

Relatório de Atividades Assistenciais

Hospital Guilherme Álvaro

**Unidade de Terapia Intensiva
Adulto**

Convênio n.º 01035/2020

Outubro

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

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	5
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
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	7
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	7
4. FORÇA DE TRABALHO	7
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	14
4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	15
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	15
5.1 Indicadores - Quantitativos	16
5.1.1 Saídas	16
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)	24
5.3.5 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	25
5.3.6 Índice de úlcera por pressão	25
5.3.7 Adesão às metas de Identificação do Paciente	26
5.3.8 Taxa de adesão ao protocolo de HM - 5 momentos	26
5.4 Indicadores - Enfermaria	27
5.4.1 Saídas	27
5.4.2 Taxa de Ocupação	28
5.4.3 Média de Permanência	28
5.4.4 Taxa de Mortalidade	29
5.4.5 Índice por Úlcera de Pressão	29
5.4.6 Reclamações na Ouvidoria	30
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	30
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	30
6.1.1 Avaliação do Atendimento	30
6.1.2 Avaliação do Serviço	31
6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	31
6.2 Manifestações	32
6.2.1 Registros na Ouvidoria - Pesquisa de Satisfação	32
6.2.2 Registros na Ouvidoria - Interna/Hospital	33
7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO	33

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 31 de outubro de 2021**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi de 134 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 ao término de convênio previsto para 30/11/2021.

Mediante aos quadros abaixo, verificamos que 88,15% 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	✓
Total		94	87	↓

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	11	↓
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	12	9	↓
	Técnico de Enfermagem para tratamento dialítico (36h)	2	2	✓
	Técnico de Enfermagem para tratamento dialítico (36h) - noturno	2	2	✓
Total		37	32	↓

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	0	↓
Assistencial - Enfermagem	Enfermeiro (36)	3	3	✓
	Enfermeiro (36h) - noturno	3	2	↓
	Técnico de Enfermagem (36h)	7	5	↓
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	7	5	↓
Total		21	15	↓

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
UTI (30 leitos)	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 (férias)	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			
08 (D). VAGA EM ABERTO			
09 (D). Josiana Marciana da Silva		1.586.458	
10 (D). Kelle Cristina Assunção Chantar		1.450.667	
11 (D). Damião Luiz da Silva		1.535.485	
12 (D). Kelly Cristina Rodrigues Perez		1.305.914	
13 (D). Valeria Martins de Paula		1.172.873	

	14 (D). Vaga em aberto	
	16 (D). Beatriz Pessoa Alves (férias)	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). Vaga em aberto	
	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). Vaga em aberto	
	28 (D). Vaga em aberto	
	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). Vaga em aberto	
	42 (N). Rafael Ortega Torres e Silva	1.286.282
	43 (N). Carla Roberta da Costa (férias)	1.101.448
	44 (N). Pollyana Witkoski Favarão	1.208.616
	45 (N). Vaga em aberto	
	46 (N). Vaga em aberto	
	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). Vaga em aberto		
		58 (N). Vinicios Braga R Evangelista	1.442.864	
		59 (N). Paloma Ferreira de S Notori	274.490	
		60 (N). Aline Roberta Romanin Gonvalves	1.021.595	
		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	1511.544
			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			
TA UTI (10 leitos)	Auxiliar Técnico Administrativo	01 (M/T). Vaga em aberto		
	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	
		06 (N). Vaga em aberto		
	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		609.645		
12 (N). Ana Clara Xavier Santos		1.632.139		

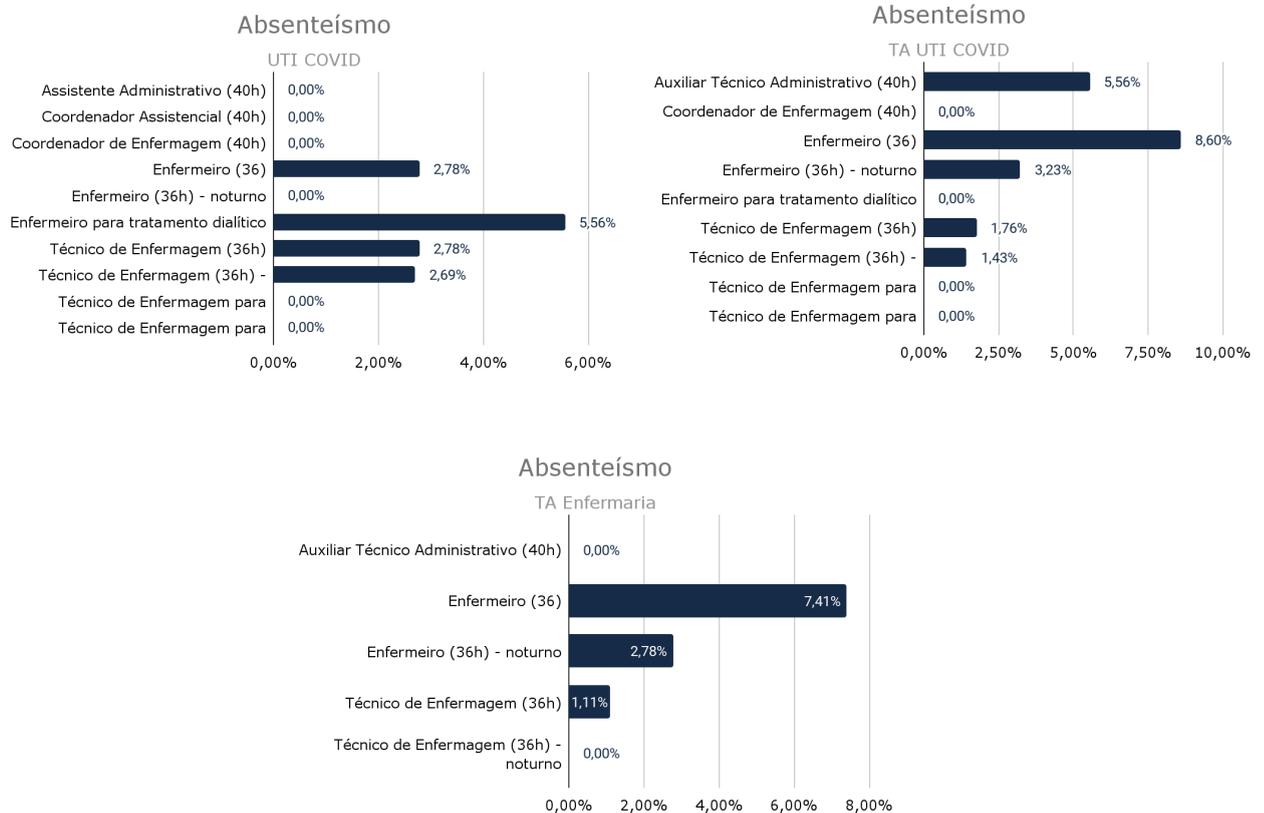
		13 (N). Vaga em aberto		
		14 (N). Sabrina Correia de Lima	1.300.209	
		15 (N). Lauriani Fatima Pereira	813.916	
		16 (N). Luciene Aparecida Rezende	507.482	
		17 (N). Monica Marcia Carvalho Brito	870.934	
		18 (N). Daniela Cristina de Souza	1.484.762	
		19 (N). Renato Santo Fé	1.544.909	
		20 (N). João de Jesus Santos	1.415.574	
		21 (N).Vaga em aberto		
		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	1.533.805
			02 (D). Fernando Cuba de Lima	1.214.501
03 (N). Rosenilda da Silva Matos	922.949			
04 (N). Marcelo Novaes Monteiro	763.668			
Enfermaria (06 leitos)	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). Vaga em aberto	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

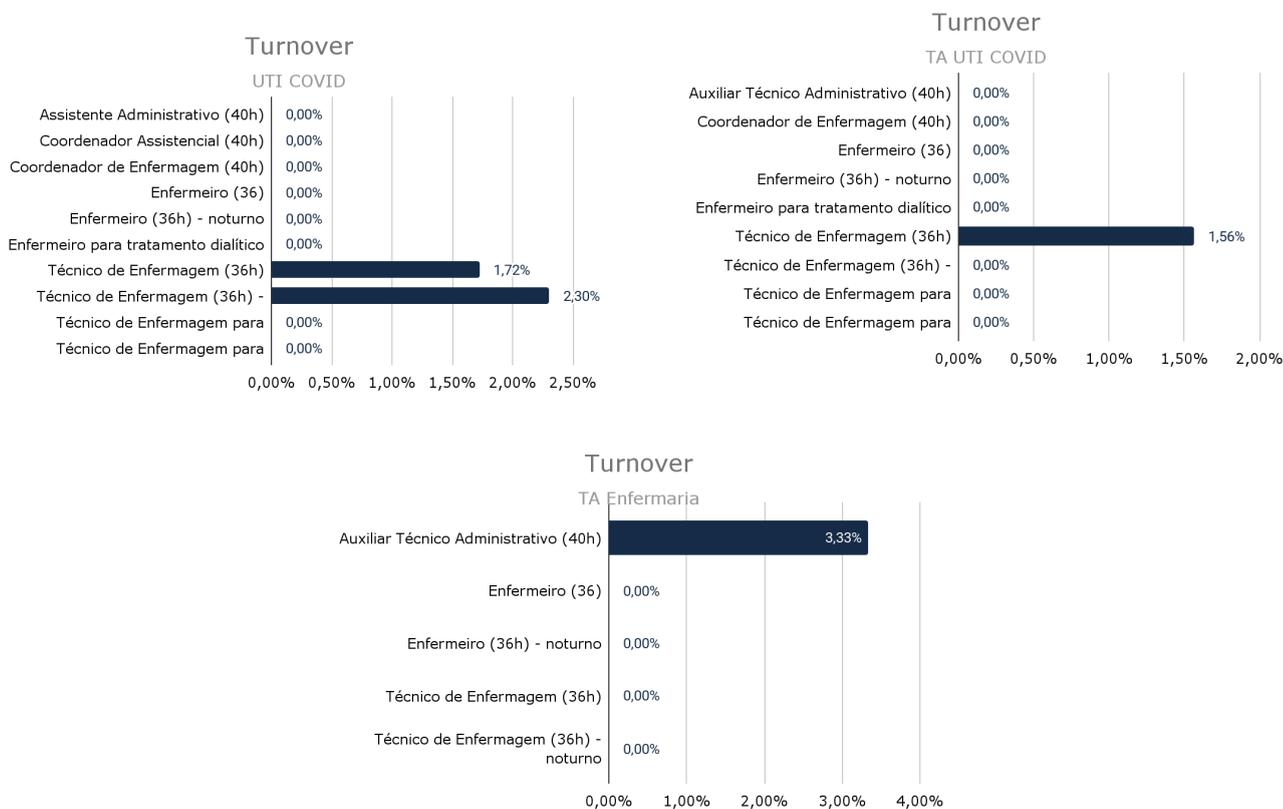
Durante o período de referência ocorreram 51 (cinquenta e uma) ausências de funcionários, sendo todas classificadas como faltas justificadas por meio de atestados médicos, 37 (trinta e sete) correspondente a equipe técnica de enfermagem, 13 (treze) referente a equipe de enfermeiros e 1 (hum) referente equipe administrativa.



Ressaltamos que entre as 51 (cinquenta e uma) ausências, nenhuma foi decorrente de afastamento caracterizado por licença devido protocolo institucional para coleta de swab COVID.

4.3.2 Turnover

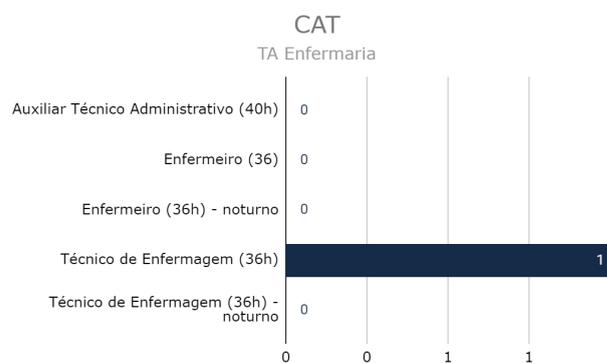
Em Setembro de 2021 foram aplicados avisos prévios em todos os funcionários pertencentes ao convênio de nº 01035/2020, devido ao possível encerramento em 30/09/2021. Mesmo após a prorrogação de convênio até 30/11/2021, ocorreram no mês de referência 08 (oito) processos demissionais, sendo 07 (sete) referente a equipe técnica de enfermagem e 01 (uma) referente a equipe administrativa, pois decidiram continuar com o aviso prévio aplicado. Ainda sobre o mês de referência tivemos o retorno de 03 (três) funcionárias afastadas por licença maternidade.



4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

Tivemos 01 (um) registro de acidente com perfurocortante. Como medida de ação foi feito o CAT, encaminhado ao SESMT e realizado plano de ação na unidade junto ao técnico de segurança do trabalho para acompanhamento e fiscalização das rotinas, bem como, a constatação do cumprimento correto de todos os protocolos norteadores de segurança individual, além da distribuição dos equipamentos de proteção 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	4
Transferência Interna	56
Transferência Externa	0
Óbitos < 24h	3
Óbitos > 24h	17
Total	80

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

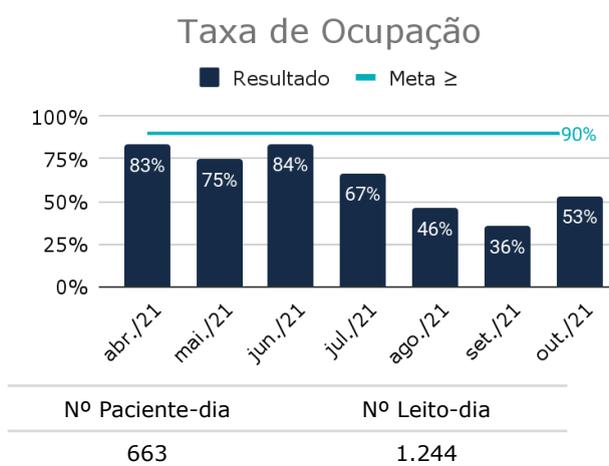
casos graves da doença que necessitam da assistência de unidade de terapia intensiva. Das **80 saídas** descritas no relatório, 29 foram realizadas nas unidades Covid. Todas as fichas são regulamentadas via NIR com ciência e anuência da diretoria, dando suporte também para as necessidades de solicitações de vagas internas atendendo setores como UTI/UER e PS Covid. **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 suprimindo 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 e apoio a maternidade do hospital, esse ajuste é avaliado diariamente conforme necessidade do Hospital Guilherme Álvaro, atualmente é uma demanda crescente devido ao retorno gradual das cirurgia eletivas .

Nefrologia: Ofertamos grande parte dos leitos operacionais para pacientes com necessidade terapia renal substitutiva internados em nossa instituição dando apoio para UTI/UER que não possui suporte para terapia renal substitutiva e unidade coronariana. Com aumento de leitos de UTI geral e adequação dos números de equipamentos para

realização de terapia renal substitutiva, conseguimos aumentar a oferta de vagas reguladas via cross 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: 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. Nenhuma vaga foi negada dentro das condições estruturais oferecidas pelo HGA, sempre otimizando a ocupação dos leitos da unidade de terapia intensiva térrea, logo na iminência da ocupação máxima desta, ou seja, os dez leitos ocupados, inicia-se a ocupação dos leitos da UTI Covid do

primeiro andar. Observamos um aumento de solicitações de vagas de UTI no último mês. Apesar do avanço da vacinação em nossos municípios de referência, conseguimos manter uma taxa de ocupação de 53% nas

unidades Covid . Este aumento da ocupação acompanhou a tendência das UTIs COVID em todo estado de São Paulo.

5.2 Indicadores - Qualitativos

5.2.1 Média de Permanência



Análise crítica/COVID: A média de permanência foi de 8,2 dias, Atribuimos a segunda quinzena do mês de outubro, onde começamos a receber pacientes com perfil diferenciado em sua maioria com idade acima dos 50 anos, e grau de complexidade mais elevado, dependentes de oxigênio e ventilação mecânica, drogas vasoativas, uso de antibioticoterapia e associado a

outras comorbidades como Diabetes Mellitus, Hipertensão, doenças do trato respiratório). Com isso, houve impacto direto no pronto restabelecimento desses pacientes, o que elevou a média de permanência sob os cuidados intensivos.

Geral/UCO: A taxa de permanência da unidade coronariana no mês de outubro foi de 9,51 dias, em comparação ao mês de setembro tivemos uma média de permanência maior se compararmos ao mês anterior, justificável pela gravidade dos pacientes internados neste período que demandaram um tempo de permanência maior na unidade, número esse justificado pelo SAPs da unidade, entretanto tivemos apoio do setor de hemodinâmica facilitando a resolução dos casos coronarianos

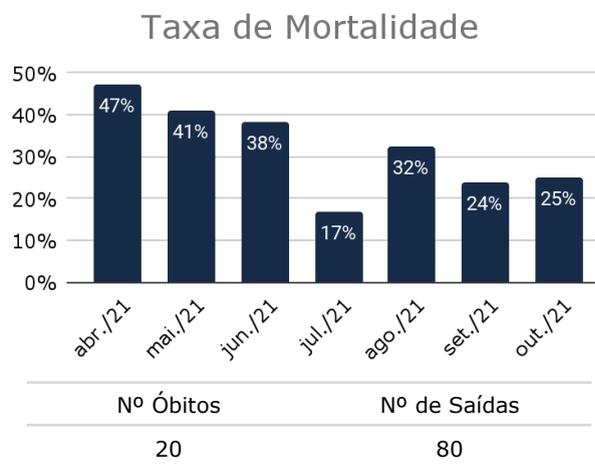
e com necessidade de coronariografia e angioplastias.

Ainda temos dias evitáveis na UTI por falta de vagas em enfermaria. Estamos caminhando para a elaboração do plano terapêutico em nossas UTIs, visando agilizar o tempo de permanência nas unidades, decidindo sempre a melhor conduta para o paciente através do fluxo decisório e amparados por um plano terapêutico multiprofissional. O objetivo é a desospitalização responsável desse paciente e consequente melhora desse indicador.

Nefrologia: Com a regularização do quantitativo efetivo das máquinas para realização das terapias renais substitutivas foi possível otimizar os tratamentos de nossos pacientes no que se refere ao início em tempo hábil da terapia assim que prescrito

pelo médico. Com isso, tivemos uma queda da média de permanência em 2 dias, ficando no mês de outubro com a média de permanência de 8,04 dias. 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, pacientes com perfil dialítico são considerados pacientes graves com múltiplas comorbidades que demandam um tempo de internação prolongado. Ainda enxergamos oportunidade de melhoria na disponibilidade de leitos em enfermaria quando dada alta da UTI.

5.2.2 Taxa de Mortalidade



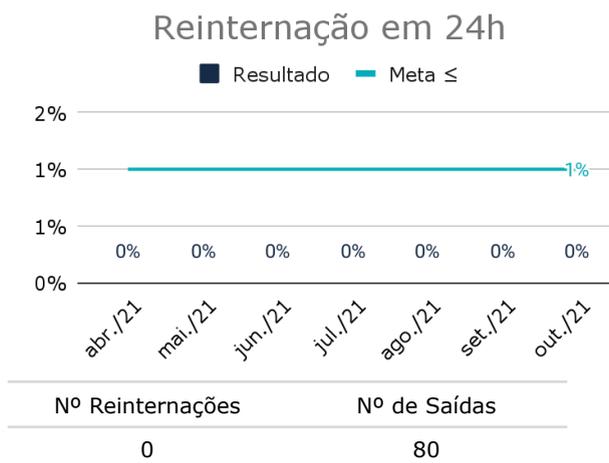
Análise crítica/COVID: A taxa de mortalidade COVID foi de 24,14%. O SAPS MÉDIO foi de 53,80, mortalidade global esperada de 23,9% o que confere um SMR de 1,01 . Embora haja um viés para escore de SAPS 3 para pacientes COVID cuja deterioração orgânica múltipla ocorre não à admissão e sim em 48-72 horas de internação, interpretamos como resultado extremamente aceitável. 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 26,83% para um SAPS médio da unidade é 59,21% a mortalidade global esperada é de 34%. Tivemos uma maior gravidade, particularmente em pacientes oncológicos, tanto urológicos, ginecológicos, hematológicos do hospital. O SMR foi de 0,78. 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 20% e o SAPS médio da unidade foi 63. O que confere uma mortalidade global prevista de 41,92% % América Latina . Confere SMR de 0,47. 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.

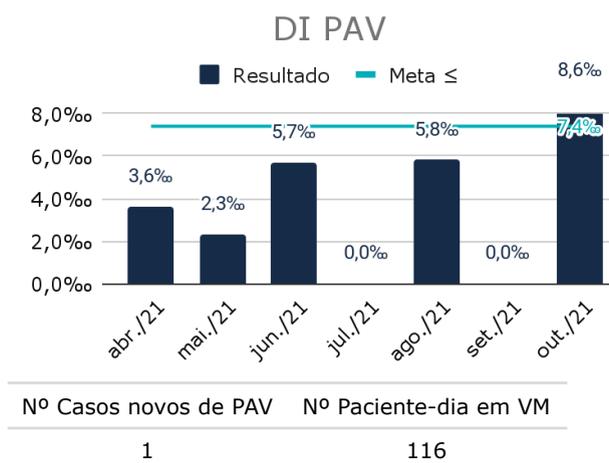
5.2.3 Taxa de Reinternação



Análise crítica:: No mês de outubro não tivemos reinternações no período, o que mantém e garante nosso planejamento de alta segura.

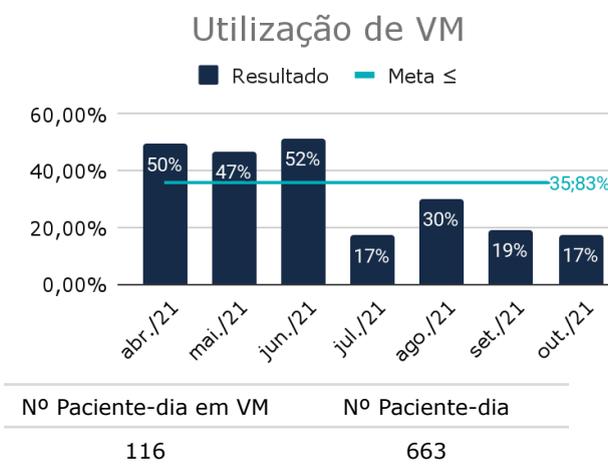
5.3 Indicadores - Segurança do Paciente

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



Análise crítica: No mês de outubro tivemos um caso de PAV, esse indicador está em processo de melhoria tendo em vista a inclusão do projeto saúde em nossas mãos.

5.3.2 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)



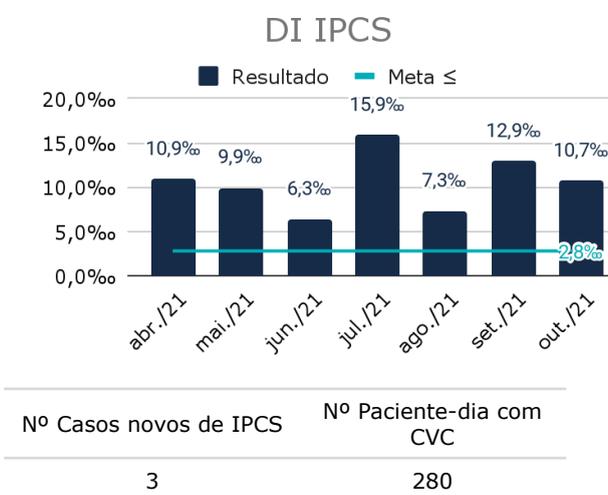
Análise crítica/COVID: No mês de outubro os pacientes admitidos nesta unidade apresentaram menor gravidade e sem necessidade de utilização de ventilação mecânica.

Geral/UCO: Recebemos pacientes de menor gravidade 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

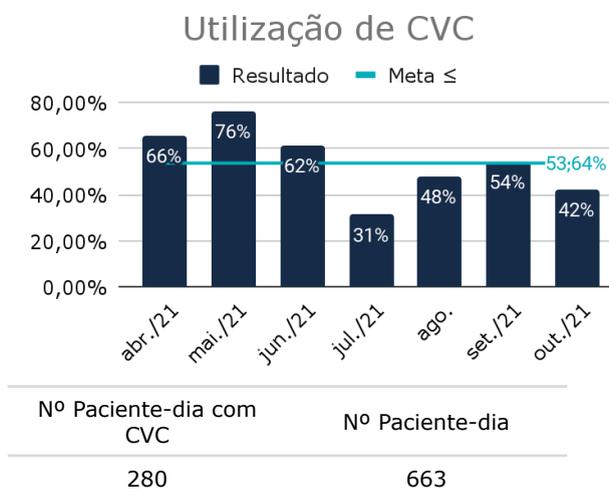


Análise crítica: Com o extenuante empenho dos times de higiene das mãos na propagação de forma efetiva quando se fala em boas práticas de prevenção de infecção, apresentamos melhora neste indicador comparado ao mês setembro. Tivemos quatro (03) casos de IPCS identificados pela

CCIH do hospital tratam-se de pacientes gravemente instáveis e de longa permanência no hospital, potencialmente colonizados por germes hospitalares. Diante dessas informações vamos intensificar a campanha do paciente seguro no que se refere aos cinco momentos de higienização das mãos, manteremos e vamos reforçar os bundles de prevenção de IRAS nas unidades, bem como vamos aprimorar o nosso plano terapêutico e fluxo decisório para decidirmos a melhor escolha para usos de cateteres centrais

buscando sempre a desinvasão de dispositivos. Além disso, reforçou junto ao setor suprimentos para manter e a demanda de papel toalha e álcool gel na unidade à contento. Enxergamos oportunidade de melhoria nesta ação.

5.3.4 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



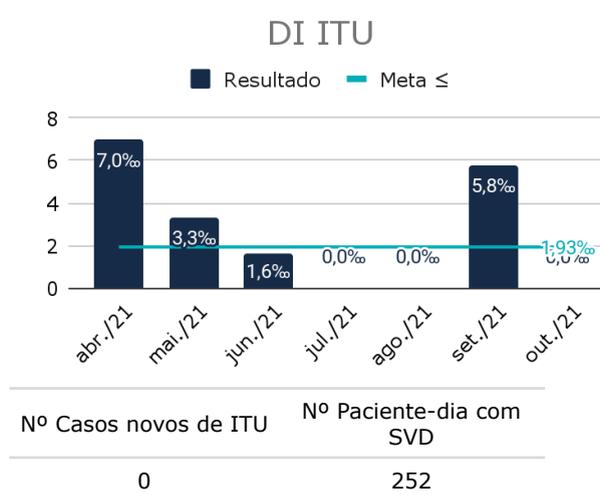
Análise crítica/COVID: Tivemos uma diminuição na taxa de utilização de cateter venosos central, comparado ao mês anterior, apesar do grau de complexidade ter aumentado, a escolha para utilização de cateteres centrais foi mais assertiva para cada situação, bem como o momento de desinvasão desse cateter no momento mais adequado. No momento em que foi identificado que o paciente em franca melhora, não necessitando de aminas vasoativas e nem sedações, 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.

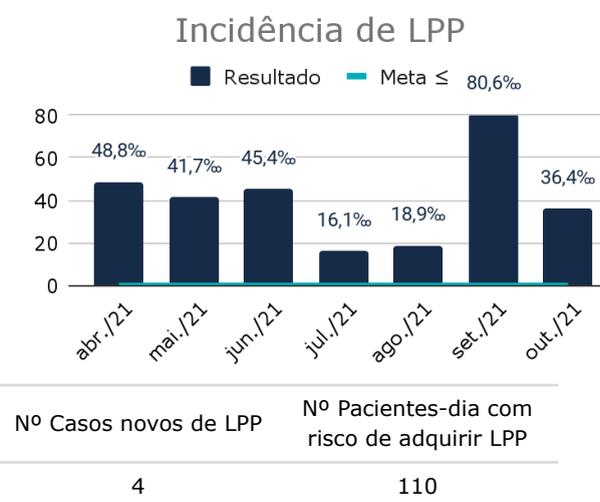
Nefrologia: A taxa de utilização de cateter de shilley é condizente com o perfil do paciente internado na nefrologia, uso do cateter é justificado para a realização da terapia renal substitutiva e também necessidade de acesso venoso central para administração de medicamentos (sedoanalgesia, aminas vasoativas) 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: Não tivemos casos de ITU no período. A análise da indicação e necessidade de permanência deste dispositivo são avaliados diariamente em visita multiprofissional.

5.3.6 Índice de úlcera por pressão

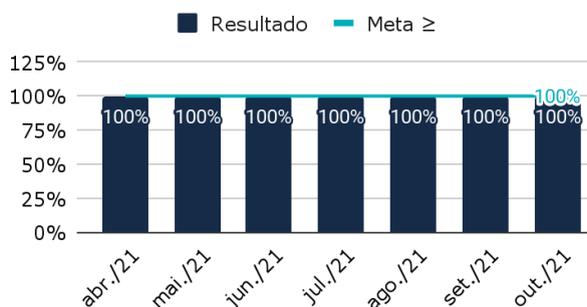


Análise crítica: Tivemos 4 casos notificados de lesão por pressão em nossas unidades assistenciais, pacientes graves com instabilidade

hemodinâmica, tempo prolongado de permanência, necessidade de ventilação mecânica e drogas vasoativas 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, bem como realizando treinamentos in loco com toda a equipe com intuito de diminuir a incidência de lesão por pressão.

5.3.7 Adesão às metas de Identificação do Paciente

Identificação do Paciente



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.

Nº Paciente-dia com pulseira de identificação	Nº Paciente-dia
663	663

5.3.8 Taxa de adesão ao protocolo de HM - 5 momentos

Adesão ao Protocolo HM5



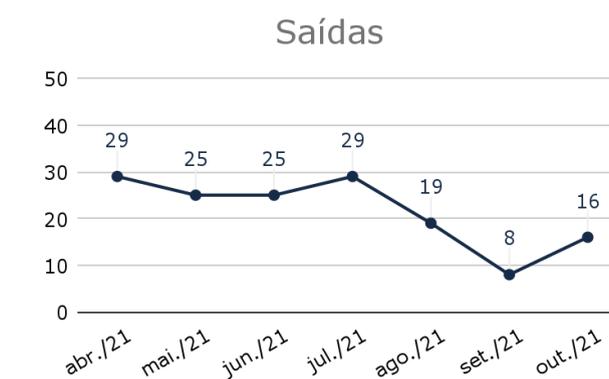
Nº Adesões	Oportunidades observadas
51	80

Análise crítica: Estamos utilizando um novo método de coleta de adesão aos 5 momentos de higiene das mãos, o mesmo 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, a coleta é realizada in loco, membros do time de higiene das mãos observam diariamente as rotinas dentro das UTI,s verificando o momento de higiene das mãos e a importância dos 5 momentos. Com a ampliação do time de higiene das mãos e novo projeto a ser realizado nas UTI,s denominado Saúde em nossas Mãos,

buscamos ferramentas de melhoria neste indicador, indicador este muito relacionado a prevenção de IRAS, foco desse novo projeto em fase de implantação em nossas unidades, o projeto tem como base a utilização de ferramentas de gestão facilitadores da ciência de melhorias buscando números cada vez menores nos índices de infecção das unidade de terapia intensiva de todo o Brasil, a nossa meta é utilizar as ferramenta fornecidas pelo projeto para melhoria dos indicadores.

5.4 Indicadores - Enfermaria

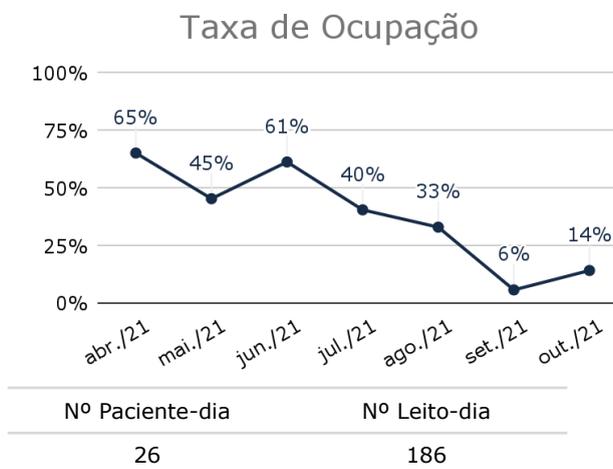
5.4.1 Saídas



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.

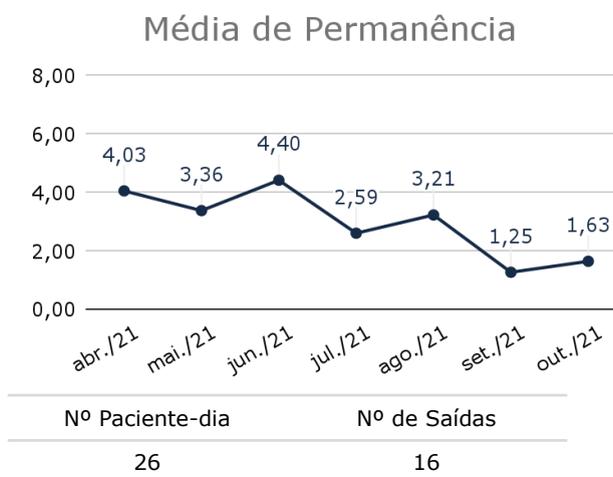
Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	16
Evasão	0
Transferência Externa	0
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	0
Total	16

5.4.2 Taxa de Ocupação



Análise crítica: Mantivemos a taxa de ocupação de acordo com a demanda, apesar de notar incremento no último mês, levando em consideração o fechamento de unidades COVID na região e ainda assim, tendência de queda comparado ao trimestre passado.

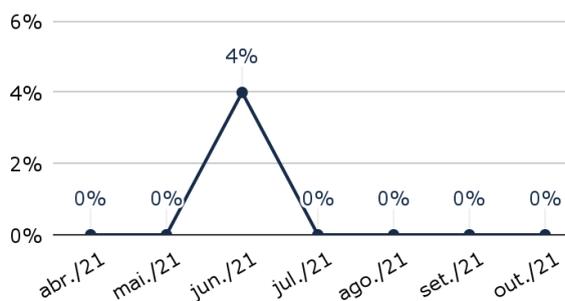
5.4.3 Média de Permanência



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

Taxa de Mortalidade

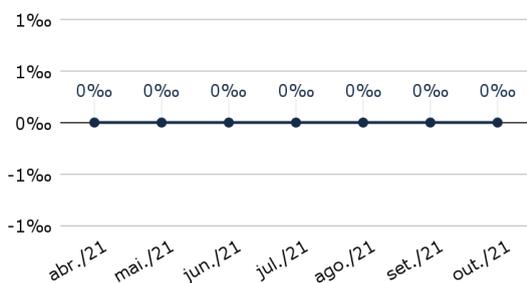


Análise crítica: Não tivemos casos de óbito no período.

Nº Óbitos	Nº de Saídas
0	16

5.4.5 Índice por Úlcera de Pressão

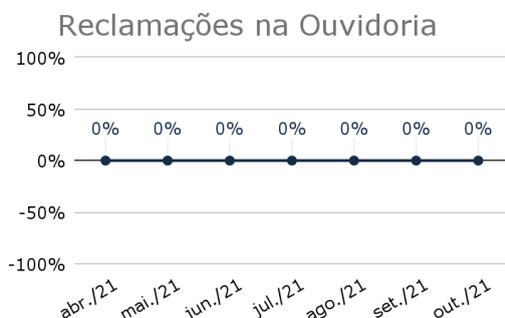
Incidência de UPP



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

Nº de Casos novos LPP	Nº Pacientes expostos ao risco de adquirir LPP
0	0

5.4.6 Reclamações na Ouvidoria



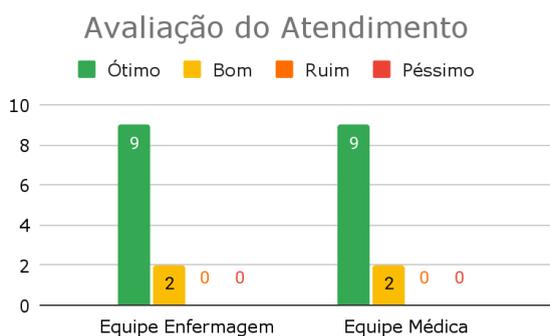
Análise crítica: Não tivemos reclamações na Ouvidoria no período.

6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

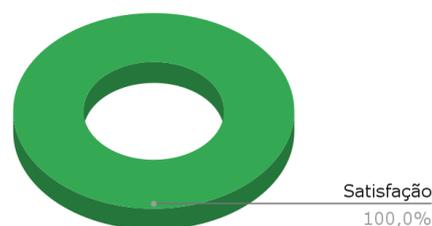
O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. No período avaliado, tivemos o total de **11 formulários preenchidos**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

6.1.1 Avaliação do Atendimento

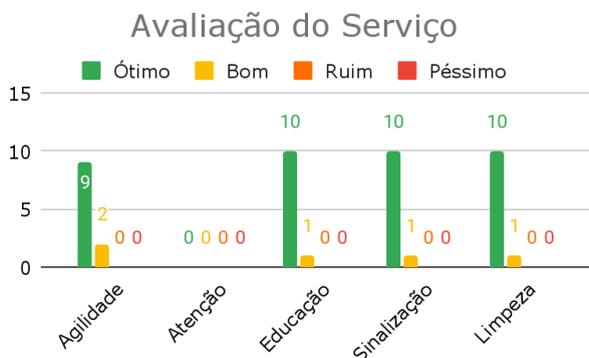


% Satisfação - Atendimento

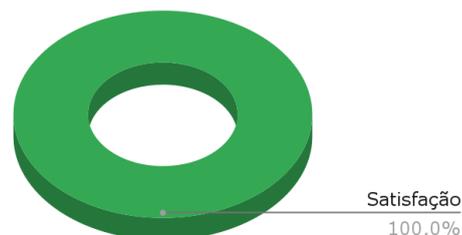


O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da Equipe Médica e de Enfermagem. No período, tivemos uma satisfação de 100% demonstrando uma percepção positiva do usuário ao atendimento assistencial.

6.1.2 Avaliação do Serviço

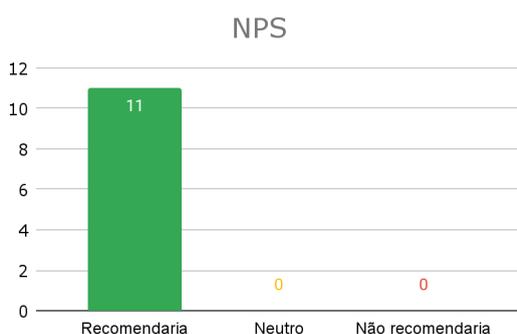


% Satisfação - Serviço



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, 11 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.

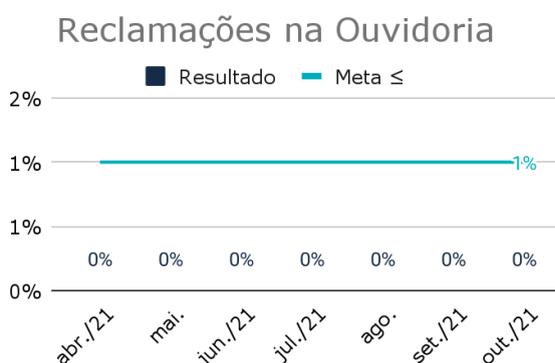
Manifestações	
Sugestão	0
Crítica	0
Dúvidas	0
Elogio	11
Em Branco	0

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

Data	Tipo	Descrição do Usuário	Ação
21/10/2021	Elogio	Minha mãe está internada na UTI e vim visitá-la. Gostaria de elogiar o atendimento da Aux Técnica e Administrativa Elen Cristina, pois ela é muito educada, atenciosa, prestativa e solidária. No atual momento em que vivemos com essa pandemia do Covid são de seres humanos como está colaboradora que precisamos . Parabéns pela Funcionária.	Feedback para Equipe
23/10/2021	Elogio	Gostaria de parabenizar e elogiar o técnico de enfermagem Damião por sua atenção e educação e carinho com que trata os pacientes. São de profissionais assim que fazem a diferença para os pacientes.	Feedback para Equipe
21/10/2021	Elogio	Gostaria de parabenizar a equipe técnica de enfermagem pela atenção e educação e simpatia com que tratam as pacientes e visitantes. Ângela, Jocielma e Viviane .	Feedback para Equipe
13/10/2021	Elogio	Agradeço a todos os funcionários médicos, enfermagem, apoia todos muito prestativos e atenciosos sem exceção . Dr Cinthia, Enfermeiro Renan, Vitor e Técnica Sara e a todos os demais que não recordo os nomes. Obrigado e parabéns a todos.	Feedback para Equipe
21/10/2021	Elogio	Não tenho o que reclamar de nenhum enfermeiro, nem médicos, fui atendida super bem, equipe super ótima,	Feedback para Equipe

		parabéns a todos.	
17/10/2021	Elogio	Estão todos de Parabéns.	Feedback para Equipe
15/10/2021	Elogio	Parabéns	Feedback para Equipe
11/10/2021	Elogio	Muito Obrigado, a Equipe diurno impar são muito unidos.	Feedback para Equipe
11/10/2021	Elogio	Agradeço a todos os profissionais pelo amor que me trataram, abraços a todos.	Feedback para Equipe
13/10/2021	Elogio	Eu recomendo os serviços do HGA e como paciente fui muito bem tratada	Feedback para Equipe
01/10/2021	Elogio	Foi Muito Bom	Feedback para Equipe

6.2.2 Registros na Ouvidoria - Interna/Hospital

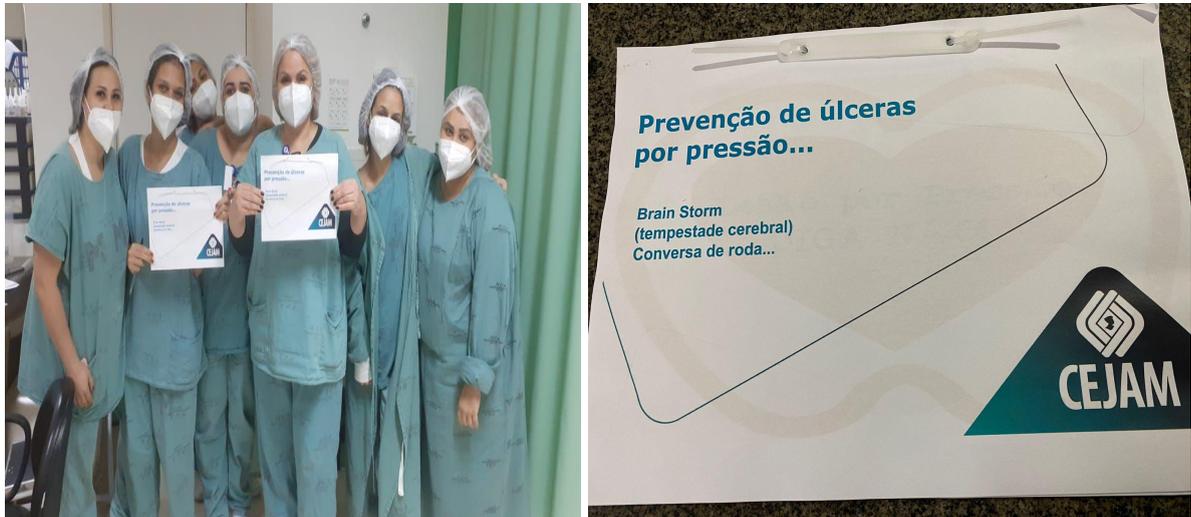


Análise: Não tivemos reclamações na ouvidoria neste período.

7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO

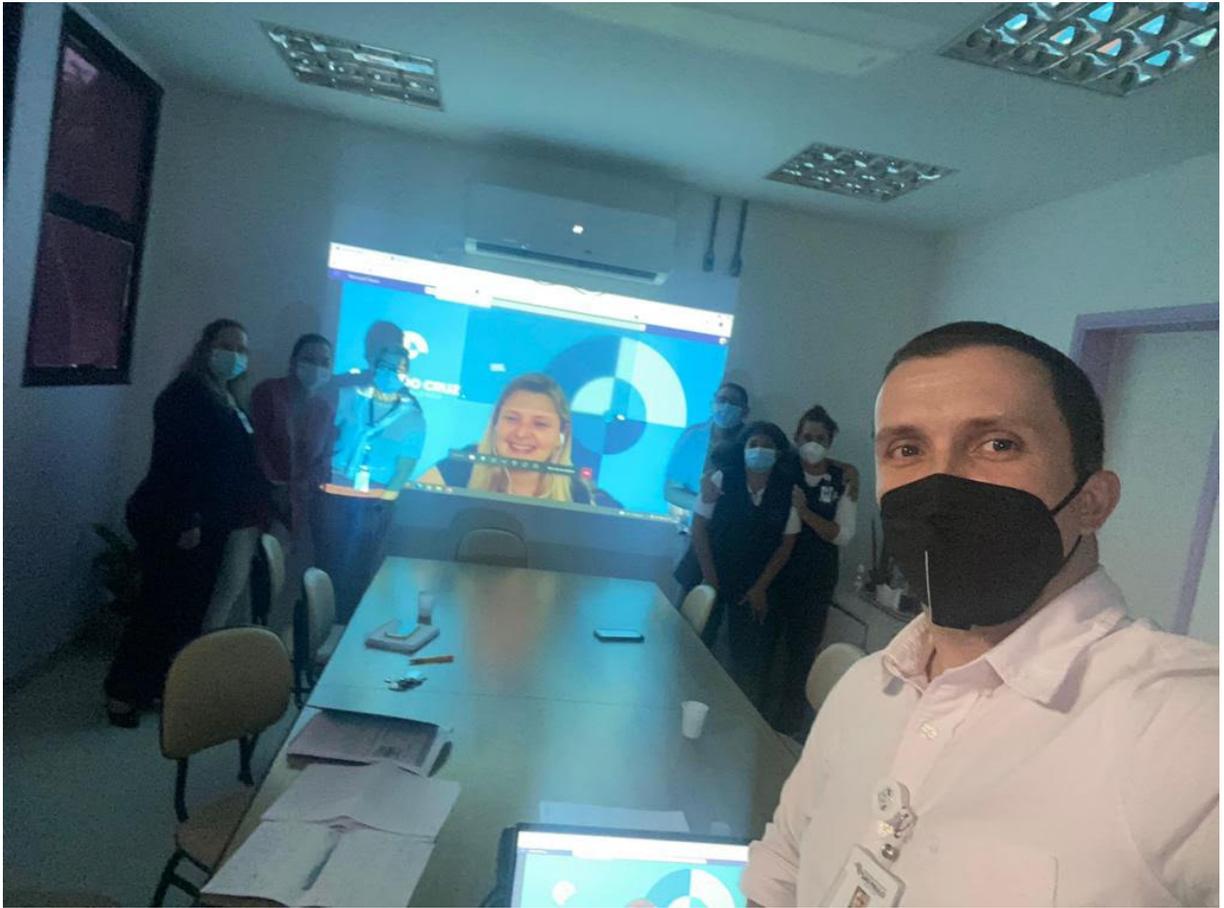
No mês de outubro realizamos a capacitação para prevenção de úlceras por pressão, e teve como objetivo apresentar noções básicas de úlcera por pressão, suas definições, características, fatores de risco e a importância das medidas preventivas, contou com os seguintes tópicos: definição de úlcera por pressão, fricção e cisalhamento, fatores de risco, classificação, prevenção e medidas preventivas segundo o risco (prescrição de enfermagem), bem como, a supervisão direta do enfermeiro no que se refere aos instrumentos utilizados na prevenção.

Público alvo: toda equipe de enfermagem



Iniciamos também o projeto saúde em nossas mãos 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. Neste método os testes são feitos em pequena escala resultando em aprendizado e adaptações, antes da implantação em larga escala.

As ações essenciais para alcançar os resultados esperados incluem os testes de mudança, o trabalho colaborativo, o engajamento de pacientes e familiares e o desenvolvimento da liderança com foco na segurança do paciente.



Santos, 11 de novembro de 2021.



Sirlene Dias Coelho
Coordenador Administrativo
CEJAM
RG: 13.580.195-3