

Critérios  
Prêmio Melhores Práticas  
MELHORES PRÁTICAS EM UTI

### 1. OBJETIVO:

Estimular a humanização no tratamento dos pacientes graves dos Hospitais Unimed das singulares do Estado do Rio de Janeiro, incentivando a adequação de indicações, recursos e cuidados, fortalecendo o nosso jeito de cuidar das pessoas em todas as nossas tratativas, especialmente os beneficiários em nossos recursos próprios; além de promover a integração entre as federadas e a Unimed Federação Rio.

### 2. CRITÉRIOS DE PARTICIPAÇÃO:

Todas as singulares Unimed do Estado do Rio de Janeiro, que possuem serviço de UTI próprio, podem participar do Prêmio Melhores Práticas UTI - Recursos Próprios 2024. Não será permitida a participação da Unimed Federação Rio, pois esta é organizadora do concurso.

### 3. INSCRIÇÕES:

3.1 Para se inscrever no concurso, os representantes do Hospital Unimed, participante, deverão enviar o formulário de inscrição (disponível para download no hotsite) devidamente preenchido para o e-mail [recursospropriosadm@unimedrj.coop.br](mailto:recursospropriosadm@unimedrj.coop.br), no período de **01/04/2024 até 19/04/2024**. Esta fase consiste em confirmação da participação nas próximas etapas.

3.2 Todos os campos do formulário deverão ser preenchidos. Caso seja identificado o contrário, a inscrição **não** será efetivada.

A Federação Rio liberará o acesso aos questionários da pesquisa (online) para as

Singulares inscritas no dia: 01/04/2024 com prazo de término 19/04/2024.

### 4. ENVIO DOS TRABALHOS:

4.1 As Unimeds participantes do concurso deverão encaminhar os indicadores das melhores práticas em UTI, os protocolos que tenham sido desenvolvidos na UTI **no período de janeiro de 2023 a dezembro de 2023**, desenvolvendo um caderno de indicadores composto pelos critérios descritos abaixo **até o dia 07/06/2024**. Para comprovação dos indicadores serão necessários: a planilha do indicador, cópias de certificados, listas de diagnósticos de internação e/ou outros comprovantes.

4.2 Os trabalhos deverão ser apresentados **em formato PDF num caderno de evidências**, descrevendo as ações de humanização em cuidados intensivos, apresentando evidências dos resultados quantitativos e qualitativos obtidos.

4.3 O material deverá ser enviado **somente em mídia digital**, gravada em **CD ou DVD ou pen-drive**. Eventuais anexos deverão ser encaminhados em conjunto, com a mesma identificação para compor a entrega dos trabalhos. Estes deverão ser encaminhados em mídia **via Sedex** à sede da Unimed Federação Rio, localizada na Avenida Rio Branco, 81 - 8º andar, aos cuidados da área de Operações e Custos Assistenciais.

## 5. AVALIAÇÃO DOS TRABALHOS:

5.1 A avaliação dos trabalhos será realizada pela equipe de Consultoria em UTI, Cuidados Paliativos e Coordenação dos Recursos Próprios, sob a gerência do setor de Operações e Custos Assistenciais da Unimed Federação Rio.

5.2 O Comitê Julgador irá se reunir, no período de **08 de junho a 18 de julho de 2024**, para avaliar os dados dos cadernos de indicadores e evidências, e definir suas respectivas colocações. O material terá os seguintes pesos: 20% indicadores de estrutura, 40% indicadores de processo e 40% indicadores de resultado. **As informações deverão conter dados da operadora e recursos próprios.**

## 6. CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO:

### 6.1 Indicadores de estrutura:

- A UTI atende à RDC 50 ANVISA 21/02/2002?
- A UTI atende à RDC 07 ANVISA 24/02/2010?
- Relação enfermeiro/leito
- Taxa de ocupação
- Horas de treinamento da equipe
- Equipe interdisciplinar mínima para Cuidados Paliativos (médico, enfermeiro, psicólogo e/ou assistente social)
- Taxa de incidência de lesão por pressão
- Taxa de incidência de extubação acidental
- Taxa de incidência de queda
- Taxa de incidência de perda de sonda nasoenteral
- Taxa de incidência de diálise

OBS: As informações devem possuir registro.

### 6.2 Indicadores de processos:

- Capacidade de envolver o paciente nas decisões \*1
- Capacidade de escuta e comunicação \*2
- Implantação de diretrizes e protocolos clínicos \*3
- Realização de Conferência Familiar com presença de intensivista e enfermeiro
- Atende à Resolução CFM 2156/2016? \*4

OBS: As informações devem possuir registro.

### 6.3 Indicadores de resultados:

- Taxa de mortalidade
- Taxa de reingresso
- Média de permanência

- Média de permanência ajustada aos escores de gravidade (PMODS, SOFA, SNAPP)
- Taxa de preenchimento de diretriz antecipada de vontade em ficha própria, incluindo decisões sobre ordens de reanimação (total de preenchimentos/total de admissões CP identificado pelo UTIWEB)>70%
- Taxa de encaminhamento para avaliação por equipe de cuidados paliativos/mês (total de pareceres/ Total de admissões CP identificado pelo UTIWEB)>70%
- Taxa de Pacientes que tiveram avaliação regular de dor durante internação no CTI (Avaliação regular de dor/total de admissões UTI)>70%
- Taxa de óbito de pacientes com câncer estágio 4/ano (óbito CTI estágio 4/ admissões hospitalares estágio 4)<10%
- Taxa de Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação mecânica (PAV)
- Taxa de incidência de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central

## 7. CRITÉRIO DE DESEMPATE:

No caso da ocorrência de empate na pontuação final, seja em qualquer uma das colocações, o critério de desempate será realizado pela nota referente aos indicadores de resultado. Se ainda assim empatar, o desempate desta nota será pelos indicadores de processo.

## 8. RESULTADOS:

As três primeiras colocadas serão anunciadas em uma solenidade de Premiação a ser realizada no Encontro Estadual de Capacitação, no SUERJ.

## 9. PREMIAÇÃO:

Serão oferecidos troféus às cooperativas que se classificarem em 1º, 2º e 3º lugares. Não será informada a classificação das demais inscritas.

## 10. INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

\*1:

“O paciente/familiar participou das decisões quanto ao diagnóstico e tratamento do seu problema?”

1. Não participou das decisões, não compreendeu sua situação de saúde e nem percebeu esforço da equipe para mais explicações.
2. Não participou das decisões, mas conseguiu por conta própria entender sua situação de saúde.
3. Não participou das decisões, mas a equipe conseguiu explicar sua situação de saúde.
4. Sim, participou das decisões, mas de forma superficial e a equipe não considerou sua opinião no tratamento.
5. Sim, participou efetivamente das decisões, dentro do que era possível.

Considerando o cálculo da média dificilmente haverá os valores inteiros mínimo e máximo (1 ou 5), a nota final do serviço é interpretada de acordo com o intervalo na qual ela se encontra, como abaixo:

- 1,0 a 1,9 - O serviço não costuma envolver os pacientes/familiares nas decisões do cuidado e sua equipe não se esforça para explicar a situação de saúde dos pacientes.
- 2,0 a 2,9 - O serviço não costuma envolver os pacientes/familiares nas decisões do cuidado, mas sua equipe se esforça para explicar a situação
- 3,0 a 3,9 - O serviço envolve os pacientes nas decisões, de forma superficial.
- 4,0 a 5,0 - O serviço envolve os pacientes nas decisões e suas opiniões são consideradas na condução do cuidado, dentro das limitações de cada caso.

Quanto maior a média das avaliações, maior centralidade do usuário no serviço em questão. Estipula-se como meta um resultado maior ou igual a 4,0 na média do ano.

**\*2:**

A - Como foi a atenção recebida do profissional/equipe?

1. O profissional/equipe não demonstrou nenhum interesse, não entendeu qual o seu problema e você se sentiu desrespeitado (a).
2. O profissional/equipe não demonstrou nenhum interesse, não entendeu qual o seu problema, mas você ainda se sentiu respeitado (a).
3. O profissional/equipe demonstrou pouco interesse e quase não escutou, mas ainda entendeu algo sobre o seu problema.
4. O profissional/equipe demonstrou algum interesse e escutou, mas foi o suficiente para entender seu problema.
5. O profissional/equipe demonstrou interesse e escutou com atenção suficiente para entender o problema.

Considerando que no cálculo da média dificilmente haverá os valores inteiros mínimo e máximo (1 ou 5), a nota final do serviço é interpretada de acordo com o intervalo na qual ela se encontra, como abaixo:

- 1,0 a 2,0 - O serviço tem acolhimento inexistente ou não efetivo e o profissional/equipe não demonstra atenção para os usuários, com problemas graves de comunicação e relacionamento.
- 2,0 a 3,0 - O serviço tem acolhimento inexistente ou não efetivo. O profissional/equipe não demonstra atenção para os usuários.
- 3,0 a 4,0 - O profissional/equipe demonstra algum interesse para os usuários, mas o acolhimento ainda carece de melhorias.
- 4,0 a 5,0 - O acolhimento do serviço possui escuta atenta, capaz de entender os problemas dos usuários.

B - “O paciente/familiar entendeu as orientações e prescrições?”

1. Não entendeu nada e o profissional/equipe não está disponível para explicar.
2. Não entendeu perfeitamente e precisou de ajuda de outras pessoas, que não fazem parte do serviço de saúde, para entender.
3. Não entendeu perfeitamente, o profissional/equipe não está disponível para explicar, mas você sabe do que se trata.
4. Não entendeu perfeitamente, mas o profissional/equipe está disponível para explicar.
5. Sim, entendeu perfeitamente.

Considerando que no cálculo da média dificilmente haverá os valores inteiros mínimo e máximo (1 ou 5), a nota final do serviço é interpretada de acordo com o intervalo na qual ela se encontra, como abaixo:

- 1,0 a 2,0 - O serviço tem acolhimento inexistente ou não efetivo e os pacientes sequer entendem suas situações de saúde.
- 2,0 a 3,0 - O serviço tem acolhimento inexistente ou não efetivo, mas os pacientes ainda têm acesso a informação de sua situação de saúde por outros meios.
- 3,0 a 4,0 - Os pacientes que visitaram este serviço têm acesso a informação sobre sua situação de saúde, mas o acolhimento do serviço ainda carece de melhorias.
- 4,0 a 5,0 - O acolhimento do serviço possui escuta atenta, com capacidade de comunicação que ajuda os usuários a entender suas situações de saúde.

Quanto maior a média das avaliações, maior centralidade do usuário no serviço em questão. Estipula-se como meta um resultado maior ou igual a 4,0 na média do ano.

**\*3:**

É parte das recomendações do CFM que o serviço de UTI de cada instituição hospitalar desenvolva protocolos internos, baseados em critérios de internação e alta, que estejam de acordo com as necessidades específicas dos pacientes.

Exemplos: AVC, IAM, TCE, etc.

**\*4:**

Pela Resolução CFM nº 2.156/2016, a admissão na UTI deve ser dada, prioritariamente, aos pacientes que necessitam de intervenções de suporte à vida, com alta probabilidade de recuperação e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico.

Já os pacientes estáveis, que necessitam de monitorização intensiva contínua, por conta do alto risco de precisarem de intervenção imediata (com ou sem limitação de intervenção terapêutica), devem ser admitidos prioritariamente em unidades de cuidados intermediários (semi-intensivas).

Para pacientes com doença em processo terminal irreversível ou sem possibilidade de recuperação, o CFM recomenda as unidades de cuidados paliativos como as mais adequadas.

A Resolução CFM nº 2.156/2016 orienta que todas as solicitações de vagas para unidade de tratamento intensivo (UTI) deverão ser justificadas e registradas no prontuário do paciente pelo médico solicitante. Ela também determina que o serviço de UTI de cada instituição hospitalar desenvolva protocolos internos, baseados em critérios de internação e alta da nova norma, que estejam de acordo com as necessidades específicas dos pacientes, levando em conta as limitações do hospital, tais como tamanho da UTI e capacidade de intervenções terapêuticas. Esses protocolos devem ser divulgados pelo diretor clínico ao corpo clínico do hospital e aos gestores do sistema de saúde.

De acordo com o 1º vice-presidente do CFM e correlator da Resolução CFM nº 2.156/2016, Mauro Luiz de Britto Ribeiro, pacientes com doença incurável e em fase terminal podem ser tratados com dignidade em outras unidades de internação, como enfermarias, apartamentos, unidades intermediárias e de unidades de cuidados paliativos. “É preciso ressaltar que, nestes casos, o médico deve oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal, sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, se for o caso”, explica. Alta - a Resolução CFM nº 2.156/2016 a permite desde que o paciente tenha seu quadro clínico controlado ou estabilizado. Paciente para o qual tenha se esgotado todo o arsenal terapêutico curativo ou restaurativo e que possa permanecer no ambiente hospitalar fora da UTI de maneira digna e, se possível, junto com sua família, também é condição para a alta.

#### **11. INFORMAÇÃO FINAL:**

As decisões da organização são soberanas, delas não cabendo recurso em quaisquer instâncias. A Unimed Federação Rio, representada pela organização do concurso (área de Operações e Custos Assistenciais), assume o compromisso de tratar todas as etapas referentes a esta ação (divulgação e apuração) com total isenção e honestidade. A comissão organizadora detém o direito de decidir por alterações no decorrer do concurso, desde que sejam a vontade da maioria dos representantes da comissão e que não acarretem em prejuízo aos participantes.