

Relatório de Atividades Assistenciais

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

Convênio n.º 00046/2021

Dezembro

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 ADMINISTRATIVO

Sirlene Dias Coelho

GERENTE TÉCNICO REGIONAL

Thalita Ruiz Lemos Rocha

COORDENADOR DE ENFERMAGEM

Suzana de Freitas Ferreira

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 HM - 5 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. Todos os profissionais são cadastrados no CNES, o que permite o faturamento por procedimento e profissional.

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **01 a 31 de dezembro de 2021**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi de 40 colaboradores, sendo 29 contratados por processo seletivo (CLT) e 11 por contratação de Pessoa Jurídica (PJ).

O quadro abaixo apresenta a relação de colaboradores (CLT) previstos e efetivos no período de referência.

4.1 Dimensionamento - CLT

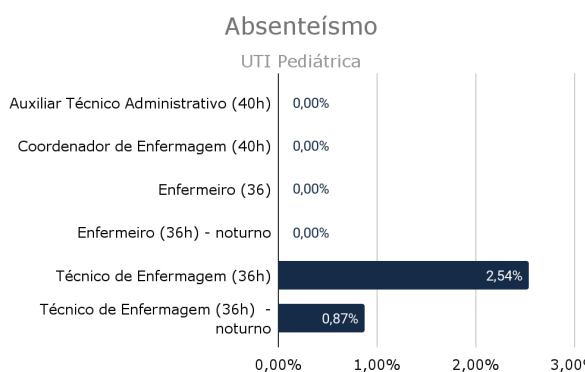
Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativa	Auxiliar Técnico Administrativo (40h)	1	1	✓
Assistencial - Enfermagem	Coordenador de Enfermagem (40h)	1	1	✓
	Enfermeiro (36)	2	2	✓
	Enfermeiro (36h) - noturno	3	3	✓
	Técnico de Enfermagem (36h)	12	12	✓
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	10	10	✓
Total		29	29	✓

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

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

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.3.1 Absenteísmo



Ausências (dias)	Nº Ausências
Injustificada	2
Atestado Médico	7
Licença Nojo	0
Licença Gala	0
Total	9

Durante o mês de referência, considerando o período de apontamentos para pagamento em folha (11/11 à 10/12/2021), 09 (nove) ausências foram identificadas referente a equipe técnica de enfermagem, dentre estas, 7 (sete) justificadas através de atestado médico e 02 (duas) injustificadas. Ressaltamos que nenhuma ausência foi decorrente de afastamento caracterizado por licença devido protocolo institucional para coleta de swab COVID.

4.3.2 Turnover

Considerando o período de apontamentos (11/11 à 10/12/2021) para pagamento não tivemos nenhum processo admissional ou demissional.

4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

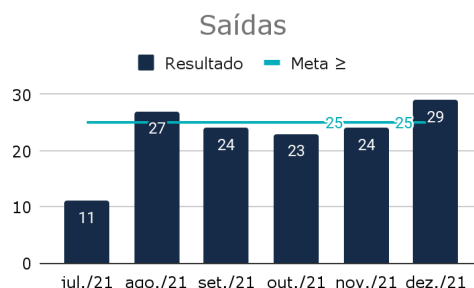
No mês de referência não houve nenhum registro de acidente de trabalho. Como medidas de ação e implantação da CIPA, permanecemos acompanhando e fiscalizando as rotinas para verificação e constatação do cumprimento correto de todos os protocolos norteadores de segurança individual, além da distribuição 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

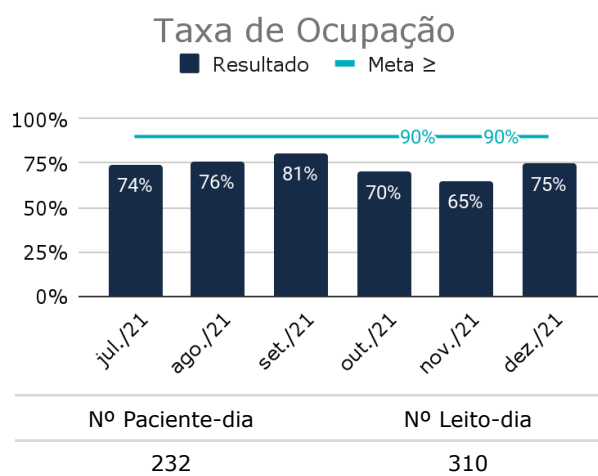


Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Transferência Interna	27
Transferência Externa	1
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	1
Total	29

Análise crítica: Referente aos 03 leitos direcionados a pacientes com suspeita COVID-19, foram realizadas 12 saídas internas, sendo essas enfermarias pediátricas não covid devido ao resultado negativo do swab e melhora clínica.

Dos 07 leitos não-COVID foram realizadas 15 saídas, por transferência para enfermarias pediátricas internas por alta melhorada regulada pelo núcleo interno de regulação (NIR), desses 04 eram pacientes admitidos pelo leito Covid que após avaliação clínica, ccih, e resultado RT-PCR negativo definido suspensão do isolamento pelo diagnóstico, 01 transferência externa para Hospital das Clínicas de São Bernardo do Campo via CROSS para o recurso de Cardiopatia Pediátrica e 01 Óbito maior de 24hs paciente admitido por Covid 19 positivo, ocupava leito não covid devido esta transferência ser liberada após avaliação da CCIH e equipe multiprofissional devido não estar em período de transmissão, havendo necessidade de realização de TRS. Conforme fluxo institucional, todos os pacientes foram referenciados via CROSS e não houveram vagas negadas.

5.1.2 Taxa de Ocupação



Análise crítica: UTIP COVID-19 foram registradas 03 pacientes provenientes do mês anterior e 15 novas admissões. Destas, 01 foram reguladas via NIR (interno/enfermaria) e 14 reguladas via CROSS (07 do município de Praia Grande, 01 município de Santos, 02 do município de Guarujá, 02 do município de Itanhaém e 01 município São Vicente, 01 município de Peruibe e todos descartado Covid após resultado swab negativo).

Perfil dos pacientes assistidos: 01 recém nascido, 11 pacientes em fase lactente, 02 em fase escolar, 01 fase adolescente.

Vale ressaltar, que a pandemia causada pelo novo coronavírus não afetou o público pediátrico de forma tão acentuada como ocorreu com os adultos, onde foi visto que a maioria dos pacientes assistidos obtiveram o diagnóstico com infecções respiratórias como pneumonia e bronquiolite, vírus sincicial.

Referente à taxa de ocupação dos leitos de UTIP **não COVID**, foram registrados 04 pacientes provenientes do mês anterior e 14 novas admissões.

Dentre as admissões 04 foram reguladas internamente via NIR sendo essas para assistência de 01 Insuficiência Respiratória evolutiva de Síndrome de Guillain Barré, 02 desconforto respiratório precoce advindos do centro de parto devido superlotação da UTI Neonatal, 01 transferência Neonatal lactente com Síndrome de Edwards e cardiopatia Congênita que foi transferido via CROSS.

As admissões solicitadas VIA CROSS foram provenientes dos municípios de: 02 de Bertioga ambos diagnósticos de Sepsis Neonatal, 01 de Cubatão finalizado

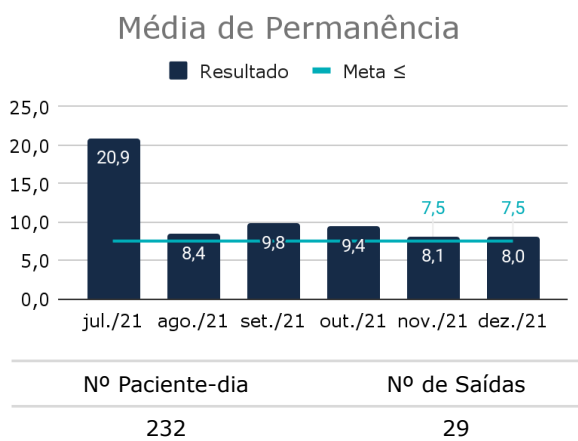
como vaga zero pelo CROSS como suspeita covid, 01 de Santos com suspeita Covid, 02 de Itanhaém com GECA e Suspeita Covid, 02 de São Vicente com BCP Aspirativa e Hidrocefalia, 02 Praia grande Síndrome de Guillain Barré e suspeita covid. Neste período obtivemos ocupação de 75% e não houve negativa em aceite de vagas solicitadas via CROSS.

Entre todos os pacientes admitidos na unidade, a maior demanda notou-se com a hipótese de diagnóstico de suspeita Covid, após resultado de swab Covid negativo e avaliação da CCIH foram remanejados internamente para os leitos não covid a fim de término de tratamento e antibioticoterapia obtiveram o diagnóstico com infecções respiratórias como pneumonia e bronquiolite, vírus sincicial.

Vale lembrar a permanência de 02 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



Média de Permanência excluindo os paciente de longa permanência

Nº Paciente-dia	Nº Saídas	Permanência
170	29	5,8

Análise crítica: No período de Dezembro, a UTIP COVID-19 apresentou uma média de permanência de 5,8 dias.

Referente aos leitos da UTI não COVID, a média de permanência foi de 9,7 dias, este número acima da meta, decorrente ter 02 pacientes com internação de longa permanência como a:

- E.S.N.J 01 ANO E 9 meses admitida 19/06/2020 com HD Encefalopatia + Insuficiência Respiratória , em uso de GTT, Traqueostomia dependente de ventilação mecânica por bipap, seguida em acompanhamento por serviço social e intervenção judicial para desospitalização
- P.R.L.S 01 ano e 05 meses admitido 18/06/2020 com HD: Encefalopatia + Epilepsia em uso de GTT, Traqueostomia dependente de ventilação mecânica que continua internado na unidade.

Plano de ação: O Serviço Social do hospital e equipe multiprofissional já realizou toda a documentação juntamente ao setor jurídico para tentativa junto aos municípios de origem para a desospitalização.

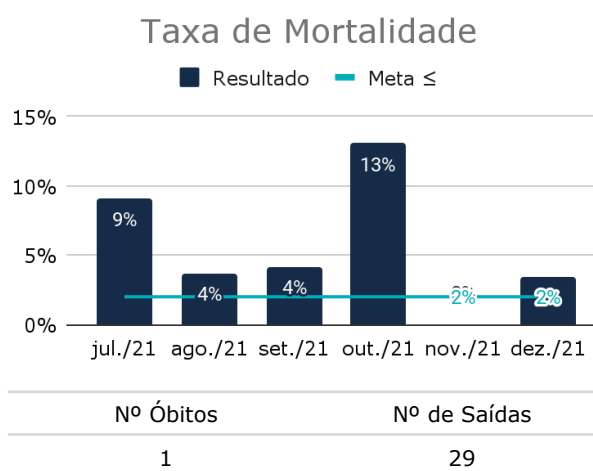
De forma geral a unidade tem média de permanência de 8 dias.

Neste período foram assistidos pacientes de diversas especialidades como cirurgia pediátrica, neonatologia e cardiologia. A média PIM de admissão ficou em 2,66 %, tendo o menor valor 0,18 % e o maior 30,46%.

Mantivemos no mês de Dezembro 02 pacientes crônicos com média de permanência prolongada devido à gravidade e dificuldade de desospitalização conforme descrito anteriormente.

Em comparação com outras instituições com mesmo perfil, pelo Epimed podemos realizar o benchmarking e observar uma média de permanência de 8,6 dias em UTIs de outros hospitais com mesmo perfil.

5.2.2 Taxa de Mortalidade



Análise crítica: Paciente ingressou na unidade oriunda do município de Guarujá por apresentar SDRA grave devido a COVID-19 cujo o índice de mortalidade pediátrica (PIM) foi de 9,26%. Realizado tomografia de tórax foi observado um comprometimento maior a 75% dos pulmões. Por apresentar hipoxemia severa com saturação de oxigênio variando em torno de 60% que não respondeu primeiramente com oxigênio por máscara não reinalante e ventilação não invasiva, foi indicado intubação orotraqueal e acionado equipe de anestesiologia

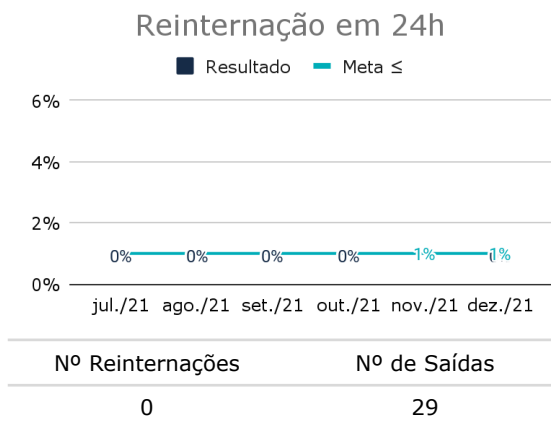
para o auxílio no procedimento de intubação visto que a criança tinha obesidade mórbida e risco de via aérea difícil.

Mesmo após intubação orotraqueal e instalada ventilação pulmonar mecânica, a criança manteve-se com saturação baixa. Iniciado o protocolo para Síndrome Inflamatória Multissistêmica associada à COVID-19 em pediatria (SIM-P), sendo prescrito infusão endovenosa de imunoglobulina, além de tratamento com antibióticos. Iniciado também um tratamento com milrinona e óxido nítrico ante a suspeita de hipertensão pulmonar que foi confirmado com a realização de ecocardiograma. Nos primeiros dias após ventilação pulmonar mecânica a criança evoluiu de forma favorável sendo possível a diminuição dos parâmetros ventilatórios. Porém, a criança apresentou uma piora clínica devido a sepse bacteriana e fúngica severa com um novo comprometimento pulmonar, além de choque e injúria renal aguda. Foi modificado antibióticos e antifúngicos conforme orientação da comissão de infecção hospitalar, realizado também 09 sessões Terapia Renal Substitutiva (hemodiálise) indicado pelo nefrologista a fim de tentar reverter o quadro, porém, não houve melhora da função renal que sempre manteve com diurese aquém do esperado.

Devido a dificuldade no desmame ventilatório, foi realizado traqueostomia a fim de tentar otimizar a ventilação mecânica, apesar das medidas realizadas a evolução da paciente não foi satisfatória. Não houve melhora da função renal e nem tão pouco no desmame ventilatório com saturação de oxigênio variando entre 80-90%. Ainda teve uma complicação de pneumotórax à direita que é pertinente a volume ventilatório elevado.

Em 12/12/2021 aos 32º DI a mesma apresentou parada cardiorrespiratória e não respondeu a reanimação cardiopulmonar.

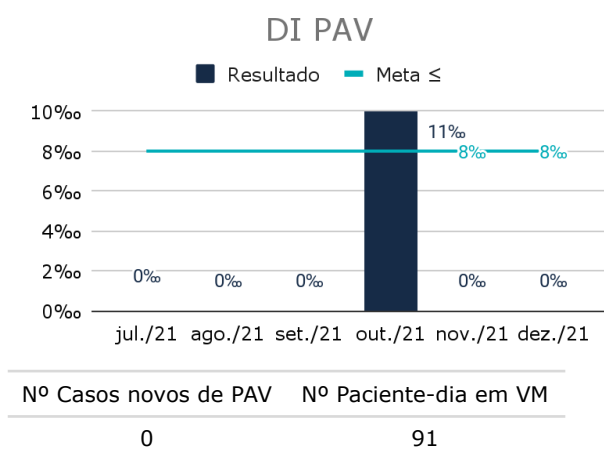
5.2.3 Taxa de Reinternação



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

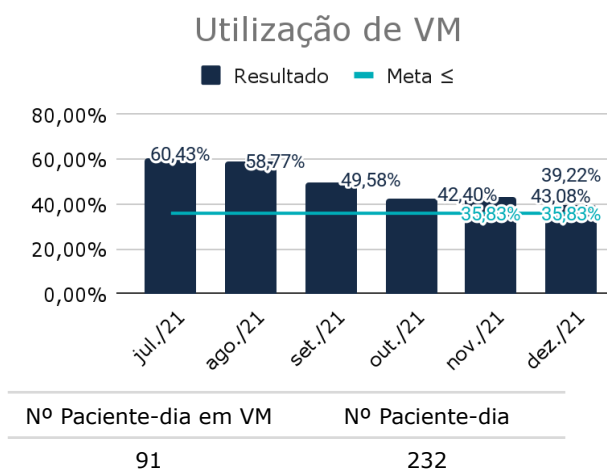
5.3 Indicadores - Segurança do Paciente

5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

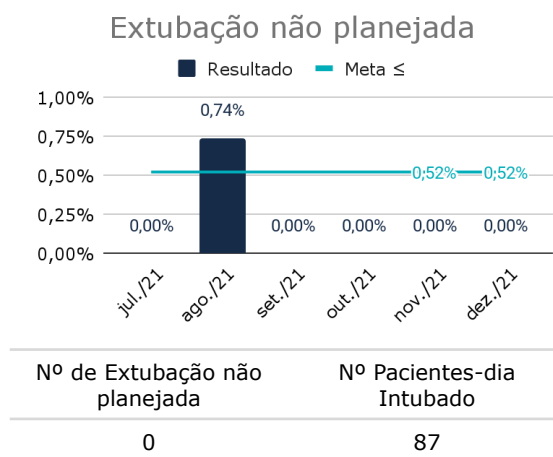
5.3.2 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)



Análise crítica: A taxa de utilização de VM ficou 43,08%, um discreto aumento, se considerarmos apenas casos novos e a exclusão dos pacientes crônicos em VM a taxa foi seria apenas de 17%

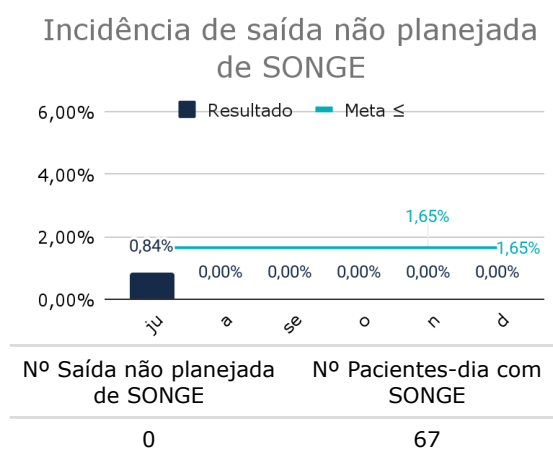
Plano de ação: Com intuito de evitar o uso de ventilação mecânica prolongada a equipe multidisciplinar tem realizado VNI (Ventilação não Invasiva), protocolo de traqueostomia precoce, avaliação de hipoxemia refratária, desmame diário com despertar, alinhamento de assincronias pacientes/ventilador com a retirada da prótese ventilatória precoce, alinhado com a visita multidisciplinar diária.

5.3.3 Incidência de extubação acidental



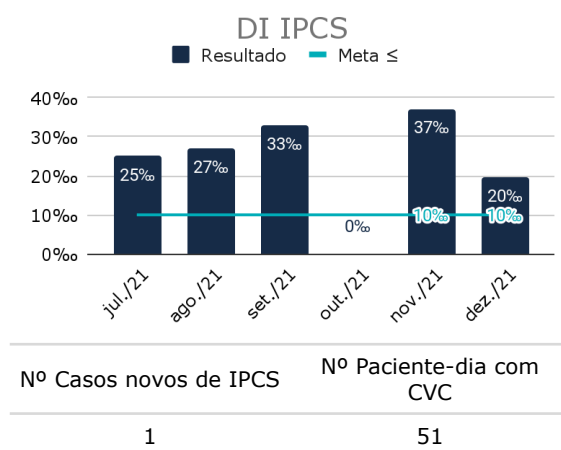
Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

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



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

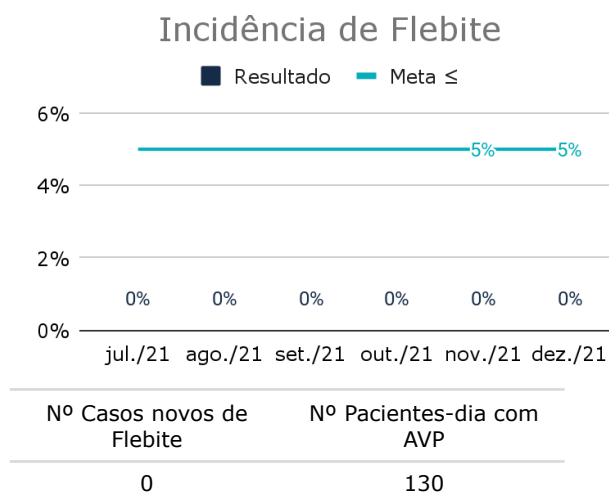
5.3.5 Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central



Análise crítica: Houve 01 ocorrência no período conforme notificação da CCIH até o momento.

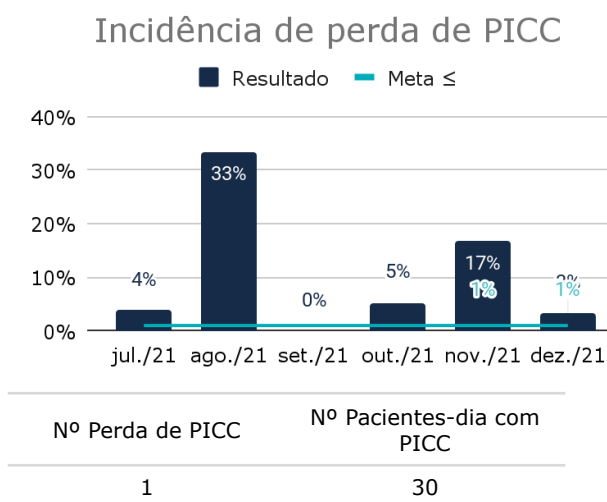
Ações assistenciais de prevenção a incidência são feitas com a equipe multiprofissional e juntamente ao time de Higienização das mãos.

5.3.6 Incidência de Flebite



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

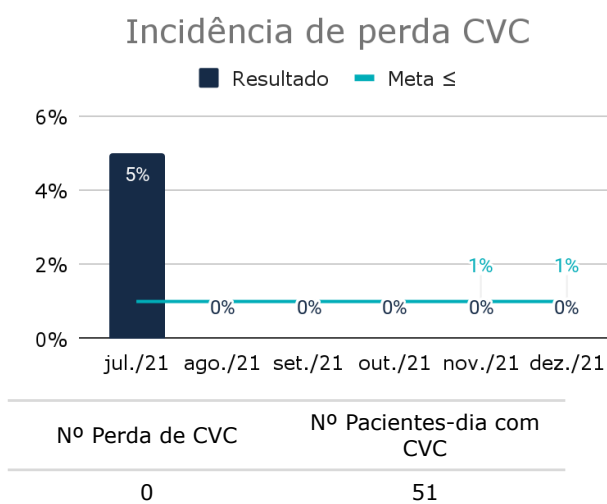
5.3.7 Incidência de perda de cateter central de inserção periférica (CCIP)



instabilidade clínica do paciente, localização e fixação assim, aberto como evento adverso e notificação ao núcleo de segurança do paciente para notificação ao notivisa.

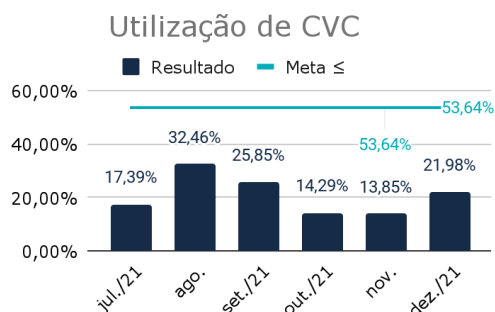
Análise crítica: Neste período tivemos 01 caso de perda de dispositivo cateter picc, sendo observada e considerada

5.3.8 Incidência de perda de cateter central (CC)



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

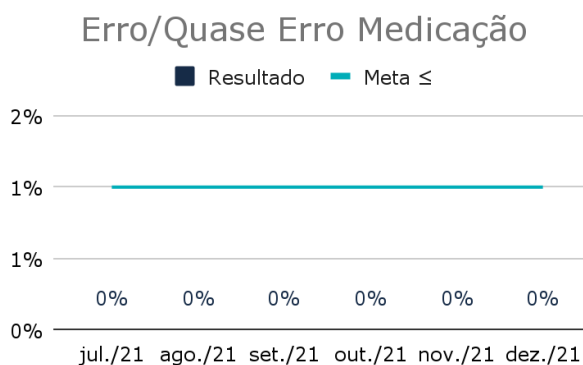
5.3.9 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



Análise crítica: A média de utilização de cateter venoso central entre as unidades permaneceu dentro da meta esperada com 21,98 % de acordo com a gravidade dos pacientes.

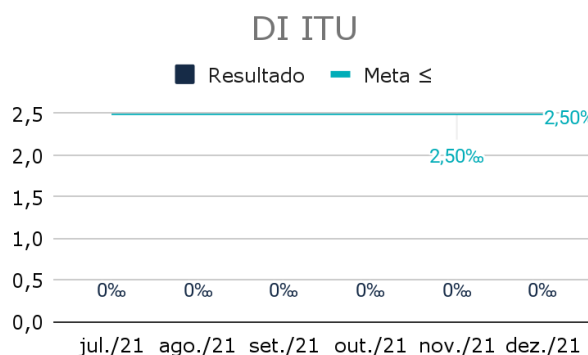
Nº Paciente-dia com CVC	Nº Paciente-dia
51	232

5.3.10 Erro/Quase erro de medicação



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

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

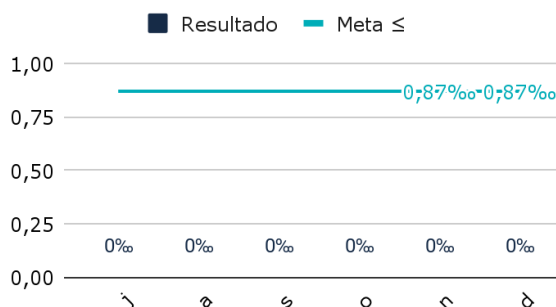


Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº Casos novos de ITU	Nº Paciente-dia com SVD
0	19

5.3.12 Incidência de Queda de Paciente

Incidência de queda de paciente

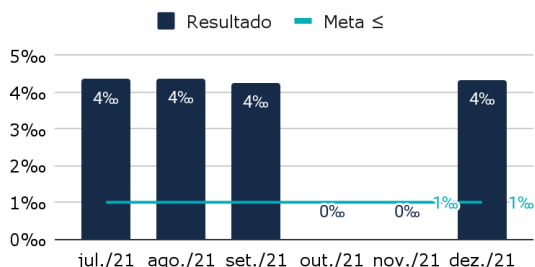


Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	232

5.3.13 Índice por Úlcera de Pressão

Incidência de LPP



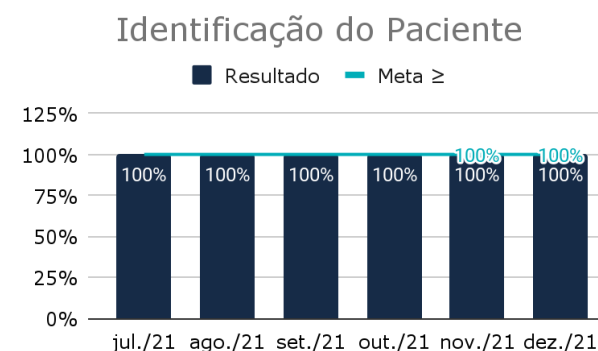
Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia expostos ao risco de adquirir LPP
1	232

Análise crítica: Tivemos 01 caso de LPP em paciente com HD: COVID, MEG, clinicamente instável MEG apresentando obesidade, fazendo uso de ventilação mecânica, óxido nítrico, DVA, apesar das tratativas aos 21ºDI iniciado TRS com período

de 06 horas cada diariamente, apresentou LPP GRAU 2 em região interglútea.

Metodologia abordada retardou a ocorrência uma vez identificada o risco no momento de admissão e novas tratativas de processo de trabalho são abordadas in loco pela equipe avaliadas personalizadas para cada paciente a fim de evitar novas ocorrências.

5.3.14 Adesão às metas de Identificação do Paciente

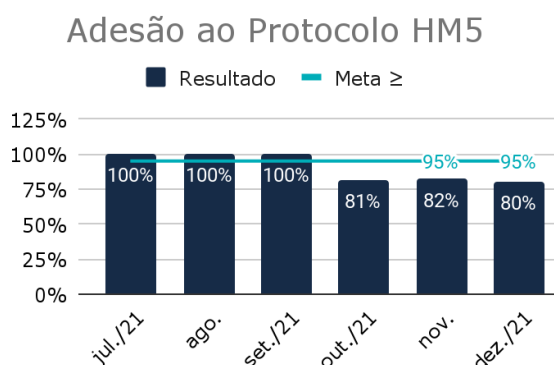


Nº Paciente-dia com pulseira de identificação	Nº Paciente-dia
232	232

Análise crítica: Todos os pacientes foram identificados em sua admissão

na 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.

5.3.15 Taxa de adesão ao protocolo de HM - 5 momentos



Análise crítica: Neste período obtivemos a adesão em 80% no protocolo, sendo realizada 76 observações aos 05 Momentos Higienização das mãos, com a expansão do time da higienização das mãos entre os colaboradores de

todos os turnos da unidade, foram realizadas rodas de conversas com as equipes sobre a importância da higienização das mãos.

É fato que a metodologia de observação adotada no mês de outubro segue o rigor do projeto paciente seguro e com isso mais critério nas avaliações que agora iniciadas desta nova forma.

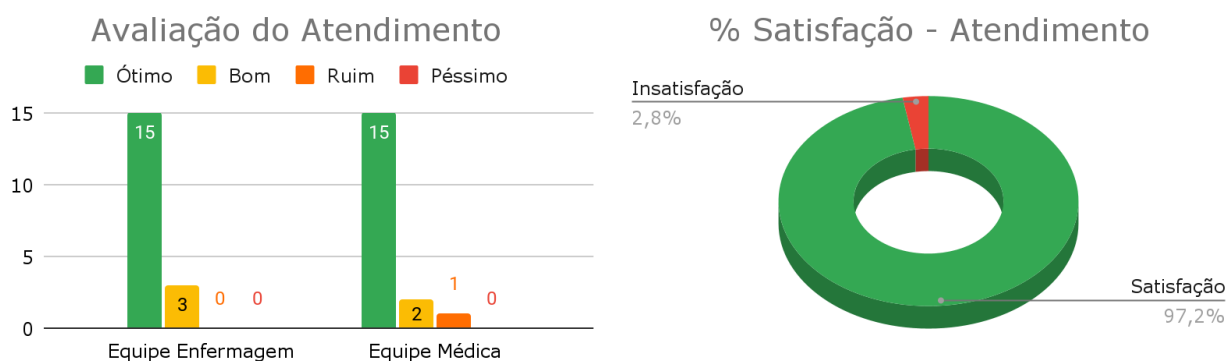
6. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO - PESQUISA E SATISFAÇÃO

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 **0001303** e o total de **19 (dezenove) questionários preenchidos**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

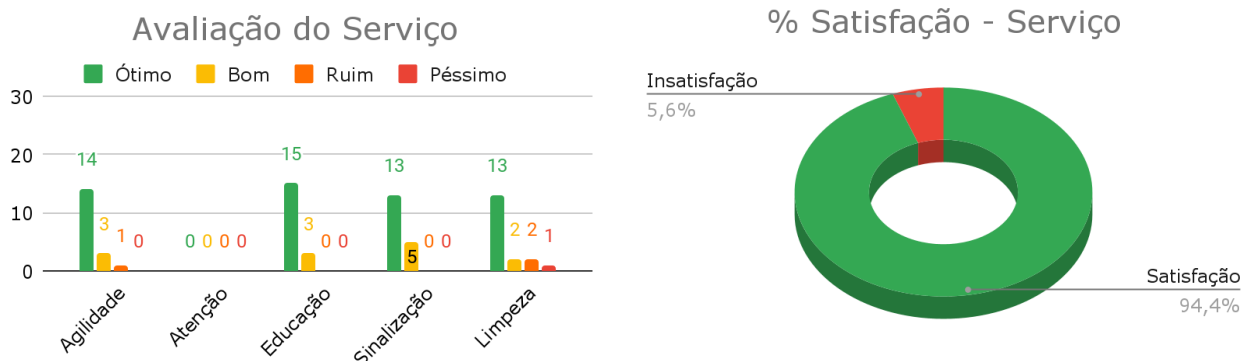
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

6.1.1 Avaliação do Atendimento



O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da Equipe Médica e de Enfermagem. No período, tivemos uma satisfação de 97,2% demonstrando uma percepção positiva do usuário ao atendimento assistencial.

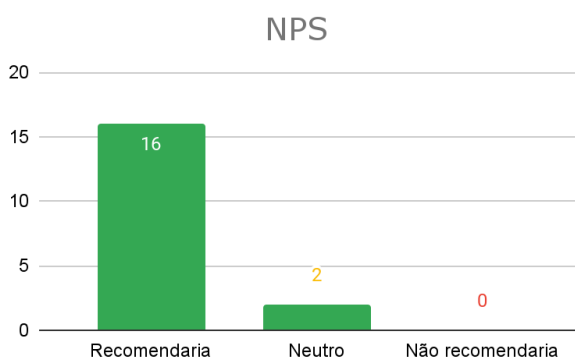
6.1.2 Avaliação do Serviço



O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao serviço no que refere a agilidade, educação, sinalização e limpeza. No período, tivemos uma satisfação de 94,4% dos usuários da UTI Pediátrica, uma crítica em relação à poltrona utilizada para acompanhantes.

Perante a crítica relacionada a higienização este apontamento foi encaminhado ao setor responsável que disponibilizará um profissional exclusivo para a unidade nos períodos diurno. Além dessas melhorias, realizamos a solicitação para ligação de antena TV tendo em vista que a criança hospitalizada tem direito a companhia de seus genitores, durante todo o processo de hospitalização, de acordo com a resolução SS-165, publicada em 1988 estimulando a participação da família no cuidado da criança hospitalizada.

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, todos os 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.

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

Manifestações			
Data	Tipo	Descrição	Ação
01/12/2021	Elogio	Poderia ter televisão e sinal de WI FI	referente solicitação de TV foi aberto chamado para manutenção 1872/2021 porém não havendo possibilidade de instalação de antena conforme informado pela empresa responsável pelo serviço
08/12/2021	Elogio	Bom atendimento ao paciente	feedback para equipe
13/12/2021	Elogio	Agradeço a toda equipe pelos serviços prestado com muita atenção e dedicação. Meus parabéns a todos funcionários e gestores do hospital Guilherme Alvaro.	feedback para equipe
14/12/2021	Elogio	Em exceção as técnicas Suelen e Patricia e os médicos Márcia e Carlos. Excelentes profissionais atenciosos, educados e prestativos Fisio Viviane Excelente profissional	feedback para equipe
20/12/2021	Elogio	Todas estão de parabéns ótimo atendimento muito obrigada	feedback para equipe
20/12/2021	Elogio	Gostaria de elogiar enfermeira patricia total dedicação salvou a vida da minha filha equipe médica nota 1000, apesar dos preconceitos maior é DEUS Suelen é top	feedback para equipe
22/12/2021	Sugestão	Referente a limpeza do banheiro quando fui tomar banho apareceu uma barata e o box sujo de lodo e mal cheiro	
23/12/2021	Elogio	Muito bom um ótimo atendimento	feedback para equipe
28/12/2021	Elogio	Quero agradecer a equipe de	feedback para equipe

		enfermagem e os médicos pelo cuidado e carinho com meu filho. Agradecer principalmente as enfermeiras Patricia, Priscila, Thais, Andressa. Fisio: VÍvi, Fran Elas fazem a diferença.	
28/12/2021	Elogio	Não tem nada para melhorar, hospital muito bom	feedback para equipe
31/12/2021	Elogio	Todas as médicas e enfermeiras são muito educadas e divertidas, gostei muito do atendimento todos são atenciosos muito obrigada por cuidarem tão bem da minha princesa. Vocês são muito bons Deus abençoe a todos	feedback para equipe

7. EVENTOS E CAPACITAÇÕES

- Neste mês de dezembro a equipe de enfermagem da unidade UTI Pediátrica realizou treinamento de Hemodiálise: listagem de insumos manuseio e preparo da máquina DIALOG como também realizou sessões da Terapia Renal Substitutiva na unidade. Este procedimento de limpeza e filtragem do sangue é uma opção de tratamento em crianças com doença renal crônica.



- Comemorando o Natal deste mês de Dezembro os pacientes receberam a visita do Papai Noel e seus ajudantes com distribuição de lembrancinhas e muito carinho nesta data tão especial.





Santos, 10 de janeiro de 2022.



Sirlene Dias Coelho
Coordenador Administrativo
CEJAM
RG: 13.580.195-3