

Relatório de Atividades Assistenciais

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

Convênio n.º 00046/2021

Janeiro

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

COORDENADOR ADMINISTRATIVO
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 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. Todos os profissionais são cadastrados no CNES, o que permite o faturamento por procedimento e profissional.

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **01 a 28 de fevereiro de 2022**.

4. FORÇA DE TRABALHO

Mediante o quadro abaixo, verificamos que 100% da previsão de colaboradores foram efetivadas conforme o estabelecido no plano de trabalho.

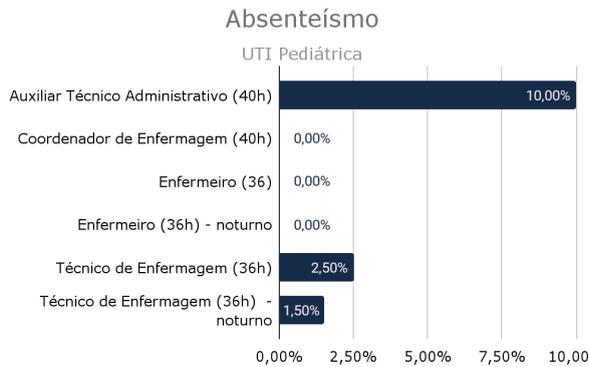
4.1 Dimensionamento - CLT

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	12	✓
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	10	10	✓
Total		29	29	✓

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

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

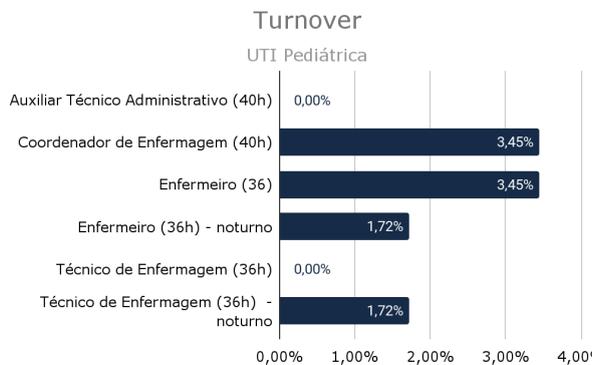
4.3.1 Absenteísmo



Análise crítica: Durante o mês de referência, considerando o período de apontamentos para pagamento em folha (11/01/2022 à 10/02/2022), 11 (onze) ausências de funcionários foram identificadas, sendo 9 (nove) classificadas como faltas justificadas por meio de atestados médicos e 2 (duas) como faltas injustificadas. Destas ausências, 7 (sete) correspondem a equipe técnica de enfermagem e 2 (duas) referente a equipe administrativa.

Ausências (dias)	Nº Ausências
Injustificada	2
Atestado Médico	9
Licença Nojo	0
Licença Gala	0
Total	11

4.3.2 Turnover



Análise crítica: Durante o mês de referência, houveram 04 (quatro) processos demissionais sendo 02

(dois) referente a equipe de enfermeiros (as), 1 (hum) referente a equipe técnica de enfermagem e 1 (um) referente a coordenação de enfermagem. Já processos admissionais houveram 02 (dois), 01 (hum) referente a equipe de enfermeiros e 01 (hum) referente a coordenação de enfermagem.

4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

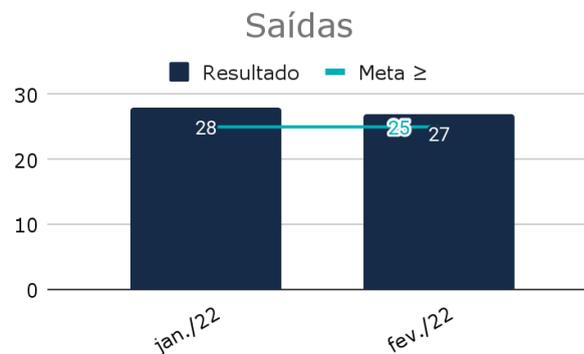
No mês de referência não houve nenhum registro de acidente de trabalho.

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	23
Transferência Externa	2
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	2
Total	27

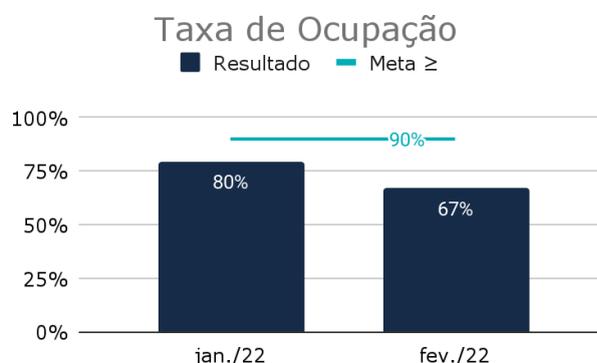
Análise crítica: Em análise do gráfico acima, vemos que a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica teve num total de 25 (vinte e cinco) saídas, atingindo a meta estabelecida, além de 02 (dois) óbitos. Essas saídas foram divididas entre os 02 (dois) setores da UTIP: não COVID-19 e COVID-19.

Ao que concerne os 03 (três) leitos de UTIP COVID-19, atingimos o total de 14 (quatorze) saídas internas. Dessas, 07 (sete) foram encaminhadas à enfermaria pediátrica COVID, 06 (seis) para enfermaria pediátrica e 01 (um) para a UTIP não COVID-19. Essa criança que foi encaminhada para UTIP não COVID-19 apresentou o exame de RT-PCR negativo, porém ainda cursava clinicamente com a necessidade de cuidados intensivos, sendo então transferida do setor COVID-19 da UTIP para o setor não COVID-19 da UTIP.

Dos 07 (sete) leitos de UTIP não COVID-19, atingimos 09 (nove) saídas internas destinadas a enfermaria pediátrica por melhora clínica e regidas pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR), 02 (duas) transferências externas - uma regulada via CROSS para o Hospital Geral de Pirajussara para o recurso de cirurgia cardíaca pediátrica e outra retornou ao Hospital dos Estivadores em Santos/SP

após a realização de gastrostomia conforme programado - e 02 (dois) óbitos. Consideramos para os óbitos que ambos já se encontravam muito graves na admissão. O primeiro óbito, foi uma criança vítima de afogamento que ingressou na unidade com Escala de Coma de Glasgow 03 (três) - o escore mais baixo da escala. Ainda na origem há relatos de que a criança teve parada cardiorrespiratória com um tempo de reanimação cardiopulmonar superior a 30 minutos, ou seja, condição clínica desfavorável nesses casos. Evoluiu de forma desfavorável e posterior óbito devido a anóxia cerebral grave e suas complicações. No segundo caso, foi um recém-nascido oriundo do Hospital Regional de Parquera-Açu com diagnóstico de Hérnia Diafragmática Congênita. Veio transferido via CROSS com o intuito de correção cirúrgica da malformação congênita. Porém, antes que houvesse o procedimento cirúrgico, o RN foi acometido com hipertensão pulmonar persistente do RN - alteração grave e comum neste tipo de doença - que não respondeu adequadamente ao tratamento clínico proposto vindo a óbito posteriormente. Conforme fluxo institucional, todos os pacientes foram referenciados via CROSS e não houve vagas negadas.

5.1.2 Taxa de Ocupação



Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
187	280

Análise crítica: Para a UTIP COVID: Registramos 03 (três) pacientes do mês anterior e 14 novas admissões. Para as admissões no setor, temos o Núcleo Interno de Regulação (NIR) que realiza a regulação das vagas internas e externas via CROSS. Em estratificação, temos 01 (um) pedido de vaga regulado via NIR e 13 (treze) pedidos de vagas externos, dentre eles estão: 01 (um) para o município de Bertioga; 03 (três) para o município de Guarujá; 02 (dois) para o município de Praia Grande; 01 (um) para o município de Mongaguá; 02 (dois) para o município de de Itanhaém; 04 (quatro) para o município de Santos.

Quanto à UTIP: registaram-se 5 pacientes provenientes do mês anterior e 14 (quatorze) novas admissões. Dentre as admissões temos 08 (oito) realizadas via NIR e 06 (seis) via CROSS sendo: 01 (uma) do município de Cubatão; 01 (uma) do município de São Vicente; 02 (duas) do município de Mongaguá; 01 (uma) do município de Pariquera-Açu e 01 (uma) do município de Registro.

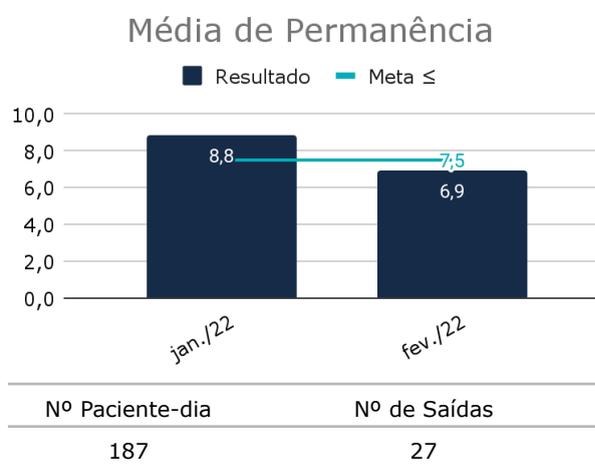
Evidenciamos que ao analisar os dados do mês anterior, vemos uma queda expressiva nas solicitações de vaga para pacientes com suspeita ou com HD positivo para COVID-19, logo permanecemos com os leitos desocupados por alguns dias o que corrobora a baixa taxa de ocupação. E, os pacientes suspeitos, constatamos que sua maior parte apresentaram o resultado de SWAB RT-PCR negativo, com a criteriosa avaliação da CCIH foram remanejados internamente

para leitos não covid e confirmaram infecções respiratórias como pneumonia e bronquiolite.

Destacamos também que, apesar dos esforços realizados, ainda permanecemos com 02 pacientes crônicos na unidade, por não apresentarem condições de alta, dificultando a rotatividade dos leitos em questão.

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
131	27	4,8

Análise crítica: No período de fevereiro/22 tivemos uma melhora na média de permanência dentro da unidade, passando de ~9 dias em janeiro para ~7 dias. Entretanto, se realizarmos a exclusão dos pacientes crônicos, temos uma diminuição ainda melhor para ~5 dias.

Mas levando em consideração a média de permanência de 6,9 dias, apesar de dentro da meta, consideramos que os pacientes crônicos abaixo mencionados impactaram de forma consubstancial nesse quesito:

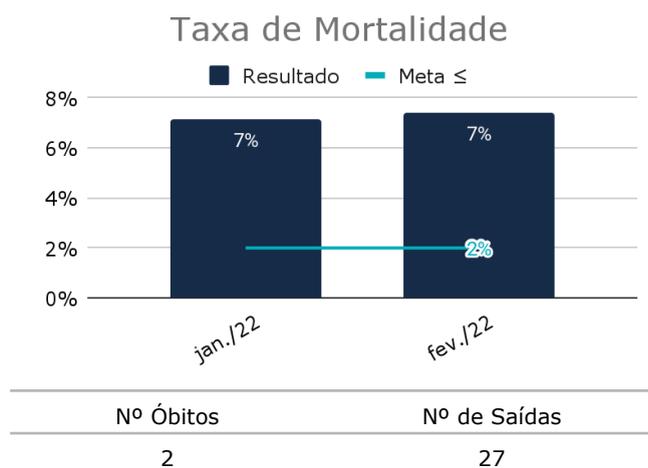
- E.S.N.J 02 anos e 1 meses, admitido 19/06/2020 com HD: Encefalopatia + Insuficiência Respiratória, em uso de GTT, Traqueostomia dependente de

ventilação mecânica por bipap, seguida em acompanhamento por serviço social e intervenção judicial para desospitalização.

- P.R.L.S 01 ano 09 meses admitido 18/06/2020 com HD: Encefalopatia + Epilepsia em uso de GTT, traqueostomia dependente ventilação mecânica que continua internado na unidade.

Em nosso plano de ação, realizamos um novo relatório a respeito do paciente E.S.N.J para a assistência social em prol da realização de uma nova provocação para a tentativa do desfecho de desospitalização do paciente. E, quanto ao paciente P.R.L.S apresenta um quadro clínico desfavorável, dificultando a solicitação de alta.

5.2.2 Taxa de Mortalidade



Análise crítica: No gráfico acima, podemos observar que no decorrer do atendimento prestado no mês de fevereiro, ocorreram 02 (dois) óbitos. Em uma análise dos casos, temos:

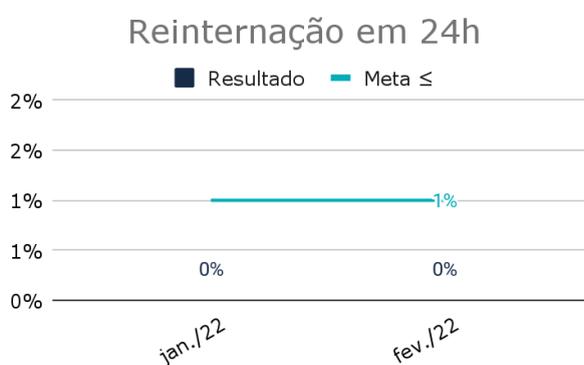
- O primeiro óbito foi de uma criança oriunda do município de Praia Grande/SP vítima de afogamento que ingressou na unidade com Escala de Coma de Glasgow 03 (três) - o score mais baixo da escala. Ainda na origem há relatos de que a criança teve parada cardiorrespiratória com um tempo de reanimação cardiopulmonar superior a 30 minutos, ou seja,

condição clínica desfavorável nesses casos (PIM admissional de ~93%). Evoluiu de forma desfavorável e óbito após 7 dias de internação devido a anóxia cerebral grave e suas complicações.

- O segundo óbito trata-se de um recém-nascido oriundo do Hospital Regional de Parquera-Açu. Ele veio transferido via CROSS com o diagnóstico de Hérnia Diafragmática Congênita com PIM admissional de 19,91%. Veio referido para realização de uma cirurgia corretiva de sua malformação. Porém, evoluiu com hipertensão pulmonar persistente do RN - condição comum e grave nesses casos - refratária ao tratamento clínico proposto vindo a falecer após 9 dias de internação antes que pudesse ser realizado o procedimento corretivo.

Vale ressaltar que ambos já apresentavam condições clínicas desfavoráveis desde a admissão em nosso serviço, haja vista a presença de um elevado escore no PIM admissional dos dois pacientes.

5.2.3 Taxa de Reinternação

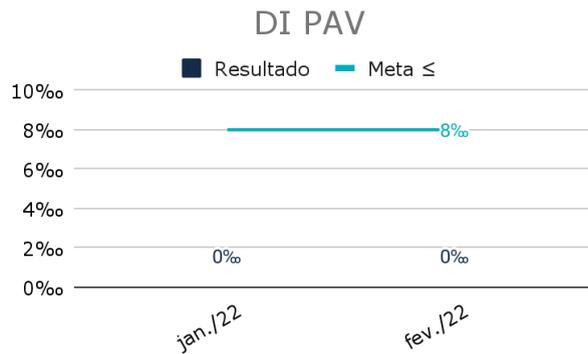


Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	27

5.3 Indicadores - Segurança do Paciente

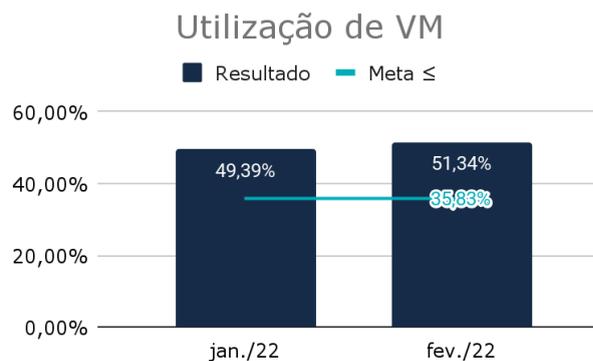
5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº Casos novos de PAV	Nº Paciente-dia em VM
0	96

5.3.2 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)



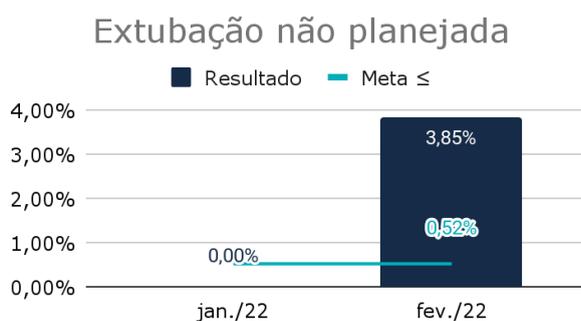
Nº Paciente-dia em VM	Nº Paciente-dia
96	187

Análise crítica: A taxa de utilização de VM ficou em 51,34%, um aumento considerável se compararmos ao mês passado. Contudo, podemos justificar esse fato com o aumento da gravidade dos pacientes admitidos na UTIP associado a UTIP COVID junto ao uso de ventilação mecânica contínua dos pacientes crônicos

na unidade. Agora, se considerarmos a exclusão dos pacientes crônicos em VM a taxa seria apenas de 30,53%, assim atingindo a meta estabelecida.

Plano de Ação: Com o intuito de evitar o uso de ventilação mecânica prolongada a equipe multidisciplinar tem realizado VNI (Ventilação não Invasiva), protocolo de traqueostomia precoce, avaliação de hipoxemia refratária, desmame diário com despertar, alinhamento de assincronias pacientes/ventilador com a retirada da prótese ventilatória precoce, alinhado com a visita multidisciplinar diária.

5.3.3 Incidência de extubação acidental



Nº de Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia Intubado
1	26

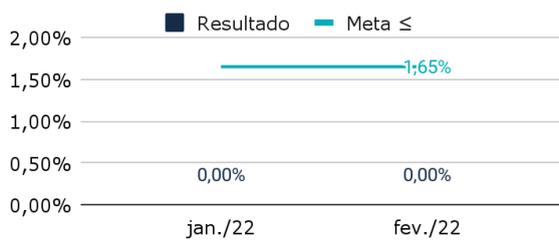
Análise crítica: No decorrer da assistência em fevereiro, identificamos um caso de extubação acidental no setor, contudo em critério avaliativo, vemos que o paciente já se encontrava em processo de extubação, sendo retirada as sedações, realizados testes de TRE e aprovado. A criança

encontrava-se reativa, sialorreica e agitada onde extubou-se acidentalmente.

Plano de Ação: Ações assistenciais de prevenção a incidência serão feitas com a equipe multiprofissionais com uso de ninho, coxins, posicionamento adequado dos dispositivos e fixação adequada.

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

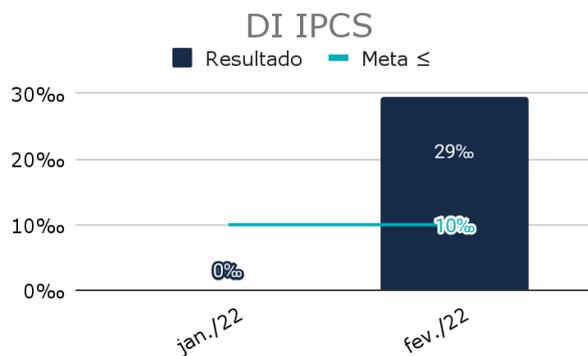
Incidência de saída não planejada de SONGE



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº Saída não planejada de SONGE	Nº Pacientes-dia com SONGE
0	138

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

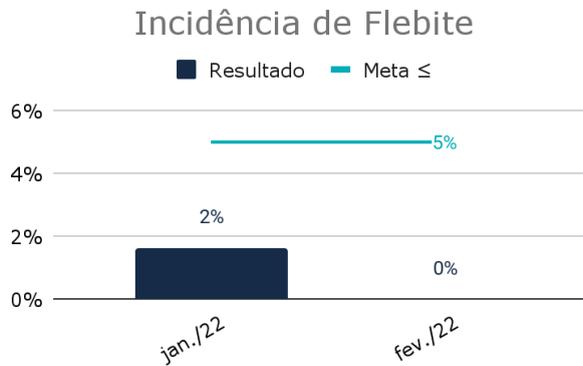


Análise crítica: No mês de fevereiro na UTI Covid houve 01 registro de IPCS. Entretanto, o resultado da hemocultura coletada é proveniente dos exames realizados no período de sua admissão, o que indica que o paciente não poderia ter sido infectado em nossa unidade de atendimento.

Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
1	34

Referente a UTIP não obtivemos nenhum resultado

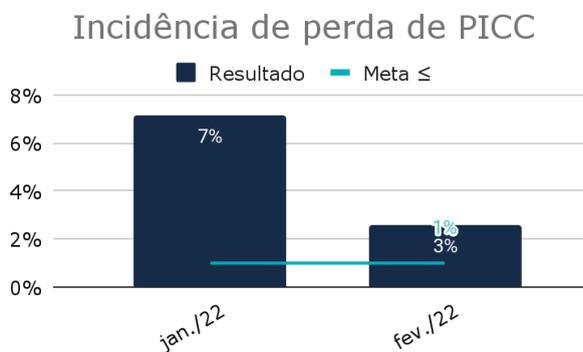
5.3.6 Incidência de Flebite



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
0	54

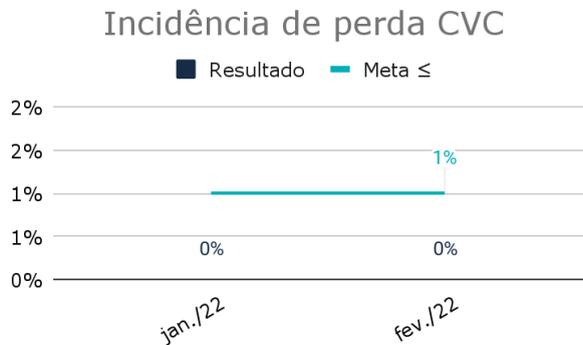
5.3.7 Incidência de perda de cateter central de inserção periférica (CCIP)



Nº Perda de PICC	Nº Pacientes-dia com PICC
1	39

Análise crítica: tivemos 01 (um) caso de perda de cateter central de inserção periférica (PICC), pois a acompanhante do paciente na hora da manipulação ao cliente acabou fraturando o cateter. Reforço que no período admissional o enfermeiro realiza a orientação a respeito dos dispositivos invasivos que estão no paciente e a forma de como preservá-los e de como realizar a manipulação da criança. Neste caso, após avaliação, retiramos o cateter fraturado sem prejuízo ao paciente e realizamos uma nova passagem.

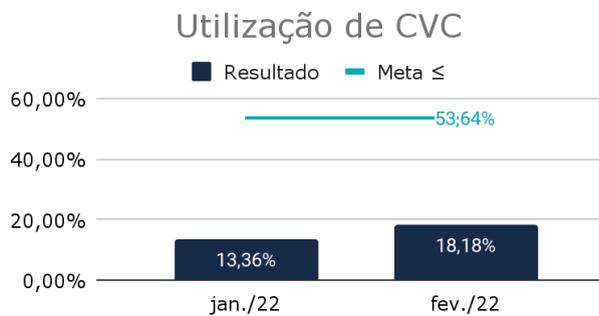
5.3.8 Incidência de perda de cateter central (CVC)



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº Perda de CVC	Nº Pacientes-dia com CVC
0	34

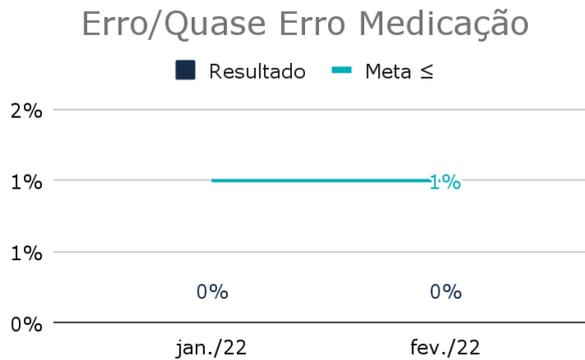
5.3.9 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



Análise crítica: A média da utilização de cateter venoso central entre as unidades permaneceu dentro da meta esperada com 18,18% de acordo com a gravidade dos pacientes.

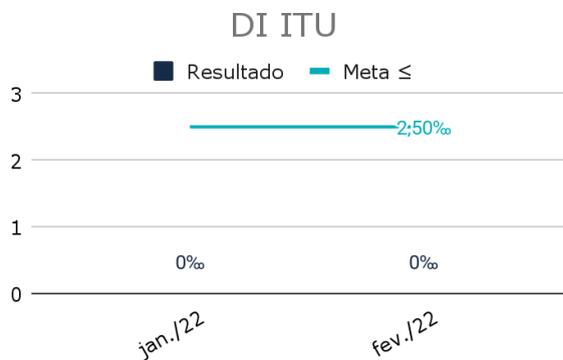
Nº Paciente-dia com CVC	Nº Paciente-dia
34	187

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

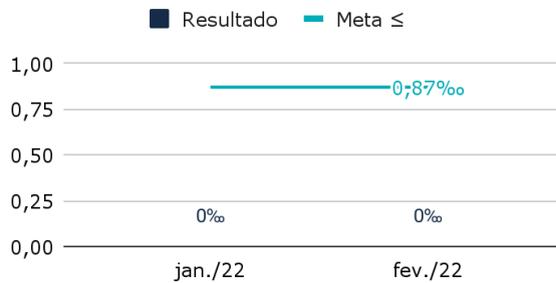


Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº Casos novos de ITU	Nº Paciente-dia com SVD
0	12

5.3.12 Incidência de Queda de Paciente

Incidência de queda de paciente

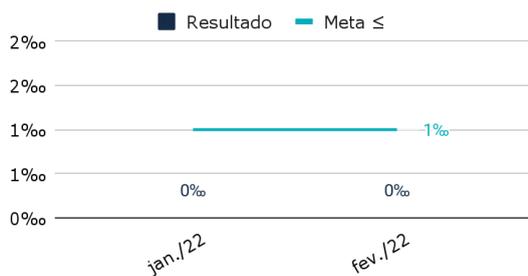


Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	187

5.3.13 Índice por Úlcera de Pressão

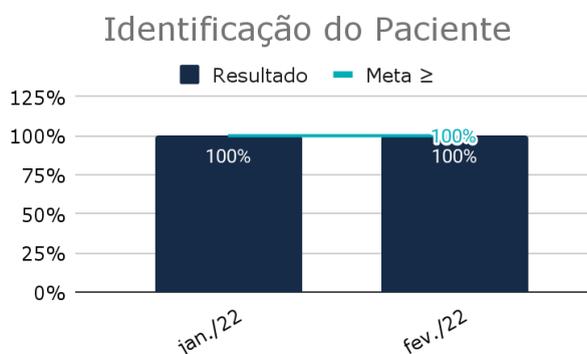
Incidência de LPP



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia expostos ao risco de adquirir LPP
0	193

5.3.14 Adesão às metas de Identificação do Paciente

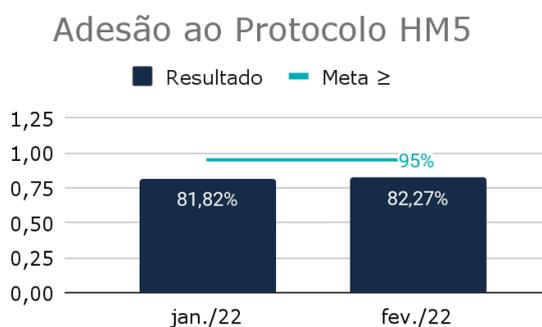


Nº Paciente-dia com pulseira de identificação	Nº Paciente-dia
187	187

Análise crítica: Todos os pacientes foram identificados em sua admissão na unidade, uma vez que o protocolo de identificação do paciente é meta

mundial no comprometimento da segurança do paciente. Esta unidade assim como Hospital Guilherme Álvaro e CEJAM preconizam o uso das 6 metas internacionais de segurança para o paciente.

5.3.15 Taxa de adesão ao protocolo de HM - 5 momentos



Análise crítica: Neste período obtivemos a adesão em 82.27% no protocolo, sendo realizado 196

observações aos 05 Momentos de Higienização das Mãos.

Em comparação com o mês anterior, vemos um pequeno crescimento na adesão do processo, pois continuamos empenhados na disseminação de informação e do processo de lavagens das mãos.

6. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO - PESQUISA E SATISFAÇÃO

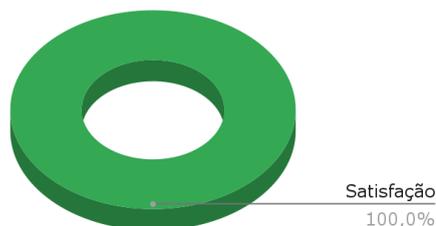
O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, a ouvidoria pode identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações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

No período avaliado, tivemos abertura da urna com lacre número **0000969** e o total de **11 questionários preenchidos**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

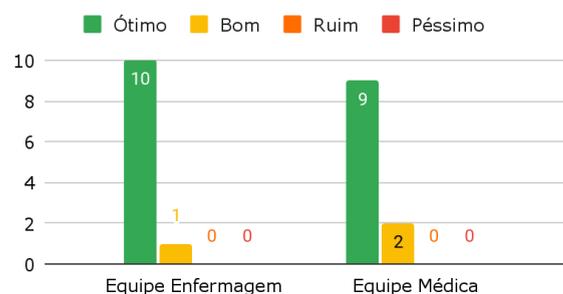
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

6.1.1 Avaliação do Atendimento

% Satisfação - Atendimento

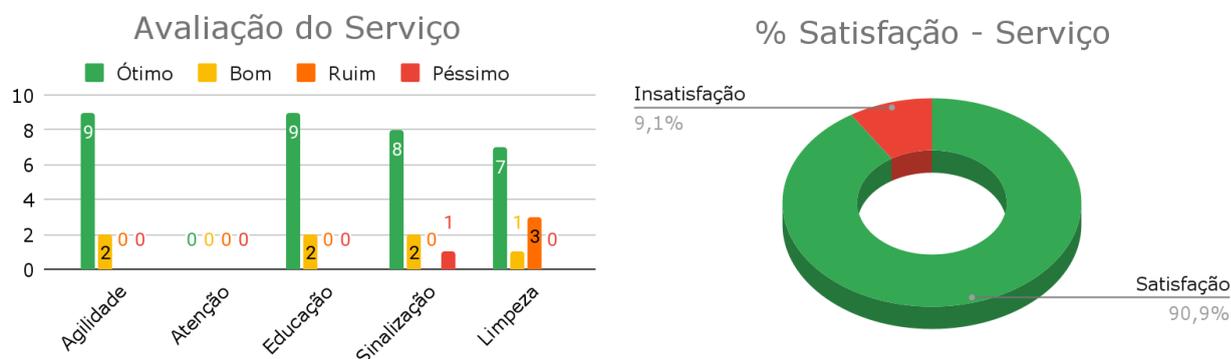


Avaliação do Atendimento



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

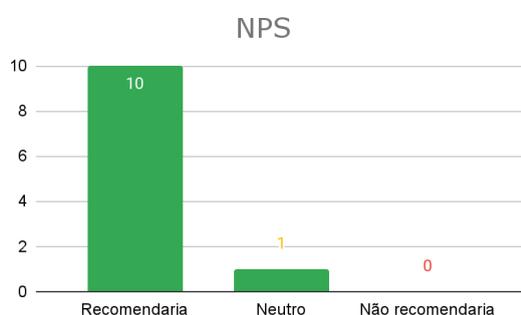


O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao serviço no que refere a agilidade, educação, sinalização e limpeza. No período, tivemos uma satisfação de **90,9%** demonstrando uma percepção positiva do usuário ao atendimento assistencial. Contra **9,1%** de insatisfação a respeito da sinalização, e limpeza.

No mês anterior, havíamos recebido críticas e reclamações referente a limpeza do setor e com isso informamos diretamente o setor responsável pela limpeza sobre os assuntos apresentados. Sem sucesso quanto a melhora do problema, realizamos um ofício encaminhado ao setor responsável com todo o perfil da unidade e a real necessidade do setor, sendo pontuados os pontos críticos e de maior atenção para que atendam a real necessidade e perspectiva do setor.

Perante as críticas relacionadas ao procedimento de banho, tentamos realizar contato entre 03/02 a 11/02 com as duas responsáveis pelos pacientes em questão e no primeiro contato obtivemos êxito, onde a mesma nos informa que não realizavam banho no cliente no período noturno, contudo o banho era realizado no período diurno. Explico, a respeito da divisão de banhos existente no setor e, a mesma, mostra-se entender sobre o fato. Já com a segunda responsável, não obtivemos êxito em nenhum dos contatos.

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, 10 dos pacientes/acompanhantes que se manifestaram via formulário, recomendariam o serviço de UTI Pediátrica e 01 se mostrou neutro.

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
22/02/2022	Elogio	Gostaria de elogiar todos os médicos que estiveram de plantão desde o dia 12/02 até o dia 22/02 foram maravilhosos e algumas técnicas e enfermeiras também. Renilce, Eliana, Patricia Andressa 's, morena e branquinha Joana Keley, Suellen, Jose, Flávia as fisioterapeutas Carol, Francine obrigada por tudo vocês são maravilhosos.	
04/02/2022	Elogio	Equipe extremamente atenciosa e educada. Todos fisioterapeutas Tratamento humano e carinhoso e enfermagem. Obrigada! Deus abençõe cada um	
14/02/2022	Elogio	Boa equipe , gostei de todos!	
26/02/2022	Elogio	muito bom para cuidar de vocês todos muito obrigado fiquem com Deus	

21/02/2022	Sugestão	Melhorar serviço de higiene	
21/02/2022	Elogio	Equipe de enfermagem nota 10	
26/02/2022	Elogio	A equipe médica da unidade é muito boa Obrigada a todos!	
04/02/2022	Elogio	Parabenizar à toda equipe da uti pediátrica pelo acolhimento e tratamento com meu filho. Grato eternamente	
02/02/2022	Elogio	Pessoas atenciosa com minha bebe melhor hospital e equipe que já passei	

7. EVENTOS E CAPACITAÇÕES

No mês de fevereiro, nós da UTIP realizamos um treinamento in loco com todos os colaboradores a respeito das: "Boas práticas com acesso venoso periférico e central e flebites, como identificar?". Nele, retiramos as dúvidas dos colaboradores a respeito da importância da avaliação correta, ação e do relato em prontuário do paciente.





Santos, 08 de março de 2022.



Sirlene Dias Coelho
Coordenador Administrativo
CEJAM
RG: 13.580.195-3