

Relatório de Atividades Assistenciais

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

Convênio n.º 00046/2021

2021

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 REGIONAL DE SAÚDE

Elizabeth Oliveira Braga

GERÊNCIA TÉCNICA

Thalita Ruiz Lemos Rocha

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	5
1.1 Sobre o 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 Geral	7
4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT	8
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	9
4.3.1 Absenteísmo	9
4.3.2 Turnover	10
4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	10
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	11
5.1 Indicadores - Quantitativos	11
5.1.1 Saídas	11
5.1.2 Taxa de Ocupação	12
5.2.1 Média de Permanência	13
5.2.2 Taxa de Mortalidade	13
5.2.3 Taxa de Reinternação	15
5.3 Indicadores - Segurança do Paciente	15
5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)	15
5.3.2 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)	16
5.3.3 Incidência de extubação acidental	16
5.3.4 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral (SONGE)	17
5.3.5 Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	18

5.3.6 Incidência de Flebite	18
5.3.7 Incidência de perda de cateter central de inserção periférica (CCIP)	19
5.3.8 Incidência de perda de cateter central (CC)	19
5.3.9 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)	20
5.3.11 Erro/Quase erro de medicação	21
5.3.12 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	22
5.3.13 Incidência de Queda de Paciente	22
5.3.14 Índice por Úlcera de Pressão	23
5.3.15 Adesão às metas de Identificação do Paciente	23
5.3.16 Taxa de adesão ao protocolo de HM - 5 momentos	24
6. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO - PESQUISA DE SATISFAÇÃO	25
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	25
6.1.1 Avaliação do Atendimento	25
6.1.2 Avaliação do Serviço	25
6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	26
6.2 Manifestações	27
6.1.2 Registros na Ouvidoria	27
6.1.2 Reclamações na Ouvidoria	28
7. EVENTOS E CAPACITAÇÕES	28

1. APRESENTAÇÃO

1.1 Sobre o CEJAM

O 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 80 serviços e programas de saúde nos municípios de São Paulo, Mogi das Cruzes, Rio de Janeiro, Embu das Artes, 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

- Atenção Primária à Saúde
- Sinergia da Rede de Serviços
- Equipe Multidisciplinar
- Tecnologia da Informação
- Geração e Disseminação de Conhecimento

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. Estruturada com 10 leitos com camas, berços, monitores multiparamétricos e ventiladores mecânicos, desde junho/2020 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 UTIP 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 (S4SP , 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. Todos os colaboradores estão cientes da obrigatoriedade do registro das atividades em sua integralidade no sistema de informação implantado na UTI Pediátrica.

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **01 a 30 de abril de 2021**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi de 34 colaboradores, sendo 23 contratados por processo seletivo (CLT) e 11 por contratação de Pessoa Jurídica (PJ).

O quadro abaixo apresenta a relação de colaboradores previstos e efetivos no período de referência, estratificados por cargo. Referentes aos colaboradores pontuados como Pessoa Jurídica (PJ), as escalas diárias com a relação nominal e CRM/CREFITO encontram-se em anexo deste relatório (Anexo I).

4.1 Dimensionamento Geral

Categoria	Cargo	Previsto	Efetivo
Administrativo	Assistente Administrativo (40h)	1	0
Assistencial - Enfermagem	Coordenador de Enfermagem (40h)	1	1
	Enfermeiro (36)	2	2
	Enfermeiro (36h) - noturno	3	3
	Técnico de Enfermagem (36h)	12	9
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	10	8
Assistencial - Fisioterapia	Coordenador Fisioterapeuta (40h)	1	PJ Anexo I
	Fisioterapeuta (12h)	2	
	Fisioterapeuta (12h) - noturno	2	
Assistencial - Fonoaudiologia	Fonoaudiólogo (30h)	1	PJ
Assistencial - Médico	Coordenador Médico (20h)	1	PJ

	Médico Diarista Intensivista (30h)	2	Anexo I
	Médico Plantonista Pediatra (12h)	1	
	Médico Plantonista Pediatra (12h) - noturno	1	
Total		40	34

Fonte: Santos - HGA - 2021 - UTI Ped Interconsulta e Fisio - Orçamento - rev03a.

Mediante o quadro acima, verificamos que 85% da previsão de colaboradores foram efetivadas conforme o estabelecido no plano de trabalho. Informamos que o quadro de 29 (vinte e nove) colaboradores celetistas previstos em plano de trabalho não está completo devido à particularidade em experiência em UTI Pediátrica e momento de defasagem deste tipo de contratação pela a pandemia de COVID-19, continuaremos em busca desse perfil profissional pelos processos seletivos já previstos para maio/2021.

4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

Cargo	Colaborador	Núm. Conselho
Assistente Administrativo	01 (M/T). Vaga em aberto	N/A
Coordenador de Enfermagem	01 (M/T). Suzana de Freitas Ferreira	379.794
Enfermeiro	01 (D). Kelly Cristhills Fernandes Andrade	578.690
	02 (D). Mayara Andrade Santos da Silva	520.727
	03 (N). Noeli dos Reis Xavier de Oliveira	371.241
	04 (N). Tassia Lais dos Santos	298.111
	05 (F). Beatriz Alves Brasil	646.099
Técnico de Enfermagem	01 (D). Andreia Carneiro Da Silva	992.663
	02 (D). Camila Alexandra	1107805
	03 (D). Suellen Cristina Souza Lara	1526754
	04 (D). Josiane Pereira dos Santos	543.050
	05 (D). Vaga em aberto	
	06 (D). Patricia Alvina Amaral	1390917
	07 (D). Renilce dos Santos	521.853
	08 (D). Vaga em aberto	
	09 (D). Raphael Vitorino Martins Fandelo	1549232
	10 (D). Aline Cristina da Silva	1470020
	11 (D). Elizangela Melo Vieira	1252157
	12 (D). Vaga em aberto	
	13 (N). Pamela da Silva Nobrega	1058701
	14 (N). Tarcila Carla Barros	1487584

	15 (N). Renata Sant'Anna Ferreira	906.909
	16 (N). Thais Morais Montani dos Santos	1452290
	17 (N). Ana Carolina Nascimento Cabral	288.604
	18 (N). Bruna Simoes de Souza	970.731
	19 (N). Andressa Chaves Frade	872467
	20 (N). Danielle Mattos dos Santos	763.665
	21 (N). Vaga em aberto	
	22 (N). Vaga em aberto	

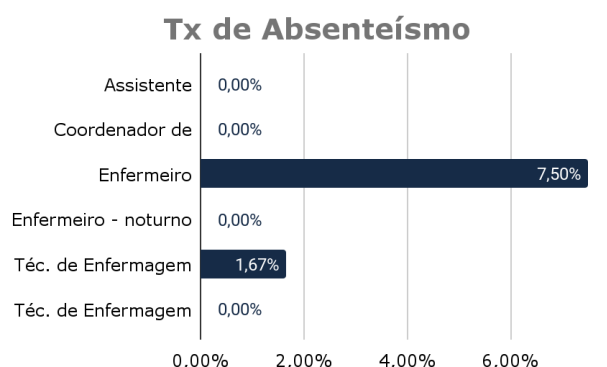
Legenda: (N) - Noturno; (D) - Diurno; (M/T) - Manhã/Tarde; N/A - Não se aplica.

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.3.1 Absenteísmo

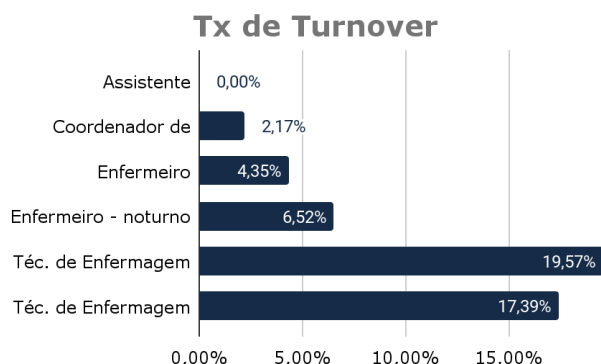
Mediante o cenário de 23 (vinte e três) colaboradores, foram identificadas 6 (seis) ausências de funcionários, sendo todas classificadas como faltas justificadas por meio de atestados médicos, 3 (três) correspondentes a equipe técnica de enfermagem e 3 (três) referente a equipe de enfermagem.

Ressaltamos que entre as 6 (seis), 1 (uma) foi decorrente de afastamento caracterizado por licença devido protocolo institucional para coleta de swab COVID com resultado negativo.



4.3.2 Turnover

Durante o período de referência, no que se refere aos critérios estabelecidos pela modalidade contratual por prazo determinado, houveram 23 (vinte e três) processos admissionais de toda equipe de enfermagem referente a troca de convênio assinado em 17 de março de 2021 com vigência até 16 de março de 2022.



4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

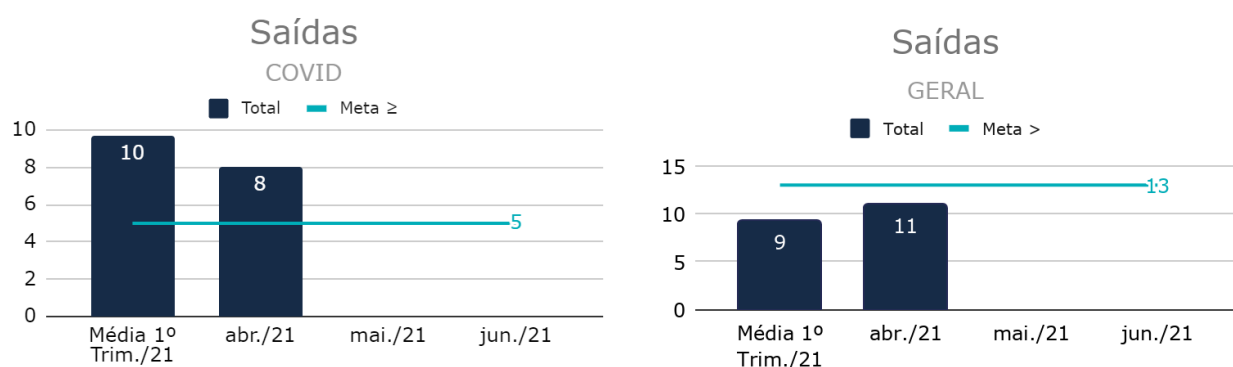
No mês de referência não houve nenhum registro de acidente de trabalho. Como medidas de ação, permanecemos acompanhando e fiscalizando as rotinas para verificação e constatação do cumprimento correto de todos os protocolos norteadores de segurança individual, além da distribuição dos equipamentos de 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 Leito	Tipo de Saída		Nº total de Saídas	*Meta ≥	% efetuado
	Transferência	Óbito			
COVID	07	1	8	5	160%
Geral	09	02	11	13	84,61%
UTI Pediátrica	16	03	19	18	122,30%

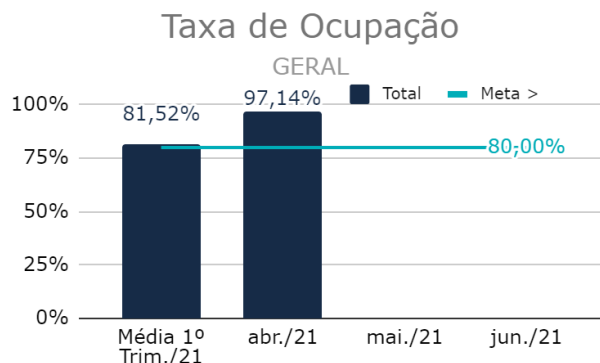
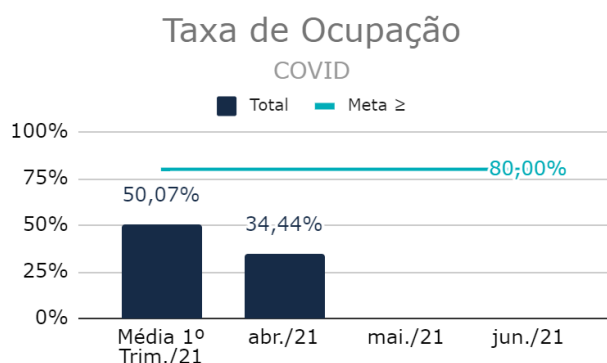
*Meta proporcional a quantidade de leitos operacionais.

Análise crítica: Referente aos 03 leitos direcionados a pacientes com suspeita COVID-19, foram realizadas 8 saídas, sendo 7 saídas para enfermaria pediátrica COVID interna por alta melhorada e 01 óbito < 24h de internação.

Referente aos 07 leitos não-COVID foram realizadas 11 saídas, sendo 09 para enfermaria pediátrica interna, por alta melhorada regulada pelo núcleo interno de regulação (NIR), 01 óbito > 24h de internação e 01 óbito < 24h de internação.

Conforme fluxo institucional, todos os pacientes são referenciados via CROSS e não houveram fichas negadas conforme o perfil da unidade.

5.1.2 Taxa de Ocupação

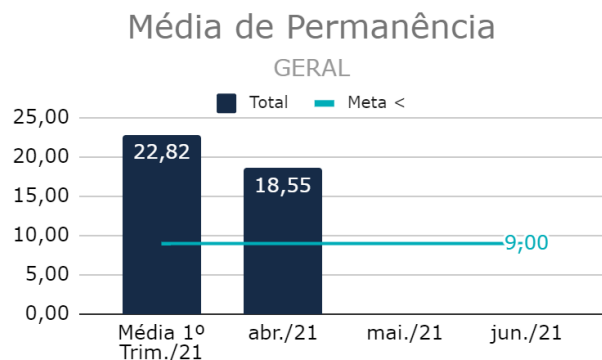
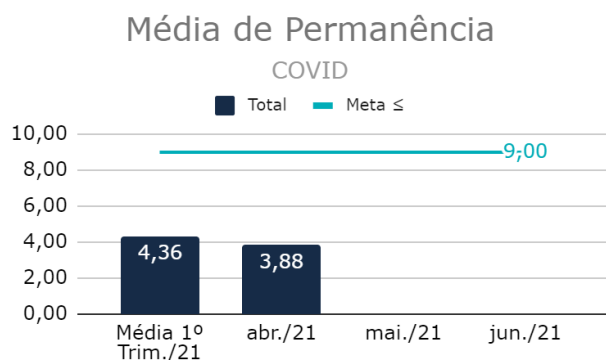


Indicador	Tipo de Leito		UTI Pediátrica
	COVID	Geral	
Nº de Pacientes-dia	31	204	235
Nº de Leitos-dia	90	210	300
Ocupação	34,44%	97,14%	78,33%

Análise crítica: Referente à taxa de ocupação dos leitos de UTIP COVID-19 foram registradas 05 admissões, vale ressaltar que a pandemia causada pelo novo coronavírus não afetou o público pediátrico de forma tão acentuada como ocorreu com os adultos. Foi perceptível no mês Março uma alta demanda de casos COVID em comparativo ao aumento de incidência da doença, porém no mês de Abril com as medidas de segurança realizadas pela secretaria de saúde e governo do estado foi notável a diminuição de contágio e assim evidenciando um número reduzido de casos admitidos nesta unidade.

Referente à taxa de ocupação dos leitos de UTIP geral foram registrados 10 admissões, permanecendo dentro da meta, dentre as admissões foram registradas: 02 externas com regulação pelo CROSS e 6 internas através do NIR (enfermaria HGA), 02 através dos leitos uti ped covid. Destas, 02 que apresentaram resultado swab covid19 negativo, 03 estavam relacionadas à clínica geral e 04 relacionadas à cirurgia pediátrica, 01 relacionada a neurocirurgia

5.2.1 Média de Permanência

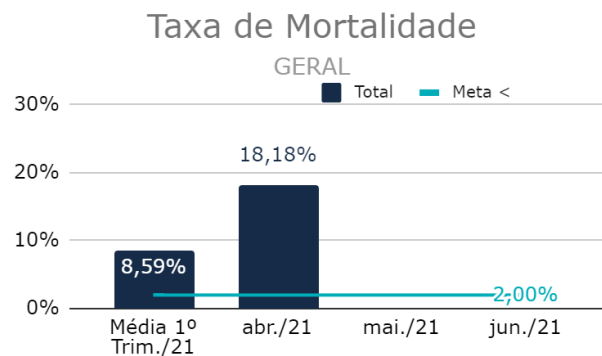
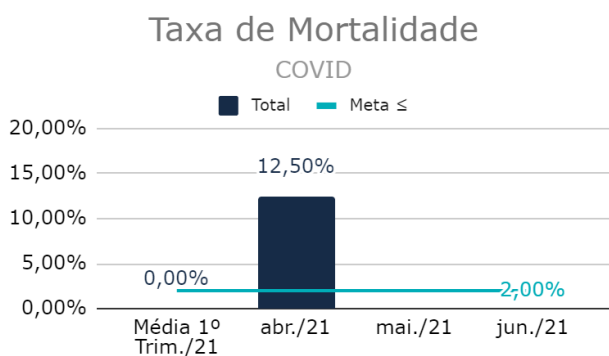


Indicador	Tipo de Leito		UTI Pediátrica
	COVID	Geral	
Nº de Pacientes-dia	31	204	235
Nº de Saídas	8	11	19
Permanência	3,88	18,55	12,36

Análise crítica: O período de abril/21 apresentou UTIP COVID-19 uma média de permanência de 3,88 dias. Referente aos leitos de UTI geral uma média de permanência de 18,55 dias entre as duas unidades observamos uma média de permanência de 12,36 dias. Salvo os pacientes crônicos (03 pacientes com média de permanência de 273 a 317 dias).

Vale lembrar que estes pacientes crônicos, são encaminhados relatórios semanal sobre a condições destes pacientes via diretoria hospitalar para comunicação a DRSIV sobre o suporte domiciliar para alta desses pacientes, lembrando que a permanência destes pacientes impacta diretamente neste indicador.

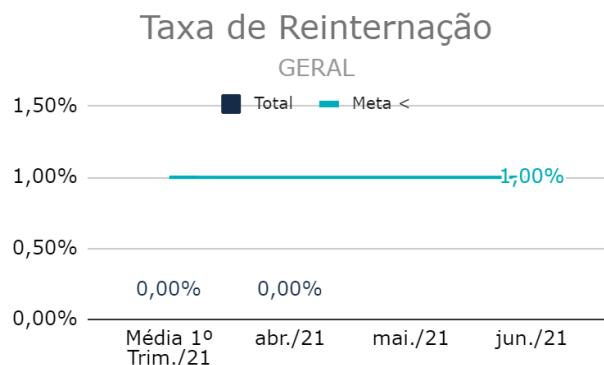
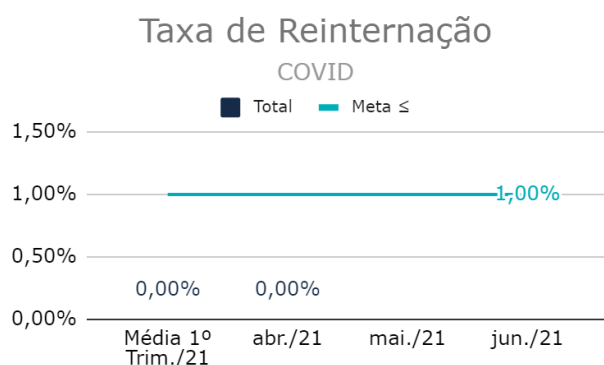
5.2.2 Taxa de Mortalidade



Indicador	Tipo de Leito		UTI Pediátrica
	COVID	Geral	
Nº de Óbitos	01	02	03
Nº de Saídas	08	11	19
Mortalidade	12,50%	18,18%	33,33%

Análise crítica: No mês de Abril tivemos 03 óbitos, **sendo 02 com menos de 24 horas** de internação devido a gravidade na admissão e 01 com mais de 24 horas de internação numa criança com Síndrome de Edwards. O primeiro óbito com menos de 24 horas de internação trata-se de uma criança com antecedentes de Síndrome de Down que havia sido realizado uma correção de hérnia umbilical gigante aproximadamente duas semanas antes do óbito. Ele ingressou no serviço pelo Pronto Socorro já em choque séptico provavelmente de origem abdominal em estado grave com o **índice de probabilidade de óbito de 62,4% calculado pelo PIM2** (Vide EPIMED). Realizado punção intra-óssea com infusão de fluídos e amins vaso-ativas, porém sem sucesso. O segundo óbito com menos de 24 horas foi uma criança que deu entrada na unidade oriunda de outro serviço com o diagnóstico de Síndrome Respiratória Aguda Grave em estado avançado com acidose respiratória e sinais de choque provavelmente séptico de origem pulmonar e com o **índice de probabilidade de óbito de 82,4% calculado pelo PIM2** (Vide EPIMED). Apesar dos esforços na reanimação cardiopulmonar e infusão de amins vaso-ativas a criança veio a óbito aproximadamente 6 horas após admissão. O único óbito que tivemos em criança com mais de 24 horas de internação foi de uma criança com antecedentes de Síndrome de Edwards. Tratava-se de uma criança com atresia de esôfago que veio de outro serviço para correção cirúrgica e que ingressou no serviço com o **índice de probabilidade de óbito de 8,8% calculado pelo PIM2** (Vide EPIMED). Além das anomalias congênitas já mencionadas, a criança tinha uma cardiopatia congênita muito complexa. É sabido que a Síndrome de Edwards não tem um prognóstico bem definido. Desta forma, mantivemos apenas condutas para que a criança tivesse uma melhor qualidade de vida inclusive com suporte cardiológico via telemedicina do INCOR. Infelizmente a criança não suportou o desmame da ventilação pulmonar mecânica e, como já era esperado, veio a falecer com aproximadamente 2 meses e meio de vida por morte súbita de origem cardíaca.

5.2.3 Taxa de Reinternação

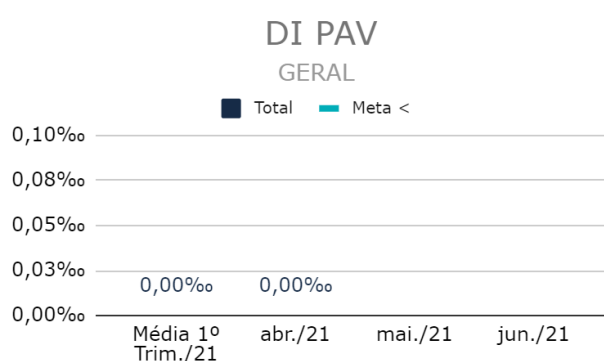
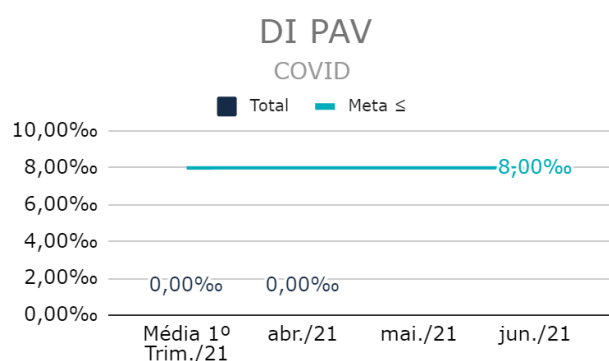


Indicador	Tipo de Leito		UTI Pediátrica
	COVID	Geral	
Nº de Reinternações	0	0	0
Nº de Saídas	08	11	19
Reinternação	0,00%	0,00%	0,00%

Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

5.3 Indicadores - Segurança do Paciente

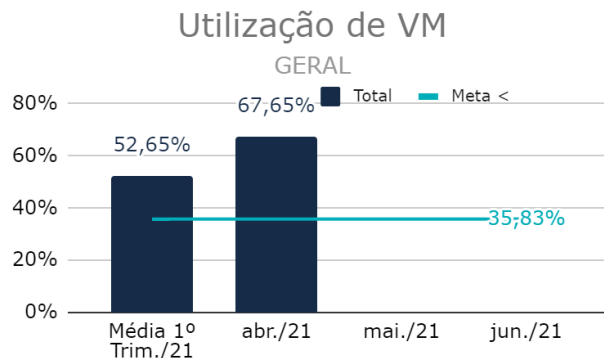
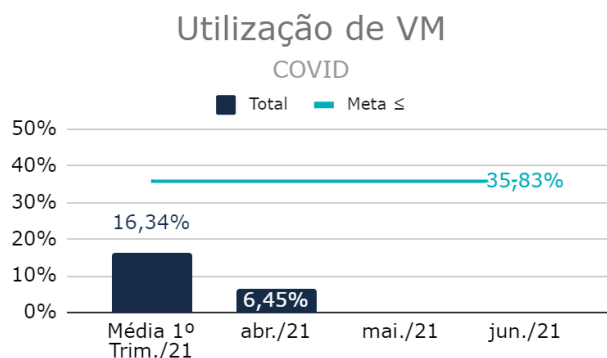
5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)



Indicador	Tipo de Leito		UTI Pediátrica
	COVID	Geral	
Nº Casos novos de PAV	0	0	0
Nº Pacientes-dia em VM	2	138	140
Densidade de PAV	0,00%	0,00%	0,00%

Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

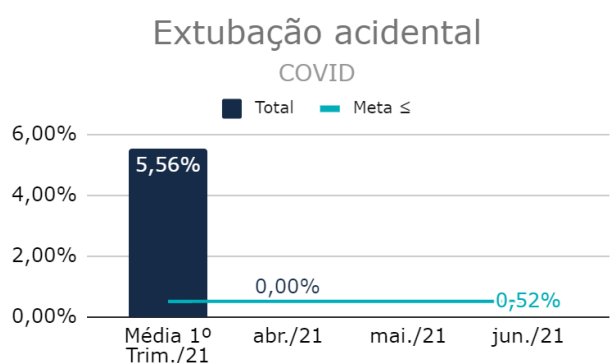
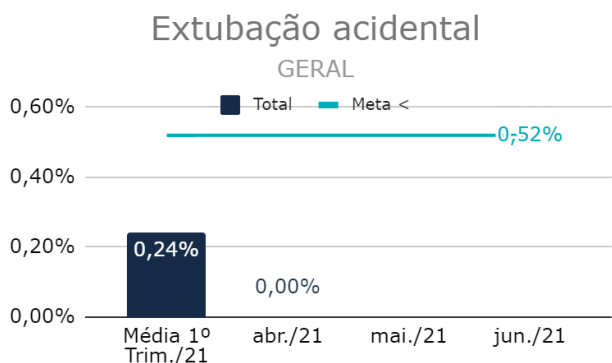
5.3.2 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)



Indicador	Tipo de Leito		UTI Pediátrica
	COVID	Geral	
Nº Pacientes-dia em VM	2	138	140
Nº de Pacientes-dia	31	204	235
Utilização de VM	6,45%	67,65%	59,57%

Análise crítica: No mês de abril tivemos 2 pacientes em VM na UTI COVID e 6 pacientes em VM na UTI Geral, sendo que nesta a taxa de utilização foi maior do que a média de utilização do mês anterior, somamos 140 pacientes/dia em VM nas duas unidades.

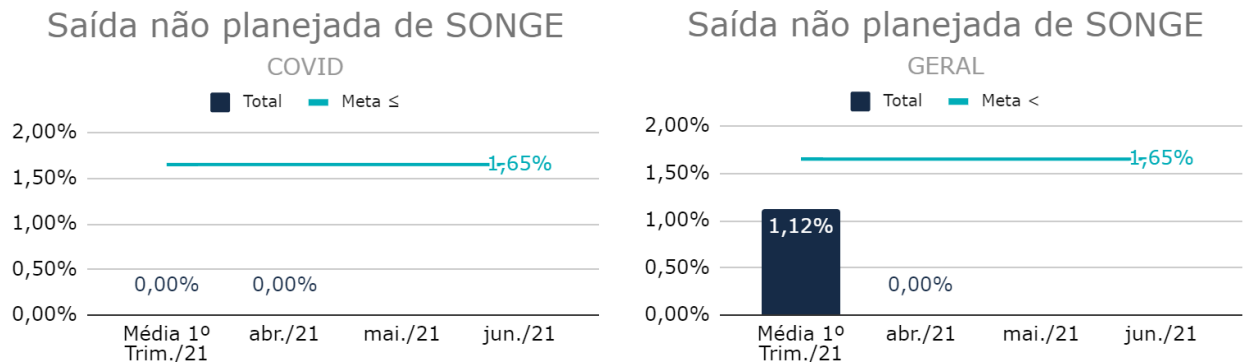
5.3.3 Incidência de extubação acidental



Indicador	Tipo de Leito		UTI Pediátrica
	COVID	Geral	
Nº Extubações não planejadas	0	0	0
Nº Pacientes-dia entubados	2	138	140
Extubação	0,00%	0,00%	0,00%

Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

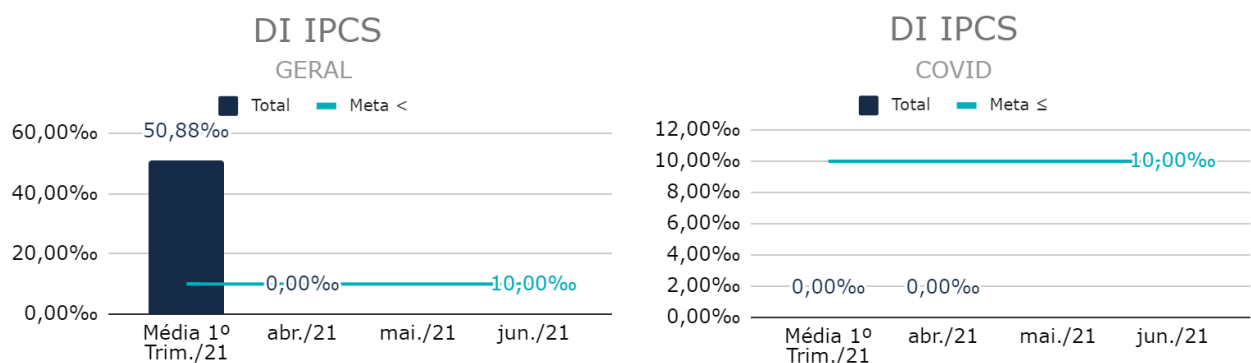
5.3.4 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral (SONGE)



Indicador	Tipo de Leito		UTI Pediátrica
	COVID	Geral	
Nº saída não planejada de SONGE	0	0	0
Nº Pacientes-dia com SONGE	19	59	78
Saída de SONGE	0,00%	0,00%	0,00%

Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

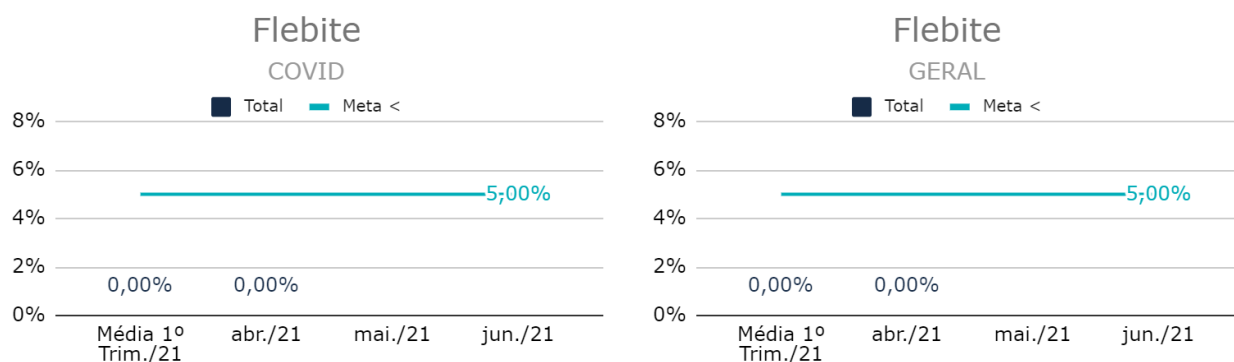
5.3.5 Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central



Indicador	Tipo de Leito		UTI Pediátrica
	COVID	Geral	
Nº Casos novos de IPCS	0	1	1
Nº Pacientes-dia com CVC	3	49	52
Densidade de IPCS	0,00‰	0,00‰	19,23‰

Análise crítica: Não houve registro no período na UTIP COVID, na UTIP Geral houve único registro, e assim não ultrapassando a meta pactuada.

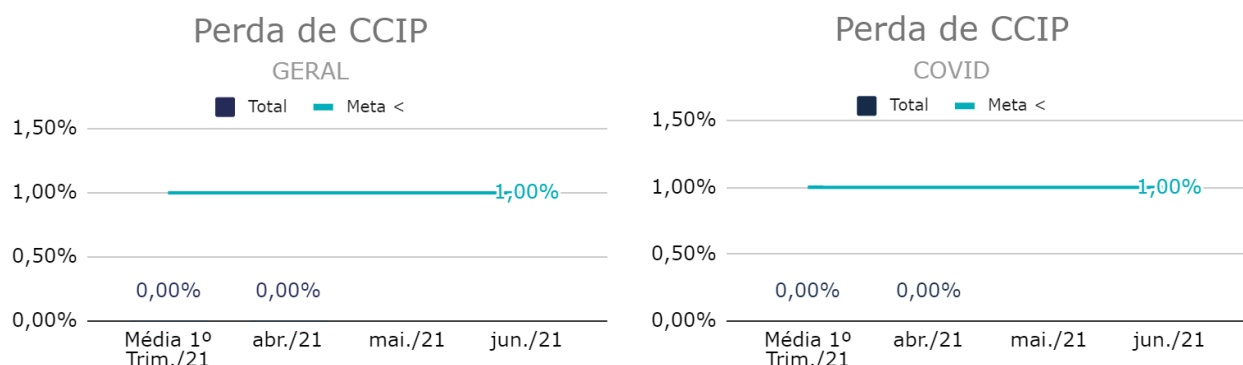
5.3.6 Incidência de Flebite



Indicador	Tipo de Leito		UTI Pediátrica
	COVID	Geral	
Nº Casos novos de Flebite	0	0	0
Nº Pacientes-dia com AVP	0	0	0
Incidência Flebite	0,00‰	0,00‰	0,00‰

Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

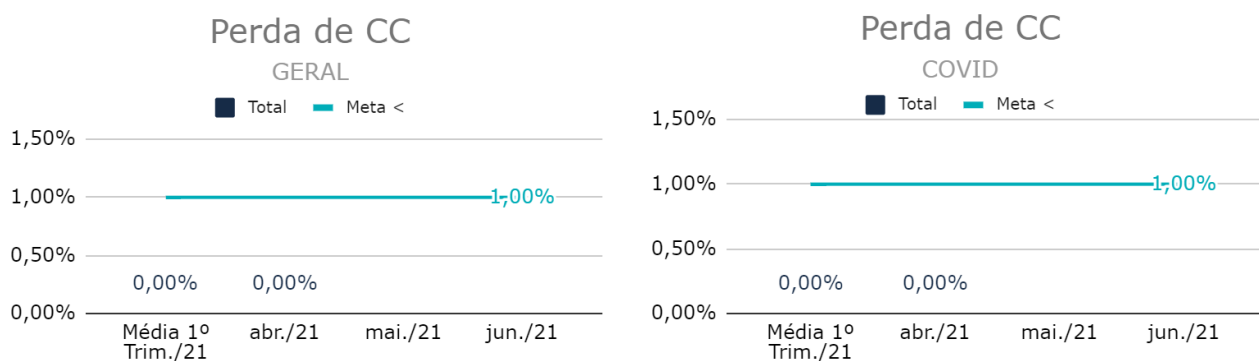
5.3.7 Incidência de perda de cateter central de inserção periférica (CCIP)



Indicador	Tipo de Leito		UTI Pediátrica
	COVID	Geral	
Nº Perdas de CCIP	0	0	0
Nº Pacientes-dia com CCIP	0	0	0
Incidência Perda CCIP	0,00%	0,00%	0,00%

Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

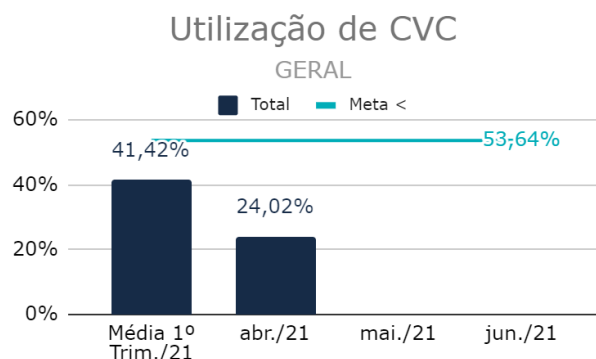
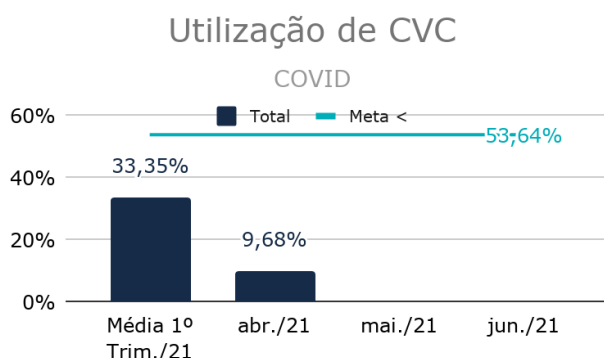
5.3.8 Incidência de perda de cateter central (CC)



Indicador	Tipo de Leito		UTI Pediátrica
	COVID	Geral	
Nº Perdas de CC	0	0	0
Nº Pacientes-dia com CC	0	0	0
Incidência Perda CC	0,00%	0,00%	0,00%

Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

5.3.9 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)

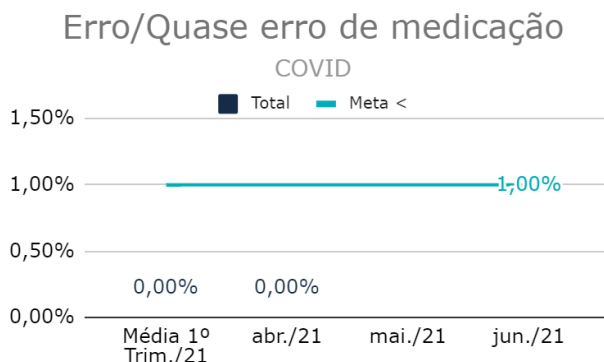
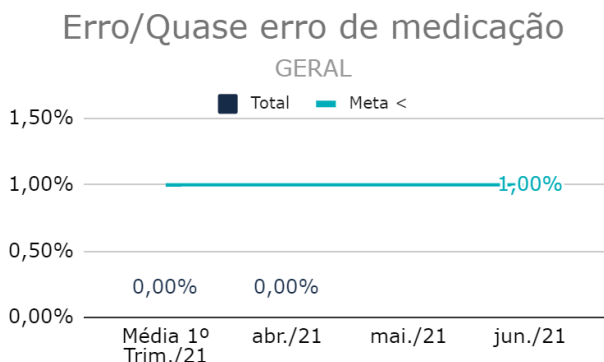


Indicador	Tipo de Leito		UTI Pediátrica
	COVID	Geral	
Nº Pacientes-dia com CVC	3	49	52
Nº de Pacientes-dia	31	204	325
Utilização de CVC	9,68%	24,02%	16,00%

Análise crítica: Referente a UTIP Covid-19 a taxa de utilização de CVC apresentou 9,68% permaneceu dentro do esperado de acordo com a gravidade dos pacientes e pelo número de adesões.

Referente a UTIP Geral a taxa de utilização de CVC apresentou 24,02% e permaneceu dentro do esperado de acordo com a gravidade dos pacientes e pelo número de adesões.

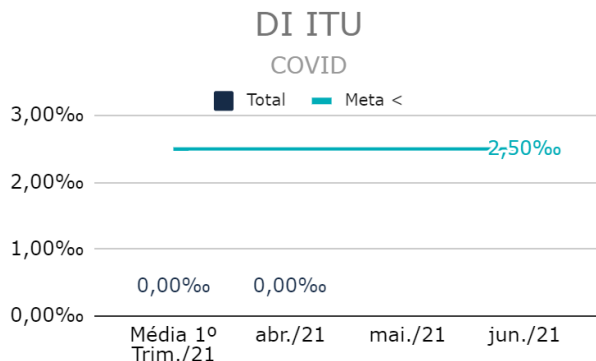
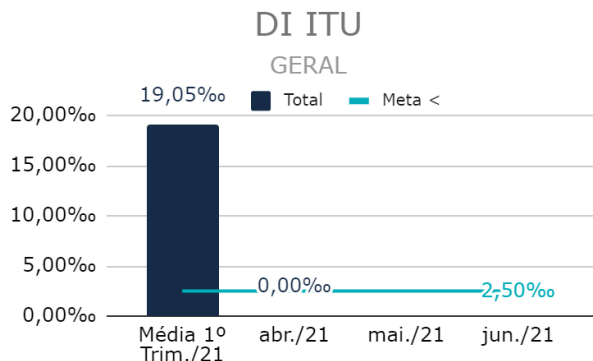
5.3.11 Erro/Quase erro de medicação



Indicador	Tipo de Leito		UTI Pediátrica
	COVID	Geral	
Nº erros relacionados à adm. de medicamentos	0	0	0
Nº de Pacientes-dia	0	0	0
Incidência de Erro/Quase Erro	0,00%	0,00%	0,00%

Análise crítica: Não houve ocorrência no período nesta unidade, onde se faz uso da ferramenta diariamente de dupla checagem entre a equipe, instruído pelo POP (procedimento operacional padrão) descreve processo com instrumento como folha de cálculo de medicações e carimbo MAV, onde a checagem e o registro é feito pelo enfermeiro e técnico de enfermagem assim diminuindo o risco de erros.

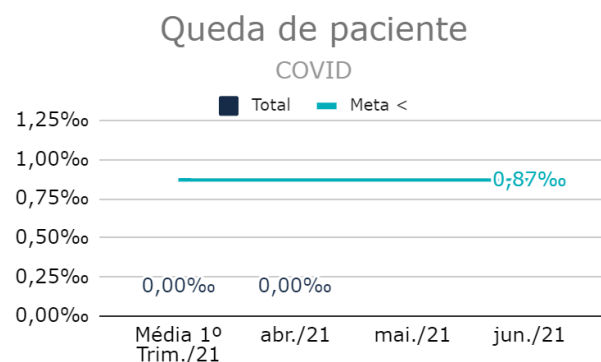
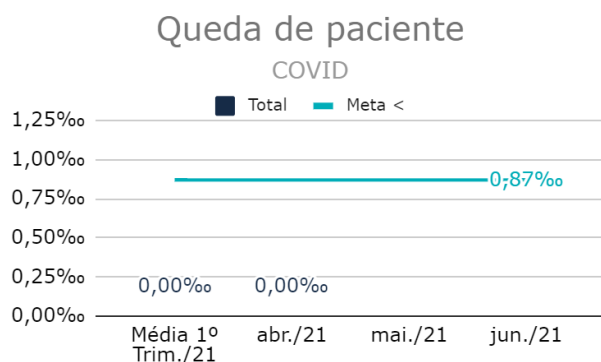
5.3.12 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical



Indicador	Tipo de Leito		UTI Pediátrica
	COVID	Geral	
Nº Casos novos de ITU	0	0	0
Nº Pacientes-dia com SVD	0	0	0
Densidade de ITU	0,00%	0,00%	0,00%

Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

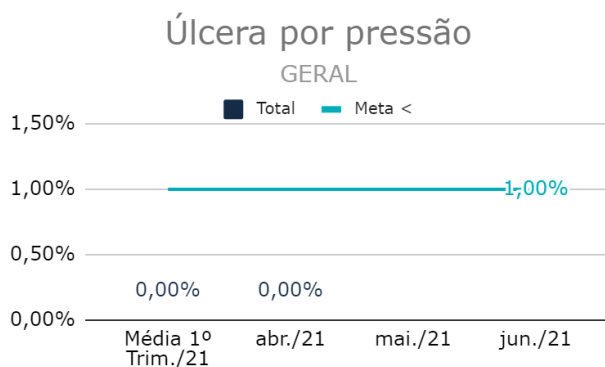
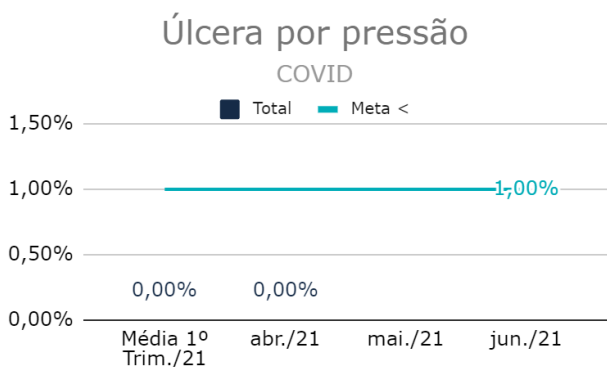
53.13 Incidência de Queda de Paciente



Indicador	Tipo de Leito		UTI Pediátrica
	COVID	Geral	
Nº Notificações de Queda	0	0	0
Nº Pacientes-dia	0	0	0
Incidência de queda	0,00%	0,00%	0,00%

Análise crítica: Não houve ocorrência no período. A unidade já contabiliza 356 dias sem quedas, evidencia a excelência do protocolo de prevenção a quedas instituído na unidade desde 05/20.

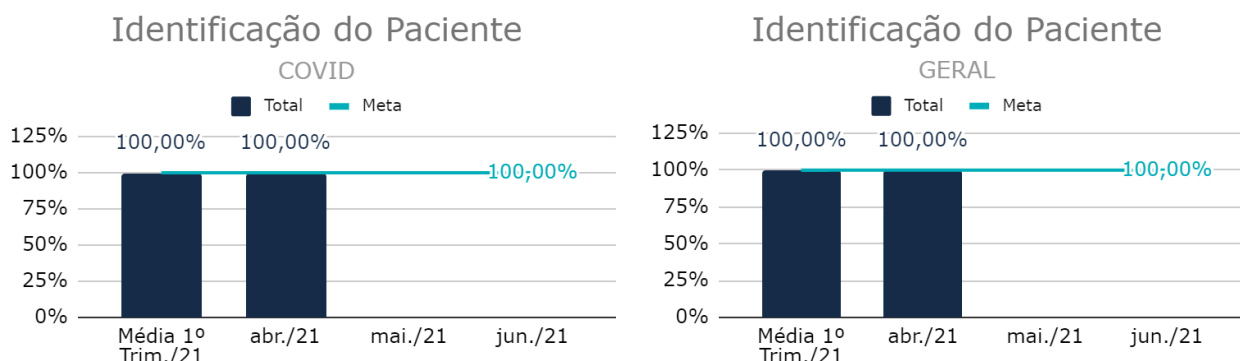
5.3.14 Índice por Úlcera de Pressão



Indicador	Tipo de Leito		UTI Pediátrica
	COVID	Geral	
Nº Casos novos de UPP	0	0	0
Nº Pacientes-dia expostos ao risco de adquirir UPP	31	204	325
Incidência de UPP	0,00%	0,00%	0,00%

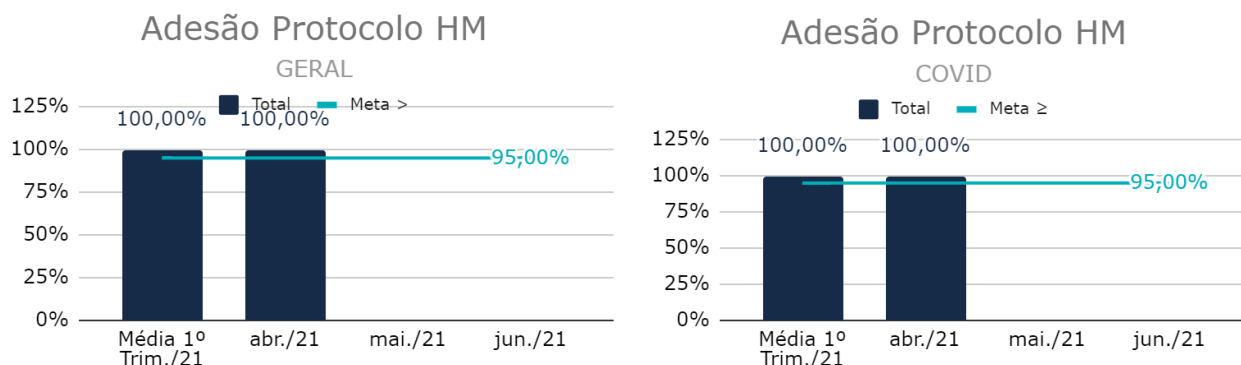
Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

5.3.15 Adesão às metas de Identificação do Paciente



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 7 metas internacionais de segurança do paciente.

5.3.16 Taxa de adesão ao protocolo de HM - 5 momentos



Análise crítica: mantivemos a adesão em 100% no protocolo, sendo o mesmo realizado conforme projeto paciente seguro, com coletas por amostragem em diversos períodos para avaliação do ato de nossos colaboradores em suas rotinas .

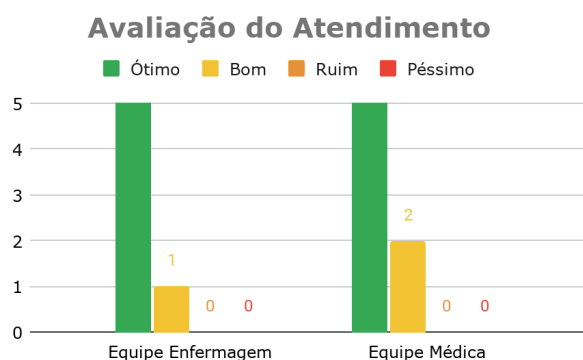
6. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO - PESQUISA DE SATISFAÇÃO

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.

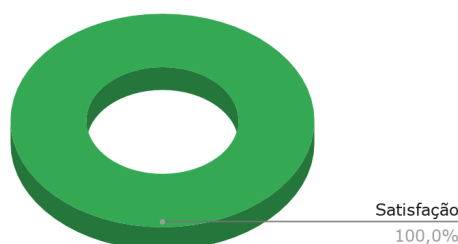
No período avaliado, tivemos o total de **09 (nove) formulários preenchidos**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

6.1.1 Avaliação do Atendimento

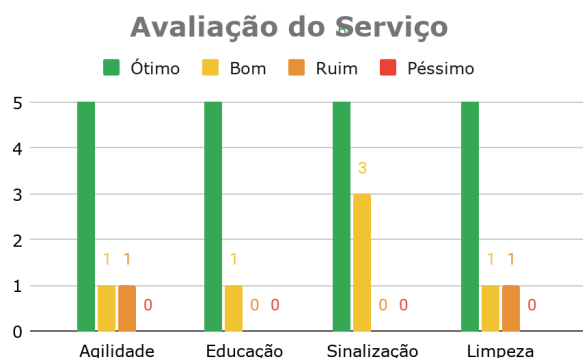


Pesquisa de Satisfação

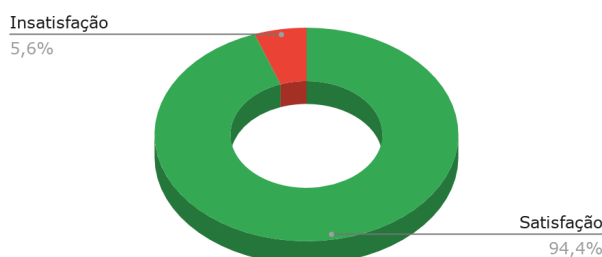


O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da Equipe Médica e de Enfermagem. No período, tivemos uma satisfação de 100% demonstrando uma percepção positiva do usuário ao atendimento assistencial.

6.1.2 Avaliação do Serviço



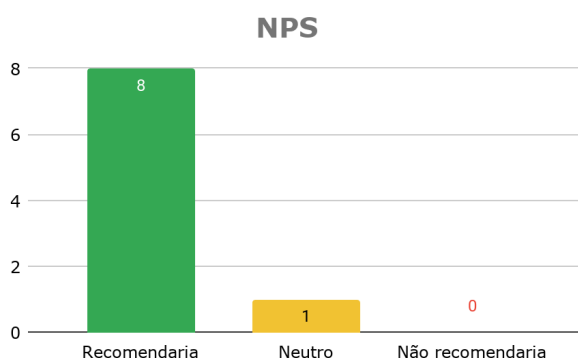
Pesquisa de Satisfação



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 94,4% dos usuários da UTI Pediátrica, onde 5,6% representado pela insatisfação em relação a equipe de higienização que após a mudança dos seus colaboradores foi observado diminuição da presença na unidade, sendo assim alinhado fluxo de horários prioritários para atender a demanda. Foi identificado também uma sugestão referente a poltronas de acompanhantes que apesar de serem novas não são declináveis para acomodação leitos.

Foram realizadas tratativas e retorno a essas ocorrências, onde foi encaminhado notificações quanto a higienização para a gestão hospitalar do Hospital Guilherme Álvaro para providências, e perante as sugestões da acomodação das poltronas foi encaminhado para setor de patrimônio a fim de analisar a esta possibilidade.

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, 90% dos pacientes, que se manifestaram via formulário, recomendariam o serviço de UTI Pediátrica.

6.2 Manifestações

6.1.2 Registros na Ouvidoria

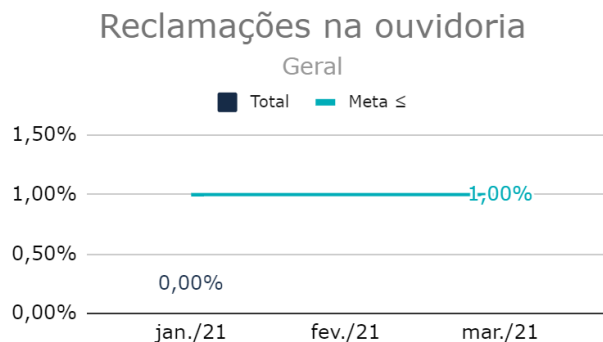
Todas as ouvidorias e pesquisas de opinião são avaliadas e, quando necessário, são respondidas apurando os fatos e adotando as providências oportunas. O quadro a seguir demonstra a quantidade de ouvidorias registradas.

Nº Manifestações	
Sugestão	2
Crítica	1
Dúvidas	0
Elogio	2
Em Branco	4

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

Data	Tipo	Relato do Usuário	Ação
09/04/2021	Elogio	pouco menos barulho na troca de turno fora isso excelente atendimento	Feedback para a equipe.
11/04/2021	Elogio	A equipe de enfermagem do plantão é extremamente maravilhosa, organizada e atenciosa, e a equipe da enfermeira Tássia. Sugiro que mude poltronas que estão quebradas e as mamães merecem conforto de corpo e alma.	Manifestação será encaminhada para o setor responsável pela Infraestrutura do Hospital.
17/04/2021	Sugestão	A agilidade da equipe médica precisa Melhorar	Feedback para a equipe.
26/04/2021	Crítica	A limpeza e precisa acho que deveria melhorar, enfermeiras que gostei poucas. gostei muito da Andreia Keli Renilce camila e Jô	Feedback para a equipe.
28/04/2021	Sugestão	As cadeiras são horríveis na horar de dormir. Deveria ter WIFI. porque criança gosta de desenho e TV no quarto	Manifestação será encaminhada para o setor responsável pela Infraestrutura do Hospital.

6.1.2 Reclamações na Ouvidoria



Análise crítica: Não houve registro nesse período.

7. EVENTOS E CAPACITAÇÕES

Reciclagem sobre padronização de anotação de enfermagem : controles de sinais vitais e balanço hídrico na folha de controle vitais do paciente.



POP de prevenção de quedas, lesão por úlcera por pressão (LPP) e Prevenção a flebite - Instituídos na unidade para segurança do paciente conforme projeto paciente seguro do Hospital Guilherme Álvaro.



atenção em manter grades elevadas



aplicação de placa de hidrocolóide com rodízio de sensores



mudança de decúbito e utilização de coxins