

Relatório de Atividades Assistenciais

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

Convênio n.º 00046/2021

Fevereiro

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 28 de fevereiro 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 **56 (cinquenta e seis)** 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)	12	12	✓
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	10	10	✓
Total		29	29	✓

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

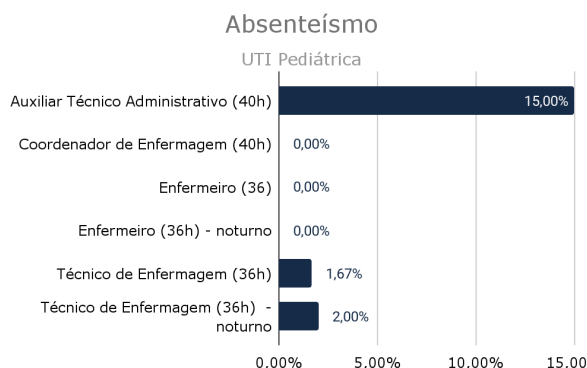
4.2 Relação Nominal - Equipe CLT e PJ

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) Priscila Maria Mathias Marques Teixeira	1533959
	09 (D) Flavia Santiago	716339
	10 (D) Elizangela Melo Vieira	1252157
	11 (D) Bianca Cristine Nunes	1586987
	12 (N) Renata Sant'Anna Ferreira	906909
	13 (N) Priscila Nascimento	453338
	14 (N) Andrea Pageu	281320
	15 (N) Bruna Simoes De Souza	970731
	16 (N) Midia De Ouro	1086545
	17 (N) Marcela Lopes	1564882
	18 (N) Ana Carolina Nascimento Cabral	288604
	19 (N) Tarcila Carla Barros	1487584
	20 (N) Pamela Da Silva Nobrega	1058701
	21 (N) Josiane Pereira Dos Santos	872467

	22 (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) Alessandra 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



Análise: Durante o mês de referência, considerando o período de apontamentos para pagamento em folha (11/01/2023 à 10/02/2023), 11 (onze) ausências de funcionários foram identificadas, todas sendo classificadas como faltas justificadas por meio de atestados médicos. Destas 08 (oito) referente a equipe técnica de enfermagem e 03 (três) referente a equipe administrativa.

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

4.3.2 Turnover

Análise crítica: Durante o período de referência houve 1 (hum) processo admissional e 1 (hum) demissional estes referente a equipe técnica de enfermagem. Reforço que como relatado acima estamos com nosso quadro completo.

4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

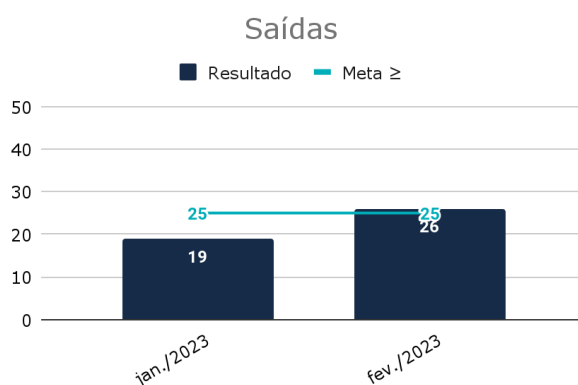
Análise crítica: No mês de referência não houve registros de acidente de trabalho. Permanecemos acompanhando e fiscalizando as rotinas para verificação e constatação do cumprimento correto de todos os protocolos norteadores de segurança individual, além da distribuição dos equipamentos de proteção individual para cada membro da equipe de colaboradores, de acordo com a singularidade dos níveis de exposição aos riscos em cada setor e/ou atividade.

5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

Os indicadores são fundamentais para o planejamento e avaliação da unidade, direciona para aspectos relacionados à efetividade da gestão, seu desempenho e a qualidade da assistência ofertada. Nesse sentido, os dados apresentados a seguir retratam as atividades realizadas no UTI Pediátrica - HGA no período de referência.

5.1 Indicadores - Quantitativos

5.1.1 Saídas



Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Transferência Interna	24
Transferência Externa	2
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	0
Total	26

Análise crítica: Em análise do gráfico acima, verificamos que a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica teve, em sua totalidade, 26 (vinte e seis) saídas. Essas saídas foram divididas entre os 02 (dois) setores da UTIP, a saber, UTIP não Covid-19 e UTIP Covid-19.

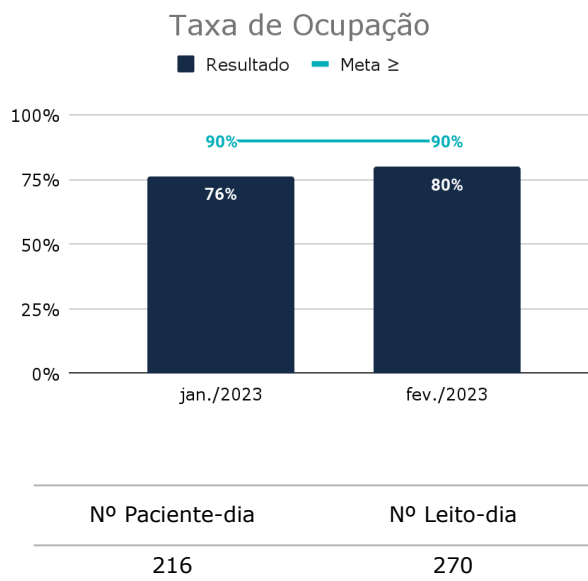
Em consideração a UTI Pediátrica não Covid-19 atingimos 13 (treze) saídas, sendo elas: 09 (nove) destinadas a enfermaria pediátrica por melhora clínica regidas pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR); 02 (dois) para o Alojamento Conjunto; 01 (um) para Santa Casa de Santos (transferência externa) para o uso do recurso de cardiologia pediátrica e 01 (um) para o Hospital Unifesp para o uso de cardiologia pediátrica.

Agora, no que concerne a UTI Pediátrica Covid-19, contabilizamos um total de 13 (treze) saídas, sendo elas: 10 (dez) 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



Análise crítica: Observando o gráfico acima, presenciamos uma taxa de ocupação de 80% na unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

Contabilizamos no início do mês a presença de 07 (sete) pacientes anteriores e recebemos 06 (seis) novas fichas CROSS, sendo aceitas pelo NIR apenas 02 (duas) aceitas e 04 (quatro) fichas foram recusadas. Para o motivo dessas recusas temos: 02 (duas) fichas recusadas por não atenderem os critérios de UTI e 02 (duas) regulado para outro serviço.

Agora, em questão das solicitações hospitalares tivemos: 13 (treze) novas admissões neste período para a UTI Pediátrica Não Covid-19. Dentre as solicitações de vagas tivemos a seguinte estratificação: 01 (um) para a UTI Neonatal; 03 (três) para UTI Pediátrica Covid 19; 03 para o Centro Cirúrgico Pediátrico; 02 (dois) para o Centro Obstétrico; 01 (um) para a enfermaria pediátrica, 01 (um) para o município de Peruíbe e 01 (um) para a Santa Casa de Santos devido a encaminhamento de paciente para procedimento de drenagem cardiológica.

Para a UTI Pediátrica Covid-19, contabilizamos 02 (dois) pacientes anteriores e recebemos 13 (treze) novas fichas, sendo aceitas 11 (onze) novas admissões, sendo 03 (três) fichas recusadas. Para o motivo dessas recusas, temos: 02

(duas) por não haver leitos de isolamento disponíveis; 01 (um) regulada para outro serviço.

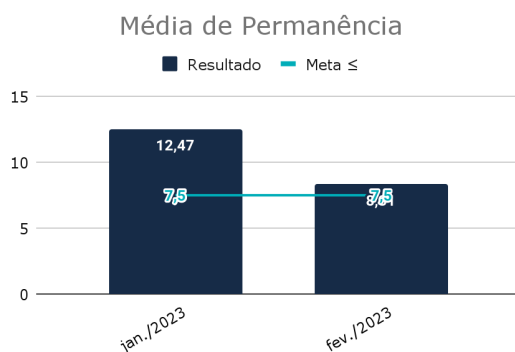
Agora, em questão das solicitações internas, temos: não obtivemos solicitações. Dentre as solicitações de vagas temos a seguinte estratificação: 02 (duas) para o município de Itanhaém; 03 (três) para o município de Praia Grande; 04 (quatro) para o município de Guarujá; 02 (duas) para o município de São Vicente e 01 (um) para o município de Santos.

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.

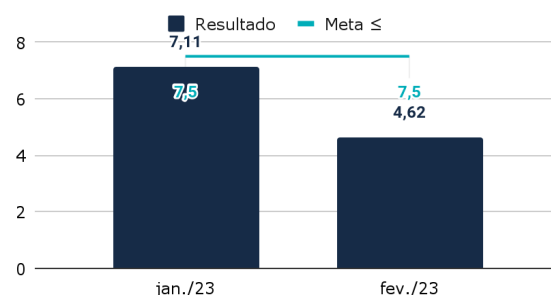
Vale ressaltar que a taxa de ocupação hospitalar preconizada para todo hospital pelo contrato programa é de 85%, sendo solicitado junto a diretoria do HGA a equalização desta taxa.

5.2 Indicadores - Qualitativos

5.2.1 Média de Permanência



Média de Permanência - Sem Pacientes Crônicos



Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
120	26

Média de Permanência excluindo os paciente de longa permanência

Análise crítica: No período de fevereiro, tivemos uma redução considerável no tempo de permanência, passando de 12,3 dias em janeiro para 8,3 dias. Entretanto, se realizarmos a exclusão dos pacientes crônicos e/ou longa permanência, temos uma diminuição drástica para 4,62 dias mesmo em vista do aumento de mais um paciente de longa permanência em nossa unidade.

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

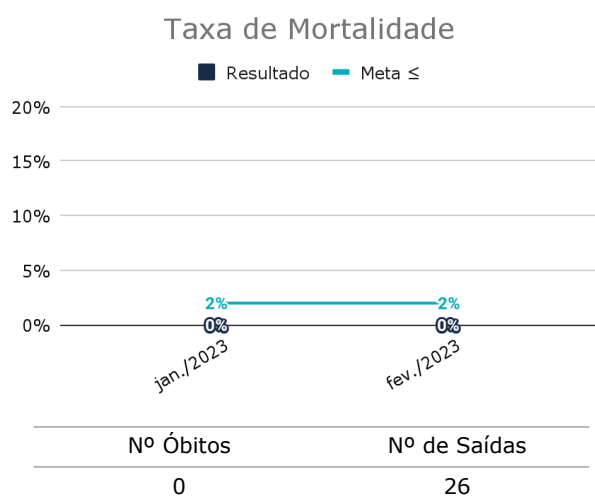
E.S.N.J - criança de 02 anos de idade, oriunda do Hospital dos Estivadores e admitida na UTIP no dia 19/06/2020 com diagnóstico de Encefalopatia Hipóxica Neonatal + Insuficiência Respiratória Crônica. Foi realizado gastrostomia para nutrição enteral e traqueostomia, pois é dependente de ventilação mecânica.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

Z.S.F. - RN ingressou na UTIP no dia 10/11/2022, oriunda do Hospital Regional de Itanhaém/SP por apresentar Atresia de Esôfago com Fístula Traqueo-esofágica para realização de reparo cirúrgico. Foi realizada uma gastrostomia para descompressão gástrica e reparo cirúrgico. Atualmente, encontra-se em recuperação pós-operatória. Porém, apresentou complicações como pneumotórax, trombocitopenia, choque séptico e pneumoperitônio e ainda é dependente de ventilação pulmonar mecânica. Sem possibilidade de alta no momento.

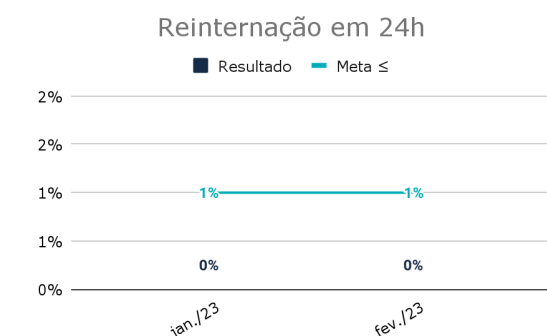
K.M.J.S. - Ingressou na unidade oriundo da UTI neonatal na data de 05/01/2023 por apresentar desconforto respiratório pelo vírus sincicial respiratório. Não foi necessário suporte ventilatório. Estava em investigação por uma síndrome genética a esclarecer devido a déficit de ganho ponderal e dificuldade na progressão da dieta por via oral. Durante sua internação em nossa unidade, recebeu avaliação da equipe de fonoaudiologia e constatado que realmente não havia possibilidade de dieta por via oral por apresentar vômitos de repetição. Elaboramos junto a família e a equipe de cirurgia pediátrica a possibilidade de realizar gastrostomia que foi realizada sem intercorrências. Menor tolerou bem a progressão da dieta por esta via. Realizado alta dia 17/02/2023 (totalizando 12 dias) com encaminhamento ao ambulatório de genética para acompanhamento e melhor elucidação diagnóstica.

5.2.2 Taxa de Mortalidade



Análise crítica: Não houve ocorrências no período.

5.2.3 Taxa de Reinternação

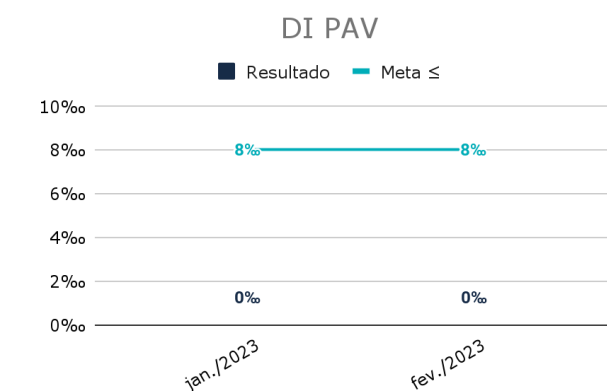


Análise crítica: Não houve ocorrências no período.

Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	26

5.3 Indicadores - Segurança do Paciente

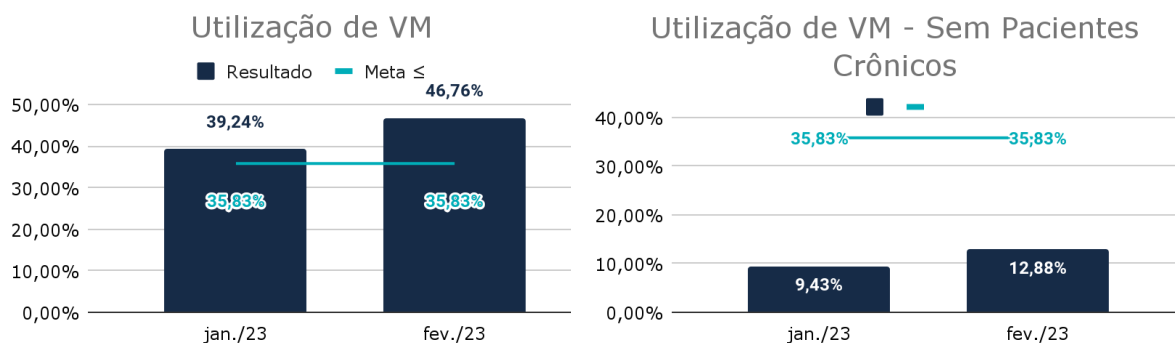
5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica



Análise crítica: Não houve ocorrências no período.

Nº Casos novos de PAV	Nº Paciente-dia em VM
0	101

5.3.2 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)



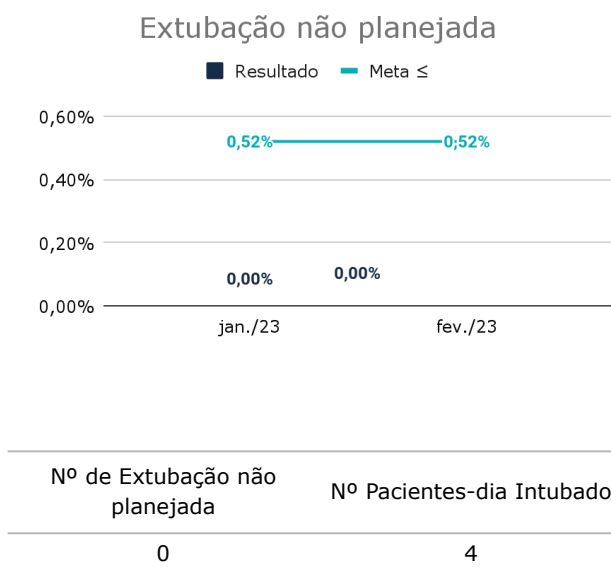
Nº Paciente-dia em VM	Nº Paciente-dia
101	216

Análise crítica:

A taxa de utilização de VM ficou em 12,88% não considerando os pacientes crônicos em VM. Comparado ao mês anterior, observamos um aumento na taxa de utilização de VM considerando os dois grupos. O empenho para que os

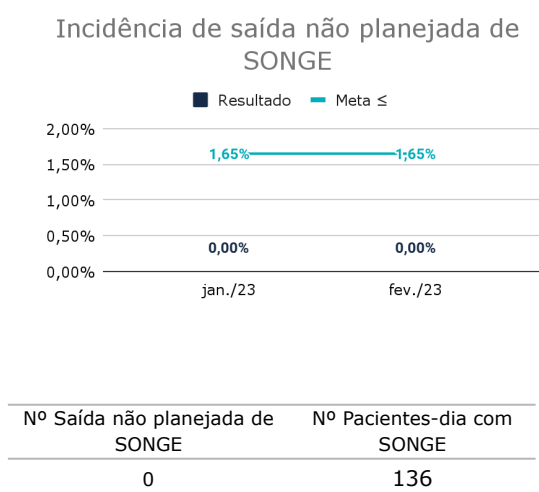
pacientes permaneçam menos tempo em VM tem sido intensificado. O uso de modalidades espontâneas, com segurança, ainda dentro das primeiras 72 horas de VM, muitas vezes podem nos ajudar a melhorar essa taxa.

5.3.3 Incidência de extubação acidental



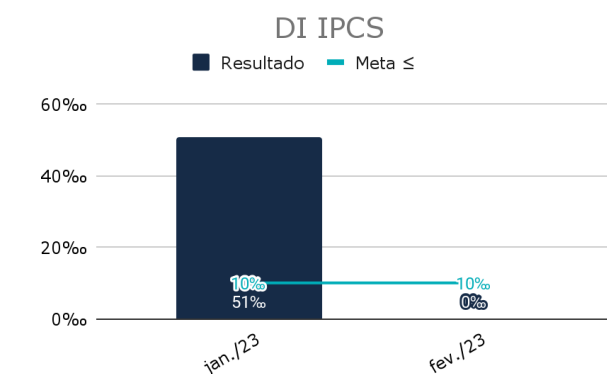
Análise crítica: Não houve ocorrências no período.

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



Análise crítica: Não houve ocorrências no período.

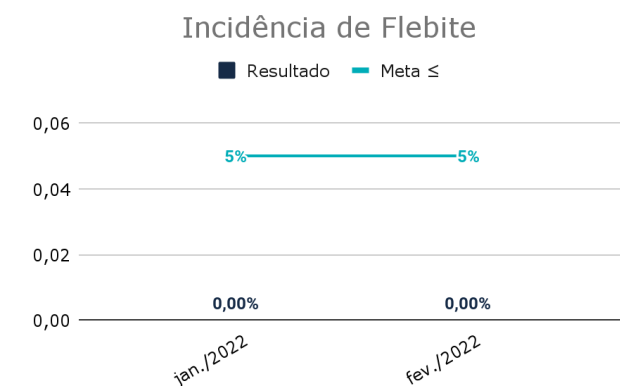
5.3.5 Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central



Análise crítica: Não houve ocorrências no período.

Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
0	56

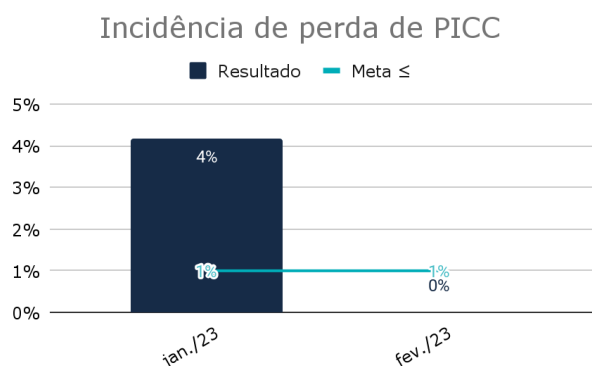
5.3.6 Incidência de Flebite



Análise crítica: Não houve ocorrências no período.

Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
0	67

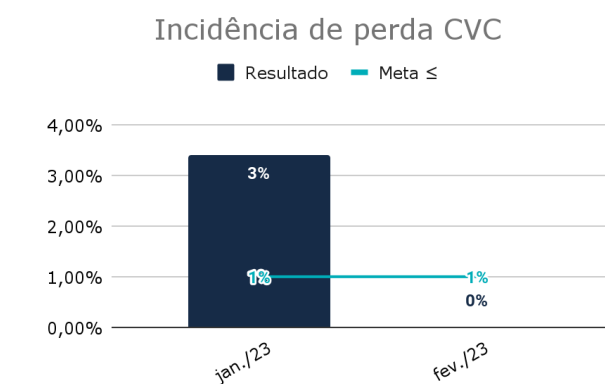
5.3.7 Incidência de perda de cateter central de inserção periférica (CCIP)



Análise crítica: Não houve ocorrências no período.

Nº Perda de PICC	Nº Pacientes-dia com PICC
0	4

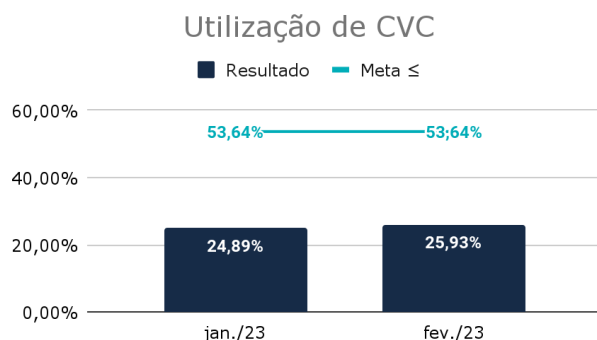
5.3.8 Incidência de perda de cateter central (CVC)



Análise crítica: Não houve ocorrências no período.

Nº Perda de CVC	Nº Pacientes-dia com CVC
0	56

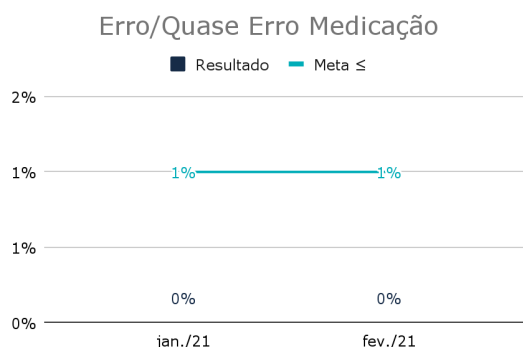
5.3.9 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



Análise crítica: A média da utilização de cateter venoso central entre as unidades permaneceu dentro da meta esperada com 25,93% de acordo com a gravidade dos pacientes.

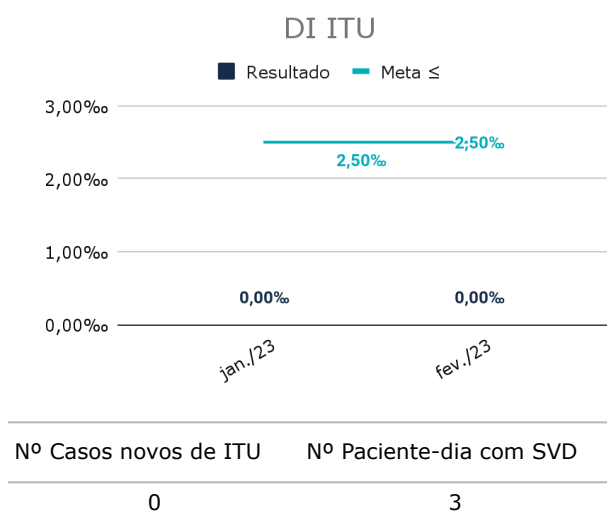
Nº Paciente-dia com CVC	Nº Paciente-dia
56	216

5.3.10 Erro/Quase erro de medicação



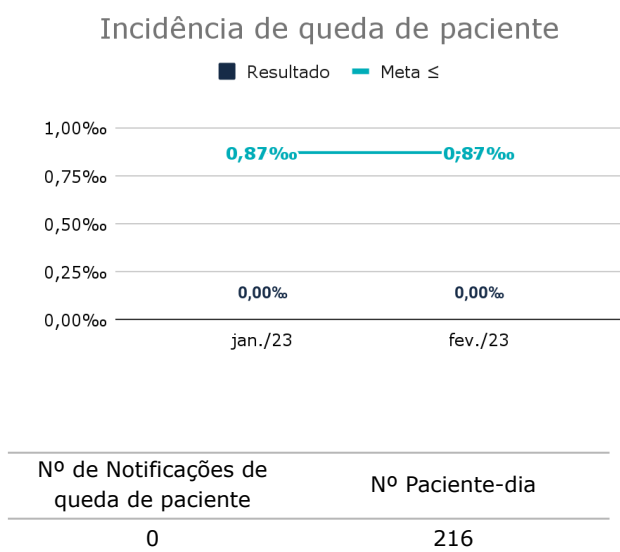
Análise crítica: Não houve ocorrências no período.

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



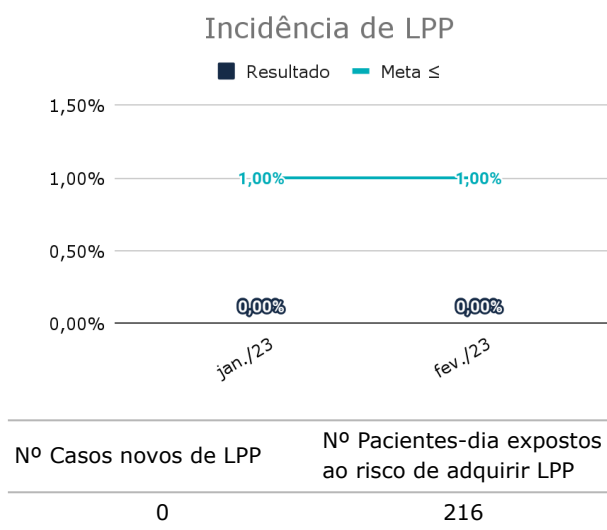
Análise crítica: Não houve ocorrências no período.

5.3.12 Incidência de Queda de Paciente



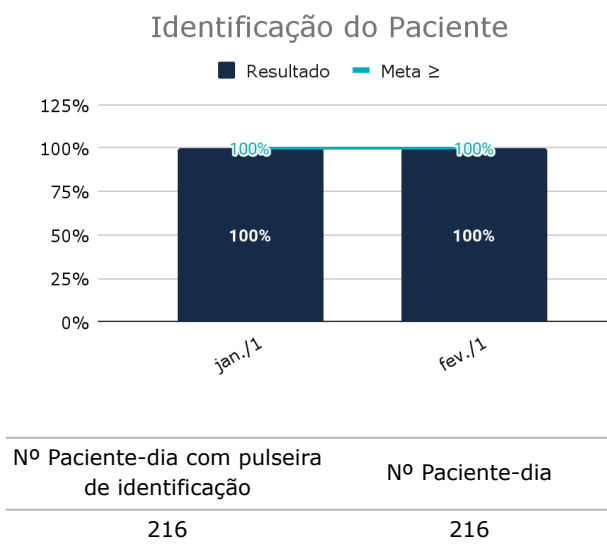
Análise crítica: Não houve ocorrências no período.

5.3.13 Índice por Úlcera de Pressão



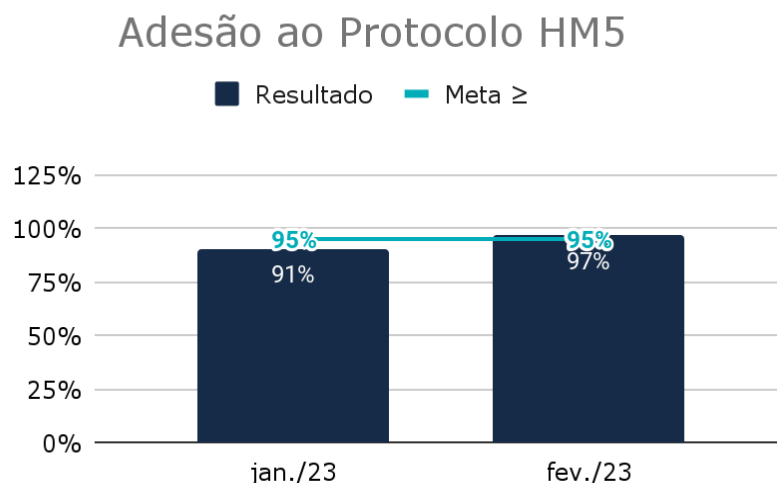
Análise crítica: Não houve ocorrências no período.

5.3.14 Adesão às metas de Identificação do Paciente



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 período obtivemos a adesão em 97,33% no protocolo, sendo realizado 32 observações aos 05 Momentos de Higienização das Mãos.

Em comparação com o mês anterior, verificamos um aumento drástico na adesão dos colaboradores no processo, com isso continuamos as orientações e enfatizando diariamente o processo da higienização.

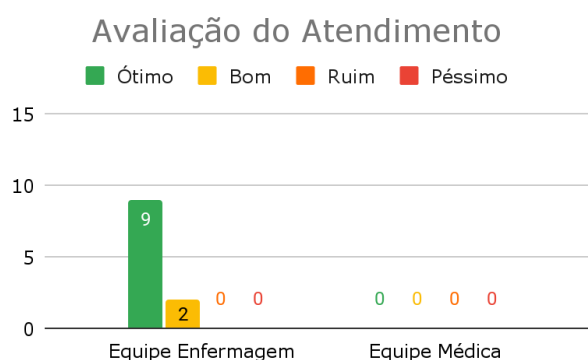
6. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO - PESQUISA E SATISFAÇÃO

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.

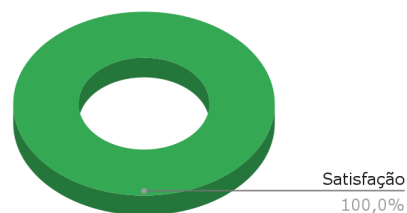
No período avaliado, tivemos abertura da urna com lacre número **0008464** e os resultados obtidos na competência avaliada.

6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

6.1.1 Avaliação do Atendimento

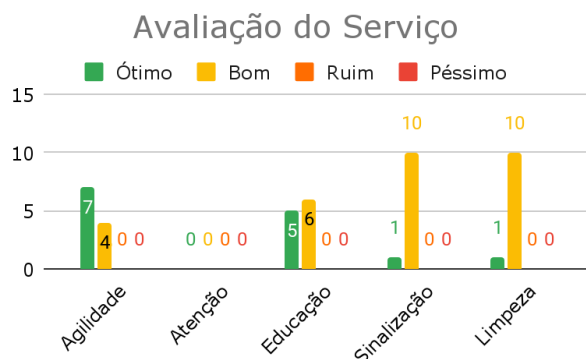


% Satisfação - Atendimento

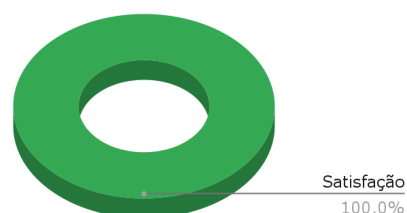


Análise crítica: O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da Equipe Médica e de Enfermagem. No período, tivemos uma satisfação de **100%** demonstrando uma percepção positiva do usuário ao atendimento assistencial.

6.1.2 Avaliação do Serviço

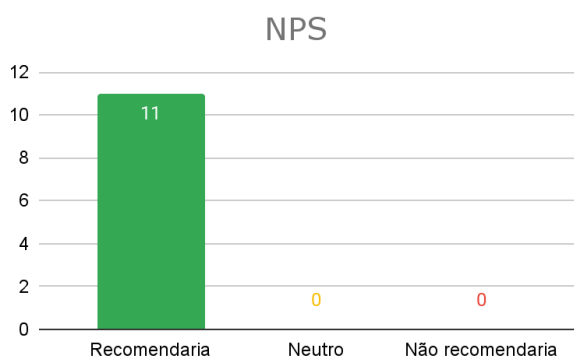


% Satisfação - Serviço



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 **100%** 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, **11** 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
01/02/2023	Elogio	Bianca
08/02/2023	Elogio	A UTI infantil, é um trabalho humanizado, onde nos sentimos acolhidas por todos. Gratidão a toda equipe foram mais de 10 dias de muito amor e dedicação.
09/02/2023	Elogio	Gratidão a toda equipe da UTI - infantil pelo tratamento humanizado, empático cheio de amor e carinho Obrigada pelo carinho de todos, Gratidão!
17/02/2023	Elogio	Equipe da área de enfermagem super educadas, anteciosas e prestativas pessoal maravilhosos equipe UTI periatrica
17/02/2023	Elogio	Não tenho o que falar que equipe maravilhosa em todas as partes. Obrigado por tudo que vocês tem feito por mim e pelo meu filho adoro Vocês Beijos da mãe

7. EVENTOS E CAPACITAÇÕES

No mês de fevereiro tivemos como comemorações o mês do carnaval e com ele veio a necessidade da conscientização das possíveis IST's que podem ser adquiridas nesta época festiva.

Com este intuito sediamos uma palestra sobre: Doença do Beijo, abordando temas importante como o que é, os sintomas, o tratamento e todos outros tópicos importantes para essa IST.

Tendo a finalidade de promover a maior segurança a IST's de nossos colaboradores, também fizemos campanha em loco em todas as unidades realizando a distribuição de preservativos e elucidar possíveis dúvidas, mitos e verdades sobre o uso do preservativo e a importancia do sexo seguro.

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.

Por fim, estamos na fase de designação de "fiscais" e montagem das ferramentas para educá-los em nosso projeto: Guardiões da UTI, que consiste em um "fiscal" das principais áreas de infecção: PAV, IPCS, ITU e Lavagem das Mãos para reduzirmos a taxa de infecção em nossas unidades e promover uma maior qualidade de atendimento.



PALESTRA - DOENÇA DO BEIJO



CAMPANHA IN-LOCO: CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE SEXO SEGURO

Santos, 10 de março de 2023.



Sirlene Dias Coelho
Gerente de Serviços de Saúde
EEGISS - CEJAM