

Relatório de Atividades Assistenciais

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

Convênio n.º 00046/2021

**Abril
2023**

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO



GOVERNADOR

Tarcísio Gomes de Freitas

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Eleuses Paiva

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

GERENTE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Sirlene Dias Coelho

GERENTE TÉCNICO REGIONAL

Thalita Ruiz Lemos Rocha

COORDENADOR DE ENFERMAGEM

Rennan Aquino Menezes

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	5
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	5
1.2 Convênio n.º 00046/2021	6
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	7
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	7
4. FORÇA DE TRABALHO	7
4.1 Dimensionamento - CLT	7
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	8
4.3.1 Absenteísmo	8
4.3.2 Turnover	9
4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	9
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	9
5.1 Indicadores - Quantitativos	10
5.1.1 Saídas	10
5.1.2 Taxa de Ocupação	11
5.2 Indicadores - Qualitativos	13
5.2.1 Média de Permanência	13
5.2.2 Taxa de Mortalidade	14
5.2.3 Taxa de Reinternação	16
5.3 Indicadores - Segurança do Paciente	16
5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica	16
5.3.2 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)	17
5.3.3 Incidência de extubação acidental	18
5.3.4 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral (SONGE)	18

5.3.5 Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	19
5.3.6 Incidência de Flebite	19
5.3.7 Incidência de perda de cateter central de inserção periférica (CCIP)	20
5.3.8 Incidência de perda de cateter central (CC)	20
5.3.9 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)	21
5.3.11 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	21
5.3.12 Incidência de Queda de Paciente	22
5.3.13 Índice por Úlcera de Pressão	22
5.3.14 Adesão às metas de Identificação do Paciente	23
5.3.15 Taxa de adesão ao protocolo de HM5 momentos	23
6. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO - PESQUISA E SATISFAÇÃO	24
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	24
6.1.1 Avaliação do Atendimento	24
6.1.2 Avaliação do Serviço	25
6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	25
6.2 Manifestações	26

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM

Centro de Estudos e Pesquisas “Dr. João Amorim” - CEJAM é uma entidade sem fins lucrativos fundada em 20 de maio de 1991 por um grupo de médicos, advogados e profissionais de saúde do Hospital Pérola Byington - Centro de Referência da Saúde da Mulher e de Nutrição, Alimentação e Desenvolvimento Infantil – CRSMNADI para dar apoio àquela Instituição.

Seu nome é uma homenagem ao Dr. João Amorim, médico obstetra, um dos seus fundadores e 1º Diretor Clínico do Hospital Pérola Byington, com ampla experiência na administração em saúde.

Com o lema “Prevenir é Viver com Qualidade”, é qualificado como Organização Social (OSS) em vários municípios com reconhecida experiência na gestão de serviços de saúde, atuando por meio de contratos de gestão e convênios em parceria com o Poder Público.

Atualmente, o CEJAM conta com mais de 120 serviços e programas de saúde nos municípios de São Paulo, Mogi das Cruzes, Rio de Janeiro, Peruíbe, Cajamar e Campinas, sendo uma Instituição de excelência no apoio ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Visão

“Ser a melhor instituição nacional na gestão de saúde populacional”.

Missão

"Ser instrumento transformador da vida das pessoas por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde".

Valores

- Valorizamos a vida;
- Estimulamos a cidadania;

- Somos éticos;
- Trabalhamos com transparência;
- Agimos com responsabilidade social;
- Somos inovadores;
- Qualificamos a gestão.

Pilares Estratégicos

- Humanização;
- Atenção à Saúde;
- Equipe Multidisciplinar;
- Geração e Disseminação de Conhecimento;
- Tecnologia da Informação;
- Ecossistema em Saúde.

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

1.2 Convênio n.º 00046/2021

A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) do Hospital Guilherme Álvaro (HGA) é referência na internação de crianças na região do Vale do Ribeira e Baixada Santista. Desde de junho de 2020 foram estruturados 10 leitos com camas, berços, monitores multiparamétricos e ventiladores mecânicos, como estratégia de enfrentamento à pandemia causada pelo novo coronavírus. A UTIP do HGA direcionou 03 (três) leitos exclusivos para o atendimento de crianças com suspeita e/ou confirmadas com a COVID-19.

Foi estabelecido um fluxo de pedido de vagas através de um sistema hospitalar denominado Núcleo Interno de Regulação (NIR), disponibilizado pelo próprio hospital. A equipe que compõe o NIR recebe a solicitação de vaga via CROSS/SP (Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde/SP) e a transmite ao plantonista/diarista responsável pelo plantão na UTI Pediátrica a fim de, determinar o aceite ou negativa da transferência de acordo a disponibilidade do setor.

O nosso objetivo é oferecer uma assistência médica, de enfermagem e de fisioterapia segura e de qualidade.

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

Todas as atividades realizadas na unidade são monitoradas por sistema informatizado (INPUT e EPIMED) e planilhas de excel para consolidação dos dados.

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **01 a 30 de abril de 2023**.

4. FORÇA DE TRABALHO

Mediante o quadro abaixo, verificamos que **100%** da previsão de colaboradores foram efetivadas conforme o estabelecido no plano de trabalho. Atualmente contamos com uma equipe de **29 (vinte e nove)** colaboradores CLTs e **27 (vinte e sete)** PJs conforme relação nominal abaixo.

4.1 Dimensionamento - CLT

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativa	Auxiliar Técnico Administrativo (40h)	1	1	✓
Assistencial - Enfermagem	Coordenador de Enfermagem (40h)	1	1	✓
	Enfermeiro (36)	2	2	✓
	Enfermeiro (36h) - noturno	3	3	✓
	Técnico de Enfermagem (36h)	11	11	✓
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	11	11	✓
Total		29	29	✓

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

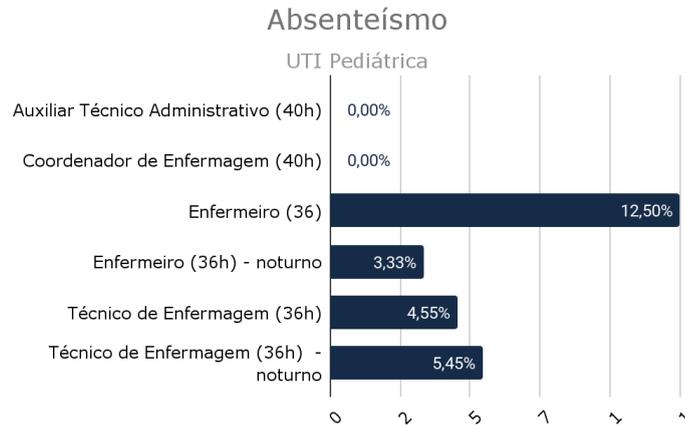
4.2 Relação Nominal - Equipe CLT e PJ

Cargo	Colaborador	Nº Conselho
Coordenador de Enfermagem (CLT)	01 (M/T) Rennan Aquino Menezes	571.403
Auxiliar Técnico Administrativo (CLT)	01 (M/T) Elen dos Santos Farias	N/A
Enfermeiros (CLT)	01 (D) Eliana Aparecida S. da Silva	402937
	02 (D) Angelica Santiago Barreto	312271
	03 (N) Tassia Lais Dos Santos	605056
	04 (N) Noeli Dos Reis Xavier De Oliveira	371241
	05 (F) Amanda Sousa Silva	646099
Técnicos de Enfermagem (CLT)	01 (D) Patricia Alvina Amaral	1390917
	02 (D) Renilce Dos Santos	521853
	03 (D) Andressa Teles	766092
	04 (D) Isabella Da Silva Carapia	764949
	05 (D) Thais Morais Montani Dos Santos	1452290
	06 (D) Adriano Barbosa Dos Santos	676485
	07 (D) Suelen Cristina Souza Lara	1526754
	08 (D) Joana Seabra de Souza	1415573
	09 (D) Renato Ferreira da Silva	565868
	10 (D) Flávia da S Santiago Militão dos Santos	716339
	11 (D) Elizangela Melo Vieira	1252157
	12 (D) Bianca Cristine Nunes	1586987
	13 (N) Renata Sant'Anna Ferreira	906909
	14 (N) Priscila Nascimento de Lima	453338
	15 (N) Andrea Pageu Oliveira Silva	281320
	16 (N) Bruna Simoes De Souza	970731
	17 (N) Midia Do Ouro Cardoso Silva	1086545
	18 (N) Marcela Lopes	1564882
	19 (N) Ana Carolina Nascimento Cabral	288604
	20 (N) Tarcila Carla Barros	1487584
	21 (N) Pamela Da Silva Nobrega	1058701
	22 (N) Josiane Pereira Dos Santos	872467
	23 (N) Kelli Alessandra Neves Lara	1602901
Fonoaudióloga (PJ)	01 (D) Ana Paula Micelli do Carmo	12825

	02 (D) Evelyn Lopes Rodrigues	10185
	03 (D) Luciana de Oliveira Pereira Ucio	11341
Fisioterapeutas (PJ)	01 (D/N) Aleksandra dos Santos Costa	116409-F
	02 (D/N) Anderson Sales Alexandre	157293-F
	03 (D/N) Carla Fernandes Tomé	251594-F
	04 (D/N) Caroline Santos do Carmo	125940-F
	05 (D/N) Francine Bernardo Ferreira	270287-F
	06 (D/N) Luis dos Santos	182324-F
	07 (D/N) Ana Silvia Esaú dos Santos	125868-F
	08 (D/N) Deborah N. de S. Maniçoba Moreira	123956-F
	09 (D/N) Gracielly da Silva Ribeiro	117943-F
	10 (D/N) Karina do Nascimento Miranda	130509-F
	11 (D/N) Maria Angellyca Gagliardo Victor	153699-F
	12 (D/N) Roberta Freitas Gonçalves	202741-F
Médicos Plantonistas, Diaristas e Especialistas (PJ)	01 (D/N) Carlos Gustavo De Almeida	153526/SP
	02 (D/N) Carlos Roberto Da Silva	27636/SP
	03 (D/N) Fernando Pereira De Sá	70672/SP
	04 (D/N) José Antônio Ramos Rocha	79108/SP
	05 (D/N) Juliana Fernandes França Oliveira	145027/SP
	06 (D/N) Marcela Paulino	163716/SP
	07 (D/N) Marcia Tavares Da Costa	152627/SP
	08 (D/N) Maria F. Vieira Rodrigues Da Silva	192314/SP
	09 (D/N) Renata Medeiros De Oliveira Reis	132870/SP
	10 (D/N) Soraya Saliba Marotta	143508/SP
	11 (D/N) Italo Bertolaccini	144676
	12 (D/N) Karen Baldin	154950

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

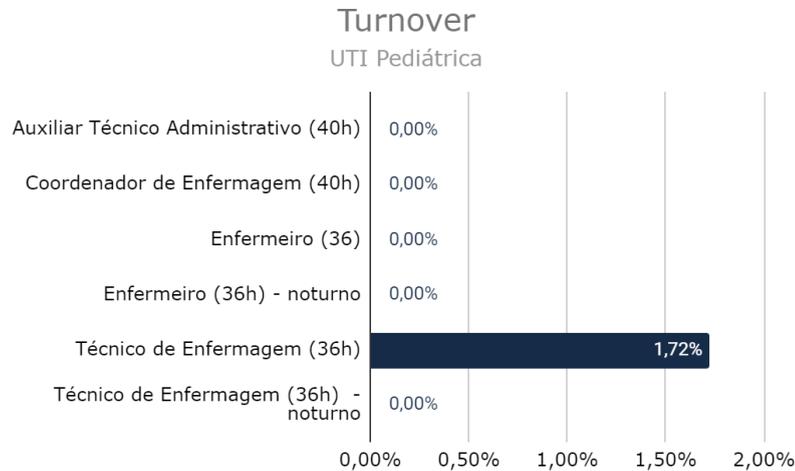
4.3.1 Absenteísmo



Ausências (dias)	Nº Ausências
Injustificada	2
Atestado Médico	27
Licença Nojo	0
Licença Gala	0
Total	29

Análise: Durante o mês de referência, considerando o período de apontamentos para pagamento em folha (11/03/2023 à 10/04/2023), 29 (vinte e nove) ausências de funcionários foram identificadas. 27 (vinte e sete) classificadas como faltas justificadas por meio de atestados médicos, sendo 07 (sete) de enfermeiros e 20 (vinte) de técnicos de enfermagem e 02 (duas) não justificadas, referente a equipe de técnica de enfermagem.

4.3.2 Turnover



Análise crítica: Durante o período de referência houve 1 (hum) processo admissional referente a equipe técnica de enfermagem, em reposição a vaga que estava em aberto. Esta refere-se a vaga da Técnica Joana Seabra de Souza que teve afastamento deferido pelo INSS em 11 de março de 2023, com previsão de término para 11 de agosto de 2023.

4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

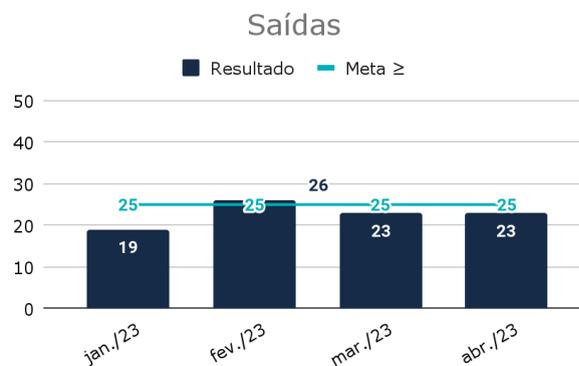
Análise crítica: No mês de referência não houve registros de acidente de trabalho. Permanecemos acompanhando e fiscalizando as rotinas para verificação e constatação do cumprimento correto de todos os protocolos norteadores de segurança individual, além da distribuição dos equipamentos de proteção individual 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	20
Transferência Externa	2
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	1
Total	23

Análise crítica: Antes de introduzirmos o tema principal desta categoria é necessário ressaltar que por determinação da diretoria técnica do Hospital Guilherme Álvaro reduzimos nossos leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI) Covid-19 de 03 leitos para 01 leito. Desta forma, o leito de isolamento da unidade torna-se responsável também pela admissão de pacientes com patologias respiratórias e antiga unidade respiratória passa a ser leitos de UTI Pediátrica Geral.

Vale enfatizar que a determinação ocorreu na data de 12/04 contudo só pode ser concretizada a partir do dia 17/04, pois aguardávamos os resultados de exames de RT-PCR (exame que identifica e confirma a COVID-19).

Agora, em análise do gráfico acima, verificamos que a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica teve, em sua totalidade, 23 (vinte e três) saídas. Essas saídas foram divididas 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 13 (treze) saídas, sendo elas: 09 (nove) destinadas a enfermaria pediátrica por melhora clínica regidas pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR); 01 (um) para a UTI Pediátrica Covid19; 01 óbito; 01 (um) para o Hospital INCOR devido a necessidade de correção cardíaca e 01 (um) para o Hospital de Bertioga por término de tratamento (transferências externas).

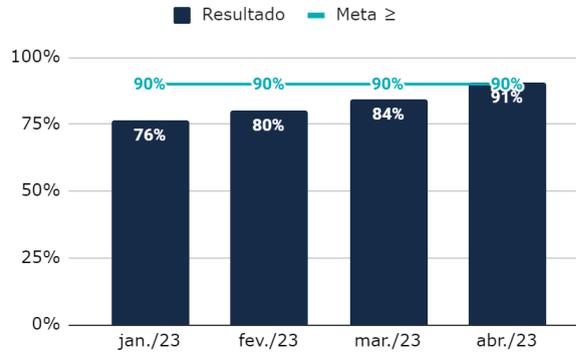
Agora, no que concerne a UTI Pediátrica Covid-19, contabilizamos um total de 10 (dez) saídas, sendo elas: 07 (sete) para a enfermaria pediátrica covid; 03 (três) para UTI Pediátrica não Covid-19.

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

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.

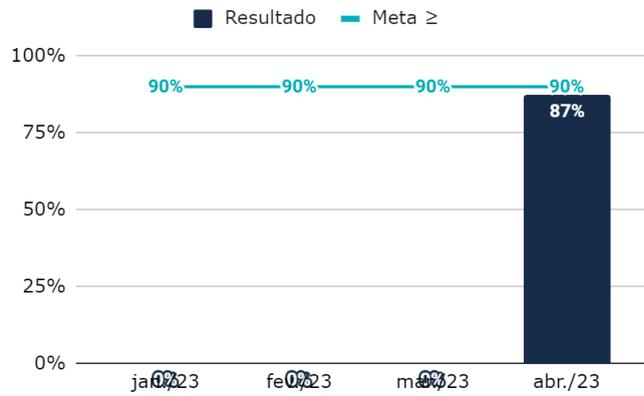
5.1.2 Taxa de Ocupação

Taxa de Ocupação



Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
272	300

Taxa de Ocupação - Sem Pacientes Crônicos



Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
193	300

Análise crítica: Acima podemos observar os gráficos associados a nossa taxa de ocupação, realizamos a divisão devido aos pacientes de longa permanência que ocupam nossos leitos. Ao observarmos nossa taxa de ocupação geral, vemos um aumento de ocupação em nossa unidade, passando de 84% em março para 91% em abril, entretanto ao descontarmos os pacientes de longa permanência temos uma taxa de 87% e associamos esse valor devido a baixa ocupação que tínhamos em nossa unidade respiratória.

Contabilizamos no início do mês a presença de 07 (sete) pacientes anteriores e recebemos 12 (doze) novas fichas CROSS, sendo aceitas pelo NIR apenas 08 (oito) aceitas e 04 (quatro) fichas foram recusadas. Para o motivo dessas recusas temos: 01 (um) ficha recusada por superlotação e 03 (três) reguladas para outro serviço.

Agora, em questão das solicitações hospitalares, tivemos 07 (sete) novas admissões neste período para a UTI Pediátrica Não Covid-19. Dentre as solicitações de vagas tivemos a seguinte estratificação: 02 (duas) para UTI Pediátrica Covid 19; 02 (dois) para o Centro Obstétrico; 03 (três) para a enfermaria pediátrica.

Para a UTI Pediátrica Covid-19, contabilizamos 02 (dois) pacientes anteriores e recebemos 06 (seis) novas fichas CROSS, sendo aceitas pelo NIR apenas 04 (quatro) e 02 (quatro) fichas foram recusadas. Para o motivo dessas recusas, temos: 02 (duas) por superlotação.

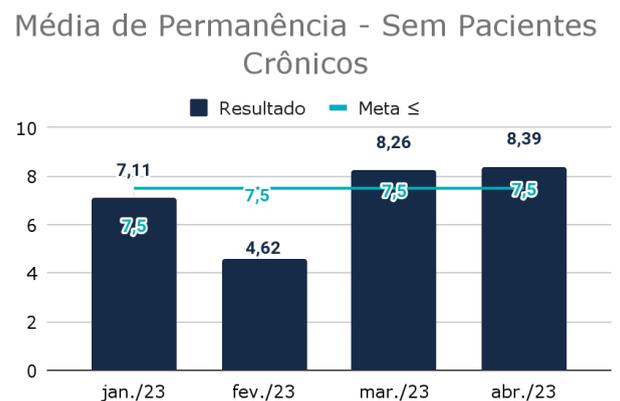
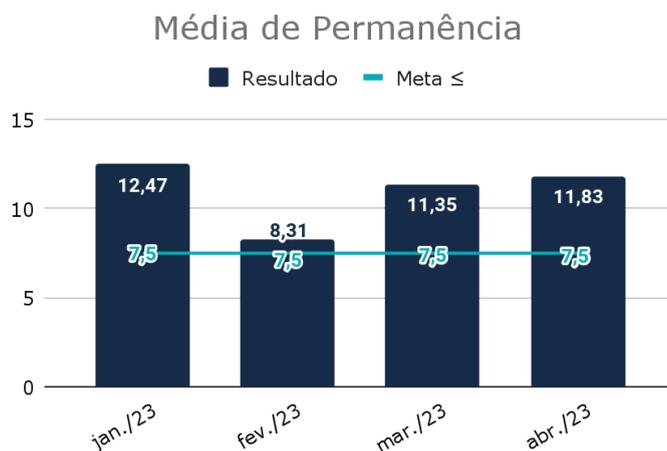
Agora, em questão das solicitações internas, temos: 01 (um) para a UTI Pediátrica, 01 (um) para a enfermaria pediátrica e 01 (um) para o ambulatório.

Reforçamos também que todas as admissões no setor passam pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR) que realiza a regulação/aceite das vagas internas e externas via CROSS.

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

5.2 Indicadores - Qualitativos

5.2.1 Média de Permanência



Média de Permanência excluindo os pacientes de longa permanência

Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
193	23

Análise crítica: No período de abril, tivemos um aumento discreto no tempo de permanência, passando de 11,35 dias em março para 11,85 dias. Entretanto, se realizarmos a exclusão dos pacientes crônicos e/ou longa permanência, temos uma diminuição para 8,39 dias.

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

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

demanda judicial por parte da família. No momento, sem condições clínicas para desospitalização.

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

H.F.S. - R.N. oriundo do hospital regional de itanhaém/sp por apresentar enterocolite necrotizante perfurada, admitido em 07/03/23. Foi submetido a um procedimento cirúrgico para correção da perfuração intestinal. Após melhora clínica/cirúrgica o R.N. passou por um período de reabilitação intestinal pela equipe de fonoaudiologia e fez um tratamento prolongado de antibiótico e antifúngico devido a infecção de corrente sanguínea. Recebeu alta da utip no dia 26/04/23 (totalizando 19 dias).

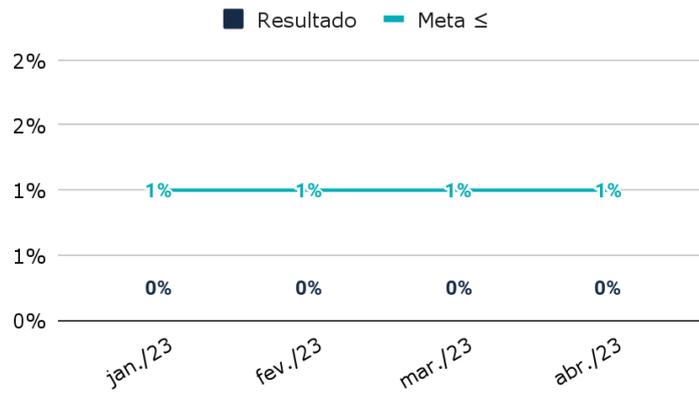
5.2.2 Taxa de Mortalidade



Análise crítica: Trata-se do menor LUIZ GUILHERME ALMEIDA DE SOUSA que deu entrada na UTIP do HGA oriundo da Unidade de Internação (PIM: 0,2) desde mesmo nosocômio por apresentar quadro clínico de bronquiolite viral aguda que evoluiu para pneumonia e insuficiência respiratória aguda sendo necessário cuidados intensivos. Tinha como antecedentes pessoais síndrome de Down e Defeito do Septo AV Total e estava em uso de furosemida, espironolactona e captopril orientado pela equipe de cardiologia. Devido a piora no quadro respiratório, foi necessário intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Iniciado antibiótico de amplo espectro devido à progressão para pneumonia. Porém, no segundo dia de internação na UTIP, evoluiu com quedas de saturação e bradicardia frequentes. Mesmo com parâmetros ventilatórios elevados não apresentou resposta favorável. Apresentou parada cardíaca não responsiva às manobras de ressuscitação cardíaca.

5.2.3 Taxa de Reinternação

Reinternação em 24h

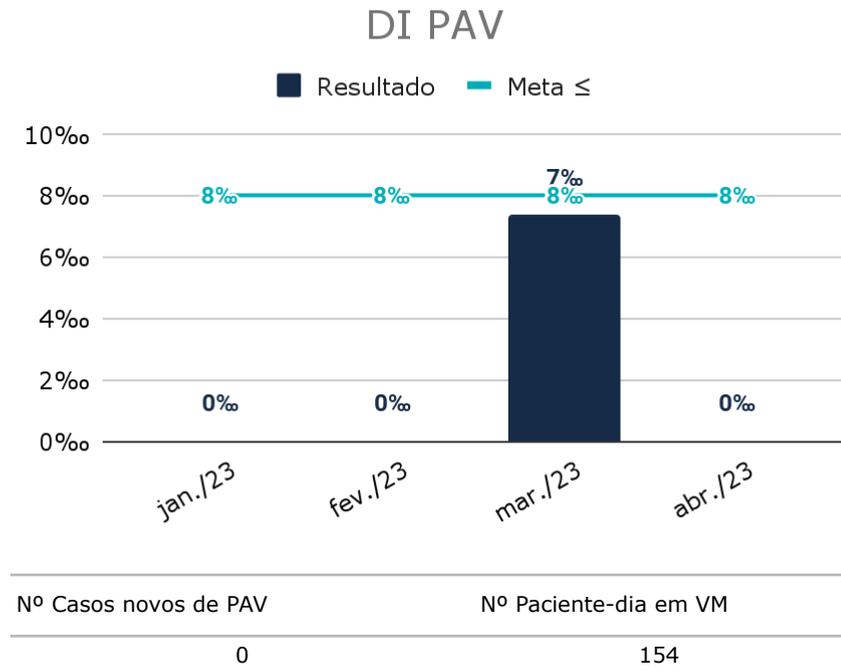


Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	23

Análise crítica: Não houve ocorrências no período.

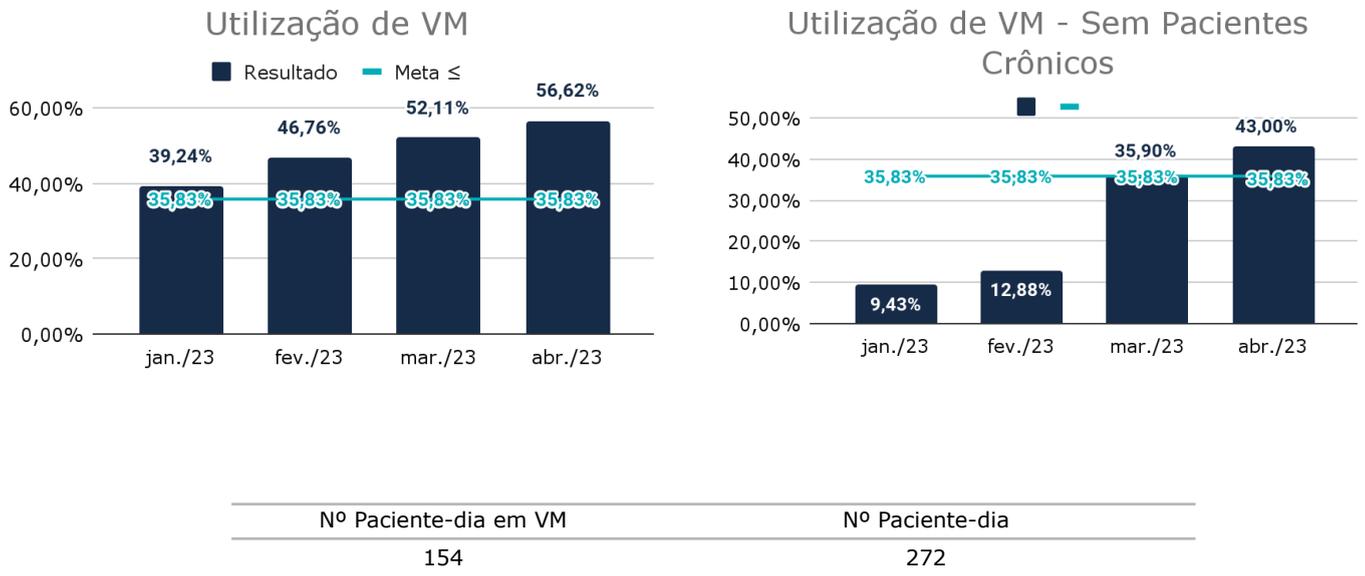
5.3 Indicadores - Segurança do Paciente

5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica



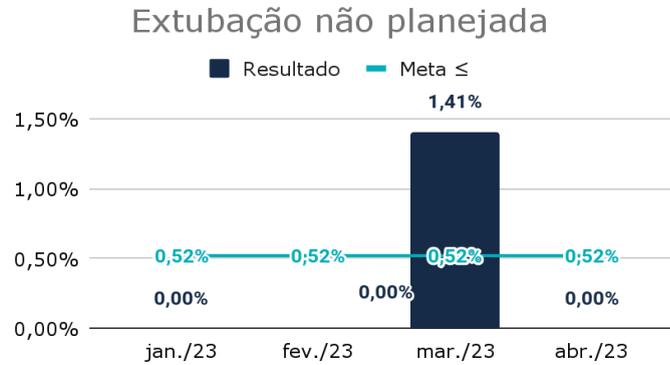
Análise crítica: Até o presente momento da composição deste relatório (08/05), os dados não foram divulgados pela CCIH.

5.3.2 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)



Análise crítica: A taxa de utilização de VM ficou em 56,62%, não considerando os pacientes crônicos em VM. Comparado ao mês anterior, observamos um aumento considerável nesta taxa mesmo no consolidado dos dois grupos. Tivemos apenas 1 nova admissão de paciente em VM, e 7 extubações com sucesso. O empenho para que os pacientes permaneçam menos tempo em VM tem sido intensificado. O uso de modalidades espontâneas, com segurança, ainda dentro das primeiras 72 horas de VM, muitas vezes podem nos ajudar a melhorar essa taxa. Mesmo para os pacientes de longa permanência que possam estar em VM, diariamente realizamos testes de ventilação espontânea em PSV.

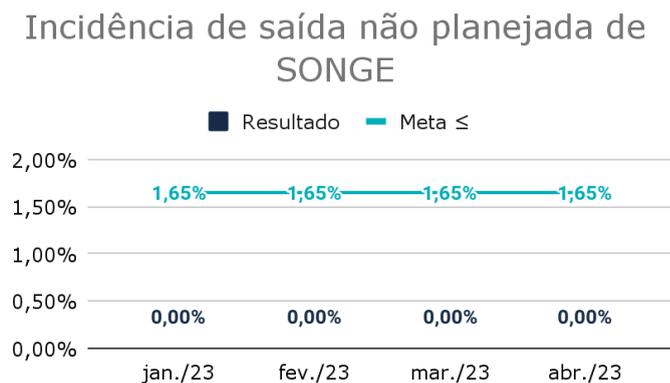
5.3.3 Incidência de extubação acidental



Nº de Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia Intubado
0	89

Análise crítica: Não houve ocorrências no período.

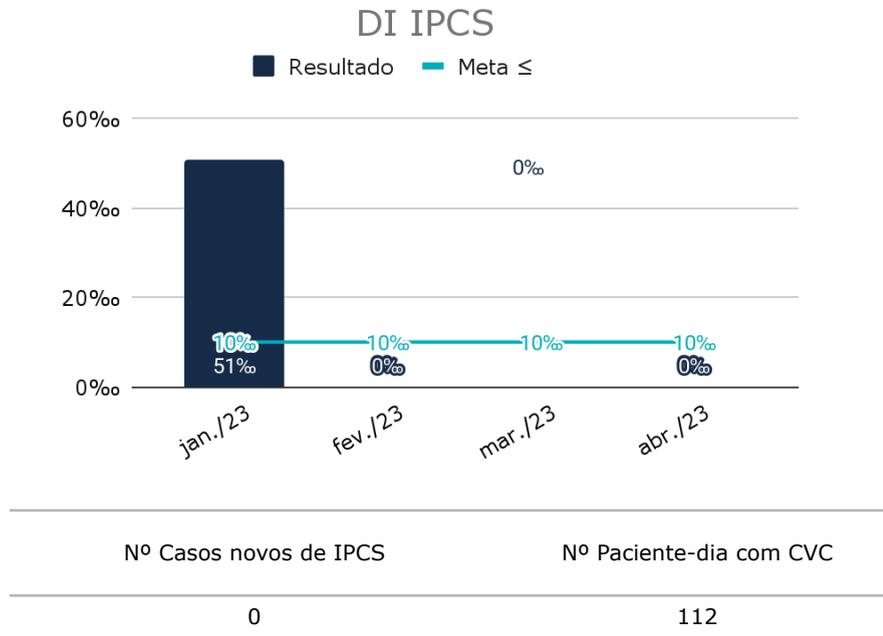
5.3.4 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral (SONGE)



Nº Saída não planejada de SONGE	Nº Pacientes-dia com SONGE
0	201

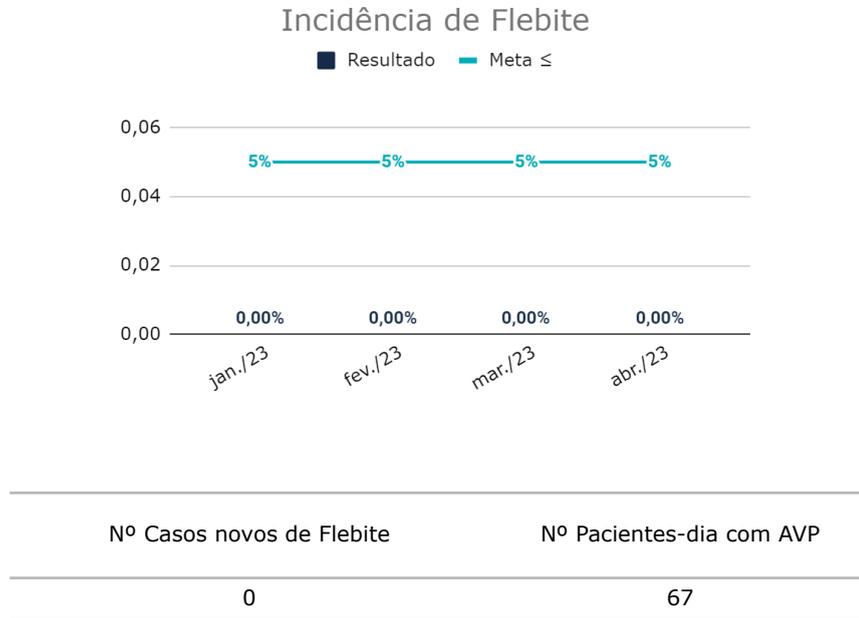
Análise crítica: Não houve ocorrências no período.

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



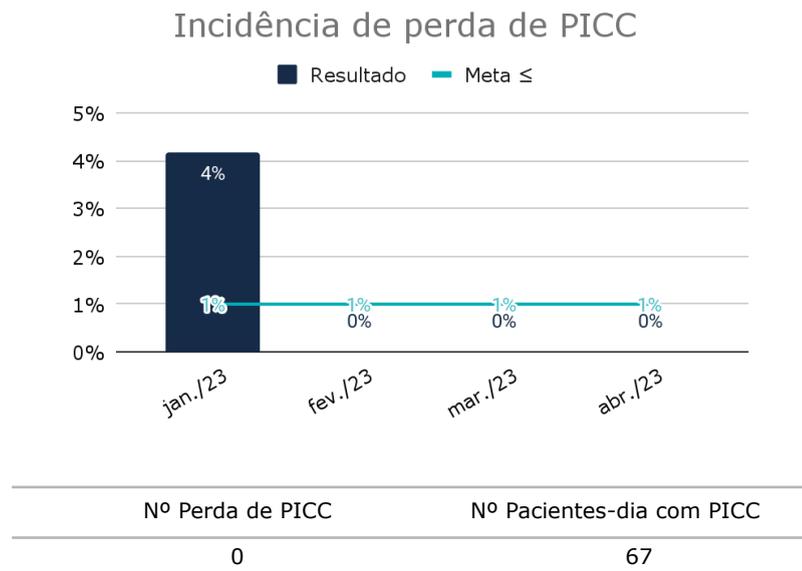
Análise crítica: Até o presente momento da composição deste relatório (08/05), os dados não foram divulgados pela CCIH.

5.3.6 Incidência de Flebite



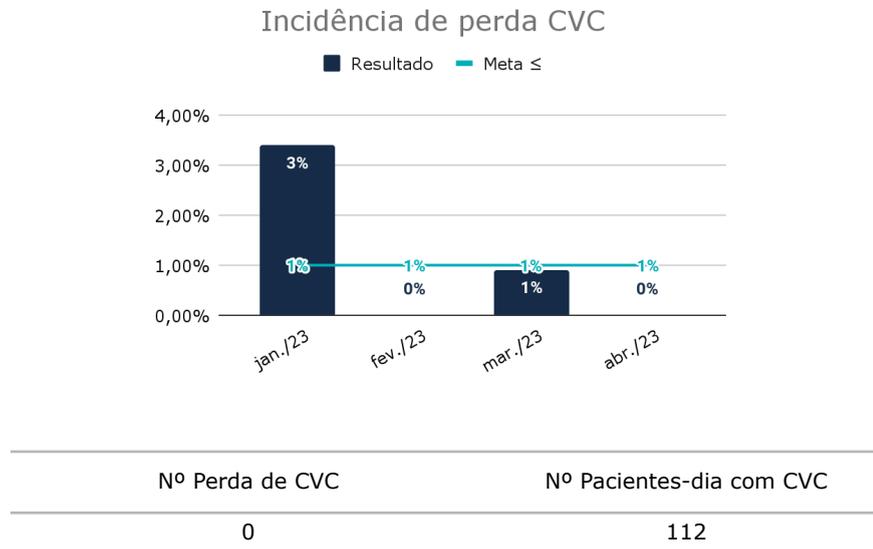
Análise crítica: Não houve ocorrências no período.

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



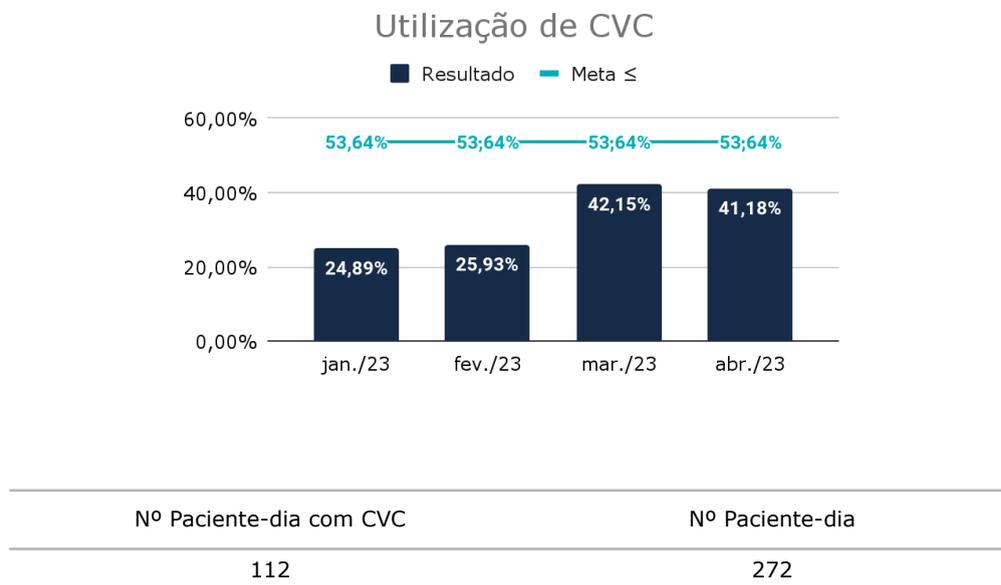
Análise crítica: Não houve ocorrências no período.

5.3.8 Incidência de perda de cateter central (CVC)



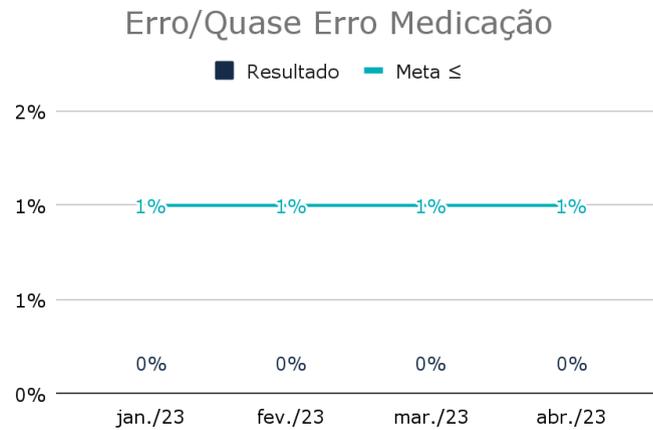
Análise crítica: Não houve ocorrências no período.

5.3.9 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



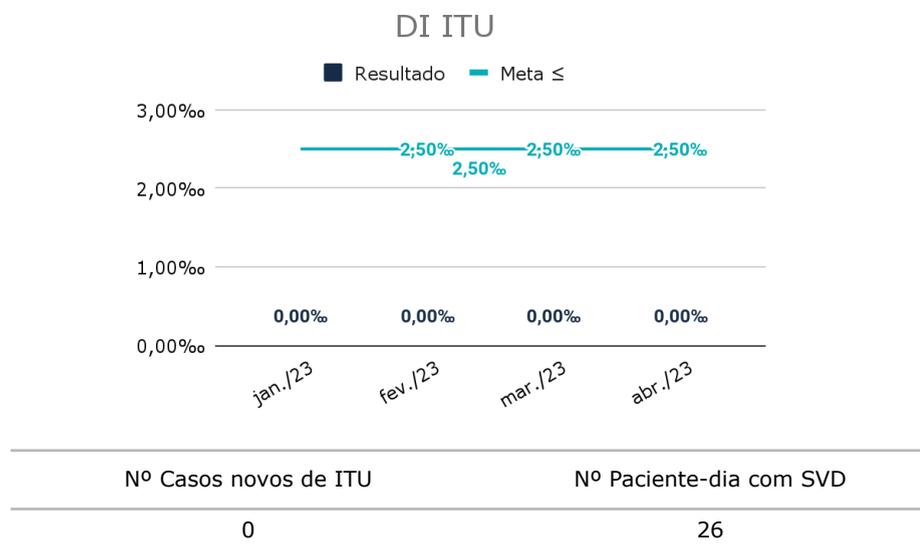
Análise crítica: A média da utilização de cateter venoso central entre as unidades permaneceu dentro da meta esperada com 41,18% de acordo com a gravidade dos pacientes.

5.3.10 Erro/Quase erro de medicação



Análise crítica: Não houve ocorrências no período.

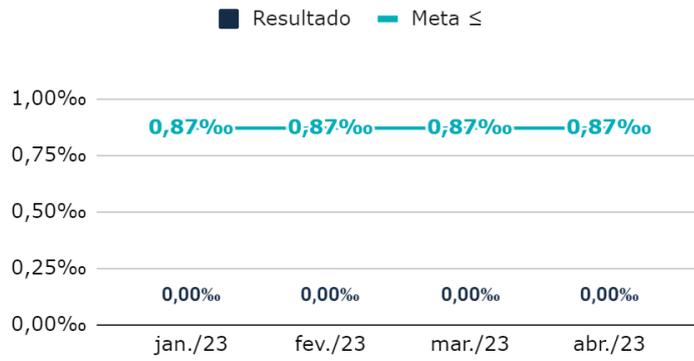
5.3.11 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical



Análise crítica: Até o presente momento da composição deste relatório (08/05), os dados não foram divulgados pela CCIH.

5.3.12 Incidência de Queda de Paciente

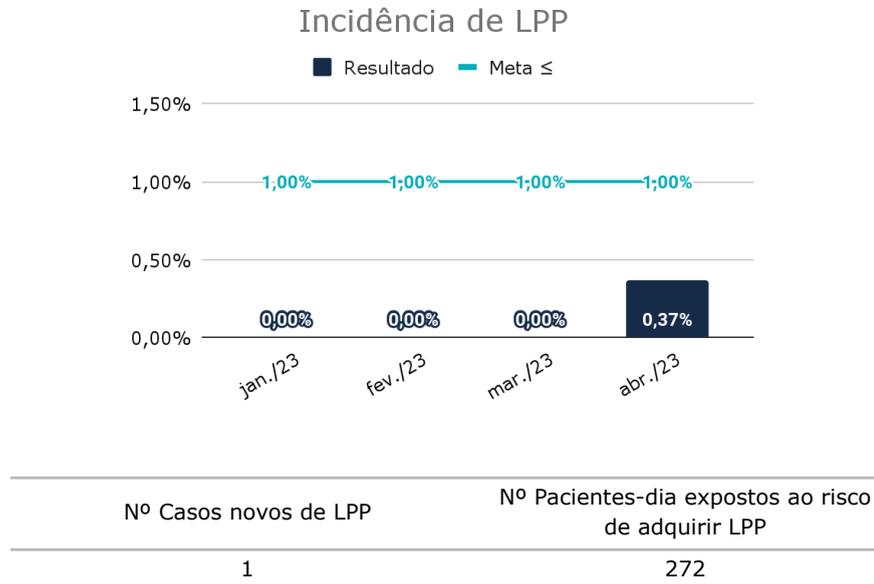
Incidência de queda de paciente



Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	26

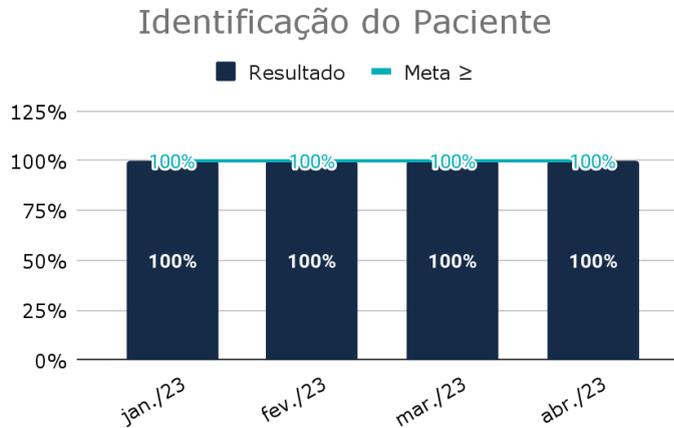
Análise crítica: Não houve ocorrências no período.

5.3.13 Índice por Úlcera de Pressão



Análise crítica: B.S.S - 13 meses, H.D.: Encefalite + Crise Convulsiva + AVC Isquêmico, paciente grave, hemodinamicamente instável, devido a TOT e necessidade de manipulação mínima por dessaturação a pequenos esforços, realizava-se a troca da fixação de narina quando necessário. Em visita diária, a enfermeira plantonista notou a presença de LPP Grau 1 - hiperemia em aba nasal esquerda. Retirada fixação de narina, realizado fixação supra-labial e segue-se em conduta para tratamento da lesão.

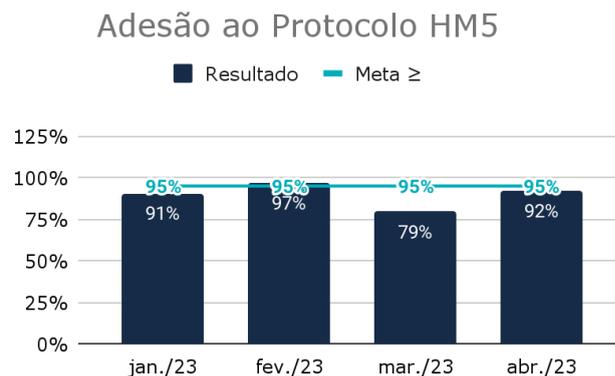
5.3.14 Adesão às metas de Identificação do Paciente



Nº Paciente-dia com pulseira de identificação	Nº Paciente-dia
272	272

Análise crítica: Todos os pacientes foram identificados em sua admissão na unidade, atingindo a meta proposta.

5.3.15 Taxa de adesão ao protocolo de HM - 5 momentos



Análise crítica: Neste mês de abril, observamos um aumento expressivo em nossa taxa de adesão à higienização das mãos para 91,83% e atribuímos esse fato devido ao nosso empenho e rodas de conversas semanais para a conscientização da importância de tal ato. Reforço também que após a entrega

dos ofícios, recebemos as devidas devolutivas e o início das correções dos dispensadores quebrados, contudo seguimos com a problemática da falta do profissional de limpeza exclusivo para a unidade de terapia intensiva pediátrica conforme determina a RDC.

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 **0006891** e os resultados obtidos na competência avaliada.

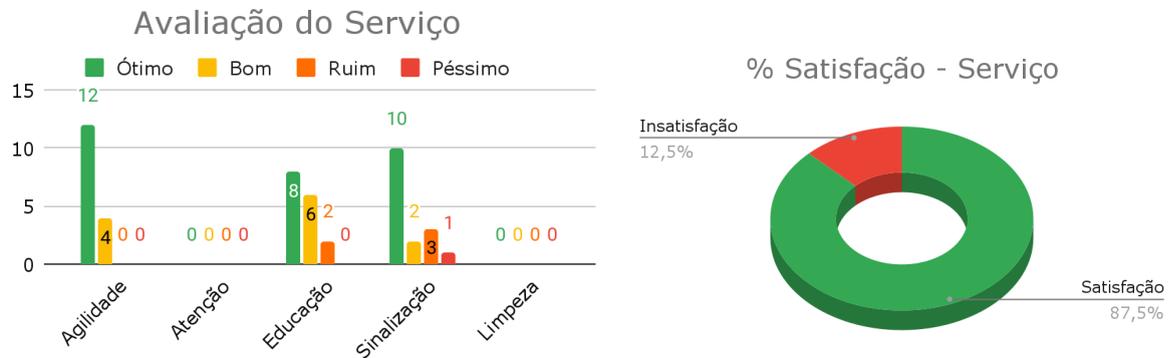
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

6.1.1 Avaliação do Atendimento



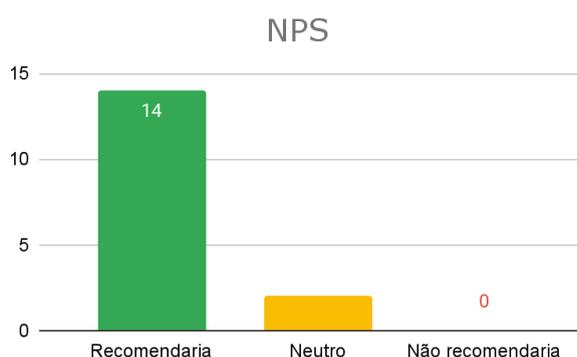
Análise crítica: O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da Equipe Médica e de Enfermagem. No período, tivemos uma satisfação de **100%** demonstrando uma percepção positiva do usuário ao atendimento assistencial.

6.1.2 Avaliação do Serviço



Análise crítica: O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao serviço no que refere a agilidade, educação, sinalização e limpeza. No período, tivemos uma satisfação de **87,5%** demonstrando uma boa percepção do usuário ao atendimento assistencial.

6.1.3 Net Promoter Score (NPS)



Análise crítica: O indicador avalia a satisfação do usuário em relação a probabilidade dele recomendar o serviço. No período avaliado, **15** dos pacientes/acompanhantes que se manifestaram via formulário, recomendariam na sua totalidade o serviço de UTI Pediátrica.

6.2 Manifestações

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

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

Manifestações		
Data	Tipo	Descrição
01/04/2023	Crítica	Os meninos tanto Adriano como o Renato são muito atrapalhados e desatentos. (Talvez uma orientação possa ajudalos). A fisioterapeuta alessandra é bem antipatica e fofoqueira fica falando das auxiliares de enfermagem para as mães como se nós pudéssemos fazer algo. triste uma profisional da idade dela, fazer comentarios como uma adolescente uma pena
01/04/2023	Crítica	adorei, mas tem pessoas que precisa melhorar muito,
01/04/2023	Elogio	gostaria de ver a foto da Suelen no painel de elogios pois ela se dedica muito aos pacientes e familiares sempre cuidou bem tanto da minha filha como das outras crianças. Super atenta as medicações
01/04/2023	Elogio	fiquei muito feliz com o atendimento dos funcionarios, gostaria de agradecer aos seguintes funcionarios Renan, Noeli, Andressa, Isabela, Bianca, Suelen, Carol, flavia, eliana, Midiã, tássia e Joseane
04/04/2023	Elogio	Eu Particularmente Amei os Serviços do hospital Principalmente a Josiane, Carol e Pamela
06/04/2023	Elogio	Agradeço a todos pelo tratamento que tive, muito atenciosas.
13/04/2023	Elogio	Super recomendo está unidade, a equipe de enfermagem é muito atenciosa e prestativa, os médicos esclarecem as nossas duvidas e nos deixam a par de todos os procedimentos e resultados, as meninas da limpeza sempre bem educadas.
13/04/2023	Crítica	A unica reclamação é referente ao laboratório interno que infelizmente demora a realizar os exames e o sangue chega a coagular antes que eles façam o exame tendo que colher por diversas vezes e quem sofre por essa demora são os pacientes.
14/04/2023	Elogio	Amei todo o segundo que estive na uti, todos muito atenciosos, apenas as poltronas podiam melhorar.

16/04/2023	Elogio	Tudo bom, obrigada
18/04/2023	Elogio	Equipe ótima
24/04/2023	Elogio	Somente agradecer por tudo que fizeram pelo meu filho. E cuidado que tiveram com ele!
26/04/2023	Elogio	EUQUIPE MARAVILHOSA MEDICOS, TEC INFERMEIROS, INFERMEIRAS GRATIDÃO, A TODOS ELE UTI PED QUE DEUS ABENCOE SEMPRE TODOS Q DEUS PROTEJA QUE CONTINUE ASSIM MESMO COM AS BATALHAS VCS SAO ALEGRES E MERECE TODO RESPEITO CARINHO VCS EST~ÇAO PRA SEMPRE NO MEU CORAÇÃO BEIJOS A TODOS UTI PED ♥
29/04/2023	Crítica	Quase todos os profissionais são ótimos, já a estrutura da U.T.I pode melhorar como por exemplo: As poltronas todas quebradas, os aparelhos como (monitores, respiradores e bombas sem manutenção adequada)., laboratório não é eficiente (tendo de furar os paciente por diversas vezes.), Para que tv na unidade se não pode ser ligada?

7. EVENTOS E CAPACITAÇÕES

No mês de abril tivemos como enfoque o mês da saúde a nossos colaboradores e pensando em seu bem estar e boa forma física, promovemos uma atividade laboral para todos os nossos colaboradores no intuito de melhoria da condição física, prevenção de lesões, redução do nível de estresse e satisfação no ambiente de trabalho.



ATIVIDADE LABORAL - MÊS DA SAÚDE

Tivemos também em nossa UTI Pediátrica a visita dos contadores de história a nossas crianças, promovendo uma tarde de muito estímulo e lazer a todos os nossos pacientes e colaboradores que participaram.



CONTADORES DE HISTÓRIA - PROMOÇÃO DE ESTÍMULOS

Seguindo no cronograma de eventos, provemos junto ao Instituto Proença - Palhaçaria a nossos pacientes e acompanhantes uma sessão de conversa para reduzir o estresse a angústia associada a internação e acompanhamento na Unidade de Terapia Intensiva.

Santos, 12 de maio de 2023.


Sirlene Dias Coelho
Gerente de Serviços de Saúde
EEGISS - CEJAM