

Relatório de Atividades

Convênio nº 00655/2020 - Santos

Hospital Guilherme Álvaro

Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica



| Secretaria da Saúde

2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS



PREFEITO

Paulo Alexandre Barbosa

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Fábio Alexandre Fernandes Ferraz

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISA "DR. JOÃO AMORIM"



GERENTE MÉDICO

Silvio Possa

GERENTE TÉCNICO REGIONAL

Caroline Carapiá Ribas Lisboa

COORDENADORA ASSISTENCIAL

Thalita Ruiz Lemos Rocha

GERENTE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	5
1.2 Sobre o CEJAM	5
1.2 Serviço	6
1.2.1 Estrutura/Equipamentos	6
1.2.2 Contingenciamento COVID-19	6
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	7
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	7
4. FORÇA DE TRABALHO	7
4.1 Profissionais CEJAM - Previstos e Efetivos	7
4.2 Relação nominal de Profissionais CEJAM	8
4.4 Absenteísmo e Acidente de Trabalho	8
5. VOLUME DE ATIVIDADE ESPERADA X DADOS DE PRODUÇÃO	9
5.1 Indicadores Contratuais	9
5.1.1 Número de saídas	9
5.1.2 Taxa de Ocupação	9
5.1.3 Média de permanência (em dias)	10
5.1.4 Taxa de mortalidade	10
5.1.6 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica	11
5.1.7 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)	11
5.1.8 Incidência de extubação acidental	11
5.1.9 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral	12
5.1.10 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	12
5.1.11 Incidência de flebite	12
5.1.12 Incidência de perda de cateter central de inserção periférica	13
5.1.13 Incidência de perda de cateter central	13
5.1.14 Taxa de utilização de cateter venoso central	13

5.1.15 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário relacionada a cateter vesical	14
5.1.16 Incidência de queda de paciente	14
5.1.17 Índice de úlcera por pressão	14
5.1.18 Adesão às metas de Identificação do Paciente	15
6.1.19 Incidência de Erro/ Quase erro de medicação	15
5.1.20 Taxa de adesão ao protocolo de HM - 5 momentos	15
5.2 Indicadores Assistenciais	16
5.2.1 Tipos de Saída	16
5.2.2 SADT Hospitalar	16
5.2.3 Antibioticoterapia	16
5.2.4 Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH)	17
5.2.5 Dispositivos	17
5.2.6 Culturas e Anatomopatológico	17
5.3 Indicadores de Fisioterapia	18
5.3.1 Atendimento Fisioterapêutico	18
5.3.2 Assistência Ventilatória	18
6. PROCESSOS DE APOIO TÉCNICO E ADMINISTRATIVOS	19
6.1 Gestão de Materiais e Equipamentos	19
6.2 Gestão da Qualidade	19
6.2.1 Monitoramento dos riscos à segurança dos pacientes, visitantes e colaboradores.	20
6.2.2 Protocolos	20
6.2.3 Auditoria de prontuários	20
7. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO	21

1. APRESENTAÇÃO

1.2 Sobre o 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 80 serviços e programas de saúde nos municípios de São Paulo, Mogi das Cruzes, Rio de Janeiro, Embu das Artes, 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

- Atenção Primária à Saúde
- Sinergia da Rede de Serviços
- Equipe Multidisciplinar
- Tecnologia da Informação
- Geração e Disseminação de Conhecimento

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

1.2 Serviço

A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital Guilherme Álvaro (HGA) é referência na internação de crianças na região do Vale do Ribeira e Baixada Santista contemplada por 10 leitos com oferta de assistência Médica e de Enfermagem e Fisioterapia.

1.2.1 Estrutura/Equipamentos

Os leitos são estruturados com camas e berços, monitores multiparamétricos, e ventilador mecânico.

1.2.2 Contingenciamento COVID-19

Como estratégia de enfrentamento da pandemia causada pelo novo coronavírus, a UTI Pediátrica do HGA direcionou, a partir do dia 10/03/2020, sete leitos para atendimento, ministrou capacitação aos colaboradores para realização correta de paramentação e desparamentação e estabeleceu fluxo de atendimento por meio das fichas reguladas via sistema CROSS.

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

Todas as atividades realizadas na UTI Pediátrica são monitoradas por sistema de informática e planilhas em 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 relatório apresenta as atividades desenvolvidas na UTI Pediátrica, no período de **04 a 31 de março/2020**.

4. FORÇA DE TRABALHO

No período de 04 a 31 de março de 2020, a força de trabalho foi composta de 47 colaboradores sendo, 27 contratados por processo seletivo (CLT) e 21 por contratação de Pessoa Jurídica (PJ). Esta força de trabalho é representada por 27 de nível superior, 20 nível técnico e 1 de nível médio. Quanto às categorias profissionais, o quadro de pessoal é composto por 50,98% de enfermagem, 31,37% de médicos e 1,9% administrativo.

4.1 Profissionais CEJAM - Previstos e Efetivos

Categoria	Cargo	Previsto	Efetivo
Administrativo	Assistente Administrativo	1	1
Enfermagem	Coordenador de Enfermagem	1	1
	Enfermeiro	4	4
	Enfermeiro Folguista/Diarista	1	0
	Enfermeiro Supervisor	1	1
	Técnico de Enfermagem	23	20
Fonoaudiólogo	Fonoaudiólogo	1	0
Total		32	27

4.2 Relação nominal de Profissionais CEJAM

Categoria	Nome Do Colaborador
Administrativo	01. Claudia De Oliveira Zamudio
Coordenador de Enfermagem	01. Thalita Ruiz Lemos
Enfermeiro	01. Juliana Aline Cardozo Da Silva 02. Gabrielle Santos Pinto Gomes 03. Tassia Lais Dos Santos 04. Vanessa Aparecida Dos Santos Oliveira
Fonoaudiólogo	01. Vaga em Aberto.
Técnico de Enfermagem	01. Aline Cristina Da Silva 02. Aline Santos Da Silva 03. Ana Carolina Nascimento Cabral 04. Ana Paula Do Vale Ferreira 05. Claudia Loureiro Lucas 06. Clenilda Batista De Souza 07. Debora Paula Costa Garcia 08. Debora San Severino Silva 09. Elaine Da Silva Pires 10. Eraldo De Brito Silva 11. Izabel Cristina Neris Ramos 12. Josiane Pereira Dos Santos 13. Lidiane Melo Santos De Oliveira 14. Luciene Regina Correa Sacavem 15. Marcela Silva Rebolo Farias Gomes 16. Mariluce Alves Do Prado 17. Pamela Da Silva Nobrega 18. Patricia Alvina Do Amaral 19. Tarcila Carla Barros De Moraes 20. Tatiane Rossi Funchal Franze
Supervisor de Enfermagem	01. Suzana Freitas Ferreira

4.4 Absenteísmo e Acidente de Trabalho

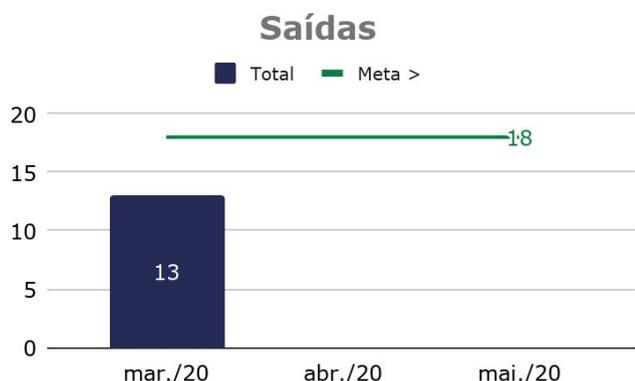
No período de 01 a 31 de março de 2020 tivemos 05 atestado por suspeita covid-19 com média de 14 dias de afastamento, representando 10,63% da força de trabalho.

5. VOLUME DE ATIVIDADE ESPERADA X DADOS DE PRODUÇÃO

Os indicadores em terapia intensiva são fundamentais para o planejamento e avaliação da unidade pois estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos pacientes e por medirem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao seu desempenho. Nesse sentido, os dados apresentados a seguir retratam as atividades realizadas na UTI Pediátrica do HGA que ocorreram no mês março de 2020, agrupado pelos indicadores contratuais, assistenciais e de fisioterapia.

5.1 Indicadores Contratuais

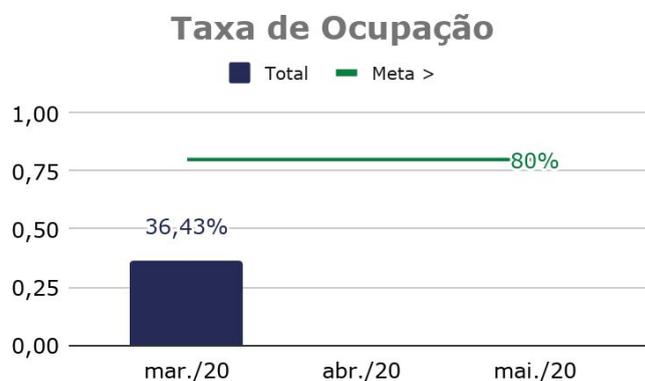
5.1.1 Número de saídas



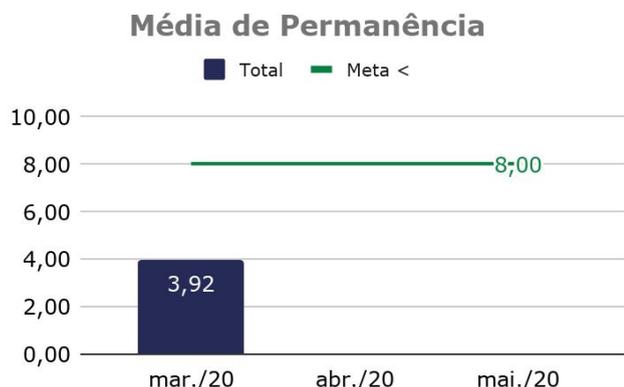
Análise crítica: Cumprimento de 72,22% da meta para este indicador no período de março de 2020.

5.1.2 Taxa de Ocupação

Análise crítica: A baixa taxa de ocupação é explicada pelo fluxo de atendimento demandado via sistema CROSS ter apresentado baixo número de casos de crianças com suspeita de contaminação e ou casos confirmados.



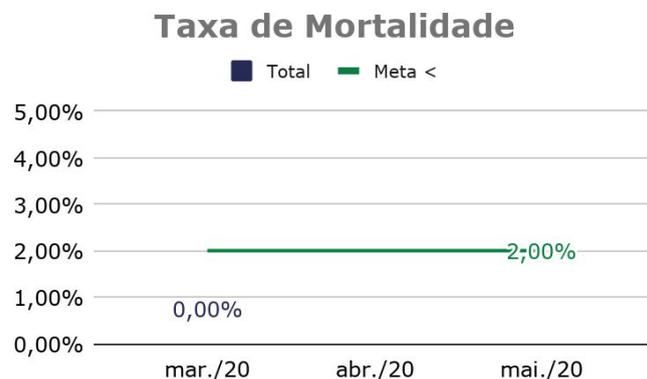
5.1.3 Média de permanência (em dias)



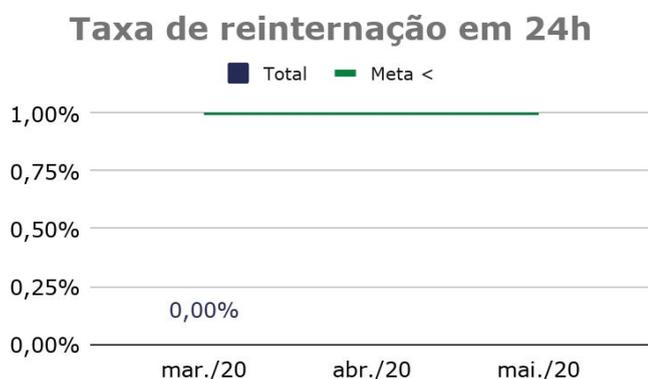
Análise crítica: A média de permanência do período foi de 3,92 dias.

5.1.4 Taxa de mortalidade

Análise crítica: Não houve casos de óbito no período.



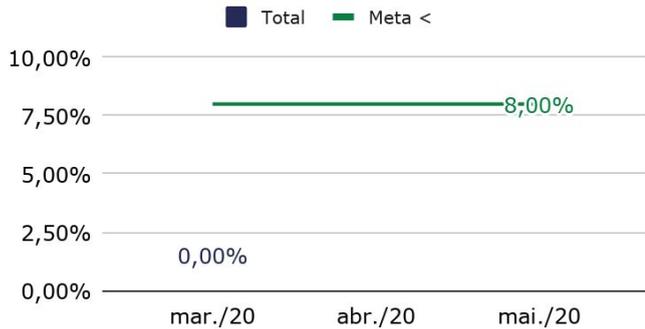
5.1.5 Taxa de reinternação em 24 horas



Análise crítica: Não houve reinternação em menos de 24 horas no período.

5.1.6 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica

Pneumonia Associada à VM

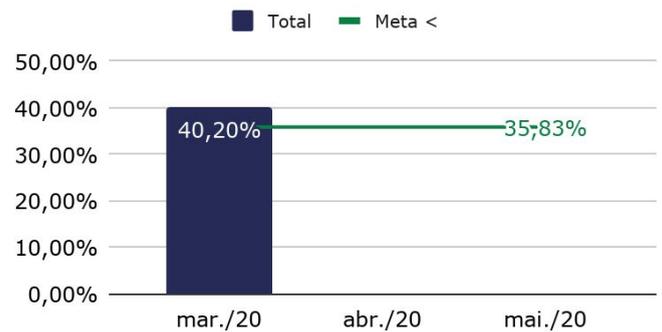


Análise crítica: Não houve casos de pneumonia associada à ventilação mecânica.

5.1.7 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)

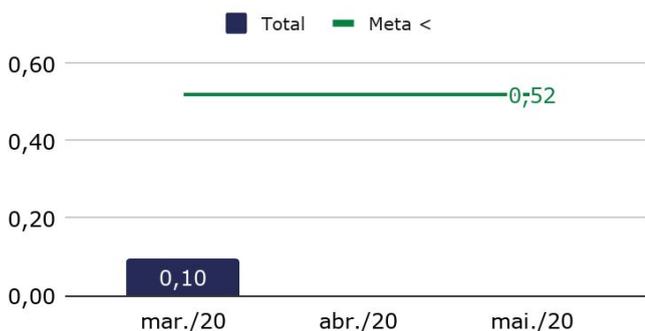
Análise crítica: A taxa de utilização da ventilação mecânica é justificável pelo CID admitido e a complexidade dos pacientes de UTI. A particularidade da taxa superior ao esperado justifica-se pelo fato da permanência de um paciente por um período prolongado dependente de cuidados intensivos, caracterizando assim *outlier* dentro da amostra.

Utilização de VM



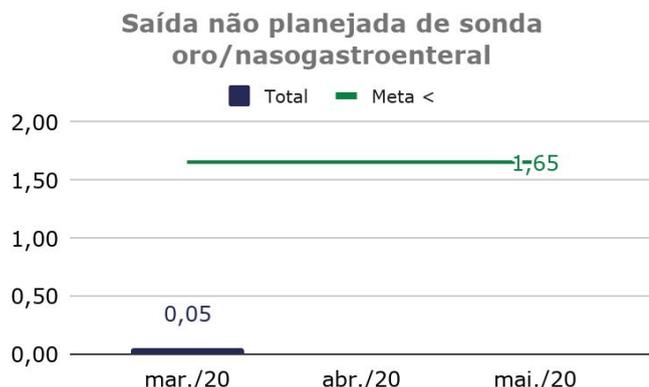
5.1.8 Incidência de extubação acidental

Incidência de extubação acidental



Análise crítica: A avaliação deste item está diretamente ligada ao perfil das patologias e também a avaliação diária da fisioterapia e enfermagem, nesse caso o índice apresentado está dentro do esperado.

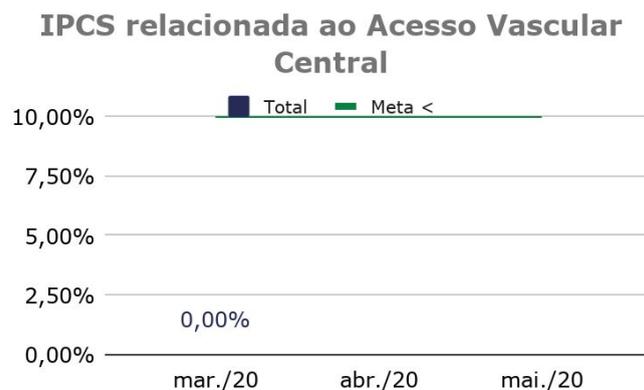
5.1.9 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral



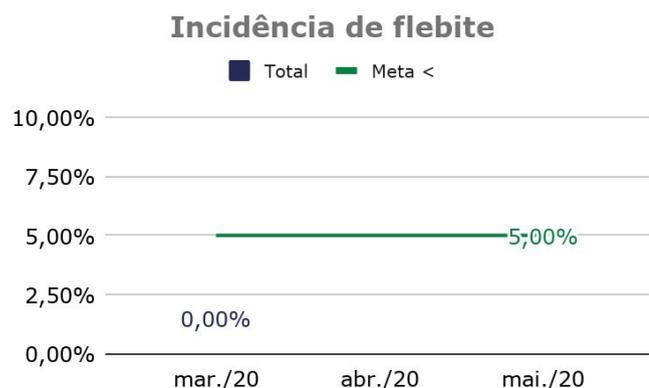
Análise crítica: Índice aceitável, o que se torna fácil visualizar assistência e monitoramento pela equipe de enfermagem.

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

Análise crítica: Não houve casos de infecção associados ao acesso vascular central.



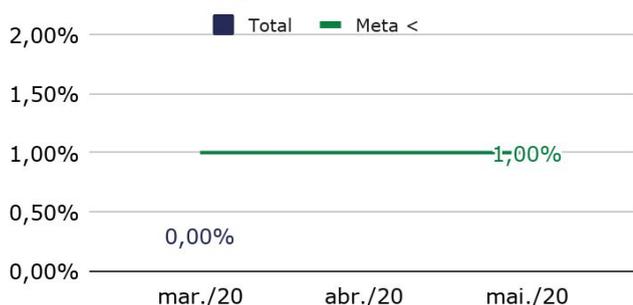
5.1.11 Incidência de flebite



Análise crítica: Os pacientes internados são classificados quanto ao risco de flebite com adoção de medidas preventivas o que contribuiu para o cumprimento da meta estabelecida.

5.1.12 Incidência de perda de cateter central de inserção periférica

Perda de cateter central de inserção periférica

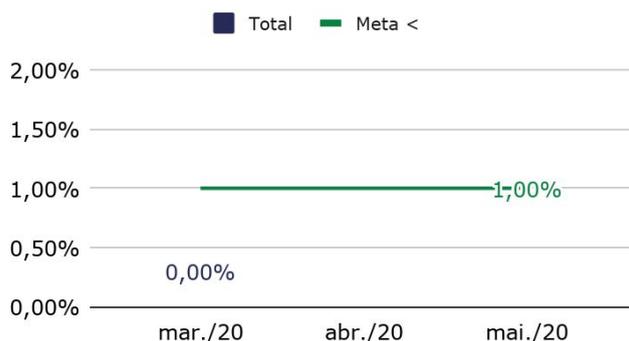


Análise crítica: não houve casos relacionados de perda de cateter.

5.1.13 Incidência de perda de cateter central

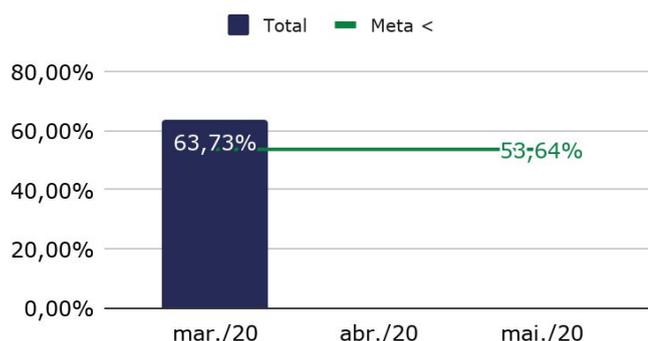
Análise crítica: não houve casos relacionados de perda de cateter.

Perda de cateter central



5.1.14 Taxa de utilização de cateter venoso central

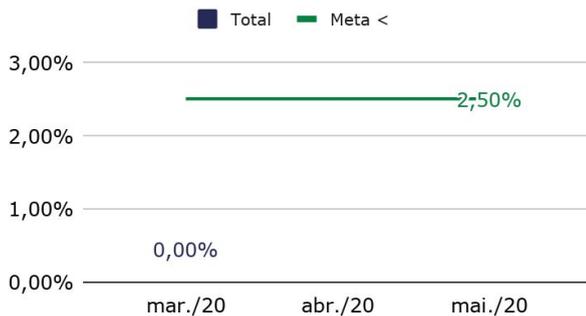
Utilização de cateter venoso central



Análise crítica: esse indicador demonstra que a fim de diminuir o risco de manipulação por vários cateteres e por fim é preconizado em pediatria a manipulação em cateter venoso central, lembrando que esta taxa deve ser analisada criteriosamente pois está relacionada a necessidade do paciente. Tivemos um alto índice por priorizar acesso único, devido às condições clínicas dos pacientes envolvidos.

5.1.15 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário relacionada a cateter vesical

ITU relacionada a cateter vesical

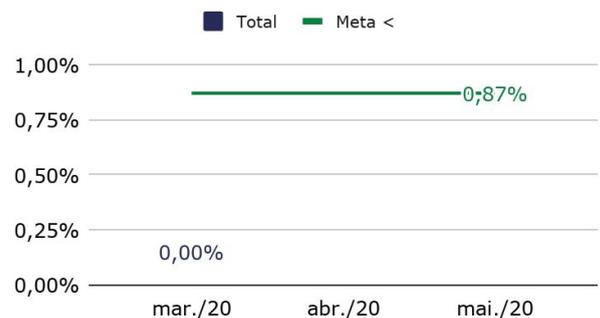


Análise crítica: nenhum caso associado.

5.1.16 Incidência de queda de paciente

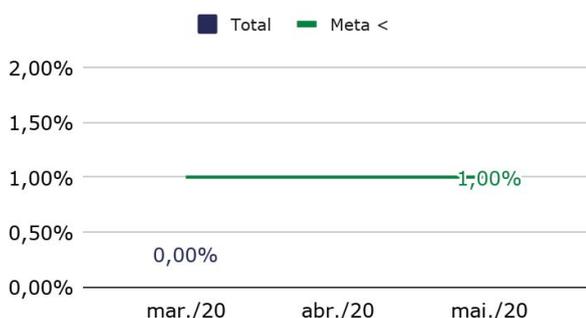
Análise crítica: Os pacientes são classificados quanto ao risco para queda e medidas de prevenção são adotadas contribuindo para o atingimento da meta estabelecida.

Incidência de queda de paciente



5.1.17 Índice de úlcera por pressão

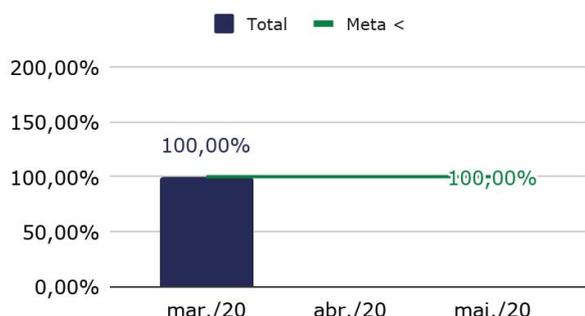
Índice de úlcera por pressão



Análise crítica: Os pacientes são classificados quanto ao risco de Úlcera por pressão e medidas como a programação sistematizada de mudança de posicionamento e a avaliação periódica contribuem para ocorrência 0.

5.1.18 Adesão às metas de Identificação do Paciente

Identificação do Paciente

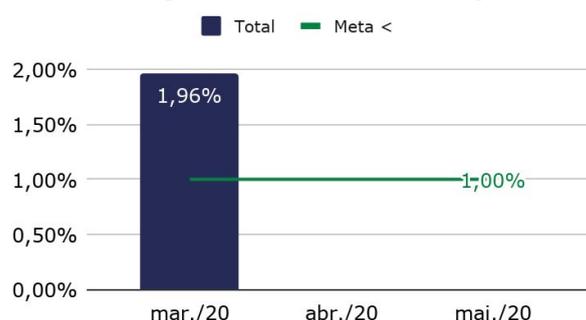


Análise crítica: A capacitação dos colaboradores e o uso de medidas simples mas eficazes para a correta e unívoca identificação dos pacientes foram fundamentais para o atingimento da meta em 100%.

6.1.19 Incidência de Erro/ Quase erro de medicação

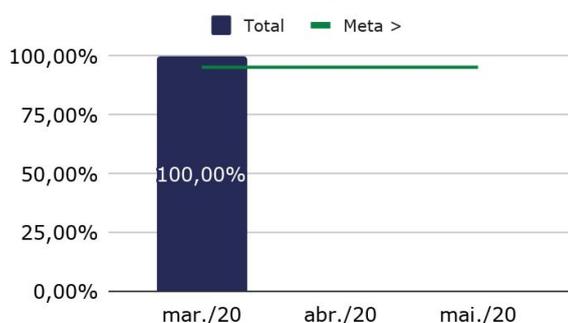
Análise crítica: Neste mês a notificação de evento adverso foi através de observação da liderança ou auto referido pela equipe assistencial, entretanto, será implantado sistema informatizado de notificação de evento adverso onde poderemos ter melhor precisão dos dados e relatórios mais detalhados, estratégias para mitigação e aplicação de treinamentos/capacitações previstos para início no mês de abril.

Erro/Quase erro de medicação



5.1.20 Taxa de adesão ao protocolo de HM - 5 momentos

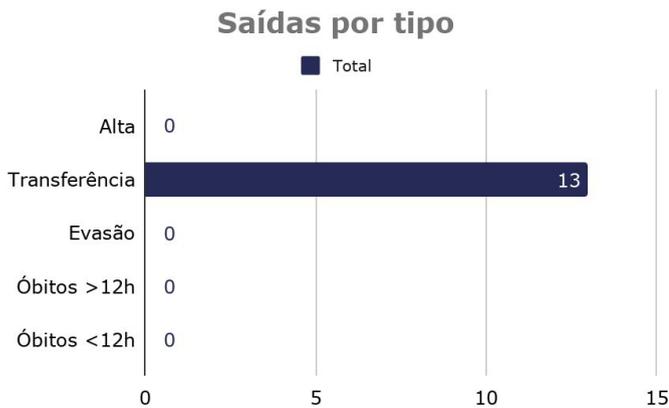
Taxa de adesão ao protocolo de HM



Análise crítica: Este indicador de 100% remete a adesão ao protocolo paciente seguro onde monitorado em 5 momentos a lavagem das mãos.

5.2 Indicadores Assistenciais

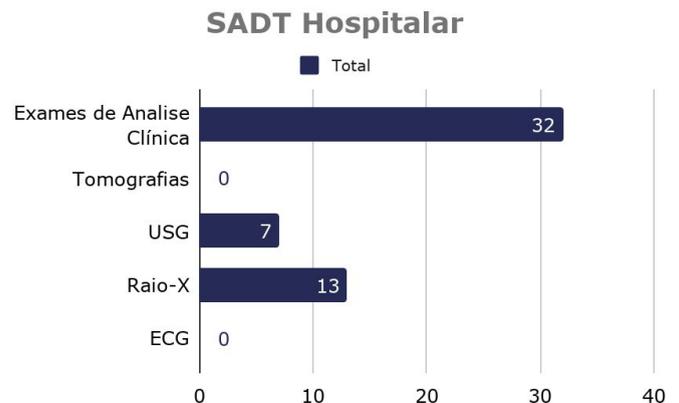
5.2.1 Tipos de Saída



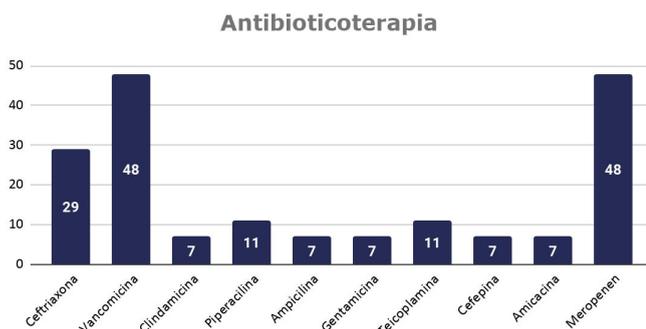
Análise crítica: Tivemos no mês de Março somente 13 saídas devido a mudança do perfil da UTI onde no dia 10 de março iniciou referência pela CROSS baixada de UTI pediátrica COVID, tendo suas vagas reguladas via NIR.

5.2.2 SADT Hospitalar

Análise crítica: Com protocolo Clínico de manipulação mínima para coleta de exames, somente em urgência, demonstra que dentro de uma UTI as solicitações de exames são realizadas somente para conferência de quadro para alteração de conduta evitando infecção e propiciando conforto ao paciente.



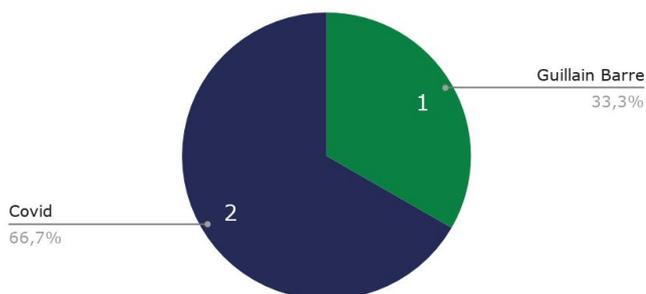
5.2.3 Antibioticoterapia



Análise crítica: Foi realizado uma padronização de antibioticoterapia em conjunto Coordenação médica, coordenação de Enfermagem e Comissão de padronização do hospital a fim de evitar desperdício e custo desnecessário.

5.2.4 Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH)

SCIH Notificações

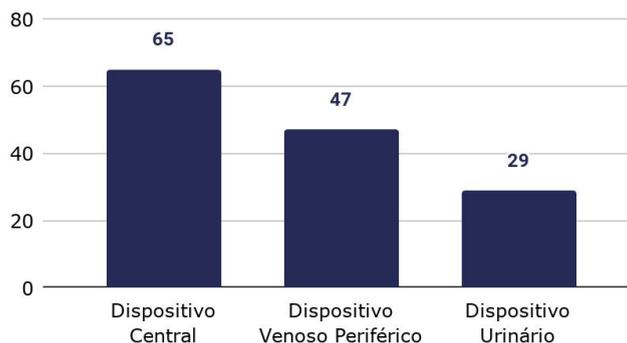


Análise crítica: Tivemos somente 2 casos de notificação compulsória, onde foi realizado o processo de notificação junto ao núcleo de vigilância e CCIH.

5.2.5 Dispositivos

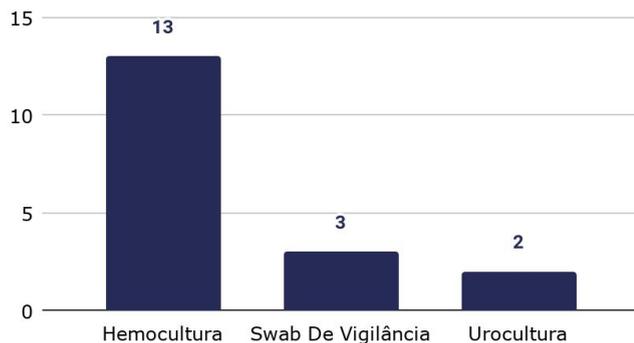
Análise crítica: Este indicador evidencia o uso de dispositivo central onde mantém o acesso por mais tempo e mais seguro a manipulação.

Dispositivos



5.2.6 Culturas e Anatomopatológico

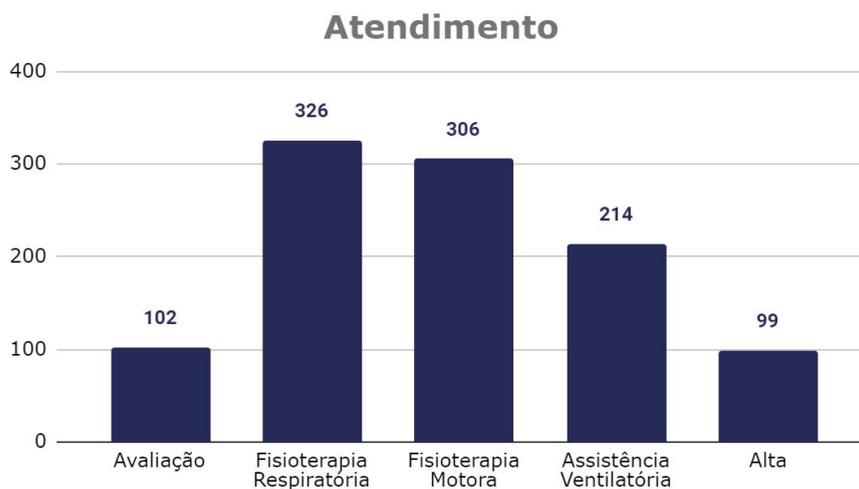
Culturas e Anatomopatológico



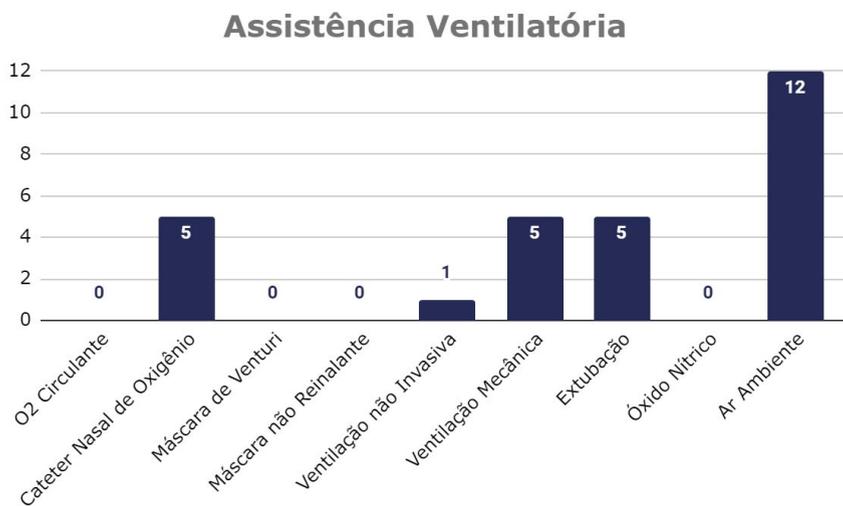
Análise crítica: Análise de hemocultura de todos pacientes para risco de infecção, somente 3 swabs de vigilância pois só tivemos 3 pacientes oriundos de outras unidades hospitalares.

5.3 Indicadores de Fisioterapia

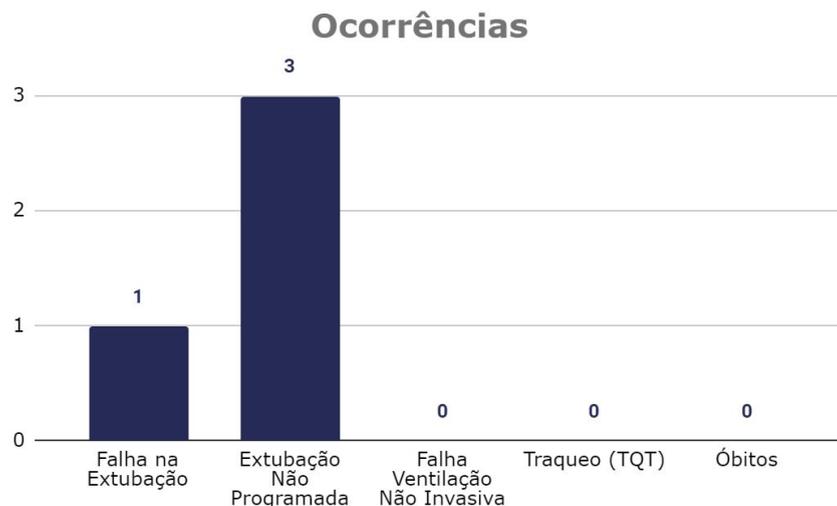
5.3.1 Atendimento Fisioterapêutico



5.3.2 Assistência Ventilatória



5.3.3 Ocorrências em Fisioterapia



6. PROCESSOS DE APOIO TÉCNICO E ADMINISTRATIVOS

6.1 Gestão de Materiais e Equipamentos

Administração de Materiais é parte fundamental de qualquer organização que produz bens ou serviços de valor econômico. Requer planejamento, organização e controle do fluxo de materiais desde o pedido até a distribuição aos pacientes. O setor trabalha com cota de materiais a fim de evitar o desperdício, mesmo o pedido de insumos sendo por rateio, estes são dispensados através de gestão individualizada ao paciente, sendo feita a organização dos materiais por kits, em fase de implantação.

6.2 Gestão da Qualidade

O plano de qualidade proposto para a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital Guilherme Álvaro consiste num conjunto de ações para provermos a melhoria contínua com aprimoramento dos serviços realizados. Estamos em fase de criação de protocolos assistenciais e também parceria com a instituição quanto o projeto paciente seguro, monitorando indicadores assistenciais junto com a educação permanente e CCIH do hospital para discussão de medidas preventivas.

6.2.1 Monitoramento dos riscos à segurança dos pacientes, visitantes e colaboradores.

As iniciativas dos processos de qualidade são determinantes para rastreabilidade dos processos de trabalho gerando dados para tomada de decisões, uma vez que com essas ações é possível identificar algo que possa estar em não conformidade com os padrões de excelência estabelecidos.

Implantados a dupla checagem em todos os procedimentos invasivos e preparo de soluções e diluições, identificação segura do paciente com pulseira, quadro de gestão de risco, monitoramento diário de indicadores assistenciais, padronização de diluição de medicamentos, treinamentos de anotação, balanço hídrico e rotinas.

6.2.2 Protocolos

No mês de março foram implantados protocolos de conduta para melhoria dos processos no serviço de saúde e estes estão em avaliação para a apresentação de novos indicadores.

A meta para o mês de abril é a implantação das metas internacionais de segurança do paciente, a escala de Arianidine, e evolutiva terapêutica de cateter central/PICC.

6.2.3 Auditoria de prontuários

No mês de março iniciamos o processo de auditoria de prontuários, onde a supervisão de enfermagem realizou as avaliações das fichas de atendimentos, SAE e prescrições observando as conformidades e não conformidades dos prontuários.

Do total de 14 prontuários avaliados, 100% estavam em conformidade demonstrando a qualidade na coleta de informações. Segue resultados obtidos:

- SAE – 100 % realizado
- Prescrição- 100% aprazada e checada
- Prescrição médica-100% realizada
- Evolução médica- 100% realizada

7. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO

No mês de março de 2020 a UTI Pediátrica levantou junto a equipe responsável pela ouvidoria do hospital, que notifica caso ocorra reclamação, sugestão ou elogio ao setor, os dados referentes à essas manifestações e, no período avaliado, não foi identificado nenhuma reclamação/elógio.

O CEJAM disponibilizará folders do SAU (Serviço de Atenção ao Usuário) no setor da UTI Pediátrica, que será distribuído ao paciente e/ou acompanhante, e uma vez preenchidos serão depositados em uma urna e/ou entregues ao plantão administrativo.

A previsão de implantação da caixa coletora das manifestações dos usuários é maio de 2020, e todos os pacientes atendidos, bem como seus familiares, terão oportunidade de manifestar-se através elogios, críticas ou sugestões ao serviço.

Os dados serão compilados, anexados ao relatório de atividades mensal que será enviado ao Gestor do Convênio do Hospital Guilherme Álvaro e posteriormente à Secretaria de Saúde - SES.

Pesquisa de Satisfação SAU

Para nós é muito importante ouvir os usuários de nossos serviços, a fim de buscarmos a melhoria contínua e a otimização da assistência e do atendimento.

Por isso, a **Pesquisa de Satisfação do Serviço de Atenção ao Usuário (SAU)** está disponível em todas as unidades gerenciadas pelo CEJAM no município de São Paulo.