

# **Relatório de Atividades Assistenciais**

**Hospital Guilherme Álvaro**

**Unidade de Terapia Intensiva  
Adulto**

**Convênio n.º 01035/2020**

**2021**

**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

**GERENTE TÉCNICO REGIONAL**

Thalita Ruiz Lemos da Rocha

**COORDENADOR DE ENFERMAGEM**

William dos Santos

## SUMÁRIO

<b>1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL</b>	<b>5</b>
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	5
1.2 Hospital Guilherme Álvaro - Convênio n.º 01035/2020	6
1.2.1 Distribuição dos Leitos	6
<b>2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES</b>	<b>7</b>
<b>3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE</b>	<b>7</b>
<b>4. FORÇA DE TRABALHO</b>	<b>7</b>
4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT	7
4.1.1 Dimensionamento UTI Adulto	7
4.1.2 Dimensionamento TA UTI COVID	8
4.1.3 Dimensionamento TA Enfermaria COVID	8
4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT	9
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	13
4.3.1 Absenteísmo	13
4.3.2 Turnover	13
4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	14
<b>5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS</b>	<b>15</b>
5.1 Indicadores - Quantitativos	15
5.1.1 Saídas	15
5.1.2 Taxa de Ocupação	17
5.2 Indicadores - Qualitativos	18
5.2.1 Média de Permanência	18
5.2.2 Taxa de Mortalidade	20
5.2.3 Taxa de Reinternação	21
5.3 Indicadores - Segurança do Paciente	21
5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada (PAV) à Ventilação Mecânica (VM)	21

5.3.2 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)	22
5.3.3 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	22
5.3.4 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)	23
5.3.5 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	24
5.3.6 Índice de úlcera por pressão	24
5.3.7 Adesão às metas de Identificação do Paciente	25
5.3.8 Taxa de adesão ao protocolo de HM - 5 momentos	25
5.4 Indicadores - Enfermaria	26
5.4.1 Saídas	26
5.4.2 Taxa de Ocupação	26
5.4.3 Média de Permanência	27
5.4.4 Taxa de Mortalidade	27
5.4.5 Índice por Úlcera de Pressão	27
5.4.6 Reclamações na Ouvidoria	28
<b>6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO</b>	<b>28</b>
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	28
6.1.1 Avaliação do Atendimento	28
6.1.2 Avaliação do Serviço	29
6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	29
6.2 Manifestações	29
6.2.1 Registros na Ouvidoria - Pesquisa de Satisfação	29
6.2.2 Registros na Ouvidoria - Interna/Hospital	30
<b>7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO</b>	<b>31</b>

## 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 01035/2020**

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 2021, 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 são monitoradas por sistema informatizado (IMPUT e EPIMED) 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 no período de **01 a 30 de setembro de 2021**.

## 4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi de 126 colaboradores contratados por processo seletivo (CLT). O quadro abaixo apresenta a relação de colaboradores previstos e Efetivos no período de referência, estratificados por cargo.

### 4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT

Informamos que o quadro de 152 colaboradores não está completo devido à particularidade em experiência em UTI Adulto e momento de defasagem deste tipo de contratação pela a pandemia de COVID-19, porém já estão em fase de contratação pelo processo seletivo ocorrido no mês de outubro/ 21.

Mediante aos quadros abaixo, verificamos que 90,79% da previsão de colaboradores foram efetivadas conforme o estabelecido no plano de trabalho.

#### 4.1.1 Dimensionamento UTI Adulto

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativa	Assistente Administrativo (40h)	1	1	✓
Assistencial - Enfermagem	Coordenador Assistencial (40h)	1	0	↓
	Coordenador de Enfermagem (40h)	1	1	✓
	Enfermeiro (36)	9	8	↓
	Enfermeiro (36h) - noturno	8	8	✓

	Enfermeiro para tratamento dialítico (36)	1	1	✓
	Técnico de Enfermagem (36h)	34	30	↓
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	34	33	↓
	Técnico de Enfermagem para tratamento dialítico (36h)	2	2	✓
	Técnico de Enfermagem para tratamento dialítico (36h) - noturno	3	3	✓
<b>Total</b>		<b>94</b>	<b>87</b>	↓

Fonte: Santos - 2020 - UTI Adulto - rev08 e Santos - 2020 - UTI Adulto - TA de 10 UTI e 6 Enf - rev02b (mar21 a mai 21) - etapas e aplicação.

#### 4.1.2 Dimensionamento TA UTI COVID

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativa	Auxiliar Técnico Administrativo (40h)	1	1	✓
Assistencial - Enfermagem	Coordenador de Enfermagem (40h)	1	1	✓
	Enfermeiro (36)	3	3	✓
	Enfermeiro (36h) - noturno	3	2	↓
	Enfermeiro para tratamento dialítico (36)	1	1	✓
	Técnico de Enfermagem (36h)	12	12	✓
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	12	11	↓
	Técnico de Enfermagem para tratamento dialítico (36h)	2	2	✓
	Técnico de Enfermagem para tratamento dialítico (36h) - noturno	2	2	✓
<b>Total</b>		<b>37</b>	<b>35</b>	↓

Fonte: Santos - 2020 - UTI Adulto - rev08 e Santos - 2020 - UTI Adulto - TA de 10 UTI e 6 Enf - rev02b (mar21 a mai 21) - etapas e aplicação.

#### 4.1.3 Dimensionamento TA Enfermaria COVID

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativa	Auxiliar Técnico Administrativo (40h)	1	1	✓
Assistencial - Enfermagem	Enfermeiro (36)	3	3	✓
	Enfermeiro (36h) - noturno	3	2	↓
	Técnico de Enfermagem (36h)	7	5	↓
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	7	5	↓
<b>Total</b>		<b>21</b>	<b>16</b>	↓

Fonte: Santos - 2020 - UTI Adulto - rev08 e Santos - 2020 - UTI Adulto - TA de 10 UTI e 6 Enf - rev02b (mar21 a mai 21) - etapas e aplicação.

## 4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

Setor	Cargo	Colaborador	Nº Conselho
<b>UTI (30 leitos)</b>	Assistente Administrativo	01 (M/T). Monyke Silva	N/A
	Analista Administrativo	01 (M/T). Ana Carla Borges Santos	N/A
	Gerente Técnica	01 (M/T). Thalita Ruiz Lemos da Rocha	217.175
	Coordenador de Enfermagem	01 (M/T). William Santos	502.778
	Enfermeiro	01 (D). Daniela Guillen Garcia Rodrigues	117.061
		02 (D). Larissa de Carvalho Espinosa	659.952
		03 (D). Vaga em aberto	
		04 (D). Aline Araujo da Silva	636.573
		05 (D). Amanda Vieira da Silva	199.085
		06 (D). Danielle Santos Rodrigues da Silva	127.666
		07 (D). Marjory Beatriz de Oliveira	585.288
		08 (D). Gizele de Souza Albuquerque	430.809
		09 (D). Leticia Fernanda Rabelo Guedes	659.259
		10 (N). Rennan Aquino Menezes	571.403
		11 (N). Cristiane Oliveira Silva	513.297
		12 (N). Raquel da Cunha Aguiri Jesus	145.693
		13 (N). Erica Miriam Fernandes	614.458
		14 (N). Eduarda Silva de Andrade	447.587
		15 (N). Miracleia Torres Leonel	331.983
		16 (N). Natalia da Silva Moraes Nascimento	626.893
		17 (N). Erica Sousa Barreto	256.268
	Enfermeiro - Trat. Dialítico	01 (M/T). Jeferson Francisco de Souza	230.952
	Técnico de Enfermagem	01 (D). Gabriel Jacintho Souza	1.504.088
		02 (D). Tarciana Paulo de Araujo	1482.689
		03 (D). Edilene Santos Pereira	138.5661
		04 (D). Adriana Batista Feitosa	1.149.189
		05 (D). Carla Goncalves Verissimo	699.413
06 (D). Andressa Dias Gonzales		1.302.2271	
07 (D). VAGA EM ABERTO - UEIDY			
08 (D). VAGA EM ABERTO - GIULIANA			
09 (D). Josiana Marciana da Silva		1.586.458	
10 (D). Kelle Cristina Assunção Chantar ( INSS 27/07 A 15/09)		1.450.667	
11 (D). Damião Luiz da Silva		1.535.485	
12 (D). Vaga em aberto - KELLY CRISTINA			

	13 (D). Valeria Martins de Paula	1.172.873
	14 (D). Ricardo Nascimento	1482.689
	16 (D). Beatriz Pessoa Alves	1.287.846
	17 (D). Maria Alessandra Gomes dos Santos	1.608.841
	18 (D). Adriana Pereira dos Santos	474.556
	19 (D). Natalia Nascimento de Oliveira	956.896
	20 (D). Carolina Pinto Macedo	302.271
	21 (D). Thiago Santos Pimentel Cruz	1.562.999
	22 (D). Patricia Tenorio dos Santos	1.551.867
	23 (D). Stephen Costa de Moraes	1.464.418
	24 (D). Andrea dos Santos	1.665.856
	25 (D). Thais Da Silva Santos	995.048
	26 (D). Bruna de Jesus Correia dos Santos	1311.160
	27 (D). Tatiana Martins de Almeida	1.518.490
	28 (D). VAGA EM ABERTO - ALINE SOARES	
	29 (D). Livia Pontes dos Santos	1.545.007
	30 (D). Marcia Luana de Lima Santos	546.344
	31 (D). Alessandra Cristina de Oliveira Santos	926.013
	32 (D). Angela Batista da Silva	546.344
	33 (D). Jucielma Barreto Alves	1.410.992
	34 (D). Luciene Raquel da Silva	1.493.343
	35 (N). Débora Costa Calixta	1.381.829
	36 (N). Caroline Gomes de Carvalho Brito	1.531.197
	37 (N). Maria Vilani da Silva ( inss até 10/12/2021)	852.304
	38 (N). Jhonathan Cassemiro da Silva	1.281.894
	39 (N). Adriana da Silva Tibiriça	746.932
	40 (N). Mileide Keite da Silva	1.541.850
	41 (N). Walmir dos Santos	1.109.983
	42 (N). Rafael Ortega Torres e Silva	1.286.282
	43 (N). Carla Roberta da Costa	1.101.448
	44 (N). Pollyana Witkoski Favarão	1.208.616
	45 (N). Edileusa Conceição Lemos Pereira	774.310
	46 (N). Jamile Souza de Araujo	1.342.537
	47 (N). Magaraiza Alenor Miranda	351.736
	48 (N). Carolina Alvez Bizerra	1.278.753
	49 (N). Jaqueline Oliveira da Silva	116.4111
	50 (N). Antonio Carlos dos Santos Filho	1.640.536
	51 (N). Renata Michele Rosa Lona	1.470.027

		52 (N). Monica Cardoso Fonseca	1.402.078
		53 (N). Talyta de Lima Vicente	1.518.415
		54 (N). Erika Ribeiro S de Almeida	215.528
		55 (N). Renato Sanches Farias	915.415
		56 (N). Veronica Andrade Silveira	1.603.183
		57 (N). Leticia Cristina Gurjão Araujo	1.523.417
		58 (N). Vinicios Braga R Evangelista	1.442.864
		59 (N). Paloma Ferreira de S Notori	274.490
		60 (N). Vaga em aberto - ALINE ROBERTA	
		61 (N). Erica Cristina de sousa Manicoba	1.430.896
		62 (N). Alexsandro da Silva Mattos	562.673
		63 (N). Veruska Rafaela S Correia	926.013
		64 (N). Tatiana da Mota Malaquias dos Santos	1.198.501
		Técnico de Enfermagem para tratamento dialítico	01 (D). Viviane de Moraes Rodrigues
02 (D). Thaina dos Santos Oliveira	1.452.963		
03 (N). Clea de Oliveira Silva	123.2367		
04 (N). Daniela Scodeler dos S Madalena	609.642		
05 (N). Julio Cesar dos Santos	1.048.491		
<b>TA UTI (10 leitos)</b>	Auxiliar Técnico Administrativo	01 (M/T). Aline Toledo Pereira Angelo	N/A
	Coordenador de Enfermagem	01 (M/T). Silas Bezerra da Silva	174.356
	Enfermeiro	01 (D). José Victor Calderano Zanin	613.696
		02 (D). Flavia Ramos da Silva	642.346
		03 (D). Jacqueline Pouza Rodrigues	339.241
		04 (N). Valeria Martins de Paula	444.896
		05 (N). Thaislane Santana Santos	591.961
		<b>06 (N). Vaga em aberto</b>	
	Enfermeiro - Trat. Dialítico	01 (M/T). Silas Bezerra da Silva	174.356
	Técnico de Enfermagem	01 (D). Carla Goez Bezerra	662.932
		02 (D). Tatiane Santos	1.640.536
		03 (D). Barbara Cristina Vietes Martines	1.450.663
		04 (D). Marcelo de Souza	1.574.317
		05 (D). Evelyn Miranda de Almeida Silva	1.594.171
06 (D). Sarah Beatriz Rodrigues Miranda		1.614.398	
07 (D). Fernando Cuba de Lima		1.214.501	
08 (D). Solange Da Conceição		1.636.226	
09 (D). Eutina Santos De Queiroz da Silva		852.781	
10 (D). Rayane Aparecida P do Carmo		1.533.805	
11 (D). Denise Franco Nepomuceno ( férias)		609.645	

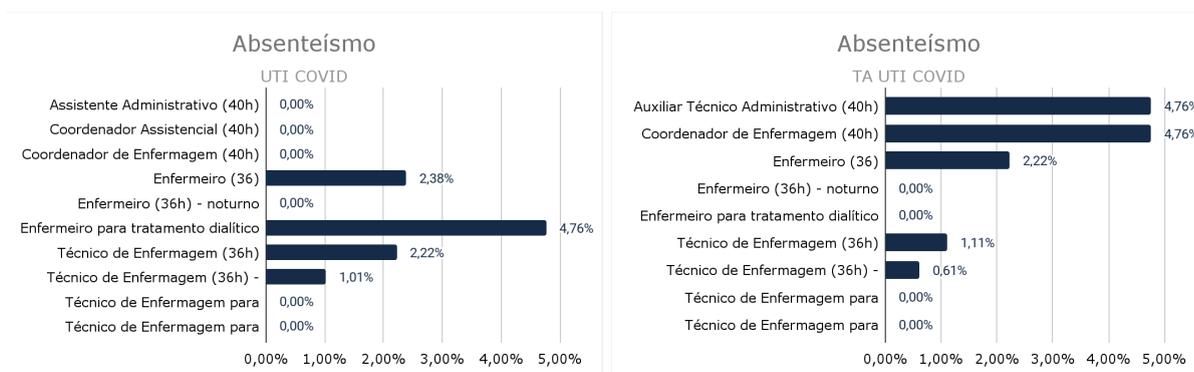
		12 (N). Ana Clara Xavier Santos	1.632.139
		13 (N). Izabela Fontes de Castro	1.346.432
		14 (N). Sabrina Correia de Lima	1.300.209
		15 (N). Lauriani Fatima Pereira	813.916
		16 (N). Luciene Aparecida Rezende	507.482
		17 (N). Monica Marcia Carvalho Brito	870.934
		18 (N). Daniela Cristina de Souza	1.484.762
		19 (N). Renato Santo Fé	1.544.909
		20 (N). João de Jesus Santos	1.415.574
		21 (N). Celia da Silva	740.415
		22 (N). Maria Gabriela dos Santos	842.490
		23 (N). Felipe Rodrigues da Silva	1.505.532
		Técnico de Enfermagem para tratamento dialítico	01 (D). Rayane Aparecida P do Carmo
02 (D). Fernando Cuba de Lima	1.214.501		
03 (N). Rosenilda da Silva Matos	922.949		
04 (N). Marcelo Novaes Monteiro	763.668		
<b>Enfermaria (06 leitos)</b>	Auxiliar Administrativo Técnico	01 (M/T). Elen Cristina Dos Santos Farias	N/A
	Enfermeiro	01(D). Paulo Sérgio Carrinho Mendes	123.413
		02 (D). Victor Luiz Pereira da Silva	574.562
		03 (D). Aline Coeli Rueda	261.331
		04 (N). Tatiana Braga Ramos	662.199
		05 (N). <b>Vaga em aberto</b>	174.072
		06 (N). Lady Daiane Carvalho Maimone	612.724
	Técnico de Enfermagem	01 (D). Tania Alves	1.622.943
		02 (D). Neire Cristina Bernardo da Silva	1.267.714
		03 (D). Michele do Nascimento	1.431.741
		04 (D). Luciano Pires dos Santos	1.513.093
		05 (D). Erik Laércio de Freitas	1.138.619
		06 (N). Valdineide Vieira dos Santos Rocha	1.540.555
		07 (N). Ricardo Rodrigues de Oliveira	1.164.745
		08 (N). Diego Paixao de Oliveira	1.526.420
		09 (N). Gloria Aparecida De Jesus Brito	942.061
		10 (N). Thiago Luiza da Silva	1.343.974

**Legenda:** (N) - Noturno; (D) - Diurno; (M/T) - Manhã/Tarde; N/A - Não se aplica.

### 4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

#### 4.3.1 Absenteísmo

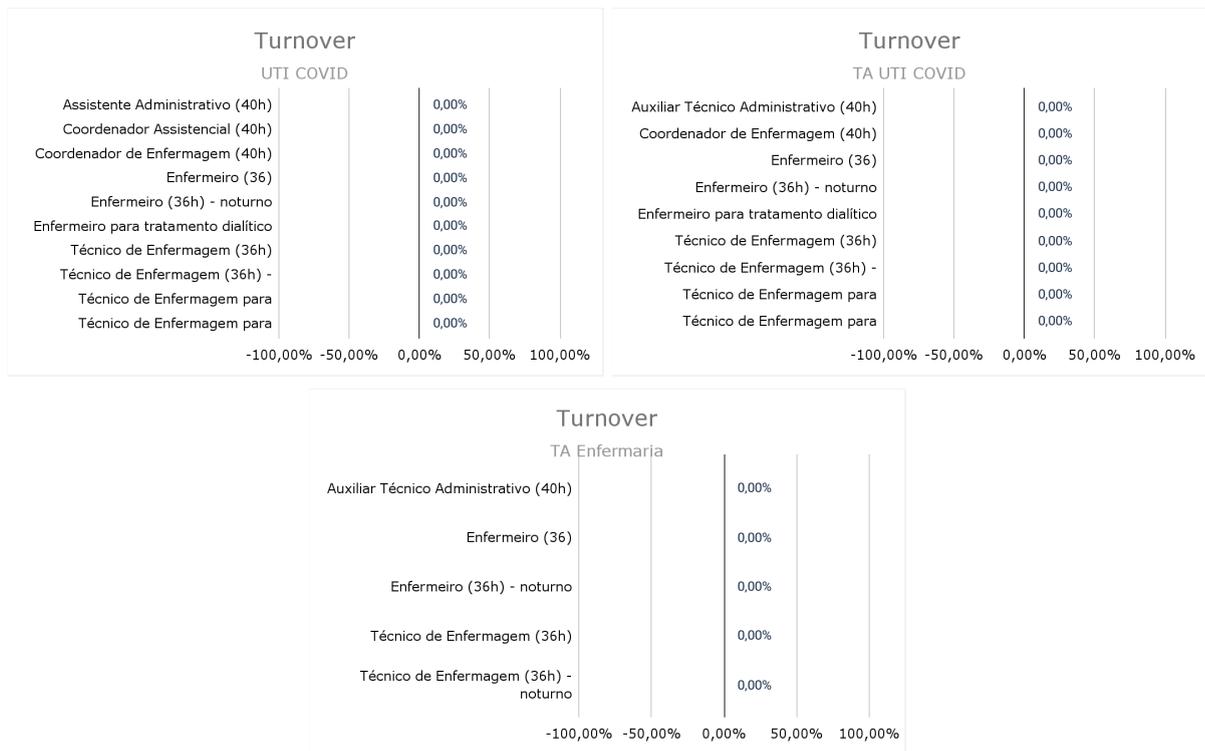
Durante o período de referência ocorreram 31 (trinta e uma) ausências de funcionários, sendo todas classificadas como faltas justificadas por meio de atestados médicos, 24 (vinte e quatro) correspondente a equipe técnica de enfermagem e 7 (quatro) referente a equipe de enfermeiros.



Ressaltamos que entre as 31 (trinta e uma) ausências, 05 (cinco) foram decorrentes de afastamento caracterizado por licença devido protocolo institucional para coleta de swab COVID, sendo todos com resultado negativo.

### 4.3.2 Turnover

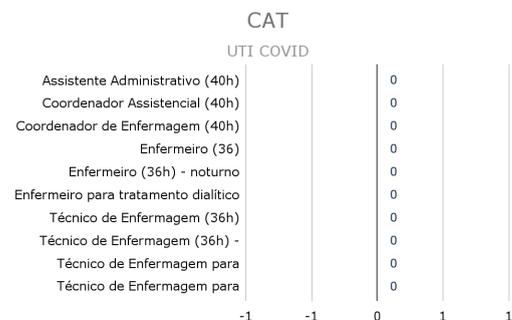
Durante o mês corrente não houve nenhum processo demissional e ou admissional.



### 4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

No mês de referência não houve nenhum registro de acidente de trabalho. Como medidas de ação, permanecemos acompanhando e fiscalizando as rotinas para verificação e constatação do cumprimento correto de todos os protocolos norteadores de segurança individual, além da distribuição dos equipamentos de proteção individual para cada membro da equipe de colaboradores, de acordo com a

singularidade dos níveis de exposição aos riscos em cada setor e/ou atividade.

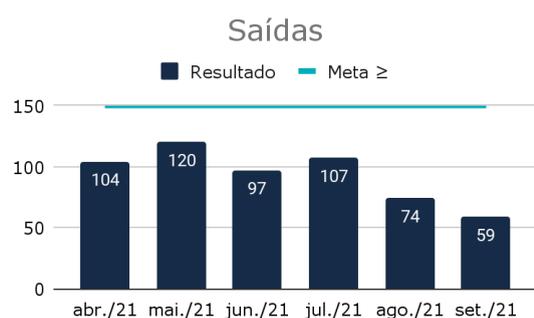


## 5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

Os indicadores são fundamentais para o planejamento e avaliação da unidade, direciona para aspectos relacionados à efetividade da gestão, seu desempenho e a qualidade da assistência ofertada. Nesse sentido, os dados apresentados a seguir retratam as atividades realizadas no UTI Adulto - HGA no período de referência.

### 5.1 Indicadores - Quantitativos

#### 5.1.1 Saídas



Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	3
Transferência Interna	41
Transferência Externa	1
Óbitos < 24h	3
Óbitos > 24h	11
<b>Total</b>	<b>59</b>

**Análise crítica/COVID:** Mantivemos a demanda de pedidos de solicitações de vagas de UTI Covid, dando suporte para as cidades referenciadas pela DRS IV, atendemos toda a demanda Covid do Litoral SUL, tornando assim

referência nos casos de alta complexidade, mesmo sendo um hospital referenciado percebemos a diminuição de solicitações UTI Covid na região, muito relacionado com o avanço das campanhas de imunização para o COVID-19 e consequentemente a diminuição de casos graves da doença que necessitam da assistência de unidade de terapia intensiva. Das **59 saídas** descritas no relatório, 37 foram realizadas nas unidades Covid. Todas as fichas são regulamentadas via NIR com ciência e anuência da diretoria, dando suporte também para as necessidades de solicitações de vagas internas atendendo setores como UTI/UER e PS Covid. Porém, seguimos com a limitação da

ocupação dos leitos do segundo andar devido às questões de infraestrutura do Hospital onde o elevador, que é única fonte de acesso a UTI COVID do segundo andar, permanece bloqueado das 17h às 7h diariamente, no período noturno e finais de semana. Mesmo com esta situação, às sextas-feiras, remanejamos todos os pacientes possíveis do térreo para o segundo andar no horário de funcionamento do elevador, assim conseguimos direcionar as admissões do período do final de semana para a nossa UTI localizada no térreo, que não necessita do mesmo para o acesso. Essa medida permite assim que nenhuma fichas CROSS seja negada pelos motivos citados. No final do mês de setembro, à pedido da diretoria HGA, houve planejamento de redução dos 30 leitos COVID para 20 leitos que seriam distribuídos no térreo e primeiro andar, e, portanto, sem restrições relacionadas ao elevador para aceites de fichas covid. E, 20 leitos de UTI GERAL no segundo andar (UCO/pós operatório/nefrologia).

**Geral/UCO:** O serviço de hemodinâmica nos beneficiou com

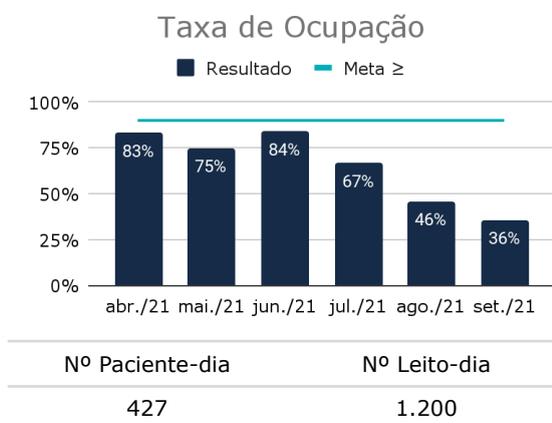
aumento do giro de leito para casos que necessitavam de angioplastia, dando retaguarda de UTI para todos os procedimentos realizados na hemodinâmica. Atendemos também a demanda externa com vagas reguladas via CROSS suprindo a demanda de solicitações de vagas que necessitam a especialidade de cardiologia. Outra parte da oferta de vagas foi destinada a pacientes pós-cirúrgicos regulados via núcleo de regulação interna para atender a demanda do hospital servindo de retaguarda para cirurgias de grande porte que necessitam de apoio da unidade de terapia intensiva, esse ajuste é avaliado diariamente conforme necessidade do Hospital Guilherme Álvaro.

**Nefrologia:** Ofertamos grande parte dos leitos operacionais para pacientes com necessidade terapia renal substitutiva internados em nossa instituição, conseqüentemente houve diminuição de oferta de leitos para pacientes externos. Essa diminuição ocorreu devido ao aumento da demanda de terapia renal substitutiva nas unidades de internação de clínica médica, cirúrgica e apoio para UTI/UER que

não possui suporte para terapia renal substitutiva e unidade coronariana consumindo a nossa capacidade operacional. Todas as vagas reguladas via núcleo interno de regulação e Cross estão alinhadas com equipe time gestão CEJAM/HGA/Nefrologia/Coordenação UTI adulto. Ajustes de disponibilidade de insumos e manutenção das máquinas ocorreram neste mês e todo o processo tem sido acompanhado por

todos para melhor otimização do uso do recurso necessário para estes leitos.

### 5.1.2 Taxa de Ocupação



**Análise crítica/COVID:** Os aceites foram realizados de acordo com demanda NIR baseado nos casos referenciados pela DRS IV atendendo a demanda de solicitações de vagas da região, devido a questão estrutural dos elevadores mantivemos sempre que possível, o

remanejamento interno de pacientes do térreo para o segundo andar, facilitando aceites no período das 17h às 08, em que há indisponibilidade do elevador. Nenhuma vaga foi negada dentro das condições estruturais oferecidas pelo HGA, sempre otimizando a ocupação dos leitos do segundo andar no período de funcionamento do elevador, mesmo com a baixa de solicitações de vagas de UTI justificável pelo avanço da vacinação em nosso municípios de referência, conseguimos manter uma taxa de ocupação de 17.77% nas unidades Covid . Esta redução da ocupação

acompanhou a tendência das UTIs COVID em todo estado de São Paulo. Devido a essa redução de ocupação, foi planejado pela diretoria HGA a redução de 30 leitos COVID para 20 leitos e ampliação de 10 para 20 leitos UTI geral para início em outubro de 2021.

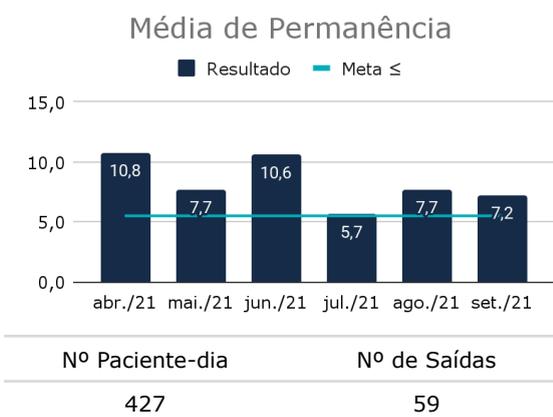
**Geral/UCO:** A taxa de ocupação é reflexo da demanda durante a semana pela rotatividade maior do setor do centro cirúrgico que necessita dos leitos de UTI como retaguarda para o seus procedimentos e centro cirúrgico com procedimentos eletivos, com o retorno dos atendimentos ambulatoriais foi perceptível o crescimento de solicitações de vagas referentes ao atendimento pós-cirúrgico, mantivemos uma taxa

de ocupação de 99,04%. Nenhuma vaga foi negada diante da disponibilidade no setor.

**Nefrologia:** Tivemos uma redução na taxa de ocupação dos leitos destinados para nefrologia devido ao retorno de maior volume dos procedimentos cirúrgicos entre outras que necessitam de suporte de terapia intensiva, além de ajustes na manutenção dos equipamentos, em conjunto com os cardiopatas com síndrome coronariana aguda. Em acordo com a diretoria continuamos a priorizar os pacientes internados em nossa instituição, já que não somos referência para hemodiálise no município de Santos. Mantivemos uma taxa de ocupação de 65,93%, foram realizadas 75 sessões de hemodiálise no período.

## 5.2 Indicadores - Qualitativos

### 5.2.1 Média de Permanência



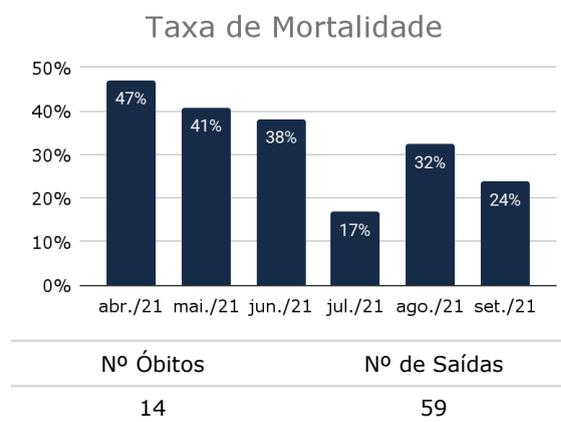
**Análise crítica/COVID:** A taxa de permanência COVID está abaixo das médias divulgadas pelo site UTIs brasileiras, cujas médias chegam a alcançar 16 dias de internação no benchmarking realizado pelo sistema EPIMED das UTIs, da rede pública de saúde que possuem o sistema, mantivemos uma média menor comparado ao encontrado em outros Hospitais Públicos.

**Geral/UCO:** A taxa de permanência da unidade coronariana teve apoio do setor de hemodinâmica facilitando a resolução dos casos coronarianos e necessidade de coronariografia e angioplastias. No entanto, pacientes que necessitem de assistência geral e demais especialidades, como aumento na demanda de pacientes

hematológicos, uro-onco-ginecológico, cirurgia geral e paliativos, preenchem perfil de maior gravidade e, portanto, impactam neste indicador. Estamos caminhando para elaboração do plano terapêutico em nossas UTIs, visando agilizar o tempo de permanência nas unidades decidindo sempre a melhor conduta para o paciente.

**Nefrologia:** A interface tem sido positiva em todos os sentidos, adequando a necessidade do paciente nefropata ao cenário da terapia intensiva. Os casos paliativos foram reduzidos, otimizando os leitos para pacientes dentro de possibilidades terapêuticas. No entanto, ainda enfrentamos falta de vagas em enfermaria e com dias evitáveis na UTI ainda sendo uma oportunidade de melhoria. Com isso conseguimos alcançar uma média de permanência de 10,06 dias.

## 5.2.2 Taxa de Mortalidade



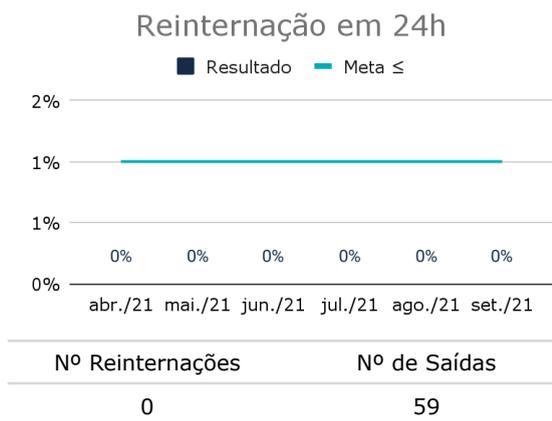
**Análise crítica/COVID:** A taxa de mortalidade COVID foi de 13,04%. O SAPS MÉDIO foi de 42 , mortalidade global esperada de 8,02% e 12,77% na América Latina o que confere um SMR de 0,30 . Reiteramos que há um viés para escore de SAPS 3 para pacientes COVID cuja deterioração orgânica múltipla ocorre não à admissão e sim em 48-72 horas de internação. A interpretação deste escore deve ser cautelosa nesta enfermidade tão peculiar, embora haja interesse ininterrupto para melhoria desses dados. Estes dados refletem uma melhora comparada ao mês anterior.

**Geral/UCO:** A mortalidade foi de 20,19% para um SAPS médio da unidade é 91,08, mortalidade esperada de 85,63% global e 93,85% América Latina. Tivemos uma maior gravidade, particularmente em pacientes oncológicos, tanto urológicos, ginecológicos, hematológicos do hospital. O SMR foi de 0,23. Estes pacientes apresentam expectativa e média de permanência distintas. Diante da gravidade dos casos, a alta segura tem sido obtida com permanências maiores, além dos dias evitáveis na UTI sinalizados recentemente.

**Nefrologia:** A mortalidade foi de 61,23 e o SAPS médio da unidade foi 81,6. O que confere uma mortalidade prevista de 76% global e 87% América Latina . Confere SMR de 0,75. Após reunião com a diretoria médica houve redução dos casos admitidos e fora de perspectiva terapêutica. A ideia é termos indicador

livre de viés e que as admissões contemplem pacientes sob perspectiva terapêutica.

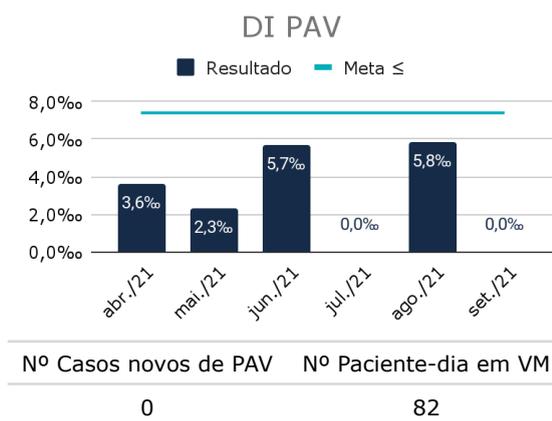
### 5.2.3 Taxa de Reinternação



**Análise crítica::** Não tivemos reinternações no período, o que mantém e garante nosso planejamento de alta segura.

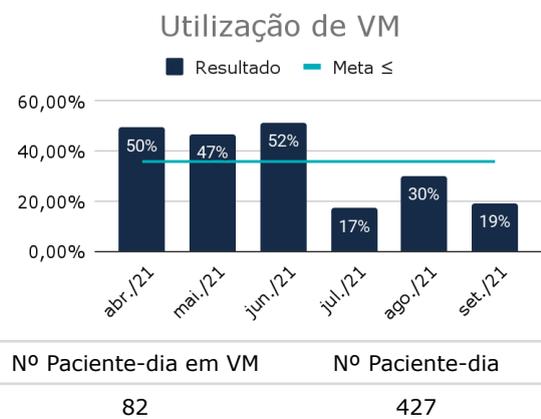
### 5.3 Indicadores - Segurança do Paciente

#### 5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada (PAV) à Ventilação Mecânica (VM)



**Análise crítica:** No mês de setembro não houveram casos de PAV nas UTIs, sendo que a menor taxa de uso de VM e o empenho da equipe colabora com esse resultado.

### 5.3.2 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)



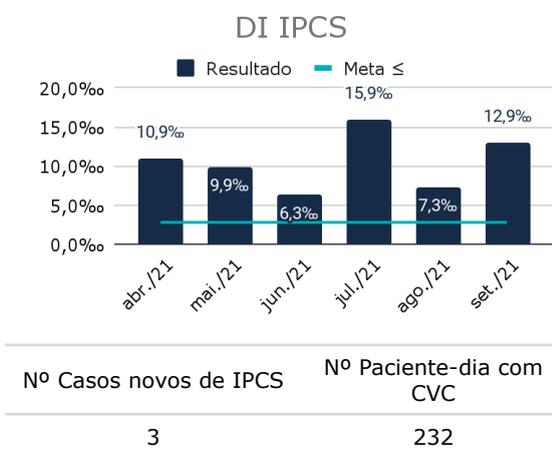
**Análise crítica/COVID:** Pacientes admitidos com menor gravidade no último mês o que justificou também uma taxa ainda menor de ventilação mecânica no mês de setembro.

**Geral/UCO:** Recebemos pacientes de menor gravidade e pós-operatórios cuja necessidade de

ventilação mecânica também foi reduzida. Está de acordo com perfil predominante de pacientes coronarianos recebidos.

**Nefrologia:** Dentre os pacientes da unidade, certamente os nefrológicos foram os mais complexos e com muitas comorbidades, entre elas a síndrome cardio-renal tão prevalente neste mês, com manifestações respiratórias frequentes e portanto maior necessidade de assistência ventilatória mecânica.

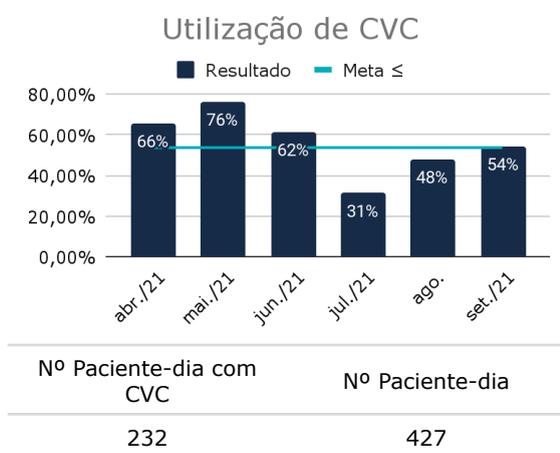
### 5.3.3 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central



**Análise crítica:** Identificamos oportunidade de melhoria neste indicador. Tivemos três casos de IPCS identificados pela CCIH do hospital tratam-se de pacientes gravemente instáveis e de longa permanência no hospital, potencialmente colonizados por germe hospitalar, mantivemos e

vamos reforçar os bundles de prevenção de IRAS nas unidades, vamos aprimorar o nosso plano terapêutico para decidirmos a melhor escolha para usos de cateteres centrais.

### 5.3.4 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



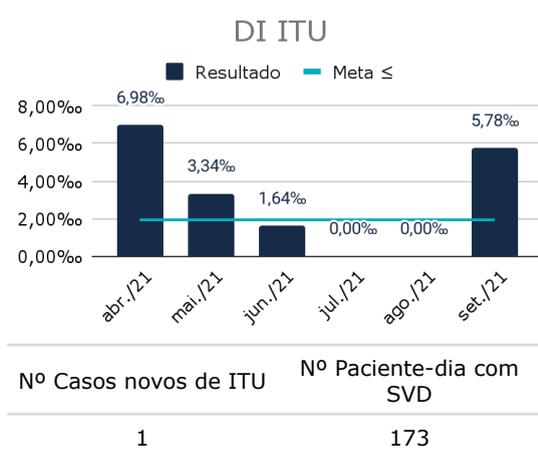
**Análise crítica/COVID:** Tivemos uma diminuição da taxa de utilização de cateter venosos central, comparado aos meses anteriores, essa redução está relacionada à gravidade dos pacientes Covid nos últimos meses que apresentam um grau de complexidade cada vez menor ao decorrer dos meses, a escolha do dispositivo venoso periférico tem se mostrado a melhor opção nesse novo contexto.

**Geral/UCO:** O perfil do paciente da UCO também necessita do uso do cateter venoso central para administração de aminas vasoativas, mas utilizado em pacientes específicos e casos mais graves, na grande parte dos pacientes priorizamos o uso do acesso periférico durante o período de internação. Estimulamos a retirada de dispositivos e essa rotina de desinvasão dos dispositivos propostos durante as visitas multidisciplinares vem nos mostrando resultados positivos.

**Nefrologia:** A taxa de utilização de cateter de shilley é condizente com o perfil do paciente internado na nefrologia, uso do cateter é justificado para a realização da terapia renal substitutiva e também necessidade de acesso venoso central para administração de

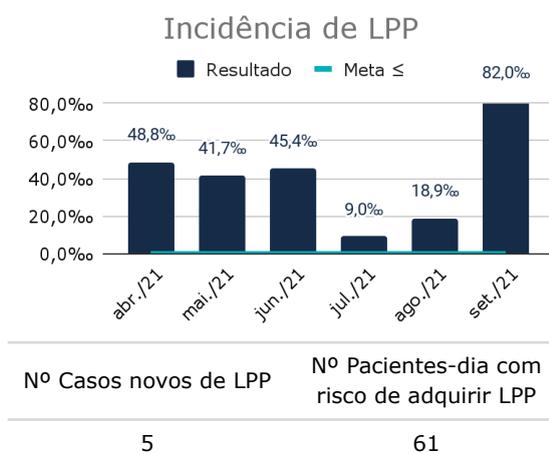
medicamentos (sedoanalgesia, aminas vasoativas) além da gravidade dos pacientes admitidos na unidade evidenciado pelo SAPS 3, a unidade é responsável por grande parte da composição desse indicador.

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



**Análise crítica:** Tivemos um caso de ITU identificado pela SCIH, caso este de um paciente grave internado na Covid, com internação prolongada, fatores esses que contribuem para esse indicador, mesmo com resultado apresentado buscamos reforçar a nossa vigilância infecciosa com uso dos bundles de prevenção de IRAs.

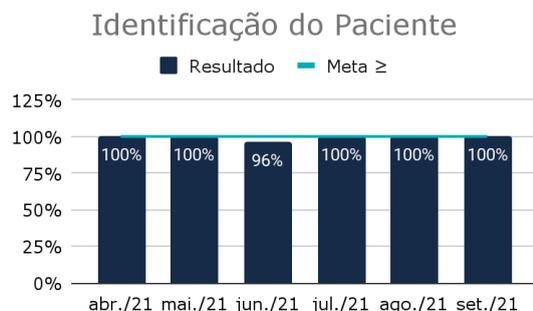
### 5.3.6 Índice de úlcera por pressão



**Análise crítica:** Tivemos 5 casos notificados de lesão por pressão em

nossas unidades assistenciais, pacientes graves com instabilidade hemodinâmica, tempo prolongado de permanência, são fatores que dificultam em muito a utilização de protocolos que viabilizem a diminuição desses indicadores, estamos aperfeiçoando uma ferramenta de acompanhamento de lesões por pressão a fim de melhorarmos esse indicador.

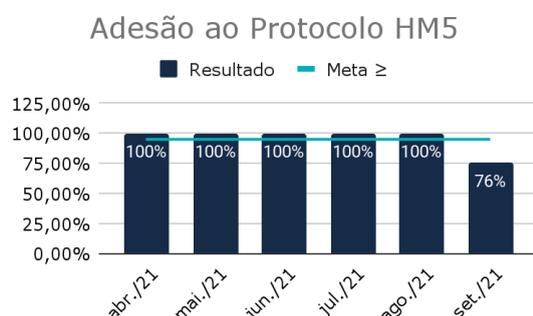
### 5.3.7 Adesão às metas de Identificação do Paciente



Nº Paciente-dia com pulseira de identificação	Nº Paciente-dia
200	427

**Análise crítica:** Mantivemos nossa meta de 100% de identificação dos pacientes à contento em todos os leitos da UTI Adulto, seguindo protocolo do paciente seguro.

### 5.3.8 Taxa de adesão ao protocolo de HM - 5 momentos



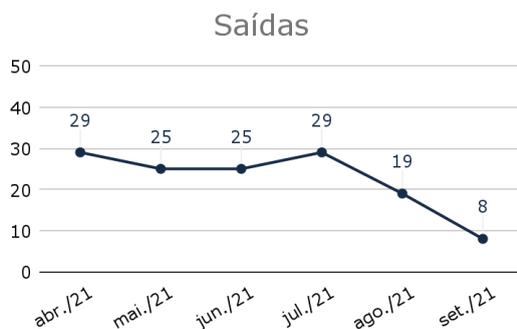
Nº Adesões	Nº Paciente-dia
151	427

das mãos utilizado no projeto paciente seguro- Time de Higiene das Mãos, são observadas as oportunidades que os colaboradores tiveram em higienizar as mãos e adesão neste processo. Esse indicador também explica o aumento das IRAS no período, oportunidade de melhoria do nosso time.

**Análise crítica:** Agora neste mês utilizamos o método de coleta de adesão aos 5 momentos de higiene

## 5.4 Indicadores - Enfermaria

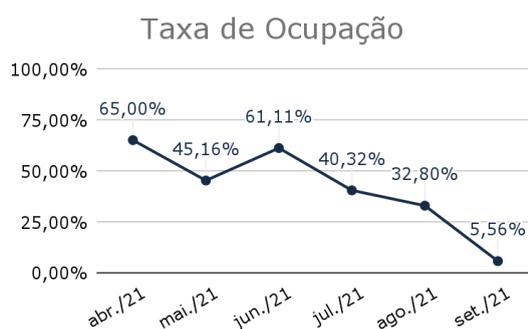
### 5.4.1 Saídas



Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	8
Evasão	0
Transferência Externa	0
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	0
<b>Total</b>	<b>8</b>

**Análise crítica:** Mantivemos a enfermaria dando respaldo às altas UTI COVID, as saídas foram a contento da demanda de pacientes Covid, fica evidente a diminuição de casos em nossa região.

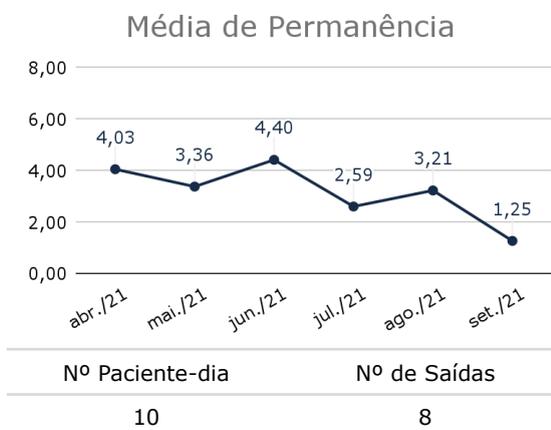
### 5.4.2 Taxa de Ocupação



Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
10	180

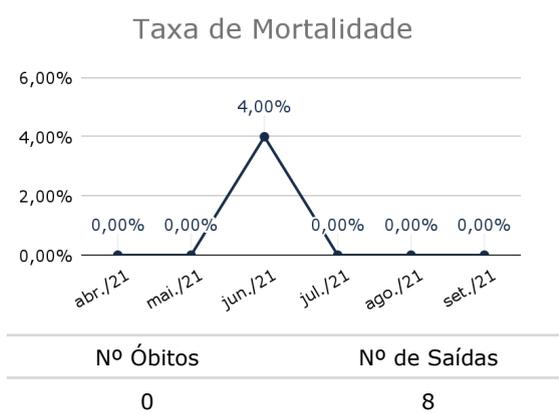
**Análise crítica:** Mantivemos a taxa de ocupação de acordo com a demanda, no entanto com o recrudescimento da pandemia, a ocupação vem se mostrando menor no último trimestre.

### 5.4.3 Média de Permanência



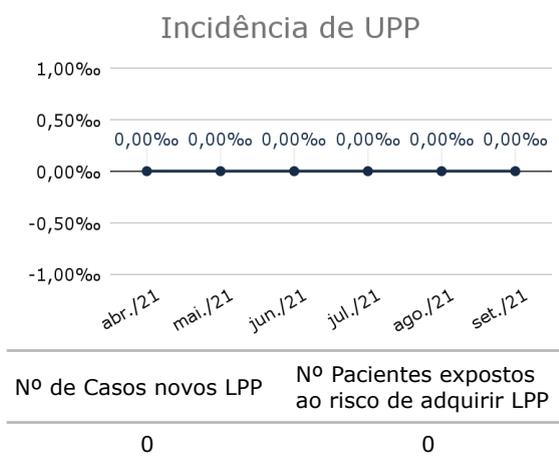
**Análise crítica:** Conseguimos reduzir nossa média de permanência melhorando o nosso plano terapêutico garantindo uma alta segura para o paciente.

### 5.4.4 Taxa de Mortalidade



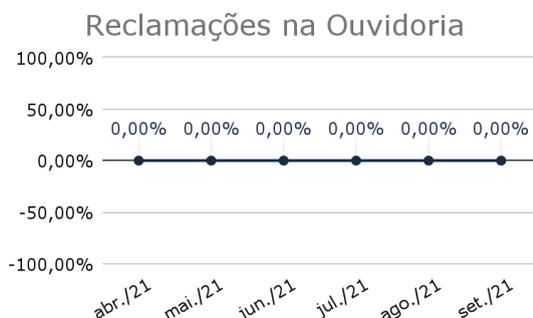
**Análise crítica:** Não tivemos casos de óbito no período.

### 5.4.5 Índice por Úlcera de Pressão



**Análise:** Não tivemos casos de lesão por pressão no período.

### 5.4.6 Reclamações na Ouvidoria



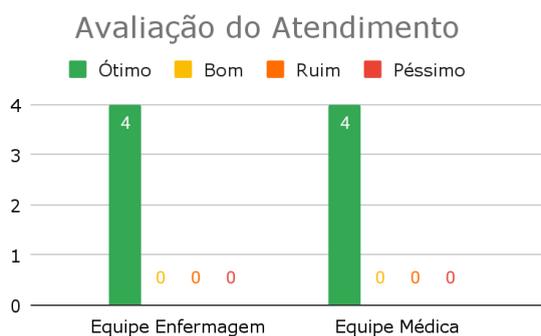
**Análise crítica:** Não tivemos reclamações na Ouvidoria no período.

## 6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

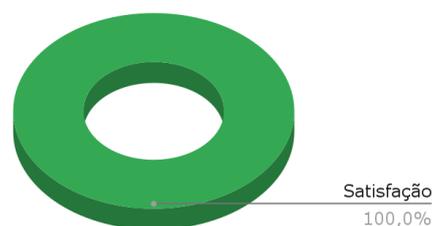
O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. No período avaliado, tivemos o total de **04 formulários preenchidos**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

### 6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

#### 6.1.1 Avaliação do Atendimento

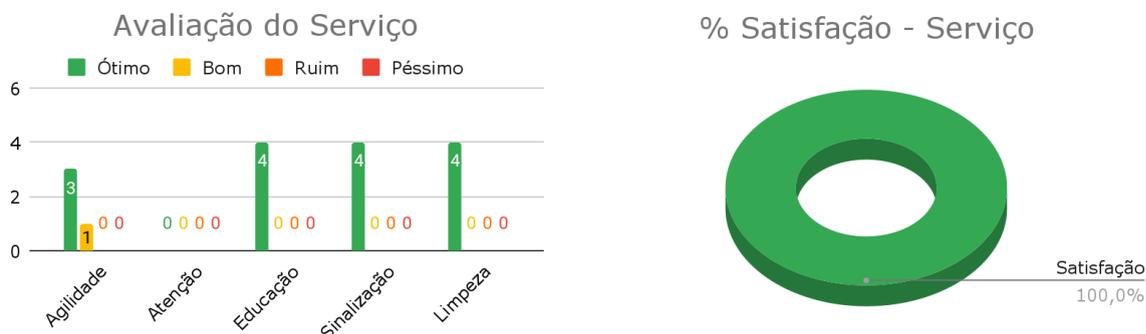


#### % Satisfação - Atendimento



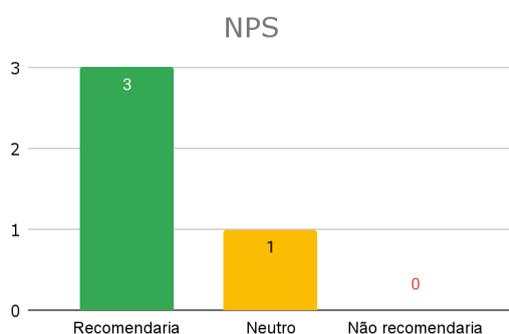
O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da Equipe Médica e de Enfermagem. No período, tivemos uma satisfação de 100% demonstrando uma percepção positiva do usuário ao atendimento assistencial.

### 6.1.2 Avaliação do Serviço



O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao serviço no que refere a agilidade, educação, sinalização e limpeza. No período, tivemos uma satisfação de **100%** demonstrando uma percepção positiva do usuário ao atendimento assistencial.

### 6.1.3 Net Promoter Score (NPS)



O indicador avalia a satisfação do usuário em relação a probabilidade dele recomendar o serviço. No período avaliado, 03 dos pacientes/acompanhantes que se manifestaram via formulário, recomendariam o serviço de UTI Adulto.

## 6.2 Manifestações

### 6.2.1 Registros na Ouvidoria - Pesquisa de Satisfação

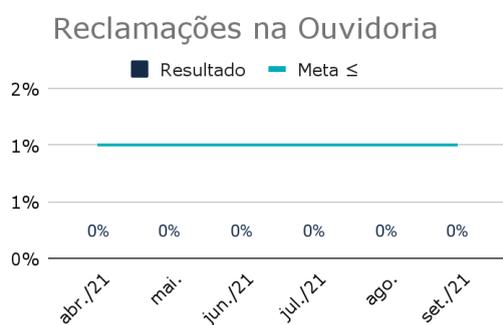
Todas as ouvidorias e pesquisas de opinião são avaliadas e, quando necessário, são respondidas apurando os fatos e adotando as providências oportunas.

Manifestações	
Sugestão	0
Crítica	0
Dúvidas	0
Elogio	3
Em Branco	2

Abaixo as transcrições das manifestações dos usuários quanto ao serviço do setor.

Data	Tipo	Descrição do Usuário	Ação
02/09/2021	Elogio	Tudo maravilhoso, quero deixar apenas elogios a equipe do enfermeiro Rennan e Daniela pelo carinho e cuidado	Feedback para a equipe.
17/09/2021	Elogio	Não mudaria essa equipe nunca, todos muito profissional.	
27/09/2021	Elogio	Fomos atendidos muito bem com carinho, respeito e humanidade. Obrigada a toda equipe.	

### 6.2.2 Registros na Ouvidoria - Interna/Hospital



**Análise:** Não tivemos reclamações na ouvidoria neste período.

## 7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO

No mês de setembro foi comemorado no hospital o mês da segurança ao paciente, tivemos um apoio do núcleo de segurança ao paciente e a educação permanente do hospital, todos os times envolvidos no projeto paciente seguro realizaram palestras contando a experiência e o aprendizado do projeto paciente seguro e as ideias de mudanças possíveis de serem realizadas dentro das unidades de internação do hospital, o nosso time de higiene das mãos e outros times do hospital como lesão por pressão, cirurgia segura, comunicação, farmácia, quedas e identificação participaram das apresentações, ainda tivemos a entrega solene dos quadros com as 6 metas internacionais para o setores participantes.



### Treinamento de PCR e auxílio na IOT

Em parceria com o coordenação de fisioterapia realizamos um treinamento de atuação em parada cardiorrespiratória e auxílio de intubação orotraqueal, procedimentos comuns em unidade de terapia intensiva mas que necessitam de uma equipe entrosada e bem treinada para atuações de procedimentos de suporte vida avançado, o treinamento foi realizado pela coordenadora da fisioterapia Viviani Aparecida L. Suassuna contou com a presença da equipe de enfermagem e fisioterapia de todas as UTIs Adulto.



### **Setembro Laranja - Comemoração dos mês de prevenção de infecção .**

Neste mês comemoramos o setembro laranja, mês referente a prevenção de infecção, a educação permanente juntamente com o núcleo de segurança do promoveram o treinamento de cuidados de enfermagem com PICC e redução de risco de infecção.



Santos, 10 de outubro de 2021.



**Sirlene Dias Coelho**  
Coordenador Administrativo  
**CEJAM**  
RG: 13.580.195-3