

Relatório de Atividades Assistenciais

Hospital Guilherme Álvaro
**Unidade de Terapia Intensiva
Pediátrica**

Convênio n.º 00046/2021

Julho
2023

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO



GOVERNADOR

Tarcísio Gomes de Freitas

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Eleuses Paiva

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

GERENTE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Sirlene Dias Coelho

GERENTE TÉCNICO REGIONAL

Thalita Ruiz Lemos Rocha

COORDENADOR DE ENFERMAGEM

Rennan Aquino Menezes

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	5
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	5
1.2 Convênio n.º 00046/2021	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 - CLT	7
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	8
4.3.1 Absenteísmo	8
4.3.2 Turnover	9
4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	9
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	9
5.1 Indicadores - Quantitativos	10
5.1.1 Saídas	10
5.1.2 Taxa de Ocupação	11
5.2 Indicadores - Qualitativos	13
5.2.1 Média de Permanência	13
5.2.2 Taxa de Mortalidade	14
5.2.3 Taxa de Reinternação	16
5.3 Indicadores - Segurança do Paciente	16
5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica	16
5.3.2 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)	17
5.3.3 Incidência de extubação acidental	18
5.3.4 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral (SONGE)	18

5.3.5 Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	19
5.3.6 Incidência de Flebite	19
5.3.7 Incidência de perda de cateter central de inserção periférica (CCIP)	20
5.3.8 Incidência de perda de cateter central (CC)	20
5.3.9 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)	21
5.3.11 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	21
5.3.12 Incidência de Queda de Paciente	22
5.3.13 Índice por Úlcera de Pressão	22
5.3.14 Adesão às metas de Identificação do Paciente	23
5.3.15 Taxa de adesão ao protocolo de HM5 momentos	23
6. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO - PESQUISA E SATISFAÇÃO	24
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	24
6.1.1 Avaliação do Atendimento	24
6.1.2 Avaliação do Serviço	25
6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	25
6.2 Manifestações	26

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM

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 00046/2021

A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) do Hospital Guilherme Álvaro (HGA) é referência na internação de crianças na região do Vale do Ribeira e Baixada Santista. Desde de junho de 2020 foram estruturados 10 leitos com camas, berços, monitores multiparamétricos e ventiladores mecânicos, como estratégia de enfrentamento à pandemia causada pelo novo coronavírus. A UTIP do HGA direcionou 03 (três) leitos exclusivos para o atendimento de crianças com suspeita e/ou confirmadas com a COVID-19.

Foi estabelecido um fluxo de pedido de vagas através de um sistema hospitalar denominado Núcleo Interno de Regulação (NIR), disponibilizado pelo próprio hospital. A equipe que compõe o NIR recebe a solicitação de vaga via CROSS/SP (Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde/SP) e a transmite ao plantonista/diarista responsável pelo plantão na UTI Pediátrica a fim de, determinar o aceite ou negativa da transferência de acordo a disponibilidade do setor.

O nosso objetivo é oferecer uma assistência médica, de enfermagem e de fisioterapia segura e de qualidade.

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

Todas as atividades realizadas na unidade são monitoradas por sistema informatizado (INPUT e EPIMED) e planilhas de excel para consolidação dos dados.

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **01 a 31 de julho de 2023**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi **27 (vinte e sete)** colaboradores contratados por processo seletivo (CLT) e **26 (vinte e seis)** colaboradores PJs . O quadro abaixo apresenta a relação de colaboradores (CLT) previstos e efetivos no período de referência, estratificados por cargo.

4.1 Dimensionamento - CLT

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativa	Auxiliar Técnico Administrativo (40h)	1	0	↓
Assistencial - Enfermagem	Coordenador de Enfermagem (40h)	1	1	✓
	Enfermeiro (36)	2	2	✓
	Enfermeiro (36h) - noturno	3	3	✓
	Técnico de Enfermagem (36h)	11	10	↓
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	11	11	✓
Total		29	27	↓

Fonte: Santos - HGA - 2022 - UTI Ped Interconsulta e Físio - Orçamento - rev03a.

Análise crítica: Mediante o quadro acima, verificamos que **93,11%** da previsão de colaboradores foram efetivadas conforme o estabelecido no plano de trabalho. Ressaltamos que todos os itens da **"Força de Trabalho"** (item 4) deste relatório acompanham as datas de fechamento para folha para pagamento, sendo assim de **11 de Junho 2023 a 10 de julho de 2023**.

4.2 Relação Nominal - Equipe CLT e PJ

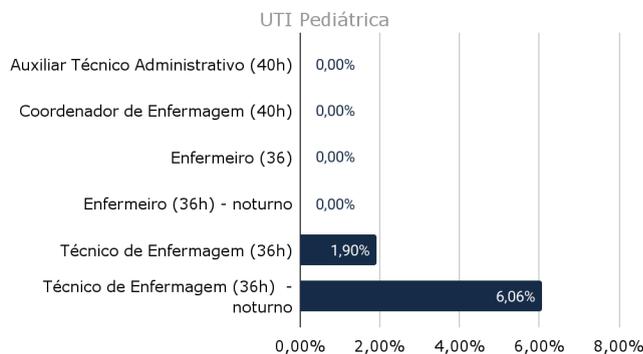
Cargo	Colaborador	Nº Conselho	
Coordenador de Enfermagem (CLT)	01 (M/T) Rennan Aquino Menezes	571.403	
Auxiliar Técnico Administrativo (CLT)	01 (M/T) Elen dos Santos Farias	N/A	
Enfermeiros (CLT)	01 (D) Eliana Aparecida S. da Silva	402937	
	02 (D) Angelica Santiago Barreto	312271	
	03 (N) Raquel Leocadio de Miranda	337180	
	04 (N) Noeli Dos Reis Xavier De Oliveira	371241	
	05 (F) Kelly Alves Cesario	537422	
Técnicos de Enfermagem (CLT)	01 (D) Patricia Alvina Amaral	1390917	
	02 (D) Renilce Dos Santos	521853	
	03 (D) Andressa Teles	766092	
	04 (D) Isabella Da Silva Carapia	764949	
	05 (D) Thais Morais Montani Dos Santos	1452290	
	06 (D) Adriano Barbosa Dos Santos	676485	
	Vaga em aberto		
	08 (D) Joana Seabra de Souza	1415573	
	09 (D) Camila Jussara Oliveira do Carmo	1502357	
	10 (D) Flávia da S Santiago Militão dos Santos	716339	
	11 (D) Elizangela Melo Vieira	1252157	
	12 (D) Bianca Cristine Nunes	1586987	
	13 (N) Renata Sant'Anna Ferreira	906909	
	14 (N) Priscila Nascimento de Lima	453338	
	15 (N) Andrea Pageu Oliveira Silva	281320	
	16 (N) Bruna Simoes De Souza	970731	
	17 (N) Midia Do Ouro Cardoso Silva	1086545	
	18 (N) Natalia Aparecida Simoes de Jesus	1548881	
	19 (N) Ana Carolina Nascimento Cabral	288604	
	20 (N) Tarcila Carla Barros	1487584	
	21 (N) Pamela Da Silva Nobrega	1058701	
	22 (N) Josiane Pereira Dos Santos	872467	
	23 (N) Kelli Alessandra Neves Lara	1602901	
Fonoaudióloga (PJ)	01 (D) Evelyn Lopes Rodrigues	10185	

	02 (D) Luciana de Oliveira Pereira Ucio	11341
Fisioterapeutas (PJ)	01 (D/N) Aleksandra dos Santos Costa	116409-F
	02 (D/N) Anderson Sales Alexandre	157293-F
	03 (D/N) Carla Fernandes Tomé	251594-F
	04 (D/N) Caroline Santos do Carmo	125940-F
	05 (D/N) Francine Bernardo Ferreira	270287-F
	06 (D/N) Luis dos Santos	182324-F
	07 (D/N) Ana Silvia Esaú dos Santos	125868-F
	08 (D/N) Deborah N. de S. Maniçoba Moreira	123956-F
	09 (D/N) Gracielly da Silva Ribeiro	117943-F
	10 (D/N) Karina do Nascimento Miranda	130509-F
	11 (D/N) Maria Angellyca Gagliardo Victor	153699-F
	12 (D/N) Roberta Freitas Gonçalves	202741-F
Médicos Plantonistas, Diaristas e Especialistas (PJ)	01 (D/N) Carlos Gustavo De Almeida	153526/SP
	02 (D/N) Carlos Roberto Da Silva	27636/SP
	03 (D/N) Fernando Pereira De Sá	70672/SP
	04 (D/N) José Antônio Ramos Rocha	79108/SP
	05 (D/N) Juliana Fernandes França Oliveira	145027/SP
	06 (D/N) Marcela Paulino	163716/SP
	07 (D/N) Marcia Tavares Da Costa	152627/SP
	08 (D/N) Maria F. Vieira Rodrigues Da Silva	192314/SP
	09 (D/N) Renata Medeiros De Oliveira Reis	132870/SP
	10 (D/N) Soraya Saliba Marotta	143508/SP
	11 (D/N) Italo Bertolaccini	144676
	12 (D/N) Karen Baldin	154950

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.3.1 Absenteísmo

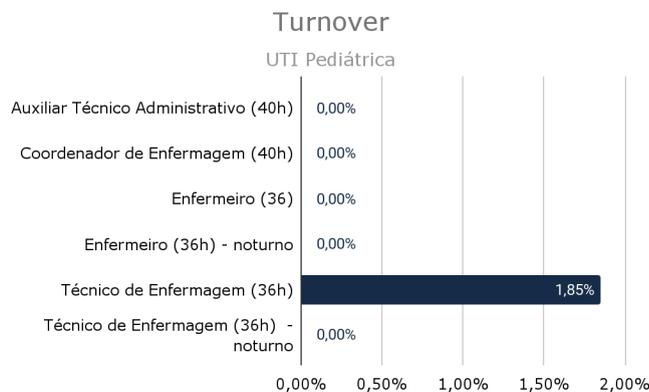
Absenteísmo



Ausências (dias)	Nº Ausências
Injustificada	2
Atestado Médico	20
Licença Nojo	0
Licença Gala	0
Total	22

Análise: Durante o mês de referência, considerando o período de apontamentos para pagamento em folha (11/06/2023 à 10/07/2023), 22 (vinte e duas) ausências de funcionários foram identificadas, destas 20 (vinte) classificadas como faltas justificadas por meio de atestados médicos e 02 (duas) classificadas como injustificadas. Sendo 4 (quatro) setor administrativo e 18 (dezoito) da equipe técnica de enfermagem.

4.3.2 Turnover



Análise crítica: Durante o mês de referência, considerando o período de apontamentos para pagamento em folha (11/06/2023 à 10/07/2023), 1 (hum) processo demissional foi identificado, sendo da equipe de técnico de enfermagem por solicitação do empregado. Reposição em andamento com previsão de início para segunda quinzena de julho. Ressalto também que estamos com processo de afastamento pelo INSS de uma auxiliar técnica administrativo.

4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

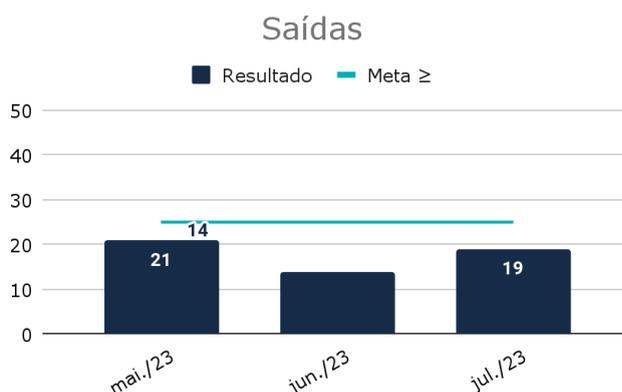
Análise crítica: No mês de referência não houve registros de acidente de trabalho. Permanecemos acompanhando e fiscalizando as rotinas para verificação e constatação do cumprimento correto de todos os protocolos norteadores de segurança individual, além da distribuição dos equipamentos de proteção individual para cada membro da equipe de colaboradores, de acordo com a singularidade dos níveis de exposição aos riscos em cada setor e/ou atividade.

5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

Os indicadores são fundamentais para o planejamento e avaliação da unidade, 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 no UTI Pediátrica - HGA no período de referência.

5.1 Indicadores - Quantitativos

5.1.1 Saídas



Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Transferência Interna	13
Transferência Externa	0
Óbitos < 24h	1
Óbitos > 24h	5
Total	19

Análise crítica: Em análise do gráfico acima, verificamos que a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica teve, em sua totalidade, 19 (dezenove) saídas. Essas saídas foram divididas entre os 02 (dois) setores da UTIP, a saber, UTIP não Covid-19 e UTIP Covid-19.

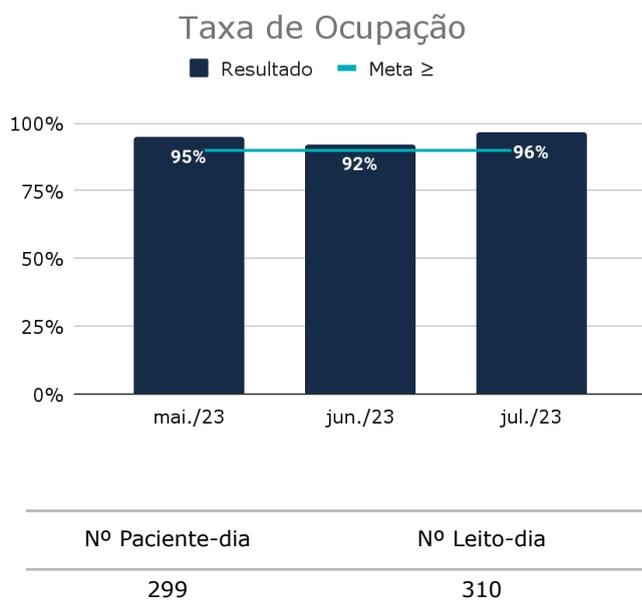
Em consideração a UTI Pediátrica não Covid-19 atingimos 16 (dezesesseis) saídas, sendo elas: 09 (nove) destinadas a enfermaria pediátrica por melhora clínica regidas pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR); 01 (um) destinada ao alojamento conjunto e 06 (seis) óbitos.

Agora, no que concerne a UTI Pediátrica Covid-19, contabilizamos um total de 03 (três) saídas, sendo elas: 02 (dois) para a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica não Covid-19; 01 (um) para enfermaria pediátrica.

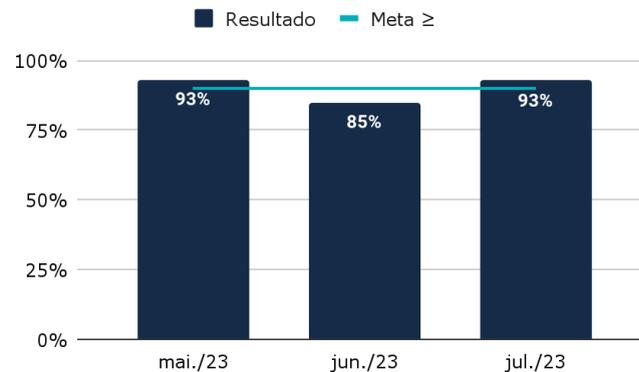
Ressaltamos que os pacientes que ainda necessitavam de cuidados intensivos e já possuíam os exames de RT-PCR negativos foram transferidos da UTIP Covid-19 para UTIP não Covid-19.

Vale ressaltar que todas as vagas são reguladas via NIR inclusive sua destinação de leito adequado por sua avaliação da ficha CROSS, sendo o NIR o responsável pelos aceites, e destinos dos pacientes pós alta da UTI e em sua admissão. A uti pediátrica **NÃO** tem responsabilidade sob os aceites e negativas das fichas destinadas a este setor.

5.1.2 Taxa de Ocupação



Taxa de Ocupação - Sem Pacientes Crônicos



Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
141	152

Análise crítica: : Acima podemos observar os gráficos associados a nossa taxa de ocupação, realizamos a divisão devido aos pacientes de longa permanência que ocupam nossos leitos. Ao observarmos nossa taxa de ocupação geral, vemos um aumento expressivo em nossos gráficos, passando de 93% em junho/23 para 96% em julho/23, entretanto ao descontar os pacientes de longa permanência em nossa unidade temos uma queda para 92%.

Contabilizamos no início do mês a presença de 09 (nove) pacientes anteriores na UTI Pediátrica e recebemos 09 (nove) novas fichas CROSS, sendo aceitas pelo NIR apenas 05 (cinco) aceitas e 04 (quatro) fichas foram recusadas. Para o motivo dessas recusas temos: 03 (três) fichas recusadas por superlotação; 01 (um) ficha regulada para outro serviço.

Agora, em questão das solicitações hospitalares, tivemos 10 (dez) novas admissões neste período para a UTI Pediátrica Não Covid-19. Dentre as solicitações de vagas tivemos a seguinte estratificação: 02 (dois) para UTI Pediátrica Covid 19; 01 (um) para o Centro Cirúrgico; 05 (cinco) para a enfermaria pediátrica e 02 (dois) para o Centro Obstétrico.

Para a UTI Pediátrica Covid-19, contabilizamos 01 (um) paciente anterior e recebemos 02 (dois) novas fichas CROSS, sendo aceita pelo NIR.

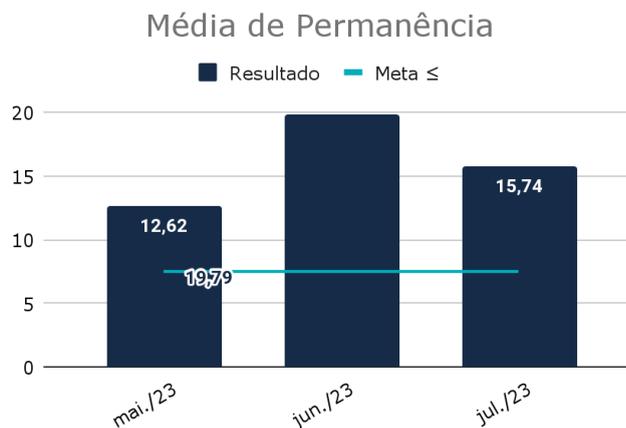
Agora, em questão das solicitações internas, temos: não tivemos solicitações.

Reforçamos também que todas as admissões no setor passam pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR) que realiza a regulação/aceite das vagas internas e externas via CROSS.

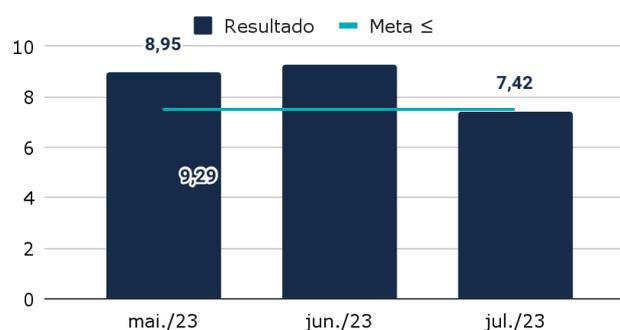
Vale ressaltar que a taxa de ocupação hospitalar preconizada para todo hospital pelo contrato programa é de 85%, sendo solicitado junto a diretoria do HGA a equalização desta taxa.

5.2 Indicadores - Qualitativos

5.2.1 Média de Permanência



Média de Permanência - Sem Pacientes Crônicos



Média de Permanência excluindo os pacientes de longa permanência

Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
299	19

Análise crítica: No período de julho/23, tivemos uma queda expressiva no tempo de permanência, passando de 19,79 dias em junho para 15,74 dias. Entretanto, se realizarmos a exclusão dos pacientes crônicos e/ou longa permanência, temos uma diminuição para 7,42 dias mantendo assim nossa meta pactuada.

Abaixo, segue a descrição clínica dos pacientes de longa permanência:

E.S.N.J - criança de 02 anos de idade, oriunda do Hospital dos Estivadores e admitida na UTIP no dia 19/06/2020 com diagnóstico de Encefalopatia Hipóxica Neonatal + Insuficiência Respiratória Crônica. Foi realizado gastrostomia para nutrição enteral e traqueostomia, pois é dependente de ventilação mecânica. Está em acompanhamento com a equipe do serviço social devido a uma demanda judicial por parte da família. No momento, sem condições clínicas para desospitalização.

J.Y.F. - criança de 4 meses de idade, oriunda da UTI neonatal do HGA, foi admitida na UTIP no dia 15/08/2022 com diagnóstico Malformações Craniofaciais, Agenesia Auricular, Complexo de Dandy-Walker, Hidrocefalia Obstrutiva, POT de DVP e Epilepsia. Foi realizada gastrotomia para nutrição enteral e traqueostomia para ventilação pulmonar mecânica. Tem antecedentes de parto prematuro e asfixia perinatal, APGAR 1/6/8 com parada cardiorrespiratória revertida em 06/06/2022. No momento, não tem condições clínicas de desospitalização devido a dependência de ventilação pulmonar mecânica.

B.S.S - criança deu entrada na unidade no dia 16/04/2023 como vaga zero via CROSS por apresentar quadro de febre e crise convulsiva de difícil controle (Estado de Mal Epiléptico). Liquor compatível com meningoencefalite bacteriana e viral. A tomografia de crânio demonstrou AVC isquêmico comprometendo uma área grande do encéfalo. Atualmente, o menor ficou com uma seqüela neurológica importante sendo indicado traqueostomia e gastrostomia. Na data de 08/07 o paciente apresentou uma parada cardiorrespiratória sem sucesso de reversão, indo a óbito.

C.V.S. - Admissão: 07/05/2023. Trata-se de uma criança de 5 meses transferida da UTI Neonatal do Hospital Guilherme Álvaro (Santos/SP) devido a uma Encefalopatia Crônica originada por uma Anoxia Neonatal grave (CID O20.9). Essa condição clínica no sistema nervoso central ocasionou uma incapacidade generalizada, incluindo insuficiência

respiratória do tipo central, sendo necessário a realização de traqueostomia a fim de possibilitar uma condição mais adequada para sua respiração. Atualmente, está em processo de desmame da ventilação pulmonar mecânica a fim de tentar desospitalização. Além disso, ficou incapacitado de se alimentar por via oral sendo necessário a confecção de gastrostomia para nutrição enteral adequada. Faz tratamento para epilepsia com uso de múltiplas drogas como levetiracetam e clonazepam. Sua mãe externa o desejo na desospitalização de seu filho o mais breve possível. Para este fim, é necessário um aparelho de BiPAP (Bilevel Positive Airway Pressure) para dar suporte ventilatório, sobretudo no período noturno, além de um suporte de fisioterapia diário.

R.L.A.F. - Admissão: 01/05/2023. Trata-se de um lactente que deu entrada no serviço oriundo do Hospital Vicentino de São Vicente/SP por apresentar abdome agudo obstrutivo por Volvo Intestinal com necrose extensa. Foi realizada enterectomia e enteroanastomose pela equipe de cirurgia pediátrica. Porém, houve ressecção de um grande segmento intestinal evoluindo para síndrome do intestino curto. Após tratamento de sepse por pseudomonas o mesmo apresentou melhora clínica e teve alta na data de 15/07.

H.F.S. - Admissão 25/05/2023. Trata-se de um lactente que deu entrada no serviço orientou da UPA de Peruíbe/SP por apresentar desconforto respiratório devido a broncoaspiração (suspeita). Evoluiu com insuficiência respiratória aguda grave sendo necessário suporte de ventilação pulmonar mecânica por longo período. Apresentou também dificuldade no desmame ventilatório com falha de extubação por duas vezes. No momento se encontra estável, já sem suporte ventilatório invasivo e em vias de alta médica, tendo alta de nossa unidade de terapia intensiva na data 10/07.

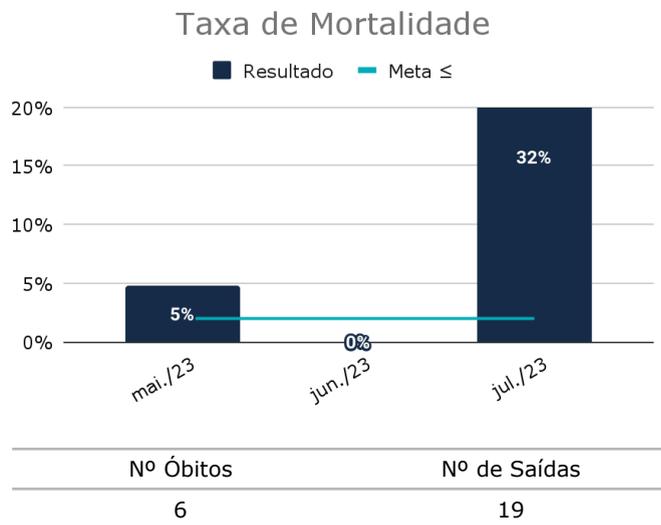
M.C.S. - Admissão: 10/06. Recém-nascido prematuro ingressou no serviço por apresentar abdome agudo obstrutivo não definido, injúria renal aguda e canal arterial patente. Veio encaminhado de outro serviço, porém não conseguiu realizar cirurgia de imediato devido os antecedentes acima. Após estabilização

clínica, foi realizada colostomia para decompressão abdominal até elucidação diagnóstica adequada. Evoluiu de forma insatisfatória com várias falhas de extubação e necessidade de aminas vasoativas progressivamente altas. Apresentou parada cardíaca não reversível no dia 27/07.

A.B.F. - Admissão 18/06. Criança deu entrada no serviço por apresentar desconforto respiratório e pneumonia adquirida na comunidade. Feito tratamento com antimicrobiano de amplo espectro com sucesso. Porém, o desmame na suplementação de oxigênio não foi possível devido às quedas de saturação frequentes. Foi necessário a implementação de BIPAP para auxílio respiratório. Além do mais foi realizado gastrostomia devido a dificuldade na alimentação oral da paciente visto que a mesma tem uma encefalopatia crônica (Síndrome de Rett). A criança permaneceu na unidade à espera do aparelho de BIPAP para concretizar sua alta, que foi realizada no dia 31/07.

J.M.V.N. - Admissão 29/06. Recém-nascido pré-termo ingressou na unidade por apresentar desconforto respiratório do recém-nascido. Apresentou complicação pulmonar tipo pneumotórax sendo necessário drenagem cirúrgica pela equipe de cirurgia pediátrica. Fez tratamento de sepse precoce e tardia com antibióticos de amplo espectro. Atualmente se encontra em cuidados intensivos para ganho ponderal e término de tratamento.

5.2.2 Taxa de Mortalidade



Análise crítica:

B.S.S. - Criança deu entrada na unidade no dia 16/04/2023 como vaga zero via CROSS por apresentar quadro de febre e crise convulsiva de difícil controle (Estado de Mal Epilético). Líquor compatível com meningoencefalite bacteriana e viral. A tomografia de crânio demonstrou AVC isquêmico comprometendo uma área grande do encéfalo. Atualmente, o menor ficou com uma seqüela neurológica importante sendo indicado traqueostomia e gastrostomia. Na data de 08/07 o paciente apresentou uma parada cardiorrespiratória sem sucesso de reversão, indo a óbito.

R.L.B. - Criança com insuficiência respiratória aguda grave ingressou no serviço 09/07 por suspeita de broncoaspiração e parada cardiorrespiratória revertida no atendimento primário (sem tempo relatado). Evoluiu de forma insatisfatória com piora no quadro respiratório e hemodinâmica vindo a óbito 16/07 devido ao quadro pulmonar severo.

G.S.S. - Criança ingressou na unidade 17/07 por apresentar quadro de desconforto respiratório grave sendo necessário intubação orotraqueal. Evoluiu com choque séptico devido a presença de Cocos Gram-positivos na hemocultura sendo necessário aminas vasoativas. Porém, teve uma evolução não satisfatória

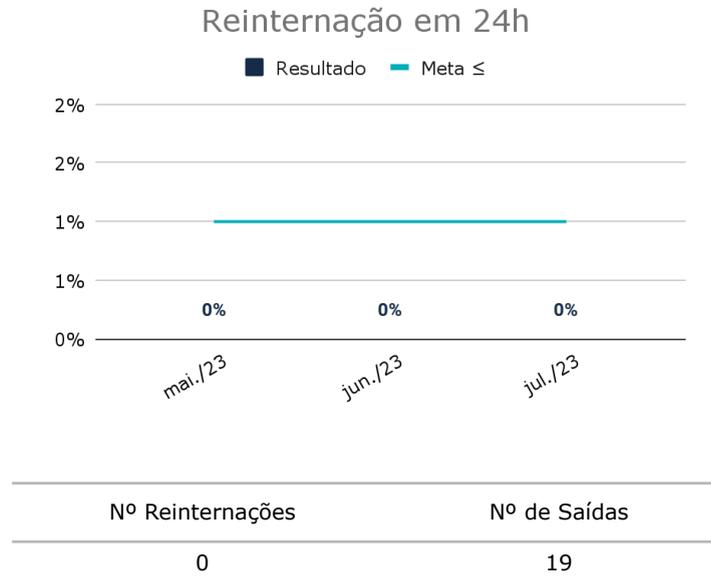
apresentando parada cardíaca um dia após sua admissão (18/07) não reversível às medidas de reanimação.

M.C.S - Recém-nascido prematuro ingressou no serviço 10/06 por apresentar abdome agudo obstrutivo não definido, injúria renal aguda e canal arterial patente. Veio encaminhado de outro serviço, porém não conseguiu realizar cirurgia de imediato devido os antecedentes acima. Após estabilização clínica, foi realizada colostomia para descompressão abdominal até elucidação diagnóstica adequada. Evoluiu de forma insatisfatória com várias falhas de extubação e necessidade de aminas vasoativas progressivamente altas. Apresentou parada cardíaca não reversível no dia 27/07.

K.R.S.L. - Recém-nascido admitido 25/07 na unidade por apresentar gastroquise. Veio encaminhado como vaga zero a fim de realizar cirurgia de urgência pela equipe de cirurgia pediátrica. Evoluiu com choque séptico sendo necessário altas doses de aminas vasoativas. Ecocardiograma demonstrou a presença de hipertensão pulmonar sendo indicado óxido nítrico, porém não apresentou melhora no quadro clínico, vindo a óbito no dia 27/07.

R.L.A.F. - Recém-nascido admitido na unidade 26/07 por apresentar abdome agudo obstrutivo por volvo intestinal. Foi realizada cirurgia corretiva, porém foi observado necrose intestinal importante nas alças intestinais sendo necessário a realização de enterectomia e colostomia. Evoluiu com síndrome do intestino curto e choque séptico posteriormente. Dia 27/07 apresentou parada cardíaca não reversível.

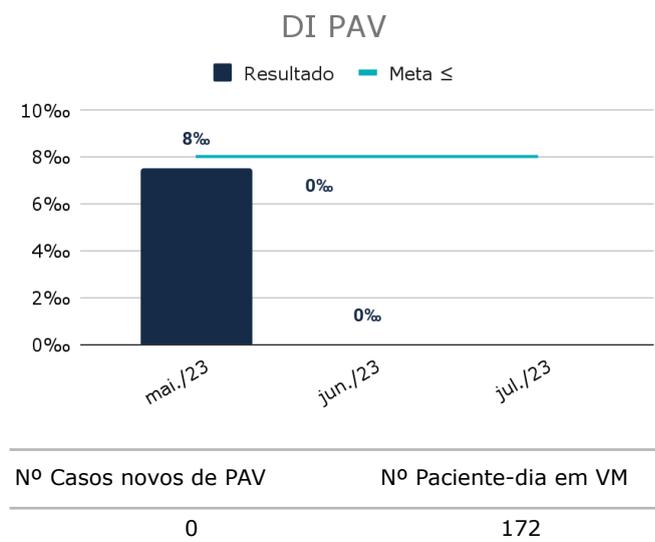
5.2.3 Taxa de Reinternação



Análise crítica: Não houve ocorrências no período.

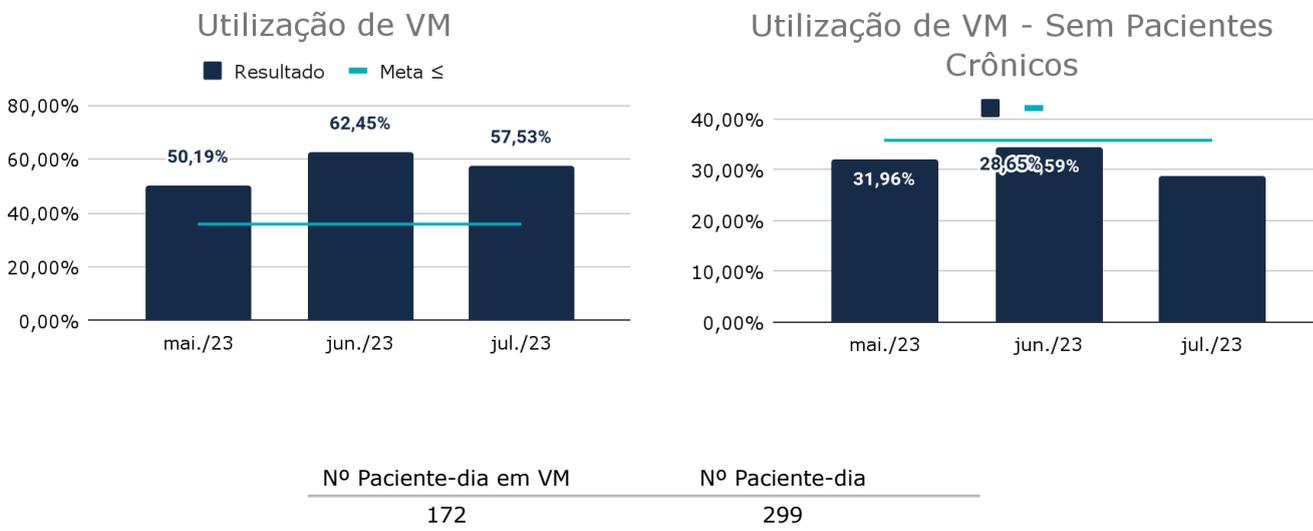
5.3 Indicadores - Segurança do Paciente

5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica



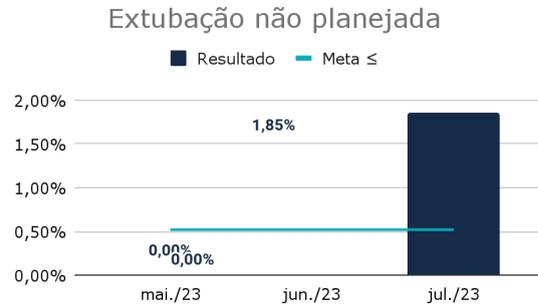
Análise crítica: Aguardando envio do dado fornecido pela CCIH hospitalar.

5.3.2 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)



Análise crítica: A taxa de utilização de VM foi de 28,65%, não considerando os pacientes crônicos em VM. Comparado ao mês anterior, observamos uma queda desta taxa, se mantendo abaixo da meta estabelecida, mesmo com admissão de 6 novos pacientes em VM das 15 admissões no mês. Dos pacientes admitidos em VM, 04 deles foram extubados. Sendo assim, a modalidade de PSV dentro das primeiras 72 horas, foi de 100%, sendo nossa meta 70% dos pacientes alcançarem a modalidade de PSV dentro das primeiras 72 horas, o que colabora para um desmame mais rápido. O empenho para que os pacientes permaneçam menos tempo em VM tem sido intensificado. O uso de modalidades espontâneas, com segurança, ainda dentro das primeiras 72 horas de VM, muitas vezes podem nos ajudar a melhorar essa taxa. Mesmo para os pacientes de longa permanência que possam estar em VM, diariamente realizamos testes de ventilação espontânea em PSV.

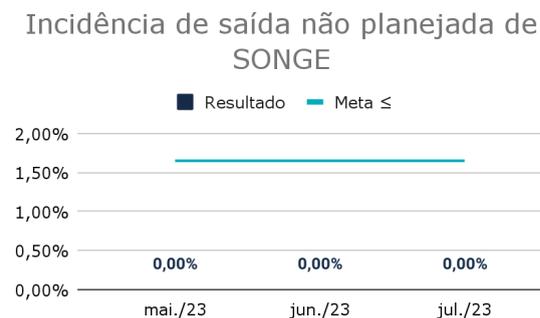
5.3.3 Incidência de extubação acidental



Nº de Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia Intubado
1	54

Análise crítica: M.C.S. - 37 dias, sexo masculino: HD: Atresia Duodenal + Prematuridade + Insuficiência respiratória, paciente em IOT + ventilação mecânica, apresenta agitação psicomotora, contido no leito apresenta episódio de dessaturação e ao investigar nota-se fixação descolada da pele.

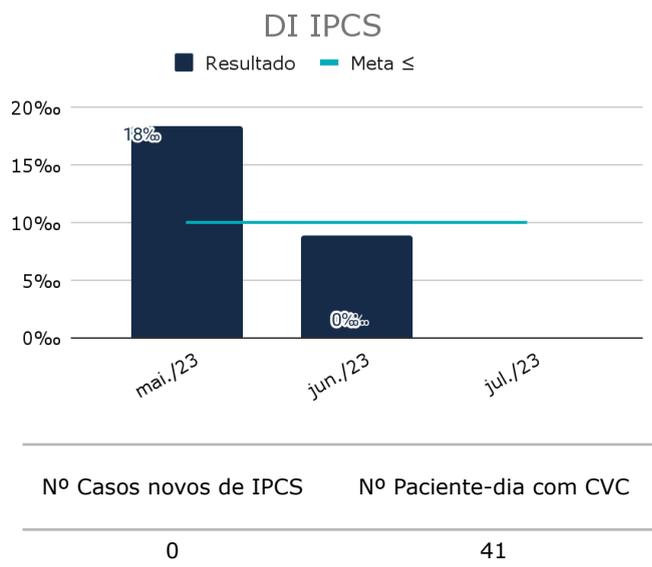
5.3.4 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral (SONGE)



Nº Saída não planejada de SONGE	Nº Pacientes-dia com SONGE
0	235

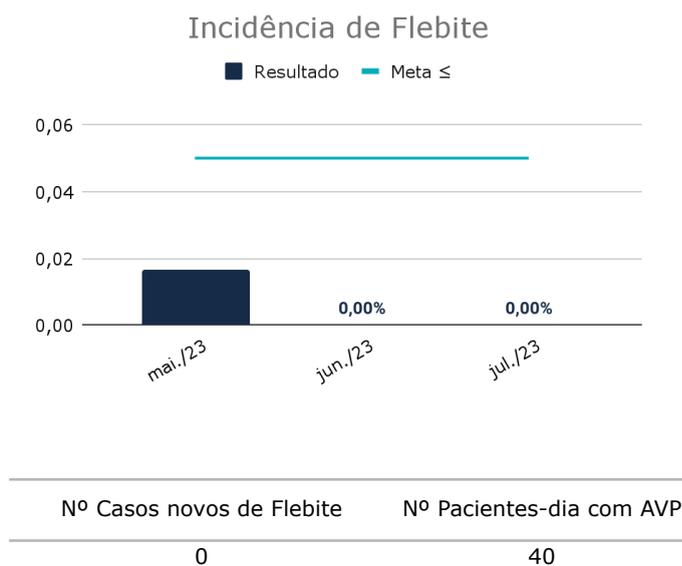
Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

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



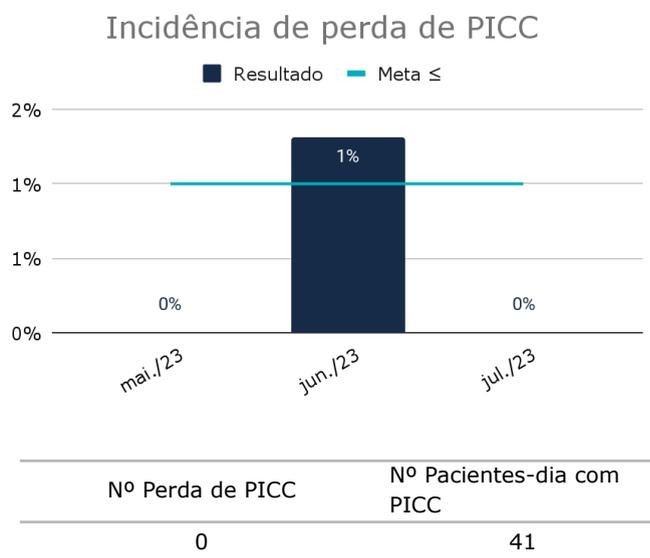
Análise crítica: Aguardando envio do dado fornecido pela CCIH hospitalar.

5.3.6 Incidência de Flebite



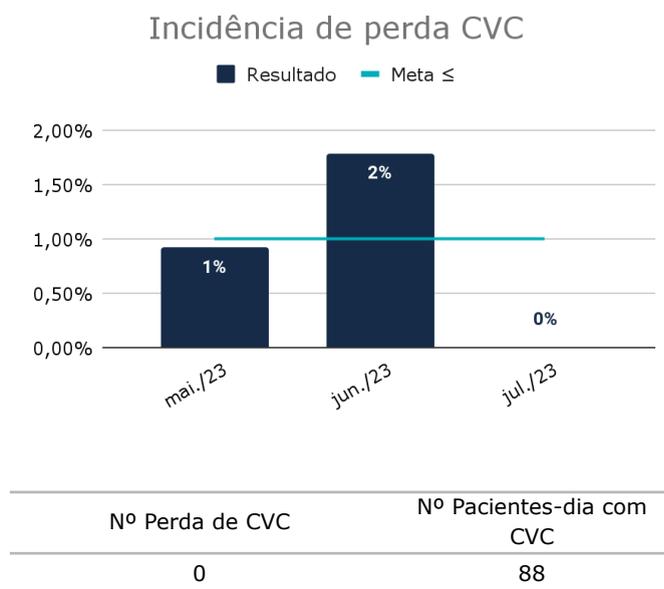
Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

5.3.7 Incidência de perda de cateter central de inserção periférica (CCIP)



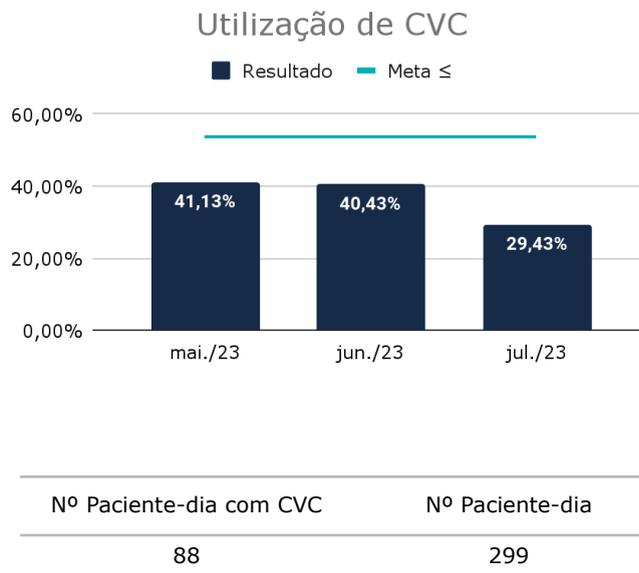
Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

5.3.8 Incidência de perda de cateter central (CVC)



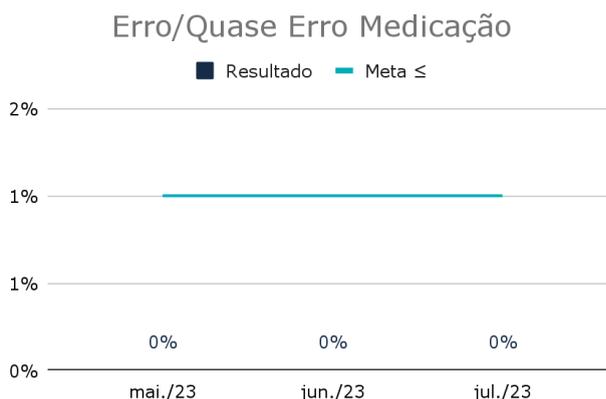
Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

5.3.9 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



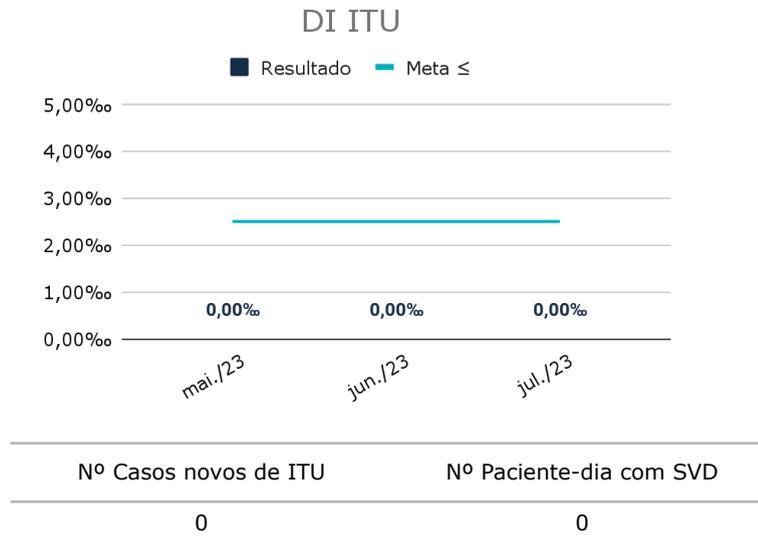
Análise crítica: A média da utilização de cateter venoso central entre as unidades permaneceu dentro da meta esperada com 29,43% de acordo com a gravidade dos pacientes.

5.3.10 Erro/Quase erro de medicação



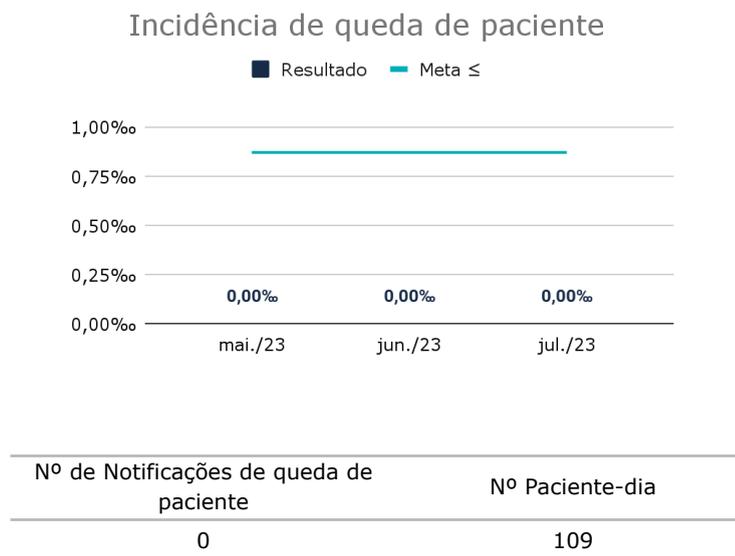
Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

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



Análise crítica: Aguardando envio do dado fornecido pela CCIH hospitalar.

5.3.12 Incidência de Queda de Paciente



Análise crítica: Não houve ocorrências no período.

5.3.13 Índice por Úlcera de Pressão



Nº Casos novos de LPP

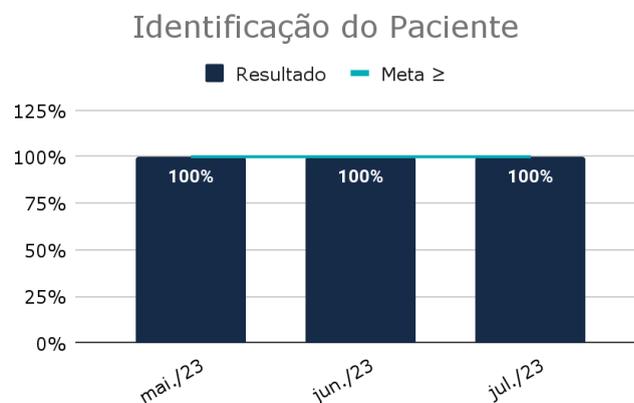
1

Nº Pacientes-dia expostos ao risco de adquirir LPP

299

Análise crítica: E.N.S.J - 3 anos, sexo masculino, HD: ECNE + Hidrocele à Esquerda + Insuficiência Respiratória Crônica. Paciente hemodinamicamente estável em TQT + Ventilação Mecânica, apresenta quedas de saturação a grandes mudanças e edemaciado. Tendo em vista as descompressões, coxins, uso de placas de hidrocolóide e rodízio de oximetria foi observado uma LPP na região do metatarso direito. Realizadas medidas para a contenção de dano, melhora do caso e reforço nas mudanças de decúbito conforme aceitação do paciente.

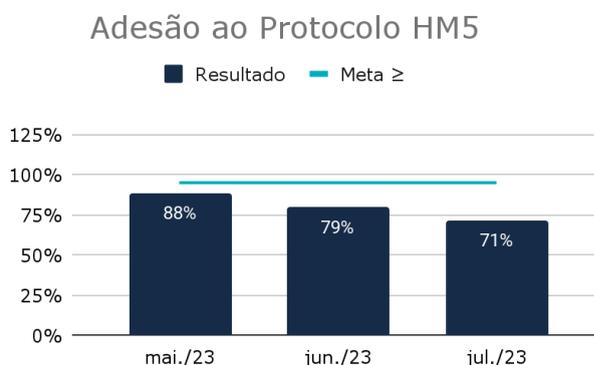
5.3.14 Adesão às metas de Identificação do Paciente



Nº Paciente-dia com pulseira de identificação	Nº Paciente-dia
299	299

Análise crítica: Todos os pacientes foram identificados em sua admissão na unidade, atingindo a meta proposta.

5.3.15 Taxa de adesão ao protocolo de HM - 5 momentos



Análise crítica: Neste mês de julho/23, observamos uma queda expressiva em nossa taxa de adesão à higienização das mãos para 71,25% e ao buscarmos a resposta para a queda de nossos indicadores vemos que a baixa adesão parte do corpo médico e da assistência de fisioterapia e por isso iremos voltar nossos esforços partindo para a orientação destes profissionais para que nossos indicadores voltem ao padrão esperado.

Plano de Ação: Para o mês de agosto promovemos rodas de conversa e orientações in loco, bem como treinamentos para incentivo à higienização das mãos para que nosso indicador siga o mesmo padrão de qualidade.

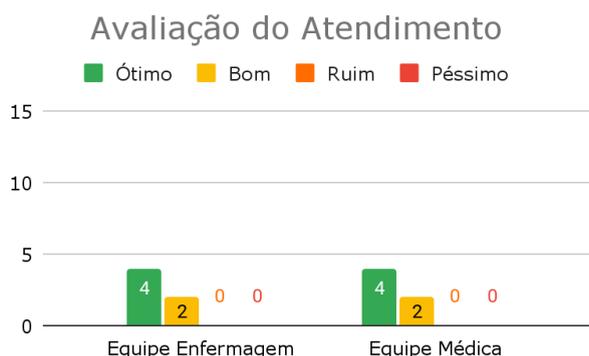
6. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO - PESQUISA E SATISFAÇÃO

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, a ouvidoria pode identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares na unidade.

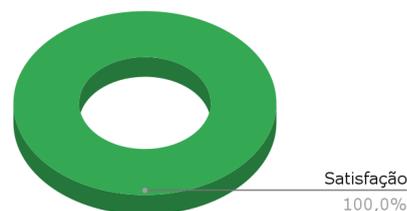
No período avaliado, tivemos abertura da urna com lacre número ** e os resultados obtidos na competência avaliada.

6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

6.1.1 Avaliação do Atendimento



% Satisfação - Atendimento



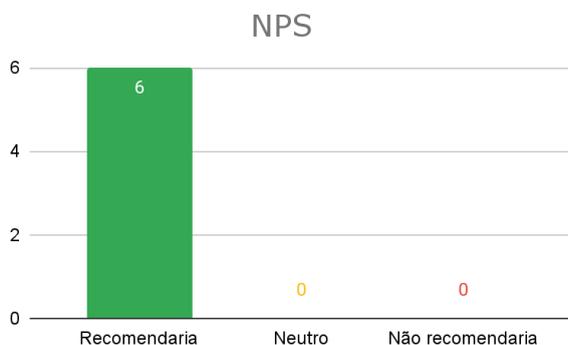
Análise crítica: O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da Equipe Médica e de Enfermagem. No período, tivemos uma satisfação de **100%** demonstrando uma percepção positiva do usuário ao atendimento assistencial.

6.1.2 Avaliação do Serviço



Análise crítica: O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao serviço no que refere a agilidade, educação, sinalização e limpeza. No período, tivemos uma satisfação de **100%** demonstrando uma boa percepção do usuário ao atendimento assistencial.

6.1.3 Net Promoter Score (NPS)



Análise crítica: O indicador avalia a satisfação do usuário em relação a probabilidade dele recomendar o serviço. No período avaliado, **06** dos pacientes/acompanhantes que se manifestaram via formulário, recomendariam na sua totalidade o serviço de UTI Pediátrica.

6.2 Manifestações

Todas as ouvidorias e pesquisas de opinião 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.

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

Manifestações		
Data	Tipo	Descrição
01/07/2023	Elogio	GOSTEI MUITO DA FISIOTERAPEUTA ALESSANDRA GOSTARIA TER ELA MAIS VEZES MUITO PROFISSIONAL COM MEU NETO
01/07/2023	Elogio	Gostaria que a fisioterapeuta Alessandra vinhesse mais vezes e muito atenciosa com as crianças meu neto está aqui e seu trabalho e feito com amor e carinho com as crianças.
10/07/2023	Elogio	FLAVIA, THAIS, ISA, ELI, BIA, TARCLIA, JOSI, PAMELA, KELLY, CAROL, TODOS OS TECN SÃO MARAVILHOSOS, DR GABY E TODOS MEDICOS VCS ESTÃO PRA SEMPRE MUITO OBRIGADA MOENI, ELIANA, KELLY, RAQUEL, AMADINHA ENFIM TODAS EQUIPE QUE PRA SEMPRE VOU TER CARINHO JULIANA, LUIS, JOSÉ, AND, HERIKA VCS SÃO MARAVILHOSOS SÃO ESPECIAL DEUS ABENÇOE MAS UMA VEZ OBRIGADO POR TUDO
13/07/2023	Elogio	Atendimento sucinto, preciso dos médicos Dr. André Gustavo, Dra Luciana, Dr Valter, e demais que não recordo os nomes. Minha eterna gratidão Sugestão Enfermagem: Existem alguns pontos a melhorar, comunicação, delegar tarefas, e pouco mais de empatia. Ao hospital GA deixo minha gratidão e respeito com sua missão e valores praticados. Obrigada
13/07/2023	Elogio	Equipes esselentes
31/07/2023	Elogio	Gostaria de agradecer a todos, medicos, equipe de enfermagem e os fisicos, por todo carinho e cuida com alicia. Obrigada a todos

Elogios são compartilhados com equipe em mural de área comum e reuniões mensais.

7. EVENTOS E CAPACITAÇÕES

No mês de julho/23 voltamos todos os nossos esforços para um tema essencial em todas as nossas unidades e realizamos um treinamento para todos os colaboradores de: Parada Cardiorrespiratória.

Por ser um tema tão importante e presente em nossas unidades, realizamos diversas datas englobando plantões noturno e diurno. Neste treinamento explicamos na teoria e prática tudo que é necessário para atender uma PCR no Adulto e na Criança.

Com o apoio de nossa equipe de fisioterapia, também realizamos treinamentos voltados para a montagem do ventilador mecânico e circuito, inserção de parâmetros, fixação de TOT e TQT com segurança para o melhor tratamento e evolução do paciente grave.



Seguindo nossa programação, em nosso calendário institucional tivemos como enfoque o julho amarelo, mês de conscientização e prevenção às hepatites virais e com essa mensagem tão importante realizamos uma palestra a nossos

colaboradores para fornecer não só informações como também vias importantes de prevenção a patologia acima citada.



E, por fim, junto ao Instituto Proença - Palhaçaria, aos nossos pacientes e acompanhantes promovemos uma sessão de conversa para reduzir o estresse a angústia associada à internação e acompanhamento na Unidade de Terapia Intensiva.

Santos, 15 de agosto de 2023.


Sirlene Dias Coelho
Gerente de Serviços de Saúde
CEGISS - CEJAM