

Relatório de Atividades Assistenciais

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

Convênio n.º 00046/2021

Março

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 março 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.

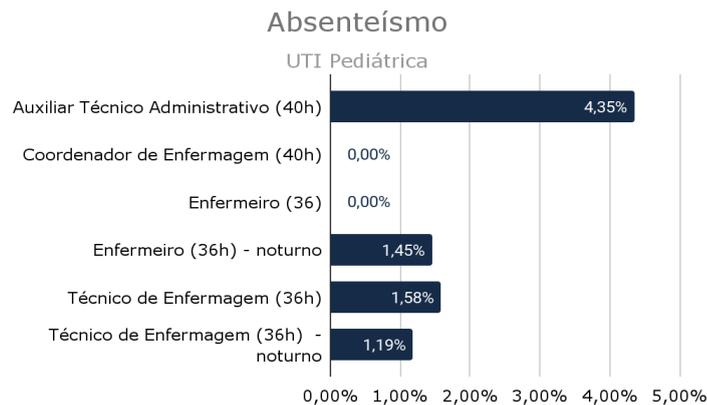
4.2 Relação Nominal - Equipe CLT e PJ

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) Amanda Sousa Silva	646099
Técnicos de Enfermagem (CLT)	01 (D) Patricia Alvina Amaral	1390917
	02 (D) Renilce Dos Santos	521853
	03 (D) Andressa Teles	766092
	04 (D) Isabella Da Silva Carapia	764949
	05 (D) Thais Morais Montani Dos Santos	1452290
	06 (D) Adriano Barbosa Dos Santos	676485
	07 (D) Suelen Cristina Souza Lara	1526754
	08 (D) Joana Seabra de Souza	1415573
	09 (D) Priscila Maria Mathias Marques Teixeira	1533959
	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 (Solicitou desligamento em 16/02/2023)	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) Alessandra 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	1
Atestado Médico	8
Licença Nojo	0
Licença Gala	0
Total	9

Análise: Durante o mês de referência, considerando o período de apontamentos para pagamento em folha (11/02/2023 à 10/03/2023), 09 (nove) ausências de funcionários foram identificadas. 08 (oito) classificadas como faltas justificadas por meio de atestados médicos, sendo 01 (um) enfermeiro e 07 (sete) de técnicos de enfermagem. 01 (uma) não justificada, referente a equipe administrativa.

4.3.2 Turnover

Análise crítica: Durante o período de referência houve 1 (hum) processo demissional referente a equipe técnica de enfermagem. Para o posto houve retorno do INSS da colaboradora Joana Seabra de Souza.

4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

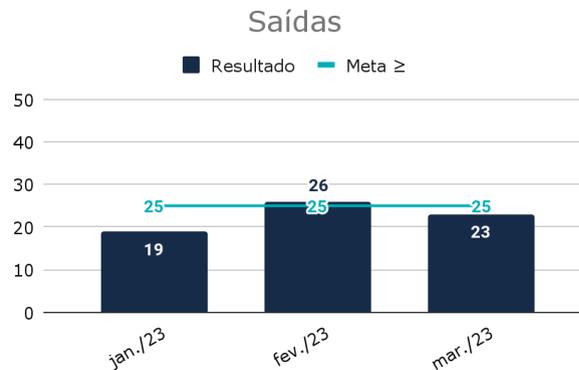
Análise crítica: No mês de referência não houve registros de acidente de trabalho. Permanecemos acompanhando e fiscalizando as rotinas para verificação e constatação do cumprimento correto de todos os protocolos norteadores de segurança individual, além da distribuição dos equipamentos de proteção individual 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	1
Transferência Interna	21
Transferência Externa	1
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	0
Total	23

Análise crítica: Em análise do gráfico acima, verificamos que a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica teve, em sua totalidade, 23 (vinte e três) saídas. Essas saídas foram divididas entre os 02 (dois) setores da UTIP, a saber, UTIP não Covid-19 e UTIP Covid-19.

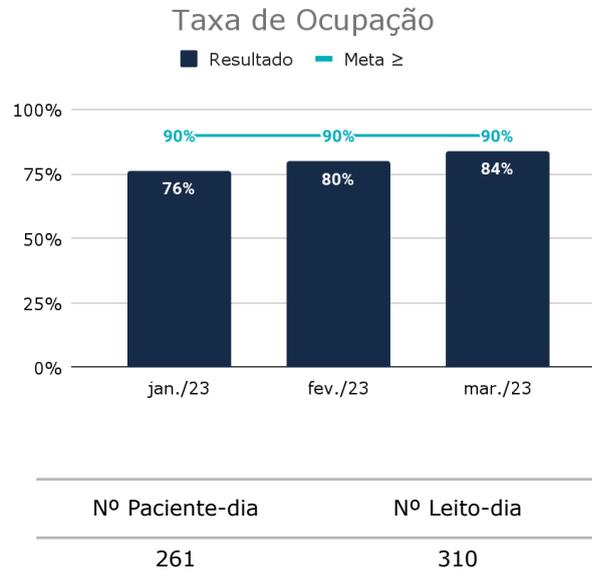
Em consideração a UTI Pediátrica não Covid-19 atingimos 09 (nove) saídas, sendo elas: 07 (sete) destinadas a enfermagem pediátrica por melhora clínica regidas pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR); 01 (um) para a UTI Pediátrica Não- Covid19; 01 (um) para o Hospital IAMSPE (transferência externa).

Agora, no que concerne a UTI Pediátrica Covid-19, contabilizamos um total de 14 (quatorze) saídas, sendo elas: 11 (onze) para a enfermagem pediátrica covid; 03 (três) 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 para UTIP não Covid.

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: Observando o gráfico acima, presenciamos uma taxa de ocupação de 84% na unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

Contabilizamos no início do mês a presença de 07 (sete) pacientes anteriores e recebemos 11 (onze) novas fichas CROSS, sendo aceitas pelo NIR apenas 02 (duas) aceitas e 09 (nove) fichas foram recusadas. Para o motivo dessas recusas temos: 05 (cinco) fichas recusadas por superlotação e 04 (quatro) regulado para outro serviço.

Agora, em questão das solicitações hospitalares, tivemos 07 (sete) novas admissões neste período para a UTI Pediátrica Não Covid-19. Dentre as solicitações de vagas tivemos a seguinte estratificação: 03 (três) para UTI Pediátrica Covid 19; 02 (dois) para o Centro Cirúrgico Pediátrico; 01 (um) para o Centro Obstétrico; 01 (um) para a enfermaria pediátrica, 01 (um) para o município de São Vicente e 01 (um) para o município de Bertióga.

Para a UTI Pediátrica Covid-19, contabilizamos 02 (dois) pacientes anteriores e recebemos 16 (quinze) novas fichas, sendo aceitas 12 (onze) novas admissões, sendo 04 (quatro) fichas recusadas. Para o motivo dessas recusas, temos: 02 (duas) por não haver leitos de isolamento disponíveis; 01 (um) regulada para outro serviço e 01 (um) não atendiam os critérios de UTI.

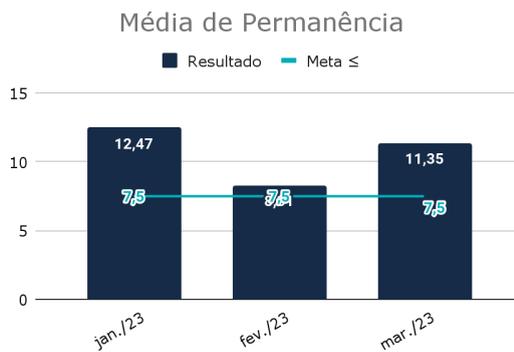
Agora, em questão das solicitações internas, temos: 01 (um) para a UTI Pediátrica e 01 (um) para a enfermaria pediátrica. Dentre as solicitações de vagas temos a seguinte estratificação: 05 (cinco) para o município de Itanhaém; 02 (dois) para o município de Guarujá; 01 (um) para o município de Pirajussara; 01 (um) para o município de Bertioga; 01 (um) para o município de Peruíbe; 01 (um) para o município de Praia Grande; 01 (um) para o município de Mongaguá; 01 (um) para a enfermaria pediátrica e 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.

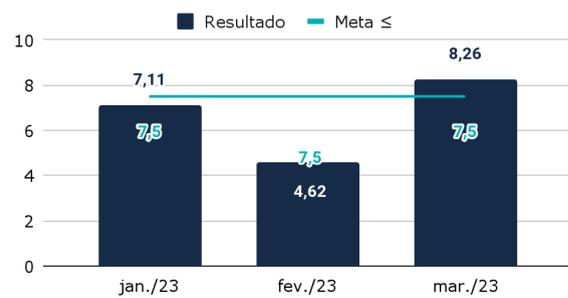
Vale ressaltar que a taxa de ocupação hospitalar preconizada para todo hospital pelo contrato programa é de 85%, sendo solicitado junto a diretoria do HGA a equalização desta taxa.

5.2 Indicadores - Qualitativos

5.2.1 Média de Permanência



Média de Permanência - Sem Pacientes Crônicos



Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
190	23

Média de Permanência excluindo os paciente de longa permanência

Análise crítica: No período de março, tivemos um aumento considerável no tempo de permanência, passando de 8,3 dias em fevereiro para 11,35 dias. Entretanto, se realizarmos a exclusão dos pacientes crônicos e/ou longa permanência, temos uma diminuição para 8,26 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.

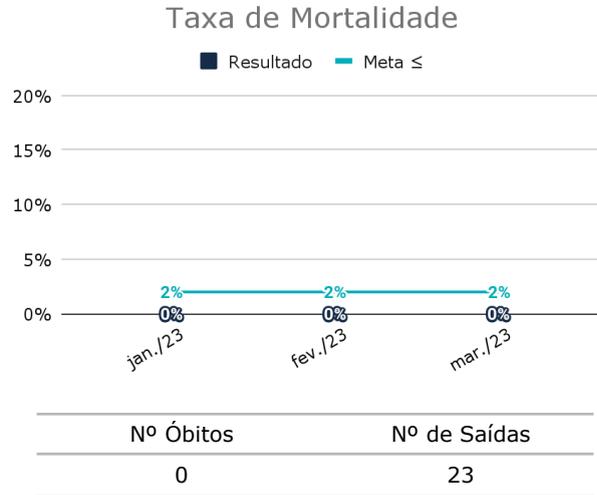
J.Y.F. - criança de 4 meses de idade, oriunda da UTI neonatal do HGA, foi admitida na UTIP no dia 15/08/2022 com diagnóstico Malformações

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.

Z.S.F. - RN ingressou na UTIP no dia 10/11/2022, oriunda do Hospital Regional de Itanhaém/SP por apresentar Atresia de Esôfago com Fístula Traqueo-esofágica para realização de reparo cirúrgico. Foi realizada uma gastrostomia para decompressão gástrica e reparo cirúrgico. Porém, apresentou complicações como pneumotórax, trombocitopenia, choque séptico e pneumoperitônio. A pedido da cirurgia pediátrica, a menor foi transferida para outro hospital (IAMSPE) para melhor elucidação diagnóstica ante a suspeita de re-fistulização. Transferência realizada no dia 04/03/2023 (totalizando 4 dias).

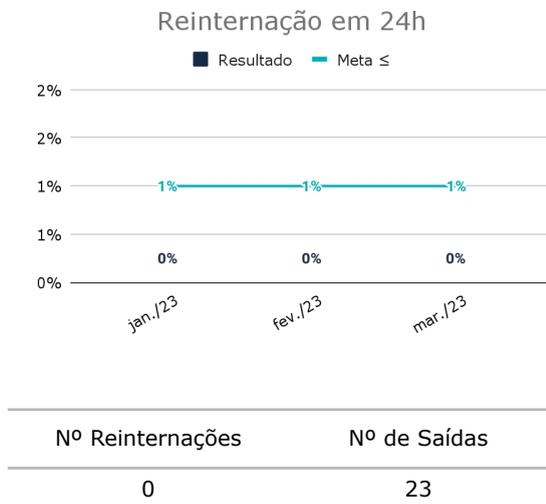
RN A.R.S.S - RN ingressou na UTI no dia 16/02/2023 oriunda do Hospital Regional de Itanhaém/SP por apresentar Atresia de Esôfago com Fístula Traqueo-esofágica. Realizado correção cirúrgica (ESOFAGOPLASTIA À HAIGTH) no dia 18/02/2023 pela equipe de cirurgia pediátrica. Procedimento realizado sem intercorrências. Fez uso de antibióticos para tratamento de sepse e permaneceu em ventilação pulmonar mecânica no pós-operatório por aproximadamente 10 dias. Após estabilização do quadro clínico, foi realizado extubação com sucesso e iniciado alimentação enteral por sonda gástrica. Recebeu alta da UTIP para a enfermaria de pediatria no dia 21/03/2023 (totalizando 5 dias) em bom estado geral e com dieta enteral plena.

5.2.2 Taxa de Mortalidade



Análise crítica: Não houve ocorrências no período.

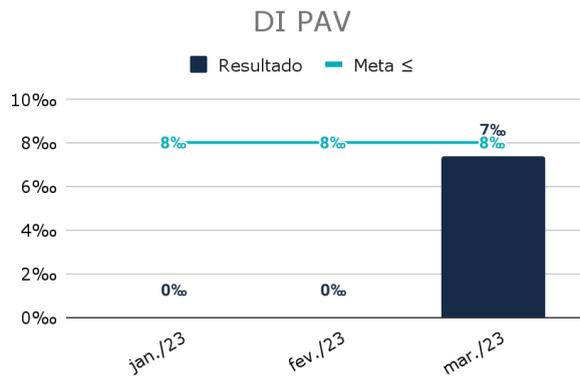
5.2.3 Taxa de Reinternação



Análise crítica: Não houve ocorrências no período.

5.3 Indicadores - Segurança do Paciente

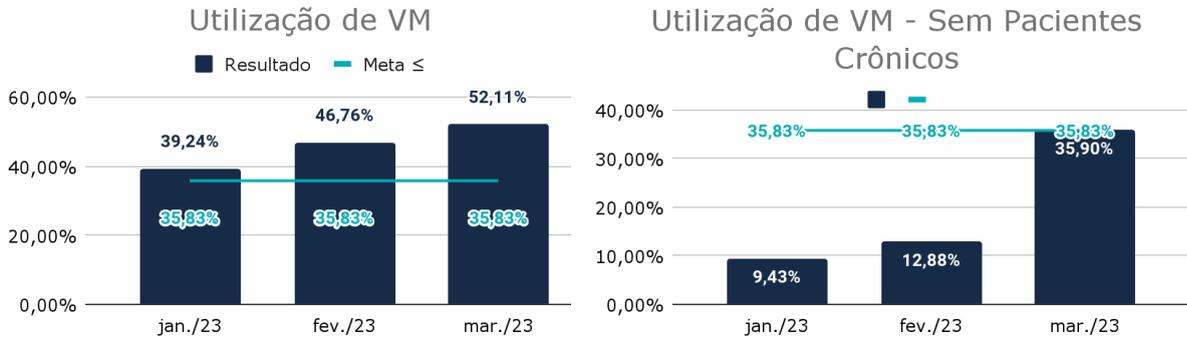
5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica



Análise crítica: Tivemos 01 caso de PAV no período, paciente G.L.V cardiopata grave em longo período de ventilação mecânica com duas falhas de extubação.

Nº Casos novos de PAV	Nº Paciente-dia em VM
1	136

5.3.2 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)

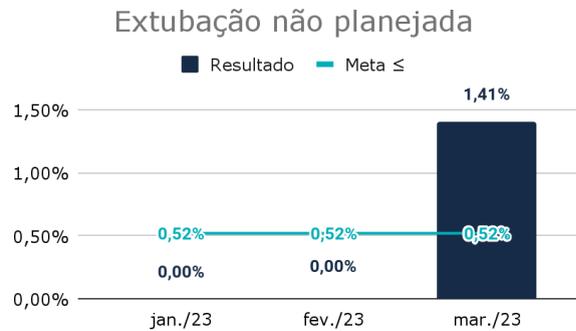


Nº Paciente-dia em VM	Nº Paciente-dia
136	261

Análise crítica:

A taxa de utilização de VM ficou em 35,90%, não considerando os pacientes crônicos em VM. Comparado ao mês anterior, observamos um aumento considerável nesta taxa mesmo no consolidado dos dois grupos. Tivemos 4 novas admissões em pacientes em VM. 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.

5.3.3 Incidência de extubação acidental



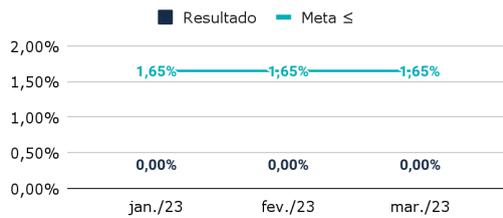
Nº de Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia Intubado
1	71

Análise crítica: H.F.S - 2 meses de idade, H.D.: Abdome Agudo Perfurativo por Enterocolite Necrosante Perfurada + POI de Laparotomia Exploradora, paciente seguiu em TOT, sedado em doses máximas para idade, apresentou agitação psicomotora que ocasionou em extubação acidental. Após avaliação médica, seguiu com CPAP, contudo devido à piora clínica conduziu-se novamente a IOT.

Plano de Ação: Realizada orientação in-loco com os enfermeiros e técnicos de enfermagem a respeito da importância da contenção mecânica e do manejo clínico ao paciente grave com dispositivos orotraqueais.

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

Incidência de saída não planejada de SONGE

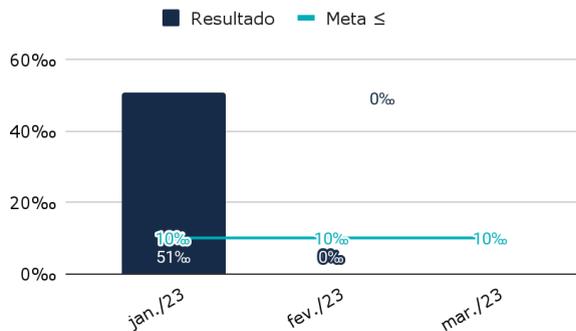


Análise crítica: Não houve ocorrências no período.

Nº Saída não planejada de SONGE	Nº Pacientes-dia com SONGE
0	197

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

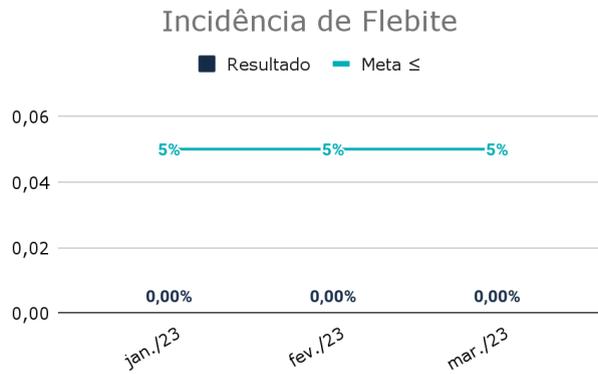
DI IPCS



Análise crítica: Não tivemos notificações no período.

Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
0	110

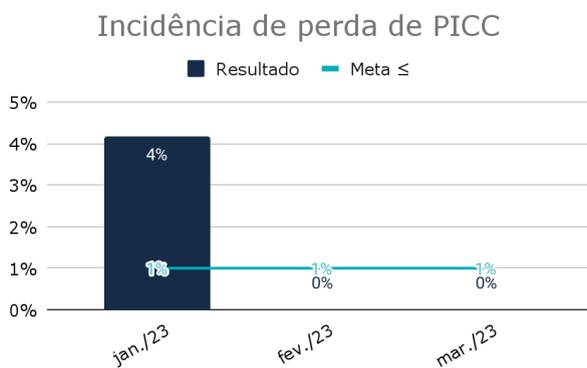
5.3.6 Incidência de Flebite



Análise crítica: Não houve ocorrências no período.

Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
0	69

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

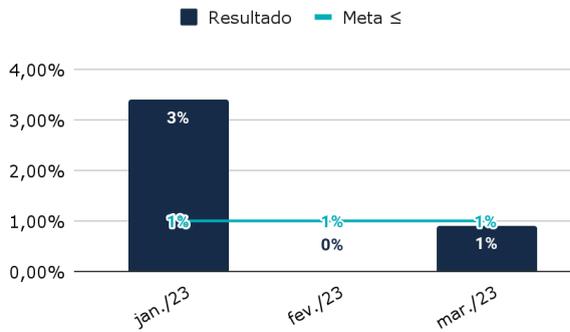


Nº Perda de PICC	Nº Pacientes-dia com PICC
0	51

Análise crítica: Não houve ocorrências no período.

5.3.8 Incidência de perda de cateter central (CVC)

Incidência de perda CVC



Nº Perda de CVC	Nº Pacientes-dia com CVC
1	110

Análise crítica: R.N. A.R.S.S - 28 dias de vida, H.D.: PO Esofagoplastia a Haigth + Deiscência da Incisão Cirúrgica, durante a troca de curativo do cateter, identifica-se parcialmente exteriorizado devido a ausência de fixação (pontos) no cateter e durante a tentativa de refixação de cateter pela CIPE houve perda acidental do mesmo.

5.3.9 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)

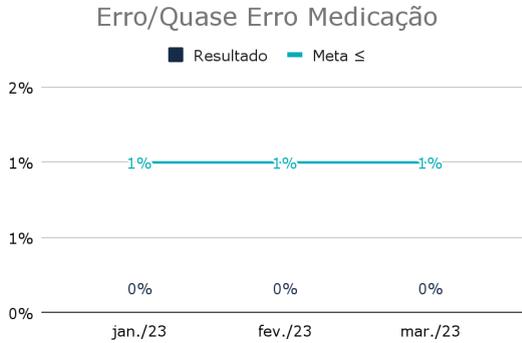
Utilização de CVC



Nº Paciente-dia com CVC	Nº Paciente-dia
110	261

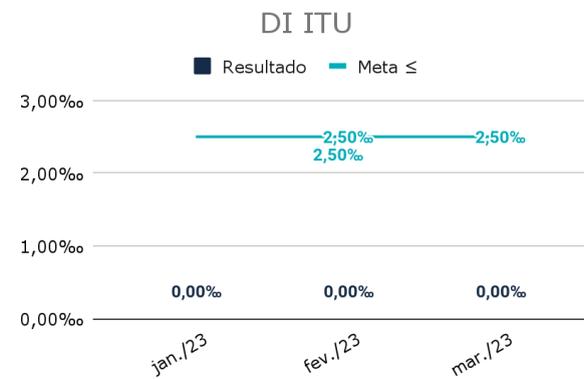
Análise crítica: A média da utilização de cateter venoso central entre as unidades permaneceu dentro da meta esperada com 42,15% de acordo com a gravidade dos pacientes.

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

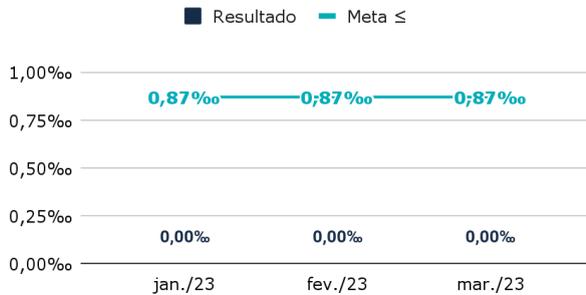


Análise crítica: Não tivemos casos de ITU no período.

Nº Casos novos de ITU	Nº Paciente-dia com SVD
0	60

5.3.12 Incidência de Queda de Paciente

Incidência de queda de paciente



Análise crítica: Não houve ocorrências no período.

Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	261

5.3.13 Índice por Úlcera de Pressão

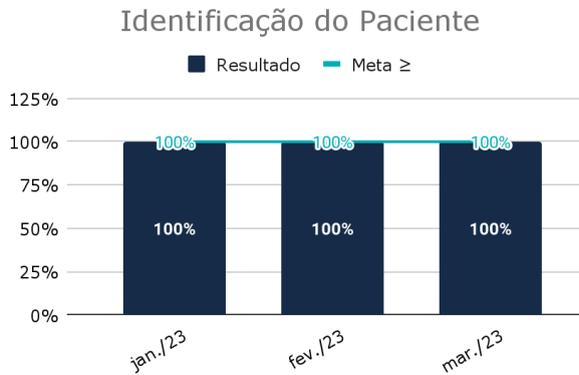
Incidência de LPP



Análise crítica: Não houve ocorrências no período.

Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia expostos ao risco de adquirir LPP
0	261

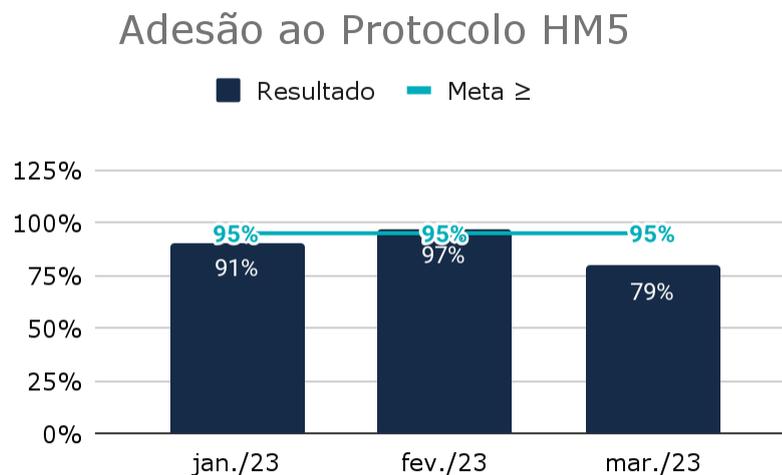
5.3.14 Adesão às metas de Identificação do Paciente



Nº Paciente-dia com pulseira de identificação	Nº Paciente-dia
261	261

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 março, observamos uma queda brusca em nossa taxa de adesão à higienização das mãos devido aos problemas estruturais em nossa unidade. Conforme o ofício de nº 0034/2023, estamos com dificuldades em substituição nos dispensadores danificados de sabão líquido e toalheiras. Outro ponto importante também notificado é o reabastecimento dos insumos necessários para a higienização das mãos, onde o fluxo é de responsabilidade da equipe de higienização do hospital, que hoje atua de forma reduzida impactando diretamente o indicador. Foi encaminhado anteriormente um ofício à diretoria

técnica a respeito da ausência de profissional de limpeza locado na UTI Pediátrica, e a falta de reposição de insumos necessários para higienização das mãos.

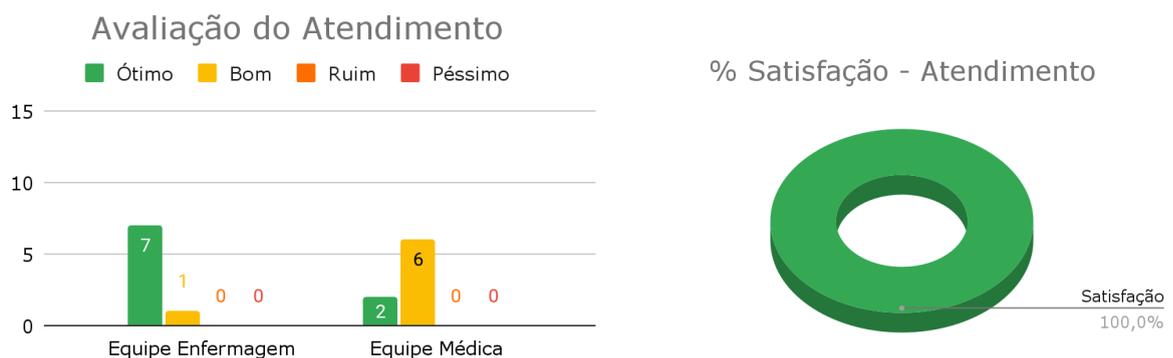
6. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO - PESQUISA E SATISFAÇÃO

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 **0006891** e os resultados obtidos na competência avaliada.

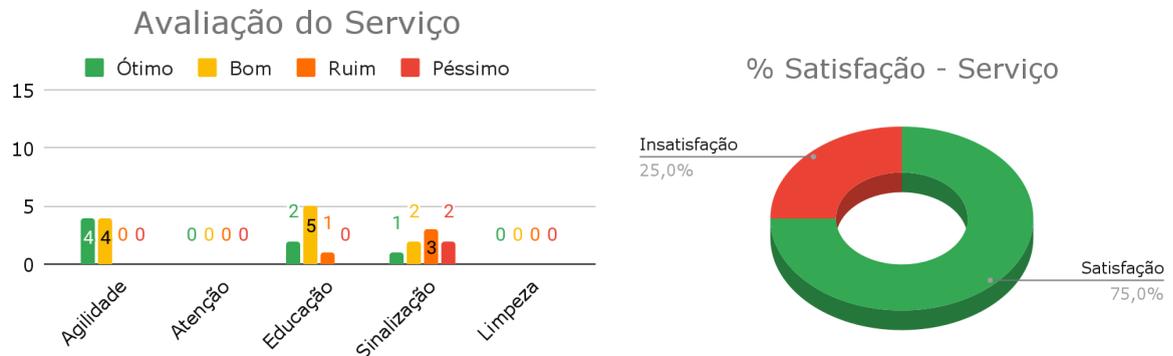
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

6.1.1 Avaliação do Atendimento



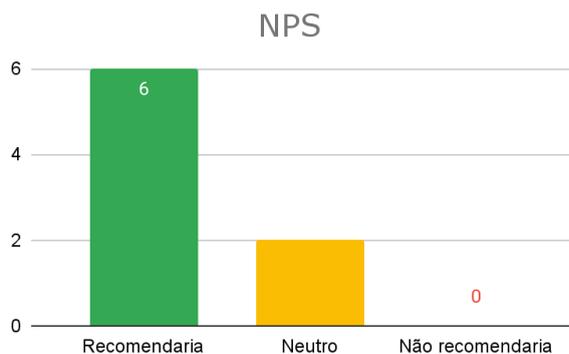
Análise crítica: O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da Equipe Médica e de Enfermagem. No período, tivemos uma satisfação de **100%** demonstrando uma percepção positiva do usuário ao atendimento assistencial.

6.1.2 Avaliação do Serviço



Análise crítica: O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao serviço no que refere a agilidade, educação, sinalização e limpeza. No período, tivemos uma satisfação de **75%** demonstrando uma boa percepção do usuário ao atendimento assistencial.

6.1.3 Net Promoter Score (NPS)



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

6.2 Manifestações

Todas as ouvidorias e pesquisas de opinião são avaliadas e, quando necessário, são respondidas apurando os fatos e adotando as providências oportunas. O quadro a seguir demonstra a quantidade de ouvidorias registradas.

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

Manifestações		
Data	Tipo	Descrição
01/03/2023	Elogio	Agradeço a TODOS os Enfermeiros pelo cuidado com meu filho. Noeli NOTA 10
04/03/2023	Elogio	Agradeço ao enfermeiro Renan por todo o carinho que deu a mim e a minha filha
07/03/2023	Elogio	Agradeço a Toda a equipe da uti por salvar minha filha
08/03/2023	Elogio	Equipe Maravilhosa
13/03/2023	Elogio	Otimo atendimento e atenção e cuidado com meu filho Muito obrigada a todos que Deus abençõe grandemente :)
14/03/2023	Sugestão	Melhoria nos quartos, em poltronas, limpeza, melhor condição para equipe de enfermagem, wifi para os pacientes e televisão, lanche da tarde para as mães.
14/03/2023	Elogio	Gostaria de agradecer em especial a técnica Priscila, Renata, Adriano, tháís, Renilce e as enfermeros Noeli e Amanda pelos serviços prestados em especial aos Médicos Drº Fernando e Drº Carlos.

7. EVENTOS E CAPACITAÇÕES

No mês de março tivemos como comemorações o mês da mulher e com ele veio a necessidade de enfatizar e homenagear a beleza feminina

Com este intuito sediamos um evento de beleza, onde promovemos maquiagem e corte de cabelo a todas as nossas colaboradoras de todos os convênios.

Voltando a segurança do trabalho, promovemos um treinamento voltado a segurança do trabalho. Tivemos como base a NR 32 que tem como finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

Seguindo no cronograma de eventos, provemos junto ao Instituto Proença - Palhaçaria a nossos pacientes e acompanhantes uma sessão de conversa para reduzir o estresse a angústia associada a internação e acompanhamento na Unidade de Terapia Intensiva.



DIA DA BELEZA: HOMENAGEM A MULHER



TREINAMENTO NR 32: SEGURANÇA DO TRABALHO

Santos, 11 de abril de 2023.


Sirlene Dias Coelho
Gerente de Serviços de Saúde
CEGISS - CEJAM