

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

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	13
4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	14
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	15
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
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	28
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
7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO	31

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 agosto 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 148 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 setembro/ 21.

Mediante aos quadros abaixo, verificamos que 84,56% 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	29	↓
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	34	30	↓
	Técnico de Enfermagem para tratamento dialítico (36h)	2	2	✓
	Técnico de Enfermagem para tratamento dialítico (36h) - noturno	3	3	✓
Total		94	83	↓

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	3	✓
	Enfermeiro para tratamento dialítico (36)	1	1	✓
	Técnico de Enfermagem (36h)	12	9	↓
	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	31	↓

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	↓
Total		21	16	↓

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	513.297
		12 (N). Raquel da Cunha Aguiar 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). Walimir 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	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). 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
		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 (férias)	609.645

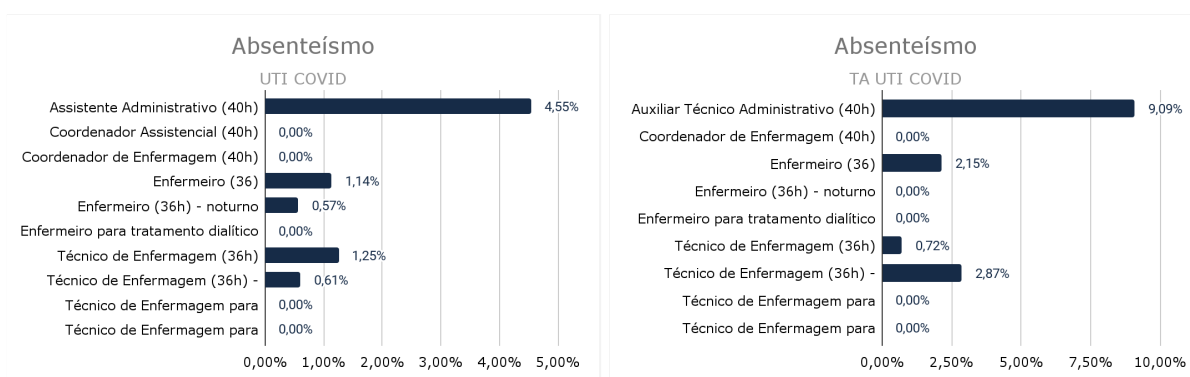
		12 (N). Ana Clara Xavier Santos	1.632.139
		13 (N). Izabela Fontes de Castro	1.346.432
		14 (N). Sabrina Correia de Lima	1.300.209
		15 (N). Lauriani Fatima Pereira	813.916
		16 (N). Luciene Aparecida Rezende	507.482
		17 (N). Monica Marcia Carvalho Brito	870.934
		18 (N). Daniela Cristina de Souza	1.484.762
		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	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 Maiomone	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 23 (vinte e três) ausências de funcionários, sendo todas classificadas como faltas justificadas por meio de atestados médicos, 17 (dezessete) correspondente a equipe técnica de enfermagem, 4 (quatro) referente a equipe de enfermeiros e 02 (duas) referente a equipe administrativa.

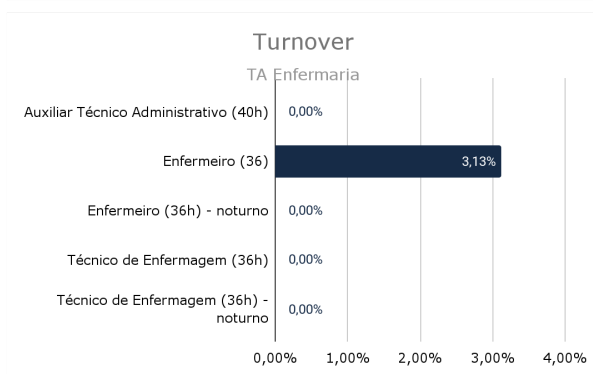
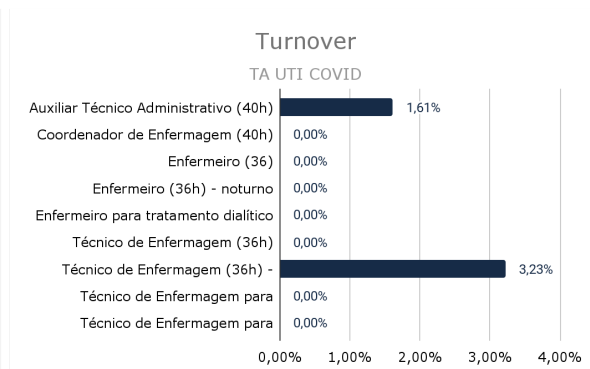
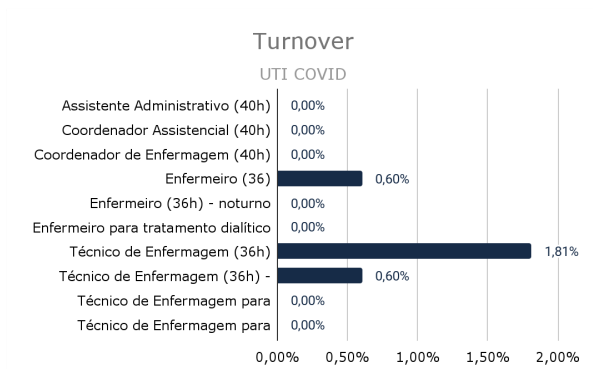


Ressaltamos que entre as 17 (dezessete) ausências, 08 (oito) foram decorrentes de afastamento caracterizado por licença devido protocolo institucional para coleta de swab COVID sendo 2 (dois) resultados positivos, demais negativos.

4.3.2 Turnover

Durante o período de referência, no que se refere aos critérios estabelecidos pela modalidade contratual por prazo determinado, houveram 04 (quatro) processos demissionais, sendo todos da equipe técnica de enfermagem.

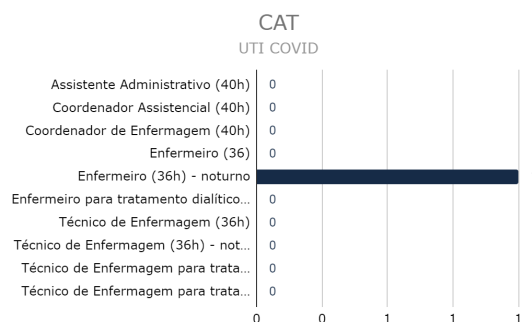
Referente a processos admissionais no total tivemos 5 (cinco), sendo 2 (dois) da equipe técnica de enfermagem, 2 (dois) da equipe de enfermeiros e 1 (hum) referente a equipe administrativa.



4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

No mês de referência houve 01 (hum) registro de acidente de trabalho por acidente com perfurocortante. Como medidas de ação foram feitos os CATs, encaminhados ao SESMT e também realizado plano de ação na unidade junto ao técnico de segurança do trabalho para acompanhamento e fiscalização das 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. O gráfico a seguir demonstra o número de CATs, por cargo no período avaliado.

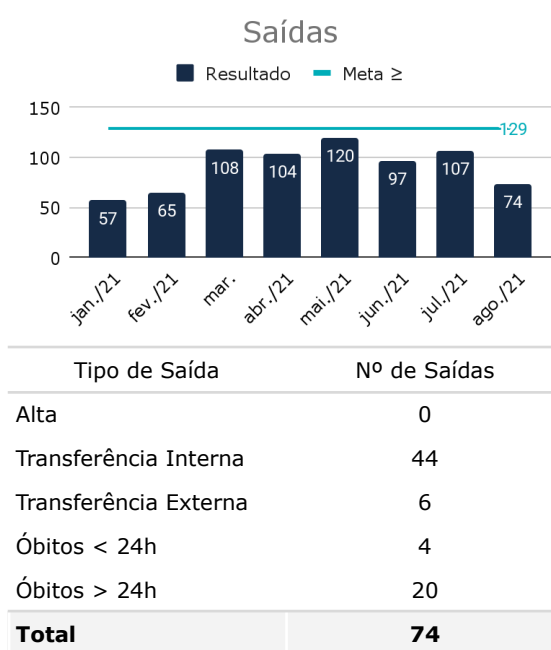


5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

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



COVID: Mantivemos a demanda de pedidos de solicitações de vagas de UTI Covid, dando suporte para as cidades referenciadas pela DRS IV, neste mês em específico hospital ficou responsável por atender toda 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, absorvemos da região solicitações de casos leves-moderados com o quadro de síndrome gripal, estratégia adotada com o consentimento da Diretoria Técnica e apoio do núcleo interno de regulação. Foram destaques as cidades de **Peruíbe com 10 solicitações de vagas atendidas, Mongaguá com 08 solicitações de vagas atendidas e Itanhaém com 06 solicitações de vagas atendidas.** Das 74 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 ficha CROSS fosse negada pelos motivos citados.

Geral/UCO: O serviço de hemodinâmica nos beneficiou com aumento do giro de leito para casos que necessitavam de angioplastia, dando suporte maior para as solicitações de vagas deste setor. Atendemos também a demanda externa com vagas reguladas via CROSS, com destaque para os

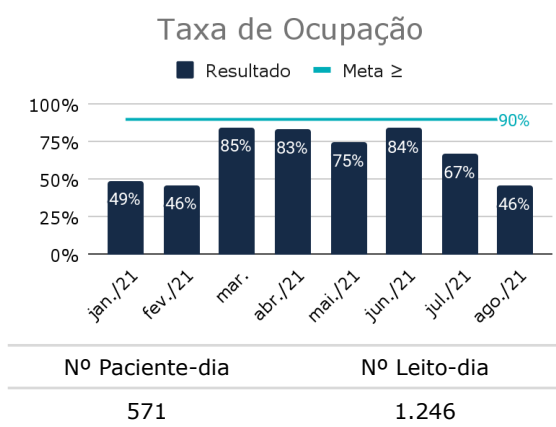
municípios de Praia Grande e Itanhaém. Outra parte da oferta de vagas foi destinada a pacientes pós-cirúrgicos regulados via núcleo de regulação interna para atender a demanda do hospital servindo de retaguarda para cirurgias de grande porte que necessitam de apoio da unidade de terapia intensiva, esse 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, consequentemente 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 e cirúrgica, 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 têm sido acompanhados por todos para

melhor otimização do uso do recurso necessário para estes leitos. Foram realizadas 133 terapias renais substitutivas no mês de Agosto.

5.1.2 Taxa de Ocupação



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 nossos municípios de referência, conseguimos manter uma taxa de ocupação de 31,82% nas unidades Covid. Esta redução da ocupação acompanhou a tendência das UTIs COVID em todo estado de São Paulo.

Geral/UCO: A taxa de ocupação é reflexo da demanda durante a semana pela rotatividade maior do setor de hemodinâmica que necessita dos leitos de UTI como retaguarda para os 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 97,7%. Nenhuma vaga foi negada diante da disponibilidade no setor.

Nefrologia: Tivemos um aumento na taxa de ocupação dos leitos destinados para nefrologia devido ao retorno gradual dos procedimentos cirúrgicos que envolvem patologias neoplásicas do sistema urinário entre outras que necessitam de suporte de terapia intensiva, retorno de atendimento ambulatorial dos pacientes com insuficiência renal crônica como diagnóstico secundário que necessitam de terapia renal substitutiva e necessitam de suporte

intensivo, em conjunto com os cardiopatas com síndromes cardio-renal. Em acordo com diretoria continuamos a priorizar os pacientes internados em nossa instituição, já que não somos referência para hemodiálise no município de Santos Vale lembrar que não houve nenhuma negativa de vaga de todas as solicitações apresentadas pelo Núcleo interno de regulação com leito disponível e quadro compatível.

5.2 Indicadores - Qualitativos

5.2.1 Média de Permanência



COVID: A taxa de permanência COVID está abaixo das médias divulgadas pelo site UTIs brasileiras, cujas médias são 12-15 dias de internação, no benchmarking realizado pelo sistema EPIMED das

UTI,s da rede pública de saúde que possuem o sistema, mantivemos uma média menor comparado ao encontrado em outros Hospitais Públicos, média essa encontrada de 8 dias referente ao mês de Agosto .

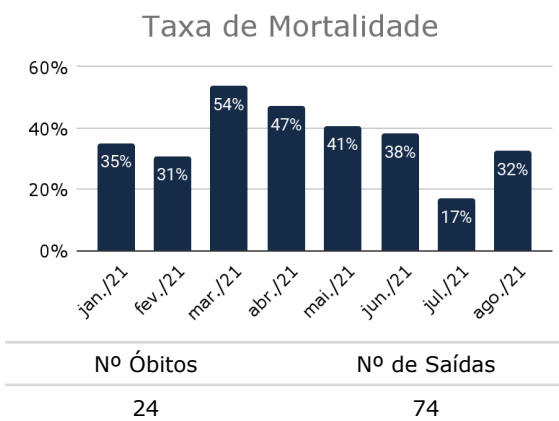
Geral/UCO: A taxa de permanência da unidade coronariana teve apoio do setor de hemodinâmica facilitando a resolução dos casos coronarianos e necessidade de coronariografia e angioplastias. No entanto, pacientes que necessitem de assistência geral e demais especialidades, como pacientes hematológicos,

uro-onco-ginecológicos, cirurgia geral e paliativos preenchem perfil de maior gravidade e, portanto, impactando neste indicador. Em reunião com as coordenações médicas do HGA sugerimos um alinhamento e definições em ambiente de enfermaria claros do ponto de vista de plano terapêutico ainda necessita ajuste para que as admissões em UTI Geral/UCO sigam o estabelecido e garantam a transferência de cuidados à contento. Em particular, ainda encontramos oportunidade de melhoria na descrição em prontuário por parte das especialidades quanto ao planejamento terapêutico. Além disso, tivemos muitos dias evitáveis na unidade por falta de vaga em enfermaria para as altas, além de dois casos sociais de pacientes sem

familiares cuja abordagem paliativada fora retardada, impactando no resultado média de permanência que, no período de Agosto, foi de 8,14 dias.

Nefrologia: Um melhor alinhamento entre as especialidades no ambiente pré-UTI para que as propostas terapêuticas de todas as especialidades estejam claras ainda necessita ajuste. No entanto, 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, com isso conseguimos alcançar uma média de permanência de 5,5 dias.

5.2.2 Taxa de Mortalidade



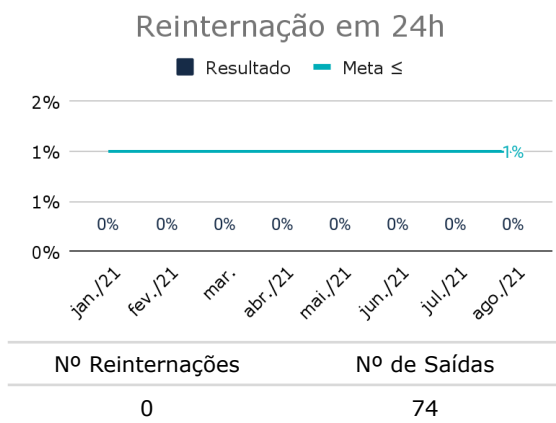
COVID: A taxa de mortalidade COVID foi de 29,72%. O SAPS MÉDIO foi de 52, mortalidade global esperada de 20,47% e 28,46% na América Latina o que confere um SMR de 1,04. Reiteramos que há um viés para escore de SAPS 3 para pacientes COVID cuja deterioração orgânica múltipla ocorre não à admissão e sim 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 37,03% para um SAPS médio da

unidade é 66, mortalidade esperada de 48,29%. Tivemos uma maior gravidade, particularmente em pacientes oncológicos, tanto urológicos, ginecológicos, hematológicos do hospital. O SMR foi de 0,76. 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 30% e o SAPS médio da unidade foi 75. O que confere uma mortalidade prevista de 65,79%. SMR de 0,45. 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

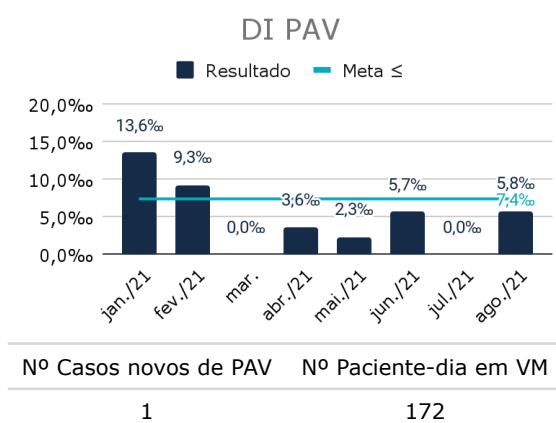


Não houve reinternações no período, o que reafirma os nossos planejamentos e compromissos com a alta segura. No entanto, identificamos oportunidade de

melhoria no seguimento em enfermaria pois, embora não tenhamos readmissões em menos de 24 horas, readmissões acima de 24 horas são frequentes com possibilidade de redução de acordo com ajustes no atendimento em enfermaria. Está em fase de planejamento e discussão o processo de planejamento terapêutico com metas diárias ao paciente o que servirá de instrumento para continuidade do cuidado em enfermaria.

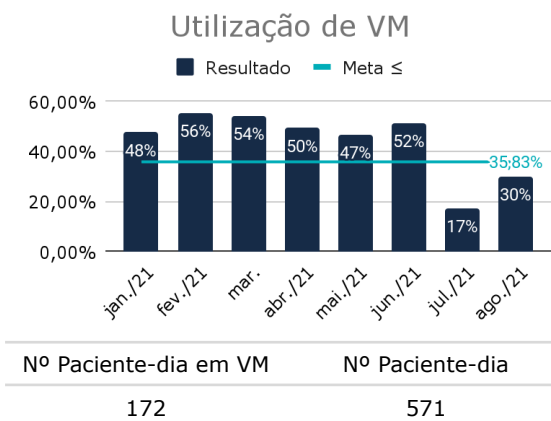
5.3 Indicadores - Segurança do Paciente

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



Tivemos apenas 1 caso de PAV em nossa UTI Covid, justificável por ser um paciente grave com longa permanência em nossas unidades, paciente admitido em nossa unidade com uma internação prolongada já em outra instituição.

5.3.2 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)

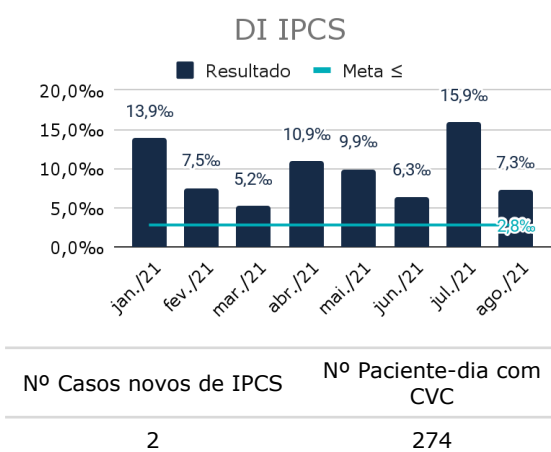


COVID: Recebemos pacientes com menor gravidade no último mês o que justificou também menor taxa de ventilação mecânica. **Geral/UCO:** Recebemos pacientes de menor

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.

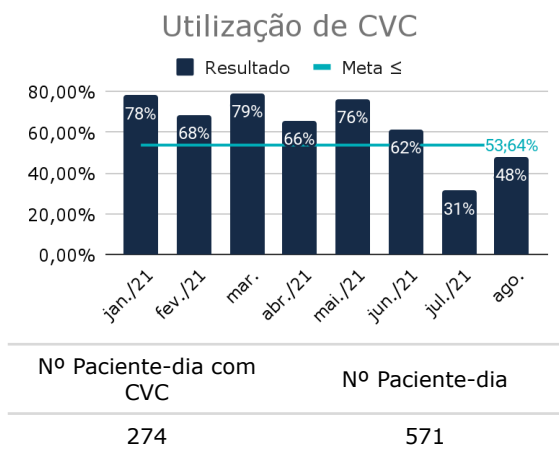
5.3.3 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central



Identificamos oportunidade de melhoria neste indicador. Os dois 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, frente ao problema adotamos um bundle de acompanhamento semanal para prevenção de IRAS em todas as unidades assistenciais. Também foi implementado 1x por semana a visita da CCIH junto ao diarista da unidade para revisão de manejo dos casos com o olhar do infectologista.

5.3.4 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



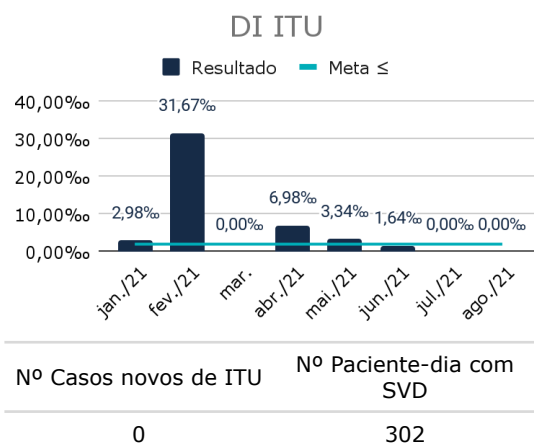
COVID: Tivemos uma diminuição da taxa de utilização de cateter venoso central, comparado aos meses anteriores, mantivemos uma taxa de utilização de CVC encontrada no mês de agosto de 47,99% esse número é reflexo do da redução gravidade dos pacientes Covid nos últimos meses, a escolha do dispositivo venoso 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 amins 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. Com isso, tivemos diminuição da nossa taxa de utilização de CVC na UCO comparado ao mês anterior onde encontramos uma taxa de 33,63%.

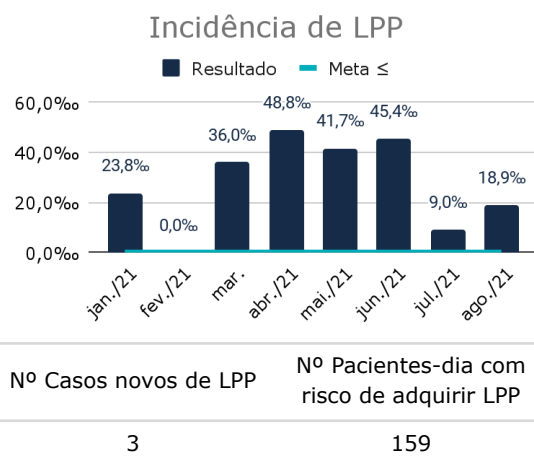
Nefrologia: A taxa de utilização de cateter de shilley é condizente com o perfil do paciente internado na nefrologia, uso do cateter é justificado para a realização da terapia renal substitutiva e também necessidade de acesso venoso central para administração de medicamentos (sedoanalgesia, amins vasoativas) além da gravidade dos pacientes admitidos na unidade evidenciado pelo SAPS 3.

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



Devido à elevada taxa de desinvasão precoce de sondas vesicais de demora durante visitas multidisciplinares e evitando a inserção das mesmas seguimos no propósito de manter esse indicador zerado.

5.3.6 Índice de úlcera por pressão

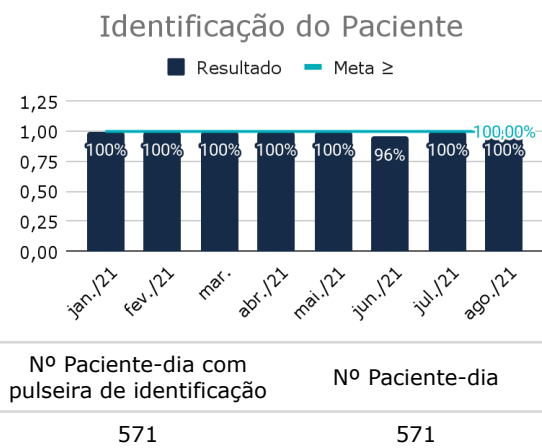


Tivemos 3 casos notificados de lesão por pressão em nossas unidades assistenciais, 3 casos de pacientes graves com instabilidade hemodinâmica, tempo prolongado de permanência, são fatores que dificultam em muito a utilização de

protocolos que viabilizem a diminuição desses indicadores, estamos aperfeiçoando uma ferramenta de acompanhamento de lesões por pressão a fim de melhorarmos esse indicador.

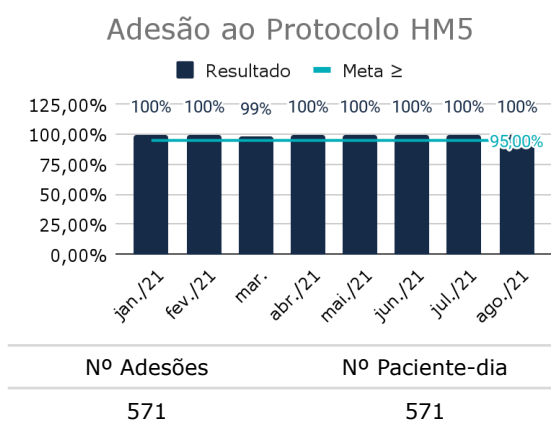
O protocolo de prevenção já foi confeccionado e está sendo revisado para capacitação no mês de Setembro, pois utilizaremos uma metodologia de avaliação precoce, e também os relógios de posicionamento e mudança de decúbito com envolvimento de equipe multidisciplinar neste processo.

5.3.7 Adesão às metas de Identificação do Paciente



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

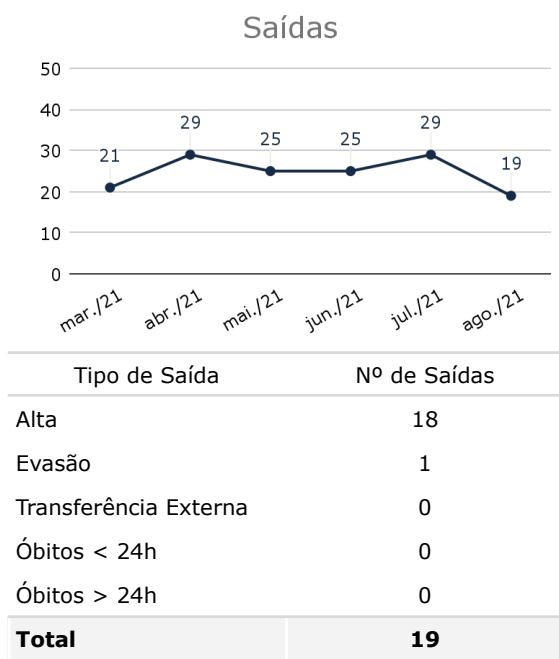


O Núcleo de Segurança do Paciente e a coordenação de enfermagem promovem frequentes capacitações para otimização deste indicador, estamos dando seguimento para o

treinamento e capacitação dos novos integrantes do time de higiene das mãos, a nova equipe terá a responsabilidade de conscientizar todos integrantes da equipe multidisciplinar em relação a importância da Higiene das Mãos e os 5 momentos. No entanto, com aumento das taxas de infecção neste último mês, reforçamos junto às equipes assistenciais a necessidade de utilização dos EPIs necessários para manutenção de níveis aceitáveis neste indicador.

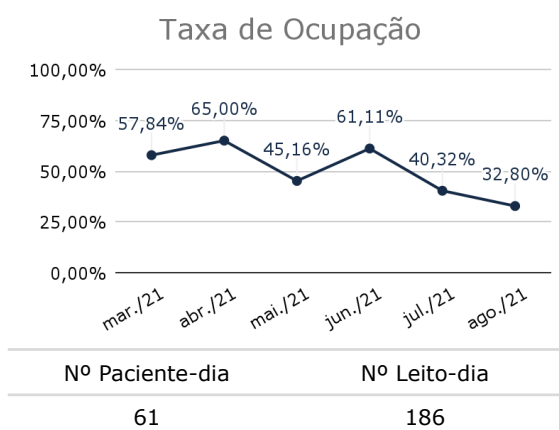
5.4 Indicadores - Enfermaria

5.4.1 Saídas



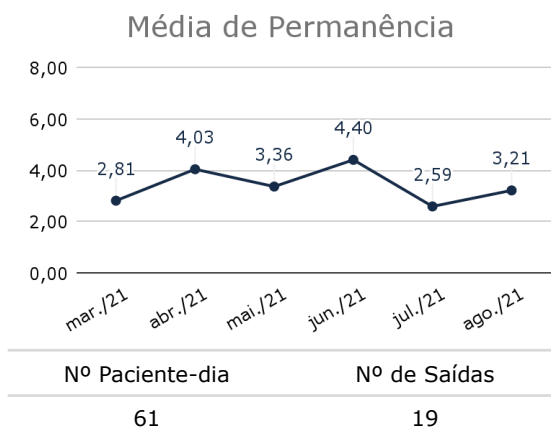
Mantivemos a enfermaria dando respaldo às altas UTI COVID, num primeiro momento com maiores taxas de permanência, pois tivemos 2 casos de mais longa permanência e com maiores disfunções orgânicas que levaram mais tempo para reabilitação. Ainda assim, o giro de leitos atendeu à demanda esperada a contento.

5.4.2 Taxa de Ocupação



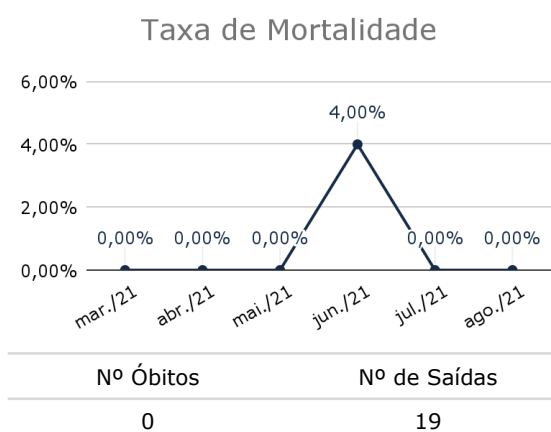
Mantivemos a taxa de ocupação de acordo com a demanda, no entanto com o recrudescimento da pandemia, a ocupação vem se mostrando menor nos últimos 2 meses. Nenhuma vaga foi negada. Atendemos 100% das solicitações.

5.4.3 Média de Permanência



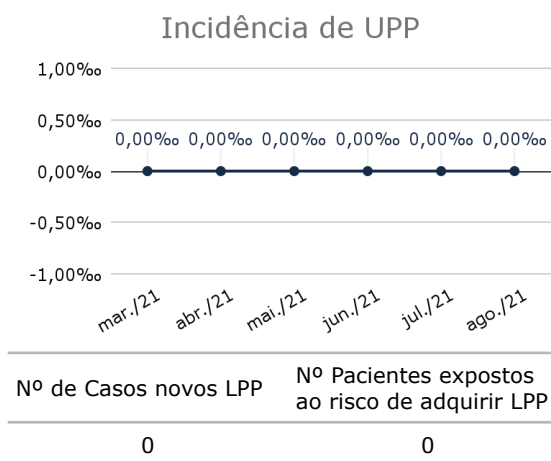
A respeito de dois casos de maior permanência na enfermaria e maior necessidade de reabilitação, ainda assim, foi possível manter a média de permanência da enfermaria em 3,21 dias.

5.4.4 Taxa de Mortalidade



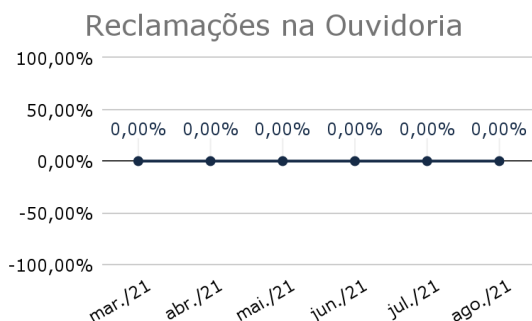
Não houve óbito em enfermaria durante todo o período de atendimento COVID.

5.4.5 Índice por Úlcera de Pressão



Não houve lesões por pressão, pacientes, menos graves e de menor tempo de internação justificam este indicador.

5.4.6 Reclamações na Ouvidoria



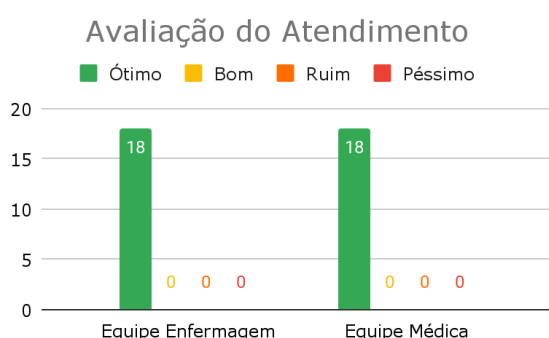
Não tivemos queixas na ouvidoria durante o mês de agosto.

6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

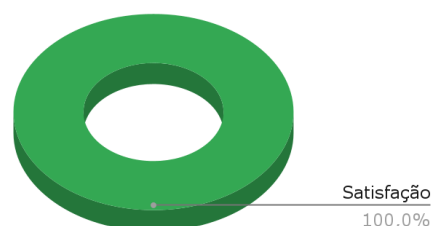
O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. No período avaliado, tivemos o total de **18 formulários preenchidos**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

6.1.1 Avaliação do Atendimento

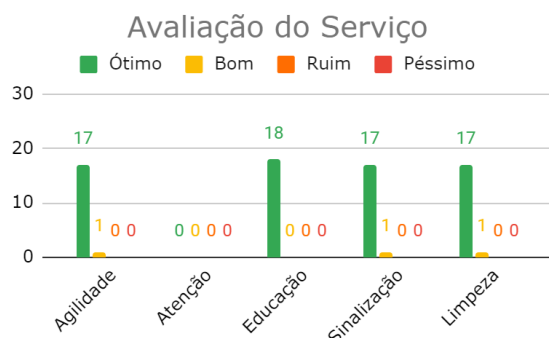


% Satisfação - Atendimento

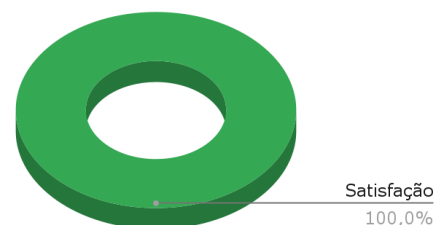


O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da Equipe Médica e de Enfermagem. No período, tivemos uma satisfação de 100% demonstrando uma percepção positiva do usuário ao atendimento assistencial.

6.1.2 Avaliação do Serviço

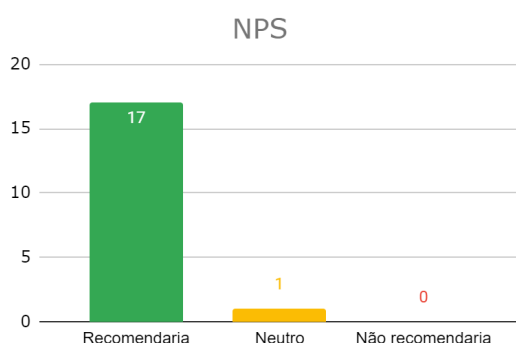


% Satisfação - Serviço



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, 17 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.

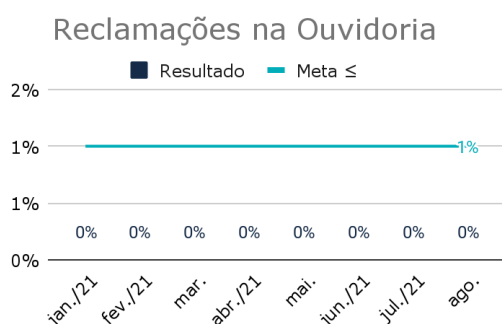
Manifestações	
Sugestão	1
Crítica	0
Dúvidas	0
Elogio	8
Em Branco	9

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

Data	Tipo	Descrição do Usuário	Ação
18/08/2021	Elogio	"Vim sem nada e volto com saúde"	Feedback para a equipe.
18/08/2021	Elogio	"Tudo Perfeito"	
31/08/2021	Elogio	"Todos muito cuidadosos e atencioso"	
11/08/2021	Elogio	"São tantas coisas boas, gostaria de falar que todos os médicos, enfermeiros, técnicos estão de parabéns"	
09/08/2021	Elogio	"Tudo Ótimo"	
19/08/2021	Elogio	"Gratidão a enfermagem, Tec Adriana Batista, Fisio Michele e todas da equipe de enfermagem. Gratidão a enfermagem, Tec Adriana Batista, Fisio Michele e todas da equipe de enfermagem."	
19/08/2021	Elogio	"Equipe Muito Boa"	
17/08/2021	Elogio	"Não mudaria essa equipe nunca, todos muito profissional"	
22/08/2021	Sugestão	"Ar condicionado muito frio"	

Tivemos 01 sugestão relacionada aos setores, vamos analisar junto à coordenação de enfermagem e aplicar melhorias baseado nas sugestões, a sugestão foi relacionado ao sistema de ar condicionado das UTIs, contamos com sistema refrigerado nas UTIs controlado por sistema que prioriza a temperatura conforme as normas estabelecidas na RDC 07.

6.2.2 Registros na Ouvidoria - Interna/Hospital



Não tivemos reclamações registradas no período.

7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO

No mês de agosto tivemos um treinamento oferecido pela educação permanente do hospital em conjunto com equipe de laboratório de análises clínicas do Hospital, o treinamento teve como base o tema de Pré-análise de exames laboratoriais, abordando a forma correta de coleta de exames, indicações dos tubos de coleta, armazenamento correto das amostras e biossegurança.



Tivemos também o treinamento realizado pela coordenação de enfermagem onde abordamos o tema de paramentação correta e uso dos EPIs, dentro das unidades assistenciais, visando maior segurança para os nossos colaboradores e diminuição das taxas de IRAS nas UTI,s.



Palestra Agosto Dourado - Tema: Rede de apoio

Foi realizado no dia 16/08/2021 o dia de comemoração e conhecimento ao AGOSTO DOURADO, onde se comemora e fundamenta a importância da amamentação.

Esta atividade contou com a participação da equipe multidisciplinar da UTI pediátrica mostrando sobre a importância da rede de apoio, onde a participação de todos, Sociedade, mãe, pai e intra hospitalar de toda equipe assistencial para apoiar este momento que faz a diferença no crescimento físico e neurológico do ser humano.

A ação foi aberta a todo hospital Guilherme Álvaro para participação.



Ação do Coração Hospital Guilherme Álvaro - colaboradores recebem coração artesanal nos dias 19 e 20 de agosto.

A UTI Adulto participou da campanha institucional do Hospital Guilherme Álvaro onde no mês de Agosto foram presenteados TODOS os colaboradores do Hospital. O intuito é que todos se sintam recebendo um pouquinho de amor, carinho e empatia, a ação é uma parceria dos familiares do ator e diretor Eduardo Furkini e hospital.



Processo de implantação da CIPA

No mês de Agosto iniciamos a publicação e processo eleitoral da CIPA, onde preparamos todo processo eleitoral que nesta primeira etapa em agosto já foi realizado publicação, candidatura e informes aos sindicatos. No mês de setembro será dada continuidade nas novas etapas.



Santos, 12 de setembro de 2021.



Sirlene Dias Coelho
Coordenador Administrativo
CEJAM
RG: 13.580.195-3