



## Relatório de Atividades Assistenciais

# Hospital Guilherme Álvaro Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica

Convênio n.º 00046/2021

**Agosto** 

2022





#### **GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**



#### **GOVERNADOR**

João Doria

#### SECRETÁRIO DE SAÚDE

Jean Carlo Gorinchteyn

#### CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISA "DR. JOÃO AMORIM"



#### **DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL**

Mário Santoro Júnior

#### **GERENTE DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Sirlene Dias Coelho

#### SUPERVISOR TÉCNICA DE SAÚDE

Luciana Cardoso

#### **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 (CC 20	IP)
	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 agosto de 2022**.

#### 4. FORÇA DE TRABALHO

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

#### 4.1 Dimensionamento - CLT

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativa	Auxiliar Técnico Administrativo (40h)	1	1	<b>V</b>
	Coordenador de Enfermagem (40h)	1	1	<b>√</b>
Acatakanatal	Enfermeiro (36)	2	2	<b>√</b>
Assistencial - Enfermagem	Enfermeiro (36h) - noturno	3	3	<b>√</b>
Lineimagem	Técnico de Enfermagem (36h)	12	12	<b>√</b>
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	10	10	<b>✓</b>
Total		29	29	V

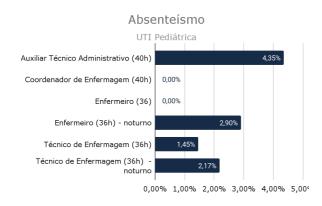
Fonte: Santos - HGA - 2022 - UTI Ped Interconsulta e Fisio - Orçamento - rev03a.





#### 4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

#### 4.3.1 Absenteísmo



Ausências (dias)	Nº Ausências	
Injustificada	1	
Atestado Médico	11	
Licença Nojo	0	
Licença Gala	0	
Total	12	

Análise crítica: Durante o mês de referência, considerando o período de apontamentos para pagamento (11/07/2022 folha em 10/08/2022), 12 (doze) ausências de funcionários foram identificadas, sendo 11 (onze) classificadas como justificadas por meio atestados médicos e 01 (uma) por falta injustificada. Destas, 02 (duas) referente a equipe de enfermagem, 09 (nove) referente a equipe técnica de enfermagem e 01 (uma) referente a equipe administrativa.

#### 4.3.2 Turnover

**Análise crítica:** Durante o mês de referência não houve nenhum processo admissional ou demissional. Reforço que como mostrado acima estamos com nosso quadro completo.

#### 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.



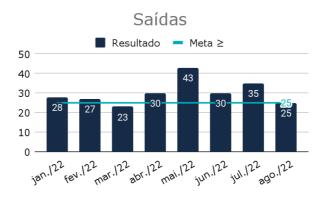


#### **5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS**

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	22
Transferência Externa	0
Óbitos < 24h	1
Óbitos > 24h	2
Total	25

**Análise crítica:** Em análise do gráfico acima, verificamos que a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica teve, em sua totalidade, 25 (vinte e cinco) saídas. Essas saídas foram dividas 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 11 (onze) saídas, sendo elas: 04 (quatro) destinadas a enfermaria pediátrica por melhora clínica regidas pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR); 02 (dois) para a enfermaria pediátrica Covid-19, pois estavam locados em nosso isolamento; 01 (um) para o alojamento conjunto; 01 (dois) para a unidade canguru e 03 (três) óbitos.





Agora, no que concerne a UTI Pediátrica Covid-19, contabilizamos um total de 14 (quatorze) saídas, sendo elas: 06 (seis) para a enfermaria pediátrica; 03 (três) para enfermaria pediátrica Covid-19; 04 (quatro) para UTI Pediátrica não Covid-19 e 01 (um) para unidade canguru.

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

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 16% na unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

Contabilizamos no início do mês a presença de 05 (cinco) pacientes anteriores e recebemos 09 (nove) novas fichas CROSS, sendo aceitas pelo NIR apenas 06 (seis) aceitas, sendo 03 (três) fichas regulamentadas para outros serviços. Contudo, somatizando as solicitações hospitalares tivemos: 13 (treze) novas admissões neste período para a UTI Pediátrica não Covid-19. Dentre as solicitação de vagas tivemos a seguinte estratificação: 01 (uma) para o centro





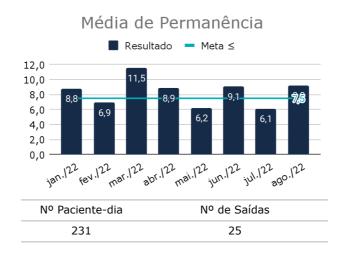
obstétrico; 04 (quatro) para a UTI Pediátrica Covid; 02 (duas) para o centro cirurgico; 01 (uma) para enfermaria pediátrica; 01 (uma) para UTI Neonatal; 01 (uma) para o município de Praia Grande; 01 (uma) para o município de São Vicente e 02 (duas) para o município de Itanhaém.

Para a UTI Pediátrica Covid-19, contabilizamos 02 (dois) pacientes anteriores e recebemos 13 (treze) novas fichas e, sendo aceitas 07 (sete) novas admissões, sendo 03 (seis) recusadas por serem reguladas para outro serviço e 03 (três) reguladas para outro serviço por superlotação. Com isso, somatizando as solicitações internas temos 13 (treze) novas admissões com a seguinte estratificação: 01 (um) do ambulatório hospitalar; 02 (duas) do município de Cubatão; (01) do município do Guarujá; 02 (duas) do município de Praia Grande; 01 do município de Peruíbe.

Vale lembrar que para as admissões no setor, temos o Núcleo Interno de Regulação (NIR) que realiza a regulação/aceite das vagas internas e externas via CROSS.

#### 5.2 Indicadores - Qualitativos

#### 5.2.1 Média de Permanência



Média de Permanência excluindo os paciente de longa permanência

Nº Paciente-dia	Nº Saídas	Permanência
200	25	8





**Análise crítica:** No período de agosto, tivemos um aumento considerável no tempo de permanência, passando de 6,1 dias em junho para 9,2 dias. Entretanto, se realizarmos a exclusão dos pacientes crônicos, temos uma diminuição ainda mais expressiva para **8 dias.** 

A seguir, temos as considerações dos fatores que impactaram de forma substancial o indicador e contribuíram para o aumento:

E.S.N.J - 02 anos, admitido 19/06/2020 com HD: Encefalopatia + Insuficiência Respiratória, em uso de GTT, Traqueostomia dependente de ventilação mecânica por bipap, seguida em acompanhamento por serviço social e aguardando melhora clínica por piora de quadro substancial. Após melhora será novamente reavaliado para desospitalização.

E.R.J - 22 meses, admitido 07/07/2022 com HD: Atrofia Muscular Espinhal (A.M.E), traqueostomizado e dependente de ventilação mecânica com insuficiência respiratória crônica fazendo uso de medicação específica: INTRATECAL, sem condições de alta até o momento.

C.C.O.S. - 19 meses, admitida 13/08/2022 com HD: Doença de POMPE, epilepsia e atraso de desenvolvimento neuropsicomotor e encefalomalácia, atualmente acometida de encefalite herpética e infecção de corrente sanguínea, sem condições de alta até o momento.

J.Y.F. - 2 meses, admitida dia 15/08/2022 com HD: Mal Formação Craniofaciais, Agenesia Auricular, Complexo de Dandy-Walker, Hidrocefalia Derivada, Epilepsia estrutural, gastrotomizada e dependente de ventilação. Nascida de parto prematuro com asfixia perinatal, apgar 1/6/8 com parada cardiorrespiratória revertida em 06/06/2022 sem condições de alta, sendo de alta complexidade e necessitando de cuidados intensivos intensos.

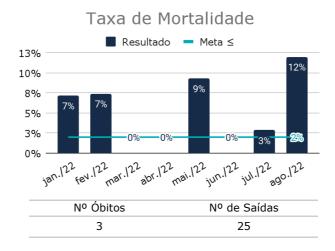
Neste mês também é válido ressaltar que tivemos bloqueios em 4 (quatro) leitos da UTI Neonatal, que ficaram fechados dos dia 09/08 a 17/08 e de 29/08 a 01/09 totalizando 12 (doze) dias de bloqueio e neste período recebemos





pacientes prematuros e neonatos que também impactaram de forma substancial nossos indicadores.

#### 5.2.2 Taxa de Mortalidade



Análise crítica: RN DE B.J.D., com 4 horas de vida veio encaminhada do hospital estivadores para realizar correção de gastrosquise. após uma primeira avaliação da equipe de cirurgia pediátrica daquele hospital, foi indicado cirurgia de emergência para correção do defeito congênito, porém, não se dispunha de recursos. foi então solicitado transferência para um hospital de referência. antecedentes perinatais: rn nascido a termo com 39 5/7 semanas, sexo masculino, realizado parto cesarea por sofrimento fetal agudo, apresentou apgar 7/8. peso nascimento, 3025 q. realizou pré natal com 8 consultas. mãe 20 anos (g 2 / p 1 / a o), tem antecedentes de uso de drogas ilícitas que cessou há 7 meses (sic) e tabagismo atual. os exames de pré natal demonstrava um vdrl reagente, porém a mãe e o pai foram tratados adequadamente. após transferência do rn, cirurgia pediátrica do hga realizou a correção da gastrosquise no mesmo dia, porém, após a realização da cirurgia, criança iniciou um quadro de choque provavelmente séptico sendo iniciado antibióticos e aminas vasoativas. apesar das medidas realizadas, não houve uma resposta favorável e o rn veio a óbito após duas paradas cardíacas, por não ter completado 24 horas de internação no serviço, foi solicitado serviço de verificação de óbitos para melhor elucidar a causa mortis. laudo concluído como abdome agudo isquêmico por trombose mesentérica.





MENOR L.V.L.A.S., 7 anos de vida, encaminhada da upa de itanhaém devido a suspeita de abdome agudo obstrutivo. mãe refere que a criança apresentava um quadro evolutivo de aproximadamente 3 meses com dor abdominal e vômitos que se exacerbou nos últimos dias. referiu ainda dificuldade para deambular, inapetência e uma perda de peso estimada entre 7 e 8 kg nesse período. estava em acompanhamento com gastroenterologista que solicitou ultrassonografia abdominal agendada para setembro de 2022. após ser atendida naquele serviço, a criança iniciou um quadro de sonolência e rebaixamento do nível de consciência sendo solicitado vaga na utip. na unidade do hga foi realizado uma tomografia computadorizada de crânio e evidenciado acentuada dilatação de aspecto hipertensivo do sistema ventricular supratentorial devido a lesão expansiva sólida envolvendo a lâmina quadrigêmea/cisterna da glândula pineal com calcificações de permeio. destaca-se lesão envolvendo o iv ventrículo justaposta. foi avaliado pela neurocirurgia que orientou encaminhamento para um hospital de referência. porém, a criança apresentou piora súbita no quadro neurológico sendo necessário suporte ventilatório invasivo e a realização de derivação ventrículo-peritoneal de emergência. acontece que logo após a realização do procedimento foi observado no exame físico a presença de dilatação pupilar não reativas à fotoestimulação, na utip a criança foi mantida em ventilação mecânica invasiva, retirado as sedações e ofertado suporte intensivo, porém, a criança não apresentou nenhum tipo de resposta, mantendo glasgow 3, em coma aperceptivo. foi tentado iniciar o protocolo de morte encefálica, porém apresentou sinais de hipertensão crâniana severa vindo a falecer no dia 04/08/2022 em decorrência da hidrocefalia obstrutiva hipertensiva devido à tumoração do sistema nervoso central a esclarecer.

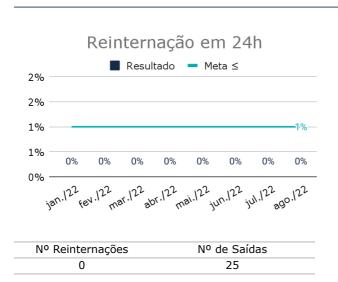
MENOR L.A.G.B.S., 3 meses de idade, encaminhado da unidade de enfermaria pediátrica devido a presença de desconforto respiratório relacionado à cardiopatia congênita complexa: Defeito do septo atrioventricular total + PCA. Tinha antecedentes de Síndrome de Down e fazia acompanhamento cardiológico ambulatorial, se preparando para a realização da correção cirúrgica cardíaca que ainda não tinha data prevista. Pai e irmã estavam em tratamento para tuberculose pulmonar. Devido aos antecedentes familiares/epidemiológicos e radiografia de tórax com infiltrado miliar bilateral, foi realizado uma pesquisa de





BAAR no lavado gástrico demonstrando presença da micobactéria, confirmando o diagnóstico de tuberculose pulmonar ativa. Iniciado tratamento com esquema tríplice (rifampicina, pirazinamida e isoniazida). Apesar do tratamento, a criança evoluiu com piora importante no desconforto respiratório sendo necessário suporte de ventilação mecânica invasiva. Realizado ecocardiograma de controle que evidenciou piora na função do miocárdio e hipertensão pulmonar. Iniciado tratamento com milrinone, além de ajustes nos diuréticos que ela já fazia uso conforme orientado pela equipe de cardiologia pediátrica. Após melhora clínica, a criança foi extubada com sucesso e iniciada a retirada do milrinone. Durante esse período, desenvolveu um quadro de sepse por S. haemolyticus e insuficiência hepática medicamentosa. Posteriormente, apresentou piora na função cardíaca vindo a falecer em consequência das complicações referente ao choque cardiogênico no dia 25/08/2022.

#### 5.2.3 Taxa de Reinternação



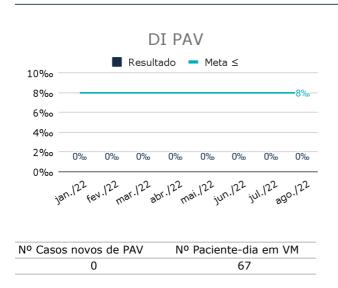
**Análise crítica:** Não houve ocorrência no período.





#### 5.3 Indicadores - Segurança do Paciente

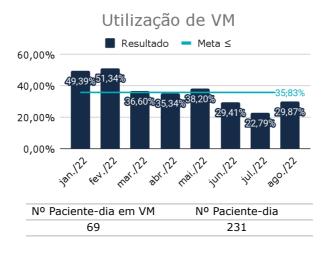
### 5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica



houveram casos de PAV no mês de agosto

**Análise crítica:** Aguardando confirmação, aparentemente não

#### 5.3.2 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)



**Análise crítica:** A taxa de utilização de VM ficou em 29,79%. Comparado ao mês de junho, observamos um aumento significativo e associamos à gravidade dos pacientes admitidos na UTI Pediátrica neste período. Contudo, mantemos o empenho e os esforços da equipe multidisciplinar em elaborar e concretizar plano

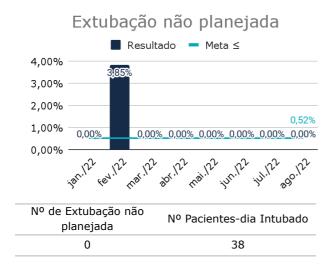




de ação a fim de diminuir a necessidade de aporte de oxigênio aos pacientes admitidos na UTIP e na UTIP COVID. Ressaltamos que se considerarmos os pacientes crônicos, temos um aumento expressivo dessa taxa para 38,16.

Plano de Ação: A utilização de VM tem razões diversas, passando pelo quadro clínico do paciente que requer início de VM até a resolução da causa principal que trouxe essa necessidade, tempo prolongado de VM por gravidade e/ou não resolução da causa da intubação, necessidade de sedação e outras. A atenção a esses itens pode nos ajudar na diminuição do tempo de permanência em VM. Utilização de modalidade ventilatória espontânea (PSV) já dentro das primeiras 72 horas de ventilação mecânica invasiva, despertar diário de sedação conforme avaliação médica, identificação e resolução de assincronias ventilatórias podem diminuir o tempo de VM, contribuindo para diminuição da taxa de utilização, sempre associado a evolução clínica satisfatória e alinhamentos em visitas multidisciplinar.

#### 5.3.3 Incidência de extubação acidental



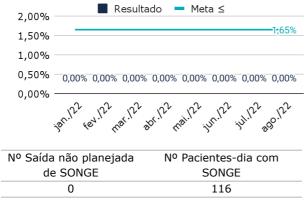
**Análise crítica:** Não houve ocorrência no período.





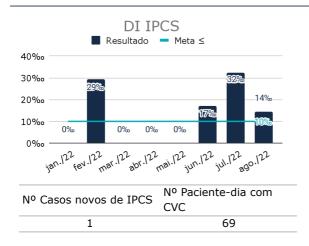
## 5.3.4 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral (SONGE)





**Análise crítica:** Não houve ocorrência no período.

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

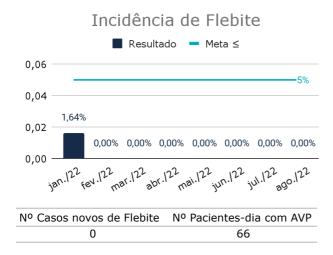


Análise crítica: Tivemos 01 caso notificado de IPCS, paciente com agente multirresistente, como processo de melhoria reforçamos o uso dos bundles de prevenção em nossas unidade.



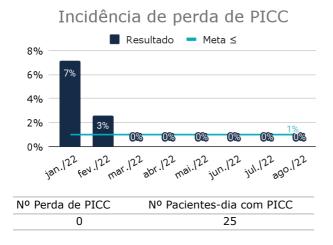


#### 5.3.6 Incidência de Flebite



**Análise crítica:** Não houve ocorrência no período.

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

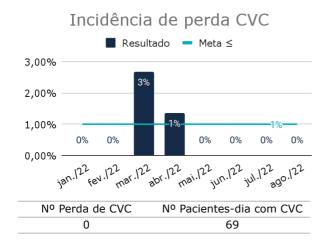


**Análise crítica:** Não houve ocorrência no período.



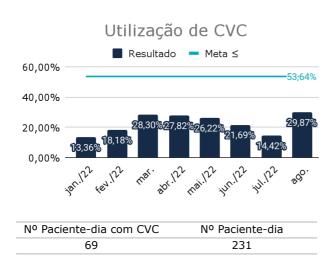


#### 5.3.8 Incidência de perda de cateter central (CVC)



**Análise crítica:** Não houve ocorrência no período.

#### 5.3.9 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



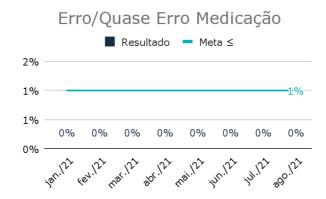
**Análise crítica:** A média da utilização de cateter venoso central entre as unidades permaneceu dentro da meta esperada com

29,87% de acordo com a gravidade dos pacientes.



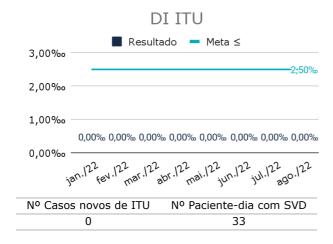


#### 5.3.10 Erro/Quase erro de medicação



**Análise crítica:** Não houve ocorrência no período.

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

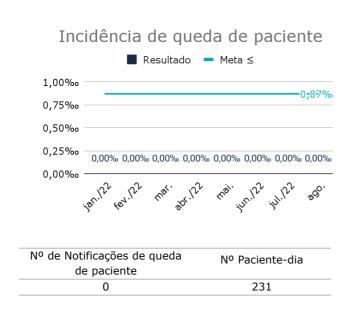


**Análise crítica:** Não houve ocorrência no período.





#### 5.3.12 Incidência de Queda de Paciente



**Análise crítica:** Não houve ocorrência no período.

#### 5.3.13 Índice por Úlcera de Pressão



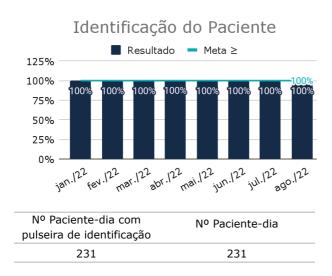
Nº Pacientes-dia expostos ao	
risco de adquirir LPP	
233	

**Análise crítica:** Não houve ocorrência no período.





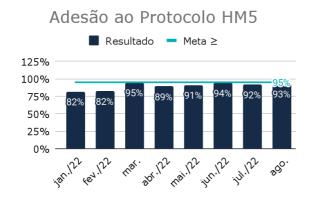
#### 5.3.14 Adesão às metas de Identificação do Paciente



na unidade, atingindo a meta proposta.

**Análise crítica:** Todos os pacientes foram identificados em sua admissão

#### 5.3.15 Taxa de adesão ao protocolo de HM - 5 momentos



Análise crítica: Neste período obtivemos a adesão em 93% no protocolo, sendo realizado 128 observações aos 05 Momentos de Higienização das Mãos.

Em comparação com o mês anterior, verificamos um discreto aumento na adesão dos colaboradores no processo, percebendo esse aumento vemos que o incentivo às rodas de conversas semanais para as discussões de medidas para lembrar os colaboradores a higienização das mãos tem dado certo.

Plano de Ação: Para o mês de setembro temos como objetivo intensificar e promover a maior adesão à lavagem das mãos e promover mais medidas para a redução de infecções.





#### 6. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO - PESQUISA E SATISFAÇÃO

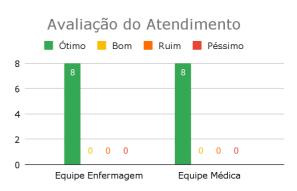
O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, a ouvidoria pode identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações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

No período avaliado, tivemos abertura da urna com lacre número **F.4541242** e o total de **10 questionários preenchidos**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

#### 6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

#### 6.1.1 Avaliação do Atendimento



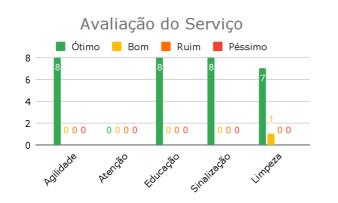


O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da Equipe Médica e de Enfermagem. No período, tivemos uma satisfação de 100 % demonstrando uma percepção positiva do usuário ao atendimento assistencial.





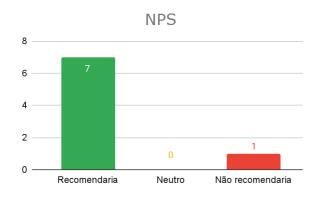
#### 6.1.2 Avaliação do Serviço





O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao serviço no que refere a agilidade, educação, sinalização e limpeza. No período, tivemos uma satisfação de **100%** demonstrando uma boa percepção do usuário ao atendimento assistencial.

#### **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, 07 (sete) dos pacientes/acompanhantes que se manifestaram via formulário, recomendariam 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	Ação
03/08/2022	Elogio	MUITO OBRIGADA AMEI VOCES	
09/08/2022	Elogio	OTIMOS ATENDENTES, SUPER AMEI O ATENDIMENTO.	
09/08/2022	Sugestão	COLOCAR UMA POLTRONA ADEQUADA P/DESCANSO DO ACOMPANHANTE	
17/08/2022	Elogio	AGRADEÇO A EQUIPE PELO SERVIÇO PRESTADO PO RTER CUIDADO TÃO BEM DO MEU FILHO AGRADEÇO A BEATRIZ, PATRICIA, ELIANA, RENILCE, ISABELA E A BIANCA	expostos em mural de
25/08/2022	Elogio	CESÁREA, AS ENFERMEIRAS QUE FIZERAM O MAXIMO PRA NÃO MACHUCAR MINHAS VEIAS, AS CUIDADORAS	área comum dos colaboradores e repassado nas reuniões mensais

#### 7. EVENTOS E CAPACITAÇÕES

No mês de agosto demos um novo significado ao mês de ouro, conhecido como Agosto Dourado, onde decoramos toda a uti voltada para este grande mês. E visando todo o processo de incentivo a amamentação iniciamos uma ação em conjunto com o Hospital Guilherme Álvaro e todos os outros convênios CEJAM da baixada santista para promovermos nossa palestra chamada: Agosto Dourado - Juntos Somos Mais forte e apresentamos não só os benefícios da amamentação e do aleitamento materno exclusivo, mas também todas as partes envolvidas para que isso aconteça como o incentivo do profissional a saúde na amamentação, apoio e suporte aos pacientes graves, na reabilitação de pacientes e/ou mães que necessitam de apoio e dos outros meios que podem ser utilizados para a amamentação bastante comentados em nosso CTMC (Centro de Tratamento de Malformações Craniofaciais).

Dando seguimento às atividades realizadas, promovemos também alguns treinamentos voltados para as áreas de POP's, Regimentos Internos e Check-Lists de Transferência institucionais, pois consideramos de extrema importância que

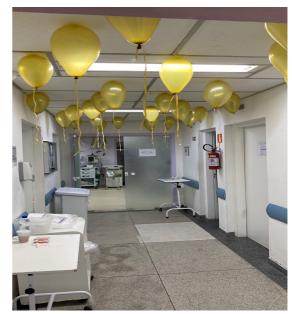




nossos colaboradores sejam bem informados e treinados sobre suas atividades hospitalares diárias.

Para finalizar, nem nossos enfermeiros ficaram de fora destes treinamentos, pois os capacitamos para que os mesmos tenham raciocínio teórico-clínico para a avaliação e abertura de eventos adversos em nossos meios de notificação e os reciclamos para o manejo correto de nossos desfibriladores.







#### AGOSTO DOURADO - DECORAÇÃO DA UTIP







UTI PEDIÁTRICA - O CARINHO E HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO



**AGOSTO DOURADO - JUNTOS SOMOS MAIS FORTES** 

Santos, 12 de setembro de 2022.

Sirlene Dras Coelho Gerente de Serviços de Saúde CEGISS - CEJAM