

Relatório de Atividades Assistenciais

Hospital Regional “Dr. Vivaldo Martins Simões” - Osasco

Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Enfermaria (COVID)

Convênio nº 00012/2021 - Osasco

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 ADMINISTRATIVA
Sirlene Dias Coelho

SUPERVISOR TÉCNICO DE SAÚDE
Susan Lopes Mizugai

COORDENADOR DE ENFERMAGEM
Viviane Camilo Domingues

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL | 5 |
| 1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM | 5 |
| 1.2 Convênio n.º 00012/2021 | 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 Geral | 8 |
| 4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT "Vigente após 14 outubro" | 8 |
| 4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas | 10 |
| 4.3.1 Absenteísmo | 10 |
| 4.3.2 Turnover | 10 |
| 4.4.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) | 11 |
| 5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS | 11 |
| 5.2 Indicadores - Enfermaria | 11 |
| 5.2.1 Saídas | 11 |
| 5.2.2 Taxa de Ocupação | 12 |
| 5.2.3 Média de Permanência (dias) | 12 |
| 5.2.4 Paciente-dia | 13 |
| 5.2.5 Taxa de Mortalidade | 13 |
| 5.2.6 Prontuários Evoluídos | 14 |
| 5.2.7 Reclamações na ouvidoria | 14 |
| 5.2.8 Incidência de queda de paciente | 15 |
| 5.2.9 Índice de Lesão por Pressão (LPP) | 15 |
| 5.2.10 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral | 16 |
| 5.2.11 Incidência de Flebite | 16 |
| 6. EVENTOS E CAPACITAÇÕES | 17 |
| Anexo I - Painel de Prestação de Contas: Indicadores Contratuais | 18 |

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 Convênio n.º 00012/2021

A celebração do convênio visa implantação e gerenciamento de serviços de saúde de **20 (vinte) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto, 26 (vinte e seis) leitos de retaguarda em enfermaria e serviço de terapia renal substitutiva à beira leito**, de forma quantitativa e qualitativa, com o fornecimento de equipe multidisciplinar de plantonistas e diaristas, para o funcionamento ininterrupto destas Unidades, no atendimento exclusivo de pacientes com doenças respiratórias infectados pela COVID-19, no âmbito do Hospital Regional de Osasco – Dr. Vivaldo Martins Simões, em caráter emergencial, em vista da disseminação da doença.

A gestão ativa dos 20 leitos da UTI Adulto obedecerá à normatização aplicável, de acordo com a RDC nº 07/2010 e RDC nº 26/2012, ambas do Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ao Regulamento Técnico para Funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva – AMIB, e demais legislações pertinentes que dispõem sobre os requisitos mínimos para funcionamento do Setor. A gestão dos 26 leitos de Enfermaria, bem como o serviço de hemodiálise

à beira leito, obedecerá ao dimensionamento de Recursos Humanos, citados pela literatura aplicável e órgãos de classes.

- **Termos Aditivos**

O primeiro aditivo de 16 de março de 2021, visa a implantação e gerenciamento técnico/administrativo de mais **25 (vinte e cinco) leitos de internação em Enfermaria**, para atendimento exclusivo de pacientes COVID.

- **Encerramento de Contrato**

Cumprindo o encerramento de contrato, houve por meio do SES/ Diretoria do Hospital Regional de Osasco - **Enfermaria Covid 26 (cinquenta e seis) leitos**, a execução do término do contrato.

Decorrido o prazo de finalização do termo, com ausência de manifestação dessa diretoria, realizamos em 31 de Dezembro de 2021, o processo de desmobilização das atividades das Enfermarias COVID no Hospital Regional de Osasco.

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

Todas as atividades realizadas na UTI Adulto e Enfermaria COVID do Hospital Regional de Osasco – Dr. Vivaldo Martins Simões são monitoradas por sistema de informática e planilhas de excel para consolidação dos dados. Todos os profissionais são cadastrados no CNES, o que permite o faturamento por procedimento e profissional. Todos os colaboradores estão cientes da obrigatoriedade do registro das atividades em sua integralidade no sistema de informação implantado no hospital.

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas na UTI Adulto no período de **01 a 31 de dezembro de 2021**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A partir do dia 14 outubro 2021 após o fechamento dos 20 leitos de UTI e diminuição de 25 leitos de enfermaria por decisão da SES, a equipe passou a ser composta por 40 (quarenta) colaboradores contratados por processo seletivo (CLT) e 10 (dez) por contratação de Pessoa Jurídica, totalizando 50 (cinquenta) colaboradores para este serviço. Esta força de trabalho é representada por 46% de nível técnico e 44% de nível superior, sendo o quadro de pessoal composto por 80% de enfermagem, 2% de médicos e 18% fisioterapeutas.

4.1 Dimensionamento Geral

Dezembro de 2021.

| Equipe | Cargo | Previsto | Efetivo |
|----------------|---------------------------------|-----------|-----------|
| Administrativa | Auxiliar Técnico Administrativo | 0 | 0 |
| | Encarregado Administrativo | 0 | 0 |
| Enfermagem | Coordenador de Enfermagem | 1 | 1 |
| | Enfermeiro | 6 | 6 |
| | Enfermeiro - noturno | 6 | 6 |
| | Técnico de Gasoterapia | 0 | 0 |
| | Técnico de Enfermagem | 14 | 16 |
| | Técnico de Enfermagem - noturno | 14 | 11 |
| Total | | 41 | 40 |

Fonte: Osasco - 00012-2021/ UTI enfermaria HEMODIÁLISE / TA02 - Orçamento - rev 04.

Todas as medidas foram tomadas conforme o estabelecido no plano de trabalho atual após a reestruturação dos números de leitos e colaboradores, ressaltamos que está separada da tabela acima a equipe PJ.

4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT "Vigente após 14 outubro"

| Cargo | Colaborador | Núm. Conselho |
|---------------------------|--|---------------|
| Coordenador de Enfermagem | 01. (D). Viviane Camilo Domingues | 539.370 |
| Enfermeiro | 01 (D). Aline Viana Alves de Moraes | 437.667 |
| | 02 (D). Jessica Monteiro Poza | 534.722 |
| | 03 (D). Joice de Souza Pereira | 445.930 |
| | 04 (D). Naisa Fernanda Theodoro dos Santos | 535.145 |

| | | |
|-----------------------|---|-----------|
| | 05 (D). Simone Veras Lucianete | 505.382 |
| | 06 (D). Wanderli Marioto Bezerra | 533.752 |
| | 07 (N). Maria Aparecida de Jesus Amorim | 583.590 |
| | 08 (N). Marisa Costa Leme dos Santos | 572.103 |
| | 09 (N). Pamela Barbosa da Silva | 539.326 |
| | 10 (N). Priscila Aparecida dos Santos Camargos | 502.588 |
| | 11 (N). Rosangela Pereira de Souza Lima | 151.055 |
| | 12 (N). Selma Reis de S. Oliveira | 628.246 |
| Técnico de Enfermagem | 01 (D). Ana Paula Trindade Barbosa de Campos | 1.485.823 |
| | 02 (D). Cristiane Soares da Silva | 1.175.783 |
| | 03 (D). Elaine Almeida Silva | 1.436.081 |
| | 04 (D). Fabricia de Moura Gomes Silva | 1.017.319 |
| | 05 (D). Fabricia Nascimento Oliveira | 1.100.188 |
| | 06 (D). Jaqueline Paiva de Araujo | 1.283.404 |
| | 07 (D). João Paulo Fernandes da Silva | 1.584.705 |
| | 08 (D). Josilene Paula Alves | 1.416.265 |
| | 09 (D). Kelly da Silva Santos | 1.532.946 |
| | 10 (D). Maria das Dores Lopes Rodrigues | 879.773 |
| | 11 (D). Maria Lucia Lima Costa | 1.472.603 |
| | 12 (D). Ranusia Belau da Silva | 1.482.708 |
| | 13 (D). Renan Carvalho de Souza | 1.647.588 |
| | 14 (D). Renata Vieira Rodrigues | 1.498.664 |
| | 15 (D). Silvia Regina da Silva | 1.420.021 |
| | 16 (D). Walter Santos Cristo | 1.434.416 |
| | 17 (N). Amarilda Gonçalves Gandra | 907.472 |
| | 18 (N). Andrea Conceição Araujo | 1.118.710 |
| | 19 (N). Andressa Milena Pereira Leite Paz | 1.468.637 |
| | 20 (N). Caio Cesar da Silva Pereira | 1.303.294 |
| | 21 (N). Carlucio Correa dos Reis | 927.162 |
| | 22 (N). Edineusa Andrade Silva | 847.220 |
| | 23 (N). Contratando | |
| | 24 (N). Josias Sousa Silva | 126.126 |
| | 25 (N). Maria Jose Santiago Rodrigues | 779.222 |
| | 26 (N). Sarah Santos da Silva | 830.104 |
| | 27 (N). Tamires Juliana da S.Ferreira (Sub. extensão mat.) | 1.287.988 |
| | 28 (N). Veronica Cristo Bueno | 1.391.335 |

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.3.1 Absenteísmo

Mediante o cenário da **Enfermaria 3º andar** dos 40 (quarenta) colaboradores que atuaram no corrente mês, foram identificados 19 (dezenove) dias de ausências ocorrida da seguinte forma:

Injustificada

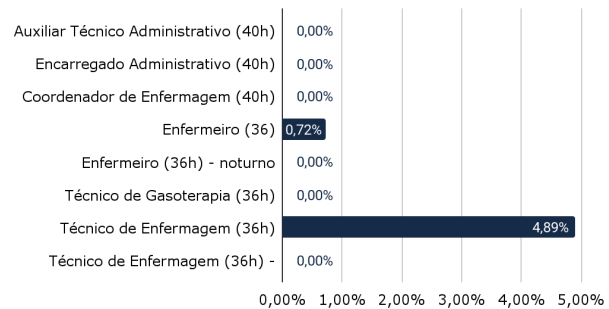
01 (um) dia de Técnico de Enfermagem do diurno, onde foi aplicada as medidas administrativas;

Justificada

01 (um) dia de enfermeiro do período diurno com afastamento por múltiplos diagnósticos; e

17 (dezesete) dias de técnicos de enfermagem do período diurno com afastamento por múltiplos diagnósticos.

Absenteísmo

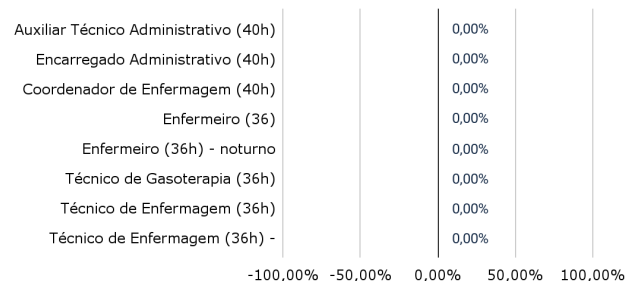


4.3.2 Turnover

Durante o mês corrente, segue o turnover das unidades:

- Enfermaria Covid 0012/2021.** No corrente mês tivemos a dispensa sem justa causa com cumprimento de aviso prévio de todos os colaboradores, tendo em vista o encerramento do Projeto Covid ocorrido no dia 31 de Dezembro de 2021.

Turnover



4.4.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

Ao longo do mês não houve acidente de trabalho.

Plano de ação: Educação permanente com todos colaboradores referente a prevenção de acidentes com perfuro cortante e orientações quanto ao trajeto seguro.

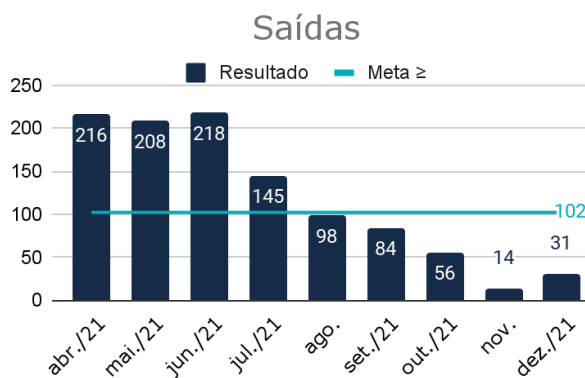
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

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 na Enfermaria COVID.

Em anexo, para melhor análise dos indicadores, segue tabela comparativa entre competências avaliadas (**Anexo I**).

5.2 Indicadores - Enfermaria

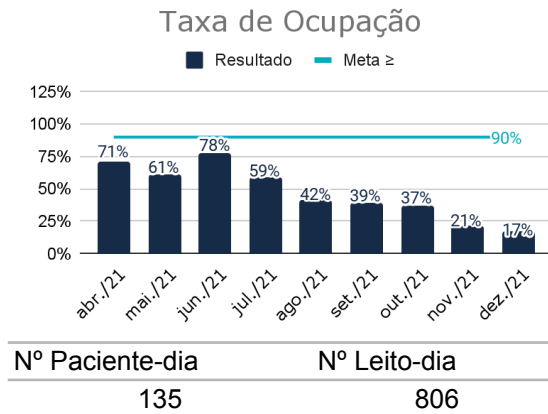
5.2.1 Saídas



Análise crítica: Não foi possível atingir a meta compactuada tendo em vista a baixa ocupação de leitos, a equipe está se esforçando diariamente para uma saída precoce e segura dos pacientes internados.

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

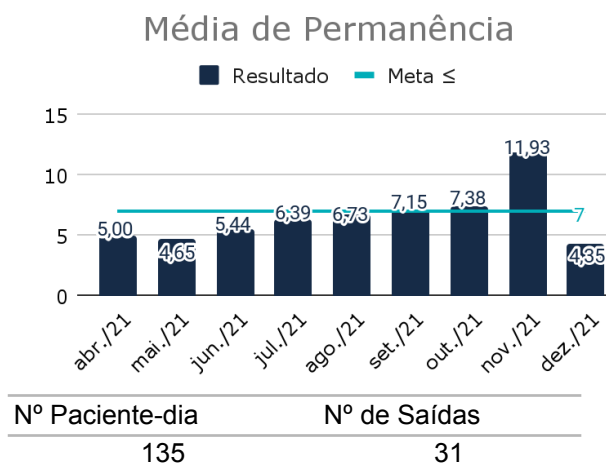
5.2.2 Taxa de Ocupação



solicitações externas, disponibilizamos todos os leitos disponíveis e absorvemos todas as vagas solicitadas, entretanto, permanecemos abaixo da meta estabelecida.

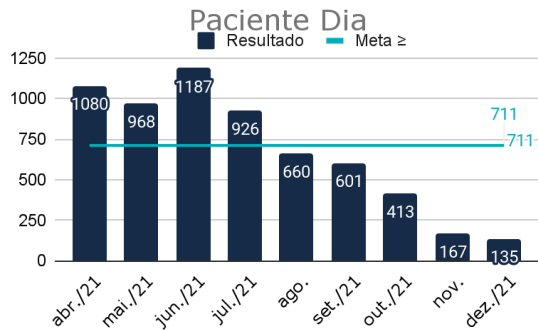
Análise crítica: A demanda de ocupação dos leitos está relacionada a fatores externos sendo eles: o Pronto Socorro do HRO que solicita vaga de enfermaria e o CROSS com

5.2.3 Média de Permanência (dias)



Análise crítica: Atingido a meta compactuada, pois diariamente em visita multi é discutido o momento ideal para uma alta segura dos pacientes que apresentam estabilidade hemodinâmica.

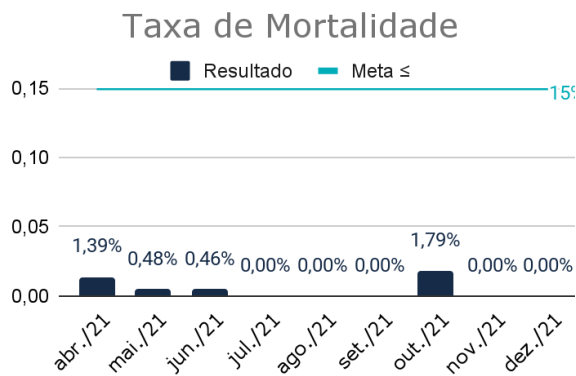
5.2.4 Paciente-dia



| Nº Admissões | Giro de Leito |
|--------------|---------------|
| 24 | 1,19 |

Análise crítica: No período avaliado tivemos 135 pacientes-dia, realizamos 24 admissões com uma rotatividade de 1,19 vezes o giro de leitos.

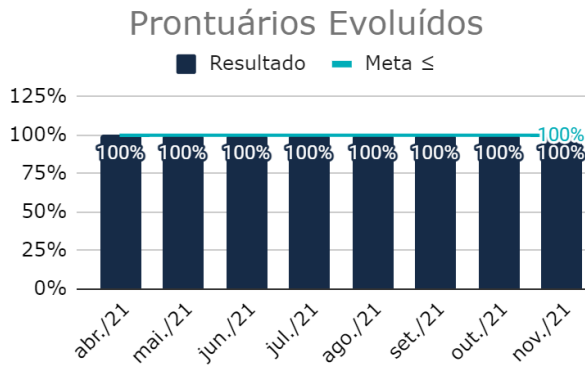
5.2.5 Taxa de Mortalidade



| Nº Óbitos | Nº de Saídas |
|-----------|--------------|
| 0 | 31 |

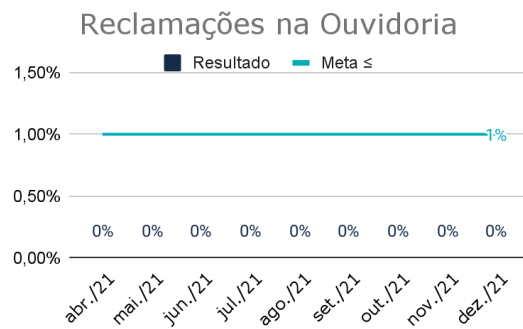
Análise crítica: Não houve óbitos no período avaliado, em virtude da resposta positiva dos pacientes ao tratamento médico proposto.

5.2.6 Prontuários Evoluídos



Análise crítica: Atingido meta compactuada tendo em vista o check-list diário dos prontuários realizado pela equipe Auxiliar Administrativa.

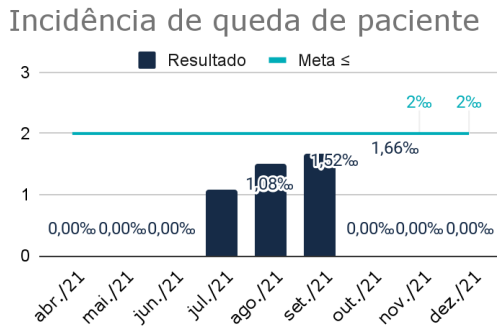
5.2.7 Reclamações na ouvidoria



| Nº Reclamações registradas | Nº Pacientes atendidos |
|----------------------------|------------------------|
| 0 | 19 |

Análise crítica: Não houve reclamações no corrente mês tendo em vista a conscientização contínua de toda equipe multidisciplinar em dedicar ao máximo o suporte logístico e emocional aos pacientes que se encontram fragilizados pela doença em tratamento e ambiente hospitalar diferente do seu dia a dia.

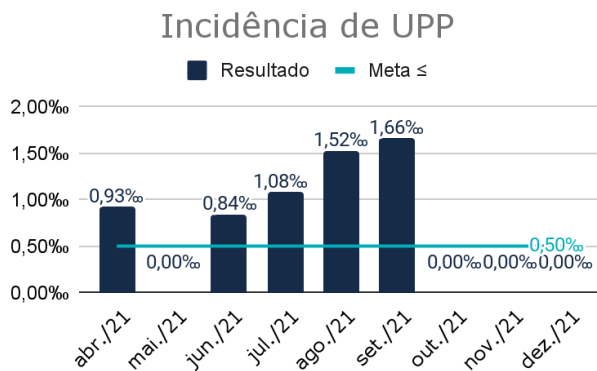
5.2.8 Incidência de queda de paciente



| Nº de Notificações de queda de paciente | Nº Paciente-dia |
|---|-----------------|
| 0 | 135 |

Análise crítica: Não houve queda em virtude da educação permanente no que se diz a identificação precoce dos pacientes com risco de quedas e sobre a contenção segura aos pacientes com diminuição de força motora e alterações neurológicas.

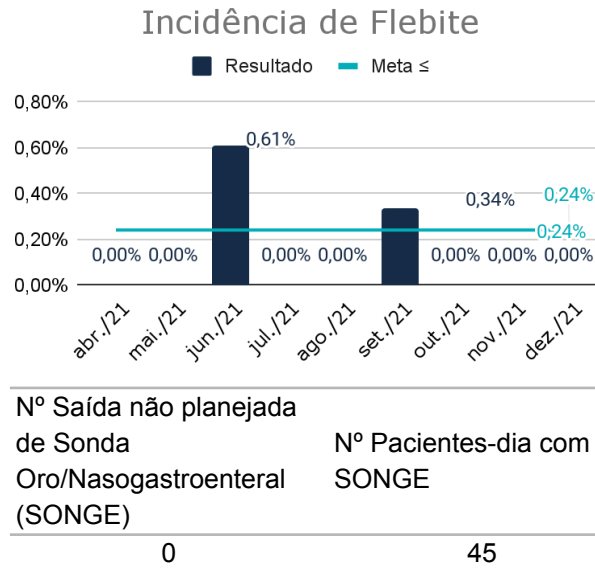
5.2.9 Índice de Lesão por Pressão (LPP)



| Nº de Casos novos UPP | Nº Pacientes expostos ao risco de adquirir Úlcera por Pressão (UPP) |
|-----------------------|---|
| 0 | 135 |

Análise crítica: Atingido meta compactuada em virtude da mudança de decúbito dentro do horário estabelecido conforme o relógio de decúbito fixado nos leitos e a hidratação corporal após o banho e quando necessário.

5.2.10 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral



Análise crítica: Atingido meta compactuada, em virtude da fixação segura da sonda e identificação precoce pela equipe dos pacientes com risco de sacar sonda acidentalmente.

Plano de Ação: Será mantida a educação permanente quanto a prevenção e barreiras de segurança a fim de ser sacado sonda acidentalmente.

5.2.11 Incidência de Flebite

| Nº Casos novos de Flebite | Nº Pacientes-dia com AVP |
|---------------------------|--------------------------|
| 0 | 125 |

Análise crítica: Atingido meta compactuada, em virtude da passagem e manutenção segura dos cateteres periféricos pela equipe de enfermagem.

6. EVENTOS E CAPACITAÇÕES

Houve Educação Permanente por esta Coordenação nas Visitas diárias aos setores de Enfermaria.

São Paulo, 10 de Janeiro de 2022.



Sirlene Dias Coelho
Coordenador Administrativo
CEJAM
RG: 13.580.195-3

Anexo I - Painel de Prestação de Contas: Indicadores Contratuais

• Enfermaria COVID

| Indicadores - Enfermaria COVID | Meta | 1º Trimestre/2021 | | | Resultados Média | 2º Trimestre/2021 | | | Resultados Média | 3º Trimestre/2021 | | | Resultados Média | 4º Trimestre/2021 | | | Resultados Média | | | | |
|--|-------|-------------------|---------|---------|---------------------|-------------------|---------|---------|---------------------|-------------------|---------|---------|---------------------|-------------------|---------|---------|---------------------|-------|------|--------|---|
| | | jan./21 | fev./21 | mar./21 | | abr./21 | mai./21 | jun./21 | | jul./21 | ago./21 | set./21 | | out./21 | nov./21 | dez./21 | | | | | |
| 1 Saídas ≥ | 102 | 43 | 92 | 225 | 120,00 | ✓ | 216 | 208 | 218 | 214 | ✓ | 145 | 98 | 84 | 109 | ✓ | 56 | 14 | 31 | 34 | ✗ |
| 2 Taxa de ocupação ≥ | 90% | 66% | 46% | 79% | 64% | ✓ | 71% | 61% | 78% | 70% | ✗ | 59% | 42% | 39% | 47% | ✗ | 37% | 21% | 17% | 24,89% | ✗ |
| 3 Média de Permanência ≤ | 7 | 4,40 | 3,66 | 4,29 | 4,12 | ✗ | 5,00 | 4,65 | 5,44 | 5 | ✓ | 6,39 | 6,73 | 7,15 | 7 | ✓ | 7,38 | 11,93 | 4,35 | 8 | ✗ |
| 4 Paciente Dia ≥ | 711 | 189 | 337 | 965 | 497 | ✗ | 1080 | 968 | 1187 | 1.078 | ✓ | 926 | 660 | 601 | 729 | ✓ | 413 | 167 | 135 | 238 | ✗ |
| 5 Taxa de Mortalidade ≤ | 15% | 0,00% | 0,00% | 0,44% | 0,15% | ✓ | 1,39% | 0,48% | 0,46% | 0,78% | ✓ | 0% | 0% | 0% | 0% | ✓ | 1,79% | 0% | 0% | 0,60% | ✓ |
| 6 Prontuários Evoluídos | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | ✗ | 100% | 100% | 100% | 100% | ✓ | 100% | 100% | 100% | 100% | ✓ | 100% | 100% | 0% | 66,67% | ✓ |
| 7 Reclamações na ouvidoria ≤ | 1% | 0% | 0% | 0% | 0% | ✓ | 0% | 0% | 0% | 0% | ✓ | 0% | 0% | 0% | 0% | ✓ | 0% | 0% | 0% | 0,00% | ✓ |
| 8 Incidência de queda de paciente | 2‰ | 0% | 0% | 0% | 0% | ✗ | 0% | 0% | 0% | 0% | ✓ | 1,08‰ | 1,52‰ | 1,66‰ | 1,42‰ | ✓ | 0‰ | 0‰ | 0‰ | 0,00% | ✓ |
| 9 Índice de Lesão por Pressão (LPP) ≤ | 0,50‰ | 0% | 0% | 0% | 0% | ✓ | 0,93‰ | 0‰ | 0,84‰ | 0,59‰ | ✗ | 1,08‰ | 1,52‰ | 1,66‰ | 1,42‰ | ✗ | 0‰ | 0‰ | 0‰ | 0,00‰ | ✓ |
| 10 Incidência de saída não planejada de onda oro/nasogastroenteral ≤ | 1,78% | 0,00% | 11,11% | 4,55% | 5,22% | ✓ | 2,50% | 0% | 0% | 0,83% | ✓ | 11,11% | 1,33% | 1,22% | 4,55% | ✗ | 0% | 0% | 0% | 0,00% | ✓ |
| 11 Índice de Flebite ≤ | 0,24% | 0,00% | 0,35% | 0,00% | 0,12% | ✓ | 0,00% | 0,00% | 0,61% | 0,20% | ✓ | 0,00% | 0,00% | 0,34% | 0,11% | ✓ | 0% | 0% | 0% | 0,00% | ✓ |

