

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 REGIONAL DE SAÚDE

Elizabeth Oliveira Braga

SUPERVISOR TÉCNICO DE SAÚDE

Luciana Cardoso

COORDENADOR DE ENFERMAGEM

Talita Ferreira da Silva Nascimento

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	5
1.1 Sobre o 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	7
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	13
4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	14
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	14
5.1 Indicadores - Produção	14
5.1.1 Saídas	14
5.1.2 Taxa de Ocupação	15
5.1.3 Paciente-dia	15
5.2 Indicadores - Qualitativos	16
5.2.1 Média de Permanência (dias)	16
5.2.2 Taxa de Mortalidade	16
5.2.3 Taxa de Reinternação em 24 horas	17
5.2.4 Prontuários Evoluídos	17
5.2.5 Reclamações na ouvidoria	18
5.3 Indicadores - Segurança do Paciente	18
5.3.1 Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica (VM)	18

5.3.2 Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Venoso Central	19
5.3.3 Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central (CVC)	19
5.3.4 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	20
5.3.5 Incidência de queda de paciente	20
5.3.6 Índice de Lesão por Pressão	21
5.3.7 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral	22
5.3.8 Incidência de Flebite	22
5.3.9 Incidência de perda de cateter venoso central (CVC)	23
5.3.10 Incidência de perda de cateter central de inserção periférica (PICC)	23
5.3.11 Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal	24
5.4 Indicadores - Enfermaria	24
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO - SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO	25
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário - UTI COVID	25
6.1.1 Avaliação do Atendimento	25
6.1.2 Avaliação do Serviço	26
6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	26
6.1.4 Volume de Manifestações	26
6.2 Indicadores de Satisfação do Usuário - Enfermaria	27
6.2.1 Avaliação do Atendimento	27
6.2.2 Avaliação do Serviço	28
6.2.3 Net Promoter Score (NPS)	28
6.2.4 Volume de Manifestações	28
7. EVENTOS E CAPACITAÇÕES	29
8. MELHORIAS	30

1. APRESENTAÇÃO

1.1 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

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. Osíris 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, iniciamos, 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 30 de junho 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 118 (cento e dezoito) colaboradores contratados por processo seletivo (CLT) e 27 (vinte e sete) por contratação de Pessoa Jurídica, totalizando 145 (cento e quarenta e cinco) colaboradores para este serviço.

Esta força de trabalho é representada por 2,72% de nível médio, 58,62% de nível técnico e 36,55% de nível superior, sendo o quadro de pessoal composto por 79,31% de enfermagem, 6,89% de fisioterapeutas, 11,72% médicos e 2.75% administrativo.

4.1 Dimensionamento

Mediante os quadros abaixo, verificamos que 99,15% 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	1	1
	Encarregado Administrativo	1	1
	Coordenador de Enfermagem	1	1
Assistencial - Enfermagem	Enfermeiro	5	5
	Enfermeiro - noturno	5	5
	Téc. de Enfermagem	22	22
	Téc. de Enfermagem - noturno	22	22
Total		57	57

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
Total		31	30

4.1.3 Quadro de Colaboradores - Enfermaria

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

4.2 Relação nominal de Profissionais – CLT

Setor	Cargo	Colaborador	Nº Conselho
UTI Adulto I (6º Andar)	Auxiliar Técnico Administrativo	01 (D). Guilherme Maciel Fagundes	N/A
	Encarregado Administrativo	01. Ana Paula Neres da Silva	043994
	Coordenador(a) de Enfermagem	01. Talita Ferreira da Silva Nascimento	625.748
	Enfermeiro	01 (D). Ana Rosa Siqueira Franco	566.648
		02 (D). Eliane Correia Falcao	596.072
		03 (D). Daniela Santana da Silva	438.452
		04 (D). Shirley Carvalho Pereira Dos Santos	357.511
		05 (D). Aline Machado Cherez	606.174
		06 (N). Juliana Santos Pereira Da Silva Domingues	519.115
		07 (N). Alessandra Meire Gonçalves Silva	217.048
		08 (N) Laura De Souza da Fonseca Cetra	475.635
		09 (N). Johnatan de Souza Figueiredo	670.708
		10 (N). Bruna Rafaela Roza	607.595
	Técnico de Enfermagem	01 (D). Debora Duarte Dos Santos	965.373
		02 (D). Danyelle Regina Martins Da Silva	1420012
		03 (D). Kaliandra Maria De Sousa	1474018
		04 (D). Janaina Tamara De Paulo Assis Salles	1565843
		05 (D). Glaycon Bolivardo Silva De Azevedo	1536882
		06 (D). Jessica Oliveira Pena	1556839
		07 (D). Francielba Maria Almeida Silva	1284671
		08 (D). Shirley da Cruz Cabral	1424324
09 (D). Cleia Alice De Paula Locateli		1518996	
10 (D). Flavia Fernandes Miranda		738065	
11 (D). Romailson Amorim Souza		1625103	
12 (D). Katia Angela dos Reis	1555636		
13 (D). Fernanda Ellen Ferri Alves	894817		
14 (D). Natalia Regina Florencio	1416513		
15 (D). Arlete Silva Ferreira Santos	1452114		
16 (D). Jaqueline Rodrigues Da Silva Souza	1551844		
17 (D). Aldenice Fecundo Sena	1441823		
18 (D). Jefferson de Araujo	980034		
19 (D). Silvana Aparecida do Nascimento	688391		
20 (D). Karina Cabral	1551844		
21 (D). Rosangela Silva Souza	1492576		

		22 (D). Daniel de Souza Lima Junior	193924
		23 (N). Carla Alves dos Santos	1638220
		24 (N). Patricia Alves Monteiro de Oliveira	733724
		25 (N). Sabrina Karine A dos Santos	1399628
		26 (N). Priscila Alves Monteiro	1541063
		27 (N). Clarice de França Souza	1407497
		28 (N). Milene Araujo	1051672
		29 (N). Janaina Carla da Rocha Cardoso	698404
		30 (N). Vivian Jose de Barros	1482238
		31 (N). Marco Aurelio Duarte	995910
		32 (N). Denise Tavares B da Silva	916336
		33 (N). Jonas Felipe da Silva	1486675
		34 (N). Camila Aparecida Pereira de Castro	1148671
		35 (N). Cibele Peixoto De Paula	1262683
		36 (N). Natally da Silva Costa	1407510
		37 (N). Mauriceia Maria Cordeiro	1522299
		38 (N). Vivian Carla Cavalcante	771106
		39 (N). Cleonice Santos Jurgensen	1551453
		40 (N). Wilker Willian Braga	1048787
		41 (N). Francisca Neves de Espindola Lopes	1482087
		42 (N). Caio Cesar Balivieira	1608229
		43 (N). Maria de Lourdes Araujo	1506615
		44 (N). Sara Narciso de Oliveira	1040856
	Auxiliar Técnico Administrativo	01 (D). Luan de Araujo Cardoso	N/A
UTI Adulto II (Térreo)	Enfermeiro	01 (D). Emerson Michel Dias de Camargo	188870
		02 (D). Andreia Bonfim Sanches	362652
		03 (D). Larissa Carneiro de Miranda	675515
		04 (N). Edla Cristina Lima Soares	580823
		05 (N). Dayane Melhado de Moraes	618.203
		06 (N). Luana Carrasco Dos Santos	362.587
	Técnico de Enfermagem	01 (D). Ana Carolina Bezerra Ribeiro	1564270
		02 (D). Cristiane Moreira dos Anjos	1394963
		03 (D). Elis Regina Bolanho	1262339
		04 (D). Lucas Santos Pereira	1588932
		05 (D). Paloma Da Silva Borges	1513670
		06 (D). Roselayne Regina	1609930
		07 (D). Naftaliana Correia Santos	1543025
		08 (D). Juliana Aleandra Lopez	1549309

		09 (D). Higor Matheus Soares Santos	1560746
		10 (D). Jessica Vieira Lana	1500763
		11 (D). Carlos Alexandre Neto Porfirio	1534518
		12 (D). Dayane Cristina da Conceição	1520155
		13 (N). Gláucia Rodrigues Da Silva	159652
		14 (N). Simone Cristina de Moraes	1513958
		15 (N). Maria Vicentina Marcondes	467727
		16 (N). Sandreane Alves Rodrigues	865201
		17 (N). Elisabeth Alexandra Silva	1114595
		18 (N). Edison Perin do Nascimento	1032896
		19 (N). Rose Lopes Marques Santos	1143540
		20 (N). Flávia Cristine Araujo Magalhães	1552423
		21 (N). Isadora Caroline Lopes Da Silva	1437509
		22 (N). Simone Bezerra Bispo Dos Santos	972097
		23 (N). Najara Veronica Souza Nunes	1596619
	24 (N). Ana Léa Mendonça	816612	
	Técnico de Radiologia	01 (D). Diana Candido Fernandes	51780T
Enfermaria	Auxiliar Técnico Administrativo	01 (D). Agatha Jamires	N/A
	Enfermeiro	01 (D). Willians Ferreira Silva	307441
		02 (D). Alexandre Gomes Oliveira	669464
		03 (D). Alex de Souza Almeida	642869
		04 (D). Maria Cicera da Silva Marcos	317002
		05 (D). Aline Silva Souza	326651
		06 (N). Murilo Soares Galvão	662639
		07 (N). Adilson dos Reis	620724
		08 (N). Alejandro Pereira dos Santos	298405
		09 (N). Alex Cassiano da Silva	643015
		10 (N). Karolaine Lima Guedes	643064
	Técnico de Enfermagem	01 (N). Michelle Carvalho Ferreira	1409394
		02 (N). William Sales Xavier	1291124
		03 (N). Ana Fabiola da Silva Cruz	1536050
		04 (N). Cleiton de Castro Barbosa	1399767
		05 (N). Patricia Aparecida Alves da Costa	1565562
		06 (N). Silvia Cristina Ribeiro Lima	1176986
		07 (N). Luiz Henrique dos Santos Guerra	1629151
		08 (N). Maria Lucineide da Silva	1339856
		09 (N). Lilian Danielle da Silva Santos	1632919
10 (N). Ana Paula Evangelista da Silva		1601058	

	11 (D). Elen de Oliveira G. Pinto	1550551
	12 (D). Vaneska Maria Bruno Felippelli	1608513
	13 (D). Aparecida Rosana da Silva Martins Vierira	1116108
	14 (D). Jeniffer Aparecida Baya Thereza Lopes	1562159
	15 (D). Katiane Araujo Santos da Silva	1467098
	16 (D). Wilma Celestino da Silva	1521574
	17 (D). Aleksandra de Souza Bernardes Santos	1540498
	18 (D). Eduardo Nunes da Silva	836681
	19 (D). Jessica Ribeiro da Silva	1559810
	20 (D). Palloma Macedo Sirino	1638667

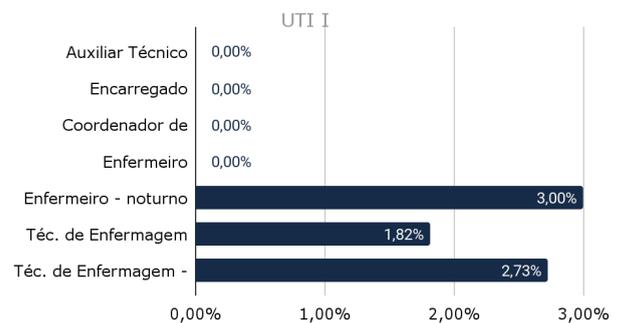
Legenda: (N) - Noturno; (D) - Diurno; N/A - Não se aplica.

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.1.1 Absenteísmo

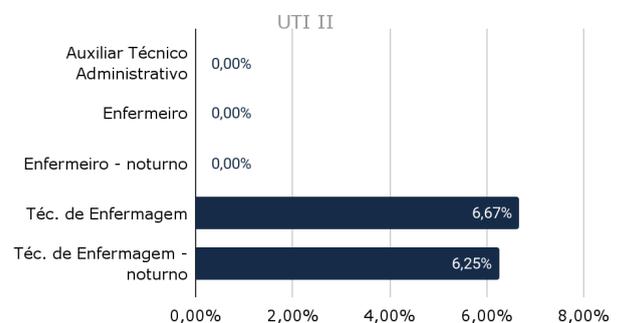
Mediante o cenário da **UTI Adulto I** (6º andar), de 57 (Cinquenta e sete) colaboradores, foram identificados 23 dias de ausências, sendo 20 de técnicos de enfermagem, 03 de enfermeiros, sendo 05 por motivos injustificados e 18 por motivos justificados (atestado médico).

Tx de Absenteísmo



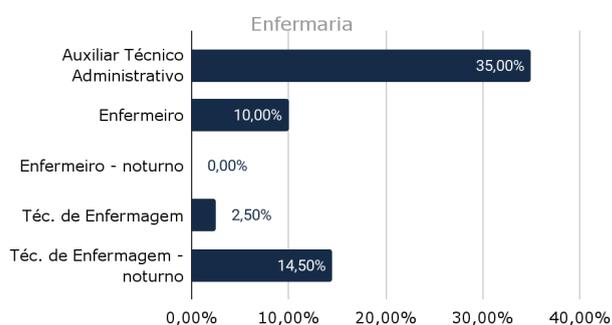
Em referência à **UTI Adulto II** (Térreo) 30 (Trinta e um) colaboradores, foram identificados 31 dias de ausências, sendo todas de técnicos de enfermagem, 03 por motivos injustificados e 28 por motivos justificados (atestado médico).

Tx de Absenteísmo



Em referência à **Enfermaria** (1º andar) 31 (trinta e um) colaboradores, foram identificadas 51 dias de ausências, sendo 34 de técnicos de enfermagem, 10 de enfermeiros e 07 Auxiliar Técnico Administrativo, sendo todos por motivos justificados (atestado médico).

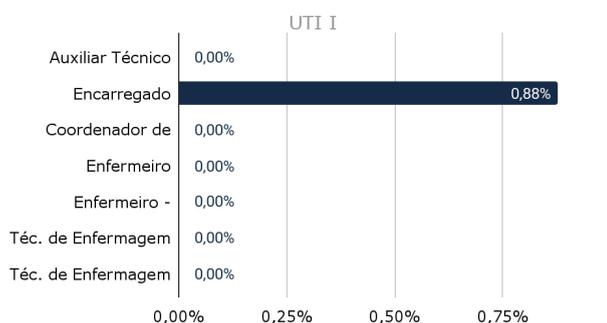
Tx de Absenteísmo



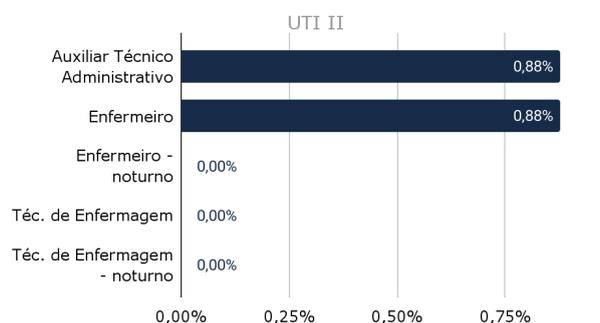
4.3.2 Turnover

Durante o mês corrente, houve 01 (um) pedido de demissão na UTI COVID II e 02 (dois) na Enfermaria COVID.

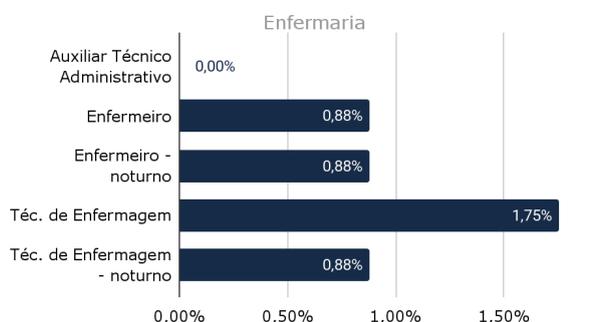
Tx de Turnover



Tx de Turnover

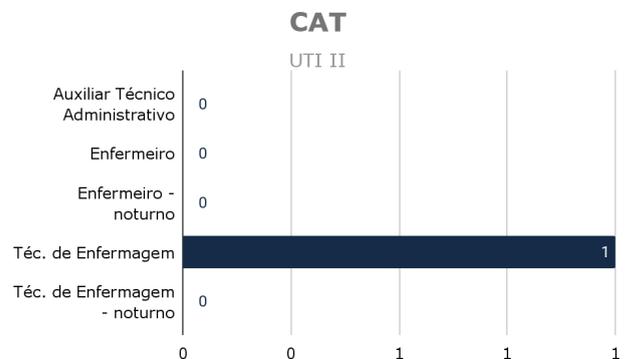


Tx de Turnover



4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

Ao longo do mês corrente tivemos 01 caso de acidente biológico. Para prevenção de acidentes adotamos desde o princípio das atividades medidas de educação permanente, realizando reorientação com todos colaboradores.

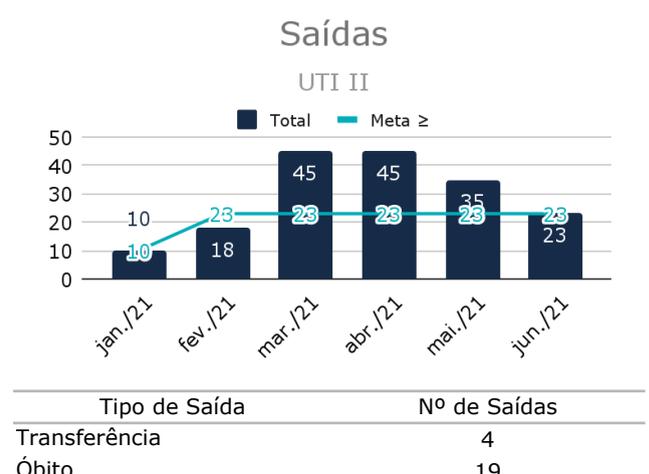
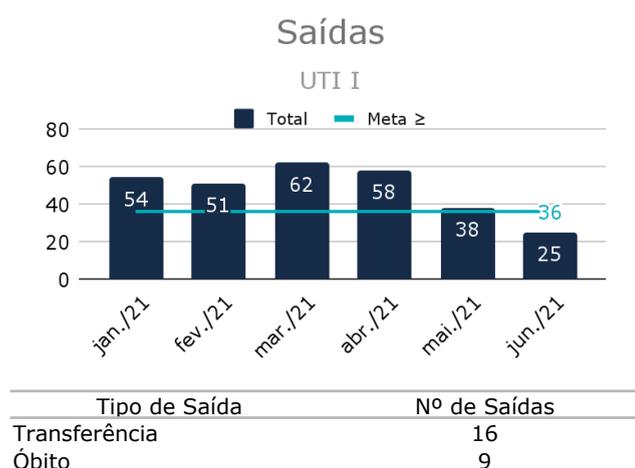


5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

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 e os óbitos ocorridos no período.

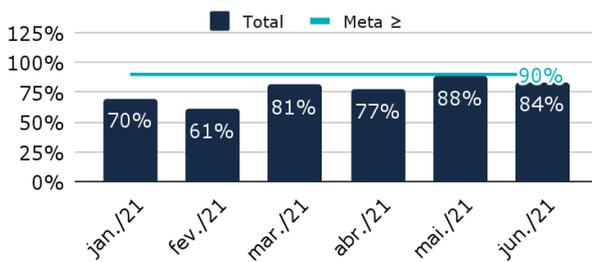
No mês avaliado, foram realizadas 25 saídas na UTI COVID I, sendo 09 óbitos e 16 transferências internas, abaixo da meta proposta, atribuímos principalmente a longa permanência de pacientes traqueostomizados.

Em relação a UTI COVID II, foram alcançadas 23 saídas, sendo 19 óbitos e 04 transferências interna, dentro da meta proposta.

5.1.2 Taxa de Ocupação

Taxa de Ocupação

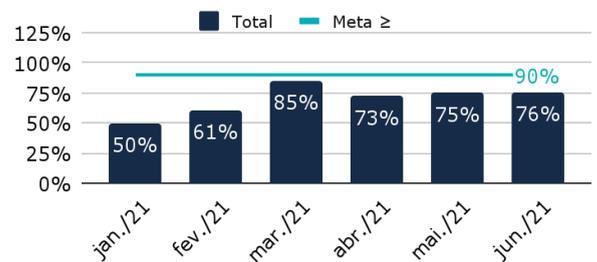
UTI I



Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
402	480

Taxa de Ocupação

UTI II



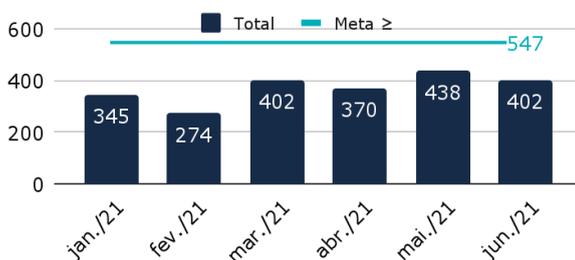
Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
228	300

Análise crítica: A taxa de ocupação esteve discretamente abaixo da meta contratualizada, reforçamos que todas as vagas solicitadas foram atendidas.

5.1.3 Paciente-dia

Paciente dia

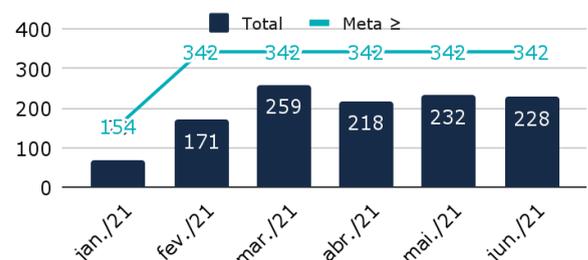
UTI I



Admissões	Giro de leito
22	1,56

Paciente dia

UTI II

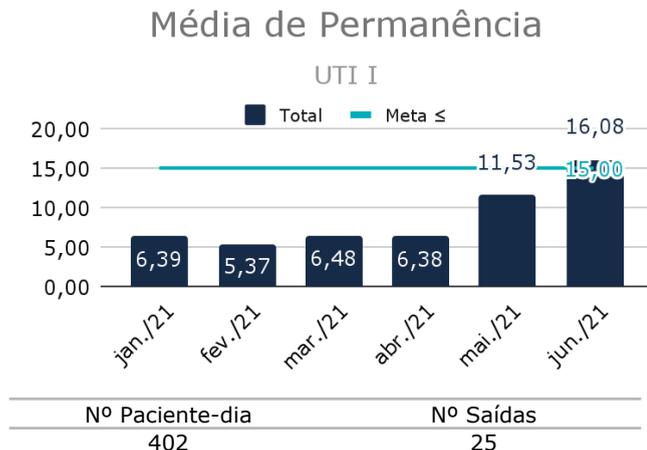


Admissões	Giro de leito
22	2,30

Análise crítica: Observamos que o volume de paciente-dia manteve a média histórica dos meses anteriores, no entanto abaixo da meta contratualizada.

5.2 Indicadores - Qualitativos

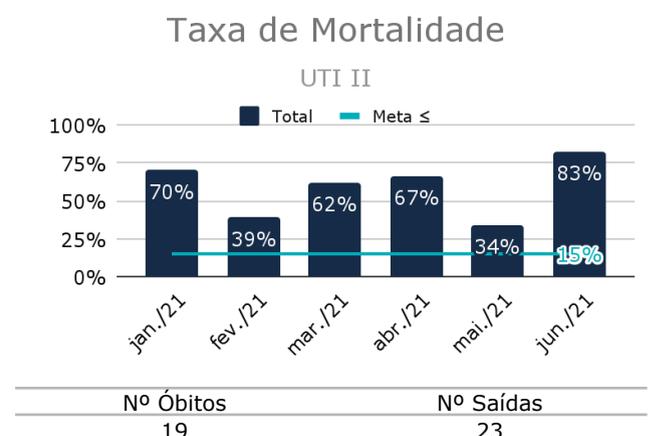
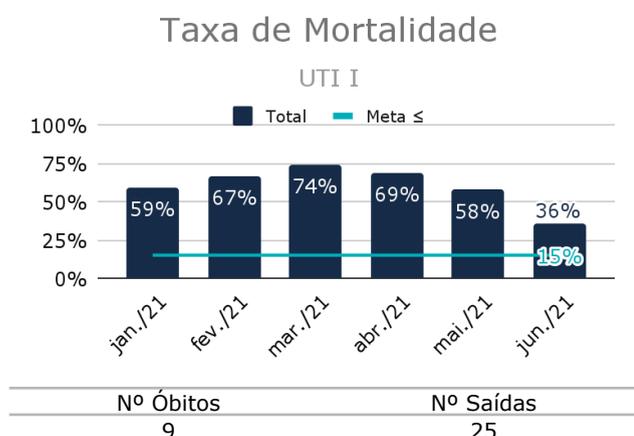
5.2.1 Média de Permanência (dias)



Análise crítica: Evidenciamos que na UTI I a média de permanência ficou discretamente acima da meta proposta, atribuído a condição clínica e a gravidade dos pacientes acometidos pela COVID-19, estes pacientes apresentam dificuldade de reabilitação respiratória e motora, permanecem traqueostomizados na unidade até condição de alta. Na UTI II a média ficou dentro da meta proposta.

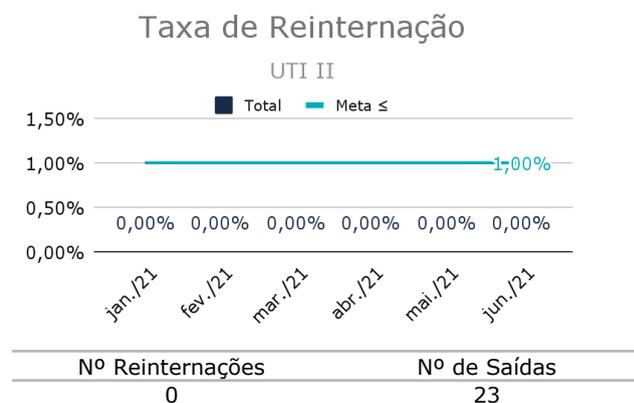
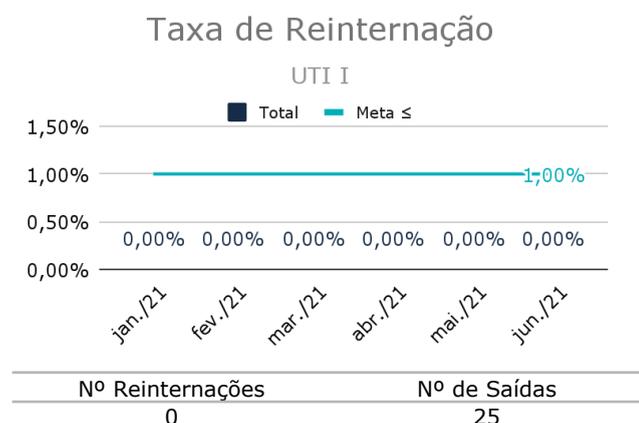
Como proposta para melhoria dos resultados, são elaborados e discutidos junto a equipe multiprofissional os projetos terapêuticos individualizados, além de discussões clínicas diárias junto ao INCOR por meio do programa Tele UTI.

5.2.2 Taxa de Mortalidade



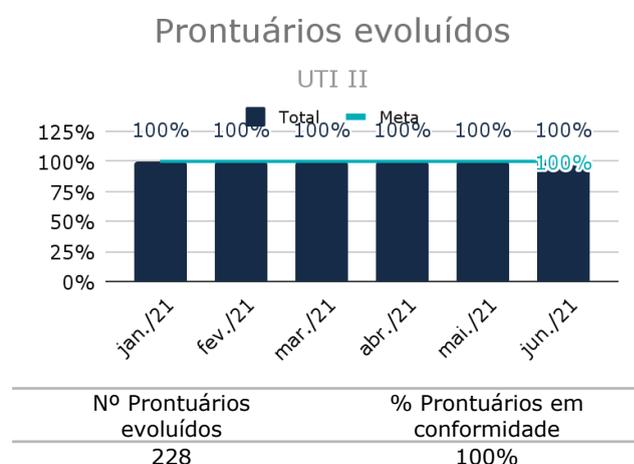
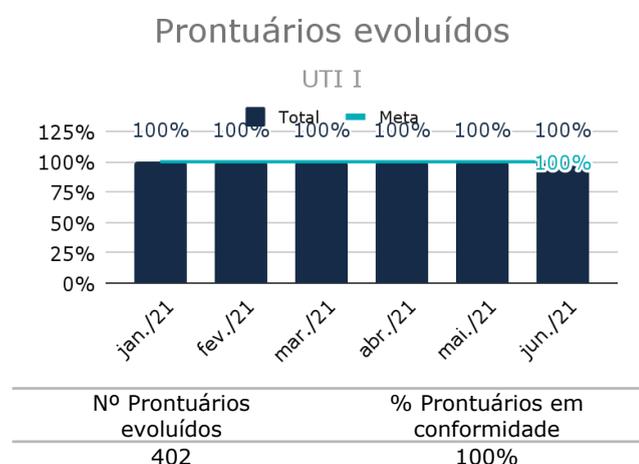
Análise crítica: A Taxa de mortalidade referente ao período de 01 a 30 de Junho de 2021 na UTI COVID I, foi de de 36,00%, da UTI COVID II 82,61%, ficando acima da meta estabelecida. Os óbitos (9) UTI COVID I e (19) UTI COVID II, estão relacionados diretamente a complexidade/gravidade dos pacientes acometidos pela COVID-19, muitas vezes evoluem com disfunção de múltiplos órgãos, instabilidade hemodinâmica e dificuldade de extubação. Evidenciamos aumento significativo da taxa de mortalidade de 49% na UTI II, contribuíram para este aumento pacientes admitidos via Cross, entubados, em uso de drogas vasoativas e pacientes portadores de doenças crônicas como HIV, ICC.

5.2.3 Taxa de Reinternação em 24 horas



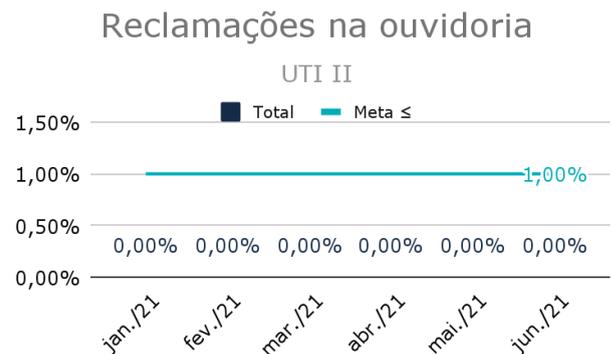
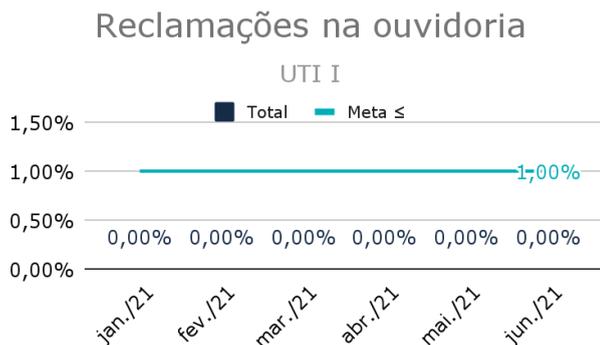
Análise crítica: Não houve reingresso de pacientes, em menos de 24 horas, após a alta das unidades.

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.

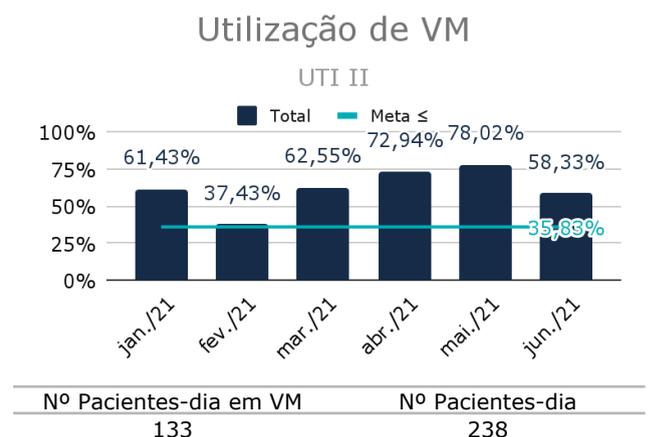
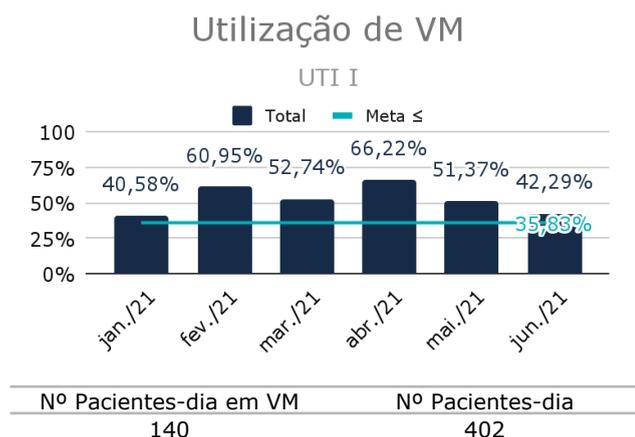
5.2.5 Reclamações na ouvidoria



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

5.3 Indicadores - Segurança do Paciente

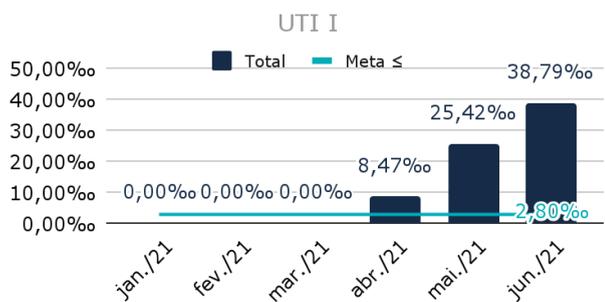
5.3.1 Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica (VM)



Análise crítica: A taxa de utilização de ventilação mecânica ficou acima da meta proposta, porém se comparado ao mês anterior, houve a diminuição de pacientes em ventilação mecânica de 9,08%, sendo que a indicação se justifica pela grande incidência de pacientes em insuficiência respiratória relacionado a infecção por COVID-19.

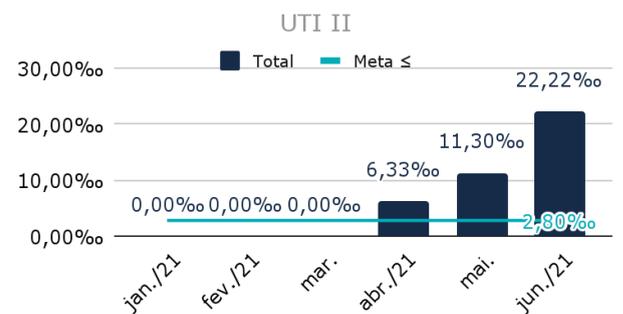
5.3.2 Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Venoso Central

IPCS - Acesso Venoso Central



Nº Casos novos de IPCS	Nº Pacientes-dia com CVC
09	232

IPCS - Acesso Venoso Central



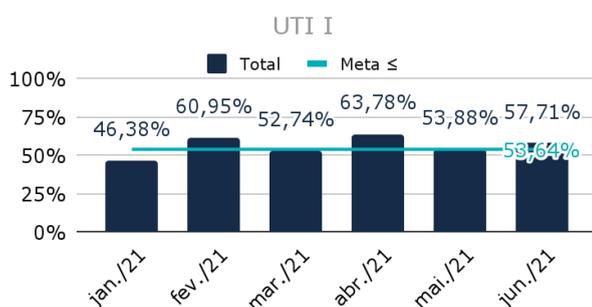
Nº Casos novos de IPCS	Nº Pacientes-dia com CVC
03	135

Análise crítica: No período analisado foram identificados 12 (doze) casos de infecções de corrente sanguínea (IPCS), sendo 05 (cinco) infecção primária da corrente sanguínea relacionada ao CVC, e 04 (quatro) infecções por uso de cateter central de longa permanência em região inguinal, vale ressaltar que ficamos um período do mês referência com falta de clorexidina alcoólica no Hospital para realização de troca de curativo dos cateteres o que contribui significativamente para as infecções.

Como plano de ação está sendo realizado novo treinamento e orientações junto a SCIH do Hospital sobre cuidados com cateter central, lavagem das mãos, paramentação, desparamentação e as boas práticas na assistência.

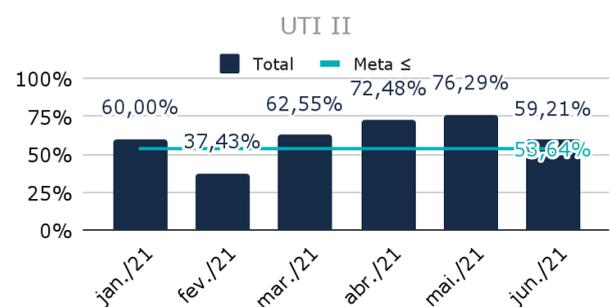
5.3.3 Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central (CVC)

Utilização de CVC



Nº Pacientes-dia com CVC	Nº Pacientes-dia
232	402

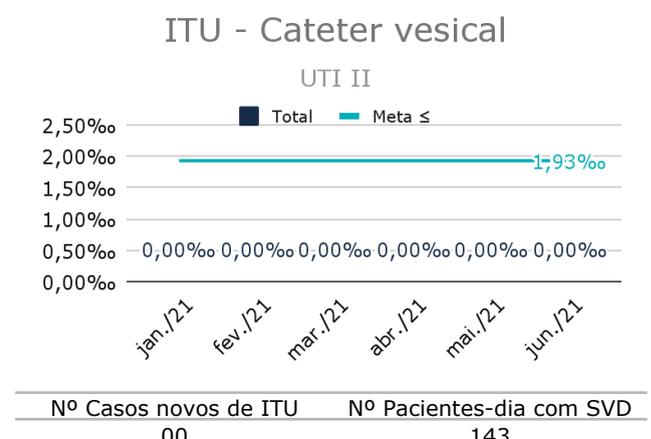
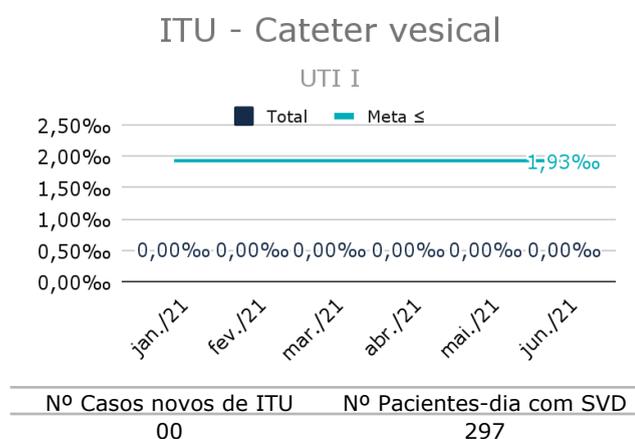
Utilização de CVC



Nº Pacientes-dia com CVC	Nº Pacientes-dia
135	228

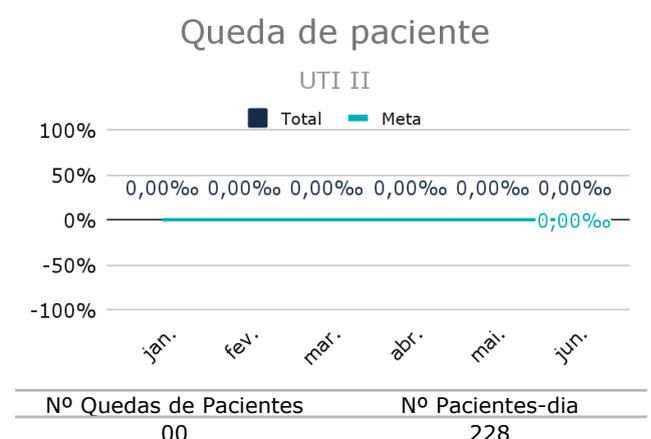
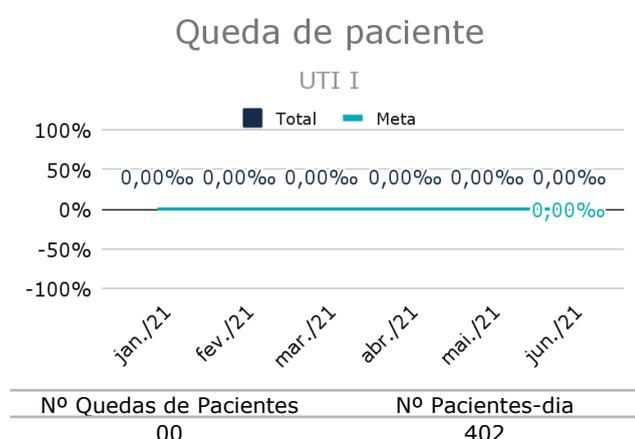
Análise crítica: A taxa de utilização de Cateter Venoso Central na UTI I foi de 57,71%, na UTI II, foi de 59,21% ambos acima da meta estabelecida, índice corroborado pela gravidades dos pacientes, onde a maioria encontra-se em uso de drogas vasoativas e antimicrobianos de amplo espectro.

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.

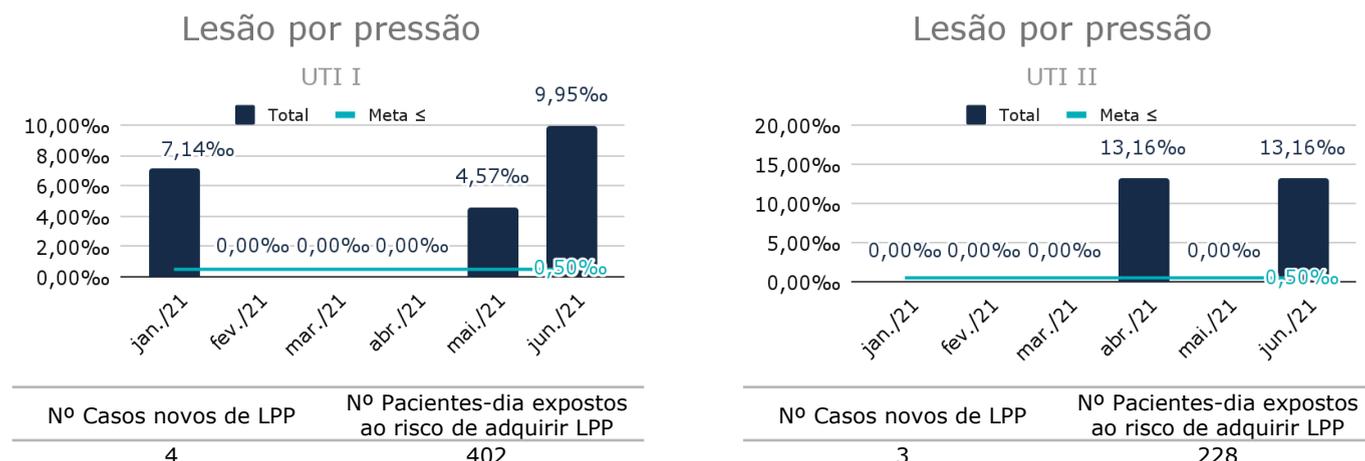
5.3.5 Incidência de queda de paciente



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



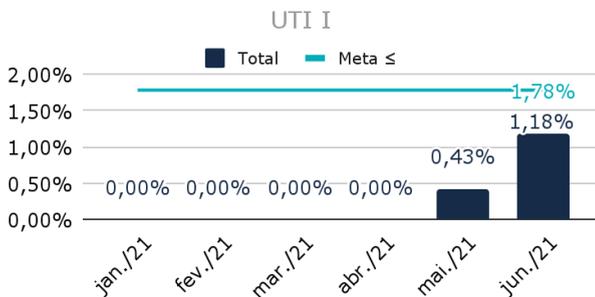
Análise crítica: Tivemos 04 (quatro) pacientes que apresentaram lesão por pressão na UTI I, e na 03 (três) na UTI II. Alguns estudos dizem que as lesões nos pacientes com Covid se desenvolvem da mesma forma porém de maneira mais rápida e agressiva, tendo como características atingir planos mais profundos rapidamente e com grandes extensões, este acometimento agressivo dos tecidos tem como causa a inflamação disseminada causada pelo vírus, incluindo os vasos sanguíneos (vasculite).

Com o acometimento dos vasos sanguíneos, o suprimento de sangue para os tecidos fica prejudicado. Somando-se à pressão exercida sobre as proeminências ósseas, o dano tecidual é acelerado.

Estamos com falta de placas de proteção (da região sacral) na unidade, assim tendo maior probabilidade de ocorrer lesão, reforçamos a importância da mudança de decúbito, rodízio de manguito e oximetria de pulso e foi passado nova orientação sobre manipulação de que o paciente precisa ser descomprimido a cada 2 horas.

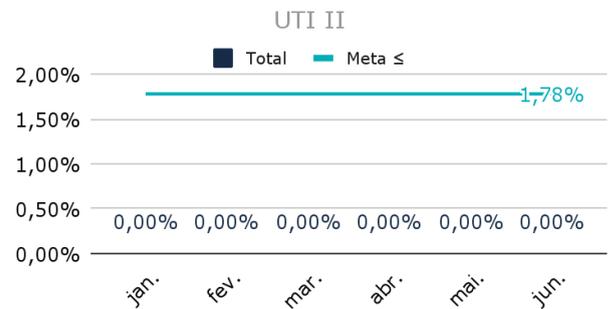
5.3.7 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral

Saída não planejada de sonda



Nº saídas não planejadas de SONGE	Nº Pacientes-dia com SONGE
03	255

Saída não planejada de sonda

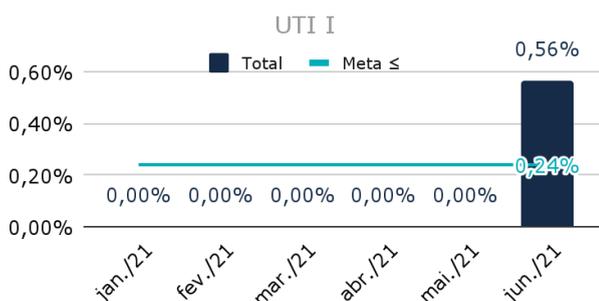


Nº saídas não planejadas de SONGE	Nº Pacientes-dia com SONGE
00	139

Análise crítica: O índice de perda de sonda nasoenteral ficou em 1,18% ficando abaixo da meta pactuada. Tivemos 02 casos de perda de sonda pela paciente em momento de agitação e 01 caso na hora do procedimento para pronar o paciente.

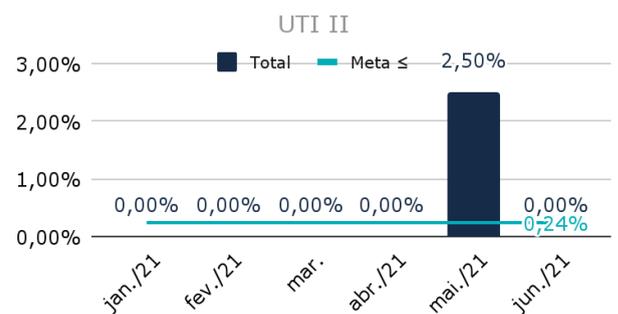
5.3.8 Incidência de Flebite

Flebite



Nº Casos de flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
01	177

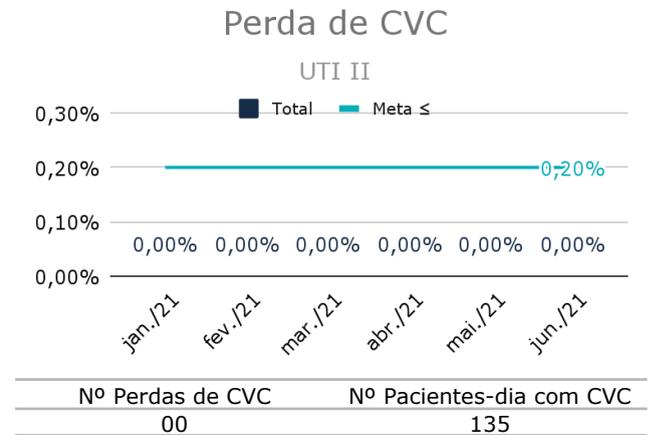
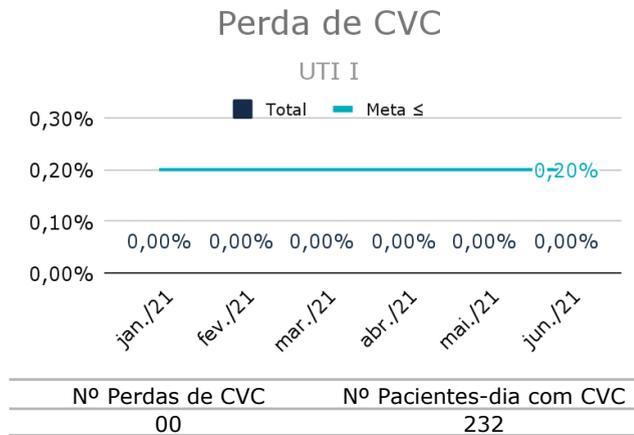
Flebite



Nº Casos de flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
00	80

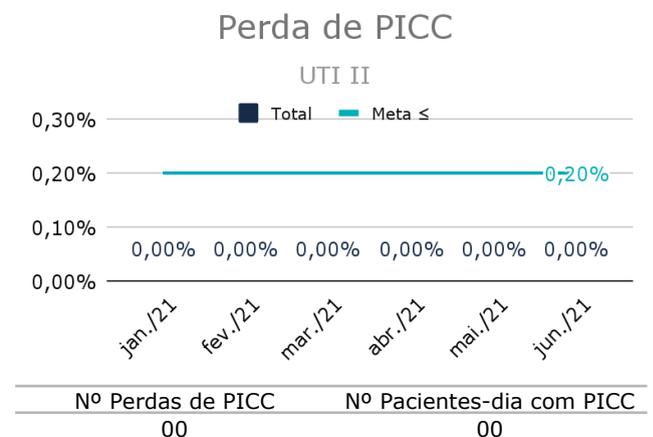
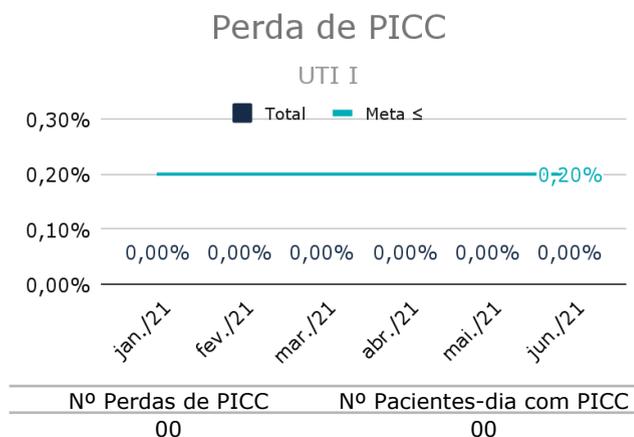
Análise crítica: Tivemos apenas 01 (um) caso de flebite para 257 pacientes-dia em uso de AVP, foi realizado orientações sobre os cuidados com acesso venoso periférico e treinamento da equipe.

5.3.9 Incidência de perda de cateter venoso central (CVC)



Análise crítica: Não tivemos nenhum caso de perda de cateter venoso periférico no período apurado.

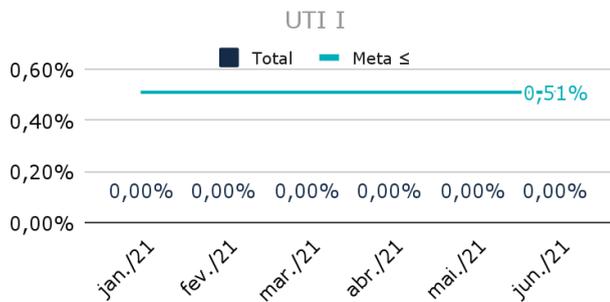
5.3.10 Incidência de perda de cateter central de inserção periférica (PICC)



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

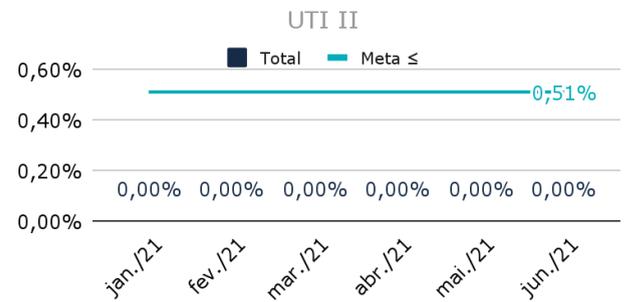
5.3.11 Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal

Extubação não planejada



Nº Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia entubados
00	140

Extubação não planejada



Nº Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia entubados
00	133

Análise crítica: Não tivemos nenhum caso de extubação não planejada de cânula endotraqueal no período apurado.

5.4 Indicadores - Enfermaria

Indicador	abr./21	mai./21	jun./21
Saídas	158	67	56
Taxa de Ocupação	112,50%	65,52%	35,42%
Paciente-Dia	540	325	170
Média de Permanência (Dias)	3,42	4,85	3,04
Taxa de Mortalidade	0,00%	0,00%	0,00%
Reclamação na ouvidoria	0,00%	0,00%	0,00%
Incidência de queda de paciente	0,00%	0,00%	0,00%
Índice de Lesão por Pressão	0,00%	0,31%	0,00%
Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral	0,00%	0,00%	16,67%
Incidência de flebite	0,00%	0,62%	0,91%

Análise crítica: No período ocorreram 56 saídas (38 altas hospitalares e 18 transferências internas), a taxa de ocupação foi de 35,42% e a média de permanência do paciente no leito foi de 3,04 dias, não tivemos óbito na unidade no período apurado.

6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO - SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO

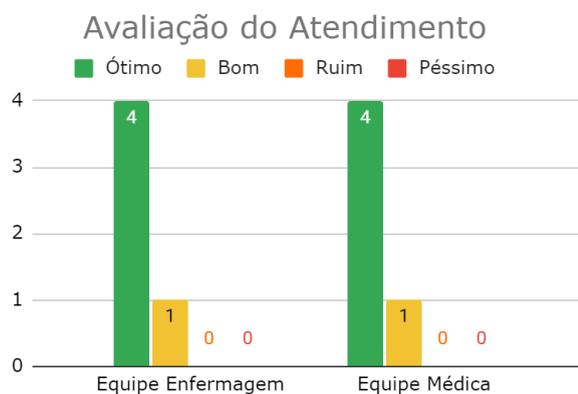
O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, podemos identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares na unidade.

Para isso, o CEJAM disponibilizou folders do SAU (Serviço de Atenção ao Usuário), com implantação e início da pesquisa em junho de 2021.

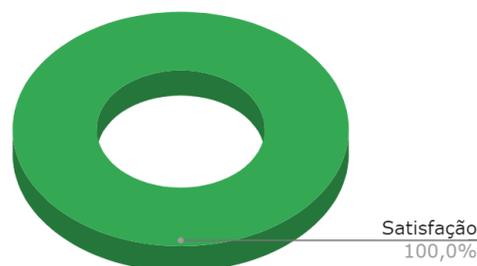
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário - UTI COVID

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

6.1.1 Avaliação do Atendimento

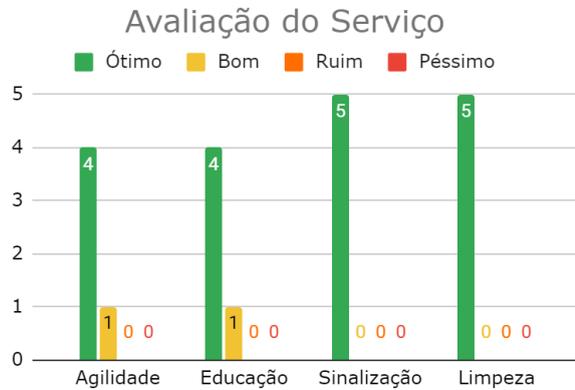


% Satisfação - Atendimento

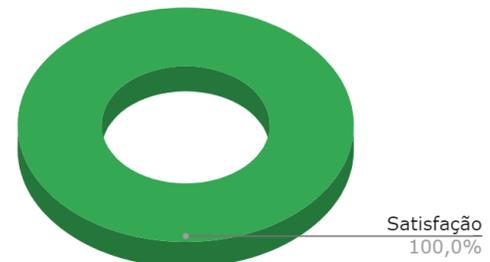


O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da Equipe de Enfermagem e Médica. No período, tivemos uma satisfação de 100%, demonstrando uma percepção positiva ao atendimento.

6.1.2 Avaliação do Serviço

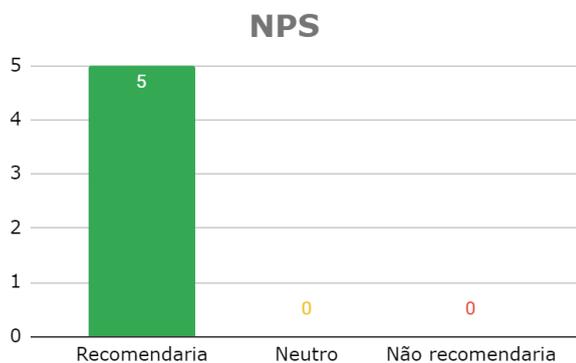


% Satisfação - Serviço



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

6.1.3 Net Promoter Score (NPS)



O indicador avalia a satisfação do usuário em relação a probabilidade dele recomendar o serviço. No período avaliado, 100% dos pacientes, que se manifestaram, via formulário, recomendariam o serviço da unidade.

6.1.4 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	3
Em Branco	2

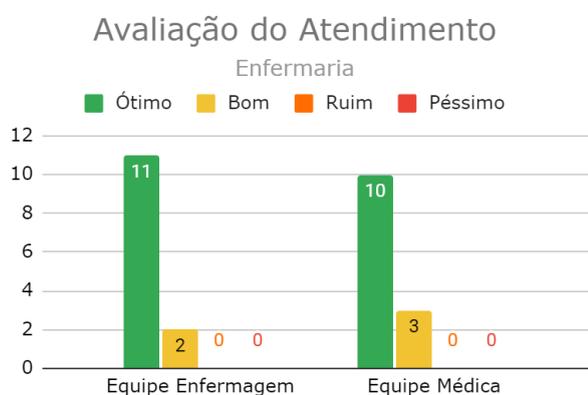
Abaixo as transcrições das manifestações dos usuários quanto ao serviço do setor:

Data	Tipo	Relato do Usuário	Ação
10/06/2021	Elogio	"Agradeço a todos que prestaram atendimento."	
15/06/2021	Elogio	Quero agradecer aos anjos da vida, amo vocês."	
23/06/2021	Elogio	"Todos muito comprometidos com o bem estar do paciente, educação fora do normal, de tão bom, a equipe é muito entrosada merece nota máxima em tudo."	

6.2 Indicadores de Satisfação do Usuário - Enfermaria

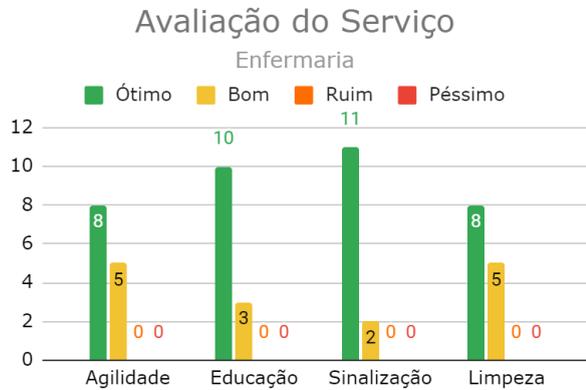
No período avaliado, tivemos o total de **13 (treze) formulários preenchidos**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

6.2.1 Avaliação do Atendimento

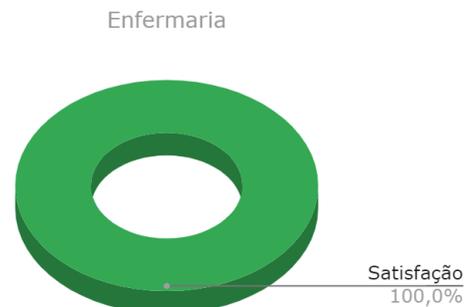


O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da Equipe de Enfermagem e Médica. No período, tivemos uma satisfação de 100%, demonstrando uma percepção positiva ao atendimento.

6.2.2 Avaliação do Serviço

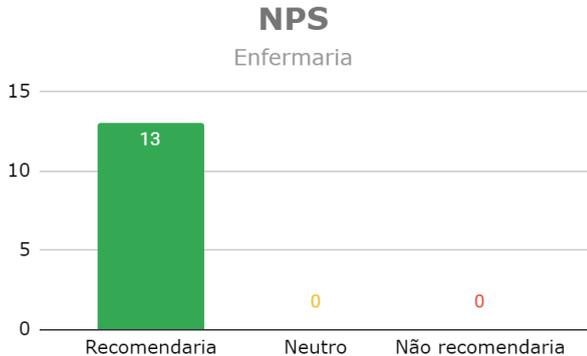


% Satisfação - Serviço



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 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, 100% 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	10
Em Branco	3

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

Data	Tipo	Relato do Usuário	Ação
15/06/2021	Elogio	"Me atenderam muito bem"	
17/06/2021	Elogio	"Ótimos profissionais estão de parabéns. Só tenho que agradecer a todos!"	
17/06/2021	Elogio	"Quero deixar meus parabéns a todos e todas equipe desse andar. Fui muito bem tratado por todos. Equipe Fantástica. Nota 10."	
17/06/2021	Elogio	"Todos estão de parabéns, agradeço imensamente por todos os cuidados, fui muito bem tratado."	
21/06/2021	Elogio	"Elogio a equipe do CEJAM que cuidou de mim na enfermaria"	
21/06/2021	Elogio	"Agradeço a equipe de enfermagem do CEJAM desde dos enfermeiros, técnicos e médicos além de fisioterapeutas e limpeza."	
25/06/2021	Elogio	"Equipe Nota 10"	
25/06/2021	Elogio	"O atendimento de todos aqui foi sensacional, sempre dando atenção para seu paciente, sempre educado para cada enfermeira, sempre suas preocupações com pacientes esses três dias que passei aqui fui bem tratado ótimos profissionais."	
25/06/2021	Elogio	"Melhorar a alimentação e a equipe da Enfermária do CEJAM é muito boa."	
29/06/2021	Elogio	"Ambiente muito bom, equipe de enfermagem do CEJAM excelente."	

7. EVENTOS E CAPACITAÇÕES

No mês de Junho foi realizado orientação para todos os colaboradores da Enfermagem na UTI Covid I e II sobre a manipulação mínima do paciente em estado grave. Foi realizado também orientação em parceria com a SCIH do Hospital sobre paramentação e desparamentação, lavagens das mãos (os cinco momentos), balanço hídrico, em exclusividade para os enfermeiros realização de curativo do cateter central, coleta de swab de Covid e swab de vigilância (na Admissão e Alta do paciente).

Neste mês de referência, em parceria com a Coordenação Médica da UTI Covid I e II foi discutida a inserção da ferramenta SAPS III, score prognósticos que avalia o risco de Mortalidade dos pacientes admitidos nas UTIs.

8. MELHORIAS

• UTI COVID I

A unidade foi beneficiada com uma mesa e 01 foco cirúrgico para realização dos procedimentos de traqueostomia no próprio setor, tal medida visa contribuir com a qualidade da assistência prestada e reduzir os riscos de instabilidade hemodinâmica principalmente dos pacientes em uso de drogas vasoativas.



• UTI COVID II

Foi realizada reforma na entrada para adequação da Sala de Paramentação e Desparamentação. Fotos em Anexo:

Antes



Depois



São Paulo, 10 de julho de 2021.

Dra. Elizabeth O. Braga
Coordenadora
Gerência Técnica
OS CEJAM