

# **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

<b>1. APRESENTAÇÃO</b>	<b>5</b>
1.1 Sobre o CEJAM	5
1.2 Convênio n.º 00046/2021	6
<b>2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES</b>	<b>7</b>
<b>3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE</b>	<b>7</b>
<b>4. FORÇA DE TRABALHO</b>	<b>7</b>
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
<b>5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS</b>	<b>11</b>
5.1 Indicadores - Quantitativos	11
5.1.1 Saídas	11
5.1.2 Taxa de Ocupação	12
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	15
5.2 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
5.3.10 Erro/Quase erro de medicação	20
5.3.11 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	20
5.3.12 Incidência de Queda de Paciente	21
5.3.13 Índice por Úlcera de Pressão	21
5.3.14 Adesão às metas de Identificação do Paciente	22
5.3.15 Taxa de adesão ao protocolo de HM - 5 momentos	22
<b>6. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO - PESQUISA DE SATISFAÇÃO</b>	<b>22</b>
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	23
6.1.1 Avaliação do Atendimento	23
6.1.2 Avaliação do Serviço	23
6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	24
6.2 Manifestações	24
<b>7. EVENTOS E CAPACITAÇÕES</b>	<b>25</b>
Anexo I - Escala Prestadores PJ	27

## 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 junho de 2021**.

## 4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi de 35 colaboradores, sendo 24 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	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

	Médico Diarista Intensivista (30h)	2	Anexo I
	Médico Plantonista Pediatra (12h)	1	
	Médico Plantonista Pediatra (12h) - noturno	1	
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>35</b>

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

Mediante o quadro acima, verificamos que 87,50% da previsão de colaboradores foram efetivadas conforme o estabelecido no plano de trabalho. Informamos que o quadro de 29 colaboradores celetistas previstos no plano de trabalho não está completo, porém já estão em fase de contratação pelos processos seletivos ocorridos no mês de junho/ 21.

#### 4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

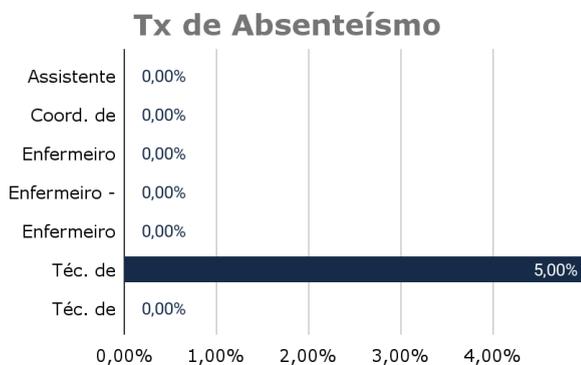
Cargo	Colaborador	Núm. Conselho
<b>Assistente Administrativo</b>	<b>01 (M/T). Vaga em aberto</b>	N/A
<b>Coordenador de Enfermagem</b>	01 (M/T). Suzana de Freitas Ferreira	379.794
<b>Enfermeiro</b>	01 (D). Thaymara Kruschwsky Soares	602.355
	02 (D). Mayara Andrade Santos da Silva	520.727
	03 (N). Noeli dos Reis Xavier de Oliveira	371.241
	04 (N). Tassia Lais dos Santos	298.111
	05 (F). Beatriz Alves Brasil	646.099
<b>Técnico de Enfermagem</b>	01 (D). Yasmin Zacarias do Nascimento	1.514.362
	02 (D). Camila Alexandra B de L Souza	1.107.805
	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). Claudia Regina Cruz Antunes	1.665.884
	<b>09 (D). Vaga em aberto</b>	
	<b>10 (D). Vaga em aberto</b>	
	11 (D). Elizangela Melo Vieira	1252157
	<b>12 (D). Vaga em aberto</b>	
	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). Flavia Cassitas Simões Canhoto	1.086.545
	<b>22 (N). Vaga em aberto</b>	

**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



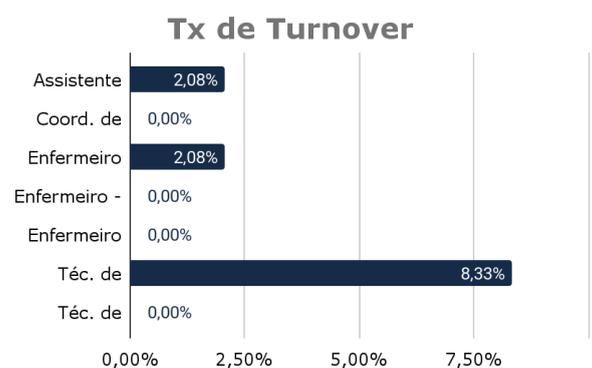
Mediante o cenário de 24 (vinte e quatro) colaboradores atuantes, foram identificadas 04 (quatro) ausências de funcionários, sendo todas classificadas como faltas justificadas por meio de atestados médicos, todos correspondentes à equipe técnica de enfermagem devido protocolo institucional para coleta de swab COVID.

### 4.3.2 Turnover

Iniciamos o mês de junho com 6 vagas em aberto, porém durante o período de referência, houveram 3 (três) processos demissionais sendo 2 (dois) por pedido de demissão e 1 (um) por dispensa sem justa causa, destes, 2 (dois) referente à equipe técnica de enfermagem e 1 (um) administrativo. Já processos admissionais, tivemos 3 (três) sendo todos da equipe de enfermagem.

Realizamos processo seletivo no mês de junho/ 2021, porém devido à particularidade em UTI pediátrica ainda

estamos à procura deste perfil profissional por meio de mais um processo seletivo para ocupar a 5 (cinco) vagas em aberto que permanecemos para o próximo mês (julho/2021).



#### **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.

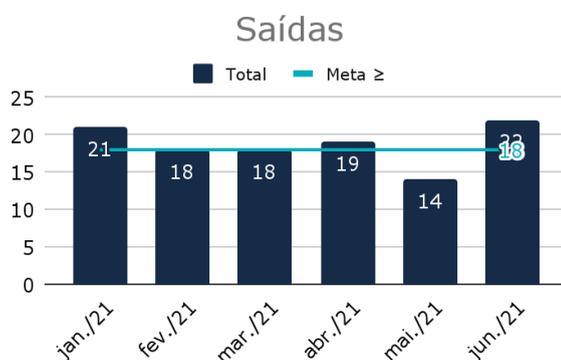
Neste mês de Junho foi realizado treinamento com SESMT, onde nosso técnico de segurança do trabalho aplicou treinamentos a equipe sobre a NR 32 das práticas seguras em saúde e sobre descarte de perfuro cortante.

## 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	9	0	9	23	34,7%
Geral	12	1	13	25	52%
<b>UTI Pediátrica</b>	<b>21</b>	<b>1</b>	<b>22</b>	<b>48</b>	<b>86,7%</b>

\*Proporcional a quantidade de leitos operacionais.

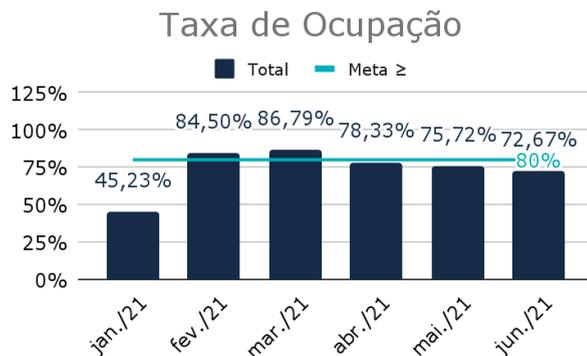
**Análise crítica:** Referente aos 03 leitos direcionados a pacientes com suspeita COVID-19 foram realizadas 9 saídas, sendo 7 saídas para enfermaria pediátrica COVID interna, por alta melhorada e 2 altas por descarte do diagnóstico covid 19 com resultado exame laboratorial negativo, e assim posteriormente sendo

essas admitidas na uti pediátrica geral com os seguintes diagnósticos pré termo e a dengue a/e.

Já dos 07 leitos não-COVID foram realizadas 13 saídas, sendo 01 alta, 08 transferência para enfermaria pediátrica interna por alta melhorada regulada pelo núcleo interno de regulação (NIR), 03 transferências externas retornando ao município de origem após procedimento cirúrgico e 01 óbito com > de 24h de internação justificado pelo PIM 0,53 %, advindo do município de Praia Grande via CROSS para ser assistido pela especialidade de cirurgia pediátrica .

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	27	191	<b>218</b>
Nº de Leitos-dia	84	216	<b>300</b>
<b>Ocupação</b>	<b>32,14%</b>	<b>88,4%</b>	<b>72,6%</b>

**Análise crítica:** Referente à taxa de ocupação dos leitos de UTIP COVID-19 foram registradas 09 admissões, destas 8 com resultado de swab covid negativo e 01 aguardando liberação do resultado e permanece internada na unidade. Vale ressaltar que a pandemia causada pelo novo coronavírus não afetou o público

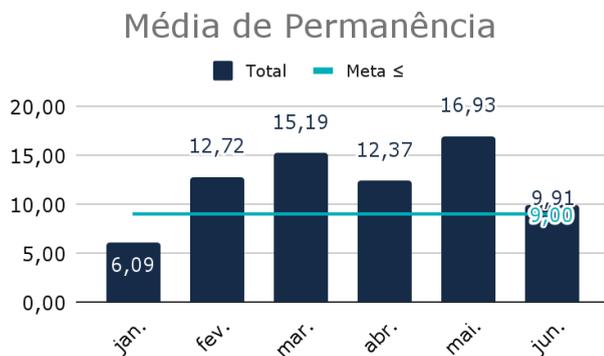
pediátrico de forma tão acentuada como ocorreu com os adultos.

Referente à taxa de ocupação dos leitos de UTIP geral foram registrados 12 admissões, dentre as admissões foram registradas: 07 externas com regulação pelo CROSS e 3 internas através do NIR (enfermaria HGA), 02 através dos leitos uti ped covid que apresentaram resultado swab covid19 negativo.

Destes regulados CROSS, 06 foram solicitações relacionadas à cirurgia pediátrica, dos regulados internamente pelo NIR 02 pacientes relacionados a neonatal devido alta taxa de ocupação, 01 pós cirúrgico relacionada a neurocirurgia. Vale lembrar que a ocupação de 72,6% não foi maior devido aos pacientes crônicos que hoje se mantêm na unidade por ainda não ter condições de alta, o que diminui a rotatividade do leito.

## 5.2 Indicadores - Qualitativos

### 5.2.1 Média de Permanência



Indicador	Tipo de Leito		UTI Pediátrica
	COVID	Geral	
Nº de Pacientes-dia	27	191	<b>218</b>
Nº de Saídas	9	13	<b>22</b>
<b>Permanência</b>	<b>3,0</b>	<b>14,69</b>	<b>9,9</b>

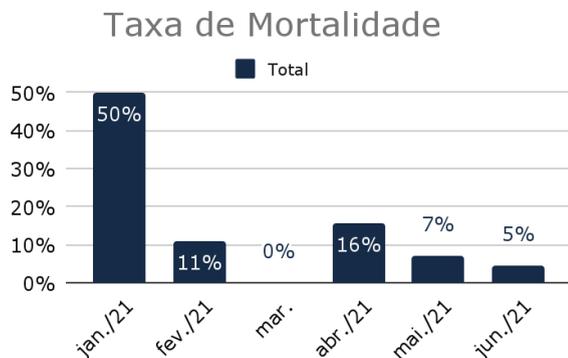
**Análise crítica:** O período de junho/21 apresentou UTIP COVID-19 uma média de permanência de 3,37 dias.

Referente aos leitos da UTI Geral, a média de permanência foi de 14,69 dias. Entre as duas unidades observamos uma média

de permanência de 9,9 dias, neste período foram assistidos pacientes em assistências pós cirúrgicos e pacientes neonatos com prematuridade extrema de IGC de 28 semanas que apresentavam criticidade clínica, a média PIM de admissão no mês de junho foi de 0,32%.

Mantivemos no mês de Junho os pacientes crônicos (03 pacientes com média de permanência de 335 a 379 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



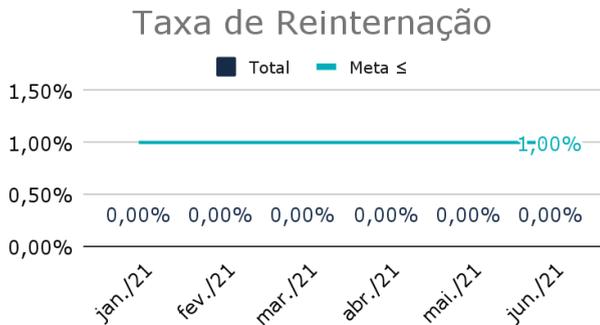
Indicador	Tipo de Leito		UTI Pediátrica
	COVID	Geral	
Nº de Óbitos	0	01	<b>1</b>
Nº de Saídas	9	12	<b>21</b>
<b>Mortalidade</b>	<b>0</b>	<b>8,3</b>	<b>4,76%</b>

**Análise crítica:** No mês de junho/21, tivemos 01 óbito maior que 24h de internação que ingressou no serviço a pedido da cirurgia pediátrica a fim de realizar laparotomia exploradora devido a abdome agudo obstrutivo. A criança veio de um outro hospital localizado no

município de Praia Grande/SP via CROSS com o índice de mortalidade PIM2 igual a 0,53% que evidencia a gravidade já na admissão.

Foi realizado procedimento cirúrgico e constatado estenose de intestino delgado em 3 porções, sendo realizado enterectomias e enteroanastomoses destes segmentos. Posteriormente ao ato cirúrgico, a criança evoluiu com choque séptico e edema agudo de pulmão, corroborando com o óbito a presença de um derrame pericárdico importante após flebotomia da veia jugular externa à direita. Foi realizado uma punção de Marfan com retirada de aproximadamente 25 ml de líquido, mas ainda assim não obtivemos êxito na reanimação cardíaco-pulmonar.

### 5.2.3 Taxa de Reinternação

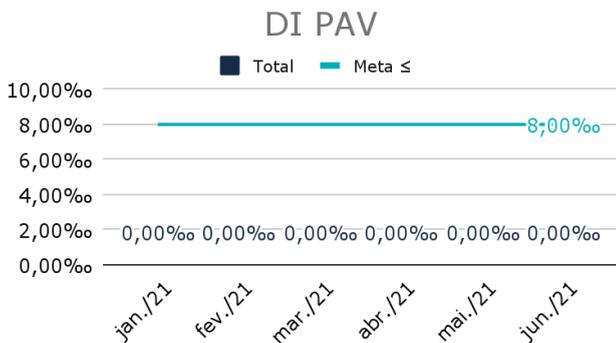


**Análise crítica:** Não houve ocorrência no período.

Indicador	Tipo de Leito		UTI Pediátrica
	COVID	Geral	
Nº de Reinternações	0	0	<b>0</b>
Nº de Saídas	9	13	<b>22</b>
<b>Reinternação</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>

## 5.2 Indicadores - Segurança do Paciente

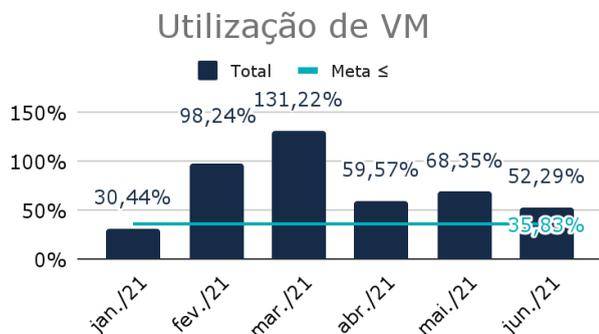
### 5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica



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

Indicador	Tipo de Leito		UTI Pediátrica
	COVID	Geral	
Nº Casos novos de PAV	0	0	<b>0</b>
Nº Pacientes-dia em VM	6	108	<b>114</b>
<b>Densidade de PAV</b>	<b>0‰</b>	<b>0‰</b>	<b>0‰</b>

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



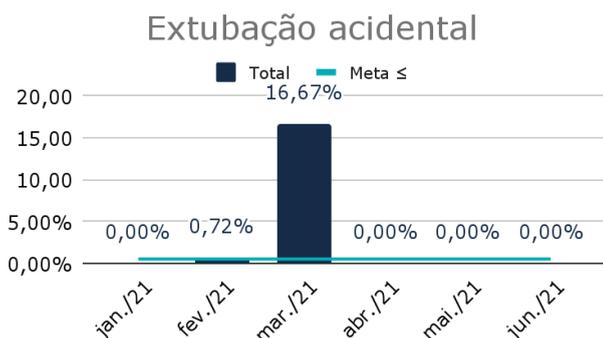
Indicador	Tipo de Leito		UTI Pediátrica
	COVID	Geral	
Nº Pacientes-dia em VM	6	108	<b>114</b>
Nº de Pacientes-dia	27	191	<b>218</b>
<b>Utilização de VM</b>	<b>22,2</b>	<b>56,5%</b>	<b>52,2%</b>

**Análise crítica:** No mês de junho tivemos diminuição considerável de pacientes em VM na UTI COVID.

Na UTI Geral a taxa também foi menor, ainda assim, permanecemos com a média acima da esperada. Somamos 114 pacientes/dia em VM nas duas unidades.

Vale lembrar que 03 pacientes são crônicos com média de permanência de 335 a 379 dias sob uso contínuo de ventilação mecânica por traqueostomia, além disso, tivemos admissões em pós operatório que foram admitidos ainda sob ventilação mecânica e despertar de sedação com obtenção de extubação programada conforme conduta multidisciplinar.

### 5.3.3 Incidência de extubação acidental



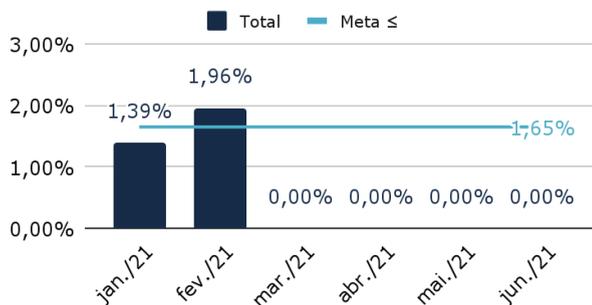
Indicador	Tipo de Leito		UTI Pediátrica
	COVID	Geral	
Nº Extubações não planejadas	0	0	<b>0</b>
Nº Pacientes-dia entubados	27	191	<b>218</b>
<b>Extubação</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>

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

Demonstra efetividade dos treinamentos anteriormente aplicados sobre manipulação mínima e cuidados com dispositivos.

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

Saída não planejada de SONGE



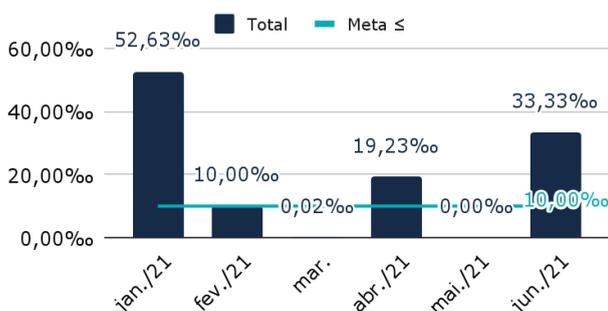
**Análise crítica:** Não houve ocorrência no período.

Nossos números demonstram a efetividade dos treinamentos anteriormente aplicados sobre manipulação mínima e cuidados com dispositivos.

Indicador	Tipo de Leito		UTI Pediátrica
	COVID	Geral	
Nº saída não planejada de SONGE	0	0	<b>0</b>
Nº Pacientes-dia com SONGE	5	62	<b>67</b>
<b>Saída de SONGE</b>	<b>0%</b>	<b>%</b>	<b>0%</b>

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

DI IPCS

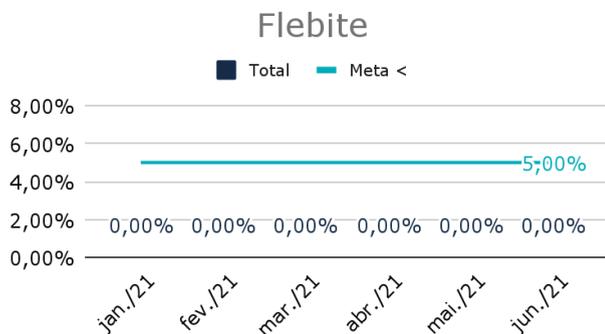


**Análise crítica:** no mês de junho na UTI Covid não houve registro de IPCS.

Referente a UTI Geral tivemos 1 caso, representando o índice 33,3 por mil, sendo esta paciente portadora de 2 dispositivos sendo eles cateter central e shiley.

Indicador	Tipo de Leito		UTI Pediátrica
	COVID	Geral	
Nº Casos novos de IPCS	0	1	<b>1</b>
Nº Pacientes-dia com CVC	0	30	<b>30</b>
<b>Densidade de IPCS</b>	<b>0%</b>	<b>33,33</b>	<b>33,3%</b>

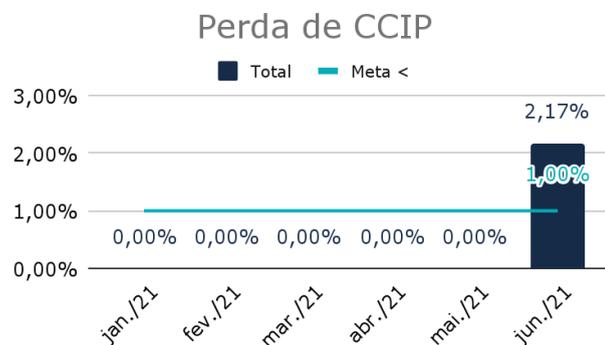
### 5.3.6 Incidência de Flebite



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

Indicador	Tipo de Leito		UTI Pediátrica
	COVID	Geral	
Nº Casos novos de Flebite	0	0	<b>0</b>
Nº Pacientes-dia com AVP	14	38	<b>52</b>
<b>Incidência Flebite</b>	<b>0‰</b>	<b>0‰</b>	<b>0‰</b>

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

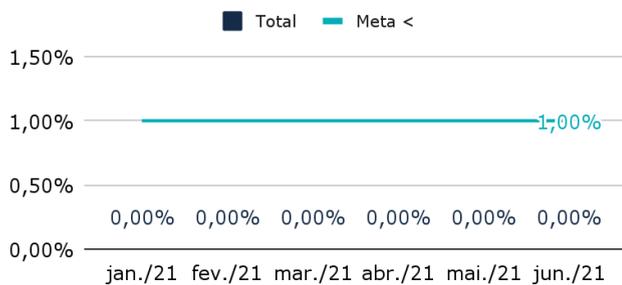


**Análise crítica:** no período relacionado houve 01 ocorrência de perda de picc, onde paciente que foi encaminhado ao procedimento cirúrgico e retornou com picc obstruído, sendo comunicado a equipe da cirurgia pediátrica sob os cuidados do dispositivo e abertura de evento adverso.

Indicador	Tipo de Leito		UTI Pediátrica
	COVID	Geral	
Nº Perdas de CCIP	0	1	<b>1</b>
Nº Pacientes-dia com CCIP	4	42	<b>46</b>
<b>Incidência Perda CCIP</b>	<b>0%</b>	<b>2,3%</b>	<b>2,1%</b>

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

Perda de Cateter Central

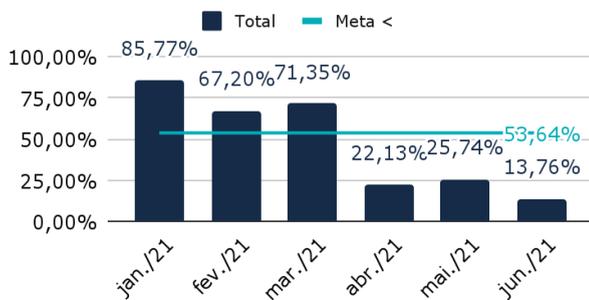


**Análise crítica:** Não houve ocorrência no período.

Indicador	Tipo de Leito		UTI Pediátrica
	COVID	Geral	
Nº Perdas de CC	0	00	<b>0</b>
Nº Pacientes-dia com CC	0	30	<b>30</b>
<b>Incidência Perda CC</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>

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

Utilização de CVC



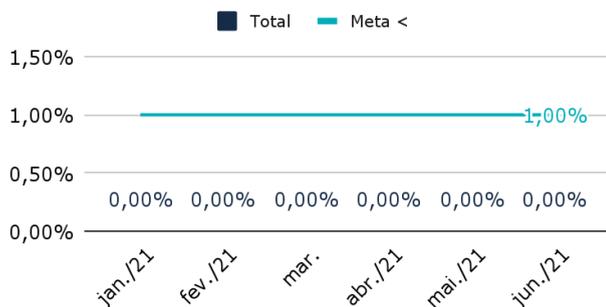
**Análise crítica:** Referente a UTIP Covid-19 não houve utilização do dispositivo de cateter central.

Na UTIP Geral a taxa de utilização de CVC foi de 15,78% 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	0	30	<b>30</b>
Nº de Pacientes-dia	27	191	<b>218</b>
<b>Utilização de CVC</b>	<b>0%</b>	<b>15,7%</b>	<b>13,7%</b>

### 5.3.10 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	<b>0</b>
Nº de Pacientes-dia	27	191	<b>218</b>
<b>Incidência de Erro/Quase Erro</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>

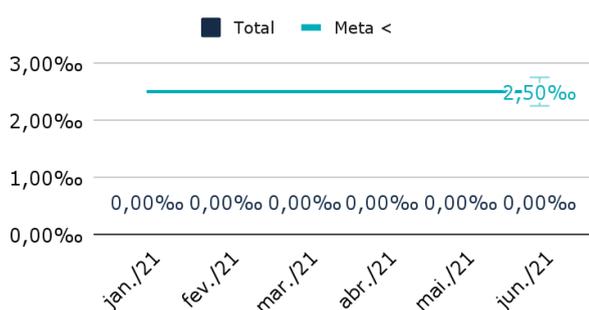
**Análise crítica:** Não houve ocorrência no período.

Como medida preventiva utilizamos no setor protocolo de dupla checagem do cálculo de medicamentos e também do MAV com o preenchimento da folha de cálculo em todos os pacientes assistidos. É preconizado dupla checagem e fechamento de balanço hídrico pela equipe técnica e enfermeiro plantonista dos plantões diurno e noturno.

O aprazamento sempre é feito pela enfermeira do plantão diurno e checado junto ao médico diarista da unidade .

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

DI ITU

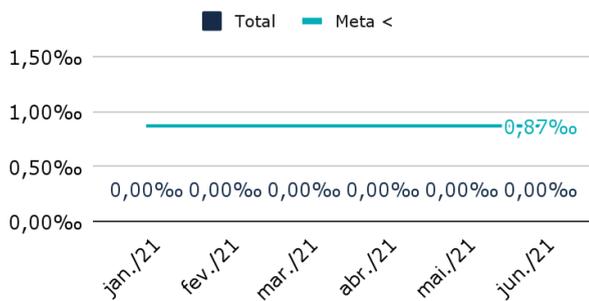


Indicador	Tipo de Leito		UTI Pediátrica
	COVID	Geral	
Nº Casos novos de ITU	0	0	<b>0</b>
Nº Pacientes-dia com SVD	2	16	<b>18</b>
<b>Densidade de ITU</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>

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

### 5.3.12 Incidência de Queda de Paciente

Queda de paciente



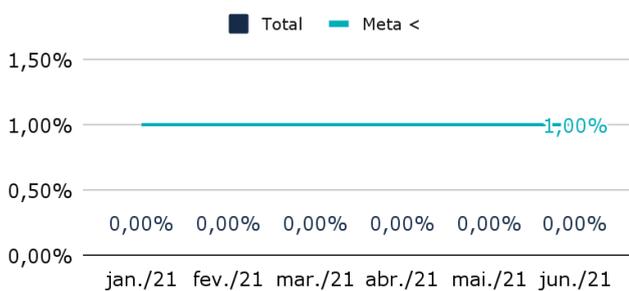
Indicador	Tipo de Leito		UTI Pediátrica
	COVID	Geral	
Nº Notificações de Queda	0	0	<b>0</b>
Nº Pacientes-dia	27	191	<b>218</b>
<b>Incidência de queda</b>	<b>0‰</b>	<b>0‰</b>	<b>0‰</b>

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

A unidade adota protocolo de segurança contra quedas onde tem como rotina manter grades elevadas e avaliação diária do paciente com o risco estabelecido pela faixa etária, medicação, nível de consciência e mobilidade.

### 5.3.13 Índice por Úlcera de Pressão

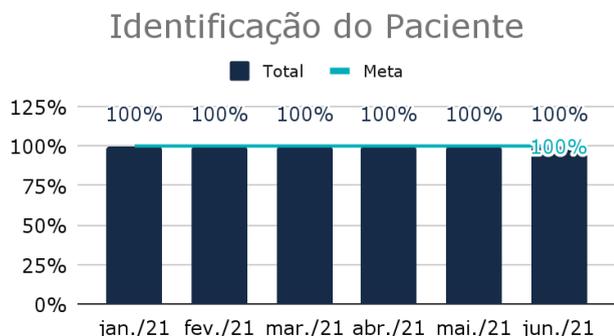
Úlcera por pressão



Indicador	Tipo de Leito		UTI Pediátrica
	COVID	Geral	
Nº Casos novos de UPP	0	0	<b>0</b>
Nº Pacientes-dia c/ risco de adquirir UPP	27	191	<b>218</b>
<b>Incidência de UPP</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>

**Análise crítica:** Não houve ocorrência no período, a unidade realiza protocolo de prevenção de lesão intensificando rodízio de sensores, aplicação de placa de hidrocolóide em locais de oximetria, mudança de decúbito, escala de Braden em evoluções diárias.

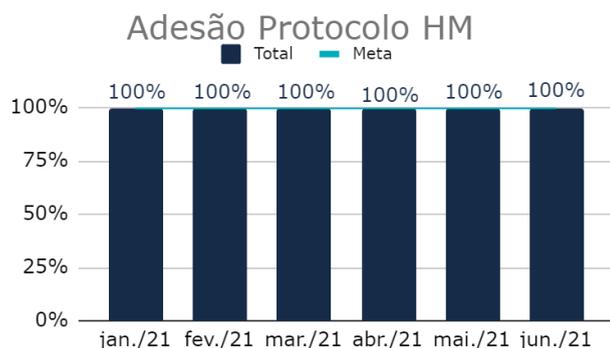
### 5.3.14 Adesão às metas de Identificação do Paciente



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

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



realizado conforme projeto paciente seguro, temos na unidade rodas de conversas com as equipes sobre a importância da higienização das mãos, e tivemos a expansão do time da higienização das mãos entre os colaboradores de todos os turnos da unidade.

**Análise crítica:** mantivemos a adesão em 100% no protocolo, sendo o mesmo

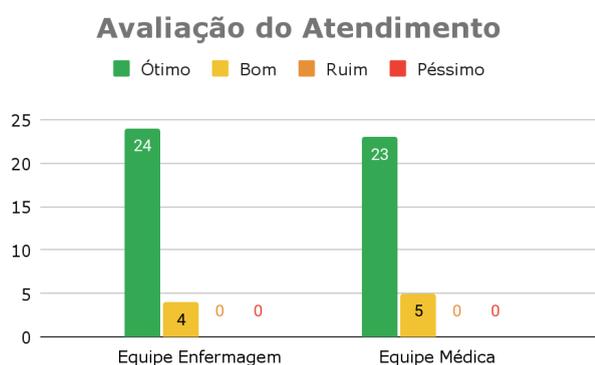
## 6. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO - PESQUISA DE SATISFAÇÃO

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.

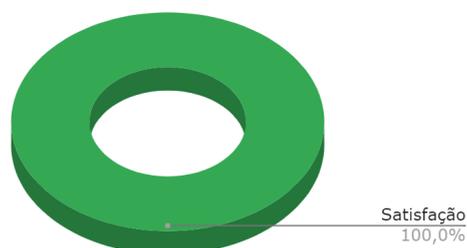
No período avaliado, tivemos o total de **28 (vinte e oito) questionários preenchidos**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

## 6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

### 6.1.1 Avaliação do Atendimento

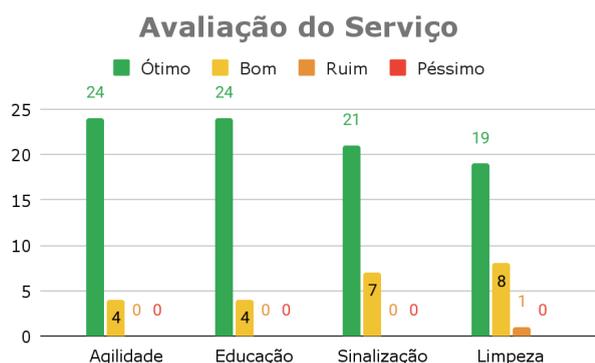


### Pesquisa de Satisfação

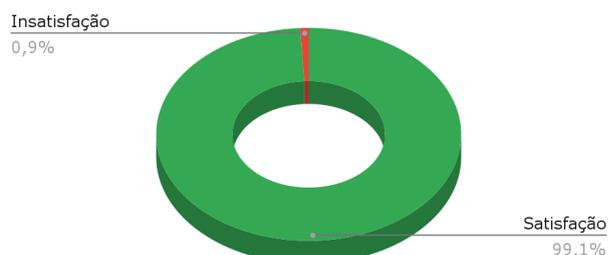


O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da Equipe Médica e de Enfermagem. No período, tivemos uma satisfação de 100 % demonstrando uma percepção positiva do usuário ao atendimento assistencial.

### 6.1.2 Avaliação do Serviço

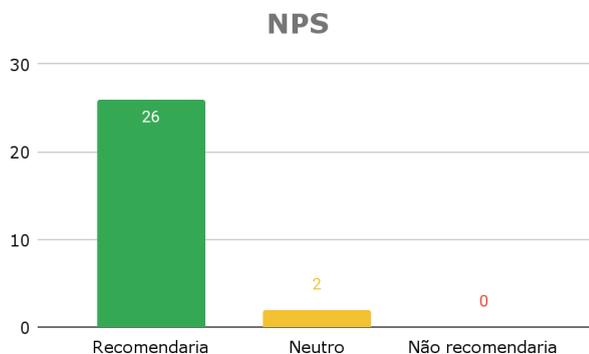


### Pesquisa de Satisfação



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 99,1% dos usuários da UTI Pediátrica, uma crítica em relação à distribuição da alimentação para acompanhante, perante a crítica foi comunicado à nutricionista responsável do setor a possibilidade de viabilizar o fluxo da distribuição.

### 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

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	09
Em Branco	04

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

Data	Tipo	Descrição da Manifestação	Ação
01/06/2021	Elogio	"Atendimento maravilhoso fazem o serviço com muito amor. Milha filha é cardiopata grave mais ela é super bem atendida aqui. São anjos sem asas.Parabéns e obrigado"	Feedback para a equipe.
02/06/2021	Elogio	"Uma TV na UTI seria muito bom. A todos vocês que cuidaram da Mari, meu parabéns . Obrigada em especial Tia Fran fisioterapeuta a paixão da Mariana. Obrigada Amo Vocês."	Feedback para a equipe.
07/06/2021	Elogio	"Agradeço mais uma vez a equipe que cuidou muito bem da minha filha"	Feedback para a equipe.
08/06/2021	Elogio	"Os profissionais são ótimos mas precisa de uma boa poltrona, uma TV ajuda na recuperação das crianças"	Feedback para a equipe.
07/06/2021	Elogio	"Equipe maravilhosa. Obrigada!!!"	Feedback para a equipe.
08/06/2021	Elogio	"Super carinhosa, Educada, ótimo atendimento, Recomendaria"	Feedback para a equipe.

10/06/2021	Elogio	"Toda a equipe que atendeu o meu filho foi de extrema ajuda para a sua melhora, agradeço aos profissionais que tiraram as minhas duvidas e que sempre estavam de prontidão a respeito com a saúde do meu filho."	Feedback para a equipe.
13/06/2021	Crítica	"Quando eu cheguei na segunda dia 09 por volta de 12h e pouquinho o almoço ja havia sido servido a enfermeira solicitou que trouxessem um almoço para mim. disseram que iria providenciar e não trouxeram, só fui comer na janta as 17:00h"	Foi alinhado com a equipe de Nutrição e Dietética o processo de entrega das refeições, para regularização e prevenção de futuras adversidades.
19/06/2021	Elogio	"Eu fiquei aqui com meu filho 5 dias quase todos me trataram muito bem quero agradecer a Andreza quero agradecer Ivete Enfermeira Bia quero agradecer todas as fisioterapeutas. A única que me tratou mal foi Suelen."	Feedback para a equipe.
30/06/2021	Elogio	"Equipe maravilhosa Obrigada por tudo"	Feedback para a equipe.

## 7. EVENTOS E CAPACITAÇÕES

- Capacitação sobre NR32 e Descarte Correto de Perfuro Cortante feito pelo técnico de segurança do trabalho do CEJAM para todos os colaboradores do setor:



- Orientação in loco sobre comunicação efetiva na passagem de plantão, planejamento das metas diárias e ampliação time lavagem das mãos para unidade UTI Pediátrica:



- Ação de socialização de pacientes após tempo prolongado de ventilação mecânica , favorecendo desenvolvimento das relações afetivas, a habilidade de participar em situações sociais, a aquisição de destrezas, e emocionalmente favorece o envolvimento familiar na nova condição física e clínica do paciente, por outro lado, obtemos uma equipe multiprofissional envolvida na humanização ao paciente e favorecendo a instrução do cuidador na desospitalização.



Santos, 12 de julho de 2021.

  
Dra. Elizabeth O. Braga  
Coordenadora  
Gerência Técnica  
OS CEJAM

# Anexo I - Escala Prestadores PJ