

# **Relatório Anual de Atividades Assistenciais**

Hospital Guilherme Álvaro  
**Unidade de Terapia Intensiva  
Adulto**

Convênio n.º 00125/2021

**2023**

**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

**GERENTE DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Sirlene Dias Coelho

**SUPERVISOR TÉCNICA DE SAÚDE**

Adriana Alvarez

**GERENTE TÉCNICO REGIONAL**

Thalita Ruiz Lemos da Rocha

**COORDENADOR DE ENFERMAGEM**

William dos Santos

## SUMÁRIO

<b>1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL</b>	<b>4</b>
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	4
1.2 Hospital Guilherme Álvaro - Convênio n.º 00125/2021	5
1.2.1 Distribuição dos Leitos	5
<b>2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES</b>	<b>5</b>
<b>3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE</b>	<b>6</b>
<b>4. FORÇA DE TRABALHO</b>	<b>6</b>
4.1 Dimensionamento Geral	6
<b>3. DESEMPENHO ASSISTENCIAL</b>	<b>8</b>
3.1 Indicadores - Produção	8
3.2 Indicadores - Qualitativos	9
3.3 Indicadores - Segurança do Paciente	10
<b>4. SATISFAÇÃO DO USUÁRIO</b>	<b>12</b>
4.1 Indicadores - Ouvidorias	12
4.2 Indicadores - Pesquisa de Satisfação	13
<b>5. GESTÃO FINANCEIRA</b>	<b>14</b>
<b>6. CONCLUSÃO</b>	<b>14</b>
Apêndice 1 - Quadro Demonstrativo Financeiro	16

## 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 Hospital Guilherme Álvaro - Convênio n.º 00125/2021**

---

O referido convênio visa a implantação e o gerenciamento técnico de **30 (trinta) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto** do Hospital Guilherme Álvaro para garantir a assistência a pacientes graves da Unidade e o atendimento aos casos graves oriundos da Pandemia do COVID-19 (Coronavírus), em conformidade com a Instrução Normativa RDC 07 de 24 de fevereiro de 2010, do Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária e outras legislações pertinentes, que dispõem sobre os requisitos mínimos para o funcionamento de um UTI.

### **1.2.1 Distribuição dos Leitos**

---

No mês de março de 2022, foram aditivados 10 novos leitos de UTI Covid, totalizando ao contrato 30 leitos para o atendimento ao Covid-19. Os 10 leitos da UTI Geral foram estratificados para 6 leitos de UTI coronariana e 4 leitos para nefrologia (sendo flexíveis conforme demanda CROSS).

## **2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES**

Todas as atividades realizadas na unidade foram monitoradas por sistema informatizado (IMPUT e EPIMED) e planilhas de excel para consolidação dos dados.

### 3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **01 de janeiro de 2022 a 31 de dezembro de 2023**.

### 4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva finalizada no ano em análise foi de 122 (cento e vinte e dois) funcionários celetistas.

#### 4.1 Dimensionamento Geral

Competência	Previsto em Plano de Trabalho	Efetivos no Período avaliado	Percentual de efetivação
janeiro/23	122	99	<b>81,14%</b>
fevereiro/23	122	127	<b>104%</b>
março/23	122	127	<b>104%</b>
abril/23	122	130	<b>106,5%</b>
maio/23	122	119	<b>97,5%</b>
junho/23	122	121	<b>99,2%</b>
julho/23	122	121	<b>99,2%</b>
agosto/23	122	124	<b>102%</b>
setembro/23	122	120	<b>98,4%</b>
outubro/23	122	123	<b>100,8%</b>
novembro/23	122	123	<b>100,8%</b>
dezembro/23	122	123	<b>100,8%</b>

### 3. DESEMPENHO ASSISTENCIAL

#### 3.1 Indicadores - Produção

Indicador	Meta	2023											
		jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Saídas	≥149	120	119	125	127	128	143	153	152	162	152	150	158
Taxa de Ocupação	≥90%	76,87%	81,64%	83,29%	81,99%	84,04%	83,32%	80,23%	83,71%	83,42%	84,12%	86,69%	85,34%
Média de Permanência (dias)	≤5,50	7,62	7,44	8,06	7,53	7,86	6,74	6,34	6,66	6,02	6,69	6,60	6,52

**Saídas:** O indicador corresponde a todas as saídas das unidades de terapia intensiva, o que compreende: alta, transferência interna, transferência externa e óbitos. Mantivemos 40 leitos operacionais de unidade de terapia intensiva adulto no ano de 2023, divididos entre UTI geral e UTI coronariana. Os nossos maiores registros de números de saídas foram nos meses em que tivemos picos de solicitações de vagas para o tratamento de pós-operatório imediato, nos períodos de Novembro e Dezembro com aumento dos números. Na unidade coronariana temos como destaque o projeto porta-balão onde realizamos o atendimento em pacientes com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST, doença cardiovascular grave com alto índice de mortalidade em nossa região, recebemos pacientes de todo o litoral sul onde priorizamos o atendimento conforme protocolo interno em até 90 minutos, em 2023 foram realizados 55 atendimentos. Os meses com os menores números de saídas são decorrentes da redução de solicitações de leitos, redução das reservas cirúrgicas para cirurgia eletivas, outra parte da demanda de vagas ocorre da oferta de leitos oferecidos ao CROSS.

**Taxa de Ocupação:** Tivemos um maior alcance na taxa de ocupação global nos meses onde registramos os maiores índices de solicitações de vagas para o tratamento porta balão, com destaques para os meses de Novembro e Dezembro. Nos demais meses a unidade coronariana reforça a nossa taxa global devido ao seu alto giro de leitos com boas médias de taxa de ocupação em grande parte dos meses do ano de 2023, diferente da UTI Geral que realiza boas médias de taxa de ocupação nos meses de baixa de solicitação de leitos.

**Média de Permanência:** Nos meses com os maiores índices de taxa de permanência são justificáveis devido aos pacientes internados em cuidados paliativos ou aguardando tratamento cirurgico de cardiopatia, são pacientes com o SAPS 3 elevado, maior tempo em ventilação mecânica e uso prolongado de aminas vasoativas o que dificulta alta deste perfil de paciente gerando impacto negativo no indicador, outro ponto em nossa análise é o aumento de dias evitáveis devido a falta de leitos de enfermaria para realização das saídas como alta melhorada, pacientes que aguardam recursos que não estão disponíveis em nossa unidade como cirurgia cardíaca corroboram para este indicador.

### 3.2 Indicadores - Qualitativos

Indicador	Meta	2023											
		jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Taxa de Mortalidade	-	19%	22%	18%	17%	21%	20%	14%	24%	20%	14%	19%	11%
Taxa de reinternação em 24h	≤ 1,00%	0%	1%	1%	1%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	1%	0%



\*Não constam metas para taxa de mortalidade no termo de referência.

**Taxa de Mortalidade:** Os maiores índices de mortalidade encontrados seguiram os meses de maior criticidade , onde grande parte dos leitos de UTI estavam destinados ao atendimento de paciente graves onde temos um perfil de pacientes com uma alta taxa de uso de ventilação mecânica, internação prolongada, fatores estes que contribuem diretamente para os índices encontrados. Somos um hospital referência para tratamento de doenças oncológicas, hematológicas ,disfunções cardiorrenais, doenças que possuem uma taxa de mortalidade elevada justificável pelo SAPS 3 encontrado no perfil destes doentes.

## Taxa de Reinternação:

### 3.3 Indicadores - Segurança do Paciente

Indicador	Meta	2023											
		jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)	≤ 7,40%	11,8‰	10,2‰	9,7‰	5,0‰	0,0‰	0,0‰	0,0‰	0,0‰	4,8‰	7,8‰	4,3‰	0,0‰
Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)	≤ 35,83%	27,79%	22,15%	30,78%	20,92%	21,27%	25,31%	19,48%	26,48%	21,41%	12,59%	23,54%	6,80%
Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	≤ 2,80%	13,70‰	1,97‰	4,96‰	1,71‰	1,95‰	3,75‰	1,90‰	4,82‰	4,13‰	7,13‰	1,90‰	0,00‰
Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC)	≤ 53,64%	55,91%	57,29%	60,08%	61,09%	51,09%	55,39%	54,33%	61,46%	49,59%	55,16%	53,13%	45,73%
Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical/de demora	≤ 1,93%	2,65‰	0,00‰	0,00‰	2,84‰	9,20‰	0,00‰	0,00‰	2,11‰	2,49‰	3,19‰	0,00‰	0,00‰
Índice de úlcera por pressão	≤ 0,50%	0,23%	0,11%	0,51%	0,21%	0,63%	0,41%	0,31%	0,30%	0,42%	0,39%	0,51%	0,00%
Adesão às metas de Identificação do Paciente	100,00%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Taxa de adesão ao protocolo de HM - 5 momentos	≥ 95,00%	61%	78%	58%	45%	59%	67%	65%	67%	69%	68%	69%	82%

**PAV:** Com apoio do projeto do PROADI-SUS "Saúde em Nossas Mãos" conseguimos traçar novas estratégias para prevenção de PAV, conseguindo manter o indicador zerado por meses consecutivos, aplicação do bundle de prevenção, apoio das equipes multidisciplinares e treinamentos para as equipes assistenciais são primordiais para melhorias no indicador.

**Taxa de VM:** Durante o exercício de 2023 a taxa de VM manteve-se dentro da meta mesmo com pacientes de gravidade da patologia em questão e pelo tempo de internação prolongado, utilizamos as visitas multidisciplinares e adotamos estratégias para o planejamento terapêutico para conseguirmos a redução do uso de ventilação mecânica com reduções expressivas durante o ano de 2023.

**IPCS:** Nossas taxas de IPCS estão relacionadas ao aumento da taxa de utilização de cateteres, justificável pela gravidade dos pacientes e a necessidade do uso de dispositivos invasivos para administração de aminas vasoativas, outro ponto é a utilização de cateteres utilizados para terapia renal substitutiva, grande parte dos nossos treinamentos no ano de 2023 foram focados para redução IPCS contando com o apoio do projeto saúde em nossas mãos.

**ITU:** Como parte do projeto saúde em nossas mãos conseguimos reduzir significativamente os números de ITU, fomos hospital destaque no mês de Fevereiro no projeto. Visita Multidisciplinar com avaliação diária dos dispositivos foi ponto chave para a redução do indicador.

**Lesões por pressão:** Nosso indicador de lesão por pressão esteve atrelado ao perfil dos pacientes atendidos em nossa unidade, grande parte deles pacientes oncológicos, pacientes graves justificado pelo nosso SAPS-3, outro ponto são os pacientes crônicos onde devido a patologia o uso de ventilação mecânica, internação prolongado, drogas vasoativas e estado nutricional são fatores intrínsecos favoráveis ao surgimento de lesão por pressão.

**Identificação do Paciente/HM5:** Como parte da META 1 na identificação correta do paciente, mantivemos o processo em 100% das nossas admissões, processo este responsável pela segurança do paciente e foi um dos legados deixado pelo projeto Paciente Seguro

que foi realizado em 2020 no Hospital, o projeto Saúde em nossas Mãos em conjunto com SCIH local nos dão suporte para a conscientização da importância da higiene das mãos como ferramenta primordial para redução das IRAS. Também foi implementado pela diretoria técnica do Hospital Guilherme Álvaro visitas guiadas pelo NSP visando melhoria dos processos.

## 4. SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

### 4.1 Indicadores - Ouvidorias

Indicador	Meta	2023											
		jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Reclamações na Ouvidoria	≤ 1,00%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%

Não recebemos queixas na ouvidoria no período avaliado.

## 4.2 Indicadores - Pesquisa de Satisfação

O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o paciente apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, podemos identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares na unidade. Para isso, o CEJAM disponibilizou folders do SAU (Serviço de Atenção ao Usuário), com implantação e início da pesquisa em junho de 2020. Abaixo os resultados alcançados:

Satisfação	Meta	2023											
		jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Atendimento (Equipe de Enfermagem e Médica)	≥ 85%	100	96,4	94,5	95,2	100	100	99,2	99,2	100,0	99,0	100	100
Serviço (Agilidade, Educação, Sinalização e Limpeza)	≥ 85%	100	96,4	94,5	95,2	100	100	99,2	99,2	100,0	99,0	100	100

## 5. GESTÃO FINANCEIRA

Os recursos financeiros que sustentam as atividades da unidade são repassados ao CEJAM pela SES/SP, conforme acordado no Convênio. Os resultados do fluxo operacional do projeto constam no quadro em anexo **(Apêndice 1)**.

## 6. CONCLUSÃO

Em resumo a UTI ADULTO do Hospital Guilherme Álvaro - iniciou o ano de 2023, com 40 leitos de terapia intensiva sendo 30 leitos de UTI Geral, 10 leitos destinados à unidade coronariana. Neste ano de funcionamento a oferta de vagas foi para pacientes de alta complexidade. Os leitos foram destinados ao atendimento dos pacientes referenciados via Cross que necessitavam de suporte intensivo para o tratamento UTI geral, unidade coronariana, todos os leitos regulados via núcleo interno de regulação e conforme pactuado pela DRS-IV e Diretoria Técnica do Hospital Guilherme Álvaro.

Utilizamos a plataforma do sistema EPIMED, sistema para gestão e análise de informações clínicas que ajuda a conhecer melhor o perfil do paciente, a reduzir custos associados a infecções e outros incidentes, a reduzir o tempo de internação, melhorando a experiência do paciente e a prestação de cuidados à saúde. A ferramenta foi implantada nas unidades assistenciais sendo utilizada por toda equipe multidisciplinar, a plataforma oferece benchmarking comparativo com de indicadores em tempo real com os demais hospitais públicos que utilizam a plataforma.

Seguimos no projeto saúde em nossas mãos que teve início em Outubro de 2021, que tem como objetivo melhorar a segurança do paciente com a implantação de práticas de prevenção de infecções relacionadas ao uso de ventilação mecânica, uso de cateteres venosos e de sondas vesicais em 119 UTIs nas cinco regiões do Brasil. O projeto utiliza a metodologia denominada Modelo de Melhoria (*IHI*), testada internacionalmente. Fomos hospital destaque no projeto no mês de Agosto em redução de ITU. Participamos no mês de Novembro da Sessão de Aprendizagem Presencial Regional, onde passamos por oficinas de treinamentos e compartilhamos ideias com os demais hospitais que participam do projeto.

Tivemos as Visitas do Núcleo de Segurança ao Paciente do HGA, visitas direcionadas ao cumprimento das metas internacionais de segurança ao paciente, com abordagens educativas no intuito de melhorias e segurança ao paciente garantindo uma assistência de qualidade aos pacientes da unidade de terapia intensiva.

Realizamos campanhas de conscientização e treinamentos mensais com foco nos colaboradores, a fim de trazer conhecimento em assuntos diversos como: Janeiro Roxo como mês de conscientização da Hanseníase, cuidados com a manipulação de dispositivos invasivos com intuito para redução de IPCS, realizamos também a sensibilização com a equipe para prevenção de lesão por pressão nas UTIs, no mês de setembro, comemoramos o mês da segurança do paciente e com apoio da CCIH realizamos a campanha da importância da meta 5 conscientizando a importância das higiene das mãos para todos os colaboradores do HGA, trouxemos aos nossos pacientes uma pontada de risos com nosso projeto de palhaçaria nas UTI's. onde tentamos trazer um pouco de alegria a nossos pacientes críticos e produzir melhora de quadro clínico através de risadas.

A gestão CEJAM, com gerente técnico e coordenações de enfermagem estão envolvidos em todas as comissões do hospital, tem presença ativa em todo alinhamento junto a diretoria técnica do hospital Guilherme Álvaro, trazendo padronizações as UTIS, difundindo conhecimento que aplicamos em nosso serviço dentro do HGA para todos os setores, sendo com protocolos, treinamentos, fluxos e alinhamentos.

Santos, 31 de Janeiro de 2024.



Thalita Ruj Lemos da Rocha  
Gerente Técnica - CEJAM  
COREN: 217175

# **Apêndice 1 - Quadro Demonstrativo Financeiro**





PROVISÃO	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Provisão de Férias	557.726,38	534.722,95	532.089,97	514.276,94	507.412,80	515.056,26	494.798,54	513.225,55	505.951,79	549.963,93	584.921,00	-
Provisão 13º Salário	38.883,86	77.768,44	115.234,26	150.888,95	184.596,01	219.064,31	256.245,18	293.634,48	320.888,67	360.960,93	401.510,21	-
Rescisão	425.326,91	493.720,86	577.409,52	634.297,28	675.734,02	747.522,24	813.318,01	1.067.290,08	1.313.788,06	875.755,01	793.443,16	-
<b>TOTAL</b>	<b>1.021.937,15</b>	<b>1.106.212,25</b>	<b>1.224.733,75</b>	<b>1.299.463,17</b>	<b>1.367.742,83</b>	<b>1.481.642,81</b>	<b>1.564.361,73</b>	<b>1.874.150,11</b>	<b>2.140.628,52</b>	<b>1.786.679,87</b>	<b>1.779.874,37</b>	<b>-</b>

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
SALDO ANTERIOR	1.000.969,80
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONIVEL NO EXERCÍCIO	23.292.654,36
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO	21.383.873,10
(K) RECURSO PÚBLICO NAO APLICADO	2.909.751,06
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ORGÃO PÚBLICO	-
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	2.909.751,06