

Relatório de Atividades Assistenciais

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

Convênio n.º 00046/2021

**Maio
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 maio de 2023**.

4. FORÇA DE TRABALHO

Mediante o quadro abaixo, verificamos que **100 %** da previsão de colaboradores foram efetivadas conforme o estabelecido no plano de trabalho. Atualmente contamos com uma equipe de **29 (vinte e nove)** colaboradores CLTs e **27 (vinte e sete)** PJs conforme relação nominal abaixo.

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)	11	11	✓
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	11	11	✓
Total		29	29	✓

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

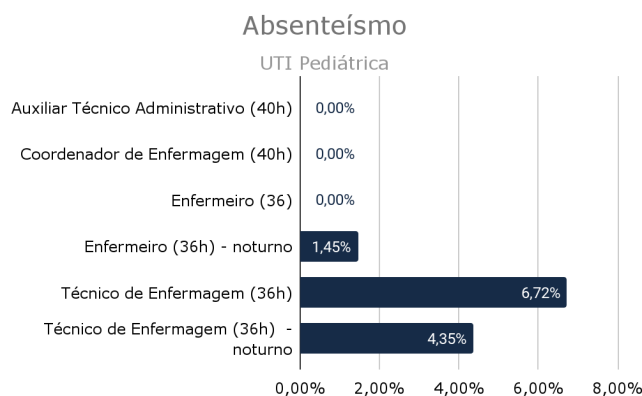
4.2 Relação Nominal - Equipe CLT e PJ

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) Tassia Lais Dos Santos	605056
	04 (N) Noeli Dos Reis Xavier De Oliveira	371241
	05 (F) Kely Cristina Silva de Oliveira	765985
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 Moraes Montani Dos Santos	1452290
	06 (D) Adriano Barbosa Dos Santos	676485
	07 (D) Suelen Cristina Souza Lara	1526754
	08 (D) Joana Seabra de Souza	1415573
	09 (D) Renato Ferreira da Silva	565868
	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) Marcela Lopes	1564882
	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) Ana Paula Micelli do Carmo	12825

	02 (D) Evelyn Lopes Rodrigues	10185
	03 (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

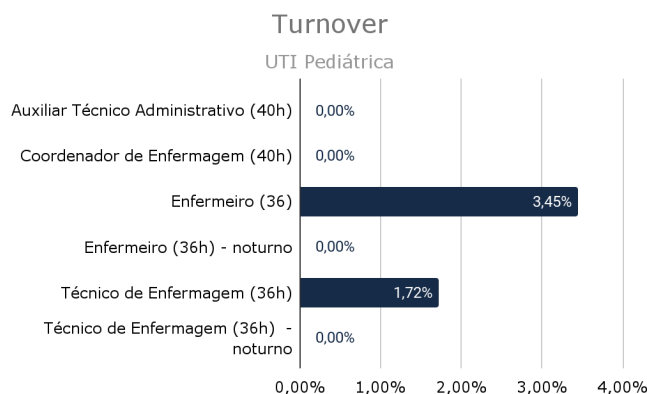
4.3.1 Absenteísmo



Ausências (dias)	Nº Ausências
Injustificada	14
Atestado Médico	12
Licença Nojo	0
Licença Gala	3
Total	29

Análise: Durante o mês de referência, considerando o período de apontamentos para pagamento em folha (11/04/2023 à 10/05/2023), 29 (vinte e nove) ausências de funcionários foram identificadas. 15 (quinze) classificadas como faltas justificadas sendo 12 por meio de atestados médicos e 3 de licença gala. Dos atestados, 01 (um) de enfermeiro e 11 (onze) de técnicos de enfermagem. E 14 (quatorze) não justificadas, referente a equipe de técnica de enfermagem, é importante ressaltar que as ausências injustificadas se dão a 2 (duas) técnicas de enfermagem que solicitaram cumprimento de aviso prévio porém faltaram sem justificativa alguma.

4.3.2 Turnover



Análise crítica: Durante o período de referência houveram 2 (dois) processos demissionais sendo 1 (um) da equipe de técnicos de enfermagem e 1 (uma) referente a equipe de enfermeiros. Sobre processo admissional tivemos 1 (um) referente a equipe de enfermeiros, em reposição a vaga aberta. Reforço que a vaga referente a técnica de enfermagem será repostada após cumprimento de aviso prévio, previsto para segunda quinzena de maio.

4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

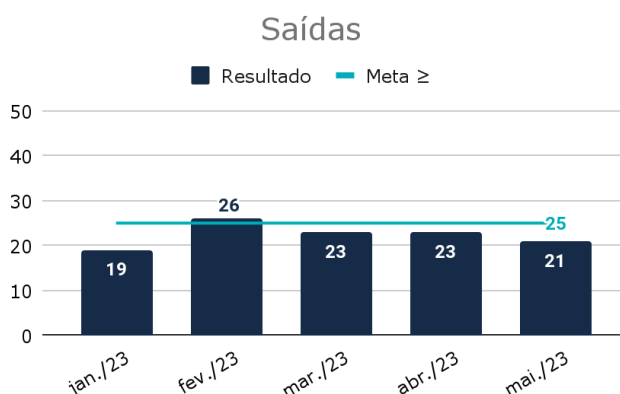
Análise crítica: No mês de referência não houve registros de acidente de trabalho. Permanecemos acompanhando e fiscalizando as rotinas para verificação e constatação do cumprimento correto de todos os protocolos norteadores de segurança individual, além da distribuição dos equipamentos de proteção individual 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	18
Transferência Externa	2
Óbitos < 24h	1
Óbitos > 24h	0
Total	21

Análise crítica: Em análise do gráfico acima, verificamos que a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica teve, em sua totalidade, 21 (vinte e um) saídas. Essas saídas foram divididas entre os 02 (dois) setores da UTIP, a saber, UTIP não Covid-19 e UTIP Covid-19.

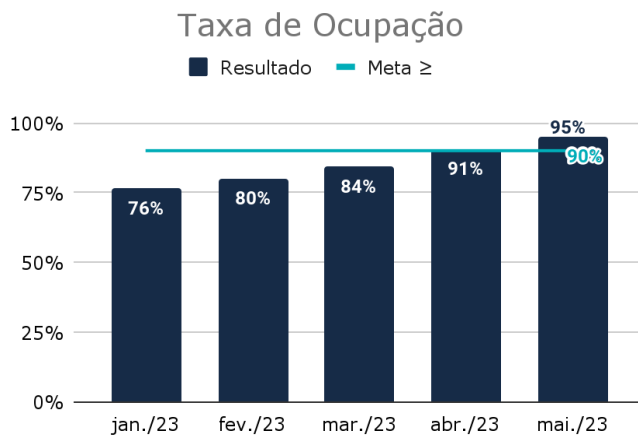
Em consideração a UTI Pediátrica não Covid-19 atingimos 19 (nove) saídas, sendo elas: 15 (quinze) destinadas a enfermaria pediátrica por melhora clínica regidas pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR); 01 (um) para a UTI Pediátrica Covid-19; 02 (dois) referenciados a outros hospitais devido a necessidade de especialidades ausentes em nossa instituição (transferência externa) e 01 (um) óbito.

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

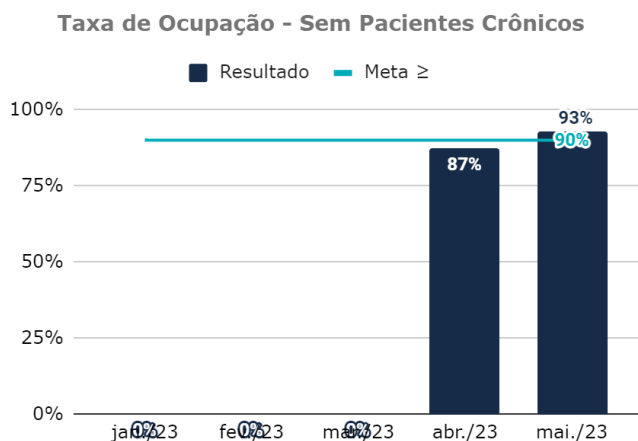
Ressaltamos que os pacientes que ainda necessitavam de cuidados intensivos e já possuíam os exames de RT-PCR negativos foram transferidos da UTIP Covid-19 para UTIP não Covid-19.

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



Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
265	279



Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
188	202

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 de ocupação em nossa unidade, passando de 91% em abril para

94% em maio, entretanto ao descontarmos os pacientes de longa permanência temos uma taxa de 93%.

Reforçamos apenas que devido ao bloqueio de leito por oferecer o termo de responsabilidade e retorno a nosso paciente com programação de cirurgia cardíaca ao Hospital INCOR passamos de 310 leitos para 279 leitos.

Contabilizamos no início do mês a presença de 08 (oito) pacientes anteriores e recebemos 22 (vinte e dois) novas fichas CROSS, sendo aceitas pelo NIR apenas 09 (nove) aceitas e 13 (treze) fichas foram recusadas. Para o motivo dessas recusas temos: 01 (um) ficha recusada por superlotação; 01 (um) ficha recusada por falta de leito de isolamento; 02 (dois) não apresentarem critérios para Terapia intensiva e 09 (nove) reguladas para outro serviço;

Agora, em questão das solicitações hospitalares, tivemos 06 (seis) novas admissões neste período para a UTI Pediátrica Não Covid-19. Dentre as solicitações de vagas tivemos a seguinte estratificação: 01 (um) para UTI Pediátrica Covid 19; 01 (um) para o Centro Cirúrgico; 03 (três) para a enfermaria pediátrica.

Para a UTI Pediátrica Covid-19, contabilizamos 01 (um) paciente anterior e recebemos 01 (um) nova ficha CROSS, sendo aceita pelo NIR.

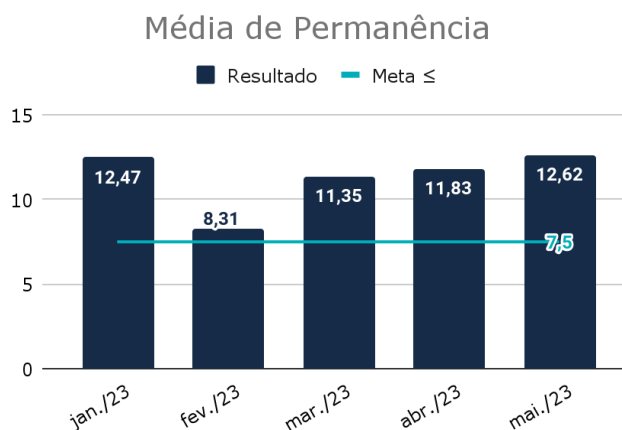
Agora, em questão das solicitações internas, temos: 01 (um) para a UTI Pediátrica.

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.

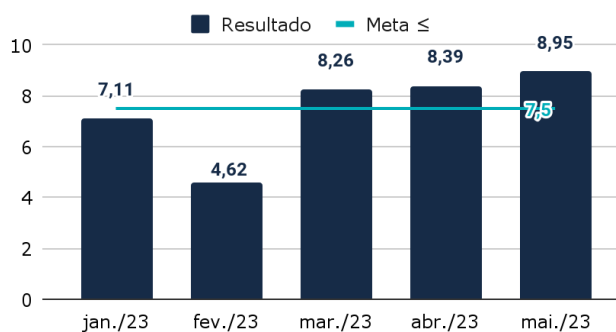
Vale ressaltar que a taxa de ocupação hospitalar preconizada para todo hospital pelo contrato programa é de 85%, sendo solicitado junto a diretoria do HGA a equalização desta taxa.

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
265	21

Análise crítica: No período de maio, tivemos um aumento discreto no tempo de permanência, passando de 11,83 dias em abril para 12,62 dias. Entretanto, se realizarmos a exclusão dos pacientes crônicos e/ou longa permanência, temos uma diminuição para 8,95 dias.

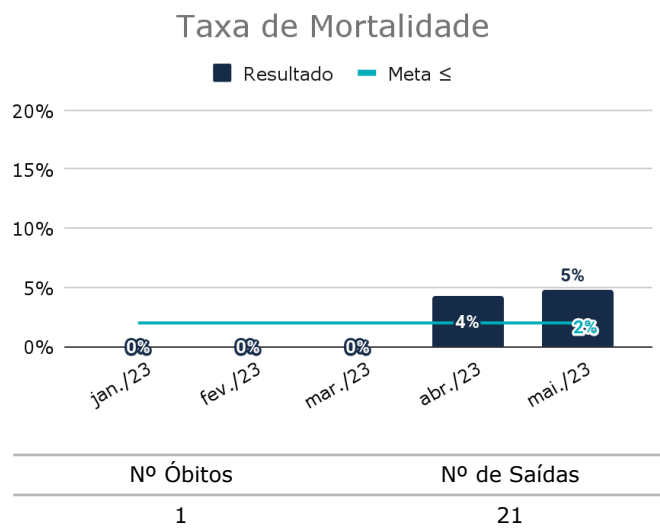
Abaixo, segue a descrição clínica dos pacientes de longa permanência:

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.

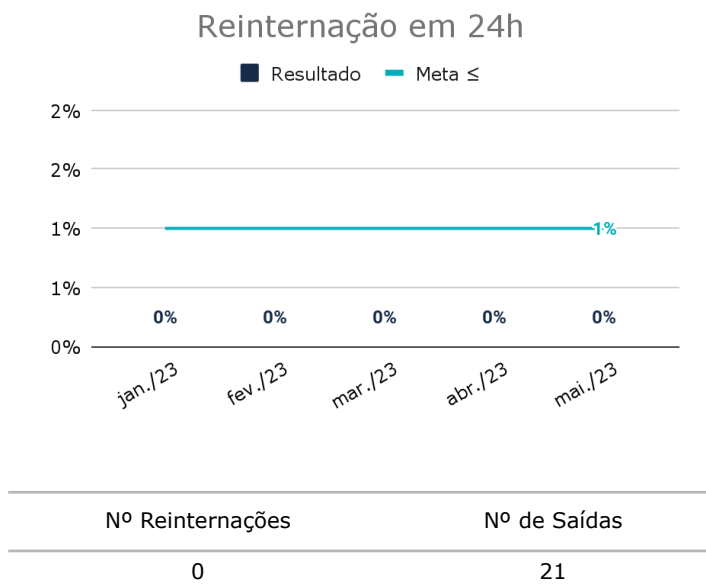
B.S.S - criança deu entrada na unidade no dia 16/04/2023 como vaga zero via CROSS por apresentar quadro de febre e crise convulsiva de difícil controle (Estado de Mal Epiléptico). Liquor compatível com meningoencefalite bacteriana e viral. Tomografia de crânio demonstrou AVC isquêmico comprometendo uma área grande do encéfalo. Atualmente, o menor ficou com uma sequela neurológica importante sendo indicado traqueostomia e gastrostomia. Aguardando melhora clínica no quadro infeccioso a fim de realizar os procedimentos.

5.2.2 Taxa de Mortalidade



Análise crítica: A.S.B.C - Ingressou na unidade como vaga zero via cross devido a desconforto respiratório severo. Veio acompanhada de sua mãe, médico e enfermeira. Clinicamente em mal estado geral, taquidispneia importante, gemente, hipoativa, em máscara não reinalante. Apresentando na admissão saturação 76%, fc 170 e fr 50. Realizado glicemia capilar 450mg. Minutos após a admissão, a menor apresentou crise convulsiva e rebaixamento do nível de consciência. Foi realizada intubação orotraqueal e acoplada em ventilação pulmonar mecânica. Aproximadamente 1 hora após o procedimento, a criança teve uma parada cardíaca súbita não responsiva às medidas de reanimação cardiopulmonar. Devido à evolução fatídica tão repentina, encaminhamos a menor para o serviço de verificação de óbito para melhor elucidação da *causa mortis*.

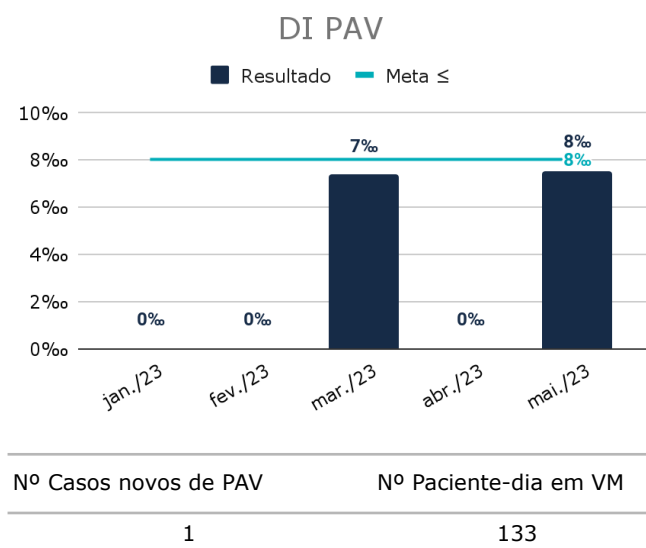
5.2.3 Taxa de Reinternação



Análise crítica: Não houve ocorrências no período.

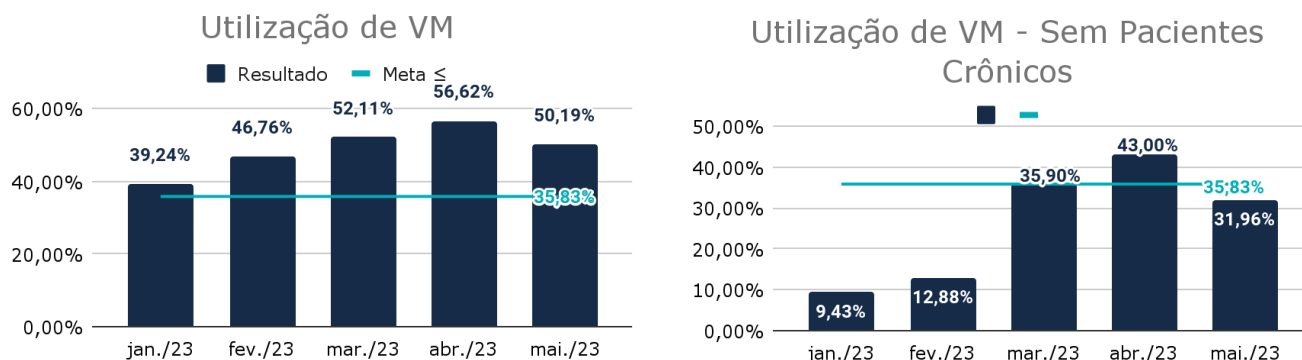
5.3 Indicadores - Segurança do Paciente

5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica



Análise crítica: Tivemos 01 caso de PAV notificado no período, caso esse de um paciente crônico de uso prolongado de ventilação mecânica devido a necessidade do quadro clínico.

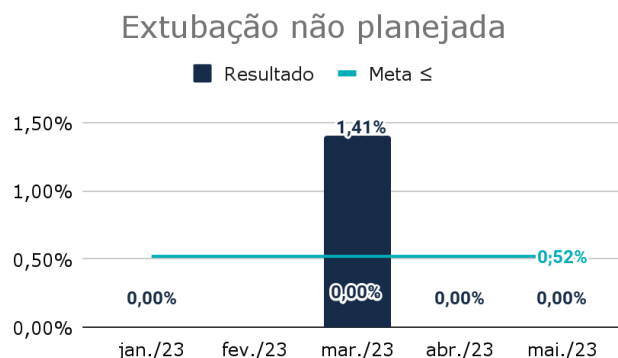
5.3.2 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)



Nº Paciente-dia em VM	Nº Paciente-dia
133	265

Análise crítica: A taxa de utilização de VM ficou em 31,96%, não considerando os pacientes crônicos em VM. Comparado ao mês anterior, observamos uma queda considerável da taxa, ficando abaixo da meta estabelecida, mesmo com admissão de 3 novos pacientes em VM. Dos pacientes admitidos, 02 deles já eram traqueostomizados, 004 pacientes são crônicos e um paciente está intubado. Tivemos 01 extubação e 01 paciente com TQT passou para o ar ambiente. Sendo assim, dos 07 pacientes, 05 deles foram para a modalidade de PSV dentro das primeiras 72 horas, atingindo nossa meta de 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.

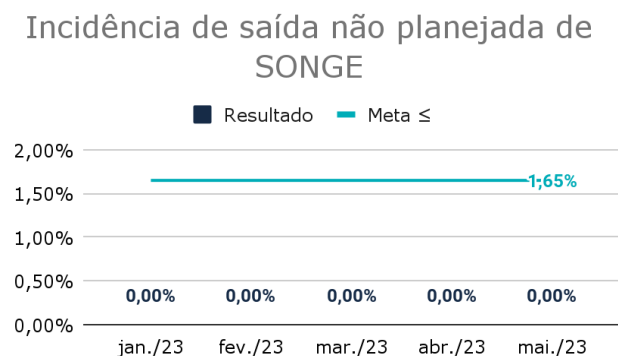
5.3.3 Incidência de extubação acidental



Nº de Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia Intubado
0	63

Análise crítica: Não houve ocorrências no período.

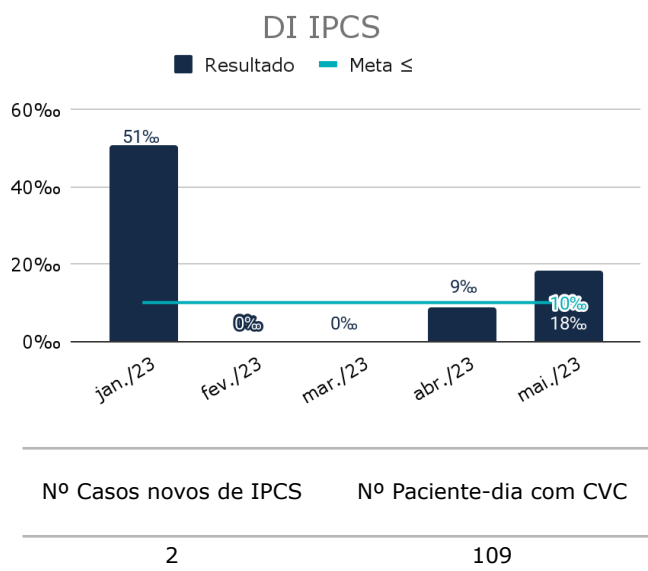
5.3.4 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral (SONGE)



Nº Saída não planejada de SONGE	Nº Pacientes-dia com SONGE
0	196

Análise crítica: Não houve ocorrências no período.

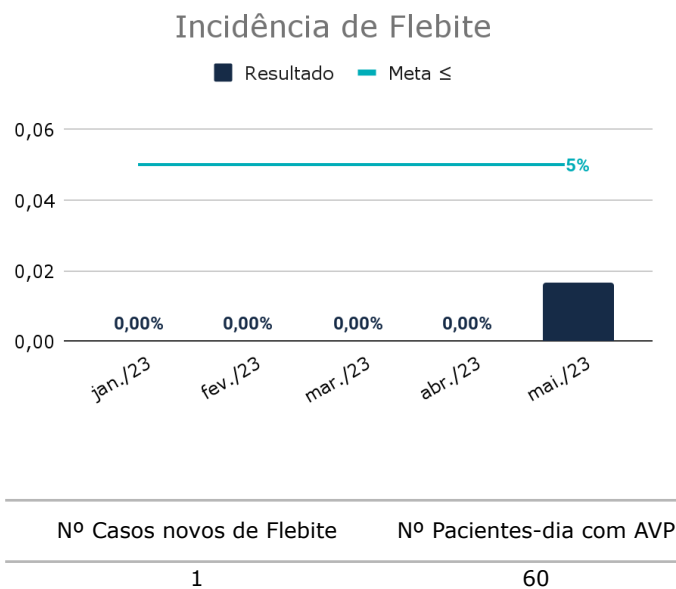
5.3.5 Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central



Análise crítica: Tivemos 02 casos de IPCS notificados no período, e tendo em vista a baixa adesão de higiene das mãos é refletida nos demais indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde.

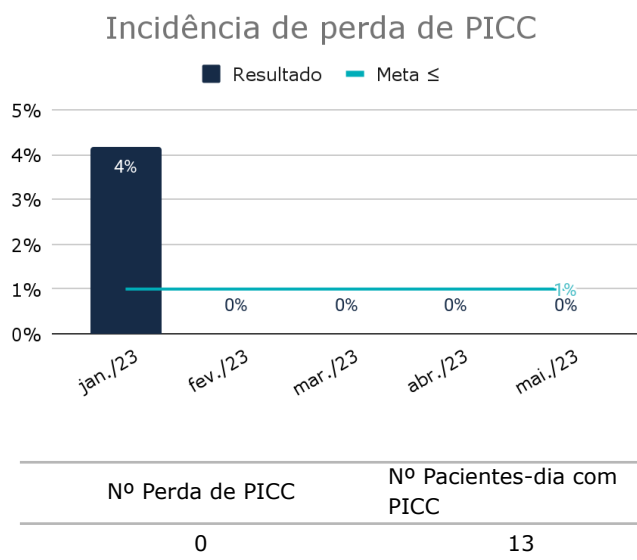
Plano de Ação: Para o mês de junho promoveremos treinamentos e roda de conversas in-loco para a intensificação dos processos de higienização das mãos como também promoveremos incentivo ao uso dos bundles e das técnicas corretas de manuseio do dispositivo e administração de medicações.

5.3.6 Incidência de Flebite



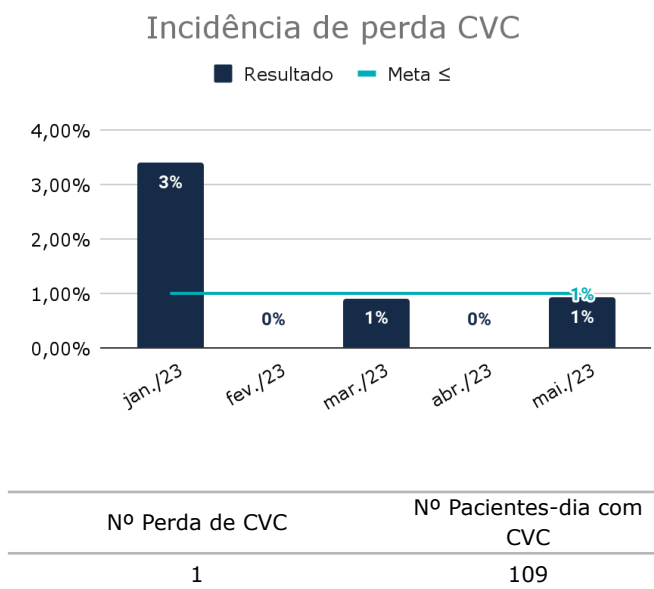
Análise crítica: S.A.S.C - 1 ano e 4 meses, sexo masculino; HD: Hidrocefalia + Hipertensão Intracraniana + DVE, paciente com cateter PICC em uso de antibioticoterapia (Vancomicina + Meropenem), apresentou calor local, hiperemia em pertuito e início de cordão fibroso. Após avaliação da enfermeira habilitada em PICC, caracteriza-se como flebite química devido ao uso de fármacos vesico-irritantes. Realizado saque do dispositivo acima citado em suma totalidade e puncionado Acesso Venoso Periférico.

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



Análise crítica: Não houve ocorrências no período.

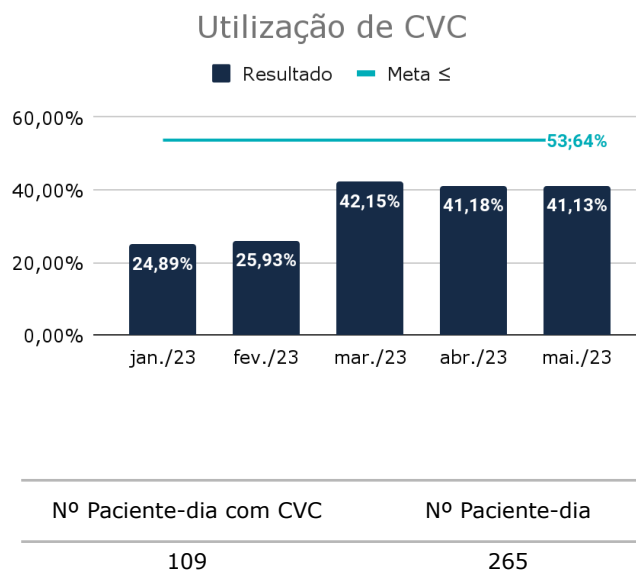
5.3.8 Incidência de perda de cateter central (CVC)



Análise crítica: R.L.A.F. - 56 dias, sexo: masculino, HD: POT Laparotomia Exploradora + Enterectomia + Abdome Agudo Perfurativo, paciente seguiu estável hemodinamicamente, agitado e choroso. Apesar de todas as orientações sempre realizadas na UTI com os acompanhantes em prol do acionamento da enfermagem ao manipular o paciente, a responsável do menor ao vê-lo chorando o pegou no colo realizando o saque acidental do dispositivo.

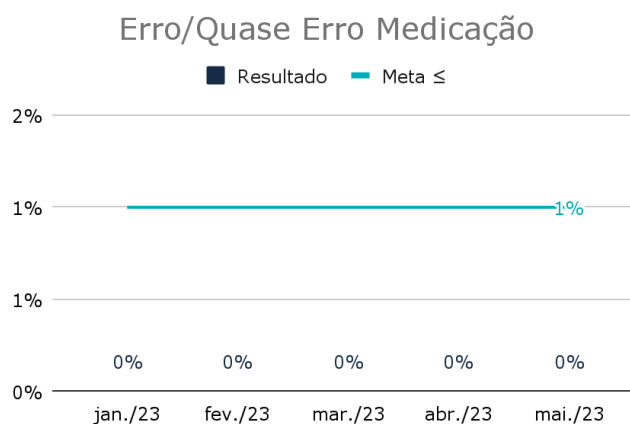
Após realização de medidas para contenção de danos, foi re-orientada a respeito da manipulação do paciente acontecer apenas com a presença da enfermagem devido a necessidade da permanência do cateter e de minimização de danos maiores.

5.3.9 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



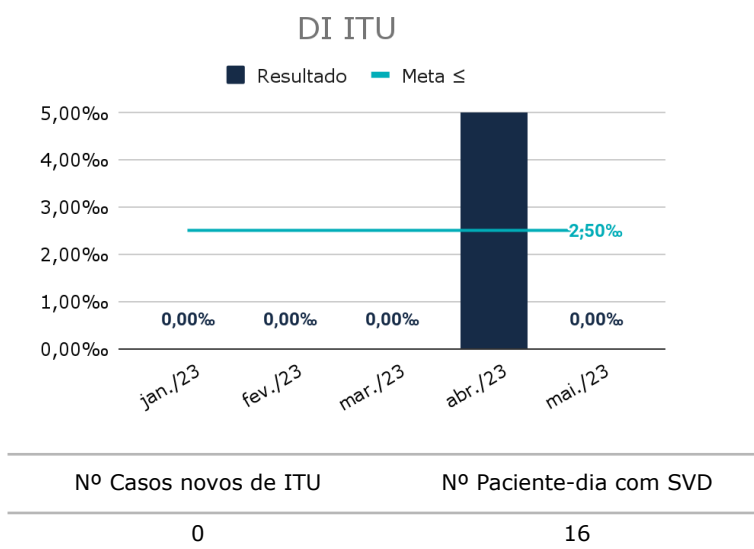
Análise crítica: A média da utilização de cateter venoso central entre as unidades permaneceu dentro da meta esperada com 41,13% de acordo com a gravidade dos pacientes.

5.3.10 Erro/Quase erro de medicação



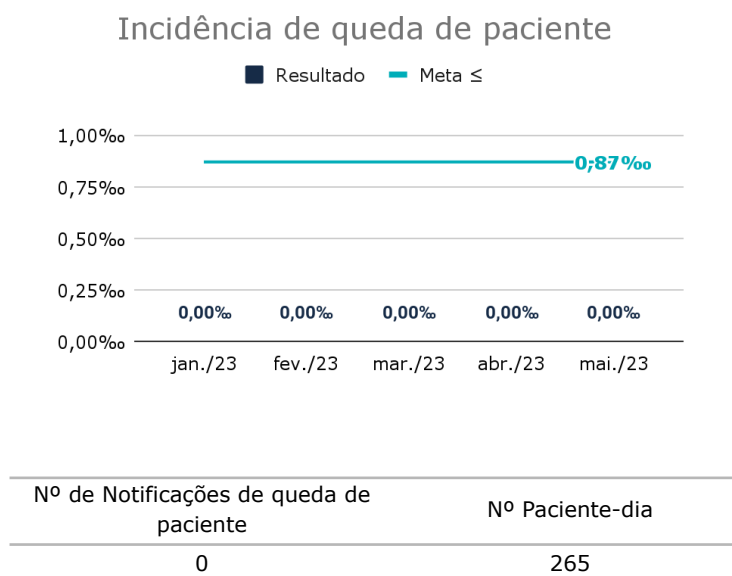
Análise crítica: Não houve ocorrências no período.

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



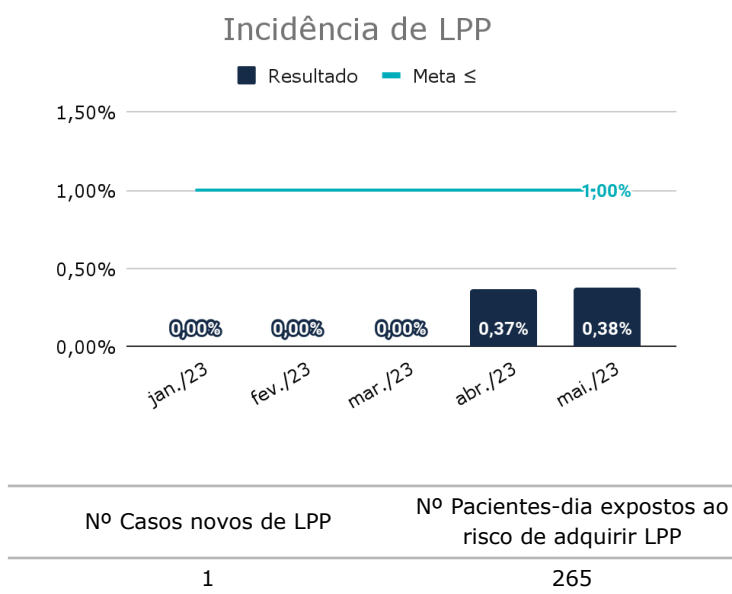
Análise crítica: Não houve ocorrências no período.

5.3.12 Incidência de Queda de Paciente



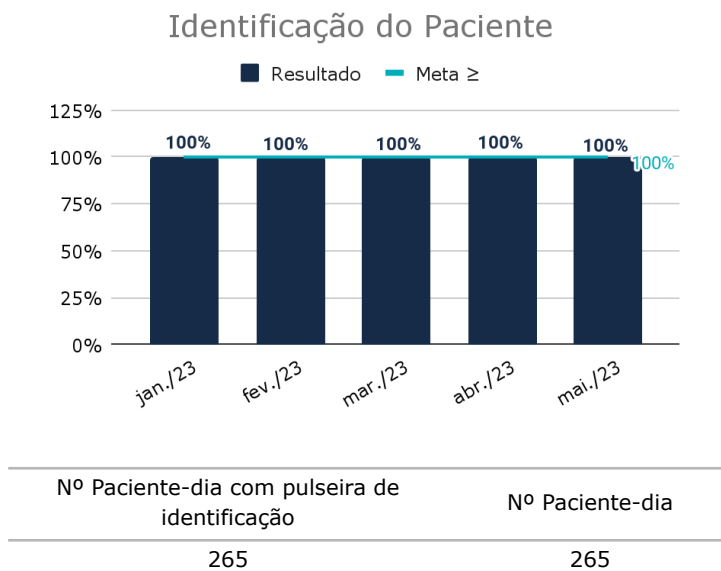
Análise crítica: Não houve ocorrências no período.

5.3.13 Índice por Úlcera de Pressão



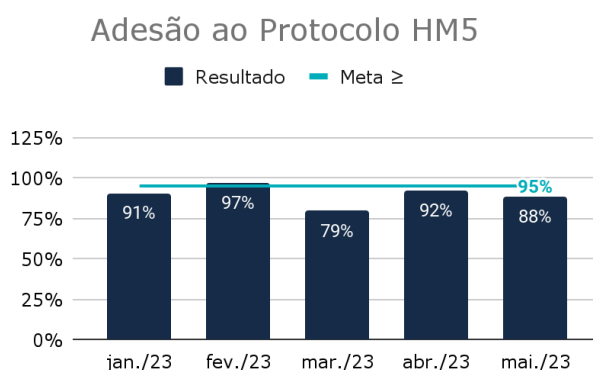
Análise crítica: B.S.S - 1 ano e 2 meses, sexo masculino, HD: Encefalite + Crise Convulsiva. Paciente grave, hemodinamicamente instável, em IOT + Ventilação Mecânica, apresenta dessaturação à mínima mobilidade e resistência de mobilidade crânio. Apesar das descompressões, coxins e uso de placas de hidrocolóide, percebemos lesão por pressão em orelha esquerda com presença de hematoma e discreta laceração de pele. 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



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 maio, observamos uma queda expressiva em nossa taxa de adesão à higienização das mãos para 88,09% e atribuímos esse fato devido às nossas novas contratações que ainda estão em processo de aprendizagem de nossos protocolos e rotinas do setor.

Plano de Ação: Para o mês de junho promoveremos 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.

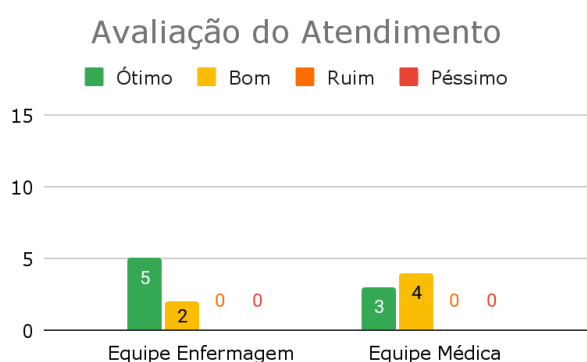
6. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO - PESQUISA E SATISFAÇÃO

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.

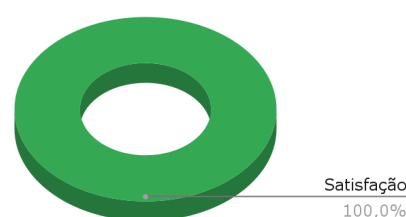
No período avaliado, tivemos abertura da urna com lacre número **0003919** e os resultados obtidos na competência avaliada.

6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

6.1.1 Avaliação do Atendimento

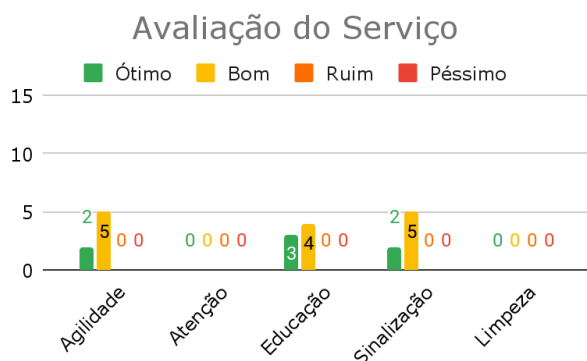


% Satisfação - Atendimento

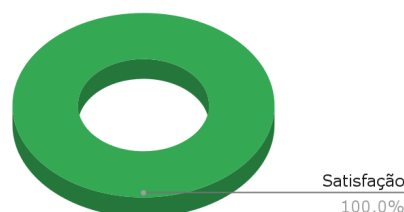


Análise crítica: O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da Equipe Médica e de Enfermagem. No período, tivemos uma satisfação de **100%** demonstrando uma percepção positiva do usuário ao atendimento assistencial.

6.1.2 Avaliação do Serviço

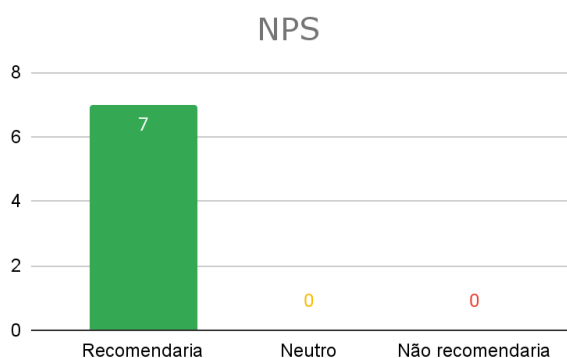


% Satisfação - Serviço



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, **07** 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
01/05/2023	Elogio	Minha Gratidão A Todos Os Profissionais Que Nos Atenderam Suber Bem, E Super Atenciosos, Prestativos E Educados. Cuidaram Super Bem Da Minha Pequena Esses Dias Que Esteve Aqui. Meu Muito Obrigado.
06/05/2023	Elogio	Melhor Plantão Da Unidade De Todas Muito Atenciosasa E Educadas. Fiquei Muito Satisfeita Com Os Funcionarios: Andressa, Eliana, Midiã E Renilce. Obrigado Por Tudo !!!
12/05/2023	Elogio	Agradeço A Todos Pelo Carinho E Amor Que Derão Ao Meu Filho, Em Especial Ao Renan E Noeli.
12/05/2023	Elogio	Otimo Lugar, Parabéns.
14/05/2023	Elogio	Todos Muito Carinhosos, Em Especial Bianca, Eliz E Angelica. Maravilhosas.
15/05/2023	Elogio	Gostaria De Agradecer Pelo Atendimento Ao Meu Bebe Obrigada.
20/05/2023	Elogio	Otimo Atendimento, Obrigado A Todas.

7. EVENTOS E CAPACITAÇÕES

No mês de maio tivemos como enfoque o mês da higiene das mãos, pensando em uma atitude para propagar essa ideia em todas as nossas unidades, fizemos um treinamento e uma roda de conversa in-loco esclarecendo as dúvidas sobre a higienização das mãos, reforçando os 5 (cinco) momentos e a técnica para a eficácia da higienização das mãos.



Promovemos também em todas as nossas unidades uma ação voltada às nossas mães. Onde montamos um stand para fotografias e um dia de beleza, fornecendo profissionais voltados para a área de maquiagem que deram dicas para o cuidado com a pele, de beleza e maquiagem.



Seguindo com nosso calendário, tivemos nosso curso de brigadistas onde encaminhamos nossos colaboradores para a realização de simulado teórico e prático para estarem a par de como agir em situações de incêndio e/ou catástrofes.



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

Santos, 09 de junho de 2023.



Sirlene Dias Coelho
Gerente de Serviços de Saúde
CEGISS - CEJAM