

Relatório de Atividades Assistenciais

Hospital Regional “Dr. Vivaldo
Martins Simões” - Osasco

**Unidade de Terapia Intensiva
Adulto**

Convênio n.º 01475/2020

2022

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO



GOVERNADOR

João Doria

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Jean Carlo Gorinchteyn

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISA "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

COORDENADOR ADMINISTRATIVO

Sirlene Dias Coelho

SUPERVISOR TÉCNICO DE SAÚDE

Adriana Cristina Alvares

COORDENADOR DE ENFERMAGEM

Plínio José Bonifácio Neto

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	5
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	5
1.2 Convênio n.º 1475/2020	6
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	7
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	7
4. FORÇA DE TRABALHO	7
4.1 Dimensionamento Geral	7
4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT	8
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	11
4.3.1 Absenteísmo	11
4.3.2 Turnover	12
4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	12
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	12
5.1 Indicadores - Produção	13
5.1.1 Saídas	13
5.1.2 Taxa de Ocupação	14
5.1.3 Paciente-dia	14
5.2 Indicadores - Qualitativos	15
5.2.1 Média de Permanência (dias)	15
5.2.2 Taxa de Mortalidade	15
5.2.3 Taxa de Reinternação em 24 horas	16
5.2.4 Prontuários Evoluídos	17
5.3 Indicadores - Segurança do Paciente	17
5.3.1 Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica (VM)	17
5.3.2 Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	18
5.3.3 Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central (CVC)	19

5.3.4 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	19
5.3.5 Incidência de queda de paciente	20
5.3.6 Índice de Lesão por Pressão	21
5.3.7 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral	22
5.3.8 Incidência de Flebite	23
5.3.9 Incidência de perda de cateter venoso central (CVC)	23
5.3.10 Incidência de perda de cateter central de inserção periférica (PICC)	24
5.3.11 Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal	24
5.3.12 Reclamações na ouvidoria	25
6. EVENTOS E CAPACITAÇÕES	25
Anexo I - Painel de Prestação de Contas: Indicadores Contratuais	26

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM

O Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" - CEJAM é uma entidade sem fins lucrativos fundada em 20 de maio de 1991 por um grupo de médicos, advogados e profissionais de saúde do Hospital Pérola Byington - Centro de Referência da Saúde da Mulher e de Nutrição, Alimentação e Desenvolvimento Infantil – CRSMNADI para dar apoio àquela Instituição.

Seu nome é uma homenagem ao Dr. João Amorim, médico obstetra, um dos seus fundadores e 1º Diretor Clínico do Hospital Pérola Byington, com ampla experiência na administração em saúde.

Com o lema "Prevenir é Viver com Qualidade", é qualificado como Organização Social (OSS) em vários municípios com reconhecida experiência na gestão de serviços de saúde, atuando por meio de contratos de gestão e convênios em parceria com o Poder Público.

Atualmente, o CEJAM conta com mais de 120 serviços e programas de saúde nos municípios de São Paulo, Mogi das Cruzes, Rio de Janeiro, Peruíbe, Cajamar e Campinas, sendo uma Instituição de excelência no apoio ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Visão

"Ser a melhor instituição nacional na gestão de saúde populacional".

Missão

"Ser instrumento transformador da vida das pessoas por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde".

Valores

- Valorizamos a vida;
- Estimulamos a cidadania;
- Somos éticos;

- Trabalhamos com transparência;
- Agimos com responsabilidade social;
- Somos inovadores;
- Qualificamos a gestão.

Pilares Estratégicos

- Humanização;
- Atenção à Saúde;
- Equipe Multidisciplinar;
- Geração e Disseminação de Conhecimento;
- Tecnologia da Informação;
- Ecossistema em Saúde.

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

1.2 Convênio n.º 1475/2020

A celebração do convênio visa gerenciamento técnico/administrativo de **40 (quarenta) leitos de Unidade de Terapia Intensiva**, de forma quantitativa e qualitativa, com o fornecimento de equipe multidisciplinar de plantonistas e diaristas, para o funcionamento ininterrupto destas Unidades, no atendimento exclusivo de pacientes com doenças respiratórias infectadas pela COVID-19, no âmbito do Hospital Regional Dr. Vivaldo Martins Simões, em caráter emergencial, em vista da disseminação da doença.

A gestão ativa dos 40 (quarenta) leitos da UTI Adulto obedecerá à normatização aplicável, de acordo com a RDC nº 07/2010 e RDC nº 26/2012, ambas do Ministério de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ao Regulamento Técnico para Funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva – AMIB, e demais legislações pertinentes que dispõem sobre os requisitos mínimos para funcionamento do Setor.

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

Todas as atividades realizadas na UTI Adulto do Hospital Regional de Osasco – Dr. Vivaldo Martins Simões são monitoradas por sistema de informática e planilhas de excel para consolidação dos dados. Todos os profissionais são cadastrados no CNES, o que permite o faturamento por procedimento e profissional.

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas na UTI Adulto no período de **01 a 28 de Fevereiro de 2022**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A equipe de trabalho é composta por 121 (cento e vinte e um) colaboradores contratados por processo seletivo (CLT) e 30 (trinta) por contratação de Pessoa Jurídica, totalizando 151 (cento e cinquenta e um) colaboradores para este serviço.

4.1 Dimensionamento Geral

Equipe	Cargo	Previsto	Efetivo
Administrativa	Auxiliar Técnico Administrativo (40h) diurno	4	4
	Encarregado Administrativo	1	1
Assistencial - Enfermagem	Coordenador de Enfermagem	1	1
	Enfermeiro (36h) diurno	10	10
	Enfermeiro (36h) noturno	10	09
	Téc. de Enfermagem	48	48
	Téc. de Enfermagem - noturno	48	48
Total		122	121

Fonte: OSASCO - 01475-2020 @ UTI ADULTO 40 LEITOS @ TA01 - Orçamento Prorrogação 6 meses - rev04.xlsb.

Mediante o quadro acima, verificamos que 99,18% da previsão de colaboradores foram efetivadas conforme o estabelecido no plano de trabalho estando incluso em planilha separada a equipe PJ.

4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

Cargo	Colaborador	Núm. Conselho
Encarregado (40h)	01 (D). Fabio Ferreira De Araujo	N/A
Auxiliar Técnico Administrativo (40h)	01 (D). Gabriel Souza Dos Santos	N/A
	02 (D). Lucimara Rodrigues De Melo	N/A
	03 (D). Ezequiel Gregorio dos Santos	N/A
	04 (D). Mariana T. de Albuquerque lima	N/A
Coordenador de Enfermagem	01. Plínio José Bonifácio Neto	409.067
Enfermeiro	01 (D). Ana Cristina Ferreira Porfirio	453.467
	02 (D). Cassia Simone Franchini De Souza	502.749
	03 (D). Daike Neves De Brito	500.003
	04 (D). Elizabete Araujo Souza	533.752
	05 (D). Fabiana Almeida Alves	688622
	06 (D). Jessica Monteiro Pozar	534.722
	07 (D). Joice de Souza Pereira	445.930
	08 (D). Natalia Balieiro Montoni	374.812
	09 (D). Naisa Fernanda Theodoro dos Santos	535.145
	10 (D). Wanderli Marioto Bezerra	533.752
	11 (N). Jusselma De Jesus Marques (AFASTADA INSS)	587.324
	12 (N). Maria de Lourdes S. C. Sousa	627.894
	13 (N). Maria Aparecida de Jesus Amorim	583.590
	14 (N). Marisa Costa Leme dos Santos	572.103
	15 (N). Michele Fernandes De Andrade	629.298
	16 (N). Pamela Barbosa da Silva	539.326
	17 (N). Priscila Aparecida dos Santos Camargos	502.588
	18 (N). Richard Pereira Da Silva	540.295
	19 (N). Selma Reis de S. Oliveira	628.246
	20 (N). Vitória Martins da Silva Carlos (Sub. extensão mat.)	566.533
Técnico de Enfermagem	01 (D). Ana Paula Trindade Barbosa de Campos	1.485.823
	02 (D). Adriana Ribeiro Lisboa	483.427
	03 (D). Carla Regina Alves De Moraes	838.697
	04 (D). Cicera Wegilla de O. Furtado	117.414
	05 (D). Cristiane Soares da Silva	1.175.783
	06 (D). Daniela Mendes Dos Santos	1.069.208
	07 (D). Edilene Oliveira da Cruz	1.367.600
	08 (D). Elany Cristina Santos De Santana	927.204
	09 (D). Elaine Almeida Silva	1.436.081

10 (D). Fabricia de Moura Gomes Silva	1.017.319
11 (D). Flavia Teles da Silva Estevo	1.052.381
12 (D). Glaucia Dos Santos	1.411.989
13 (D). Gabriella de Jesus dos Santos	1.518.488
14 (D). Hortência Valcarce Novo	1.108.302
15 (D). Iara Fernandes Braga	781.281
16 (D). Jaqueline Correia Da Cunha	1.191.160
17 (D). Jaqueline Paiva de Araujo	1.283.404
18 (D). Jade Layane Messias	990.344
19 (D). Jhonny Oliveira Bezerra	952.055
20 (D). João Paulo Fernandes da Silva	1.584.705
21 (D). Josilene Paula Alves	1.416.265
22 (D). Josielson De Almeida Rodrigues	1.117.500
23 (D). Joyce Oliveira de Souza Borges (Sub. extensão mat.)	1.166.822
24 (D). Juliana Pedrosa De Azevedo	1.317.678
25 (D). Kelly da Silva Santos	1.532.946
26 (D). Luciana Viana Dos Santos	864.822
27 (D). Luiza Angela Dos Santos Lopes	750.724
28 (D). Maria Lucia Lima Costa	1.472.603
29 (D). Maria Edilene Da Conceição Silva	1.042.950
30 (D). Maiara Kemilly Gomes Dos Santo	1.425.426
31 (D). Maria Suinara Barbosa Pinheiro	984.850
32 (D). Marlene Mendes do Nascimento	926.591
33 (D). Pamela Araujo Amorim	1.533.598
34 (D). Raildete Rodrigues Santos	608.976
35 (D). Ranusia Belau da Silva	1.482.708
36 (D). Renan Carvalho de Souza	1.647.588
37 (D). Renata Dos Santos Oliveira	1.395.724
38 (D). Renilda Silva Dos Santos	1.023.779
39 (D). Sabrina Aparecida Dias Quericheli	735.614
40 (D). Silvia Regina da Silva	1.420.021
41 (D). Suellen Costa De Oliveira	1.305.787
42 (D). Suzana Jovelina Cardoso	1.201.883
43 (D). Suzana Regina de Godoy Ferreira	1.142.241
44 (D). Vanessa Splicigo Nakayama	165.149
45 (D). Verusca Andreza Bellinazzi Da Silva	747.343
46 (D). Viviane Aparecida Dos Santos	833.752
47 (D). Walter Santos Cristo	1.434.416
48 (D). Wervelis Alves de Oliveira	1.405.983
49 (N). Adriana Aparecida De Camargo	955.614

50 (N).	Adriana Marques Miranda Matos	955.614
51 (N).	Adriana Rosa Laureço	93.621
52 (N).	Amarilda Gonçalves Gandra	907.472
53 (N).	Andressa Milena Pereira Leite Paz	1.468.637
54 (N).	Ana Paula Da Silva Siqueira	1.072.016
55 (N).	Antonia Elismar Teixeira	969.948
56 (N).	Caio Cesar da Silva Pereira	1.303.294
57 (N).	Carlucio Correa dos Reis	927.162
58 (N).	Carol Batista Martins	1.027.265
59 (N).	Cilsa Do Nascimento	890.143
60 (N).	Cintia De Carvalho Moreira	850.491
61 (N).	Daniela Alves Silva Feitosa	918.150
62 (N).	Dilma Edivane De Almeida Pereira	863.226
63 (N).	Edson Jose Da Silva	209.701
64 (N).	Edineusa Andrade Silva	847.220
65 (N).	Erislene Almeida	442.262
66 (N).	Fabio Amaral Almeida	1.298.837
67 (N).	Geruza Pereira Dos Santos Gomes	792.200
68 (N).	Gilmar Laurindo Da Silva	1.239.999
69 (N).	Iasmin Claudino Santos	1.057.956
70 (N).	Jessica Maria Melo Brandão	744.929
71 (D).	Joice Cristina J. dos Santos	1.015.661
72 (N).	Josiede Borges De Oliveira	186.115
73 (N).	Josias Sousa Silva	126.126
74 (N).	Karoline Gonçalves Nogueira (Sub. extensão mat.)	1.319.696
75 (N).	Kelle Aparecida Dias Teixeira	1.383.223
76 (N).	Loraine Patrício Santesso	775.142
77 (N).	Lucas Da Silva Luz	1.658.976
78 (N).	Luciana De Souza Silva	815.274
79 (N).	Mara Isa Rodrigues Nobre	715.404
80 (N).	Maria Aparecida Cardoso Dos Santos	1.372.502
81 (N).	Maria Elita Dos Santos	280.803
82 (N).	Matheus Dos Santos Souza	1.371.900
83 (N).	Mayara De Cassia Silva Correia	1.170.504
84 (N).	Monica Dos Santos Silva	961.461
85 (N).	Patricia D Onofrio Pereira (Sub. extensão mat.)	910.034
86 (N)	Rene Rodrigues Fidelis	1.082.094
87 (N).	Regilvania Rodrigues Guze	846.446
88 (N).	Sarah Santos da Silva	830.104
89 (N).	Sidneia Aparecida Gomes	932.403

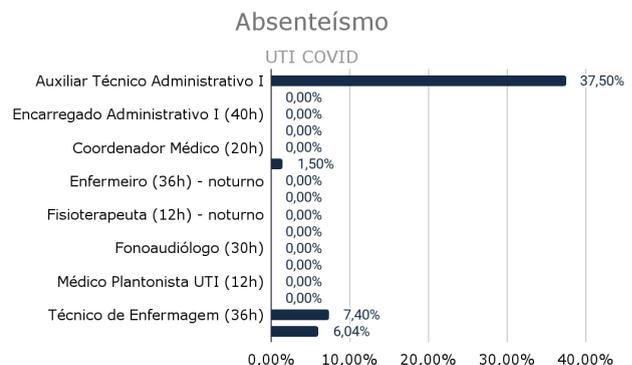
90 (N). Tamires Juliana da S.Ferreira	1.287.988
91 (N). Tatiana Spoltore Dias De Souza	870.611
92 (N). Telma Ribeiro Moreira	466.440
93 (N). Thiago Fernando da Silva	861.665
94 (N). Vanessa de Araujo Santana	1.272.760
95 (N). Wanderleia Arruda	854.573
96 (N). Weislaini Luz Alexandrino	901.912

Legenda: (N) - Noturno; (D) - Diurno; (F) - Folguista; N/A - Não se aplica.

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.3.1 Absenteísmo

Mediante o cenário da **UTI Adulto 40 Leitos 1475/2020** (2º andar), dos 121 (cento e vinte e um) colaboradores, foram identificados **147 (Cento e Quarenta e Sete)** dias de ausências ocorridas da seguinte forma:



Faltas Injustificadas sendo tomada as devidas providências administrativas:

01 (um) dia de técnico de enfermagem do diurno;

02 (dois) dias de técnico de enfermagem do noturno;

Faltas justificadas por atestado médico:

03 (três) dias de enfermeiros do período diurno, por múltiplos diagnósticos;

70 (setenta) dias de técnico de enfermagem do período diurno, sendo 33 (trinta e três) dias por Covid e os demais por múltiplos diagnósticos;

56 (cinquenta e seis) dias de técnico de enfermagem do período noturno, sendo 35 (trinta e cinco) dias por Covid e os demais por múltiplos diagnósticos;e

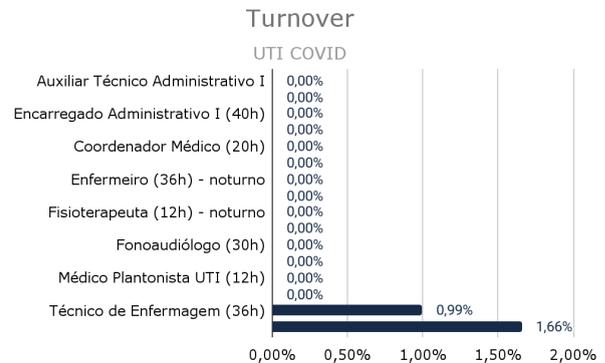
15 (quinze) dias de ATA do período diurno por Covid-19.

4.3.2 Turnover

Durante o mês corrente, segue o turnover das unidades:

- **UTI Adulto 40 Leitos 1475/2020** - Tivemos 06 (seis) contratações para repor vagas em aberto sendo:

- 03 (três) técnicos de enfermagem do diurno e 03 (três) técnicos de enfermagem do noturno, sendo três vagas em aberto do mês anterior e três vagas do corrente mês, tendo em vista dois técnicos que seguiram com a dispensa por aviso prévio e um afastamento por extensão maternidade.



4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

Ao longo do mês não houve caso de acidente biológico.

Tivemos 01 (uma) técnica de enfermagem que ficou gestante no período sendo afastada por Extensão Maternidade, conforme orientação da medicina do trabalho baseado na lei nº 14.151, de 12 de maio de 2021 em vigor.

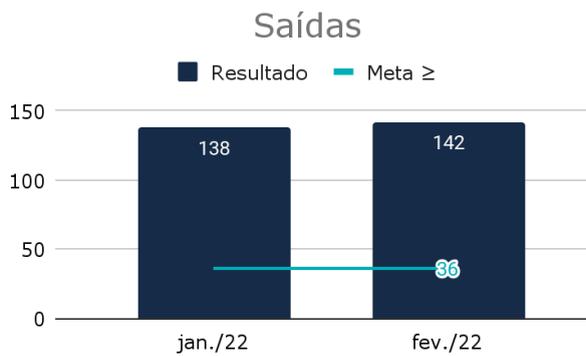
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

Os indicadores são fundamentais para o planejamento e avaliação da unidade, nos direciona para aspectos relacionados à efetividade da gestão, desempenho e a qualidade da assistência ofertada. Nesse sentido, os dados apresentados a seguir retratam as atividades realizadas na UTI Adulto - HRO.

Em anexo, para melhor análise dos indicadores, segue tabela comparativa entre competências avaliadas (**Anexo I**).

5.1 Indicadores - Produção

5.1.1 Saídas

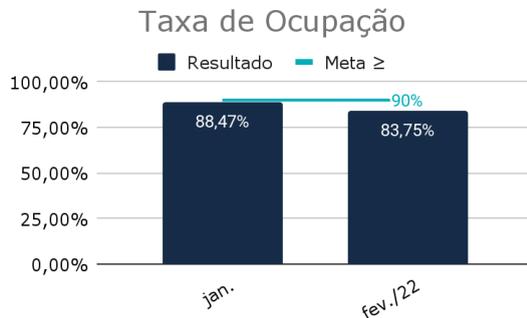


Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Transferência Interna	102
Transferência Externa	2
Óbitos < 24h	4
Óbitos > 24h	34
Total	142

Análise crítica: Atingimos a meta pactuada, se esforçando diariamente

para uma saída precoce e segura dos pacientes internados. Cabe ressaltar que os 4 óbitos ocorridos em menos de 24h, foram por pacientes moribundos estando instáveis hemodinamicamente onde chegaram na unidade em choque refratário com disfunção de múltiplos órgãos. As transferências externas foram de dois pacientes, ambos transferidos para o Hospital das Clínicas, 01 com HD Síndrome de Guillain Barré e o outro HD derrame pericárdico.

5.1.2 Taxa de Ocupação

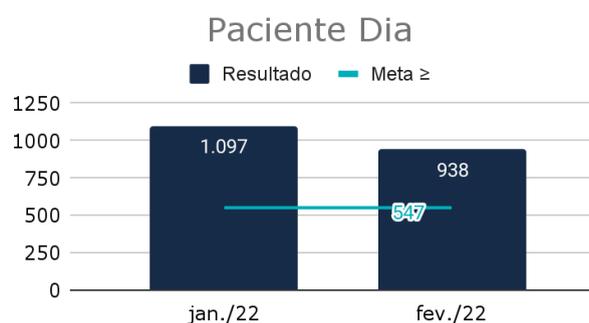


Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
938	1120

Análise crítica: A demanda de ocupação dos leitos está relacionada a fatores externos sendo eles: o Pronto Socorro do HRO que solicita vaga de Terapia Intensiva, Centro Cirúrgico por procedimentos eletivos

e de urgência e o CROSS com solicitações externas, ofertamos todos os leitos disponíveis e absorvemos todas as vagas solicitadas, entretanto, permanecemos abaixo da meta estabelecida. Cabe ressaltar que a uma das unidades com capacidade para 08 leitos direcionada a pacientes com Covid manteve sua capacidade de 65% de ocupação durante o mês devido a queda de casos de pacientes Covid, refletindo de forma direta na baixa ocupação das UTIs.

5.1.3 Paciente-dia

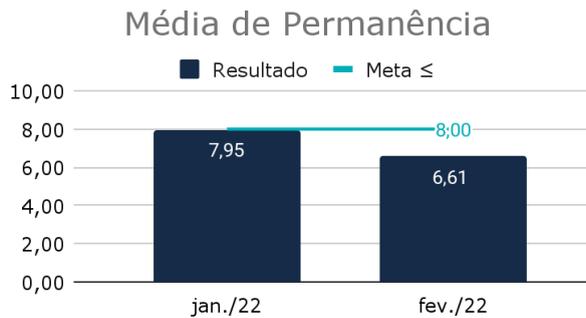


Nº Admissões	Giro de Leito
133	3,55

Análise crítica: No período avaliado nas UTIs Covid e Geral tivemos 938 pacientes-dia, realizamos 133 admissões e 142 saídas, apresentando uma rotatividade de 3,55 vezes o giro de leitos.

5.2 Indicadores - Qualitativos

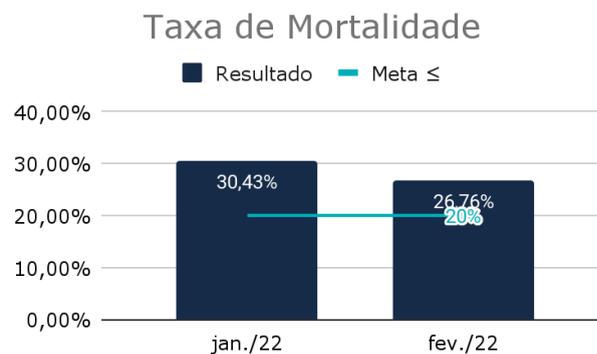
5.2.1 Média de Permanência (dias)



Análise crítica: Atingido a meta pactuada tendo em vista que diariamente em visita multi é discutido o momento ideal para uma alta segura dos pacientes que apresentam estabilidade hemodinâmica, refletindo assim em uma saída segura e precoce das UTIs.

Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
938	142

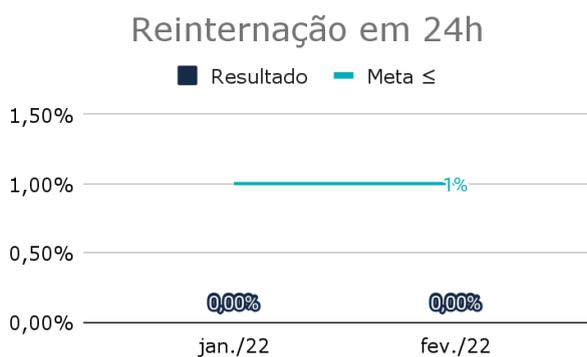
5.2.2 Taxa de Mortalidade



Setor	Mortalidade Prevista	Mortalidade Observada	SMR
UTI Covid	83,9%	36%	0,42
UTI Adulto	31,5%	25%	0,79

Análise crítica: A taxa de mortalidade observada entre as Utis Covid e Geral foi de 27%, tal índice está corroborado pelo escore prognóstico SAPS-3 que prevê 83,9% de mortalidade predita na UTI Covid sendo apresentando uma mortalidade observada de 36% com um SMR de 0,42%. Na UTI Geral a mortalidade prevista foi de 31,5% sendo que a mortalidade observada foi de 25% com SMR de 0,79 ou seja, o número de óbitos ocorridos foi abaixo do número de óbitos esperados em ambas UTIs (<1). Cabe ressaltar que comparado ao mês anterior tivemos um aumento de 12,7% na complexidade hemodinâmica pelos pacientes recebidos Via Cross, C.C e PSA se compararmos o Saps-3, que apresenta uma média de 57,7% na mortalidade predita. Observamos que todos os óbitos foram esperados e inevitáveis e com o perfil de pacientes neurológicos (Acidente vascular cerebral isquêmico/hemorragico; Hemorragia subaracnóide aneurismática; Traumatismo Cranioencefálico grave) e pacientes com múltiplas comorbidades clínicas que internaram por quadro de sepse.

5.2.3 Taxa de Reinternação em 24 horas



Análise crítica: Não houve reinternação menor que 24h no corrente mês, sendo reflexo da alta segura do setor de UTI pela equipe multiprofissional.

Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	142

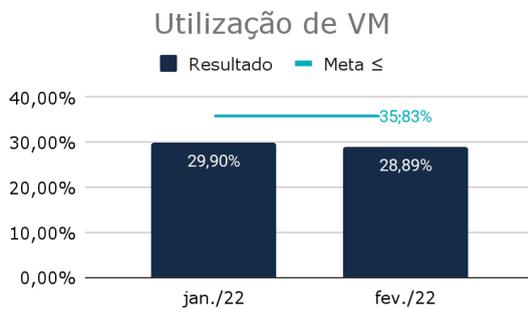
5.2.4 Prontuários Evoluídos



Análise crítica: Atingido meta pactuada tendo em vista o check-list diário dos prontuários realizado pela equipe Auxiliar Administrativa.

5.3 Indicadores - Segurança do Paciente

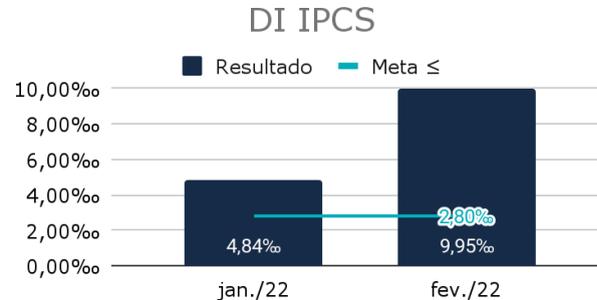
5.3.1 Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica (VM)



Análise crítica: Foi atingido a meta para a taxa de utilização de ventilação mecânica, tendo em vista a cultura da equipe médica no desmame mais precoce e seguro possível dos pacientes em IOT.

Nº Paciente-dia em VM	Nº Paciente-dia
271	938

5.3.2 Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central



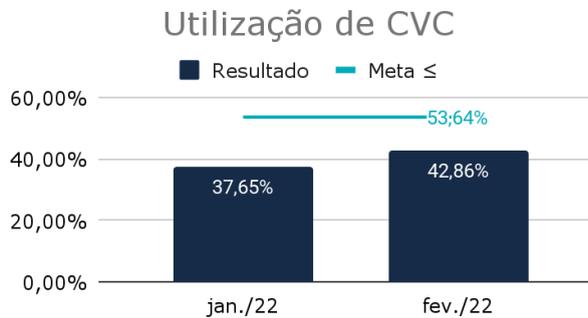
Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
4	402

Análise crítica: Não foi possível atingir a meta pactuada. Cabe ressaltar que todos os cateteres seguiram o protocolo atual de passagem segura conforme check list. Dos 04 pacientes que evoluíram com infecção de cateter 02 foram admitidos na UTI já com o uso do dispositivo, tendo sido inserido na unidade de origem, fragilizando a garantia se foi inserido utilizando todas as barreiras de segurança, o 3º paciente é do sexo feminino M.C.S de 77 anos apresentou instabilidade hemodinâmica necessitando de instalação de DVA em caráter de urgência, onde foram aplicadas as medidas de segurança conforme check list em uma única tentativa de punção, o 4º paciente é do sexo feminino de 91 anos com internação prolongada após Fixação de Femur na qual necessitou de CVC a longo prazo por retardo de melhora clínica evoluindo posteriormente a óbito.

Plano de Ação:

Será mantido a conduta médica de desinvadir o mais precoce possível os pacientes em uso de cateteres, garantir a passagem segura de cateteres conforme Check list e mantido as medidas de prevenção pela equipe de enfermagem na manutenção dos cateteres.

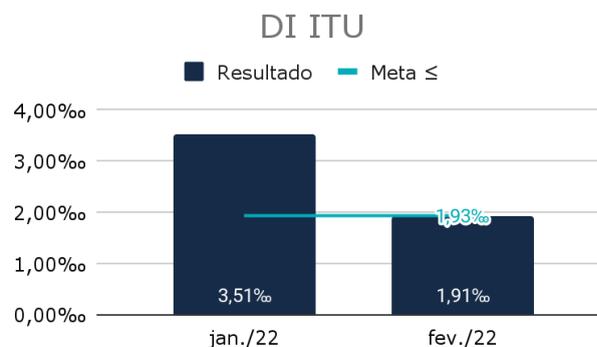
5.3.3 Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



Análise crítica: Atingido a meta pactuada, tendo em vista a cultura dos médicos intensivistas em desinvadir o mais precoce possível os pacientes com cateteres centrais.

Nº Paciente-dia com CVC	Nº Paciente-dia
402	938

5.3.4 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical

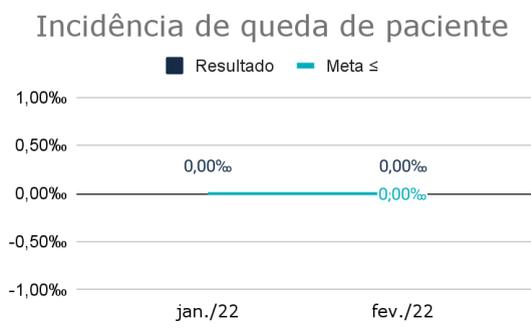


Nº Casos novos de ITU	Nº Paciente-dia com SVD
1	523

Análise crítica: Atingido a meta pactuada, cabe ressaltar que o caso notificado é de um paciente de 82 anos com HD: Choque Séptico A/E que deu entrada grave em UTI sob uso de drogas vasoativas, ressalto que cateter vesical foi passado no setor de origem "PSA", seguimos as boas práticas tanto na passagem quanto na manutenção desse tipo de dispositivo.

Plano de Ação: Manteremos a cultura da unidade de desinvadir o mais precoce possível os pacientes em uso de CVD, garantir a passagem segura de cateteres conforme Check list e mantido as medidas de prevenção pela equipe de enfermagem na passagem e manutenção dos cateteres vesicais.

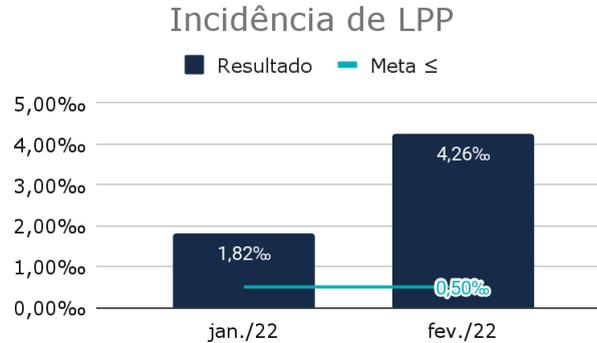
5.3.5 Incidência de queda de paciente



Análise crítica: Não houve queda em virtude da educação permanente no que se diz a identificação precoce dos pacientes com risco de quedas e sobre a contenção segura aos pacientes com diminuição de força motora e alterações neurológicas.

Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	938

5.3.6 Índice de Lesão por Pressão



Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia expostos ao risco de adquirir LPP
4	938

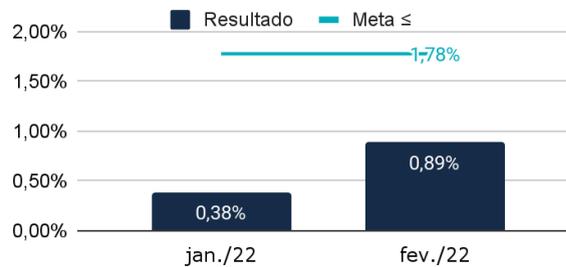
Análise crítica: Não foi possível atingir a meta pactuada em virtude do grau de complexidade e limitação motora dos pacientes que evoluíram com abertura de LPP.

Cabe ressaltar que entre os quatro pacientes notificados o 1º é do sexo feminino de 83 anos com HD Sepsis foco pulmonar estando classificada como risco muito alto para abertura LPP, evoluindo assim com lesão em região sacral grau 2, o 2º paciente é do sexo masculino de 65 anos cm HD Fratura pelve com fixador, estando classificada como risco muito alto para abertura LPP, evoluindo com lesão em calcâneo e sacra ambas em grau 2, o 3º paciente e do sexo feminino de 56 anos com HD Choque séptico foco urinário estando classificada como risco muito alto para abertura LPP, evoluindo com lesão em região sacral grau 2 e o 4º paciente é do sexo feminino com HD Edema agudo de pulmão, estando classificada como risco alto para abertura de LPP, evoluindo com lesão em região sacral grau 2.

Plano de Ação: Será mantida a educação permanente quanto a prevenção e tratamento de pacientes com LPP.

5.3.7 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral

Incidência de saída não planejada

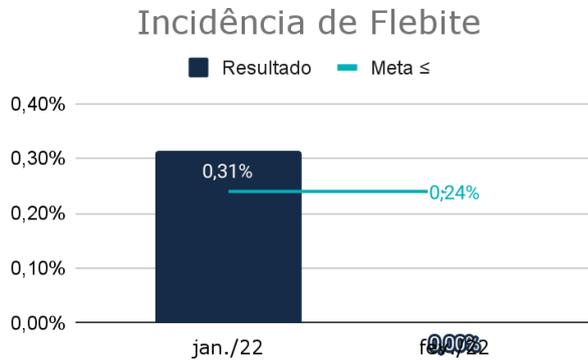


Nº Saída não planejada de Sonda Oro/Nasogastroenteral (SONGE)	Nº Pacientes-dia com SONGE
4	451

Análise crítica: Análise crítica: Atingido meta pactuada. Cabe ressaltar que entre os quatro casos notificados o 1º foi de um paciente do sexo masculino de 19 anos com HD: TCE no qual apresentou agitação psicomotora pelo distúrbio neurológico sacando acidentalmente a sonda mesmo estando com contenção mecânica, foi reavaliado e repassado nova sonda, o 2º paciente é do sexo masculino de 83 anos com HD: RNC onde apresentou agitação psicomotora pelo distúrbio neurológico sacando acidentalmente a sonda mesmo estando com contenção mecânica, foi reavaliado e repassado nova sonda, o 3º paciente é do sexo masculino de 67 anos com HD: Drenagem hematoma subdural onde apresentou agitação psicomotora pelo distúrbio neurológico sacando acidentalmente a sonda mesmo estando com contenção mecânica, foi reavaliado e repassado nova sonda e o 4º paciente é do sexo feminino de 69 anos com HD: AVCI onde apresentou agitação psicomotora pelo distúrbio neurológico sacando acidentalmente a sonda mesmo estando com contenção mecânica, foi reavaliada e repassado nova sonda.

Ação: Será mantido a educação permanente quanto a prevenção e barreiras de segurança a fim de ser sacado sonda acidentalmente.

5.3.8 Incidência de Flebite

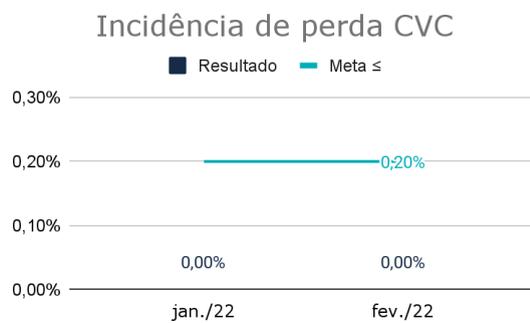


segurança quanto na passagem e manutenção dos cateteres.

Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
0	537

Análise crítica: Atingido a meta pactuada em virtude das barreiras de

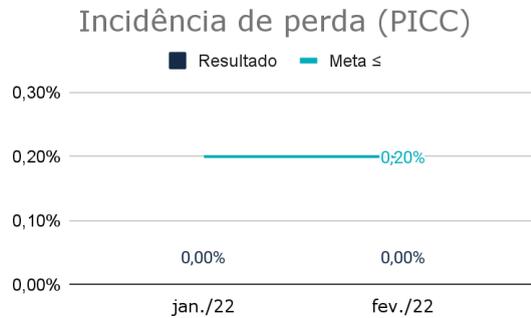
5.3.9 Incidência de perda de cateter venoso central (CVC)



Análise crítica: Atingido meta pactuada em virtude da aplicação de barreiras de segurança por parte da equipe de enfermagem na manutenção de cateteres centrais.

Nº Perda de CVC	Nº Pacientes-dia com CVC
0	402

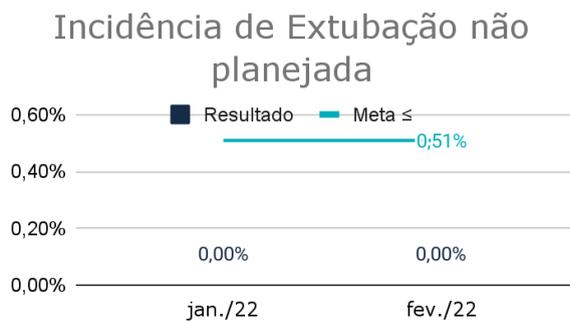
5.3.10 Incidência de perda de cateter central de inserção periférica (PICC)



Nº Perda de PICC	Nº Pacientes-dia com PICC
0	0

Análise crítica: No momento não é utilizado PICC na unidade de UTI.

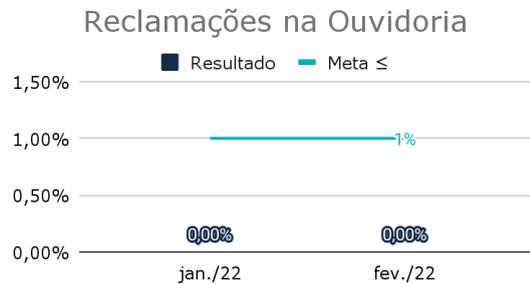
5.3.11 Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal



Análise crítica: Atingido meta pactuada em virtude do trabalho em equipe da fisioterapia e enfermagem no que se refere a manutenção e fixação segura do tubo orotraqueal.

Nº de Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia Intubado
0	271

5.3.12 Reclamações na ouvidoria



Análise crítica: Não houve reclamações no corrente mês, tendo em vista a conscientização contínua de toda equipe multidisciplinar em dedicar ao máximo o suporte logístico e emocional aos pacientes que se encontram fragilizados pela doença em tratamento e ambiente hospitalar diferente do seu dia a dia.

Nº Reclamações registradas	Nº Pacientes atendidos
0	133

6. EVENTOS E CAPACITAÇÕES

Houve Educação Permanente por esta Coordenação nas Visitas diárias aos setores de UTI.

São Paulo, 08 de Março de 2022.



Sirlene Dias Coelho
Coordenador Administrativo
CEJAM
RG: 13.580.195-3

Anexo I - Painel de Prestação de Contas: Indicadores Contratuais

Indicadores - UTI Adulto		Meta	1º Trimestre/2022	
			jan./22	fev./22
1	Saídas ≥	36	138	142
2	Taxa de ocupação ≥	90%	88,47%	83,75%
3	Média de Permanência (dias) ≤	8,00	7,95	6,61
4	Paciente Dia ≥	547	1.097	938
5	Taxa de Mortalidade ≤	20%	30,43%	26,76%
6	Taxa de Reinternação em 24 horas ≤	1%	0,00%	0,00%
7	Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica (VM) ≤	35,83%	29,90%	28,89%
8	Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central ≤	2,80‰	4,84‰	9,95‰
9	Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central (CVC) ≤	53,64%	37,65%	42,86%
10	Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical ≤	1,93‰	3,51‰	1,91‰
11	Prontuários Evoluídos	100%	100,00%	100,00%
12	Reclamações na ouvidoria ≤	1%	0,00%	0,00%
13	Incidência de queda de paciente	0‰	0,00‰	0,00‰
14	Índice de Lesão por Pressão (LPP) ≤	0,50‰	1,82‰	4,26‰
15	Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral ≤	1,78%	0,38%	0,89%
16	Incidência de Flebite ≤	0,24%	0,31%	0,00%
17	Incidência de perda de cateter venoso central (CVC) ≤	0,20%	0,00%	0,00%
18	Incidência de perda de cateter central de inserção periférica (PICC) ≤	0,20%	0,00%	0,00%
19	Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal ≤	0,51%	0,00%	0,00%