

Relatório de Atividades Assistenciais

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

Convênio n.º 00046/2021

Setembro

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

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

SUPERVISOR TÉCNICO REGIONAL

Adriana Cristina Alvares

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 30 de setembro de 2023**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi **28 (vinte e oito)** colaboradores contratados por processo seletivo (CLT) e **26 (vinte e seis)** colaboradores PJs . O quadro abaixo apresenta a relação de colaboradores (CLT) previstos e efetivos no período de referência, estratificados por cargo.

4.1 Dimensionamento - CLT

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativa	Auxiliar Técnico Administrativo (40h)	1	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	10	↓
Total		29	28	↓

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

Análise crítica: Mediante o quadro acima, verificamos que **96,55%** da previsão de colaboradores foram efetivadas conforme o estabelecido no plano de trabalho. Ressaltamos que todos os itens da **"Força de Trabalho" (item 4)** deste relatório acompanham as datas de fechamento para folha para pagamento, sendo assim de **11 de Agosto 2023 a 10 de Setembro de 2023**.

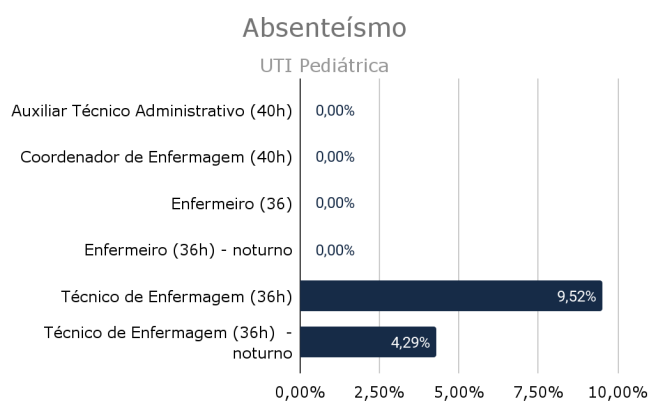
4.2 Relação Nominal - Equipe CLT e PJ

Cargo	Colaborador	Nº Conselho
Coordenador de Enfermagem (CLT)	01 (M/T) Rennan Aquino Menezes	571.403
Auxiliar Técnico Administrativo (CLT)	01 (M/T) Rafael Miguel Santos	S/N
Enfermeiros (CLT)	01 (D) Eliana Aparecida S. da Silva	402937
	02 (D) Angelica Santiago Barreto	312271
	03 (N) Raquel Leocadio de Miranda	337180
	04 (N) Noeli Dos Reis Xavier De Oliveira	371241
	05 (F) Kelly Alves Cesario	537422
Técnicos de Enfermagem (CLT)	01 (D) Tamires Cristina Santos Carvalho	1.696.873
	02 (D) Renilce Dos Santos	521853
	03 (D) Andressa Teles	766092
	04 (D) Isabella Da Silva Carapia	764949
	05 (D) Renata Sant'anna Ferreira	1.390.917
	06 (D) Flávia Aparecida dos Santos	460.263
	07 (D) Cristiane Feliciano Nunes	1.320.143
	08 (D) Joana Seabra de Souza	1415573
	09 (D) Camila Jussara Oliveira do Carmo	1502357
	10 (D) Flávia da S Santiago Militão dos Santos	716339
	11 (D) Elizangela Melo Vieira	1252157
	12 (N) Bianca Cristine Nunes	1586987
	13 (N) Adriano Barbosa Dos Santos	676485
	14 (N) Priscila Nascimento de Lima	453338
	15 (N) Andrea Pageu Oliveira Silva	281320
	16 (N) Kelli Fernandes dos Santos	906.909
	17 (N) Midia Do Ouro Cardoso Silva	1.086.545
	18 (N) Ana Carolina Nascimento Cabral	288604
	19 (N) Tarcila Carla Barros	1487584
	20 (N) Pamela Da Silva Nobrega	1058701

	21 (N) Josiane Pereira Dos Santos	872467
	vaga em aberto	
Fonoaudióloga (PJ)	01 (D) Evelyn Lopes Rodrigues	10185
	02 (D) Luciana de Oliveira Pereira Ucio	11341
Fisioterapeutas (PJ)	01 (D/N) Alexsandra 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

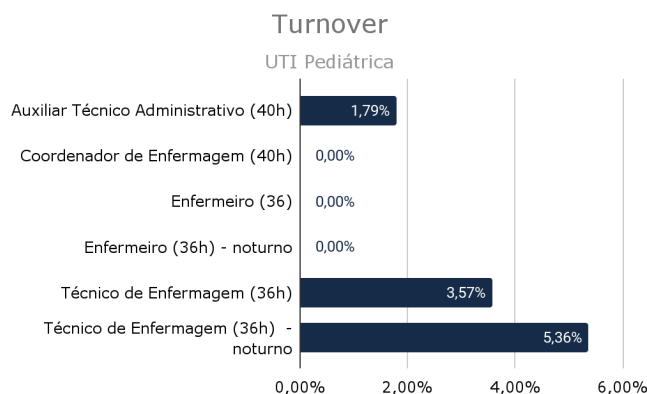
4.3.1 Absenteísmo



Ausências (dias)	Nº Ausências
Injustificada	11
Atestado Médico	20
Licença Nojo	0
Licença Gala	0
Total	31

Análise: Durante o mês de referência, considerando o período de apontamentos para pagamento em folha (11/08/2023 à 10/09/2023), 31 (trinta e uma) ausências de funcionários foram identificadas, destas 20 (vinte) classificadas como falta justificadas por meio de atestados médicos e 11 (onze) classificadas como injustificadas, todas as ausências da equipe de técnico de enfermagem.

4.3.2 Turnover



Análise crítica: Durante o mês de referência, considerando o período de apontamentos para pagamento em folha (11/08/2023 à 10/09/2023), 3 (três) processos demissionais foram identificados, sendo da equipe de técnico de enfermagem a pedido do empregado. Tivemos 3 (três) processos admissionais, sendo 1 (uma) em reposição a vaga de auxiliar técnico administrativo, que estava em aberto do período anterior por afastamento pelo Inss. E as outras 2 (duas) de técnico de enfermagem. Finalizando este período de apontamento com uma vaga em aberto da equipe de técnico de enfermagem com reposição no início de Outubro.

4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

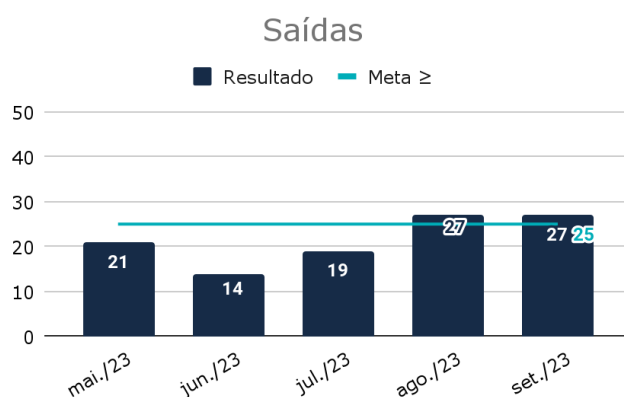
Análise crítica: No mês de referência não houve registros de acidente de trabalho. Permanecemos acompanhando e fiscalizando as rotinas para verificação e constatação do cumprimento correto de todos os protocolos norteadores de segurança individual, além da distribuição dos equipamentos de proteção individual 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



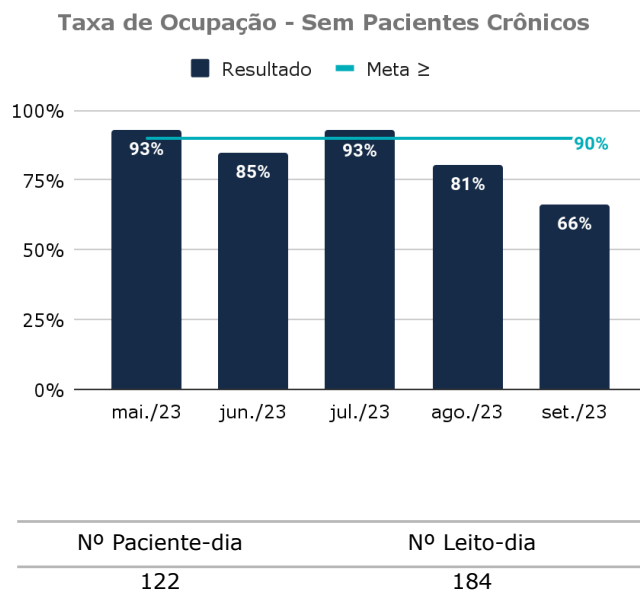
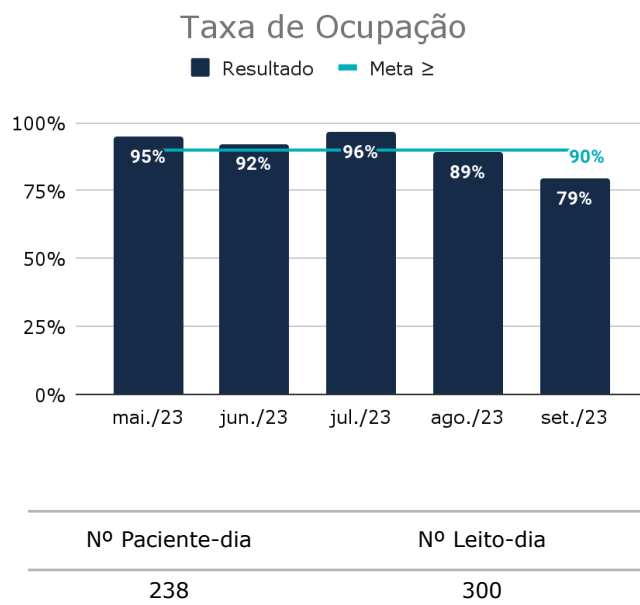
Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Transferência Interna	24
Transferência Externa	3
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	0
Total	27

Análise crítica: Em análise do gráfico acima, verificamos que a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica teve, em sua totalidade, 27 (vinte e sete) saídas.

Em consideração a UTI Pediátrica 27 saídas, sendo elas: 26 destinadas a enfermaria pediátrica por melhora clínica regidas pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR) e 01 para outra unidade Hospitalares para serviço especializado.

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: 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 uma queda em nossos gráficos, passando de 81% em Agosto/23 para 79% em

Setembro/23, entretanto ao descontar os pacientes de longa permanência em nossa unidade temos uma queda para 66%.

Contabilizamos no início do mês a presença de 04(quatro) pacientes anteriores na UTI Pediátrica e recebemos 23 (vinte e três) admissões .

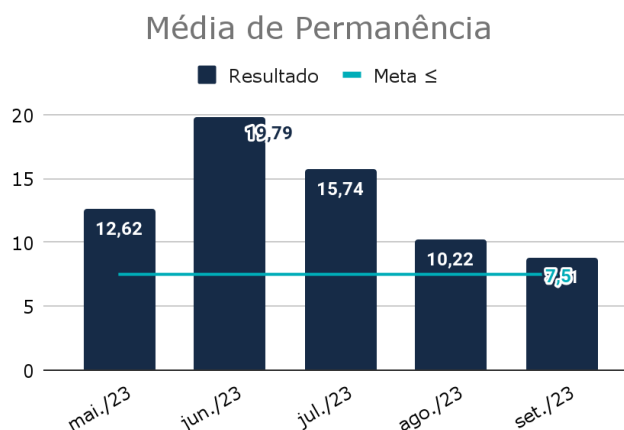
No total de 27 pacientes no mês vigente na UTI , 22 pacientes tiveram alta para cuidados na enfermaria pediátrica do Hospital Guilherme Álvaro, 04 permaneceram internados até o final deste relatório, e 01 paciente foi transferido para Santa Casa de Santos .

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.

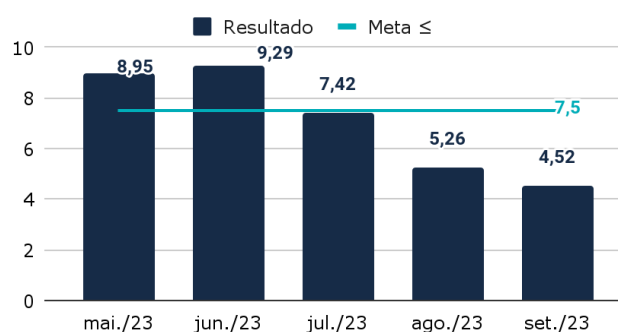
Vale ressaltar que a taxa de ocupação hospitalar preconizada para todo hospital pelo contrato programa é de 85%, sendo solicitado junto a diretoria do HGA a equalização desta taxa.

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
238	27

Análise crítica: No período de Setembro /23, tivemos uma queda expressiva no tempo de permanência, passando de 10,22 dias em Agosto para 8,81 dias. Entretanto, se realizarmos a exclusão dos pacientes crônicos e/ou longa permanência, temos uma diminuição para 4,52 dias mantendo assim nossa meta pactuada.

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

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

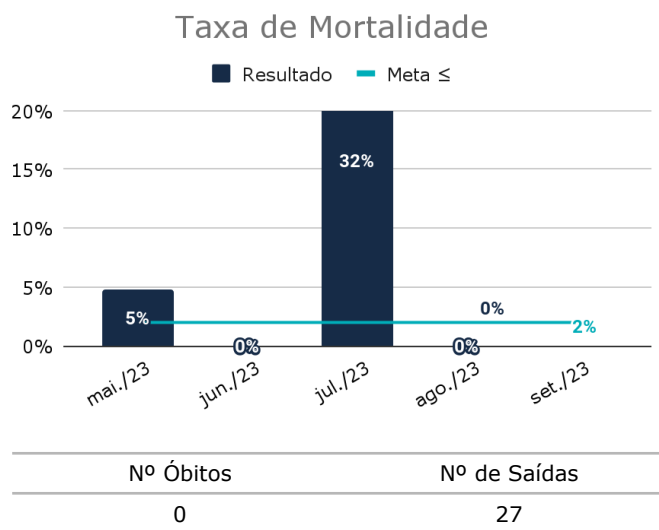
J.Y.F. - criança de 4 meses de idade, oriunda da UTI neonatal do HGA, foi admitida na UTIP no dia 15/08/2022 com diagnóstico Malformações Craniofaciais, Agenesia Auricular, Complexo de Dandy-Walker, Hidrocefalia Obstrutiva, POT de DVP e Epilepsia. Foi realizada gastrotomia para nutrição enteral e traqueostomia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

C.V.S. - Admissão: 07/05/2023. Trata-se de uma criança de 5 meses transferida da UTI Neonatal do Hospital Guilherme Álvaro (Santos/SP) devido a uma Encefalopatia Crônica originada por uma Anoxia Neonatal grave (CID O20.9). Essa condição clínica no sistema nervoso central ocasionou uma incapacidade generalizada, incluindo insuficiência respiratória do tipo central, sendo necessário a realização de traqueostomia a fim de possibilitar uma condição mais adequada para sua respiração. Atualmente, está em processo de desospitalização, dependendo de condições de estrutura e suporte domiciliar. Além disso, ficou incapacitado de se alimentar por via oral sendo necessário a confecção de gastrostomia para nutrição enteral adequada. Faz tratamento para epilepsia com uso de múltiplas drogas como

levetiracetam e clonazepam. Sua mãe externa o desejo na desospitalização de seu filho o mais breve possível. Para este fim, é necessário um aparelho de BiPAP (Bilevel Positive Airway Pressure) para dar suporte ventilatório, sobretudo no período noturno, além de um suporte de fisioterapia diário.

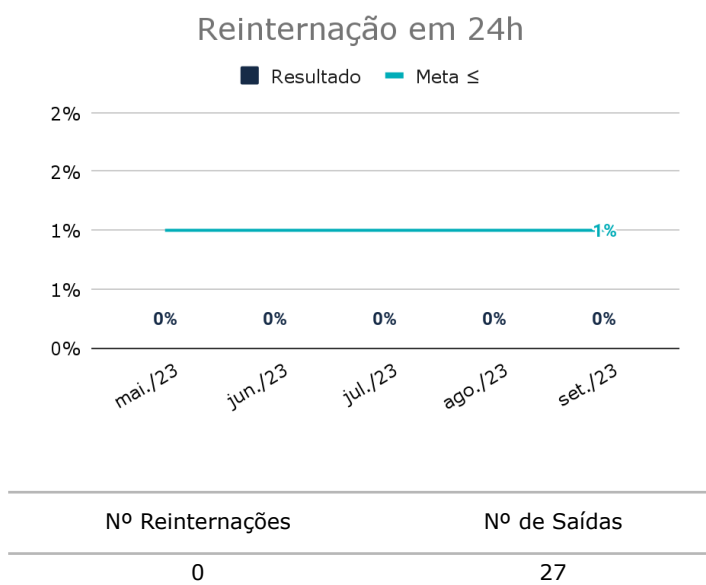
D.L.X.O - Admissão 13/07. Prematuro extremo, nascido de parto cesárea devido a sofrimento fetal agudo, apresentação pélvica, reanimado em sala de parto, entubado e transferido para a UTI Pediátrica. A mãe realizou apenas 2 consultas de pré-natal, portadora de traço falciforme, desenvolveu pré-eclâmpsia e apresentava infecção urinária no momento do parto. IG 30 semanas e 2 dias. RN nasceu com 880 g, Apgar 3 e 7. Pré-termo, pequeno para a idade gestacional, extremo baixo peso, risco infeccioso. Apresentou insuficiência respiratória precoce, recebeu surfactante, devido à Membrana Hialina. No decorrer da internação evoluiu com infecções bacterianas e fúngicas, recebendo antibioticoterapia de largo espectro. Foi transfundida diversas vezes por anemia recorrente. Cardiovascular: apresentava canal arterial patente, tratado e resolvido, permaneceu apenas com forame oval patente. Apresentou duas paradas cardiorrespiratórias (25 e 27/07), revertidas. Evoluiu com hemorragia intracraniana Grau I. Apresentou instabilidade glicêmica e distúrbios eletrolíticos corrigidos. Desenvolveu broncodisplasia leve. Recebeu nutrição parenteral por tempo prolongado. Extubada com sucesso em 02/09. Atualmente em suporte ventilatório não invasivo, pesando 1275 g, terminando ciclo de antibiótico devido à infecção de corrente sanguínea por estafilococo. Em recuperação nutricional, ganho de peso e desmame de oxigênio. Segue em acompanhamento neurológico.

5.2.2 Taxa de Mortalidade



Análise crítica: Não houveram óbitos neste período apesar da gravidade dos pacientes admitidos no mês de vigência

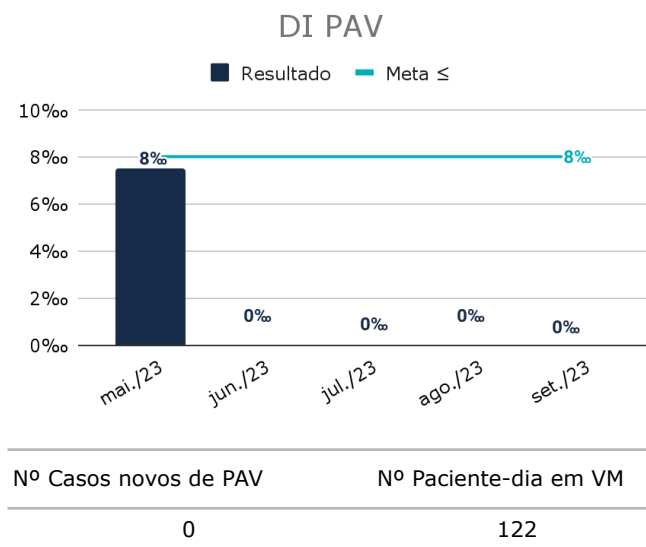
5.2.3 Taxa de Reinternação



Análise crítica: Não houve internação neste período.

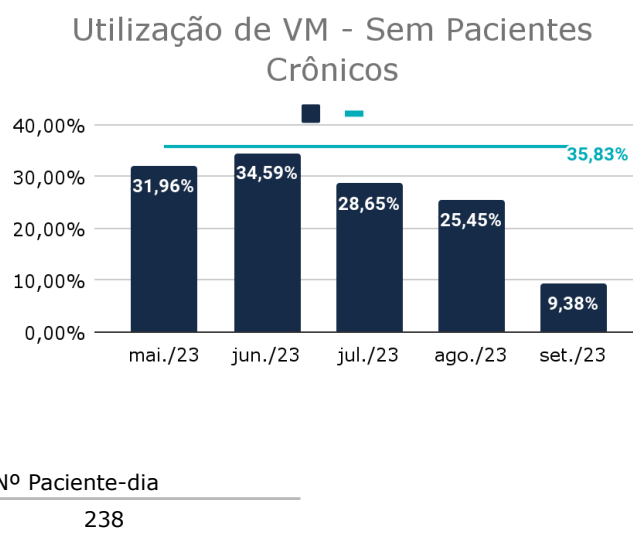
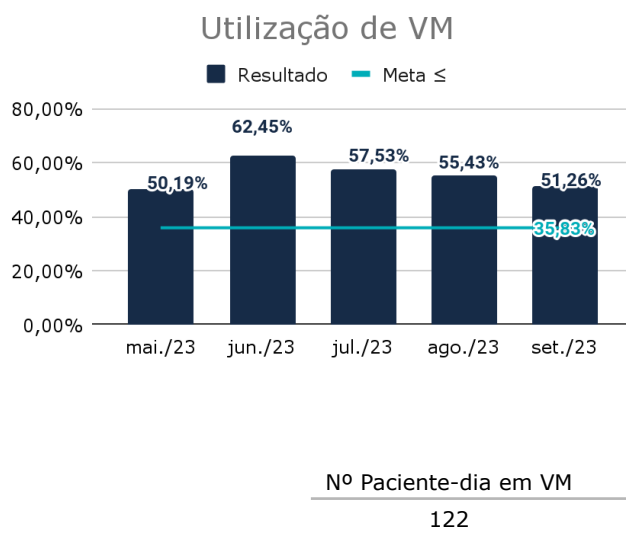
5.3 Indicadores - Segurança do Paciente

5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica



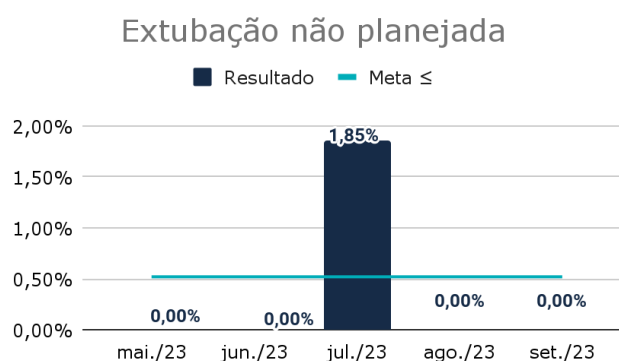
Análise crítica: Até o momento deste fechamento não houveram casos confirmados pela SCIH do Hospital Guilherme Álvaro. Aguardando confirmação e caso haja alteração será alterado relatório e entregue a diretoria técnica do Hospital.

5.3.2 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)



Análise crítica: A taxa de utilização de VM foi de 23,95%, considerando os pacientes crônicos em VM que somam 4 crianças. Houveram 4 outras crianças em uso de VM, sendo que duas foram a óbito, uma foi extubada e outra permanece em VM. Comparado ao mês anterior, observamos uma queda desta taxa, se mantendo abaixo da meta estabelecida. Sendo assim, a modalidade de PSV dentro das primeiras 72 horas, foi de 82%, sendo nossa meta 70% dos pacientes alcançarem a modalidade de PSV dentro das primeiras 72 horas, o que colabora para um desmame mais rápido. O empenho para que os pacientes permaneçam menos tempo em VM tem sido intensificado. O uso de modalidades espontâneas, com segurança, ainda dentro das primeiras 72 horas de VM, muitas vezes podem nos ajudar a melhorar essa taxa. Mesmo para os pacientes de longa permanência que possam estar em VM, diariamente realizamos testes de ventilação espontânea em PSV.

5.3.3 Incidência de extubação acidental

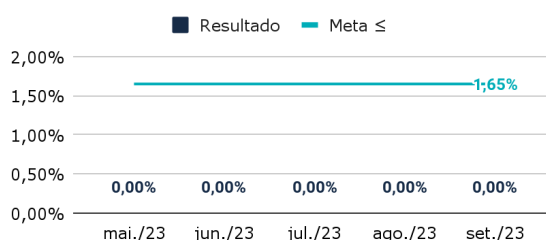


Nº de Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia Intubado
0	11

Análise crítica: Não houve registro de extubação acidental no mês de setembro.

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

Incidência de saída não planejada de SONGE

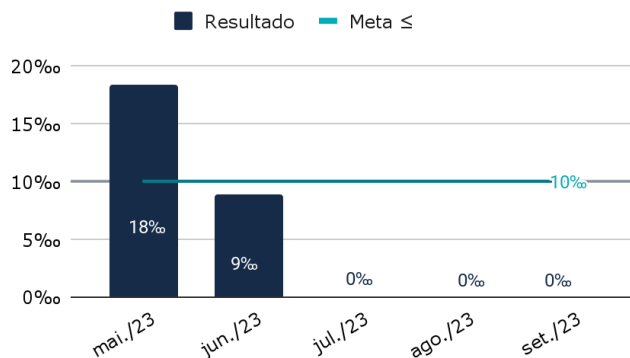


Nº Saída não planejada de SONGE	Nº Pacientes-dia com SONGE
0	142

Análise crítica: Não houve perda de SONGE neste período.

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

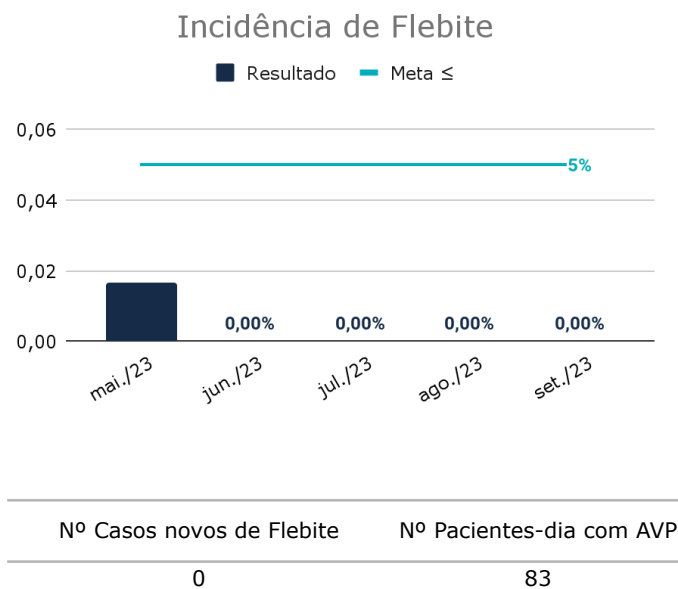
DI IPCS



Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
1	23

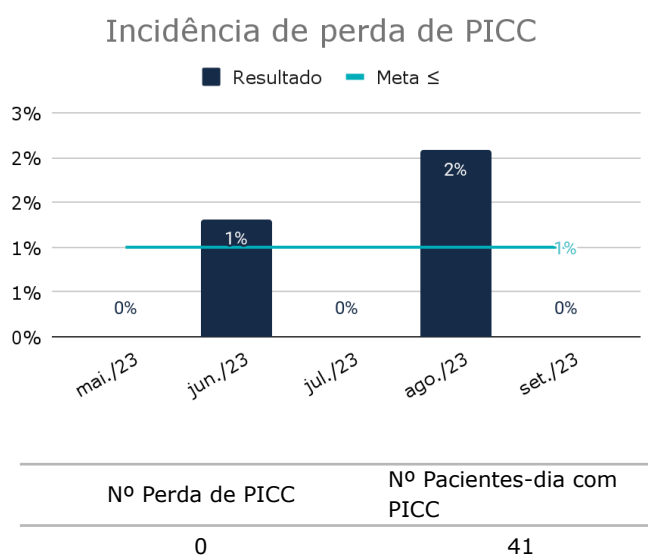
Análise crítica: Até o momento deste fechamento não houveram casos confirmados pela SCIH do Hospital Guilherme Álvaro. Aguardando confirmação e caso haja alteração será alterado relatório e entregue a diretoria técnica do Hospital.

5.3.6 Incidência de Flebite



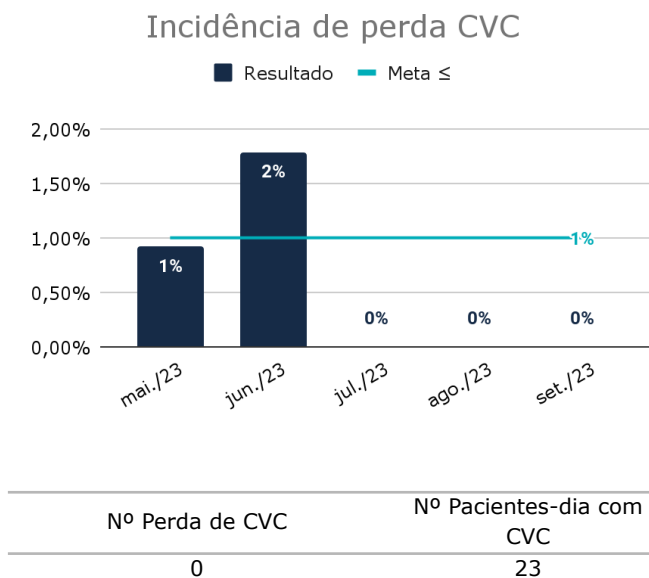
Análise crítica: Não houve ocorrências no período.

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



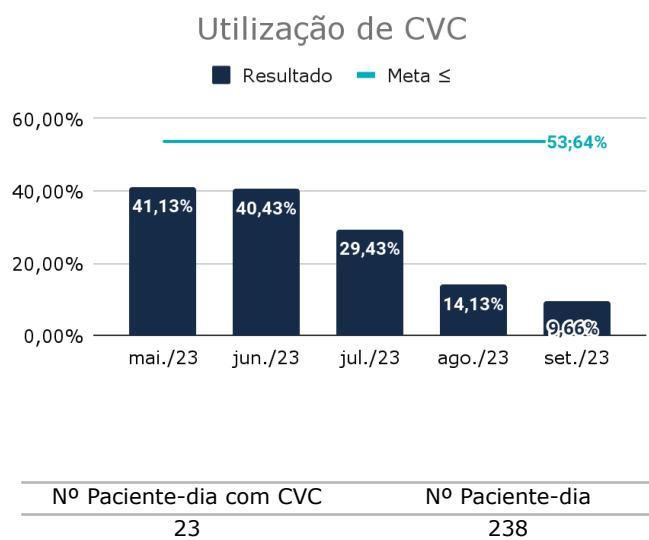
Análise crítica: Não houve ocorrências no período.

5.3.8 Incidência de perda de cateter central (CVC)



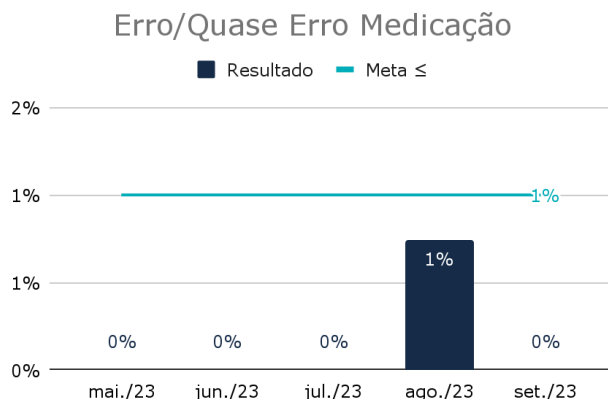
Análise crítica: Não houve ocorrências no período.

5.3.9 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



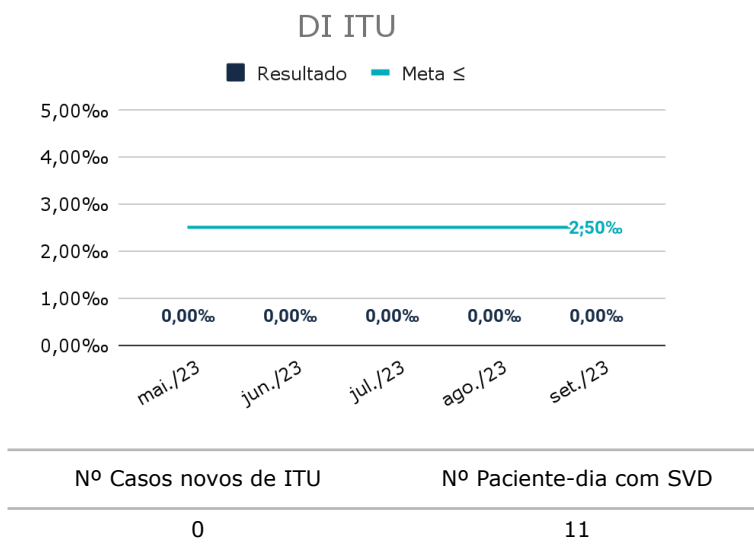
Análise crítica: A média da utilização de cateter venoso central entre as unidades permaneceu dentro da meta esperada com 9,66 % de acordo com a gravidade dos pacientes. Reforçando a boa prática deste na desinvasão de dispositivos aos pacientes diminuindo seu risco de infecções .

5.3.10 Erro/Quase erro de medicação



Análise crítica: Não houve nenhuma ocorrência ou registro de evento adverso no período.

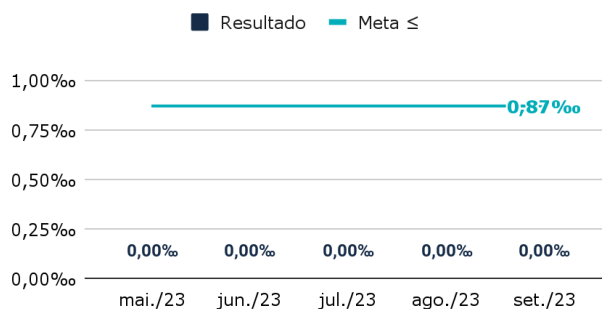
5.3.11 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical



Análise crítica: Até o momento deste fechamento não houveram casos confirmados pela SCIH do Hospital Guilherme Álvaro. Aguardando confirmação e caso haja alteração será alterado relatório e entregue a diretoria técnica do Hospital.

5.3.12 Incidência de Queda de Paciente

Incidência de queda de paciente



Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	238

Análise crítica: Não houve nenhuma ocorrência ou registro de evento adverso no período.

5.3.13 Índice por Úlcera de Pressão

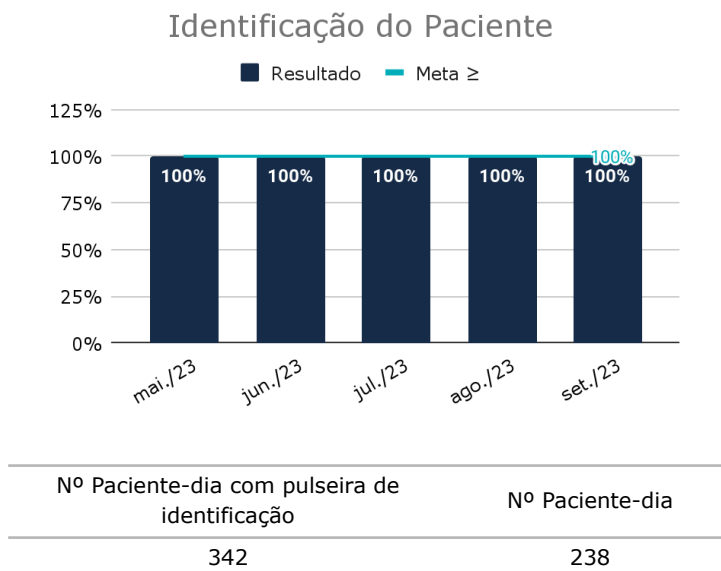
Incidência de LPP



Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia expostos ao risco de adquirir LPP
0	241

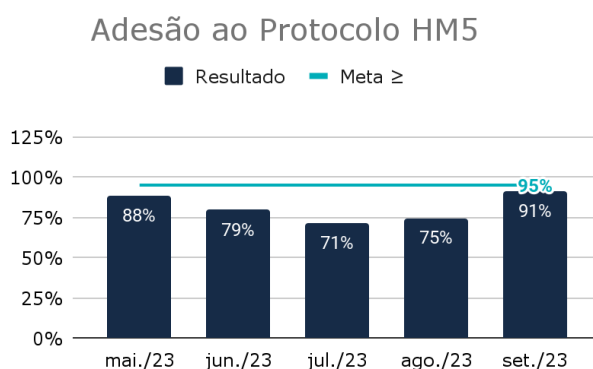
Análise crítica: Não houve nenhuma ocorrência ou registro de evento adverso no período.

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: No mês de Setembro/23 realizamos orientações in-loco com CCIH no evento de segurança do paciente a respeito da necessidade da higienização das mãos com todos os times multiprofissionais da unidade, ou seja, conversamos com os médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, enfermeiros e equipe de enfermagem e enfatizamos a importância de tal ato.

Em como este fator fundamental além de fazer a diferença também pode reduzir o tempo de internação, a diminuição do uso da antibioticoterapia e trazer diversos outros benefícios não só ao paciente como também aos colaboradores.

Este fato é visivelmente notado no salto que tivemos de Agosto/23 chegando a 75% e em setembro/23 chegamos a 91%, apesar dos grandes avanços que fizemos, nossa meta é aplicar mais orientações a fim de aumentar esse número e proporcionar mais segurança e bem estar aos nossos pacientes.

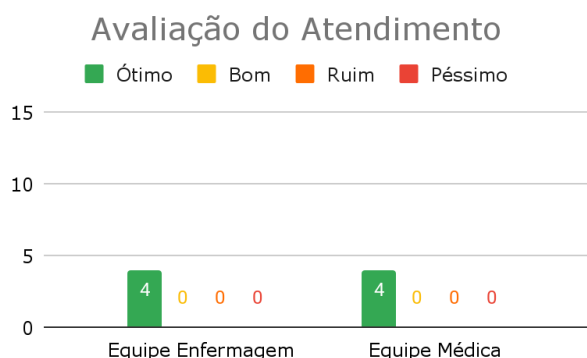
6. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO - PESQUISA E SATISFAÇÃO

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.

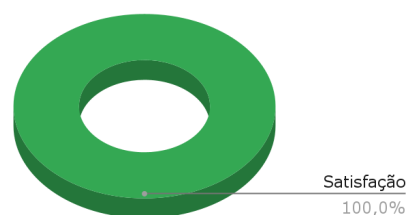
No período avaliado, tivemos abertura da urna com lacre número 0028955 e os resultados obtidos na competência avaliada.

6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

6.1.1 Avaliação do Atendimento

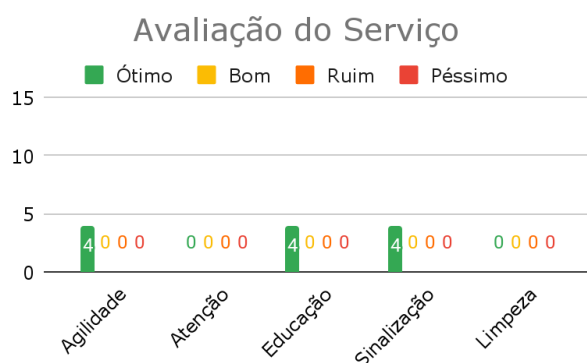


% Satisfação - Atendimento

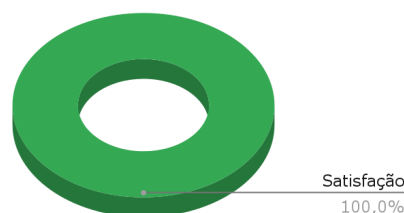


Análise crítica: O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da Equipe Médica e de Enfermagem. No período, tivemos uma satisfação de **100%** demonstrando uma percepção positiva do usuário ao atendimento assistencial.

6.1.2 Avaliação do Serviço

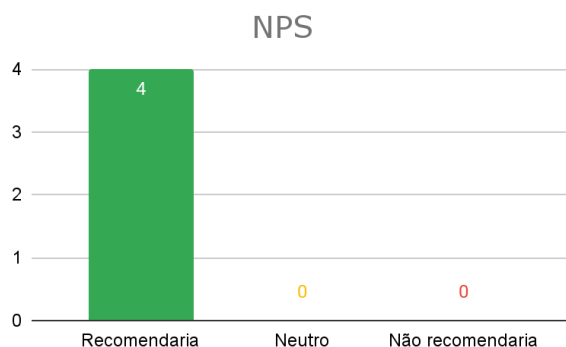


% Satisfação - Serviço



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, **4** 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
01/09/2023	Crítica	Só acho que o acompanhante tinha que ter direito as refeições de resto é tudo incrível.
12/09/2023	Elogio	Eu Kailany dos Santos Silva agradeço a atenção e atendimento de todos, foram muito profissionais em tudo!
15/09/2023	Elogio	A técnica enfermagem Renilce é uma ótima profissional bem educada e simpática e cuidou muito bem da minha filha não tenho que reclamar.

Elogios são compartilhados com equipe em mural de área comum e reuniões mensais e em relação à crítica da refeição todos os acompanhantes recebem

dieta, o que eventualmente pode acontecer que na troca de acompanhantes tenha passado do horário de fornecimento das refeições.

Santos, 10 de outubro de 2023.



Adriana Cristina Alvares
CEGISS - Hospitalar
Supervisor Técnico Regional

DIRETOR TÉCNICO

RENATO TARDELLI