

Relatório de Atividades Assistenciais

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

Convênio n.º 00046/2021

Maio

2022

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

GERENTE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Sirlene Dias Coelho

SUPERVISOR TÉCNICA DE SAÚDE

Luciana Cardoso

GERENTE TÉCNICO REGIONAL

Thalita Ruiz Lemos Rocha

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 HM-5 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 maio de 2022**.

4. FORÇA DE TRABALHO

Mediante o quadro abaixo, verificamos que 96,56% da previsão de colaboradores foram efetivadas conforme o estabelecido no plano de trabalho.

4.1 Dimensionamento - CLT

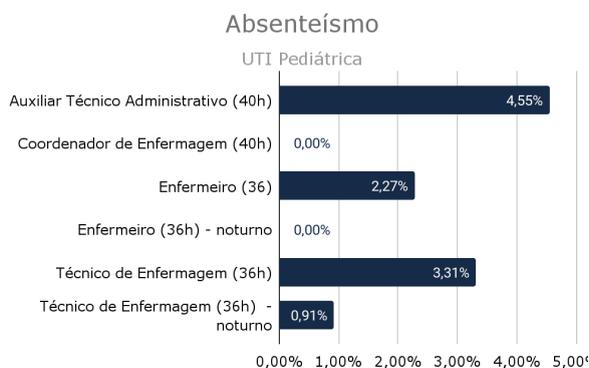
Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativa	Auxiliar Técnico Administrativo (40h)	1	1	✓
Assistencial - Enfermagem	Coordenador de Enfermagem (40h)	1	1	✓
	Enfermeiro (36)	2	2	✓
	Enfermeiro (36h) - noturno	3	3	✓
	Técnico de Enfermagem (36h)	12	11	↓
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	10	10	✓
Total		29	28	↓

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

Faltante 01 técnico de enfermagem em fase de entrega de documentos com início previsto em 01/06/2021.

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

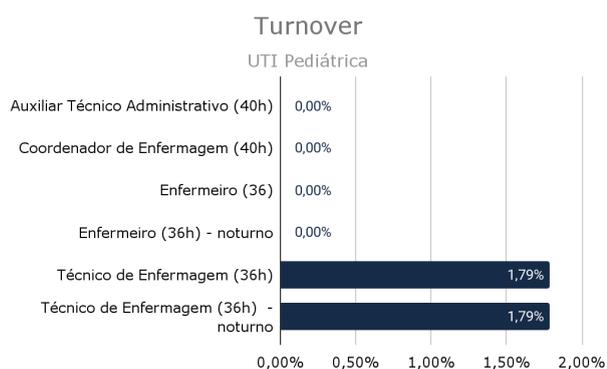
4.3.1 Absenteísmo



Análise crítica: Durante o mês de referência, considerando o período de apontamentos para pagamento em folha (11/04/2022 à 10/05/2022), 12 (doze) ausências de funcionários foram identificadas, sendo 10 (dez) classificadas como faltas justificadas por meio de atestados médicos e 2 (duas) por falta injustificada.

Ausências (dias)	Nº Ausências
Injustificada	2
Atestado Médico	10
Licença Nojo	0
Licença Gala	0
Total	12

4.3.2 Turnover



Análise crítica: Durante o mês de referência, houve 01 (um) processo demissional e 01 (um) admissional referente a equipe técnica de enfermagem. Reforço que nosso quadro não está completo segundo o plano de trabalho, porém estamos em fase de contratação com previsão de início para segunda quinzena de maio/2022.

4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

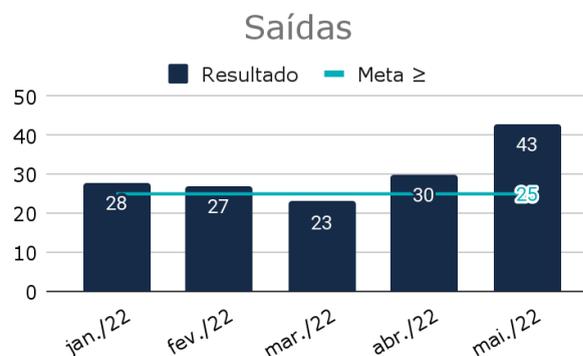
Análise crítica: No mês de referência não houve nenhum registro de acidente de trabalho. Permanecemos acompanhando e fiscalizando as rotinas para verificação e constatação do cumprimento correto de todos os protocolos norteadores de segurança individual, além da distribuição dos equipamentos de proteção 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	38
Transferência Externa	1
Óbitos < 24h	1
Óbitos > 24h	3
Total	43

Análise crítica: Em análise do gráfico acima, verificamos que a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica teve um total de 43 (quarenta e três) saídas. Essas saídas foram divididas entre os 02 (dois) setores da UTIP, a saber, UTIP não COVID-19 e UTIP COVID-19. Ao que concerne os 03 (três) leitos de **UTIP COVID-19**, atingimos o total de 18 (dezoito) saídas internas, destas, 09 (nove) foram encaminhadas à enfermaria pediátrica COVID, 6 (seis) para enfermaria pediátrica e 03 (três) para a UTIP não COVID-19.

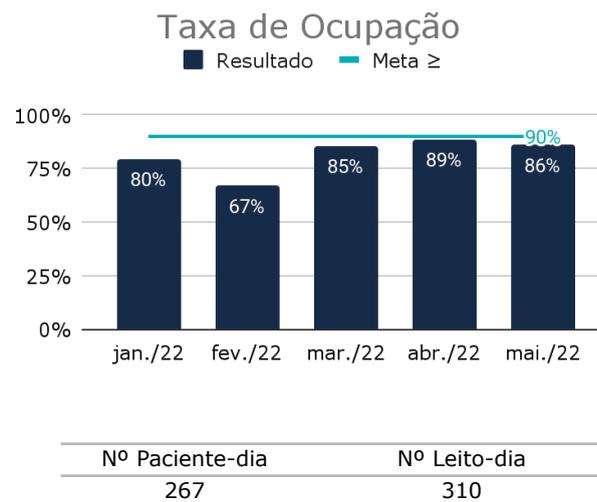
Ressaltamos que as duas pacientes que foram transferidas da UTIP Covid para UTIP não Covid eram pacientes que ainda necessitavam de cuidados intensivos e já possuíam os exames de RT-PCR negativos.

Dos 07 (sete) leitos de **UTIP não COVID-19**, atingimos 25 (vinte e cinco) saídas. Sendo elas: 20 (vinte) saídas internas destinadas a enfermaria pediátrica por melhora clínica e regidas pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR), 01 (um) transferência externa para retorno à origem e 04 (quatro) óbitos.

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



Análise crítica: Analisando o gráfico acima, observamos que este mês tivemos uma taxa de ocupação de 86% na unidade de terapia intensiva pediátrica.

Para a UTIP COVID: Registramos 01 (um) paciente do mês anterior e 20 (vinte) novas admissões. Para as admissões no setor, temos o Núcleo Interno de Regulação (NIR) que realiza a regulação/aceite das vagas internas e externas via CROSS.

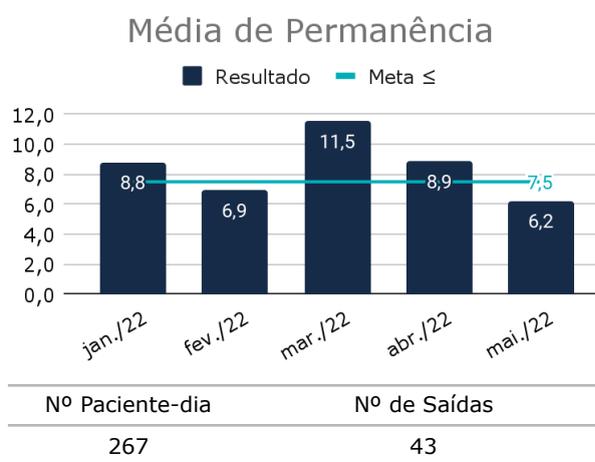
Tivemos 20 (vinte) pedidos de vagas externas, dentre eles estão: 01 (um) para o município de Guarujá, 05 (cinco) para o município de Praia Grande, 04 (quatro) para o município de Itanhaém, 02 (dois) para o município de de Peruíbe, 04 (quatro) para o município de São Vicente, 01 (um) para o município de Mongaguá, 01 (um) para o município de Santos, 01 (um) para o município de Cubatão e 02 (um) regulada para o próprio serviço hospitalar.

Quanto à UTIP: foram 07 (sete) pacientes provenientes do mês anterior e 26 (vinte e seis) novas admissões. Dentre as admissões, tivemos 13 (treze) realizadas via NIR, sendo: 05 (cinco) da enfermaria pediátrica; 01 (um) do P.S. G.O.; 02 (dois) UTIP Covid 19, 04 (quatro) do centro cirúrgico e 01 (um) da UTI Neonatal; e 13 (treze) via CROSS sendo: 02 (dois) do município de São Vicente;

01 (uma) do município de Guarujá; 06 (seis) do município de Praia Grande, 01 (uma) do município de Peruíbe; 02 (duas) do município de Santos e também 01 (um) do município de Cubatão.

5.2 Indicadores - Qualitativos

5.2.1 Média de Permanência



Média de Permanência excluindo os paciente de longa permanência

Nº Paciente-dia	Nº Saídas	Permanência
229	43	5,3

Análise crítica: No período de maio/22, tivemos uma melhora na média de permanência dentro da unidade, passando de 8,9 dias em abril para 6,2 dias. Entretanto, se realizarmos a exclusão dos pacientes crônicos, temos uma diminuição ainda melhor para **5,3 dias**.

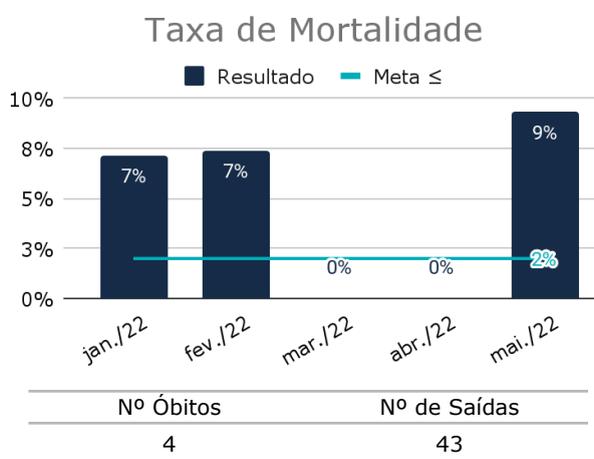
Abaixo segue as considerações dos pacientes crônicos que impactaram de forma substancial o indicador:

- E.S.N.J - 02 anos, admitido 19/06/2020 com HD: Encefalopatia + Insuficiência Respiratória, em uso de GTT, Traqueostomia dependente de ventilação mecânica por bipap, seguida em acompanhamento por serviço social e intervenção judicial para desospitalização.

- P.R.L.S - 23 meses, admitido 18/06/2020 com HD: Encefalopatia + Epilepsia em uso de GTT, traqueostomia dependente ventilação mecânica, onde permaneceu até o dia 07 de maio, sendo a data de seu óbito.

Nosso plano de ação consiste em promover a melhora clínica do menor P.R.L.S., pois sua desospitalização é inviável no momento, devido à dependência de ventilação pulmonar mecânica de forma contínua.

5.2.2 Taxa de Mortalidade



Análise crítica:

M.H.S. (03/05):

Lactente de 34 dias de vida oriundo da unidade de terapia neonatal do HGA com múltiplas malformações, a saber, hidrocefalia congênita, cardiopatia congênita complexa, hérnia umbilical, além de convulsão neonatal. Apresentava na admissão PIM avaliado em: 9,54 estava internado na unidade enfermaria em uso de dieta enteral (infatrini®), domperidona, captopril, furosemida, fenobarbital, levotiracetam e

baclofeno. aguardava uma vaga via cross para uma possível realização de cirurgia cardíaca devido a cardiopatia complexa: mesocardia, civ e cia. Ingressou na unidade de terapia intensiva dia 02 de maio, devido a instabilidade hemodinâmica, evoluindo com choque cardiogênico grave no dia 03/05, sendo necessário intubação orotraqueal, instalação de agentes vasoativos (milrinone e noradrenalina) e antibiótico (piperacilina+tazobactam). Apresentou no período vários episódios de bradicardia severa com cianose sendo necessário protocolo de reanimação cardiopulmonar. porém, apesar das medidas terapêuticas realizadas, o paciente não resistiu vindo a falecer no mesmo dia.

P.R.L.S. (07/05):

Criança com encefalopatia crônica não evolutiva devido a hipóxia neonatal oriundo da unidade de terapia neonatal do HGA devido a idade cronológica acima do permitido na unidade. Além da encefalopatia, tinha como comorbidade epilepsia de difícil controle e fazia uso de vários anticonvulsivantes. Apresentava PIM avaliado em 2,8, era totalmente dependente de ventilação mecânica com um prognóstico reservado. Evoluiu com uma infecção de corrente sanguínea por staphylococcus haemolyticus sendo prescrito antibiótico conforme antibiograma (teicoplanina + cefepima). porém, não houve resposta adequada à terapêutica estabelecida vindo a falecer no dia 07/05 em consequência do quadro séptico.

B.R.S.S. (11/05):

A criança ingressou na unidade de terapia intensiva pediátrica oriunda da unidade de enfermaria do HGA devido a descompensação hemodinâmica. Tinha antecedente de lesão renal crônica resistente ao corticoide, estava em tratamento com ciclosporina e em acompanhamento com a equipe de

nefrologia pediátrica do hospital. Além do mais, estava em uso de albumina e enoxaparina. Apresentava na admissão PIM avaliado em 15,32 sinais de alteração neurológica, hipotensão arterial e desconforto respiratório grave que são sinais de choque. Tudo indica que, além do desequilíbrio hemodinâmico causado pela doença de base, havia um componente séptico devido à terapia imunossupressora prolongada. Realizado prontamente intubação orotraqueal, instalação de aminas vasoativas (milrinone e noradrenalina) e administração de antibioticoterapia (cefepima e vancomicina). Infelizmente a evolução da doença foi muito drástica e a criança veio a óbito em menos de 6 horas após admissão.

J.L.N. (21/05):

Paciente oriundo do ps do hospital de Cubatão/sp apresentava antes da admissão cefaleia intensa e febre durante 6 dias. Foi tratado inicialmente com azitromicina e prednisolona. Apresentava na admissão PIM 42,84 e como houve piora clínica, retornou ao PS do hospital de cubatão/sp sendo internado, pois além do sintomas já

mencionados, apresentava fraqueza muscular e crise convulsiva. A criança teve que ser entubada e acoplada em ventilação mecânica. Solicitado vaga de UTIP devido a gravidade do quadro. Iniciado ceftriaxona e aciclovir ante a suspeita de meningoencefalite. Tomografia de crânio na origem evidenciado sinusopatia importante. Após 2 dias no PS do hospital de Cubatão/sp, a criança foi transferida para a unidade de terapia intensiva pediátrica do HGA, sedado e em ventilação mecânica. Foi mantido os antibióticos e instalado aminas vasoativas devido a presença de instabilidade hemodinâmica (dobutamina e noradrenalina). Estava sem condições clínicas para realizar nova tomografia de crânio devido a instabilidade hemodinâmica e suspeita de edema cerebral.

Retirada as sedações, evidenciou que a criança estava em coma. Não tolerou o desmame das aminas vasoativas. Realizado eletroencefalograma que constatou ondas eletrográficas muito lentificadas e outras com características de epilepsia. Iniciado fenobarbital a pedido da neuropediatra. Apesar das medidas terapêuticas instaladas, a criança veio a óbito 4 dias após sua internação.

5.2.3 Taxa de Reinternação

Reinternação em 24h



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	43

5.3 Indicadores - Segurança do Paciente

5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica

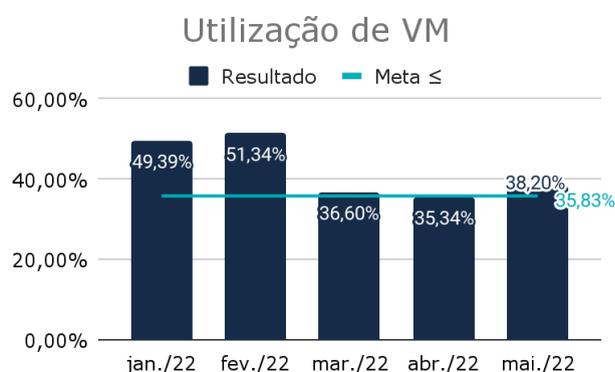
DI PAV



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº Casos novos de PAV	Nº Paciente-dia em VM
0	102

5.3.2 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)

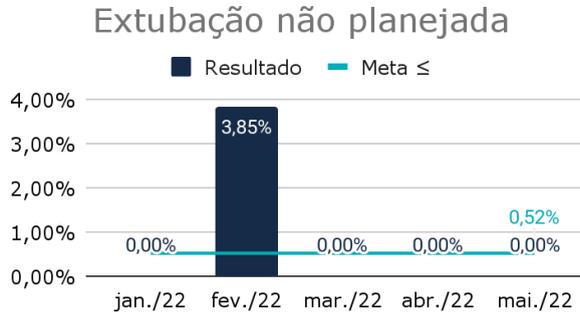


Nº Paciente-dia em VM	Nº Paciente-dia
102	267

Análise crítica: A taxa de utilização de VM ficou em 38,20%, comparado ao mês de abril, observamos um discreto aumento e associamos esse fato devido a gravidade dos pacientes admitidos na UTI Pediátrica e do decorrer clínico. Contudo, mantemos o empenho e os esforços da equipe multidisciplinar em elaborar e concretizar plano de ação a fim de melhorar o aporte de oxigênio aos pacientes admitidos na UTIP e na UTIP COVID. Ressaltamos que, se considerarmos a exclusão dos pacientes crônicos que se encontram em VM, essa taxa seria apenas de 16,5% demonstrando uma melhora ainda mais substancial.

Plano de Ação: A utilização de VM tem razões diversas, passando pelo quadro clínico do paciente que requer início de VM até a resolução da causa principal que trouxe essa necessidade, tempo prolongado de VM por gravidade e/ou não resolução da causa da intubação, necessidade de sedação e outras. A atenção a esses itens pode nos ajudar na diminuição do tempo de permanência em VM. Utilização de modalidade ventilatória espontânea (PSV) já dentro das primeiras 72 horas de utilização, despertar diário de sedação conforme avaliação médica, identificação e resolução de assincronias ventilatórias podem diminuir o tempo de VM, contribuindo para diminuição da taxa de utilização, sempre associado a evolução clínica satisfatória e alinhamentos em visitas multidisciplinar.

5.3.3 Incidência de extubação acidental

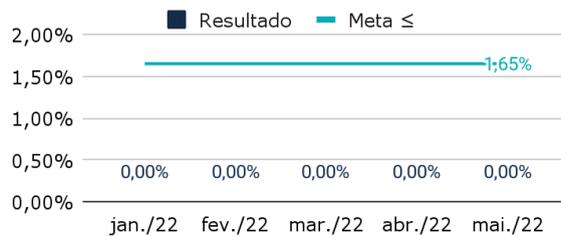


Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº de Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia Intubado
0	43

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

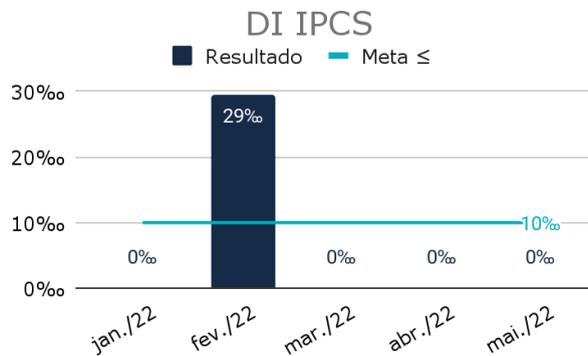
Incidência de saída não planejada de SONGE



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº Saída não planejada de SONGE	Nº Pacientes-dia com SONGE
0	152

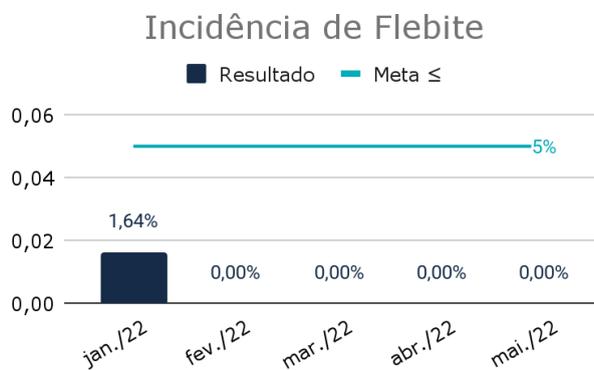
5.3.5 Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
0	70

5.3.6 Incidência de Flebite

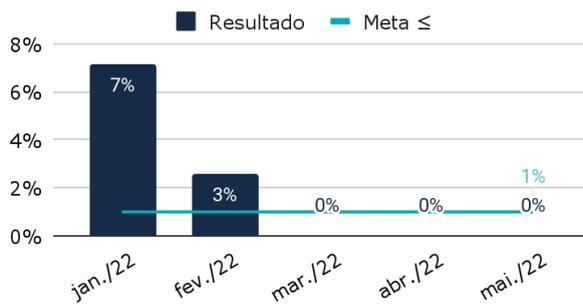


Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
0	114

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

Incidência de perda de PICC

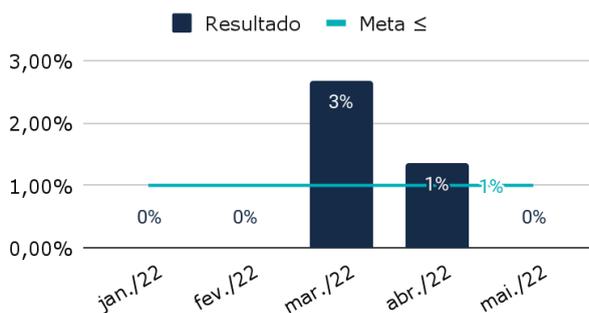


Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº Perda de PICC	Nº Pacientes-dia com PICC
0	40

5.3.8 Incidência de perda de cateter central (CVC)

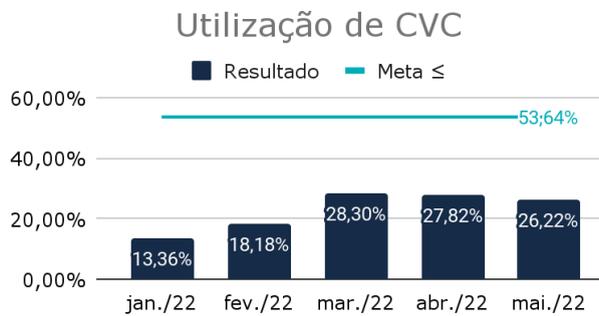
Incidência de perda CVC



Nº Perda de CVC	Nº Pacientes-dia com CVC
0	70

Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

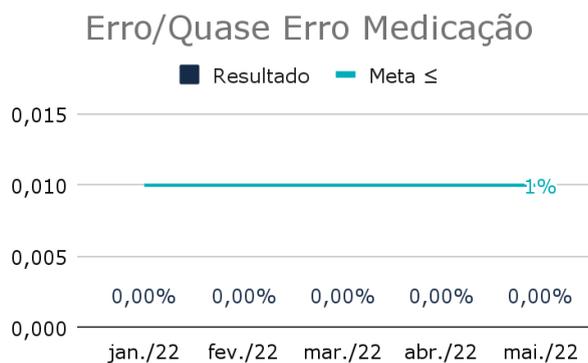
5.3.9 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



Análise crítica: A média da utilização de cateter venoso central entre as unidades permaneceu dentro da meta esperada com 27,82% de acordo com a gravidade dos pacientes.

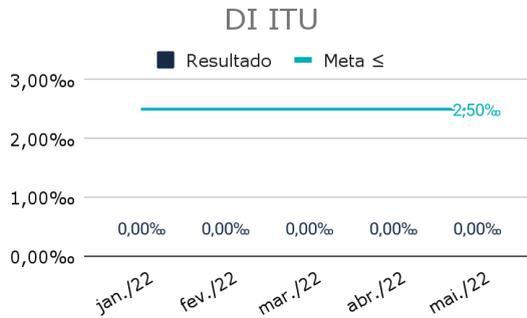
Nº Paciente-dia com CVC	Nº Paciente-dia
70	267

5.3.10 Erro/Quase erro de medicação



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

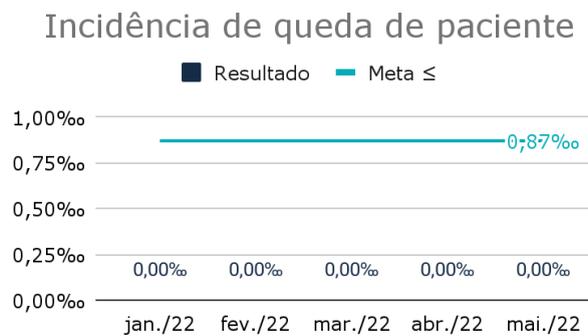
5.3.11 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº Casos novos de ITU	Nº Paciente-dia com SVD
0	0

5.3.12 Incidência de Queda de Paciente



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	267

5.3.13 Índice por Úlcera de Pressão

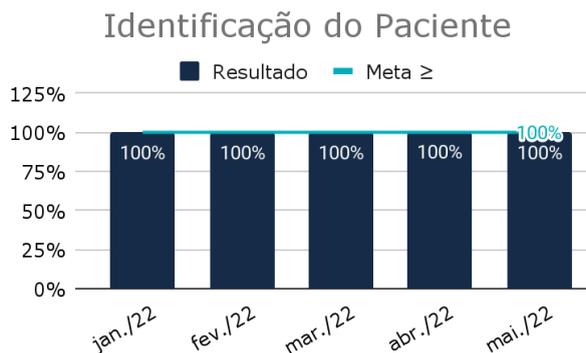


Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia expostos ao risco de adquirir LPP
1	267

Análise crítica: Tivemos um 01 (um) caso de lesão por pressão na UTIP com a paciente: L.L.S.S - 43 dias, com HD: POI de Atresia de

Esofago, apresentava instabilidade a mudança de decúbito por dessaturação severa, manteve-se em manipulação mínima, fez o uso de dreno de mediastino. Foi realizada a notificação de evento adverso em sistema hospitalar e iniciado o cuidado terapêutico direcionado a lesão. Apesar do caso isolado e de todas as medidas terem sido devidamente seguidas e aplicadas, realizamos uma sensibilização com os colaboradores a respeito da mudança de decúbito e manejo do paciente grave.

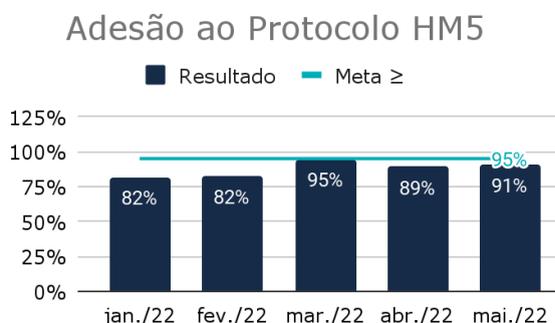
5.3.14 Adesão às metas de Identificação do Paciente



Nº Paciente-dia com pulseira de identificação	Nº Paciente-dia
267	267

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 período obtivemos a adesão em 91% no protocolo, sendo realizado 192 observações aos 05 Momentos de Higienização das Mãos.

Em comparação com o mês anterior, verificamos uma alta na adesão do processo pela sensibilização realizada devido a baixa adesão no mês de

abril. Na sensibilização realizada, promovemos não só a importância da lavagem das mãos para o paciente, como também promovemos a temática da segurança para o colaborador, mostrando os riscos que ele e os seus familiares podem se expor devido a baixa adesão do protocolo

Plano de Ação: Para o mês de junho temos como objetivo aumentar a taxa de adesão e conscientização dos colaboradores através de treinamentos específicos e voltado para a adesão e eficácia da técnica de lavagem das mãos.

6. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO - PESQUISA E SATISFAÇÃO

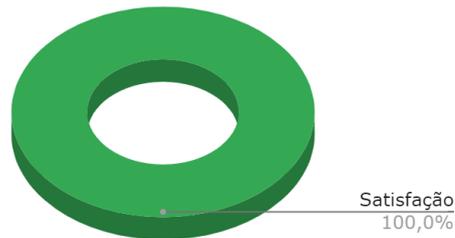
O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, a ouvidoria pode identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações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

No período avaliado, tivemos abertura da urna com lacre número **0001210** e o total de **27 questionários preenchidos**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

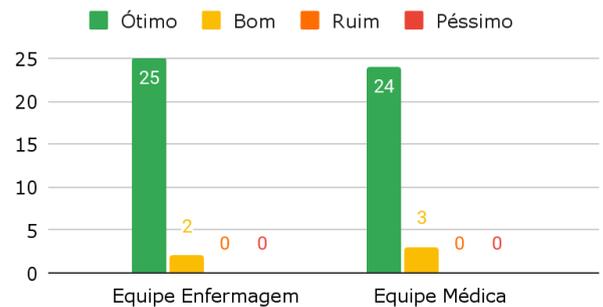
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

6.1.1 Avaliação do Atendimento

% Satisfação - Atendimento



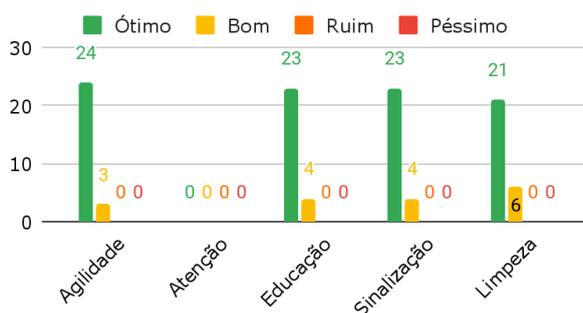
Avaliação do Atendimento



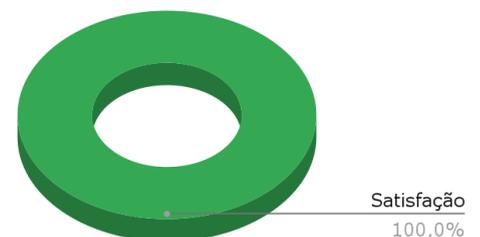
O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da Equipe Médica e de Enfermagem. No período, tivemos uma satisfação de 100% demonstrando uma percepção positiva do usuário ao atendimento assistencial.

6.1.2 Avaliação do Serviço

Avaliação do Serviço

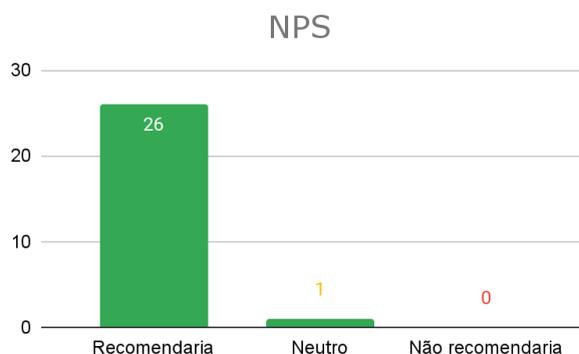


% Satisfação - Serviço



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 ótima percepção do usuário ao atendimento assistencial.

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, 26 (vinte e seis) dos pacientes/acompanhantes que se manifestaram via formulário, recomendariam o serviço de UTI Pediátrica e 01 (um) mostrava-se neutro em relação ao serviço.

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	Ação
30/05/2022	Elogio	SÓ TENHO A AGRADECER AS DUAS EQUIPES PELA DEDICAÇÃO RESPEITO, CARINHO E CUIDADOS COM A SAÚDE DO MEU FILHO E DESEJO CHUVA DE BENÇÃOS EM SUAS VIDAS... GRATIDÃO MÃE NICOLE	Todos os elogios são fixados em área de convivência dos colaboradores para ciência de todos;
26/05/2022	Crítica	DEVERIA TER UMA TV PARA ÀS CRIANÇAS PODER SE DISTRAIR AR CONDICIONADO ESTÁ NA MINHA OPINIÃO LUGAR RUIM EM BAIXO QUASE DOS BERÇOS MUITO FRIO PRA CRIANÇA.	Em nossa UTIP já temos uma televisão onde realizamos sessões de filmes/desenhos diários para os paciente que apresentam a possibilidade em questão e no que concerne ao ar condicionado, o mesmo encontra-se obedecendo as normas da RDC 50 tanto de local quanto de temperatura e dispomos de todo o material para aquecimento não só da criança como também para os acompanhantes;

26/05/2022	Sugestão	O ATENDIMENTO DA MAIORIA FOI MARAVILHOSO, PORÉM ALGUMAS PRECISAM MELHORAR MAIS EM QUESTÃO DE BOM SENSO E GENTILEZA. EQUIPE MARAVILHOSA	Visto a sugestão proposta será realizada uma sensibilização com os colaboradores em questão para a melhora dos apontamentos em questão;
04/05/2022	Elogio	BOM MARAVILHOSO PARABÉNS PARA TODOS OBRIGADO POR TUDO JULIA - RS	Todos os elogios são fixados em área de convivência dos colaboradores para ciência de todos;
04/05/2022	Elogio	MUITO OBRIGADO TODOS MEUS PARABÉNS	Todos os elogios são fixados em área de convivência dos colaboradores para ciência de todos;
06/05/2022	Elogio	BOM QUERO AGRADECER POR TUDO PELA EQUIPE MUITO COMPETENTE (SÓ RECLAMANDO DA CADEIRA FORA ISSO TA TUDO CERTO OK) ÓTIMO, PESSOAS QUE TRABALHAM COM MUITO AMOR E CARINHO E RESPEITO	Será realizado contato com a acompanhante em questão para entender melhor o problema com a cadeira de descanso para acompanhantes;
20/05/2022	Elogio	MARAVILHOSO GRATIFICANTE TUDO QUE FIZERAM PELO MEU FILHO FORAM TODOS ÓTIMOS OBRIGADO.	Todos os elogios são fixados em área de convivência dos colaboradores para ciência de todos;
18/05/2022	Elogio	PROFISSIONAI MUITO BEM QUALIFICADOS, CESSARAM MUITO BEM AS MINHAS DÚVIDAS, SUPER ATENCIOSOS SENTI QUE MEU FILHO ESTAVA EM BOAS MÃOS. AGRADECIDA A TODA EQUIPE	Todos os elogios são fixados em área de convivência dos colaboradores para ciência de todos
04/05/2022	Elogio	QUERO AGRADECER A EQUIPE ESTÃO DE PARABÉNS TRATAMENTO DE PRIMEIRA TODOS EMPENHADO E MUITO DEDICADO GRATIDÃO OBRIGADA	Todos os elogios são fixados em área de convivência dos colaboradores para ciência de todos;
06/05/2022	Elogio	ELOGIO ÓTIMO BARBARA PAMELA NOBREGA RENATA SANTANA BARBARA BAZIK	Todos os elogios são fixados em área de convivência dos colaboradores para ciência de todos;
04/05/2022	Elogio	NÃO TENHO CRÍTICAS O ATENDIMENTO É ÓTIMO TODOS SÃO BEM ATENCIOSOS, TODAS AS MINHAS DÚVIDAS FORAM TIRADAS E TIVE ÓTIMAS ORIENTAÇÕES	Todos os elogios são fixados em área de convivência dos colaboradores para ciência de todos;
14/05/2022	Elogio	EQUIPE MARAVILHOSA, ATENCIOSA, EXTREMAMENTE CAPACITADA E AMOROSA. E O MELHOR LUGAR EM QUE MINHA FILHA, ESTANDO DOENTE PODERIA ESTAR. SÓ TENHO A ELOGIAR E AGRADECER	Todos os elogios são fixados em área de convivência dos colaboradores para ciência de todos;
16/05/2022	Elogio	OBRIGADA A TODA EQUIPE PELO CUIDADO COM A MINHA PEQUENA. GRATIDÃO	Todos os elogios são fixados em área de convivência dos colaboradores para ciência de todos;
14/05/2022	Elogio	ESSA SEMANA FOI DIAS DA PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM, MAS IMAGINO, QUE POR CONTA DA SITUAÇÃO	Todos os elogios são fixados em área de convivência dos

	<p>E DO MOMENTO EM QUE AS PESSOAS CHEGAM AQUI, POUCA GENTE TALVEZ TENHA SE LEMBRADO DE PARABENIZÁ - LAS, OU MESMO AGRADECÊ-LAS PELO IMENSO SERVIÇO QUE PRESTAM À SOCIEDADE. EU MESMA TALVEZ TENHA SIDO UMA DESSAS PESSOAS. CHEGUEI AQUI COM UM BEBÊ DE TRÊS DIAS, COM FEBRE, SEM DIAGNÓSTICO, DEPOIS DE PASSAR POR TRÊS OUTROS SERVIÇOS DE SAÚDE E SER LIBERADA SEM DIAGNÓSTICO. CHEGUEI AQUI FRAGILIZADA, PREOCUPADA AINDA DEBILITADA POR UMA CESÁREA TAMBÉM DE 3 DIAS, E AQUI RECEBI UM ACOLHIMENTO MÉDICO E HUMANO, NÃO SÓ ISSO, AQUI EU MUDEI RADICALMENTE A MINHA FORMA DE ENCARAR A VIDA E AS ADVERSIDADES, POIS EM UMA UTI INFANTIL NOS DEPARAMOS COM VIVÊNCIAS E HISTÓRIAS QUE RESSIGNIFICAM A PALAVRA " PROBLEMA" EM NOSSA VIDA. MAS O MARCANTE PARA MIM FOI A DEDICAÇÃO O AFETO E O CUIDADO QUE PUDE OBSERVAR DA PARTE DAS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM PARA COM TODOS OS PACIENTES, PRINCIPALMENTE AQUELES MAIS NECESSITADOS. ERA NOS LEITOS DOS CASOS MAIS "TRISTES" EM QUE EU OBSERVEI OS MAIORES SORRISOS, O TRABALHO FEITO COM ALEGRIA, O AMOR DE QUEM MUITAS VEZES DEIXA OS PRÓPRIOS FILHOS EM CASA PARA CUIDAR DOS FILHOS DOS OUTROS COMO SE FOSSEM SEUS. AQUI PUDE ENCARAR A VIDA POR UMA OUTRA PERSPECTIVA, QUANDO VI A MANEIRA QUE TRANSFORMAR O SOFRIMENTO EM AMOR E CUIDADO, POR FIM, ALGUMAS PESSOAS DIZEM QUE JESUS ERA UM MÉDICO, PELA FORMA COMO CURAVA AS PESSOAS, MAS EU ACHO, E SEM QUERER DESMERECE- R DE NENHUMA MANEIRA ESSES PROFISSIONAIS TÃO IMPORTANTES PARA A SOCIEDADE COMO UM TODO, EU ACHO QUE JESUS ERA MESMO ERA UM ENFERMEIRO, PELA MANEIRA TÃO LEVE E AMOROSA COMO CUIDAVA DO CORAÇÃO DE TODOS OS ENFERMOS, E TRANSFORMOU TODA A DOR E SOFRIMENTO E ESPERANÇA E AMOR! FELIZ DIA A TODOS E TODAS AS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM! MUITO OBRIGADA POR TUDO O'QUE FIZERAM POR NÓS/1 LAURA E AURORA.</p>	<p>colaboradores para ciência de todos;</p>
--	--	---

20/05/2022	Elogio	<p>QUER AGRADECER A TODA EQUIPE MÉDICA POR TUDO O'QUE FIZERAM PELO MEU PEQUENO DE CORAÇÃO VOCÊS FORAM MARAVILHOSOS... QUE DEUS ABENÇÕE... TODOS... TODOS MUITO EDUCADOS... OBRIGADO PELA ATENÇÃO QUE TIVERAM COM MEU FILHO E TAMBÉM COMIGO... OBRIGADO PELA PACIÊNCIA... QUE DEUS ABENÇÕE QUE DEUS CONTINUE ILUMINANDO O CAMINHO DE VOCÊS... SEMPRE... ASS SAMARA MÃE DO GAEL</p>	<p>Todos os elogios são fixados em área de convivência dos colaboradores para ciência de todos;</p>
26/05/2022	Elogio	<p>PRIMEIRAMENTE QUERO AGRADECER A DEUS PORQUE NA PALAVRA DE DEUS DIZ QUE SEM FÉ É IMPOSSÍVEL AGRADAR A DEUS. A UTI PED FOI COMO UM REFÚGIO PARA MIM E PARA CADA UM QUE PERMANECE COM VOCÊS. OS CUIDADOS E CARINHO PRINCIPALMENTE A PROFISSIONALIDADE FORAM FEITOS COM EXCELÊNCIA. DR FERNANDA, ADRIANA, MARILENE, ANA, GABRIELA, FERNANDO, CARLOS, JOSE ANTONIO, GUSTAVO, ANA, TODA UTI PED GRUPO DE ENFERMAGEM NOEMI; ANDREA; AMANDA; SUELEN; BÁ; BIANCA; ANGELICA; CAROL; PRISCILA; BRNA. AGRADEÇO A CADA 1 DE VOCÊS NÃO LEMBRO O NOME DE TODO MUNDO KKK... EM NOME DO MEU FILHO ABE ASATO NOSSOS AGRADECIMENTOS DEUS ABENÇOE CADA UM!!!</p>	<p>Todos os elogios são fixados em área de convivência dos colaboradores para ciência de todos;</p>

7. EVENTOS E CAPACITAÇÕES

No mês de maio, realizamos dois processos de sensibilizações. No primeiro, enfatizamos a importância da mudança de decúbito, sobre realizar o processo de maneira correta a cada duas horas, manter o paciente em colchão piramidal, a realização de "rodilha" em região craniana para evitar lesão por pressão nesta área altamente sensível.

Demos enfoque também na adesão do processo de lavagens das mãos. Neste sentido, priorizamos a importância do ato, a realização correta, os benefícios que se trazem ao paciente e dos riscos de exposição tanto do colaborador quanto ao seu familiar em virtude das bactérias e vírus encontrados na unidade de terapia intensiva.

E participamos também do nosso primeiro treinamento como brigadistas, abordando diversos temas, como: prevenção, abandono de área, combate a

princípio de incêndio, e prestar os primeiros socorros, dentro de uma área pré-estabelecida.



Santos, 10 de junho de 2022.


Sirlene Dias Coelho
Gerente de Serviços de Saúde
EEGISS - CEJAM