



AGENDA

1

Saúde Digital

2

**Iniciativas exitosas
pandemia Covid 19**

3

Iniciativas em curso

4

**Onde estamos e para aonde
pretendemos ir dos 100
dias para os próximos anos**



Saúde Digital



- ✓ Ampliar e diversificar o atendimento ao cidadão;
- ✓ Ampliar ações de prevenção, acompanhamento e monitoramento;
- ✓ Fornecer um novo modo de acesso e interação com serviços de saúde;
- ✓ Tornar a comunicação mais fluida e os profissionais de saúde mais acessíveis;
- ✓ Otimizar a utilização dos recursos disponíveis.

Para ter **sucesso** em projetos de saúde digital, é necessário criar uma **estrutura sólida** que contemple aspectos como treinamento, processos eficientes, soluções inovadoras e comprovação científica. Esses elementos fundamentais formam a base para uma saúde digital bem-sucedida e sustentável.



Capacitação



Operação



Produção Científica



Inovação



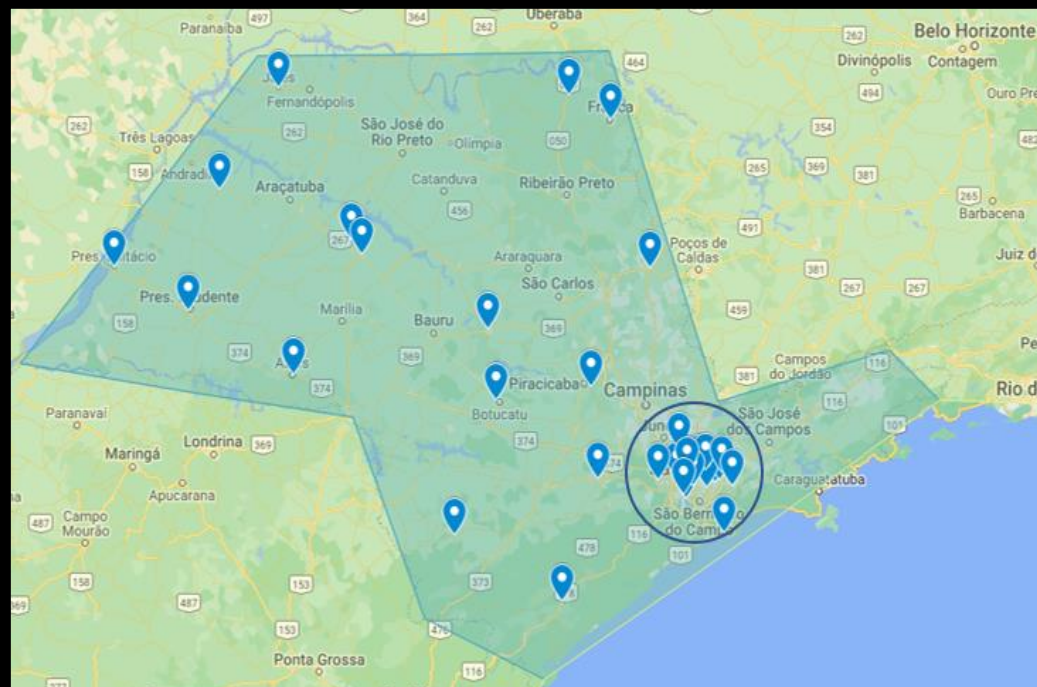
Iniciativas exitosas pandemia Covid-19 Saúde Digital

Projeto de capacitação das equipes de saúde para aplicação dos **protocolos de tratamento da COVID-19**, desenvolvidos pelo **HCFMUSP** e adotados pelos hospitais da SES-SP. Por meio de treinamentos e suporte técnico, as equipes foram habilitadas a aplicar os protocolos de forma eficaz, padronizando os procedimentos de tratamento e melhorando a qualidade do atendimento aos pacientes.

Projeto concluído

Abr/20

Dez/21



11.823
Atendimentos
realizados



1.708
Pacientes
atendidos



+ 16k
Profissionais
capacitados

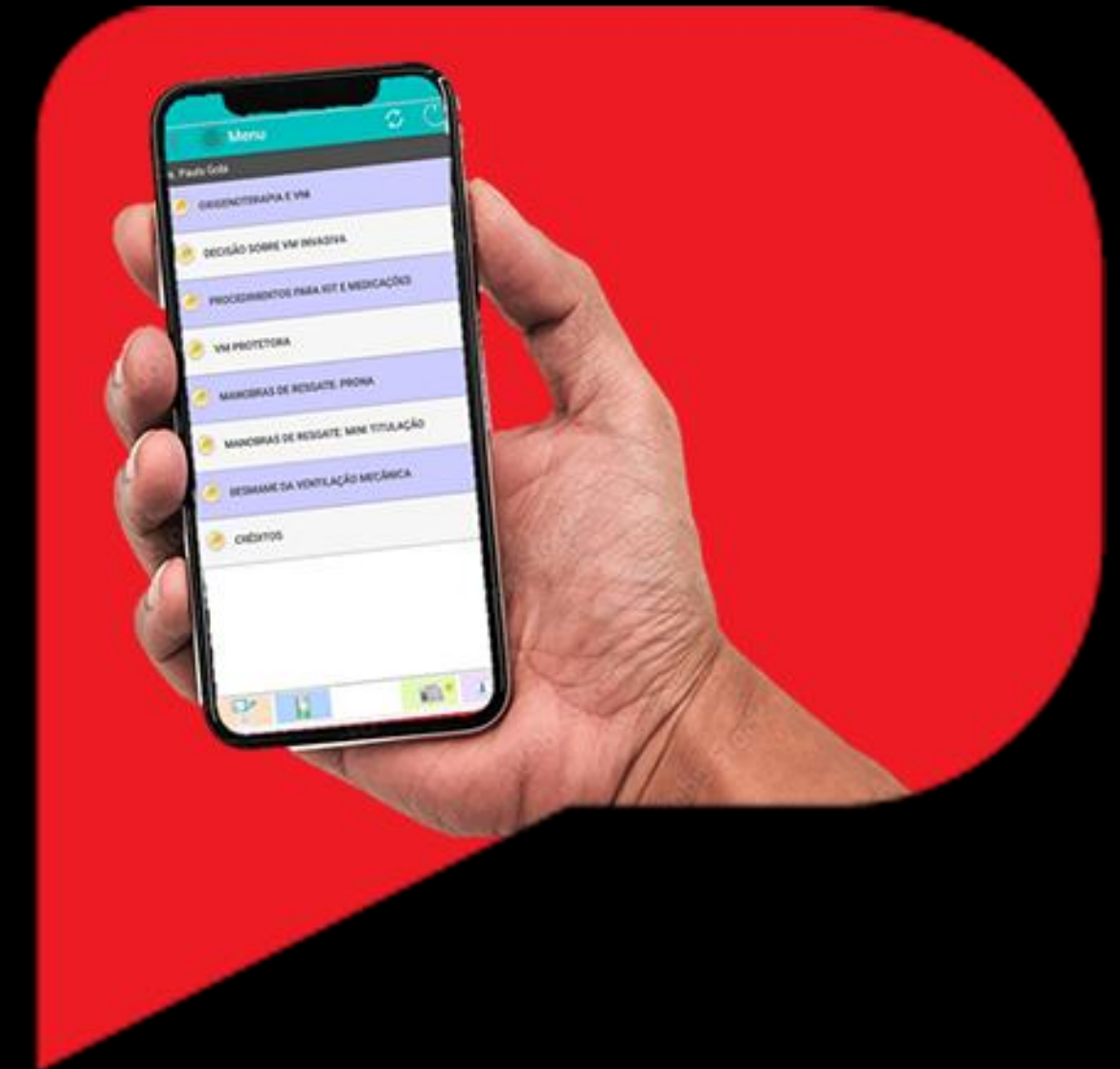


- Redução da mortalidade em 20%
- Tempo de permanência em UTI (de 15 dias para 14 dias)
- Tempo de permanência hospitalar (de 21 dias para 17 dias)



- Descreve a implementação do projeto de TeleUTI SES/SP
- Importantes pilares: capacitação, discussão de casos, monitoramento de indicadores.

App COVID19VM Protocolo Ventilação Mecânica

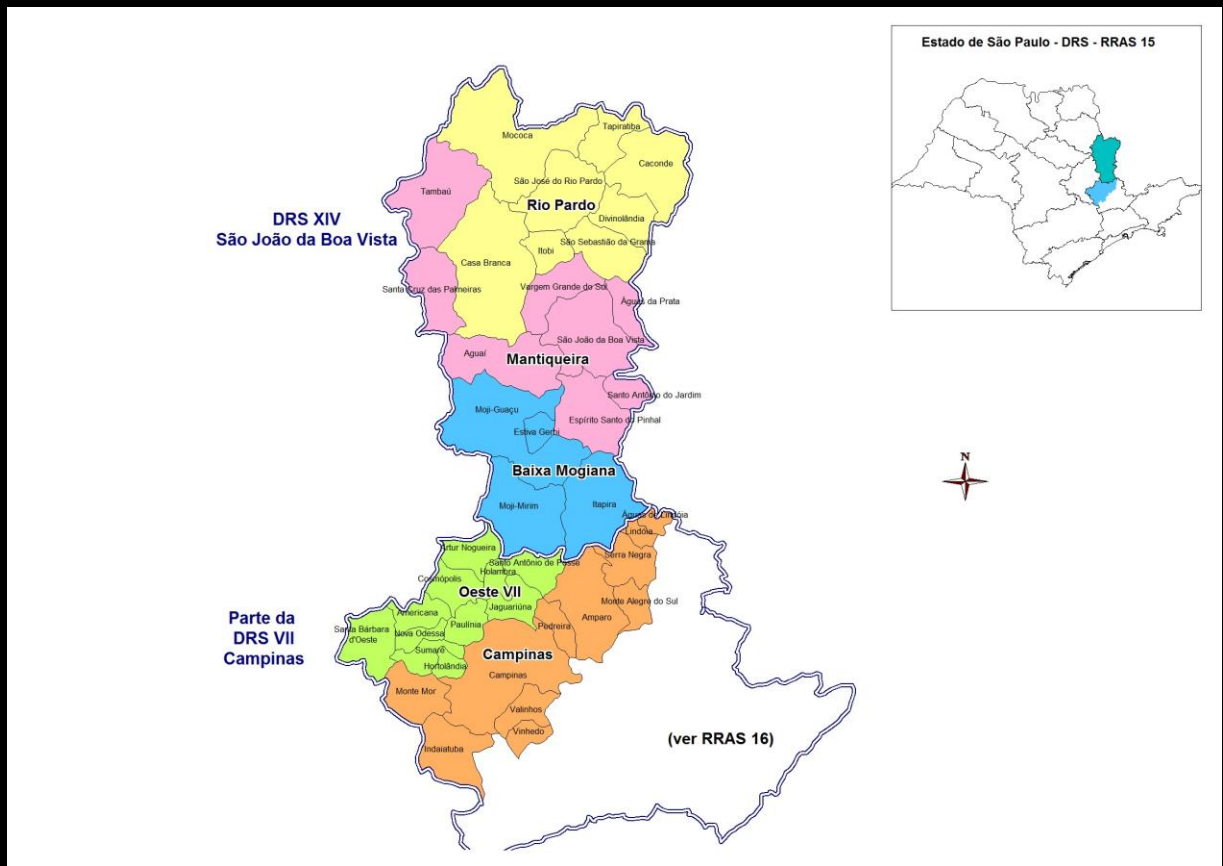


Projeto de **qualificação** em parceria com o **HCFMUSP** das equipes de atenção primária e especializada de saúde para melhor estratificação das necessidades de atendimento a médio e longo prazo de pacientes Pós COVID desde o desenvolvimento e implementação de um Protocolo de Triagem Pós COVID à reabilitação destes pacientes.

Projeto em andamento

Ago/22

Mar/23



1.223
visualizações
dos 3 webinars
já realizados

194
Profissionais
Capacitados
em eventos
Ao vivo

271
Profissionais
Capacitados
em 14 eventos
de capacitação
sincrônica



Iniciativas em curso

Saúde Digital

- ✓ Apoio à Regulação de Urgência e Emergência (CROSS);
- ✓ Teleinterconsulta à população prisional;
- ✓ Telemonitoramento de pacientes em Quimioterapia.



Serviço Teleinterconsulta entre o médico regulador e um médico especialista para apoio a decisão, esclarecimento de dúvidas e orientação de ações.

Especialidades implantadas Neurocirurgia, Cardiologia, Urologia, Hematologia, Vascular e Psiquiatria.

Objetivos

- ✓ Apoiar a decisão do médico regulador;
- ✓ Poupar recursos com o atendimento na unidade solicitante nos casos em que a transferência do paciente não é estritamente necessária.

Resultados parciais

- ✓ Das cerca de 45 mil solicitações de regulação de emergência mensais, 5% geram demanda para os médicos reguladores, sendo que 50% tem parecer especializado.



**34 unidades
prisionais
participantes
(das 177 ativas)**

Serviço Teleinterconsulta entre médicos de unidades prisionais e médicos especialistas.

Especialidades implantadas Cardiologia, Neurologia, Psiquiatria, Infectologia, Ortopedia e Traumatologia, Nefrologia, Endocrinologia, Hematologia e Gastroenterologia.

Objetivos

- ✓ Prover assistência ambulatorial especializada para a população prisional (aproximadamente 190 mil pessoas);
- ✓ Minimizar a necessidade de mobilização de pessoal e risco envolvido no transporte de pessoas privadas de liberdade;
- ✓ Diminuir custo da assistência;

Fluxo do serviço

- ✓ Vaga para a consulta de especialidade é disponibilizada no Portal CROSS através de uma AME;
- ✓ Unidade prisional solicita o agendamento;
- ✓ Interconsulta entre médico da unidade prisional e médico solicitante é realizada, com possibilidade de participação do paciente.



Serviço Telemonitoramento de pacientes em tratamento quimioterápico, realizado pela equipe de saúde dos AMEs em parceria com o UNACON de referência.

Unidades participantes AME Itapetininga (C. H. Sorocaba), AME Taubaté (H. R. Vale do Paraíba), AME Santo André (H. E. Mário Covas), AME Dracena (H. R. Presidente Prudente) e AME Mogi das Cruzes (H. Luiza de Pinho Melo).

Objetivos

- ✓ Melhorar o atendimento ao paciente oncológico;
- ✓ Identificar intercorrências, reduzir complicações, e, orientar encaminhamento para atendimento presencial caso necessário;
- ✓ Fortalecer o vínculo do paciente com a equipe assistencial.

Fluxo do serviço

- ✓ Após a sessão de quimioterapia, o agendamento é realizado na unidade para 2 dias após a sessão de quimioterapia;
- ✓ Paciente recebe um link para atendimento por videochamada, que será realizado por profissional de enfermagem do AME;
- ✓ O registro é armazenado prontuário do paciente.





Onde estamos e para aonde pretendemos ir
Dos 100 dias para os próximos anos
Saúde Digital

INICIATIVA MODELO – TELEUTI (40 LEITOS)

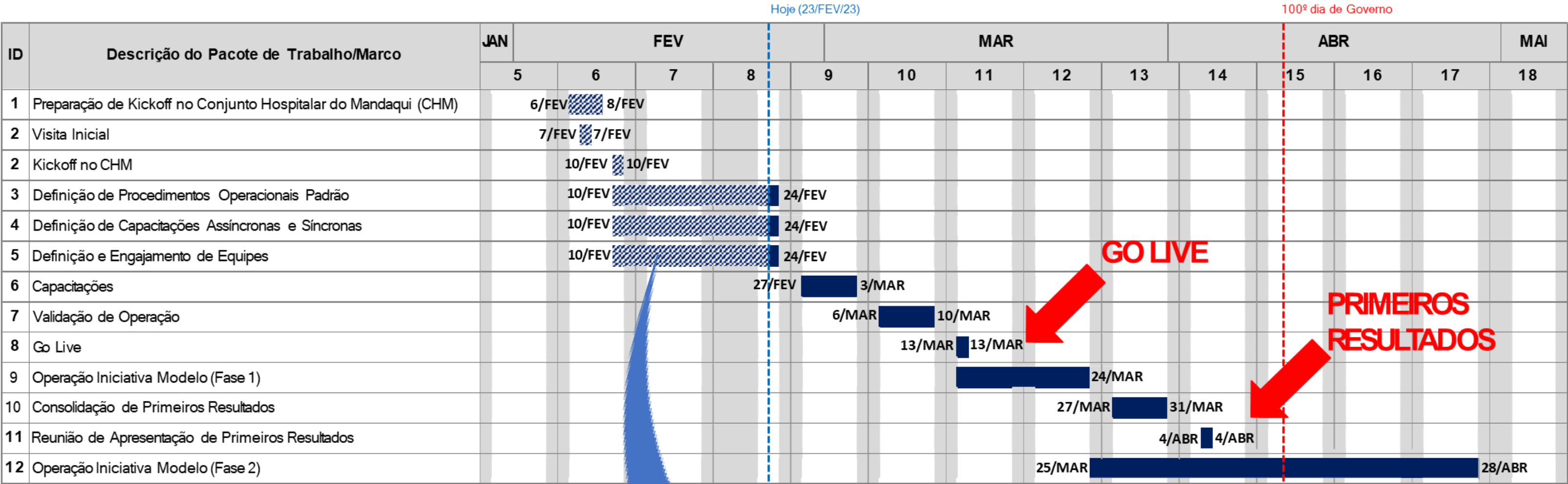
Conjunto Hospitalar do Mandaqui Rua Voluntários da Pátria, 4301 – Mandaqui/SP



O Conjunto Hospitalar do Mandaqui funciona como hospital geral e de ensino em nível terciário, sendo referência da Zona Norte de São Paulo para pacientes politraumatizados. Considerado um dos maiores hospitais gerais da região, foi fundado em 1938 e funcionou inicialmente em três pavilhões com capacidade de 100 leitos destinados a adultos. Posteriormente, ganhou novos pavilhões e conta hoje com cerca de 450 leitos.

Possui 40 leitos de UTI Adulto.

INICIATIVA MODELO – TELEUTI (40 LEITOS)



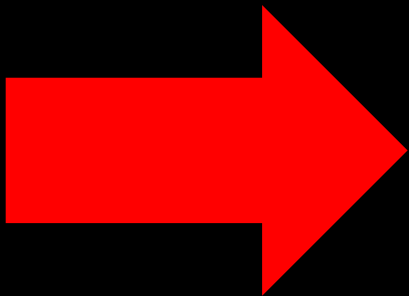
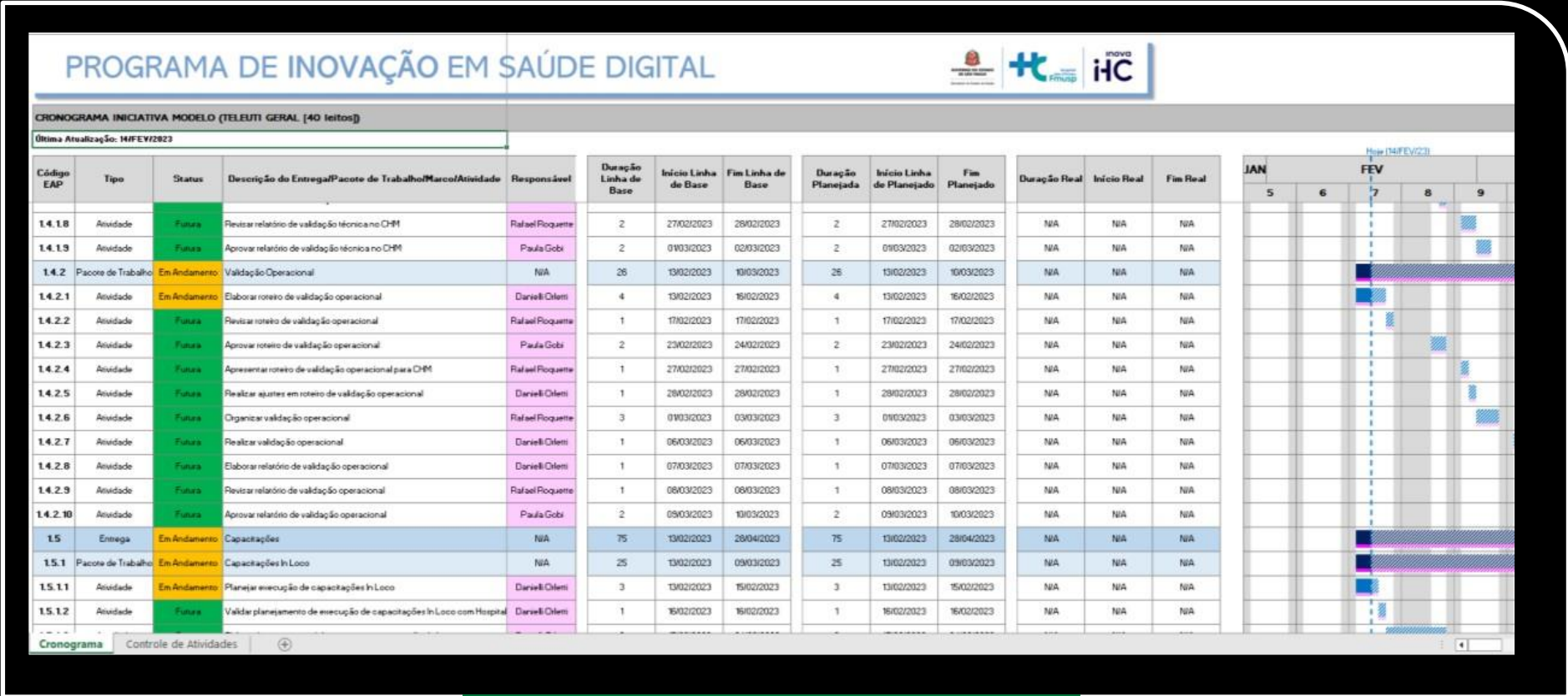
A	Tempo médio de internação por paciente (por leito) no Mandaqui	8,23 dias
B	Período modelo para geração do primeiro relatório	15 dias
C	Quantidade de leitos cobertos por iniciativa modelo	40 leitos
D = B*C	Dias de leito em período modelo (40 leitos x 15 dias)	600 leito.dia
E = D ÷ A	Pacientes internados no período modelo para geração do primeiro relatório (600 leito.dia ÷ 8,23 dias) SEM INICIATIVA	~73 pacientes
F	% de aumento de capacidade com iniciativa de TeleUTI*	+20%
G = F*(1+F)	Pacientes internados no período modelo para geração do primeiro relatório (600 leito.dia ÷ 8,23 dias) COM INICIATIVA	~88 pacientes
H	Estimativa de aumento de capacidade no período modelo para geração do primeiro relatório	~15 pacientes



*Macedo BR, Garcia MVF, Garcia ML, Volpe M, Sousa MLA, Amaral TF, et al. **Implementation of Tele-ICU during the COVID-19 pandemic.** JBras Pneumol. 2021;47(2):e20200545

+15 pacientes
a mais em 15 dias de operação

INICIATIVA MODELO – TELEUTI (40 LEITOS) Cronograma Detalhado



Status Report
Semanal

Status	Total		Equipe Saúde Digital										Equipe EEP		Equipe CHM	
			Paula Gobi		Rafael Roquette		Talita Amaral		Danielli Orletti		Adrielle Cazotti		Thatiane Polastri		Andrea Ottoni	
	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%
Futura	66	79%	14	17%	25	167%	5	15%	18	257%	1	4%	2	200%	1	50%
Em andamento	11	13%	0	0%	3	20%	2	6%	6	86%	0	0%	0	0%	0	0%
Atrasada	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Concluída	7	8%	1	1%	5	33%	0	0%	1	14%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	84	100%	15	100%	33	100%	7	100%	25	100%	1	100%	2	100%	1	100%

CONFIDENCIAL - As informações contidas neste documento são proprietárias e confidenciais. Se você não for o destinatário pretendido, observe que qualquer uso ou circulação deste documento não é permitido e pode ser motivo de ação legal.

INDICADORES OPERACIONAIS

Indicadores relacionados à quantidade e qualidade das capacitações que realizaremos (in loco, síncronas e assíncronas) e à quantidade e qualidade das teleinterconsultas durante a operação.

Código	Nome	Descrição
ID_OP_001	Qtd In Loco CHM	Quantidade de profissionais do Conjunto Hospitalar do Mandaqui participantes de capacitação in loco
ID_OP_002	Qtd Síncronas CHM	Quantidade de profissionais do Conjunto Hospitalar do Mandaqui participantes de capacitação síncrona
ID_OP_003	Qtd Assíncronas CHM	Quantidade de profissionais do Conjunto Hospitalar do Mandaqui concluintes de capacitação assíncrona (com certificado)
ID_OP_004	NPS (Net Promoter Score) In Loco CHM	NPS resultante da pergunta: “De 0 a 10, quanto você nos recomendaria a capacitação in loco para um colega de trabalho?” para profissionais que tenham participado de capacitação in loco
ID_OP_005	NPS (Net Promoter Score) Síncronas CHM	NPS resultante da pergunta: “De 0 a 10, quanto você nos recomendaria a capacitação síncrona para um colega de trabalho?” para profissionais que tenham participado de capacitação síncrona
ID_OP_006	NPS (Net Promoter Score) Assíncronas CHM	NPS resultante da pergunta: “De 0 a 10, quanto você nos recomendaria a capacitação assíncrona para um colega de trabalho?” para profissionais que tenham participado de capacitação assíncrona



TOP 3

INDICADORES
ASSISTENCIAIS

Indicadores
relacionados ao
serviço de UTI
coberto pela
iniciativa.

Código	Nome	Descrição
ID_AS_001	Taxa de Mortalidade UTI	Taxa de mortalidade semanal dos 40 leitos de UTI escopo da iniciativa modelo (semana considerada entre segunda e domingo)
ID_AS_002	Taxa de Ocupação de UTI	Taxa de ocupação semanal dos 40 leitos de UTI escopo da inicitaiva modelo (semana considerada entre segunda e domingo)
ID_AS_003	Média de dias de internação	Média de dias de internação dos pacientes nos 40 leitos de UTI escopo da iniciativa modelo
ID_AS_004	SAPS 3	Índice preditivo de mortalidade para os pacientes dos 40 leitos de UTI escopo da iniciativa modelo
ID_AS_005	Saídas	Número de saídas da UTI escopo da iniciativa modelo.
ID_AS_006	Paciente-dia	Disponibilidade de um leito hospitalar de internação por um dia hospitalar
ID_AS_007	Taxa de reinternação em 24 horas	Taxa de reinternação em 24 horas nos 40 leitos de UTI escopo da iniciativa modelo (semana considerada entre segunda e domingo)
ID_AS_008	Taxa de utilização de ventilação mecânica	Taxa de utilização de ventilação mecânica nos pacientes dos 40 leitos de UTI escopo da iniciativa modelo (semana considerada entre segunda e domingo)
ID_AS_009	Densidade de incidência de infecção primária da corrente sanguínea (IPCS) relacionada ao acesso vascular central	Densidade de incidência de infecção primária da corrente sanguínea (IPCS) relacionada ao acesso vascular central nos pacientes dos 40 leitos de UTI escopo da iniciativa modelo (semana considerada entre segunda e domingo)
ID_AS_010	Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC)	Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) nos pacientes dos 40 leitos de UTI escopo da iniciativa modelo (semana considerada entre segunda e domingo)

Código	Nome	Descrição
ID_AS_011	Densidade de incidência de infecções do trato urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	Densidade de incidência de infecções do trato urinário (ITU) relacionada a cateter vesical nos pacientes dos 40 leitos de UTI escopo da iniciativa modelo (semana considerada entre segunda e domingo)
ID_AS_012	Prontuários evoluídos	Prontuários dos pacientes dos 40 leitos de UTI escopo da iniciativa modelo evoluídos (semana considerada entre segunda e domingo)
ID_AS_013	Reclamação na ouvidoria em números	Reclamação na ouvidoria referente aos atendimentos oferecidos nos 40 leitos de UTI escopo da iniciativa modelo evoluídos (semana considerada entre segunda e domingo)
ID_AS_014	Incidência de queda de paciente	Incidência de queda de paciente nos 40 leitos de UTI escopo da iniciativa modelo (semana considerada entre segunda e domingo)
ID_AS_015	Índice de lesão por pressão	Índice de lesão por pressão nos pacientes dos 40 leitos de UTI escopo da iniciativa modelo (semana considerada entre segunda e domingo)
ID_AS_016	Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastrointestinal	Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastrointestinal nos pacientes dos 40 leitos de UTI escopo da iniciativa modelo (semana considerada entre segunda e domingo)
ID_AS_017	Incidência de flebite	Incidência de flebite nos pacientes dos 40 leitos de UTI escopo da iniciativa modelo (semana considerada entre segunda e domingo)
ID_AS_018	Incidência de perda de cateter venoso central	Incidência de perda de cateter venoso central nos pacientes dos 40 leitos de UTI escopo da iniciativa modelo (semana considerada entre segunda e domingo)
ID_AS_019	Incidência de perda de cateter de inserção periférica (PICC)	Incidência de perda de cateter de inserção periférica (PICC) nos pacientes dos 40 leitos de UTI escopo da iniciativa modelo (semana considerada entre segunda e domingo)
ID_AS_020	Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal	Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal nos pacientes dos 40 leitos de UTI escopo da iniciativa modelo (semana considerada entre segunda e domingo)

Onde estamos e para aonde pretendemos ir

PARCERIAS PARA Iniciativas estruturantes

- ✓ Mapeamento de saúde digital;
 - ✓ Definição de requisitos tecnológicos;
 - ✓ Definição de modelo de inovação;
 - ✓ Implantação de centro de inovação líder;
 - ✓ Implantação de centros de inovação regionais;
 - ✓ Capacitação em saúde digital;
 - ✓ Capacitação em gerenciamento de projetos;
-
- ✓ TeleAPS – 10 UBS por centro de inovação;
 - ✓ TeleUTI Geral – 100 leitos UTI adulto por centro de inovação;
 - ✓ AME Digital com operação remota;
 - ✓ Teleinterconsultas urgência e emergência;
 - ✓ Telemonitoramento.



Do conceito tradicional
“um tamanho serve para
todos”



Para o conceito de
individualização

