

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 31 de agosto 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 112 (cento e dezenove) colaboradores contratados por processo seletivo (CLT) e 27 (vinte e sete) por contratação de Pessoa Jurídica, totalizando 139 (cento e trinta e nove) colaboradores para este serviço.

4.1 Dimensionamento

Mediante os quadros abaixo, verificamos que 95,20% 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	1
	Coordenador de Enfermagem (40h)	1	1
	Enfermeiro (36h)	5	4
Assistencial - Enfermagem	Enfermeiro (36h) - noturno	5	5
	Téc. de Enfermagem (36h)	22	18
	Téc. de Enfermagem (36h) - noturno	22	22
Total		56	51

4.1.2 Quadro de Colaboradores - UTI Adulto II

Equipe	Cargo	Previsto	Efetivo
Administrativa	Auxiliar Técnico Administrativo	1	1
	Enfermeiro	3	2
Assistencial - Enfermagem	Enfermeiro - noturno	3	3
	Téc. de Enfermagem	12	12
	Téc. de Enfermagem - noturno	12	12
	Téc. de Radiologia diurno	1	1
Total		32	31

4.1.3 Quadro de Colaboradores - Enfermaria

Equipe	Cargo	Previsto	Efetivo
Administrativa	Auxiliar Técnico Administrativo	1	1
	Enfermeiro	5	5
Assistencial - Enfermagem	Enfermeiro - noturno	5	5
	Téc. de Enfermagem	10	9
	Téc. de Enfermagem - noturno	10	10
Total		31	30

4.2 Relação nominal de Profissionais – CLT

Setor	Cargo	Colaborador	Nº Conselho
UTI Adulto I (6º Andar)	Auxiliar Técnico Adm	01 (D). Guilherme Maciel Fagundes	N/A
	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 (D). Ana Rosa Siqueira Franco	438452
		05 (N). Andreia Bonfim Sanches	362652
		06 (N). Johnatan de Souza Figueiredo	670708
		07 (N). Juliana Santos P Da S Domingues	519115
		08 (N) Laura De Souza da Fonseca Cetra	475.635
		09 (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). Clarice de França Souza	1407497
		09 (N). Cleonice Santos Jurgensen	1551453
		10 (D). Daniel de Souza Lima Junior	193924
		11 (D). Danyelle Regina Martins Da Silva	1420012
		12 (D). Debora Duarte Dos Santos	965.373
		13 (N). Denise Tavares B da Silva	916336
		14 (D). Fernanda Ellen Ferri Alves	894817
		15 (D). Francielba Maria Almeida Silva	1284671
		16 (D). Glaycon Bolivardo Silva De Azevedo	1536882
		17 (D). Higor Matheus Soares Santos	1560746
		18 (N). Janaina Carla da Rocha Cardoso	698404
		19 (D). Jefferson de Araujo	980034
		20 (D). Jessica Oliveira Pena	1556839
		21 (N). Karina Cabral Campos	1551844
		22 (D). karine de Oliveira X Mendes	1438784
		23 (D). Katia Angela dos Reis	1555636
		24 (N). Luiz Henrique dos Santos Guerra	1629151
		25 (N). Marco Aurelio Duarte	995910

		26 (N). Maria Vicentina Marcondes	467727
		27 (N). Mauriceia Maria Cordeiro	1522299
		28 (N). Milene Araujo	1051672
		29 (N). Natally da Silva Costa	1407510
		30 (N). Patricia Alves Monteiro de Oliveira	733724
		31 (N). Patricia Aparecida Alves da Costa	1565562
		32 (N). Priscila Alves Monteiro	1541063
		33 (D). Romailson Amorim Souza	1625103
		34 (D). Rosangela Silva Souza	1492576
		35 (D). Rosiane Jeronimo C da Silva	1633057
		36 (N). Sara Narciso de Oliveira	1040856
		37 (D). Shirley da Cruz Cabral	1424324
		38 (D). Silvana Aparecida do Nascimento	688391
		39 (N). Vivian Carla Cavalcante	771106
		40 (N). Vivian Jose de Barros	1482238
	Auxiliar Técnico Adm	01 (D). Luan de Araujo Cardoso	N/A
UTI Adulto II (Térreo)	Enfermeiro	01 (D). Daniela Santana da Silva	438452
		02 (N). Dayane Melhado de Moraes	618.203
		03 (N). Edla Cristina Lima Soares	580823
		04 (D). Emerson Michel Dias de Camargo	188870
		05 (N). Murilo Soares Galvão	662639
	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 (N). Flavia Cristine Araujo Magalhães	1552423
		08 (D). Flavia Fernandes Miranda	738065
		09 (N). Glaucia Rodrigues Da Silva	159652
		10 (D). Janaina Tamara De Paulo Assis Salles	1565843
		11 (D). Jaqueline Rodrigues Da Silva Souza	1551844
		12 (N). Jonas Felipe da Silva	1486675
		13 (D). Lucas Santos Pereira	1588932
		14 (N). Michelle Carvalho Ferreira	1409394
		15 (D). Naftaliana Correia Santos	1543025
		16 (N). Najara Veronica Souza Nunes	1596619
		17 (D). Paloma Da Silva Borges	1513670
		18 (N). Rose Lopes Marques Santos	1143540
		19 (D). Roselayne Regina	1609930

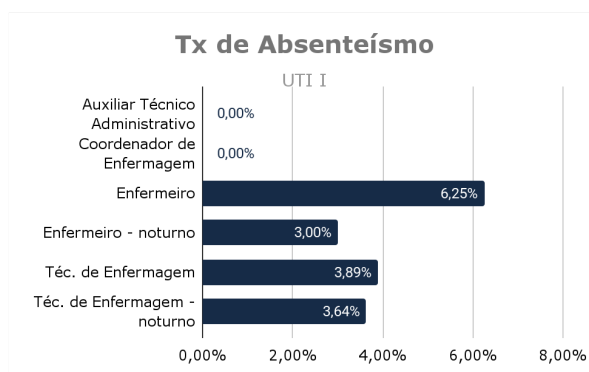
		20 (N). Sabrina Karine A dos Santos	1399628
		21 (N). Sandreane Alves Rodrigues	865201
		22 (N). Simone Cristina de Moraes	1513958
		23 (N). William Sales Xavier	1291124
		24 (D). Yornara Araujo Azevedo de Melo	1519667
	Técnico de Radiologia	01 (D). Diana Candido Fernandes	51780T
Enfermaria	Auxiliar Técnico Adm	01 (D). Agatha Jamires	N/A
	Enfermeiro	01 (N). Alejandro Pereira dos Santos	298405
		02 (N). Alex Cassiano da Silva	643015
		03 (D). Alexandre Gomes Oliveira	669464
		04 (D). Aline Machado Cherez	606.174
		05 (D). Aline Silva Souza	326651
		06 (N). Bruna Rafaela Roza	607.595
		07 (N). Karolaine Lima Guedes	643064
		08 (N). Luana Carrasco Dos Santos	362.587
		09 (D). Maria Cicera da Silva Marcos	317002
		10 (D). Rosilene Guedes de Freitas	262742
	Técnico de Enfermagem	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). Carlos Alexandre Neto Porfirio	1534518
		05 (N). Cleiton de Castro Barbosa	1399767
		06 (D). Elis Regina Bolanho	1262339
		07 (N). Elisabete Alexandra Silva	1114595
		08 (N). Francisca Neves de Espindola Lopes	1482087
		09 (D). Jennifer Aparecida Baya Thereza Lopes	1562159
		10 (D). Jessica Ribeiro da Silva	1559810
		11 (D). Katiane Araujo Santos da Silva	1467098
		12 (N). Lilian Danielle da Silva Santos	1632919
		13 (D). Marceli Vicente de Paula	1035526
		14 (N). Maria de Lourdes Gomes Araujo	1506615
		15 (N). Maria Lucineide da Silva	1339856
		16 (D). Paloma Macedo Sirino	1638667
		17 (N). Ronaldo Valdo	1546943
		18 (N). Simone Bezerra Bispo Dos Santos	972097
		19 (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 112 colaboradores, foram identificados o total de 86 ausências durante o período de referência, sendo:



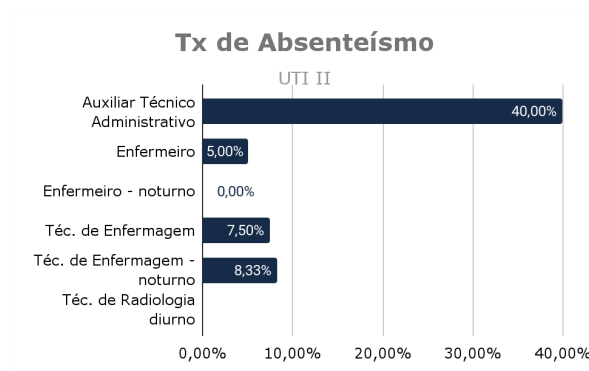
Na **UTI Adulto I** (6º andar), foram identificados de 38 (trinta e oito) dias de ausências sendo:

→ **Motivos:**

- 08 (oito) por motivos **injustificados** foram aplicadas medidas administrativas.
- 30 (trinta) por motivos **justificados** por meio de atestado médico.

→ **Equipe:**

- 14 (quatorze) ausências da equipe de técnicos do período diurno, sendo 07 (sete) por protocolo COVID.
- 16 (dezesesseis) ausências da equipe de técnicos do período noturno sendo 07 (sete) por protocolo COVID.
- 05 (cinco) ausências da equipe de técnicos de enfermagem do período diurno.
- 03 (três) ausências da equipe de enfermeiros do período noturno.



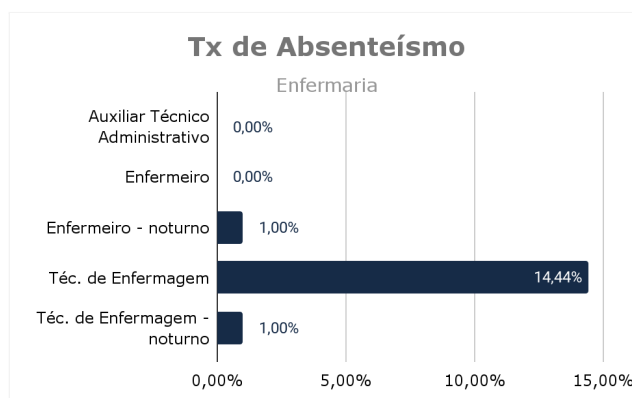
Em referência à **UTI Adulto II** (Térreo) com 30 (trinta) colaboradores foram identificados de 48 (quarenta e oito) ausências sendo:

→ **Motivos:**

- 09 (nove) por motivos injustificados, foram aplicadas medidas administrativas.
- 39 (trinta e nove) por motivos justificados por meio de atestado médico:

→ **Equipe:**

- 13 (treze) ausências da equipe de técnicos do período diurno, sendo 08 (oito) por protocolo COVID.
- 17 (dezessete) ausências da equipe de técnicos do período noturno, sendo 07 (sete) por protocolo COVID.
- 02 (duas) ausências da equipe de técnicos de enfermagem do período diurno.
- 07 (sete) dias de ausências da equipe administrativa.

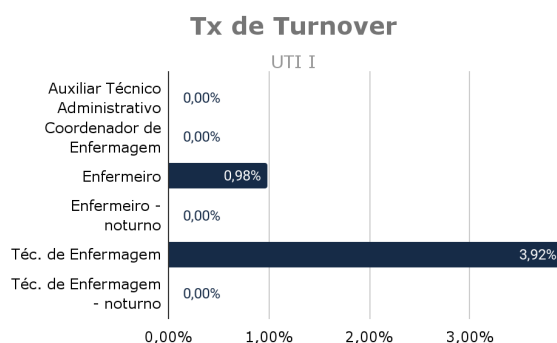


Em referência à **Enfermaria** (1º andar) com 30 (trinta) colaboradores foram identificados de 29 (vinte e nove) ausências sendo:

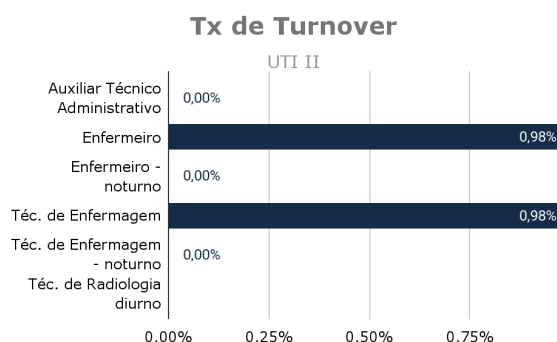
- 10 (nove) por motivos injustificados, foram aplicadas medidas administrativas.
- 19 (dezenove) por motivos justificados por meio de atestado médico:
 - 26 (vinte seis) ausências da equipe de técnicos do período diurno.
 - 02 (duas) ausência da equipe de técnicos do período noturno.
 - 01 ausência da equipe de enfermeiros noturno.

4.3.2 Turnover

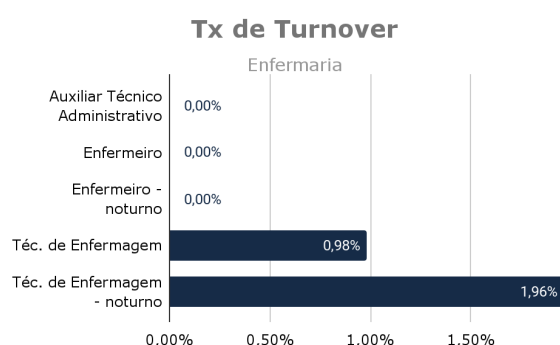
Durante o mês corrente, houveram 3 pedidos de demissão e 5 transferências.



- UTI COVID I - 01 pedido de demissão, por motivos pessoais da técnica de enfermagem K.M.S. do período diurno. E 03 transferências sendo 02 técnicas de enfermagem diurno e 01 da enfermeira do noturno para UTI Pediátrica e PSI. Correspondendo a 3,92% da rotatividade dos técnicos de enfermagem e 0,98% dos enfermeiros.



- UTI COVID II - 01 pedido de demissão, por motivos pessoais da técnica de enfermagem J.V.L. do período diurno, 01 transferência da técnica de enfermagem diurno Y.A.A.M. da UTI I para a UTI II para cobertura de vaga. 01 transferência da enfermeira K. F. C para a vaga da UTI Pediátrica. Correspondendo a 0,98% da rotatividade dos técnicos de enfermagem e a 0,98% dos enfermeiros.



- Enfermaria COVID - 01 pedido de demissão, por motivos pessoais da técnica de enfermagem P.N.S. do período diurno. 01 transferência da técnica de enfermagem noturno A. A. S. O para a vaga da PSI e 01 retorno ao trabalho devido a afastamento da técnica de enfermagem noturno M.L.S. Correspondendo a 0,98% da rotatividade dos técnicos de enfermagem diurnos e 1,96% noturno.

4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

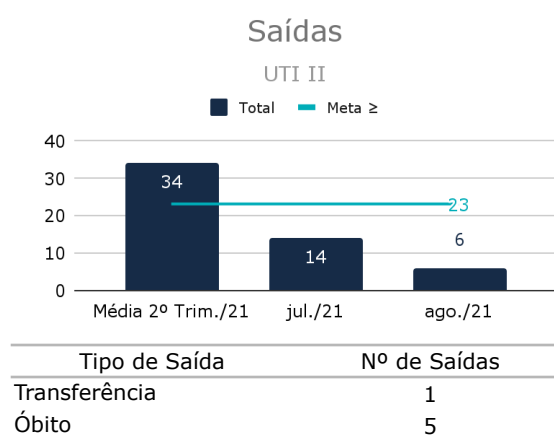
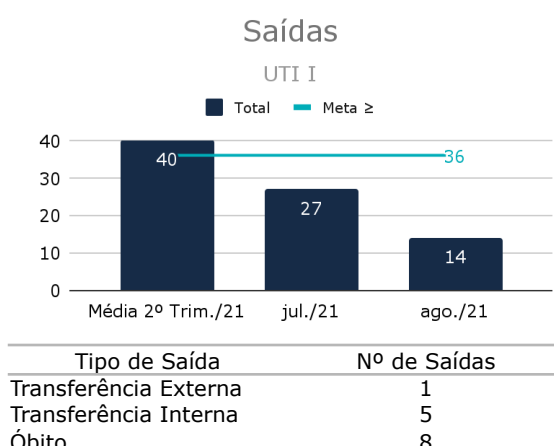
Ao longo do mês não tivemos casos de acidente de trabalho. Para prevenção de acidentes adotamos desde o princípio das atividades medidas de educação permanente, realizando reorientação com todos colaboradores.

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



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, foram 14 saídas na UTI COVID I, sendo 5 transferências interna com melhora no quadro, 01 saída externa para o hospital Drº Arnaldo para realizar hemodiálise e 8 óbitos > de 24h, citados a seguir:

1. O.R.S.S admitida no dia 31/07 proveniente da enfermaria COVID com diagnóstico COVID positivo, HAS/DM, com SAPS 3 (67) e óbito 01/08.
2. R.H.N admitido no dia 16/07 proveniente da enfermeira COVID, com COVID positivo/HAS, SAPS 3 (62) e óbito 03/08.
3. J.M.A.F admitida no dia 16/08 proveniente da emergência com diagnóstico COVID negativo, HAS/DM, com SAPS 3 (60) e óbito 19/08 por IAM.

4. A.C admitida no dia 03/07 proveniente da emergência com diagnóstico COVID positivo, HDB, com SAPS 3 (87) e óbito 19/08.
5. C.P.F admitida no dia 13/08 proveniente da emergência com diagnóstico COVID positivo, HAS/OBESIDADE, com SAPS 3 (65) e óbito 19/08.
6. G.S.L admitida no dia 20/08 proveniente da emergência com diagnóstico COVID positivo, HAS/DM, com SAPS 3 (59) e óbito 25/08.
7. O.E admitido no dia 18/08 proveniente da emergência com diagnóstico COVID positivo, obesidade, com SAPS 3 (64) e óbito 25/08.
8. M.R admitida no dia 26/08 via CROSS com diagnóstico COVID negativo, TB?, com SAPS 3 (85) e óbito 27/08.

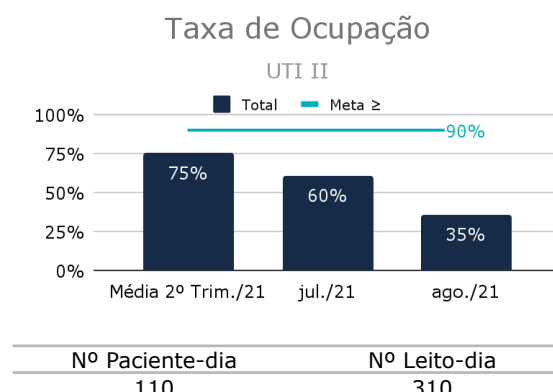
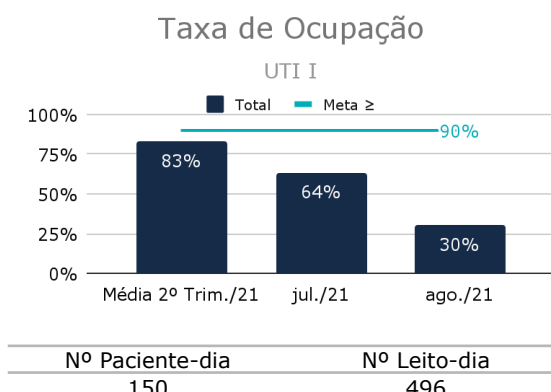
Ressaltamos que 12,5% dos óbitos foi de transferência via CROSS, e 75% foi COVID POSITIVO.

Em relação a **UTI COVID II**, tivemos 6 saídas, sendo 01 transferências interna (enfermaria COVID com quadro de melhora) e 5 óbitos citados a seguir:

1. O.C.S admitida no dia 29/07 proveniente da enfermaria COVID com diagnóstico COVID positivo, HAS/DPOC, com SAPS 3 (62) e óbito 01/08.
2. R.N.R admitida no dia 31/07 proveniente da emergência, diagnóstico COVID positivo, DM, com SAPS 3 (81) e óbito 06/08.
3. J.A.S admitida no dia 16/08 proveniente da enfermaria (8º andar), diagnóstico COVID negativo, hepatopatia crônica, etilista, com SAPS 3 (102) e óbito 18/08.
4. A.L.P admitida no dia 01/07, via CROSS, diagnóstico COVID positivo, PNM/SEPSE, com SAPS 3 (68) e óbito 23/08.
5. R.F.S admitida no dia 29/06, via CROSS, diagnóstico COVID positivo, CARDIOPATIA/DPOC/HAS, com SAPS 3 (68) e óbito 23/08.

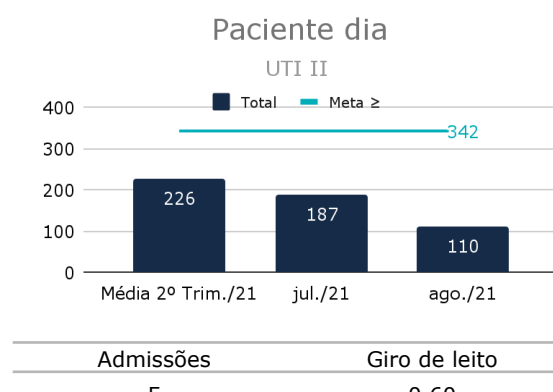
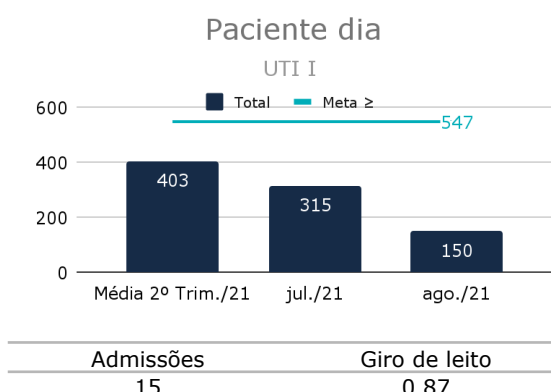
Observado que 40% dos óbitos foi de transferência via CROSS, e 80% foi COVID POSITIVO.

5.1.2 Taxa de Ocupação



Análise crítica: A taxa de ocupação foi de 30% na UTI COVID I e 35% na UTI COVID II, atribuído principalmente a diminuição nos casos da Síndrome Gripal pelo sucesso da vacinação, mas também, tivemos redução do número de pacientes/dia em decorrência da falta de hemodiálise, o que nos impossibilitou aceitarmos pacientes via CROSS.

5.1.3 Paciente-dia

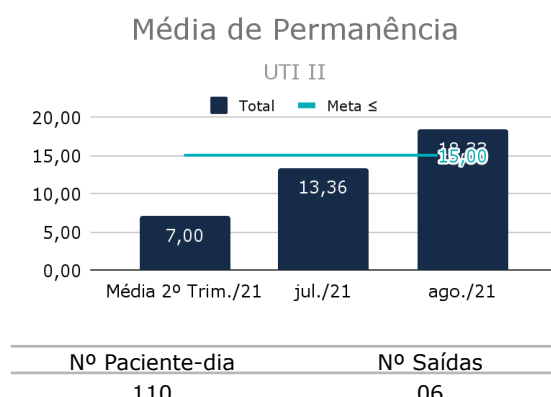
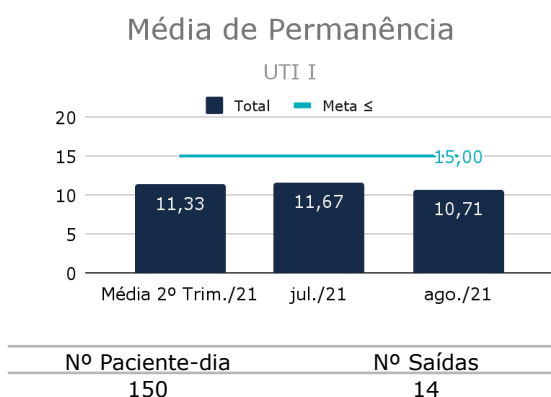


Análise crítica: No período avaliado o volume de pacientes/dia na UTI I foi de 150, sendo 15 admissões no que se refere aos 31 dias do mês de agosto, com um giro de leito de 0,87; A UTI II foi de 110 pacientes/dia, sendo 05 admissões, com um giro de leito de 0,60.

Observamos que o volume de paciente-dia no mês avaliado teve uma diminuição em comparação ao mês anterior, justificado pela diminuição nos casos da Síndrome Gripal e falta de hemodiálise, conforme justificado no gráfico anterior.

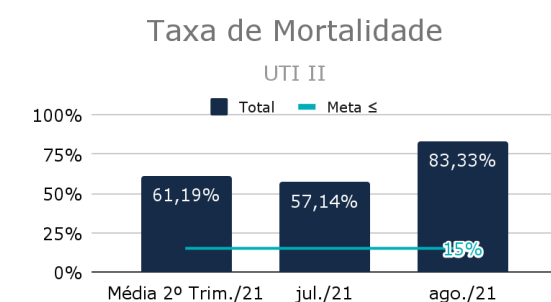
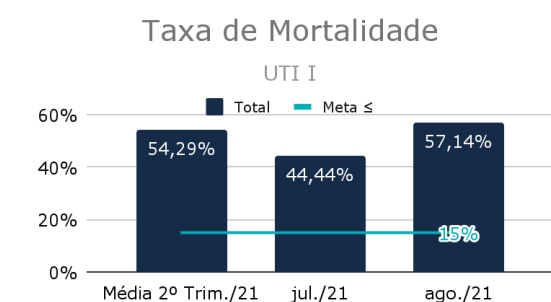
5.2 Indicadores - Qualitativos

5.2.1 Média de Permanência (dias)



Análise crítica: : A média de permanência da UTI I está dentro da meta estabelecida para o período em análise, e a UTI II está um pouco acima devido a dois pacientes que ficaram internados em torno de 60 dias na UTI (realizado TQT e reabilitação). 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	59,06	0,97
UTI II	54,33	1,53
Média Geral	57,77	1,13

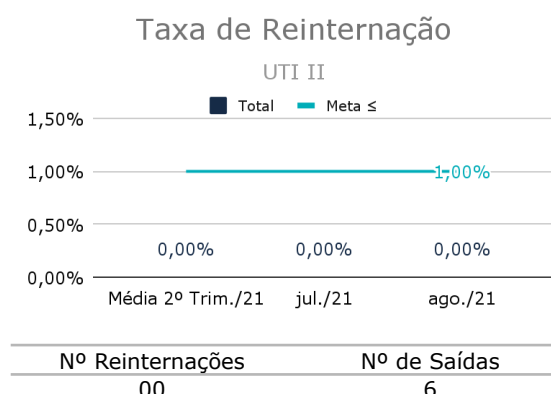
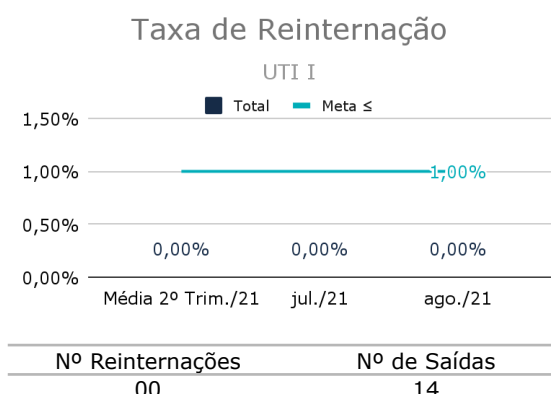
Análise crítica: A taxa de mortalidade da **UTI I COVID** no período foi de 08 óbitos, tal índice está corroborado pelo escore prognóstico SAPS-3, índice de

prognóstico que infere o risco percentual de óbito dos pacientes, sendo que a relação SMR foi de **0,97** 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 05 óbitos, tal índice está corroborado pelo escore prognóstico SAPS-3 - índice de prognóstico que infere o risco percentual de óbito dos pacientes, sendo que a relação SMR foi de **1,53**, ou seja, o nº de óbitos ocorridos foi acima do nº de óbitos esperados (>1), justificado pela gravidade dos pacientes.

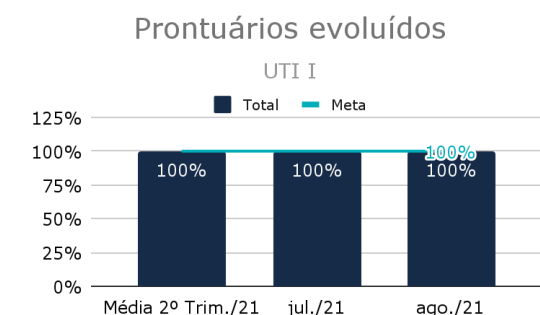
Realizando um comparativo das UTIs COVID obteve um valor médio de SAPS-3 de 57,77 com SMR de 1,13, mostrando que os pacientes eram de alto risco de óbito, acometidos com SRAG, equiparando entre o segundo trimestre de 2021, observamos que o aumento atribui se, a gravidade dos pacientes.

5.2.3 Taxa de Reinternação em 24 horas

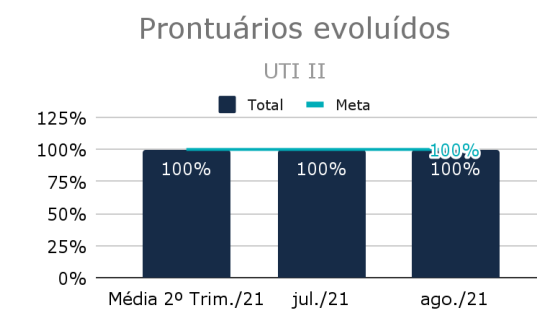


Análise crítica: Não houve reingresso de pacientes, em menos de 24 horas, após a alta das unidades.

5.2.4 Prontuários Evoluídos



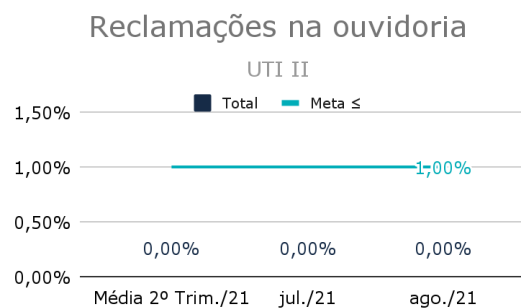
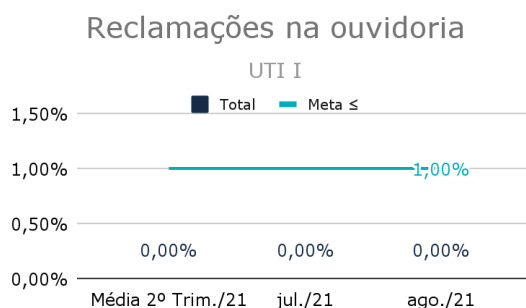
Nº Prontuários evoluídos	% Prontuários em conformidade
150	100%



Nº Prontuários evoluídos	% Prontuários em conformidade
110	100%

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

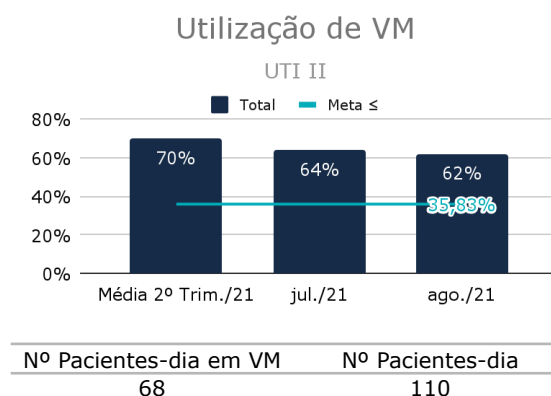
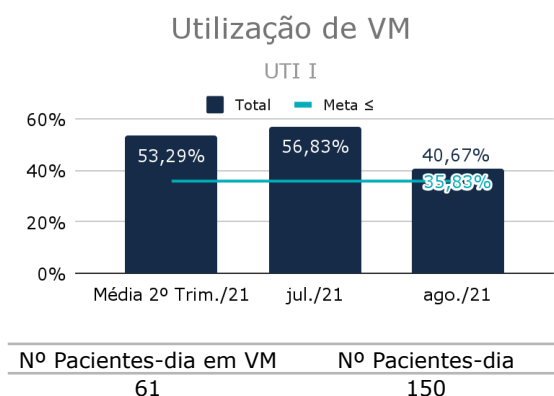
5.2.5 Reclamações na ouvidoria



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

5.3 Indicadores - Segurança do Paciente

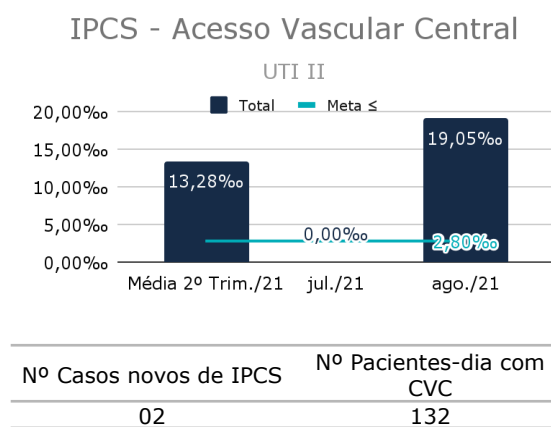
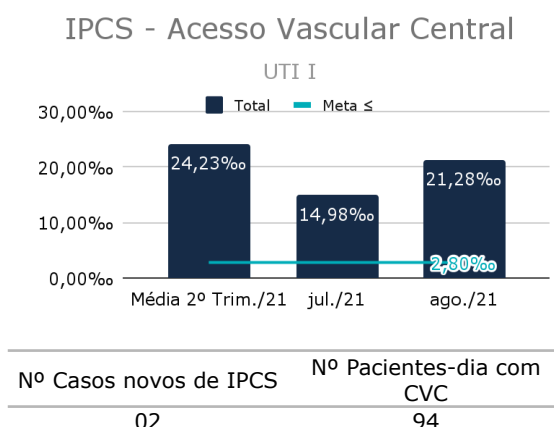
5.3.1 Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica (VM)



Análise crítica: No período avaliado no mês de agosto, nossa taxa de utilização ficou 40,67%, com permanência de 61 pacientes em VM/dia na UTI I, e na UTI II a taxa de utilização foi de 62% com permanência de 68 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), protocolo de traqueostomia precoce, 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



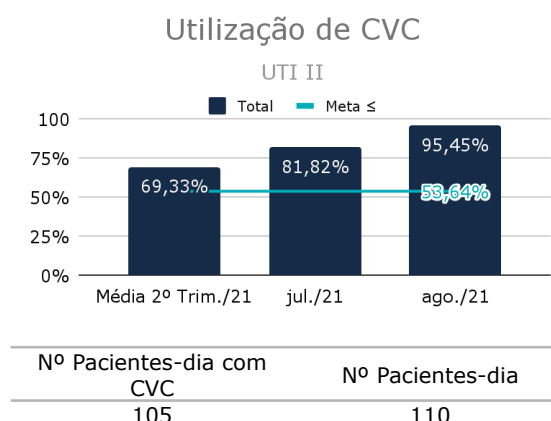
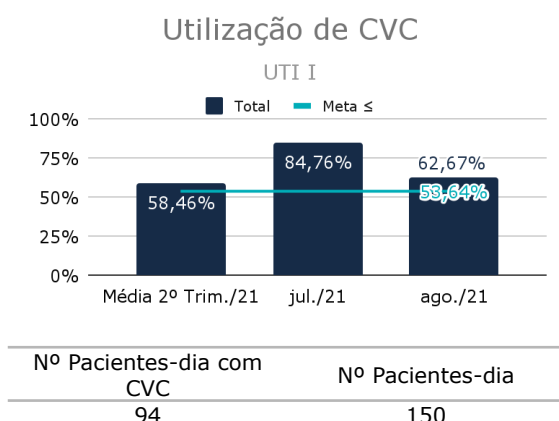
Análise crítica: No período analisado na UTI I foram identificados 02 (dois) casos de infecção relacionado ao CVC (IRCVC), para 94 pacientes/dia com CVC e na UTI II foram identificados 01 (um) caso de infecção primária da corrente sanguínea associada ao CVC (IPCS), e 01 (um) caso de infecção relacionada ao CVC (IRCVC), para 132 pacientes/dia com CVC, os 04 (quatro) pacientes foram provenientes do Pronto socorro/residência.

Nas duas UTIs, foram inseridos 37 cateteres de Shilley (hemodiálise), dispositivo esse manipulado pela equipe DAVITA (terceirizada), 189 cateteres Duplo lúmen implantados pela equipe médica e manipulados pela equipe de enfermagem, densidade de 21,28% na UTI I e na UTI II a densidade foi de 19,05%, aumento da taxa decorrente ao uso prolongado conforme a média permanência, pacientes com 58 dias de internação 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.

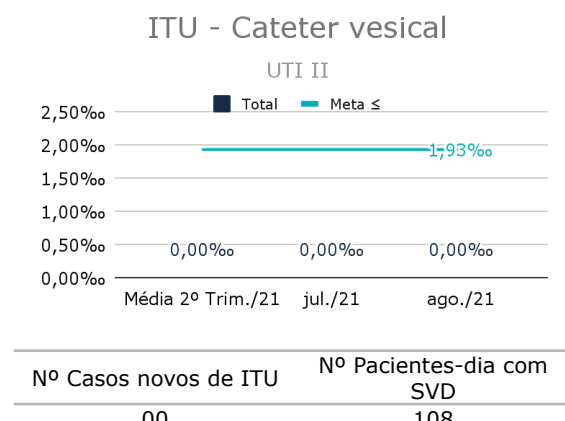
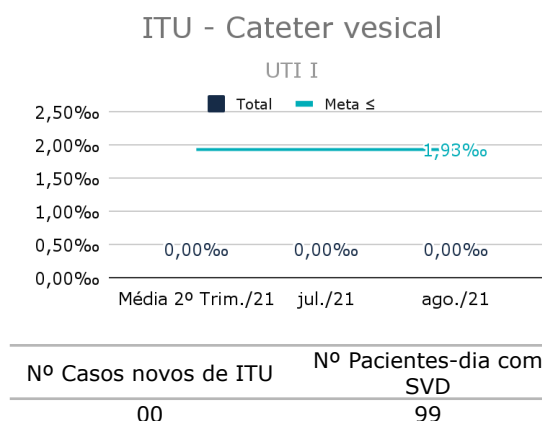
Plano de ação: Estamos reforçando junto à SCIH do Hospital sobre cuidados com cateter central, troca de curativo de forma estéril, lavagem das mãos, precaução máxima de barreira e as boas práticas na assistência.

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 62,67% na UTI COVID I e 95,45% na UTI COVID II (essa porcentagem alta é devido os pacientes está com CVC e Cateter de Shilley) com uma meta de 53,64% compactuada em ambas UTIs. Tivemos 260 pacientes/dia onde ocorreram a inserção de 37 cateteres Shilley (hemodiálise) e 189 cateteres Duplo lúmen, para infusão de drogas vasoativas, drogas vesicantes e sedação aos pacientes hemodinamicamente instáveis, índice corroborado pela gravidades dos pacientes.

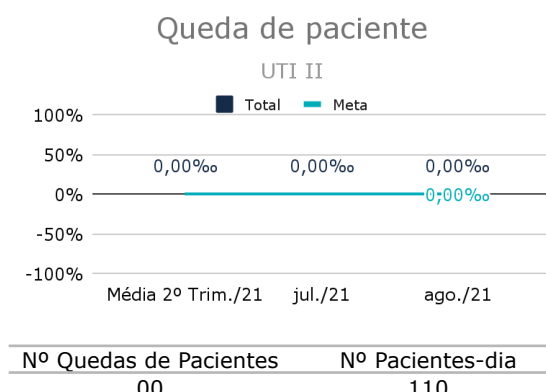
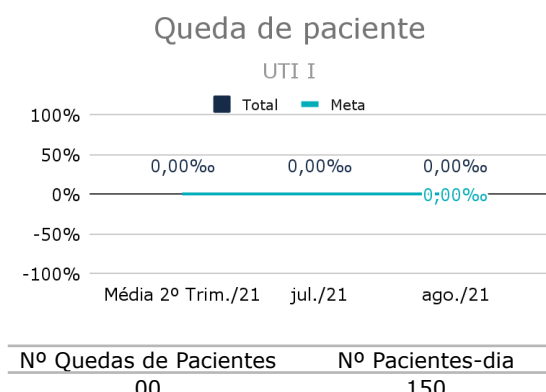
5.3.4 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical



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;

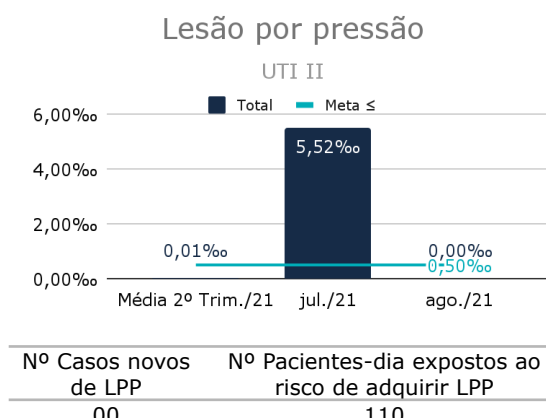
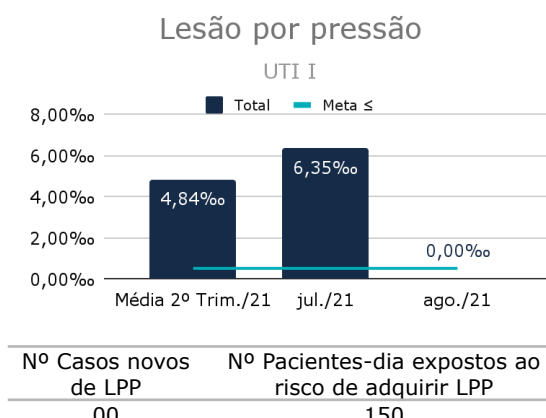
- Manter o sistema de drenagem fechado e estéril;
- Trocar todo o sistema quando ocorrer desconexão, quebra da técnica asséptica ou vazamento;
- manter o fluxo de urina desobstruído;
- esvaziar a bolsa coletora regularmente, utilizando recipiente coletor individual e evitar contato do tubo de drenagem 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



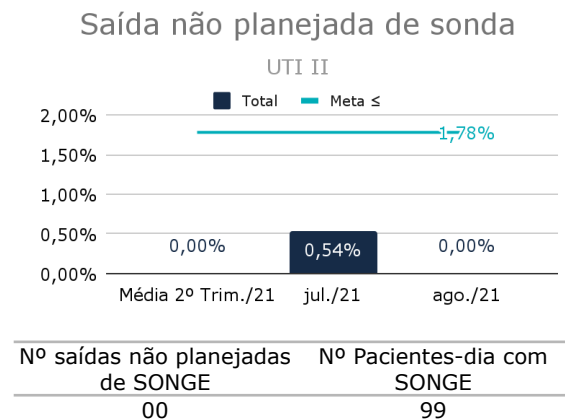
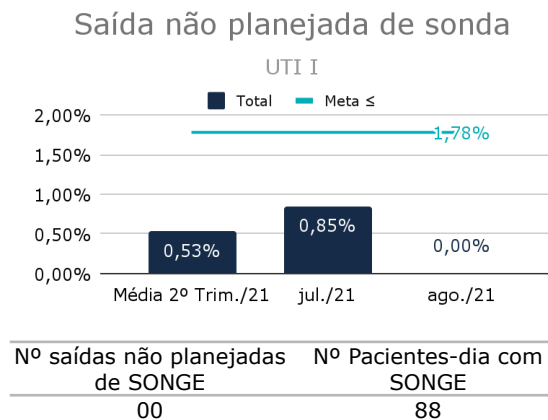
Análise crítica: Não houve no período nenhum caso registrado, permanecendo dentro da meta contratualizada. Mantemos todos os cuidados para não ocorrer esse evento, como camas baixas, rodas travadas e grades elevadas, orientamos os pacientes conscientes sempre a acionar a enfermagem quando houver necessidade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

5.3.6 Índice de Lesão por Pressão



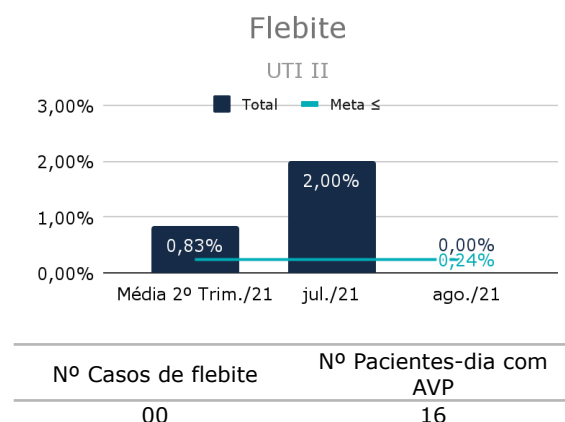
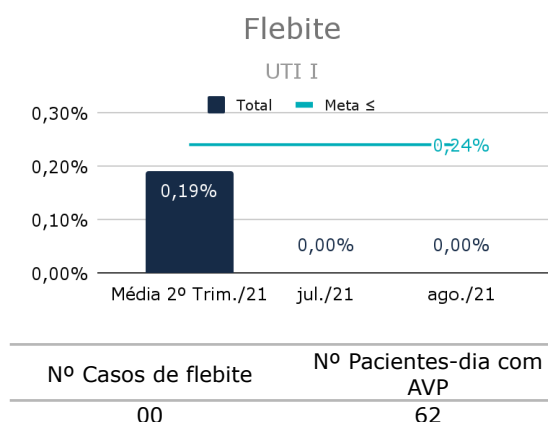
Análise crítica: Não houve no período nenhum caso registrado, permanecendo dentro da meta contratualizada. Mantemos todos os cuidados para não ocorrer esse evento, como mudança de decúbito a cada 02 horas, usando placas de proteção, acompanhamento 24 horas da pele e realização da escala de Braden.

5.3.7 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral



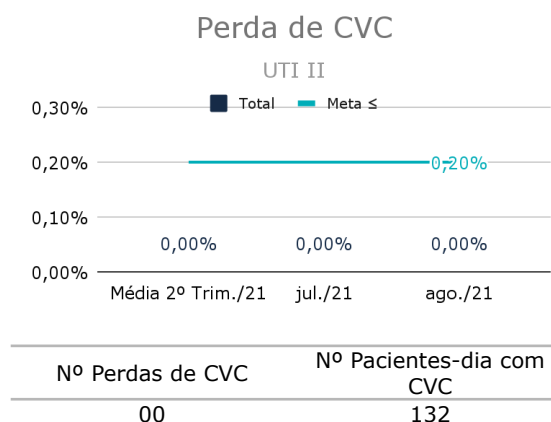
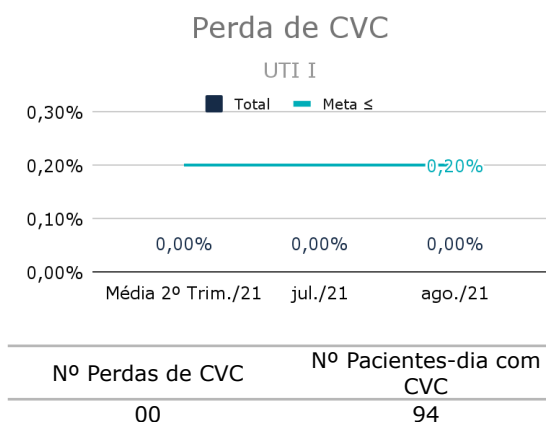
Análise crítica: Não houve no período nenhum caso registrado, permanecendo dentro da meta contratualizada.

5.3.8 Incidência de Flebite



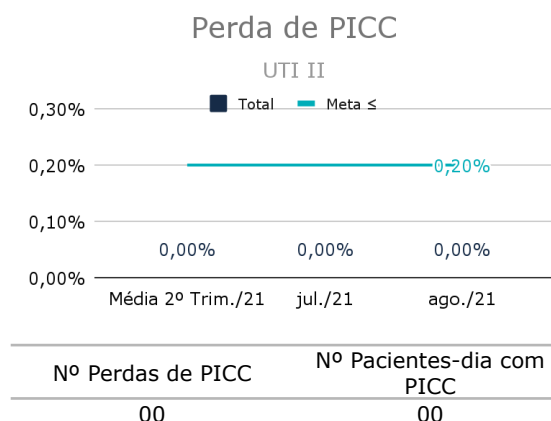
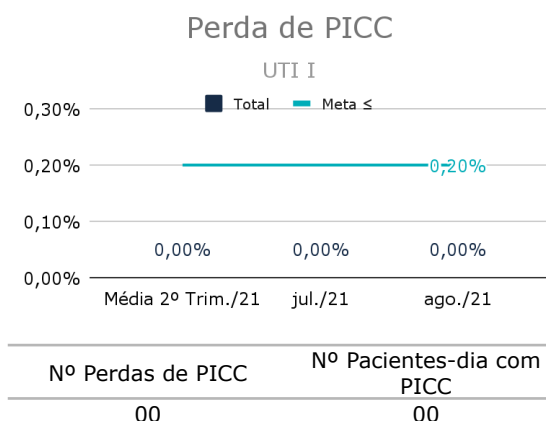
Análise crítica: Não houve no período nenhum caso registrado, permanecendo dentro da meta contratualizada.

5.3.9 Incidência de perda de cateter venoso central (CVC)



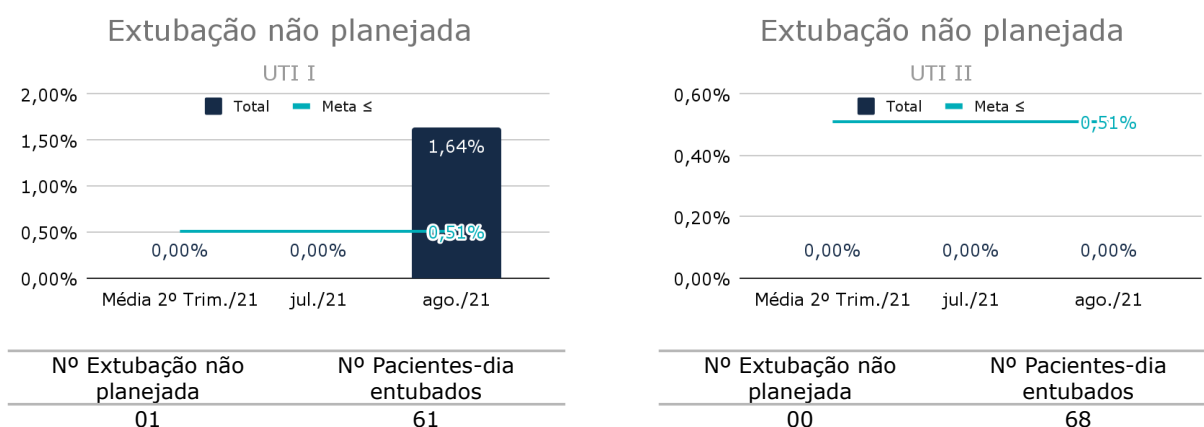
Análise crítica: Não houve no período nenhum caso registrado, permanecendo dentro da meta contratualizada.

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: Tivemos 01 (um) caso de extubação acidental pelo fisioterapeuta, foi realizado orientações a toda equipe sobre manipulação em pacientes entubados.

5.4 Indicadores - Enfermaria

Indicador	ago./21
Saídas	26
Taxa de Ocupação	34,68%
Paciente-Dia	172
Média de Permanência (Dias)	6,61
Taxa de Mortalidade	0,00%
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 26 saídas, sendo 17 altas hospitalares e 09 transferências internas para UTI COVID.

A taxa de ocupação foi de 34,68% e a média de permanência do paciente no leito foi de 6,61 dias, não tivemos óbito na unidade no período apurado.

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.

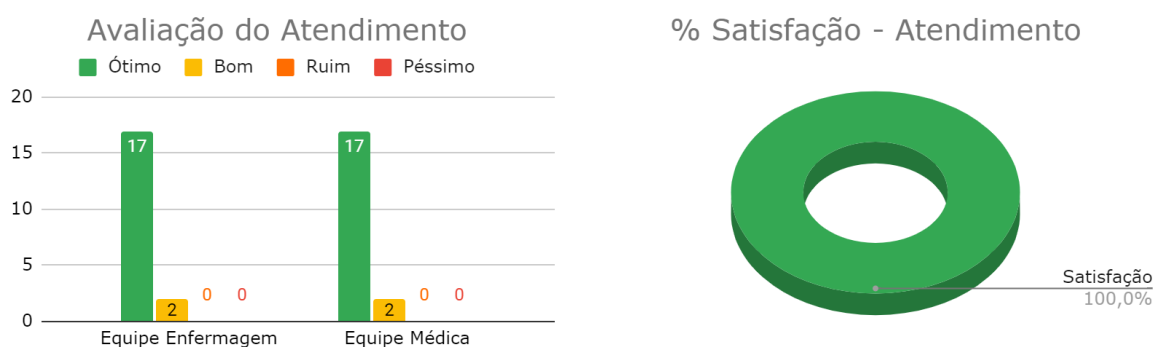
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário - UTI COVID

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

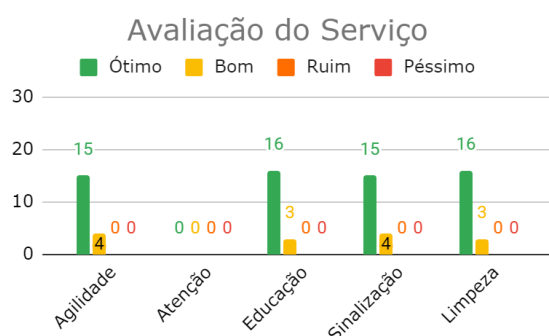
No período avaliado, tivemos o total de **19 formulários preenchidos**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

6.2.1 Avaliação do Atendimento

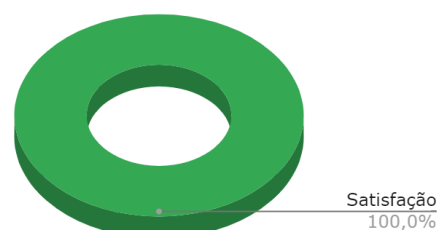


O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da Equipe de Enfermagem e Médica. No período, tivemos uma satisfação de 100%, demonstrando uma percepção positiva ao atendimento.

6.2.2 Avaliação do Serviço

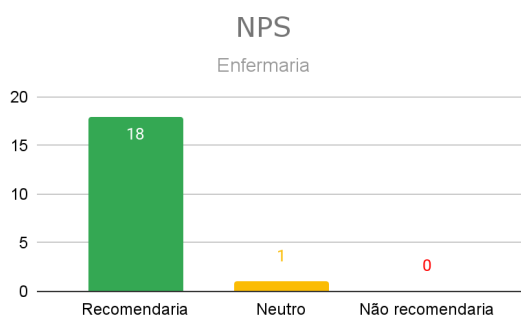


% Satisfação - Serviço



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, 90% 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	13
Em Branco	6

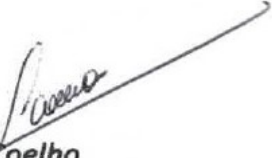
Abaixo as transcrições das manifestações dos usuários quanto ao serviço do setor:

Data	Tipo	Relato do Usuário	Ação
29/07/2021	Elogio	"A equipe do Cejam ótima, os enfermeiros estão de Parabéns, fui muito bem cuidado por todos. - Renato Silva"	Feedback para a equipe.
30/07/2021	Elogio	"Equipe sempre preparada para atender a necessidade do paciente. Equipe se completa em suas. Alexandre e Shirley todos merecem o meu respeito. - Lucia Santana"	
03/08/2021	Elogio	"Obrigada a todos pela atenção e cuidado."	
05/08/2021	Elogio	"Plantão diurno todos atenciosos - Daniel Alves Nogueira"	
06/08/2021	Elogio	"Excelente atendimento e serviço - Expedito Moura"	
06/08/2021	Elogio	"Deixo os meus sinceros agradecimentos a todos, fui muito bem tratado. Obrigada a todos que Deus abençoe. Paulo Cesar da Silva"	
12/08/2021	Elogio	"Neste hospital posso dizer que fui muito bem tratado e recomendo a todos pois aqui tem profissionais, que Deus abençoe a todos - Maria Aparecida Ferreira."	
21/08/2021	Elogio	"Quero agradecer e parabenizar a toda equipe médica, fisioterapeuta, higienização, copa e segurança pois em equipe desenvolveram um bom trabalho. Meu muito obrigada. Gratidão."	
24/08/2021	Elogio	"Muito obrigada por tudo, pela atenção de todos os funcionários. - Jaime"	
25/08/2021	Elogio	"Equipe nota 10 - Lucas"	
25/08/2021	Elogio	"Só tenho que agradecer a vocês todos. - Natalia R Cruz"	
25/08/2021	Elogio	"Excelente. - Deise Aparecida"	
26/08/2021	Elogio	"Vocês estão de parabéns equipe da enfermaria principalmente - Vilma Yara Pereira"	
27/08/2021	Elogio	"Agradeço a toda equipe, aos médicos, enfermeiros e fisioterapeutas, especialmente ao enfermeiro Alexandre, a fisio Erica e a técnica Jenifer, Marcell e Dayane. Abraço a todos. - Joaquim Jovino Malio"	
31/08/2021	Elogio	"Equipe muito Atenciosa, Enfermeiro Alexandre super cuidadoso, equipe maravilhosa. - Armino da Silva Fernandes"	
31/08/2021	Elogio	"Amei o atendimento, recomendo a todos, muito cuidadosos. - Severina Elisa"	
31/08/2021	Elogio	"Equipe super educada e atenciosos. - Jessica Maria da Silva"	

7. EVENTOS E CAPACITAÇÕES

Em parceria com a Coordenação Médica da UTI COVID I e II tivemos a inserção da ferramenta SAPS 3, score prognósticos que avalia o risco de Mortalidade dos pacientes admitidos nas UTIs.

São Paulo, 10 de setembro de 2021.


Sirlene Dias Coelho
Coordenador Administrativo
CEJAM
RG: 13.580.195-3