

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	9
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	14
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	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	17
5.3.6 Incidência de Flebite	18

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

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 31 de maio 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	1
Assistencial - Enfermagem	Coordenador de Enfermagem (40h)	1	1
	Enfermeiro (36)	2	1
	Enfermeiro (36h) - noturno	3	3
	Técnico de Enfermagem (36h)	12	8
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	10	9
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 Anexo I

	Médico Diarista Intensivista (30h)	2	
	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 Junho/2021.

4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

Cargo	Colaborador	Núm. Conselho
Assistente Administrativo	01 (M/T). João Victor Santos Oliveira	N/A
Coordenador de Enfermagem	01 (M/T). Suzana de Freitas Ferreira	379.794
Enfermeiro	01 (D). Vaga em aberto	
	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). Vaga em aberto	992.663
	02 (D). Camila Alexandra	1107805
	03 (D). Suellen Cristina Souza Lara	1526754
	04 (D). Josiane Pereira dos Santos	543.050
	05 (D). Ivete Pereira da Silva	431.556
	06 (D). Patricia Alvina Amaral	1390917
	07 (D). Renilce dos Santos	521.853
	08 (D). Vaga em aberto	
	09 (D). Vaga em aberto	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 Moraes 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). Flavia Cassitas Simões Canhoto	1.086.545
	22 (N). Vaga em aberto	

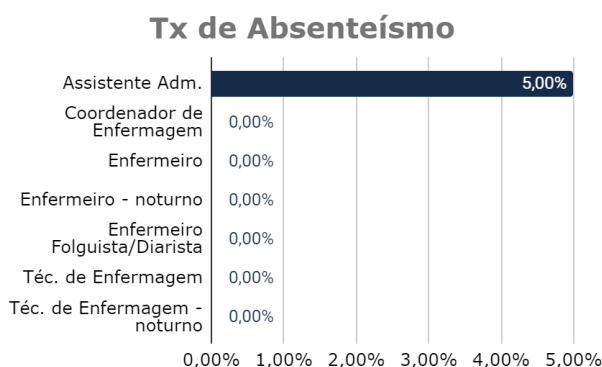
Legenda: (N) - Noturno; (D) - Diurno; (M/T) - Manhã/Tarde; N/A - Não se aplica.

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.3.1 Absenteísmo

Mediante o cenário de 23 (vinte e três) colaboradores, foram identificadas 10 (dez) ausências de funcionários, sendo todas classificadas como faltas justificadas por meio de atestados médicos, sendo 9 (nove) correspondentes à equipe técnica de enfermagem e 1 (um) a equipe administrativa.

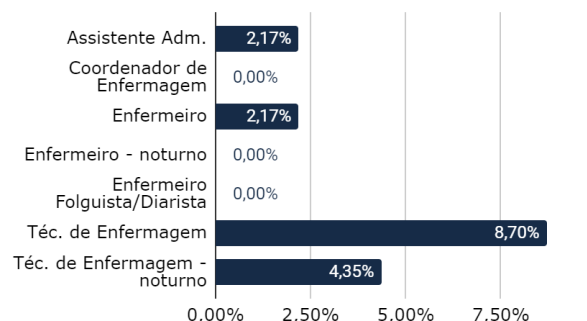
Ressaltamos que entre as 10 (dez), 1 (um) foi decorrente de afastamento caracterizado por licença devido protocolo institucional para coleta de swab COVID com resultado positivo.



4.3.2 Turnover

Durante o período de referência, houveram 4 (quatro) processos demissionais todos por pedido de demissão sendo 3 da equipe técnica de enfermagem, e 1 (um) da equipe de enfermagem. Já processos admissionais, tivemos 3 (três) sendo da equipe técnica de enfermagem.

Tx de Turnover



4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

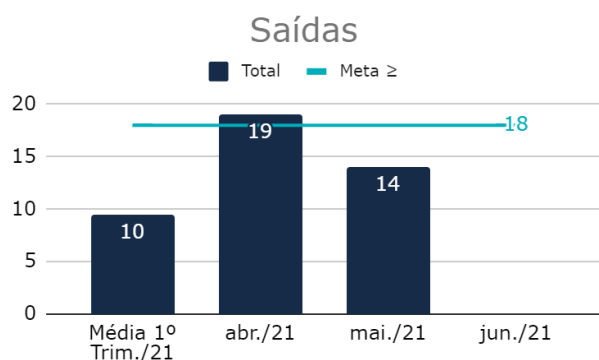
No mês de referência não houve nenhum registro de acidente de trabalho. Como medidas de ação, permanecemos acompanhando e fiscalizando as rotinas para verificação e constatação do cumprimento correto de todos os protocolos norteadores de segurança individual, além da distribuição dos equipamentos de 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		Total Saídas	*Meta	%
	Transf.	Óbito			
COVID	6	0	6	05	120,00%
Geral	7	1	8	13	61,53%
UTI Pediátrica	13	1	14	18	77,77%

*Proporcional a quantidade de leitos operacionais.

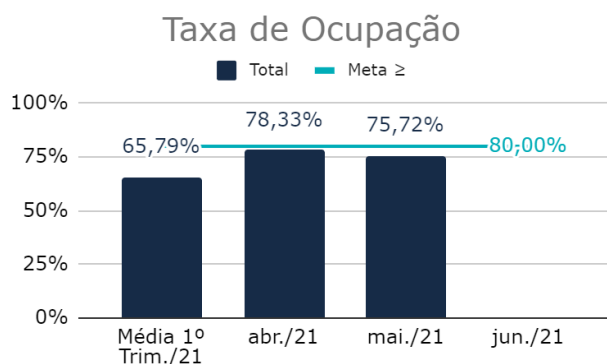
Análise crítica: Referente aos 03 leitos direcionados a pacientes com suspeita COVID-19, foram realizadas 6 saídas,

sendo 6 saídas para enfermaria pediátrica COVID interna, por alta melhorada.

Referente aos 07 leitos não-COVID foram realizadas 8 saídas, sendo 07 para enfermaria pediátrica interna, por alta melhorada regulada pelo núcleo interno de regulação (NIR), e 01 óbito com > de 24h de internação PIM 2,8%, advindo do município de Praia Grande via CROSS para ser assistido pela especialidade de nefropediatria.

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



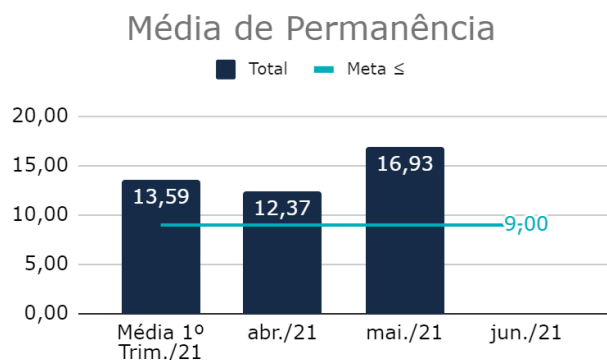
Indicador	Tipo de Leito		UTI Pediátrica
	COVID	Geral	
Nº de Pacientes-dia	20	217	237
Nº de Leitos-dia	69	244	313
Ocupação	28,99%	88,93%	75,72%

Análise crítica: Referente à taxa de ocupação dos leitos de UTIP COVID-19 foram registradas 07 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 que devido às 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 09 admissões, dentre as admissões foram registradas: 05 externas com regulação pelo CROSS e 2 internas através do NIR (enfermaria HGA), 02 através dos leitos uti ped covid que apresentaram resultado swab covid19 negativo. Destes 04 estavam relacionadas à clínica geral e 04 relacionadas à cirurgia pediátrica, 01 relacionada a neonatologia admitida de município que não possui este serviço. Vale lembrar que a ocupação de 75,72% não foi maior pelos pacientes crônicos que hoje se mantêm na unidade por não ter ainda condições de alta, o que diminui a rotatividade do leito.

5.2.1 Média de Permanência



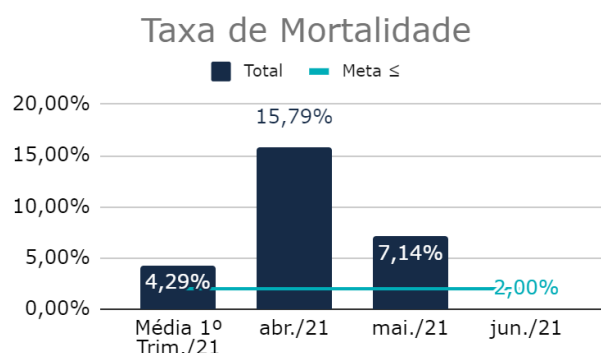
Indicador	Tipo de Leito		UTI Pediátrica
	COVID	Geral	
Nº de Pacientes-dia	20	217	237
Nº de Saídas	6	8	14
Permanência	3,33	27,12	16,93

Análise crítica: O período de maio/21 apresentou UTIP COVID-19 uma média de permanência de 3,33 dias. Referente aos leitos de UTI geral uma média de permanência de 27,13 dias entre as duas

unidades observamos uma média de permanência de 16,9 dias, neste período foram assistidos pacientes em assistências pós cirúrgicos e pacientes pré termo que apresentavam criticidade clínica. Salvo os pacientes crônicos (03 pacientes com média de permanência de 306 a 350 dias).

Vale lembrar, que para estes pacientes crônicos, são encaminhados relatórios semanais sobre as condições clínicas para diretoria hospitalar e comunicação a DRS IV sobre o suporte domiciliar para alta desses pacientes, lembrando que a permanência destes pacientes impacta diretamente neste indicador.

5.2.2 Taxa de Mortalidade

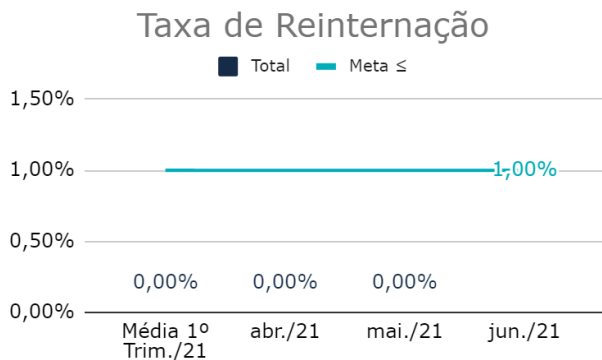


Indicador	Tipo de Leito		UTI Pediátrica
	COVID	Geral	
Nº de Óbitos	0	1	1
Nº de Saídas	6	8	14
Mortalidade	0,00%	12,50%	7,14%

Análise crítica: No mês de maio/21 tivemos 01 óbito em um paciente crítico que ingressou no serviço oriundo de outra instituição por ordem judicial. A criança apresentava um quadro de Síndrome Hemolítica Urêmica grave com Injúria Renal Dialítica refratária e um **índice de**

mortalidade provável calculado pelo PIM2 de 2,8%. Na instituição de origem a evolução da criança já não era satisfatória devido a não responsividade à Terapia de Substituição Renal, a saber, Diálise Peritoneal. Demos continuidade ao tratamento como preconizado pelos protocolos vigentes, inclusive com participação dos profissionais da equipe de nefrologia pediátrica, porém, o quadro clínico da criança sempre se mostrou refratário ao tratamento instituído. Apesar de permanecer em diálise peritoneal durante todo seu período de internação na unidade, desde o seu ingresso, não obtivemos sucesso na reversão da lesão renal causada pela doença vindo a falecer aproximadamente 10 dias após sua admissão.

5.2.3 Taxa de Reinternação

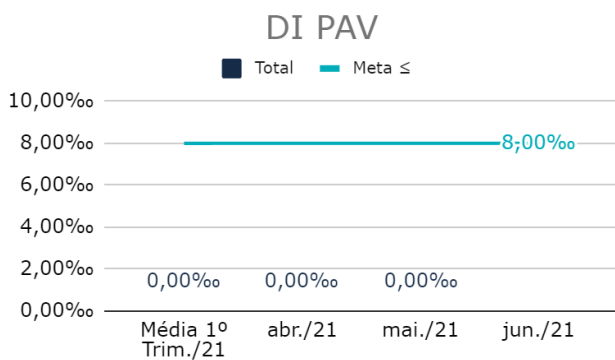


Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

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

5.3 Indicadores - Segurança do Paciente

5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica

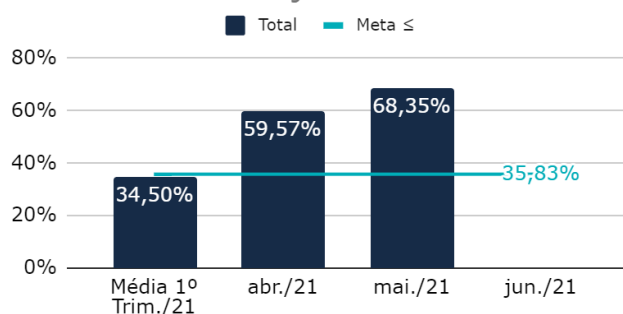


Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Indicador	Tipo de Leito		UTI Pediátrica
	COVID	Geral	
Nº Casos novos de PAV	0	0	0
Nº Pacientes-dia em VM	12	150	162
Densidade de PAV	0,00‰	0,00‰	0,00‰

5.3.2 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)

Utilização de VM

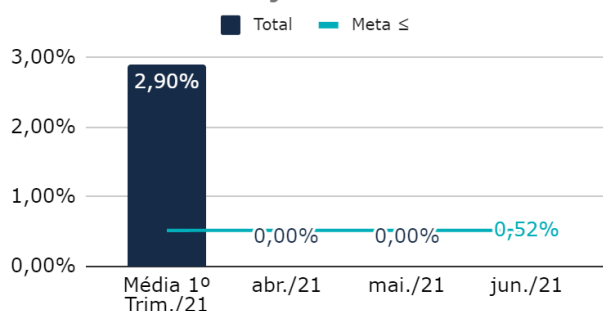


Indicador	Tipo de Leito		UTI Pediátrica
	COVID	Geral	
Nº Pacientes-dia em VM	12	150	162
Nº de Pacientes-dia	20	217	237
Utilização de VM	60%	69,12%	68,35%

Análise crítica: No mês de maio tivemos aumento considerável de pacientes em VM na UTI COVID, mais uma vez caracterizado pela gravidade dos casos. Na UTI Geral a taxa permaneceu alta como no mês anterior, sendo que nesta a taxa de utilização foi maior do que a média de utilização do mês anterior, somamos 237 pacientes/dia em VM nas duas unidades.

5.3.3 Incidência de extubação acidental

Extubação acidental

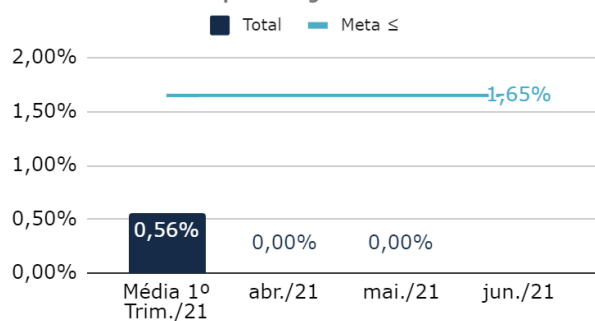


Indicador	Tipo de Leito		UTI Pediátrica
	COVID	Geral	
Nº Extubações não planejadas	0	0	0
Nº Pacientes-dia entubados	12	150	162
Extubação	0,00%	0,00%	0,00%

Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

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

Saída não planejada de SONGE

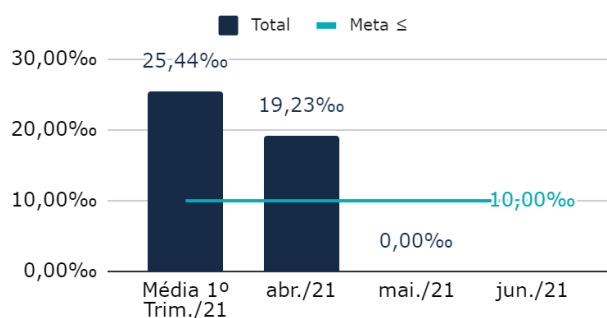


Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Indicador	Tipo de Leito		UTI Pediátrica
	COVID	Geral	
Nº saída não planejada de SONGE	0	0	0
Nº Pacientes-dia com SONGE	8	64	72
Saída de SONGE	0,00%	0,00%	0,00%

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

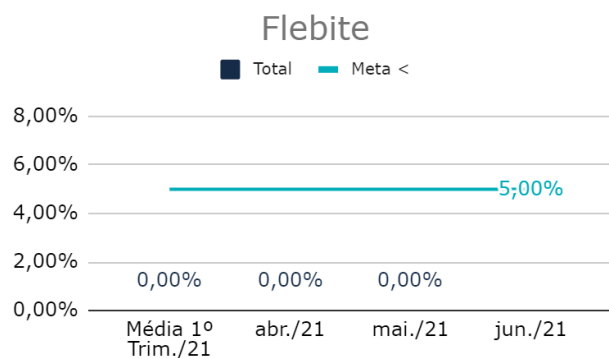
DI IPCS



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Indicador	Tipo de Leito		UTI Pediátrica
	COVID	Geral	
Nº Casos novos de IPCS	0	0	0
Nº Pacientes-dia com CVC	7	54	61
Densidade de IPCS	0,00%	0,00%	0,00%

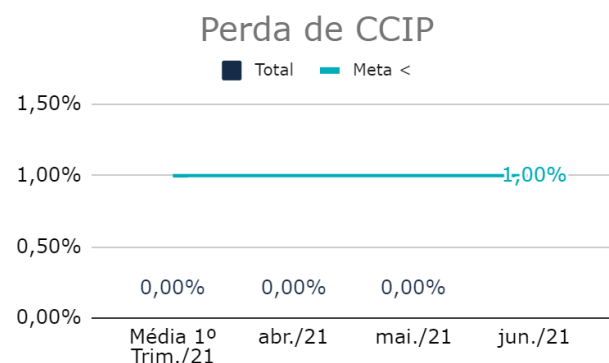
5.3.6 Incidência de Flebite



Análise crítica: Não houve ocorrência no período na unidade é realizada diariamente a ferramenta de acompanhamento de dispositivos intravenoso central.

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%

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

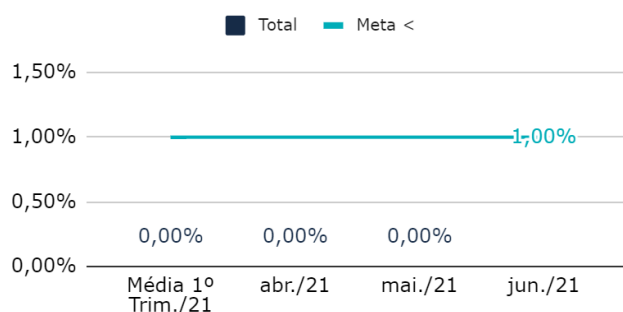


Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Indicador	Tipo de Leito		UTI Pediátrica
	COVID	Geral	
Nº Perdas de CCIP	0	0	0
Nº Pacientes-dia com CCIP	5	11	16
Incidência Perda CCIP	0,00%	0,00%	0,00%

5.3.8 Incidência de perda de cateter central (CC)

Perda de Cateter Central

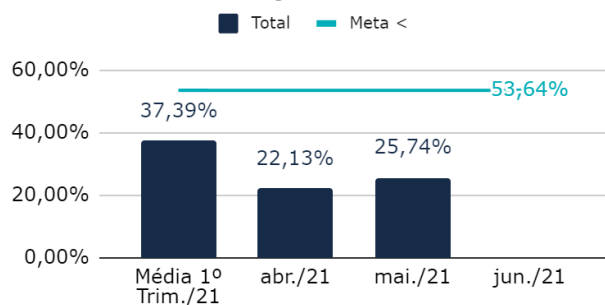


Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Indicador	Tipo de Leito		UTI Pediátrica
	COVID	Geral	
Nº Perdas de CC	0	0	0
Nº Pacientes-dia com CC	7	54	61
Incidência Perda CC	0,00	0,00%	0,00%

5.3.9 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)

Utilização de CVC

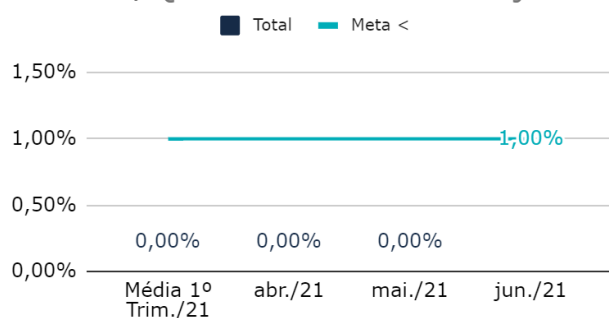


Análise crítica: Referente a UTIP Covid-19 a taxa de utilização de CVC apresentou 35,00% permaneceu dentro do esperado de acordo com a gravidade dos pacientes e pelo número de adesões. Referente a UTIP Geral a taxa de utilização de CVC apresentou 24,88 % e permaneceu dentro do esperado de acordo com a gravidade dos pacientes e pelo número de adesões.

Indicador	Tipo de Leito		UTI Pediátrica
	COVID	Geral	
Nº Pacientes-dia com CVC	7	54	64
Nº de Pacientes-dia	20	217	237
Utilização de CVC	35,00%	24,88%	27,00%

5.3.11 Erro/Quase erro de medicação

Erro/Quase erro de Medicação

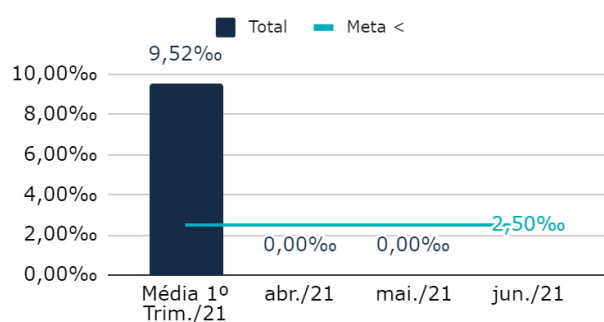


Indicador	Tipo de Leito		UTI Pediátrica
	COVID	Geral	
Nº erros relacionados à adm. de medicamentos	0	0	0
Nº de Pacientes-dia	20	217	237
Incidência de Erro/Quase Erro	0,00%	0,00%	0,00%

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

DI ITU

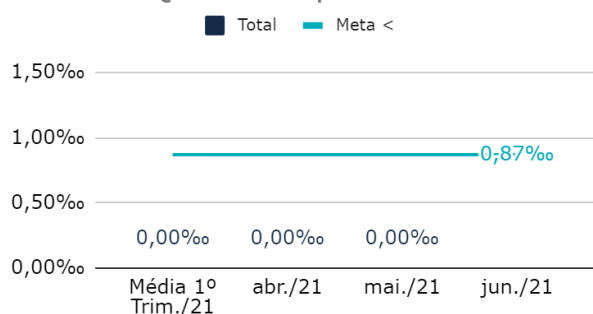


Indicador	Tipo de Leito		UTI Pediátrica
	COVID	Geral	
Nº Casos novos de ITU	0	0	0
Nº Pacientes-dia com SVD	5	32	37
Densidade de ITU	0,00%	0,00%	0,00%

Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

5.3.13 Incidência de Queda de Paciente

Queda de paciente

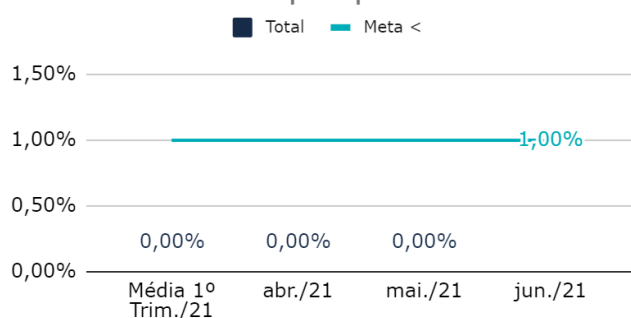


Análise crítica: Não houve ocorrência no período. A unidade já contabiliza 511 dias sem quedas, evidencia a excelência do protocolo de prevenção a quedas instituído na unidade desde 05/20.

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%

5.3.14 Índice por Úlcera de Pressão

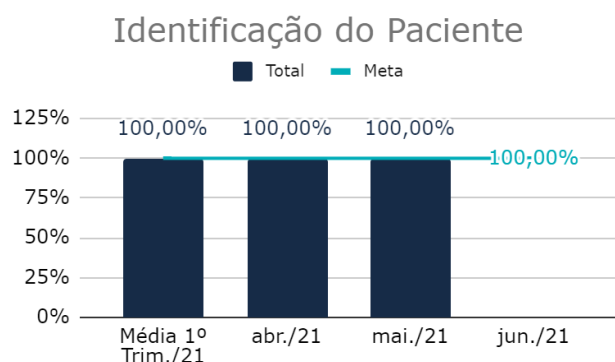
Úlcera por pressão



Análise crítica: não houve ocorrência no período a unidade utiliza da ferramenta de registrar mudanças de decúbitos, rodízio de sensores de oximetria sendo neste a utilização de película protetora.

Indicador	Tipo de Leito		UTI Pediátrica
	COVID	Geral	
Nº Casos novos de UPP	0	0	0
Nº Pacientes-dia c/ risco de adquirir UPP	20	217	237
Incidência de UPP	0,00%	0,00%	0,00%

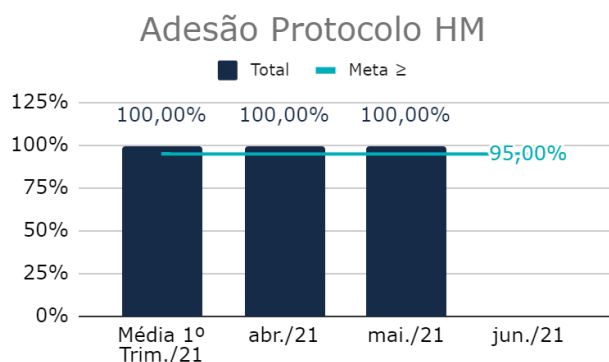
5.3.15 Adesão às metas de Identificação do Paciente



unidade, uma vez que o protocolo de identificação do paciente é meta mundial no comprometimento da segurança do paciente. Esta unidade, assim como Hospital Guilherme Álvaro e CEJAM preconizam o uso das 6 metas internacionais de segurança do paciente.

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

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.

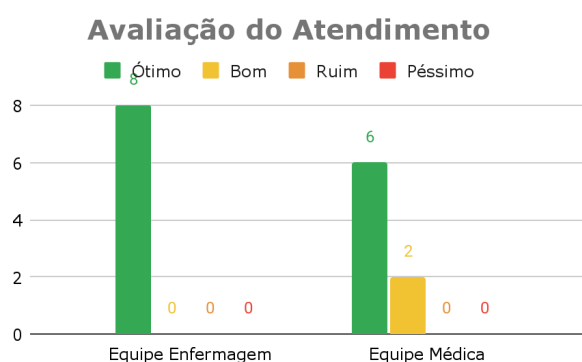
6. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO - PESQUISA DE SATISFAÇÃO

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.

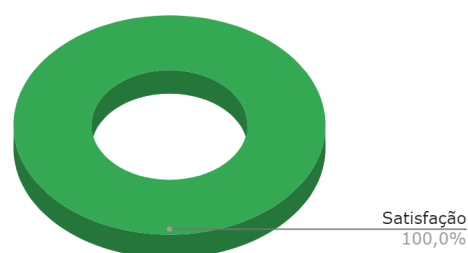
No período avaliado, tivemos o total de **08 (oito formulários preenchidos)**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

6.1.1 Avaliação do Atendimento

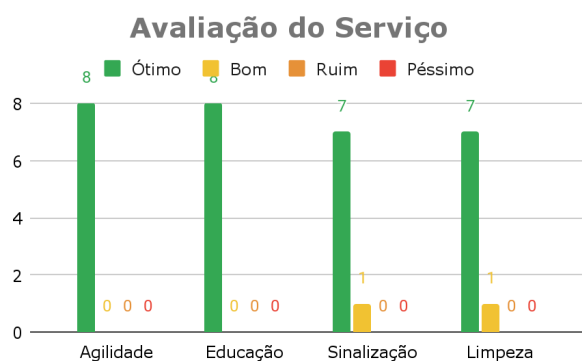


Pesquisa de Satisfação

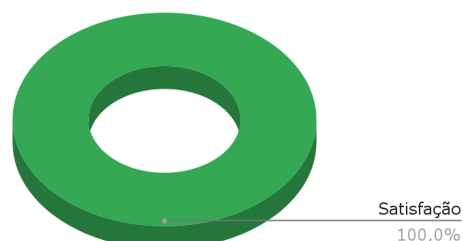


O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da Equipe Médica e de Enfermagem. No período, tivemos uma satisfação de 100 % demonstrando uma percepção positiva do usuário ao atendimento assistencial.

6.1.2 Avaliação do Serviço

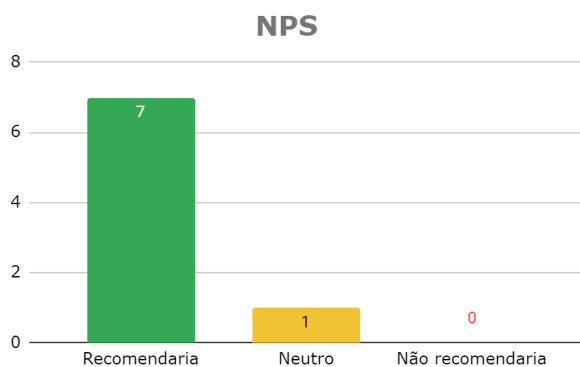


Pesquisa de Satisfação



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 100% dos usuários da UTI Pediátrica, uma crítica em relação a falta de televisor na unidade, e perante as sugestões foi encaminhado para setor de patrimônio a fim de analisar 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, 100% 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	0
Crítica	1
Dúvidas	0
Elogio	5
Em Branco	2

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

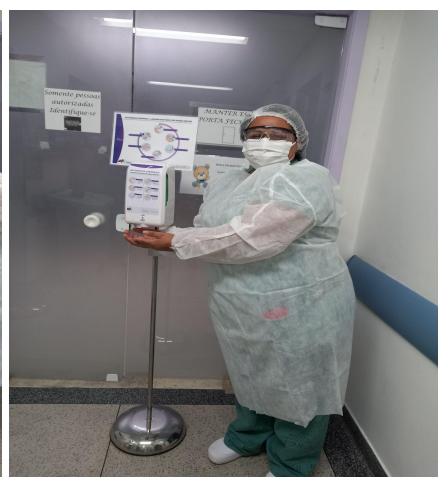
Data	Tipo	Descrição	Resposta/Ação
07/05/2022	Elogio	"Obrigada por cuidarem do meu bebê!"	Feedback para a equipe.
11/05/2021	Elogio	"Só tenho a agradecer a toda equipe desta unidade pelo carinho e amor que deram para minha filha durante a minha internação, só tenho gratidão a todos vocês !!! muito obrigada"	Feedback para a equipe.
17/05/2021	Elogio	"Quero agradecer a todas as equipes pelo cuidado com o Davi e agradeço o plantão da manhã da Josi, Aline, Camila e Maiara, pelo cuidado comigo."	Feedback para a equipe.
21/05/2021	Elogio	"Fui muito bem recebido, gratidão por tudo que fizeram pelo meu filho. Obrigada pelo carinho, obrigada por tudo."	Feedback para a equipe.
22/05/2021	Crítica	"Bem eu critico causas bem nobres, na pediatria enfermaria tem alguns quartos que tem televisão e uns não, agora na UTI Pediátrica não tem TV, em nenhum quarto como a criança pode ficar bem."	Manifestação será encaminhada para o setor responsável pela Infraestrutura do Hospital.
28/05/2021	Elogio	"Tirando a falta de atenção da enfermeira da noite, estão de parabéns"	Feedback para a equipe.

7. EVENTOS E CAPACITAÇÕES

- Capacitação *in loco* com o Time de Enfermeiras sobre Notificação de Evento Adverso:



- Capacitação do time sobre Tipos de Precaução de Contato:



Santos, 10 de junho de 2021.


Dra. Elizabeth O. Braga
Coordenadora
Gerência Técnica
OS CEJAM