

Relatório de Atividades Assistenciais

Hospital Regional “Dr. Osiris Florindo
Coelho” - Ferraz de Vasconcelos

Unidade de Terapia Intensiva Adulto

Convênio n.º 01457/2020

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

SUPERVISOR TÉCNICO DE SAÚDE

Luciana Cardoso

COORDENADOR DE ENFERMAGEM

Talita Ferreira da Silva Nascimento

SUMÁRIO

1. 1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	5
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	5
1.2 Convênio n.º 01457/2020	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	8
4.1.1 Quadro de Colaboradores - UTI Adulto I	8
4.1.2 Quadro de Colaboradores - UTI Adulto II	8
4.1.3 Quadro de Colaboradores - Enfermaria	8
4.2 Relação nominal de Profissionais – CLT	9
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	12
4.3.1 Absenteísmo	12
4.3.2 Turnover	14
4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	15
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	16
5.1 Indicadores - Produção	16
5.1.1 Saídas	16
5.1.2 Taxa de Ocupação	18
5.1.3 Paciente-dia	18
5.2 Indicadores - Qualitativos	19
5.2.1 Média de Permanência (dias)	19
5.2.2 Taxa de Mortalidade	19
5.2.3 Taxa de Reinternação em 24 horas	20
5.2.4 Prontuários Evoluídos	21
5.2.5 Reclamações na ouvidoria	21
5.3 Indicadores - Segurança do Paciente	22
5.3.1 Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica (VM)	22

5.3.2 Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Venoso Central	22
5.3.3 Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central (CVC)	23
5.3.4 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	24
5.3.5 Incidência de queda de paciente	25
5.3.6 Índice de Lesão por Pressão	25
5.3.7 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral	26
5.3.8 Incidência de Flebite	26
5.3.9 Incidência de perda de cateter venoso central (CVC)	27
5.3.10 Incidência de perda de cateter central de inserção periférica (PICC)	27
5.3.11 Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal	28
5.4 Indicadores - Enfermaria	28
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	29
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário - UTI COVID	29
6.2 Indicadores de Satisfação do Usuário - Enfermaria	29
6.2.1 Avaliação do Atendimento	29
6.2.2 Avaliação do Serviço	30
6.2.3 Net Promoter Score (NPS)	30
6.2.4 Volume de Manifestações	30
7. EVENTOS E CAPACITAÇÕES	32

1. 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 01457/2020

A celebração do convênio visa o gerenciamento técnico/administrativo de 16 (dezesesseis) leitos da Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI) do Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos – Dr. Osiris Florindo Coelho (HRFV), de forma quantitativa e qualitativa, com o fornecimento de equipe multidisciplinar de plantonistas e diaristas, para o funcionamento ininterrupto desta Unidade.

- **Primeiro TA - Incremento de 10 (dez) leitos de UTI**

O primeiro termo aditivo ao convênio, com vigência a partir do dia 18 de janeiro de 2021, visa a implantação e gerenciamento técnico/administrativo de mais **10 (dez) leitos para a Unidade de Terapia Intensiva Adulto** de forma quantitativa e qualitativa, com o fornecimento de equipe multidisciplinar de plantonistas e diaristas, para o funcionamento ininterrupto desta Unidade.

- **Segundo TA - Incremento de 16 (dezesesseis) leitos de Enfermaria**

O segundo termo aditivo visa a implantação e gerenciamento técnico/administrativo de **16 (dezesesseis) leitos de Enfermaria**, a partir de 14

março de 2021, de forma quantitativa e qualitativa, com o fornecimento de equipe multidisciplinar de plantonistas e diaristas, para o funcionamento ininterrupto desta Unidade.

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

Todas as atividades realizadas na UTI Adulto do Hospital são monitoradas por 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 (**UTI I**) do 6º andar, da UTI Adulto (**UTI II**) do Térreo e da **Enfermaria Adulto** do no período de **01 a 29 de setembro de 2021**.

É preciso ressaltar que estamos vivendo um momento de pandemia desencadeada pelo coronavírus. A infecção com síndrome respiratória aguda grave desencadeada pelo SARS-COV 2 está associada com um amplo espectro de acometimento de vários órgãos, em especial, do pulmão com a consequente necessidade de internação na UTI e suporte ventilatório invasivo por tempo prolongado.

4. FORÇA DE TRABALHO

A equipe de trabalho é composta por 95 (noventa e cinco) colaboradores contratados por processo seletivo (CLT) e 27 (vinte e sete) por contratação de Pessoa Jurídica, totalizando 122 (cento e vinte e dois) colaboradores para este serviço.

4.1 Dimensionamento

Mediante os quadros abaixo, verificamos que 79,83% da previsão de colaboradores foram efetivadas conforme o estabelecido no plano de trabalho.

4.1.1 Quadro de Colaboradores - UTI Adulto I

Equipe	Cargo	Previsto	Efetivo
Administrativa	Auxiliar Técnico Administrativo (40h)	1	0
	Coordenador de Enfermagem (40h)	1	1
Assistencial - Enfermagem	Enfermeiro (36h)	5	3
	Enfermeiro (36h) - noturno	5	5
	Téc. de Enfermagem (36h)	22	15
	Téc. de Enfermagem (36h) - noturno	22	20
Total		56	44

4.1.2 Quadro de Colaboradores - UTI Adulto II

Equipe	Cargo	Previsto	Efetivo
Administrativa	Auxiliar Técnico Administrativo	1	0
	Enfermeiro	3	2
Assistencial - Enfermagem	Enfermeiro - noturno	3	1
	Téc. de Enfermagem	12	11
	Téc. de Enfermagem - noturno	12	12
	Téc. de Radiologia diurno	1	1
Total		32	27

4.1.3 Quadro de Colaboradores - Enfermaria

Equipe	Cargo	Previsto	Efetivo
Administrativa	Auxiliar Técnico Administrativo	1	1
	Enfermeiro	5	3
Assistencial - Enfermagem	Enfermeiro - noturno	5	4
	Téc. de Enfermagem	10	7
	Téc. de Enfermagem - noturno	10	9
Total		31	24

4.2 Relação nominal de Profissionais – CLT

Setor	Cargo	Colaborador	Nº Conselho
UTI Adulto I (6º Andar)	Coordenador(a) de Enfermagem	01. Talita Ferreira da Silva Nascimento	625748
	Enfermeiro	01 (N). Adilson Dos Reis	620724
		02 (N). Alessandra Meire Gonçalves Silva	217048
		03 (D). Alex De Souza de Almeida	642869
		04 (N). Andreia Bonfim Sanches	362652
		05 (N). Johnatan de Souza Figueiredo	670708
		06 (N). Juliana Santos P Da S Domingues	519115
		07 (N) Laura De Souza da Fonseca Cetra	475.635
		08 (D) Shirlei Carvalho P dos Santos	357511
	Técnico de Enfermagem	01 (N). Aldenice Fecundo Sena	1441823
		02 (D). Ana Carolina Bezerra Ribeiro	1564270
		03 (N). Aparecida Rosana da Silva Martins Vieira	1116108
		04 (D). Arlete Silva Ferreira Santos	1452114
		05 (N). Camila Aparecida Pereira de Castro	1148671
		06 (N). Carla Alves dos Santos	1638220
		07 (N). Cibele Peixoto De Paula	1262683
		08 (N). Cleonice Santos Jurgensen	1551453
		09 (D). Daniel de Souza Lima Junior	193924
		10 (D). Danyelle Regina Martins Da Silva	1420012
		11 (D). Debora Duarte Dos Santos	965.373
		12 (N). Denise Tavares B da Silva	916336
		13 (D). Fernanda Ellen Ferri Alves	894817
		14 (D). Francielba Maria Almeida Silva	1284671
		15 (D). Glaycon Bolivardo Silva De Azevedo	1536882
		16 (D). Higor Matheus Soares Santos	1560746
		17 (N). Janaina Carla da Rocha Cardoso	698404
		18 (D). Jefferson de Araujo	980034
19 (D). Jessica Oliveira Pena		1556839	
20 (N). Karina Cabral Campos		1551844	
21 (D). Katia Angela dos Reis	1555636		
22 (N). Marco Aurelio Duarte	995910		
23 (N). Maria Vicentina Marcondes	467727		
24 (N). Mauriceia Maria Cordeiro	1522299		
25 (N). Milene Araujo	1051672		
26 (N). Natally da Silva Costa	1407510		
27 (N). Patricia Alves Monteiro de Oliveira	733724		

		28 (N). Patricia Aparecida Alves da Costa	1565562
		29 (N). Priscila Alves Monteiro	1541063
		30 (D). Rosangela Silva Souza	1492576
		31 (N). Sara Narciso de Oliveira	1040856
		32 (D). Shirley da Cruz Cabral	1424324
		33 (D). Silvana Aparecida do Nascimento	688391
		34 (N). Vivian Carla Cavalcante	771106
		35 (N). Vivian Jose de Barros	1482238
UTI Adulto II (Térreo)	Enfermeiro	01 (D). Daniela Santana da Silva	438452
		02 (N). Dayane Melhado de Moraes	618.203
		03 (D). Emerson Michel Dias de Camargo	188870
	Técnico de Enfermagem	01 (N). Ana Léa Mendonça	816612
		02 (D). Cristiane Moreira dos Anjos	1394963
		03 (D). Dayane Cristina da Conceição	1520155
		04 (N). Edison Perin do Nascimento	1032896
		05 (D). Eduardo Nunes da Silva	836681
		06 (D). Elen de Oliveira G. Pinto	1550551
		07 (D). Flavia Fernandes Miranda	738065
		08 (N). Glaucia Rodrigues Da Silva	159652
		09 (D). Janaina Tamara De Paulo Assis Salles	1565843
		10 (D). Jaqueline Rodrigues Da Silva Souza	1551844
		11 (N). Jonas Felipe da Silva	1486675
		12 (D). Lucas Santos Pereira	1588932
		13 (N). Michelle Carvalho Ferreira	1409394
		14 (D). Naftaliana Correia Santos	1543025
		15 (N). Najara Veronica Souza Nunes	1596619
		16 (D). Palloma da Silva Borges	1513670
		17 (N). Rose Lopes Marques Santos	1143540
		18 (D). Roselayne Regina Lozano Firmino	1609930
		19 (N). Sabrina Karine A dos Santos	1399628
		20 (N). Sandreane Alves Rodrigues	865201
21 (N). Simone Cristina de Moraes	1513958		
22 (N). William Sales Xavier	1291124		
23 (D). Yornara Araujo Azevedo de Melo	1519667		
	Técnico de Radiologia	01 (D). Diana Candido Fernandes	51780T
Enfermaria	Auxiliar Técnico Adm	01 (D). Agatha Jamires	N/A
	Enfermeiro	01 (N). Alex Cassiano da Silva	643015
		02 (D). Alexandre Gomes Oliveira	669464
		03 (D). Aline Machado Cherez	606.174
		04 (N). Bruna Rafaela Roza	607.595

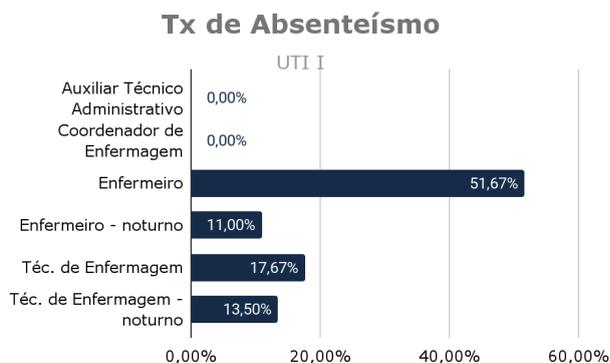
Técnico de Enfermagem	05 (N). Karolaine Lima Guedes	643064
	06 (N). Luana Carrasco Dos Santos	362.587
	07 (D). Rosilene Guedes de Freitas	262742
	01 (D). Alexsandra de Souza Bernardes Santos	1540498
	02 (N). Ana Fabiola da Silva Cruz	1536050
	03 (N). Ana Paula Evangelista da Silva	1601058
	04 (D). Elis Regina Bolanho	1262339
	05 (N). Elisabete Alexandra Silva	1114595
	06 (N). Francisca Neves de Espindola Lopes	1482087
	07 (D). Jennifer Aparecida Baya Thereza Lopes	1562159
	08 (D). Jessica Ribeiro da Silva	1559810
	09 (D). Katiane Araujo Santos da Silva	1467098
	10 (N). Lilian Danielle da Silva Santos	1632919
	11 (N). Maria de Lourdes Gomes Araujo	1506615
	12 (N). Maria Lucineide da Silva	1339856
	13 (D). Paloma Macedo Sirino	1638667
14 (N). Ronaldo Valdo	1546943	
15 (N). Simone Bezerra Bispo Dos Santos	972097	
16 (D). Wilma Celestino da Silva	1521574	

Legenda: (N) - Noturno; (D) - Diurno; N/A - Não se aplica.

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.1.1 Absenteísmo

Mediante o cenário de 95 colaboradores, foram identificados o total de 384 ausências durante o período de referência, sendo:



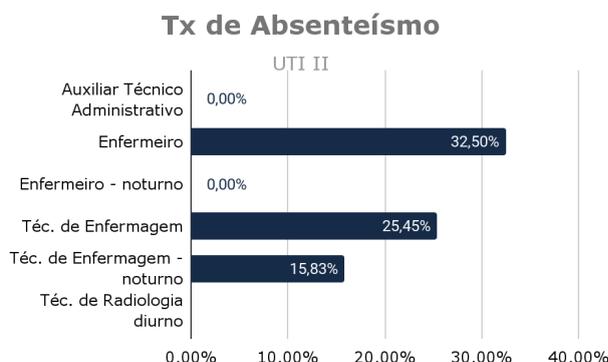
Na **UTI Adulto I** (6º andar), com 44 (quarenta e quatro) colaboradores, foram identificados de 149 (cento e quarenta e nove) dias de ausências sendo:

→ **Motivos:**

- 55 (cinquenta e cinco) por motivos **injustificados** foram aplicadas medidas administrativas.
- 94 (noventa e quatro) por motivos **justificados** por meio de atestado médico.

→ **Equipe:**

- 53 (cinquenta e três) ausências da equipe de técnicos do período diurno, sendo 13 (treze) por protocolo COVID.
- 54 (cinquenta e quatro) ausências da equipe de técnicos do período noturno sendo 07 (sete) por protocolo COVID.
- 31 (trinta e um) ausências da equipe de enfermagem do período diurno, sendo 12 (doze) por protocolo COVID.
- 11 (onze) ausências da equipe de enfermagem do período noturno.



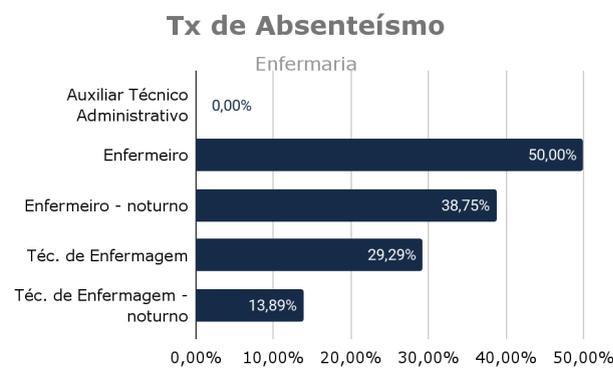
Em referência à **UTI Adulto II** (Térreo) com 27 (vinte e sete) colaboradores foram identificados de 108 (cento e oito) ausências sendo:

→ **Motivos:**

- 41 (quarenta e um) por motivos injustificados, foram aplicadas medidas administrativas.
- 67 (sessenta e sete) por motivos justificados por meio de atestado médico:

→ **Equipe:**

- 56 (cinquenta e seis) ausências da equipe de técnicos do período diurno, sendo 31 (trinta e uma) por protocolo COVID.
- 38 (trinta e oito) ausências da equipe de técnicos do período noturno, sendo 07 (sete) por protocolo COVID.
- 13 (treze) ausências da equipe de enfermagem do período diurno.
- 01 (um) dia de ausência da equipe administrativa.

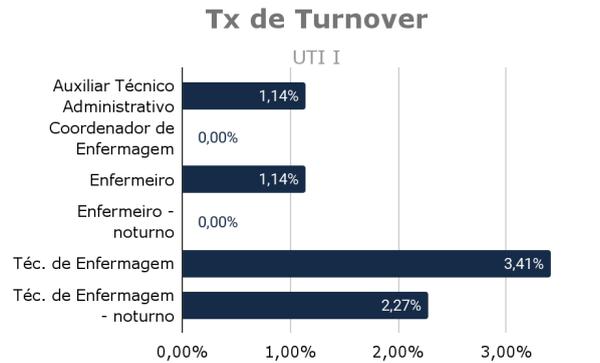


Em referência à **Enfermaria** (1º andar) com 24 (vinte e quatro) colaboradores foram identificados de 127 (cento e vinte e sete) ausências sendo:

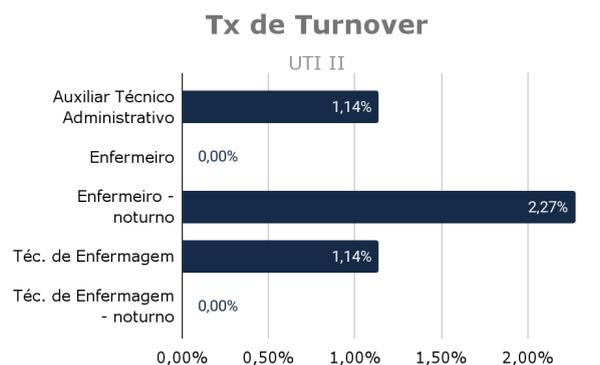
- 32 (trinta e dois) por motivos injustificados, foram aplicadas medidas administrativas.
- 95 (noventa e cinco) por motivos justificados por meio de atestado médico:
- 41 (quarenta e uma) ausências da equipe de técnicos do período diurno, sendo 3 (três) por protocolo COVID.
 - 25 (vinte e cinco) ausências da equipe de técnicos do período noturno, sendo 12 (doze) por protocolo COVID.
 - 30 (trinta) ausências da equipe de enfermagem diurna, sendo 13 (treze) por protocolo COVID.
 - 31 (trinta e uma) ausências da equipe de enfermagem noturno, sendo 9 (nove) por protocolo COVID.

4.3.2 Turnover

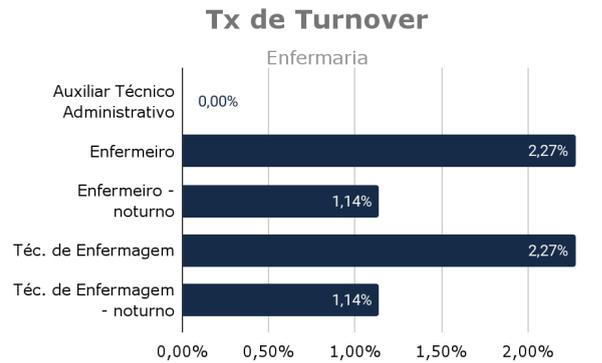
Durante o mês corrente, houveram 02 término de contrato, 01 desligamento e 14 transferências.



- UTI COVID I - 01 término de contrato no período de experiência da técnica de enfermagem diurno K.O.M, e 06 transferências sendo 01 enfermeiro diurno, 02 técnicos de enfermagem diurno, 02 técnicos de enfermagem noturno e 01 auxiliar administrativo. Correspondendo a 3,41% da rotatividade dos técnicos de enfermagem diurnos, 2,27% dos técnicos de enfermagem noturno, 1,14 % dos enfermeiros e 1,14 % da equipe administrativa.



- UTI COVID II - 04 transferências sendo 01 técnico de enfermagem diurno, 02 enfermeiros noturnos e 01 auxiliar administrativo. Correspondendo a 1,14 % da rotatividade dos técnicos de enfermagem diurno, e a 2,27% dos enfermeiros e 1,14 % da equipe administrativa

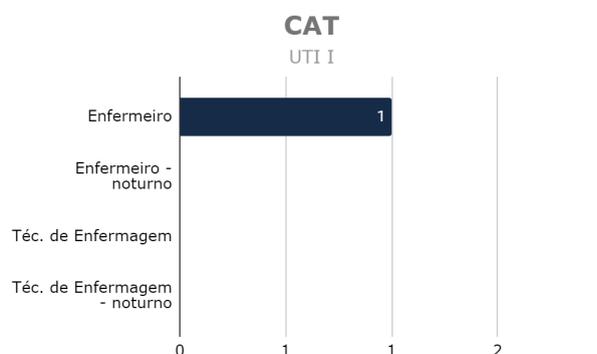


- Enfermaria COVID - 01 desligamento do técnico de enfermagem diurno, 01 término de contrato no período de experiência da técnica de enfermagem diurno, 04 transferências sendo 02 enfermeiros diurnos, 01 enfermeiro noturno e 01 técnico de enfermagem diurno. Correspondendo a 2,27% da rotatividade dos técnicos de enfermagem diurnos, e a 1,14% técnicos de enfermagem noturno, 2,27% dos enfermeiros diurnos e 1,14% dos enfermeiros noturnos.

4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

Ao longo do mês tivemos 01(um) caso de acidente biológico, uma enfermeira, (agulha na coleta gasometria) fonte conhecida, foi aberto CIAT e CAT, de acordo com protocolo de acidente material biológico, encaminhada para SESMT CEJAM, onde foi avaliada e segue em acompanhamento.

Plano de ação : Adotamos desde o princípio das atividades medidas de educação permanente, realizando reorientação com todos colaboradores.

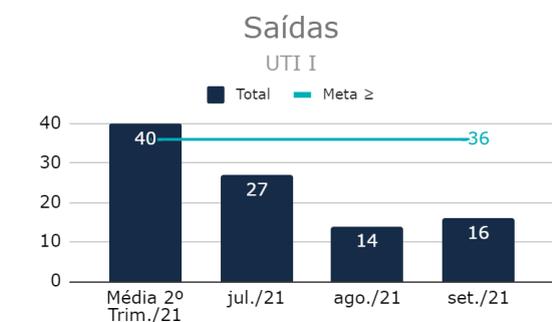


5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

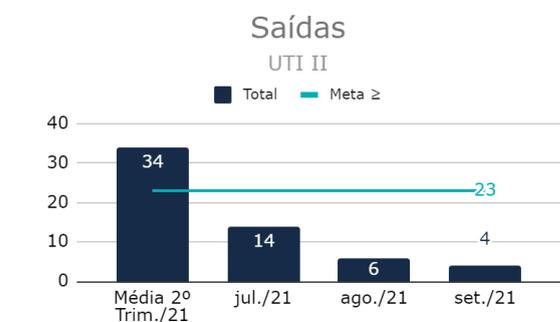
Os indicadores são fundamentais para o planejamento e avaliação da unidade, nos direciona para aspectos relacionados à efetividade da gestão, seu desempenho e a qualidade da assistência ofertada. Nesse sentido, os dados apresentados a seguir retratam as atividades realizadas na UTI Adulto COVID - HRFV.

5.1 Indicadores - Produção

5.1.1 Saídas



Tipo de Saída	Nº de Saídas
Transferência Externa	05
Transferência Interna	08
Óbito	03



Tipo de Saída	Nº de Saídas
Transferência Externa	00
Transferência Interna	03
Óbito	01

Análise crítica: O indicador corresponde a todas as saídas da unidade de terapia intensiva, o que compreende: alta, transferência interna, transferência externa e os óbitos ocorridos no período.

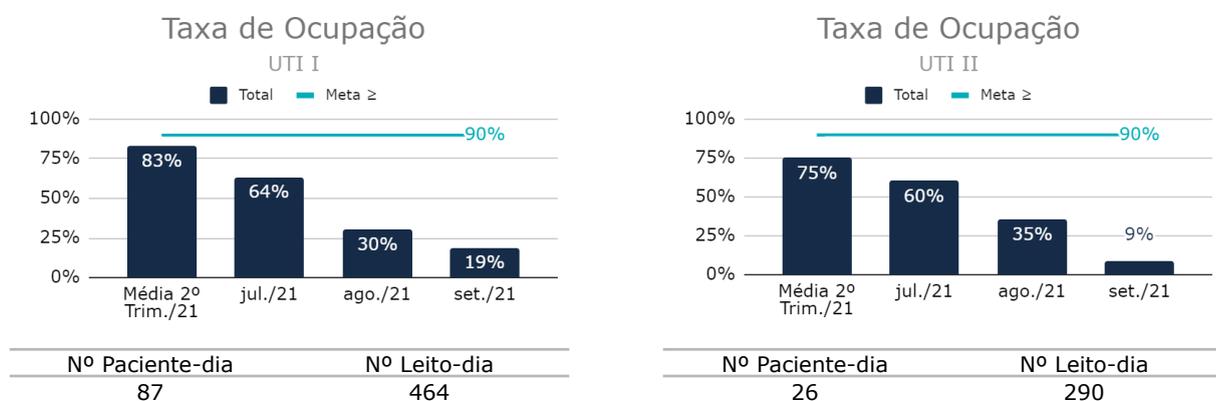
No mês avaliado na UTI COVID I, foram 16 saídas, sendo 08 transferências interna com melhora do quadro para a enfermaria COVID, 05 transferências externa para o hospital Drº Arnaldo e Hospital Santa Cecília, devido a desmobilização, 03 óbitos > de 24h, citados a seguir:

1. V.S admitido no dia 25/08 proveniente da enfermaria COVID com diagnóstico COVID positivo, HAS/DM, DPOC com SAPS 3 (68) e óbito 11/09.
2. J.L admitido no dia 21/08 proveniente da enfermaria COVID com diagnóstico COVID positivo, epilepsia com SAPS 3 (59) e óbito 12/09.
3. J.P.S admitido no dia 28/08 proveniente da enfermaria COVID com diagnóstico COVID negativo, HIV + com SAPS 3 (47) e óbito 14/09.

No mês avaliado na UTI COVID II, foram 04 saídas, sendo 03 transferências interna 01 com melhora do quadro para a enfermaria COVID, 02 para UTI II para realizar desmobilização da UTI I, 01 óbito > de 24h, citados a seguir:

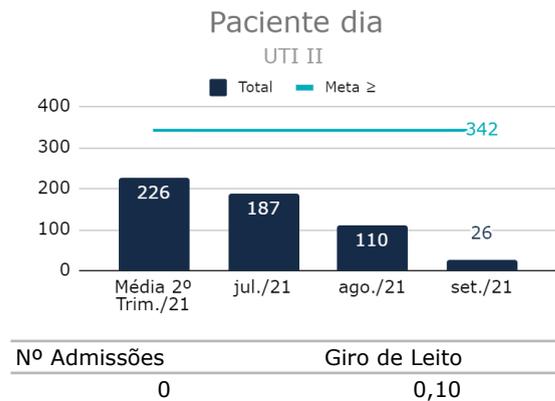
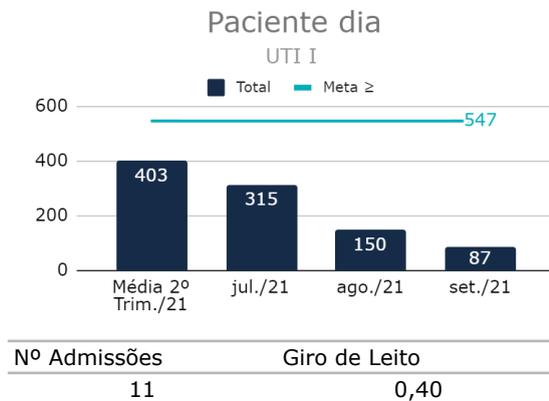
1. A.T admitida no dia 13/08 proveniente da enfermaria COVID com diagnóstico COVID positivo, HAS/DM, CIRROSE com SAPS 3 (62) e óbito 08/09.

5.1.2 Taxa de Ocupação



Análise crítica: A taxa de ocupação foi de 19% na UTI COVID I e 9% na UTI COVID II, ficando abaixo da meta pactuada atribuído principalmente a desmobilização que ocorreu no dia 08/09/2021 na UTI COVID II e a partir do dia 15/09 não tivemos mais admissão via CROSS. No dia 16/09 os pacientes foram transferidos via CROSS para outros hospitais, podendo ser aceitos apenas pacientes do pronto socorro e já inseridos no CROSS.

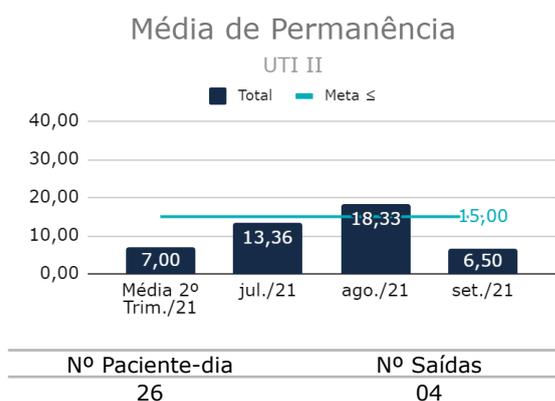
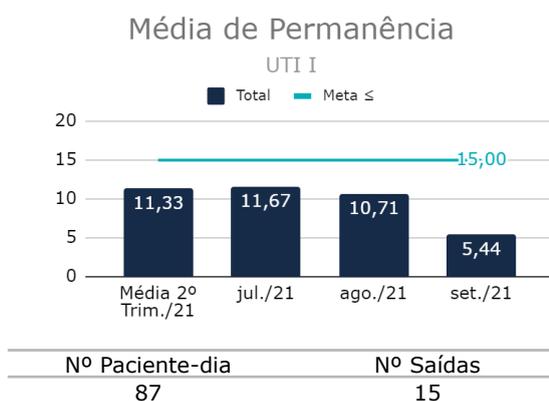
5.1.3 Paciente-dia



Análise crítica: No período avaliado o volume de pacientes/dia na UTI I foi de 87, sendo 11 admissões no que se refere aos 29 dias do mês de setembro, com um giro de leito de 0,40. A UTI II foi de 26 pacientes/dia, não tivemos admissão devido a desmobilização assim ficando sem giro de leito.

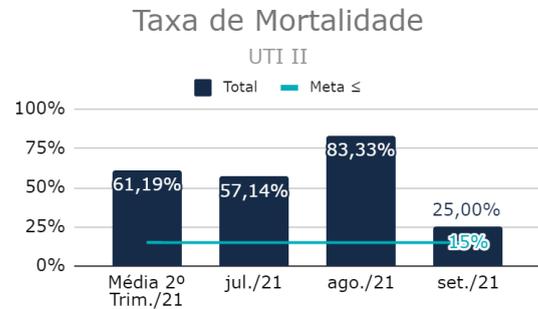
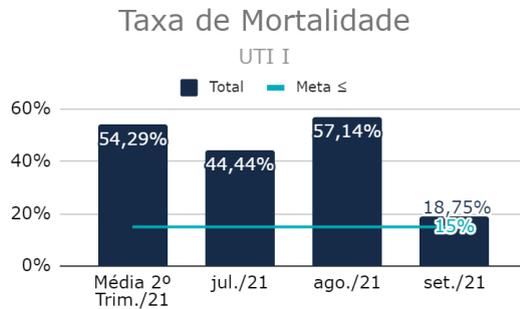
5.2 Indicadores - Qualitativos

5.2.1 Média de Permanência (dias)



Análise crítica: A média de permanência de ambas UTIs está dentro da meta estabelecida para o período em análise. Esse resultado está diretamente relacionado à qualidade da assistência prestada e, ações junto a equipe multiprofissional e corpo clínico na condução dos projetos terapêuticos para recuperação dos pacientes internados.

5.2.2 Taxa de Mortalidade



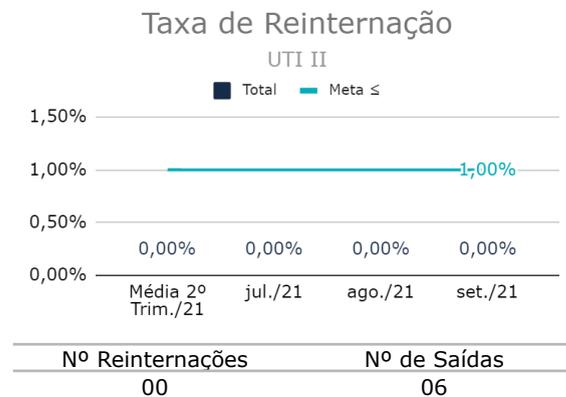
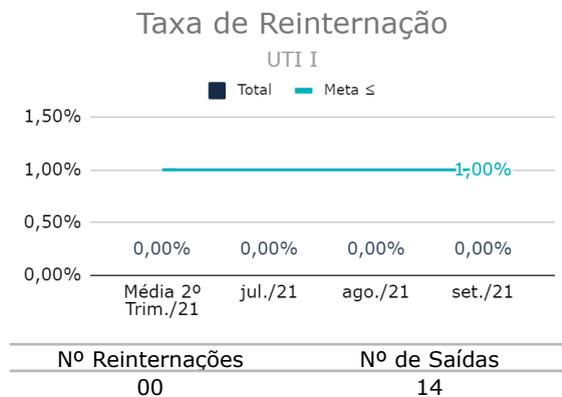
Setor	Mortalidade Prevista	SMR
UTI I	18,75	0,48
UTI II	25,00	00
Média Geral	22	0,48

Análise crítica: A taxa de mortalidade de a **UTI I COVID** no período foi de 02 óbitos, tal índice está corroborado pelo score prognóstico SAPS-3, índice de prognóstico que infere o risco percentual de óbito dos pacientes, sendo que a relação SMR foi de **0,48** ou seja, o nº de óbitos ocorridos foi abaixo do nº de óbitos esperados (<1).

A taxa de mortalidade **na UTI II COVID** foi de 01 óbitos, tal índice está corroborado pelo score prognóstico SAPS-3 - índice de prognóstico que infere o risco percentual de óbito dos pacientes, sendo que a relação SMR foi de **00**, ou seja, o nº de óbitos ocorridos foi abaixo do do nº de óbitos esperados (>1).

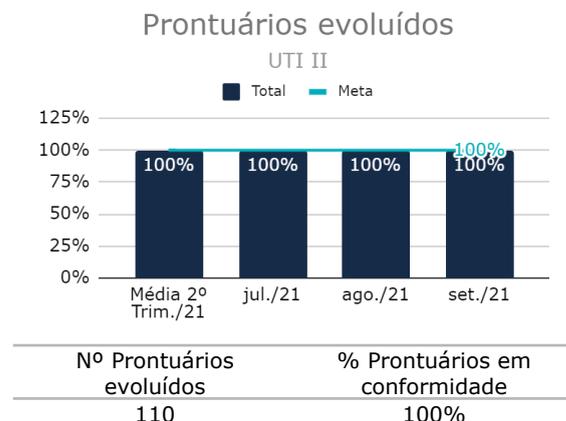
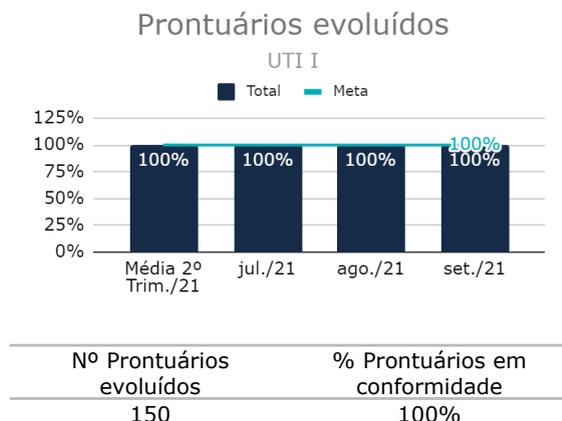
Realizando um comparativo das UTIs COVID obteve um valor médio de SAPS-3 de 22 com SMR de 0,48, mostrando que os pacientes eram de alto risco de óbito, acometidos com SRAG, equiparando entre o segundo trimestre de 2021, observamos que diminuição atribui se, a desmobilização (transferências via CROSS).

5.2.3 Taxa de Reinternação em 24 horas



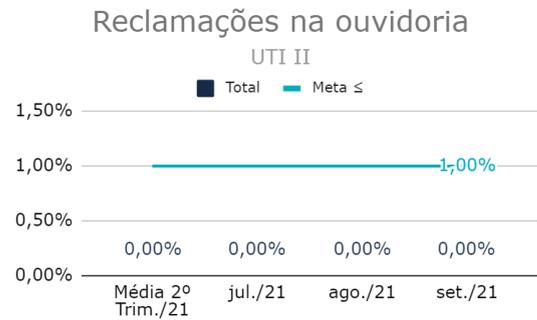
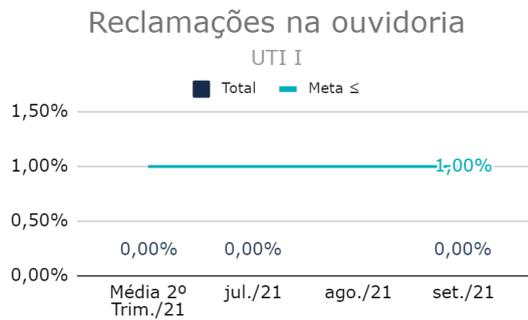
Análise crítica: Não houve reingresso de pacientes, em menos de 24 horas, após a alta das unidades.

5.2.4 Prontuários Evoluídos



Análise crítica: Durante o mês de referência todos os prontuários analisados foram evoluídos em conformidade com o estipulado pela comissão de prontuários.

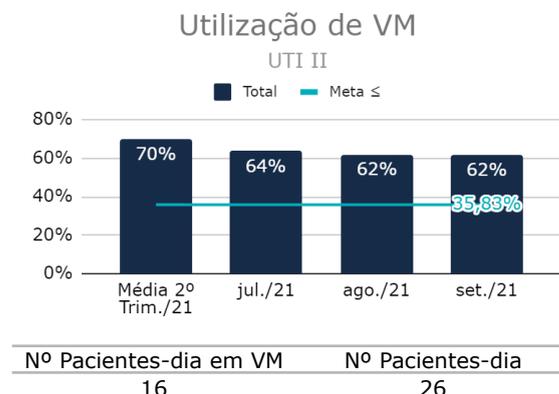
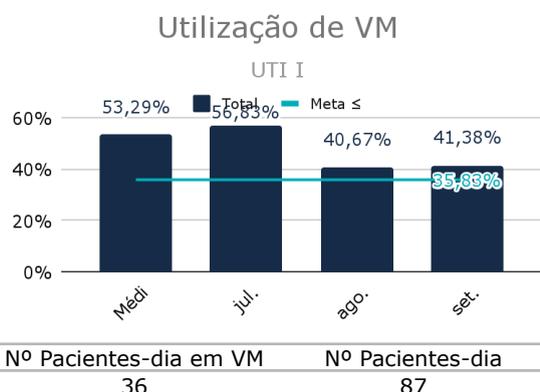
5.2.5 Reclamações na ouvidoria



Análise crítica: Não foi registrada nenhuma reclamação na ouvidoria no mês de referência.

5.3 Indicadores - Segurança do Paciente

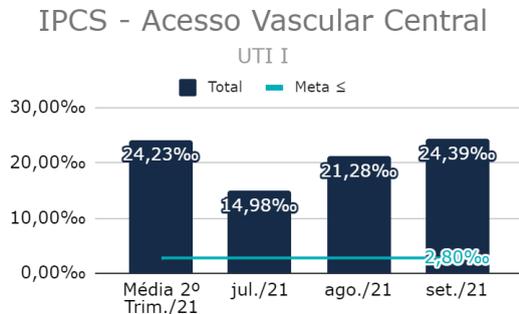
5.3.1 Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica (VM)



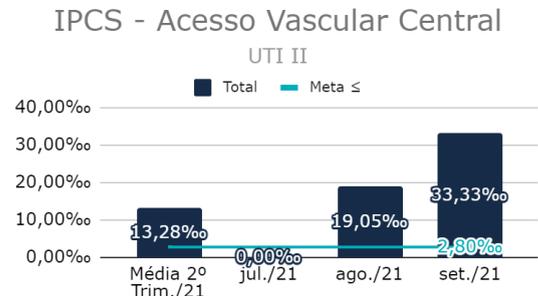
Análise crítica: No período avaliado no mês de setembro, nossa taxa de utilização ficou 41,38%, com permanência de 36 pacientes em VM/dia na UTI I, e na UTI II a taxa de utilização foi de 61,54% com permanência de 16 pacientes em VM/dia.

Plano de ação: Com intuito de evitar o uso de ventilação mecânica prolongada a equipe multidisciplinar tem realizado VNI (Ventilação não Invasiva), avaliação de hipoxemia refratária, desmame diário com despertar, alinhamento de assincronias pacientes/ventilador com a retirada da prótese ventilatória precoce, alinhado com a visita multidisciplinar diária.

5.3.2 Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Venoso Central



Nº Casos novos de IPCS	Nº Pacientes-dia com CVC
01	41



Nº Casos novos de IPCS	Nº Pacientes-dia com CVC
01	30

Análise crítica: No período analisado na UTI I foi identificado 01 caso de infecção primária da corrente sanguínea associada ao CVC (IPCS), enviado ponta do cateter para análise, cujo resultado foi (*Acinetobacter baumannii*) paciente proveniente do Pronto socorro/residência.

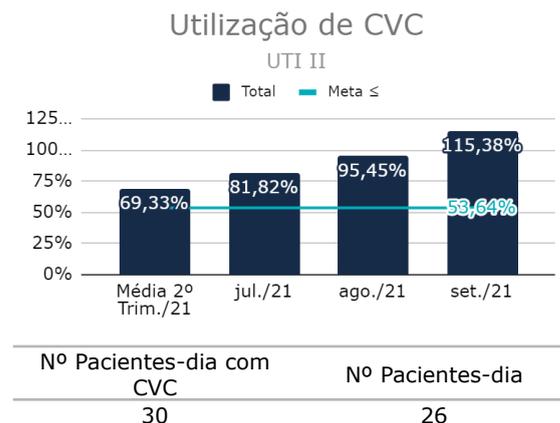
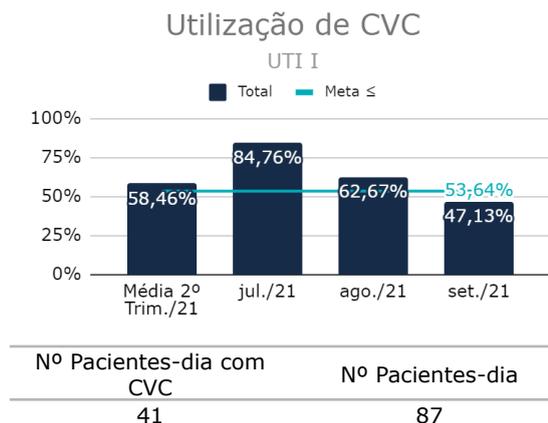
No período analisado na UTI II foi identificado 01 caso de infecção relacionado ao cateter venoso central (IRCVC), enviado ponta do cateter e HMC para análise, cujo resultado foi (*Staphylococcus coagulase*) paciente proveniente do Pronto socorro/residência.

Nas duas UTIs, foram inseridos 14 cateteres de Shilley (hemodiálise), dispositivo esse manipulado pela equipe DAVITA (terceirizada), 71 cateteres Duplo lúmen implantados pela equipe médica e manipulados pela equipe de enfermagem, densidade de 24,39% na UTI I e na UTI II a densidade foi de 33,33, aumento da taxa decorrente ao uso prolongado conforme a média permanência, e uso de dois dispositivos, devido a gravidade, ocasionando no aumento de trocas/manipulação.

Seguindo os protocolos institucionais preconizados pela SCIH, onde a troca ocorre na presença de sinais flogísticos e sinais metabólicos alterados que justifiquem sua retirada, justificativa para permanência deve-se às infusões de sedação, aminas vasoativas e drogas vesicantes.

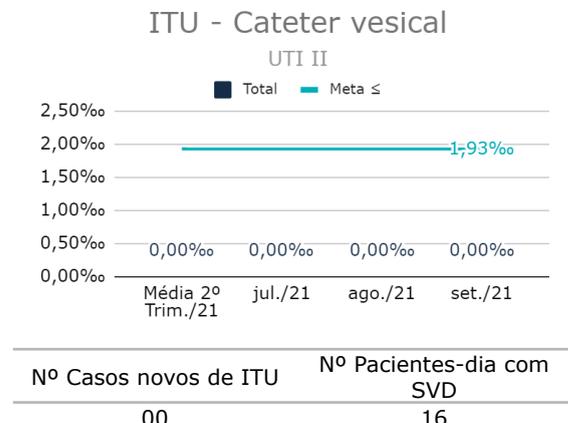
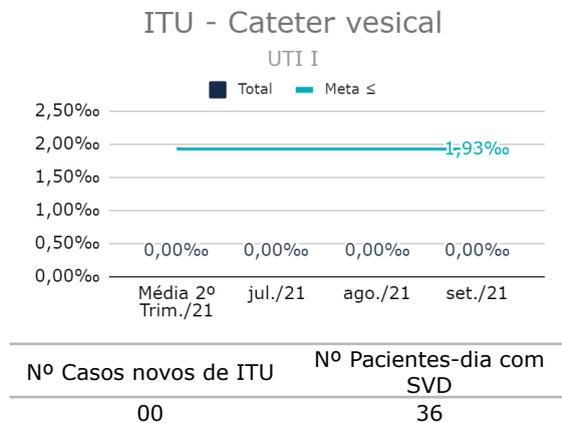
Plano de ação: Estamos sempre reforçando junto à SCIH do Hospital e toda equipe sobre cuidados com cateter central, troca de curativo de forma estéril, lavagem das mãos, precaução máxima de barreira e as boas práticas na assistência.

5.3.3 Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



Análise crítica: No período, a taxa de utilização de cateter venoso central foi de 47,13% na UTI COVID I e 115,38% na UTI COVID II (essa porcentagem alta é devido aos pacientes permanecerem com CVC e Cateter de Shilley). Tivemos 113 pacientes/dia onde ocorreram a inserção de 14 cateteres Shilley (hemodiálise) e 71 cateteres Duplo lúmen, para infusão de drogas vasoativas, drogas vesicantes e sedação aos pacientes hemodinamicamente instáveis, índice corroborado pela gravidades dos pacientes.

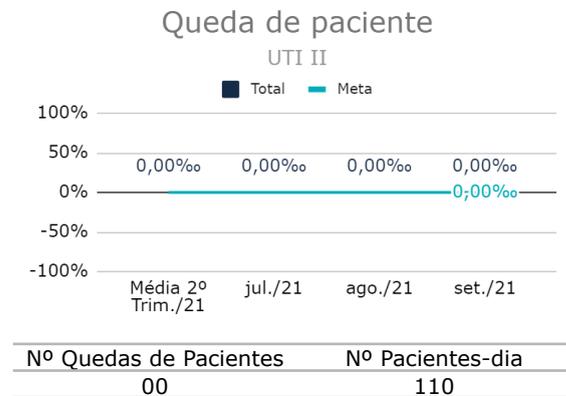
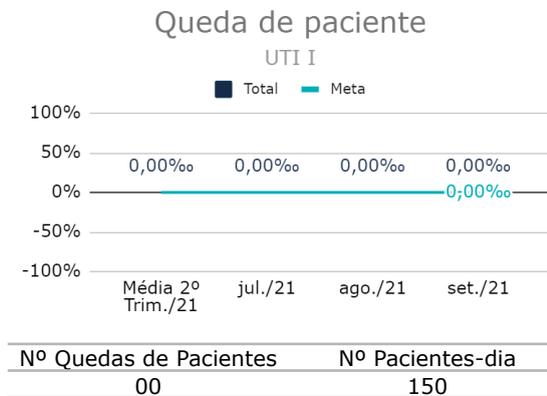
5.3.4 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical



Análise crítica: Não houve no período nenhum caso registrado, permanecendo dentro da meta contratualizada. Mantemos todos os cuidados para não ocorrer esse evento, como realização de capacitação periódica da equipe na inserção, cuidados e manutenção do cateter urinário com relação à prevenção de ITU;

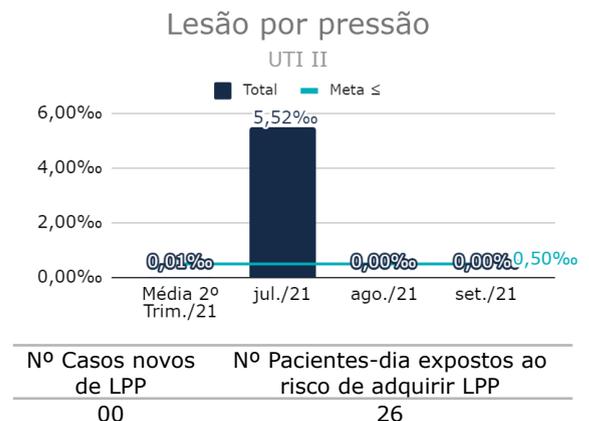
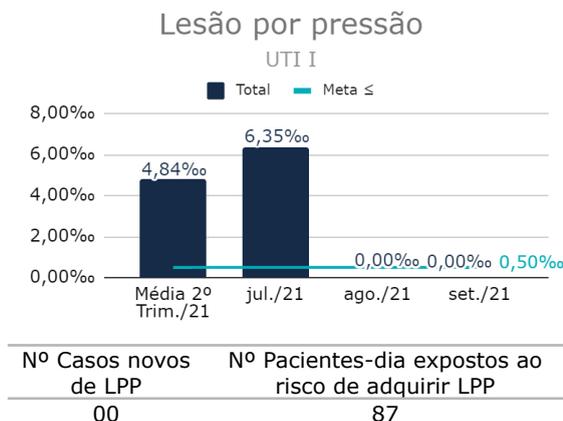
- Manter o sistema de drenagem fechado e estéril;
- Trocar todo o sistema quando ocorrer desconexão, quebra da técnica asséptica ou vazamento;
- manter o fluxo de urina desobstruído;
- esvaziar a bolsa coletora regularmente, utilizando recipiente coletor individual e evitar contato do tubo de drenagem com o recipiente coletor; fazer o procedimento, sempre utilizando luvas de procedimento e higienizando as mãos antes de cada paciente e/ou de cada sítio;
- Manter sempre a bolsa coletora abaixo do nível da bexiga;
- Manter o sistema de drenagem fechado e estéril.

5.3.5 Incidência de queda de paciente



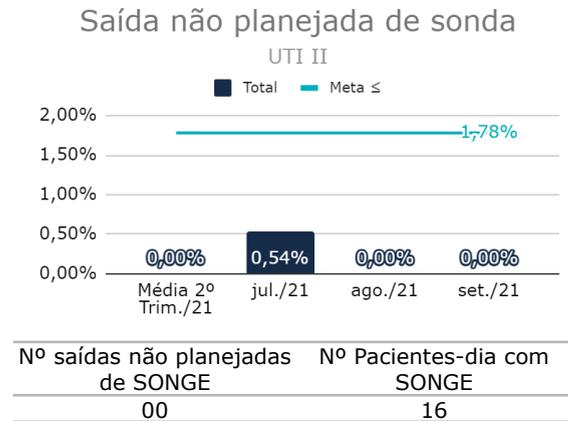
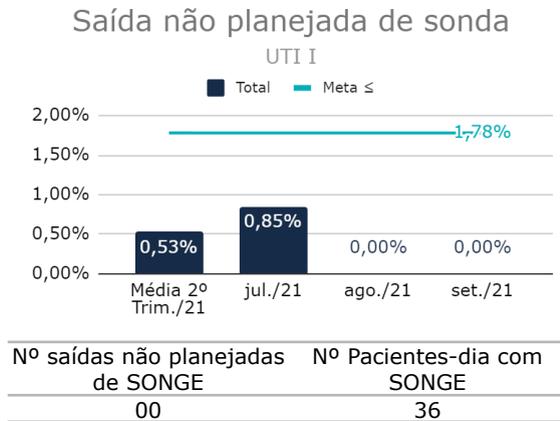
Análise crítica: Não houve no período nenhum caso registrado, permanecendo dentro da meta contratualizada. Mantemos todos os cuidados para não ocorrer esse evento, como camas baixas, rodas travadas e grades elevadas, orientamos os pacientes conscientes sempre a acionar a enfermagem quando houver necessidade de locomoção.

5.3.6 Índice de Lesão por Pressão



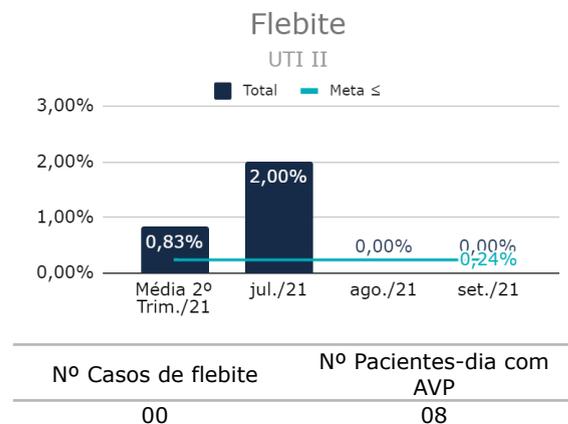
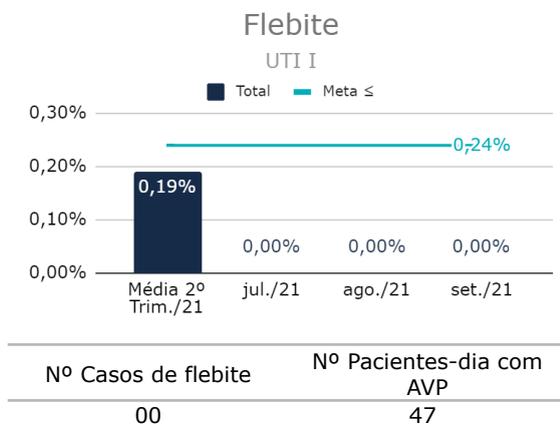
Análise crítica: Não houve no período nenhum caso registrado, permanecendo dentro da meta contratualizada. Mantemos todos os cuidados para não ocorrer esse evento, como mudança de decúbito a cada 02 horas, usando placas de proteção, acompanhamento 24 horas da pele e realização da escala de Braden.

5.3.7 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral



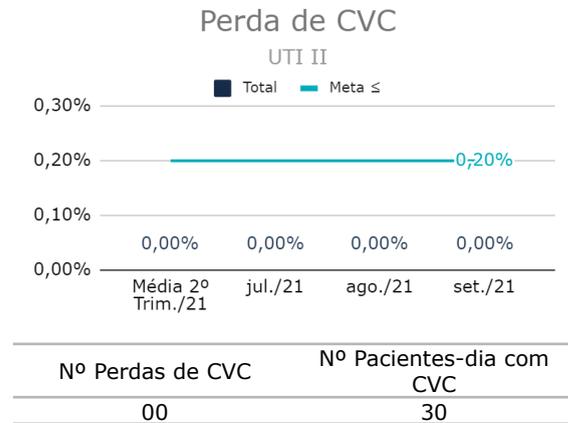
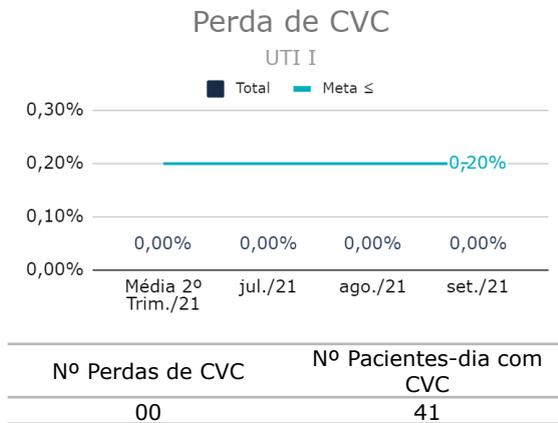
Análise crítica: Não houve no período nenhum caso registrado, permanecendo dentro da meta contratualizada.

5.3.8 Incidência de Flebite



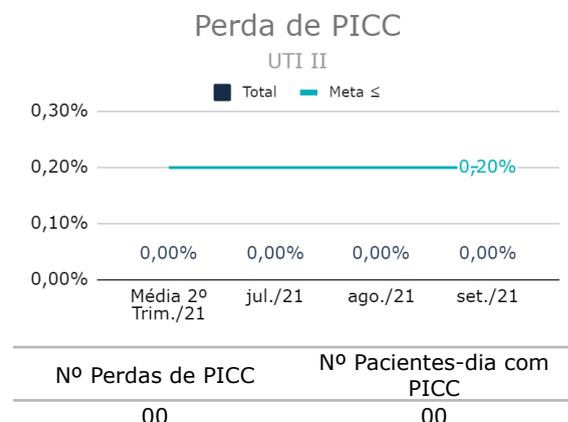
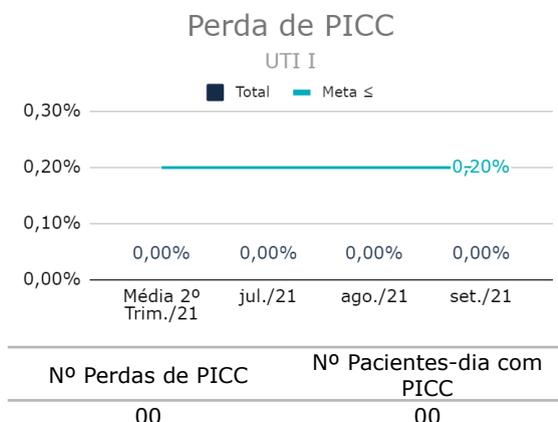
Análise crítica: Não houve no período nenhum caso registrado, permanecendo dentro da meta contratualizada.

5.3.9 Incidência de perda de cateter venoso central (CVC)



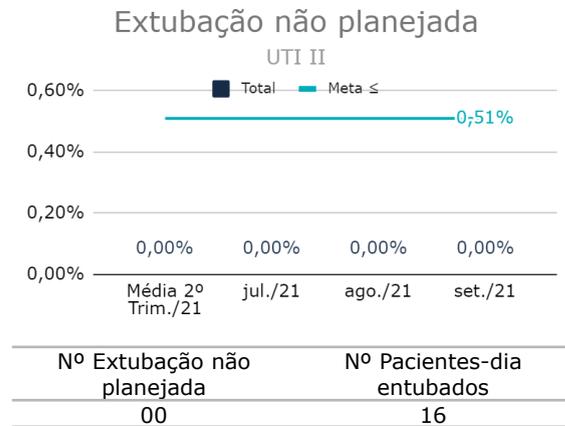
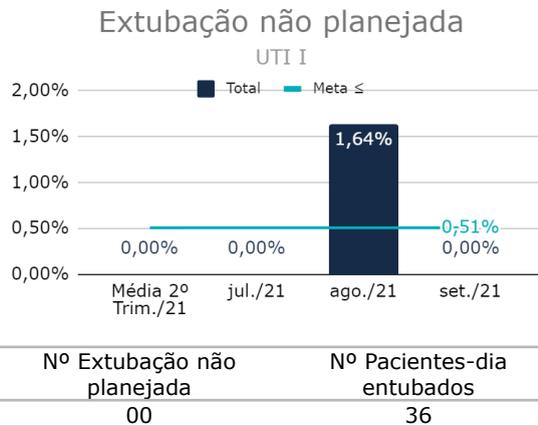
Análise crítica: Não houve no período nenhum caso registrado, permanecendo dentro da meta contratualizada.

5.3.10 Incidência de perda de cateter central de inserção periférica (PICC)



Análise crítica: Não está padronizado o uso de PICC nas unidades.

5.3.11 Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal



Análise crítica: Não houve no período nenhum caso registrado, permanecendo dentro da meta contratualizada.

5.4 Indicadores - Enfermaria

Indicador	set./21
Saídas	22
Taxa de Ocupação	22,50%
Paciente-Dia	106
Média de Permanência (Dias)	6,62
Taxa de Mortalidade	4,54%
Reclamação na ouvidoria	0,00%
Incidência de queda de paciente	0,00%
Índice de Lesão por Pressão	0,00%
Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral	0,00%
Incidência de flebite	0,00%

Análise crítica: No período ocorreram 22 saídas, sendo 16 altas hospitalares e 03 transferências internas para UTI COVID, 02 transferências externas, 01 óbito.

A taxa de ocupação foi de 22,50% e a média de permanência do paciente no leito foi de 6,62 dias, 01 óbito paciente paliativo, feito reunião multi com a família.

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.

6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário - UTI COVID

No período avaliado, não tivemos formulários preenchidos. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

6.2 Indicadores de Satisfação do Usuário - Enfermaria

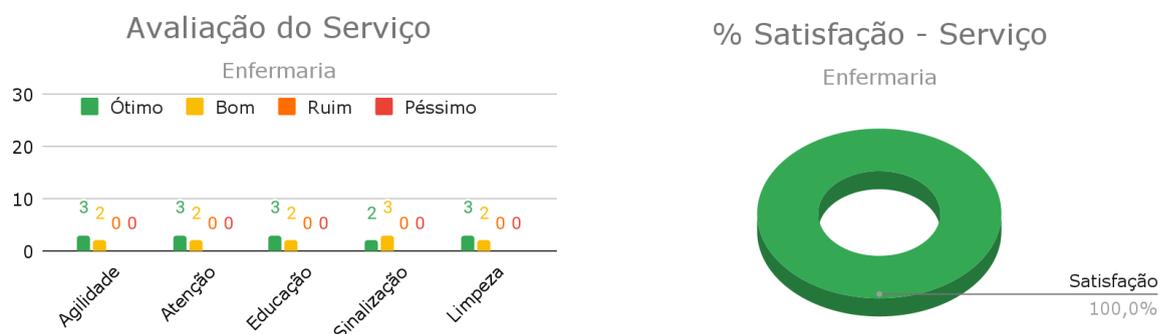
No período avaliado, tivemos o total de **05 formulários preenchidos**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

6.2.1 Avaliação do Atendimento



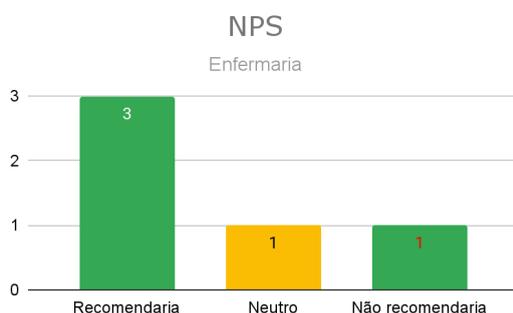
O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da Equipe de Enfermagem e Médica. No período, tivemos uma satisfação de 100%, demonstrando uma percepção positiva ao atendimento.

6.2.2 Avaliação do Serviço



O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao serviço no que refere a agilidade, atenção, educação, sinalização e limpeza. No período, tivemos uma manifestação de satisfação de 100% dos usuários.

6.2.3 Net Promoter Score (NPS)



O indicador avalia a satisfação do usuário em relação a probabilidade dele recomendar o serviço. No período avaliado, 60% dos pacientes, que se manifestaram, via formulário, recomendariam o serviço da unidade.

6.2.4 Volume de Manifestações

Todas as ouvidorias são avaliadas e, quando necessário, são respondidas apurando os fatos e adotando as providências oportunas. O quadro a seguir demonstra a quantidade de ouvidorias registradas no período.

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

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

Data	Tipo	Relato do Usuário	Ação
01/09/2021	Elogio	Fisioterapeuta Kátia muito atenciosa e educada e prestativa. Equipe Top!	Feedback para a equipe.
01/09/2021	Elogio	Fisioterapeuta Kelly vocês perderam uma ótima profissional, atenciosa e muito legal	Feedback para a equipe.

7. EVENTOS E CAPACITAÇÕES

Foi realizado ações do setembro amarelo junto a equipe do hospital, realizado também um café com toda equipe que prestou serviço no COVID.



Homenagem e café da manhã com os colaboradores



São Paulo, 08 de outubro de 2021.



Sirlene Dias Coelho
Coordenador Administrativo
CEJAM
RG: 13.580.195-3