

Relatório de Atividades Assistenciais

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

Convênio n.º 00046/2021

Novembro

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

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

SUPERVISOR TÉCNICO REGIONAL

Adriana Cristina Alvares

GERENTE TÉCNICO REGIONAL

Thalita Ruiz Lemos Rocha

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	3
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	3
1.2 Convênio n.º 00046/2021	4
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	5
4. FORÇA DE TRABALHO	5
4.1 Dimensionamento - CLT	6
4.2 Relação Nominal - Equipe CLT e PJ	6
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	10
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	17
5.2.3 Taxa de Reinternação	18
5.3 Indicadores - Segurança do Paciente	18
5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica	18
5.3.2 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)	18
5.3.3 Incidência de extubação acidental	18
5.3.4 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral (SONGE)	19
5.3.5 Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	20
5.3.6 Incidência de Flebite	20
5.3.7 Incidência de perda de cateter central de inserção periférica (CCIP)	21
5.3.8 Incidência de perda de cateter central (CVC)	21
5.3.9 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)	21
5.3.10 Erro/Quase erro de medicação	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	23
5.3.13 Índice por Úlcera de Pressão	23

5.3.14 Adesão às metas de Identificação do Paciente	24
5.3.15 Taxa de adesão ao protocolo de HM - 5 momentos	24
6. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO - PESQUISA E SATISFAÇÃO	26
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	27
6.1.1 Avaliação do Atendimento	27
6.1.2 Avaliação do Serviço	28
6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	28
6.2 Manifestações	29

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.

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 novembro de 2023**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi **29 (vinte e nove)** colaboradores contratados por processo seletivo (CLT) e **26 (vinte e seis)** colaboradores PJs . O quadro abaixo apresenta a relação de colaboradores (CLT) previstos e efetivos no período de referência, estratificados por cargo.

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 Fisio - Orçamento - rev03a.

Análise crítica: Mediante o quadro acima, verificamos que **100%** da previsão de colaboradores foram efetivadas conforme o estabelecido no plano de trabalho. Ressaltamos que todos os itens da **"Força de Trabalho"** (item 4) deste relatório acompanham as datas de fechamento para folha para pagamento, sendo assim de **11 de Outubro 2023 a 10 de Novembro de 2023**.

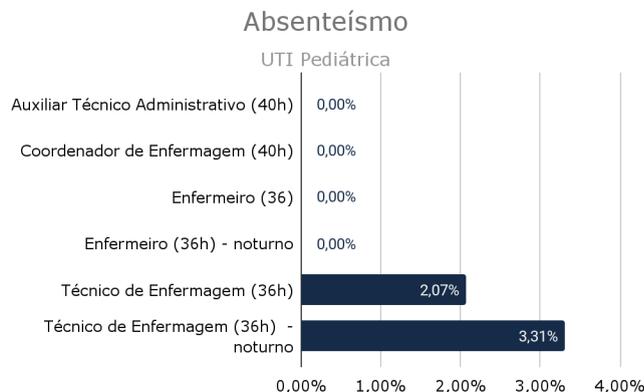
4.2 Relação Nominal - Equipe CLT e PJ

Cargo	Colaborador	Nº Conselho
Coordenador de Enfermagem (CLT)	01 (M/T) Ellen Karina dos Santos	0444.011
Auxiliar Técnico Administrativo (CLT)	01 (M/T) Rafael Miguel Santos	S/N
Enfermeiros (CLT)	01 (D) Eliana Aparecida S. da Silva	402937
	02 (D) Angelica Santiago Barreto	312271
	03 (N) Raquel Leocadio de Miranda	337180
	04 (N) Noeli Dos Reis Xavier De Oliveira	371241
	05 (F) Kelly Alves Cesario	537422
Técnicos de Enfermagem (CLT)	01 (D) Tamires Cristina Santos Carvalho	1.696.873
	02 (D) Renilce Dos Santos	521853
	03 (D) Andressa Teles	766092
	04 (D) Isabella Da Silva Carapia	764949
	05 (D) Renata Sant'anna Ferreira	1.390.917
	06 (D) Flávia Aparecida dos Santos	460.263
	07 (D) Cristiane Feliciano Nunes	1.320.143
	08 (D) Joana Seabra de Souza	1415573
	09 (D) Camila Jussara Oliveira do Carmo	1502357
	10 (D) Flávia da S Santiago Militão dos Santos	716339
	11 (D) Elizangela Melo Vieira	1252157
	12 (N) Bianca Cristine Nunes	1586987
	13 (N) Adriano Barbosa Dos Santos	676485
	14 (N) Priscila Nascimento de Lima	453338
	15 (N) Andrea Pageu Oliveira Silva	281320
	16 (N) Kelli Fernandes dos Santos	906.909
	17 (N) Midia Do Ouro Cardoso Silva	1.086.545
	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 (D) Thamires Silva Rocha da Silva	1.522.577
Fonoaudióloga (PJ)	01 (D) Evelyn Lopes Rodrigues	10185
	02 (D) Luciana de Oliveira Pereira Ucio	11341
Fisioterapeutas (PJ)	01 (D/N) Alexandra 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

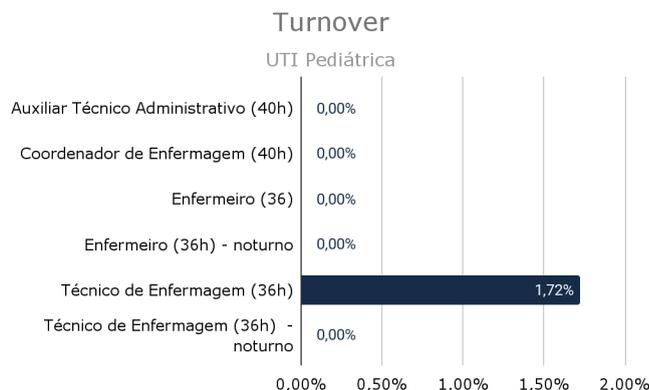
4.3.1 Absenteísmo



Ausências (dias)	Nº Ausências
Injustificada	1
Atestado Médico	12
Licença Nojo	0
Licença Gala	0
Total	13

Análise: Durante o mês de referência, considerando o período de apontamentos para pagamento em folha (11/10/2023 à 10/11/2023), 13 (treze) ausências de funcionários foram identificadas, destas 12 (doze) classificadas como falta justificadas por meio de atestados médicos e 01 (uma) classificada como injustificadas, todas as ausências da equipe de técnico de enfermagem.

4.3.2 Turnover



Análise: Durante o mês de referência, considerando o período de apontamento para pagamento em folha (11/10/2023 à 10/11/2023), tivemos um processo admissional da equipe de técnico de enfermagem e nenhum processo demissional. Finalizando esse período com o quadro de funcionários completo.

4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

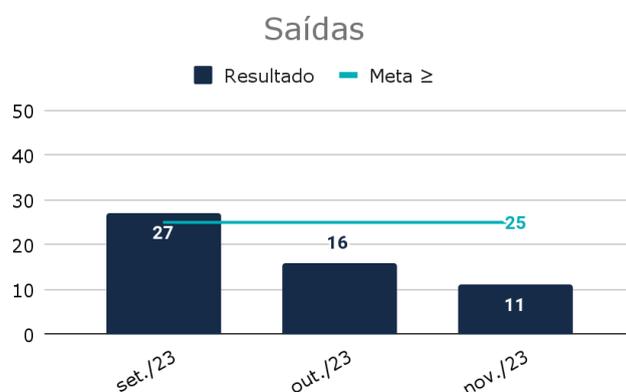
Análise crítica: No mês de referência não houve registros de acidente de trabalho. Permanecemos acompanhando e fiscalizando as rotinas para verificação e constatação do cumprimento correto de todos os protocolos norteadores de segurança individual, além da distribuição dos equipamentos de proteção individual 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	8
Transferência Externa	0
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	3
Total	11

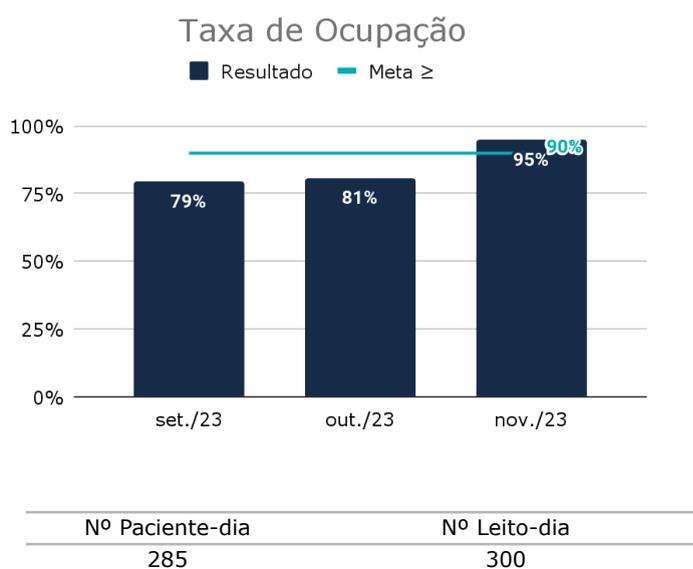
Análise crítica: Em análise do gráfico acima, verificamos que a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica teve, em sua totalidade, 11 (onze) saídas.

Em consideração a UTI Pediátrica 11 saídas, sendo elas: 8 destinadas a enfermaria pediátrica por melhora clínica regidas pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR) e 03 óbitos sendo 01 de RNPT EXTREMO BAIXO PESO 31

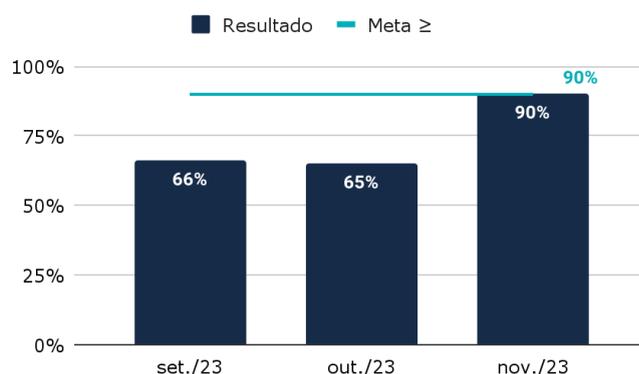
SEMANAS FILHO DE MÃE ADOLESCENTE 13 ANOS, SEM PRÉ - NATAL EM VIGÊNCIA DE ITU SEM TRATAMENTO, 01 LACTENTE CARDIOPATA QUE REALIZOU PROCEDIMENTO CIRÚRGICO EM HOSPITAL PIRAJUSSARA, E 01 RNPT EXTREMO 28 SEMANAS FILHO DE MÃE DHEG E DM GESTACIONAL.

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 - Sem Pacientes Crônicos



Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
142	157

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 em nossos gráficos, passando de 66% em Setembro/23 para 90% em Outubro/23, e mantendo nível de 90 % em Novembro/23 , entretanto ao descontar os pacientes de longa permanência em nossa unidade temos uma queda para 81%.

Contabilizamos no início do mês a presença de 03(quatro) pacientes anteriores



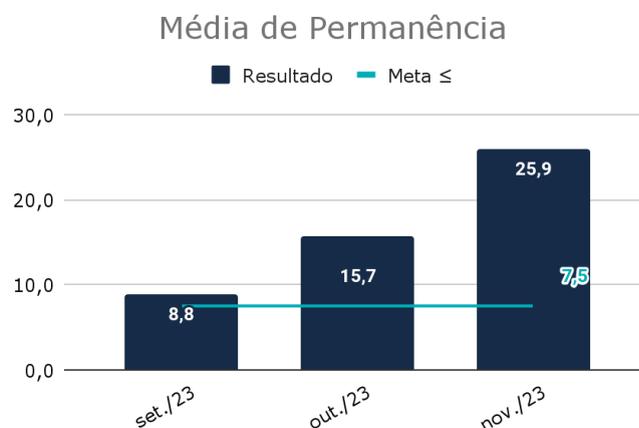
na UTI Pediátrica e recebemos 11 (quinze) admissões .

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



Média de Permanência excluindo os pacientes de longa permanência

Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
285	11

Análise crítica: No período de novembro/23, tivemos um aumento expressivo no tempo de permanência, passando de 8 dias em outubro para 15 dias. Entretanto, se realizarmos a exclusão dos pacientes crônicos e/ou longa permanência, temos uma diminuição para 7 dias mantendo assim nossa meta pactuada.

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

E.S.N.J. - criança de 03 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 17 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.

C.V.S. - Admissão: 07/05/2023. Trata-se de uma criança de 10 meses transferida da UTI Neonatal do Hospital Guilherme Álvaro (Santos/SP) devido a uma Encefalopatia Crônica originada por uma Anoxia Neonatal grave (CID O20.9). Essa condição clínica no sistema nervoso central ocasionou uma incapacidade generalizada, incluindo insuficiência respiratória do tipo central, sendo necessário a realização de traqueostomia a fim de possibilitar uma condição mais adequada para sua respiração. Atualmente, está em processo de desospitalização, dependendo de condições de estrutura e suporte domiciliar. Além disso, ficou incapacitado de se alimentar por via oral sendo necessário a confecção de gastrostomia para nutrição enteral adequada. Faz tratamento para epilepsia com uso de múltiplas drogas como levetiracetam e clonazepam. Sua mãe externa o desejo na desospitalização de seu filho o mais breve possível. Para este fim, é necessário um aparelho de BiPAP (Bilevel Positive Airway Pressure) para

dar suporte ventilatório, sobretudo no período noturno, além de um suporte de fisioterapia diário.

V.A.S. - Admissão: 11/08/2023. Trata-se de uma criança de 05 meses de idade, transferida da UTI Neonatal do Hospital Guilherme Álvaro (Santos/SP) em 11/08/2023 .

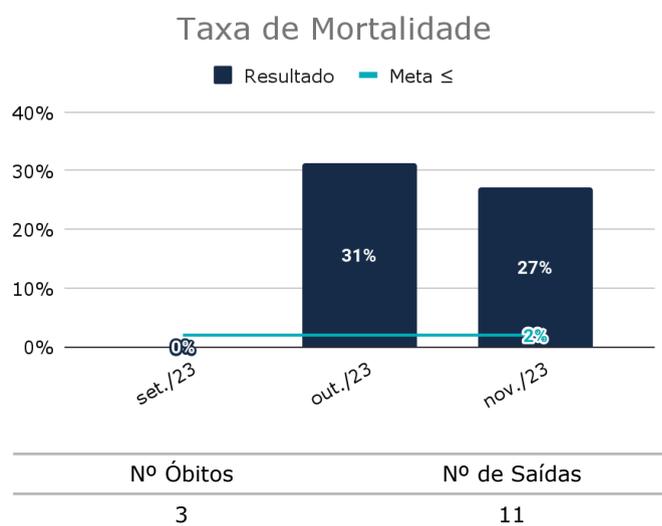
Hipóteses diagnósticas na admissão: RNPT/ AIG/ apresentação anômala/ FM diabética/ asfixia neonatal moderada/ icterícia neonatal (mãe: A+/ RN A+) resolvida/ sd. Do desconforto respiratório precoce/ hidropsia (etiologia provável: Parvívirus B19)/ ascite drenada em 23,24,25 e 27/05 / ectasia ventricular à esquerda/ hemorragia digestiva alta (27/05) resolvida/ dist. Eletrolítico resolvido/ atelectasia de repetição à direita/ anemia aguda (hemotransfusão em 06,10 e 21/06, 05 e 17/07, 03/08)/ C.I.A FO 5,3 MM + INSUF MITRAL E TRICÚSPIDE DISCRETA (ECO 26/06/ estridor laríngeo/ 4 falhas de extubação/ sepse neonatal tardia tratada / refluxo gastroesofágico, aberração cromossômica, adição de material de origem desconhecida no braço longo de um dos cromossomos [46, XX, add (13)(q34)] / ITU fúngica resolvida / sd abstinência a opióides.

Atualmente recebe dieta por gastrostomia, em desmame de ventilação, permanecendo em ar ambiente durante todo o dia e parte da noite. Utiliza BIPAP para suporte durante o sono prolongado. Está em processo de desospitalização. Faz acompanhamento com a neuropediatra e tratamento de epilepsia com uso de drogas anticonvulsivantes.

Mãe recebendo treinamento para executar os cuidados no domicílio, quando aprovada a desospitalização.

H.A.T - Admissão: 26/09/2023. Trata-se de uma criança de 01 mês, transferida do Hospital Guilherme Álvaro (Santos/SP), transferido da Uti neonatal, gemelar II, RNPT Extremo baixo peso 28 2/7 peso 955 gramas. Gemelar I , óbito em menos de 24 horas da UTIN do Hospital Guilherme Álvaro. Evoluindo gravemente ,tratando sepse, cardiopatia congênita, PCA, CIV. Enterocolite necrosante, em uso de NPP e drogas vasoativas em altas doses ,além de uso de ventilação mecânica contínua.

5.2.2 Taxa de Mortalidade

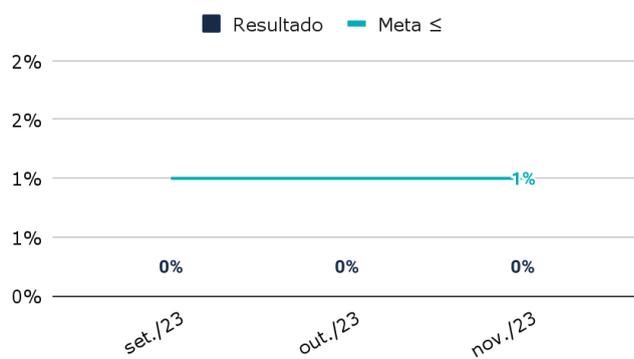


Análise crítica: Tivemos um aumento no indicador de mortalidade no mês vigente pois tivemos pouco giro de leito, isto é, o número total de pacientes que foram admitidos foi baixo o que diretamente impacta a meta . Tivemos 03 óbitos na UTI pediátrica por admissão de pacientes graves a qual foi informado à comissão de óbitos do hospital.

Em consideração aos 03 óbitos sendo 01 de RNPT EXTREMO BAIXO PESO 31 SEMANAS FILHO DE MÃE ADOLESCENTE 13 ANOS, SEM PRÉ - NATAL EM VIGÊNCIA DE ITU SEM TRATAMENTO, 01 LACTENTE CARDIOPATA QUE REALIZOU PROCEDIMENTO CIRÚRGICO EM HOSPITAL PIRAJUSSARA, E 01 RNPT EXTREMO 28 SEMANAS FILHO DE MÃE DHEG E DM GESTACIONAL.

5.2.3 Taxa de Reinternação

Reinternação em 24h

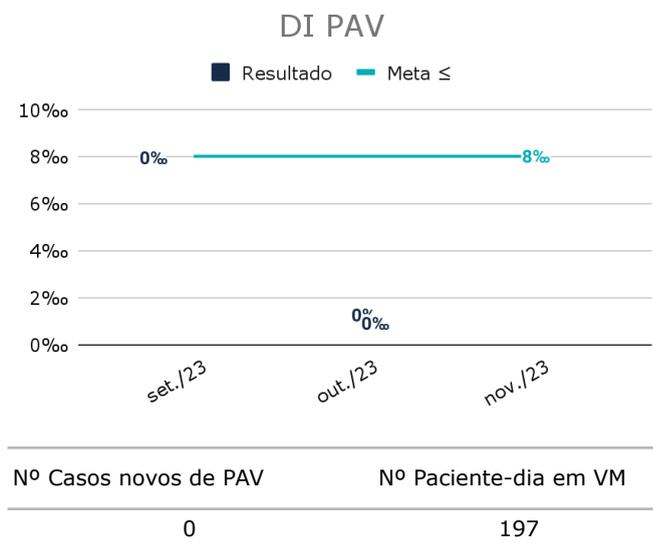


Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	11

Análise crítica: Não houve internação neste período.

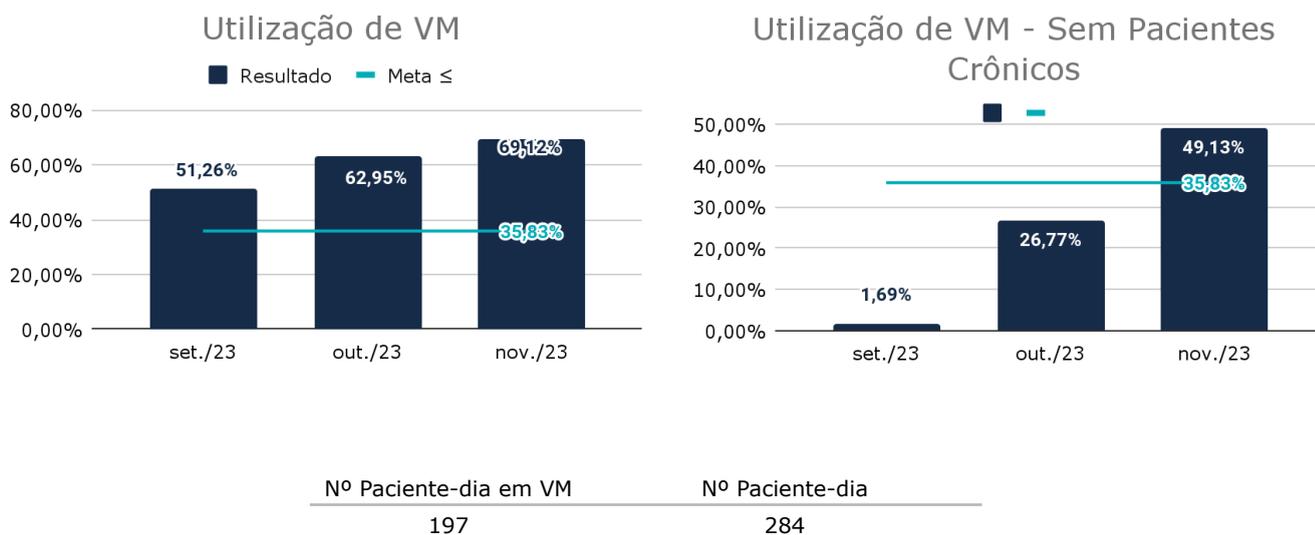
5.3 Indicadores - Segurança do Paciente

5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica



Análise crítica: Não tivemos casos de PAV nesse período.

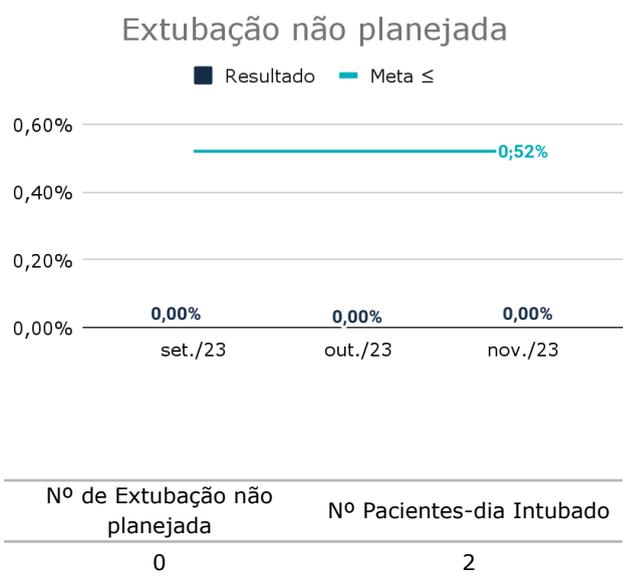
5.3.2 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)



Análise Crítica: No mês de novembro a taxa de utilização de VM foi de 69,37%, considerando também os pacientes crônicos em VM que somam 4 crianças. Sem essa contagem de pacientes crônicos a taxa ficou em 49,42%. Houveram 7 admissões de crianças já em VM e 4 extubações com sucesso nesse período.

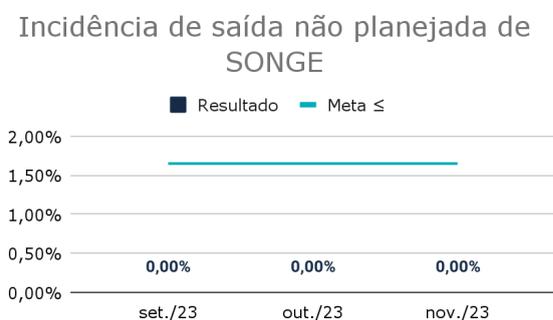
Comparado ao mês anterior, observamos um aumento dessa taxa, superando a meta estabelecida. Sendo assim, a modalidade de PSV dentro das primeiras 72 horas, foi de 88%, sendo nossa meta 70% dos pacientes alcançarem a modalidade de PSV dentro das primeiras 72 horas, o que colabora para um desmame mais rápido. 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



Análise crítica: Não houve registro de extubação acidental no mês de vigência

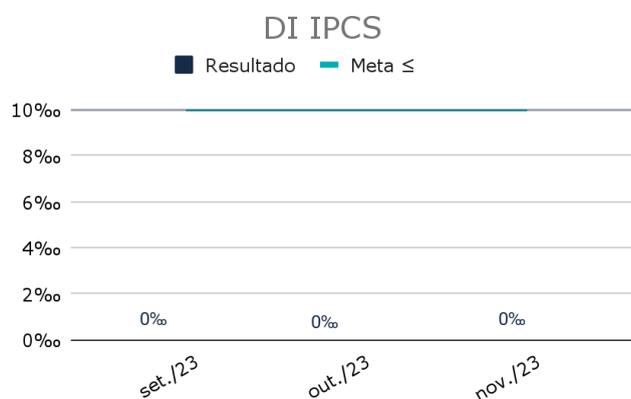
5.3.4 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral (SONGE)



Nº Saída não planejada de SONGE	Nº Pacientes-dia com SONGE
0	249

Análise crítica: Não houve registro de perda no mês de vigência

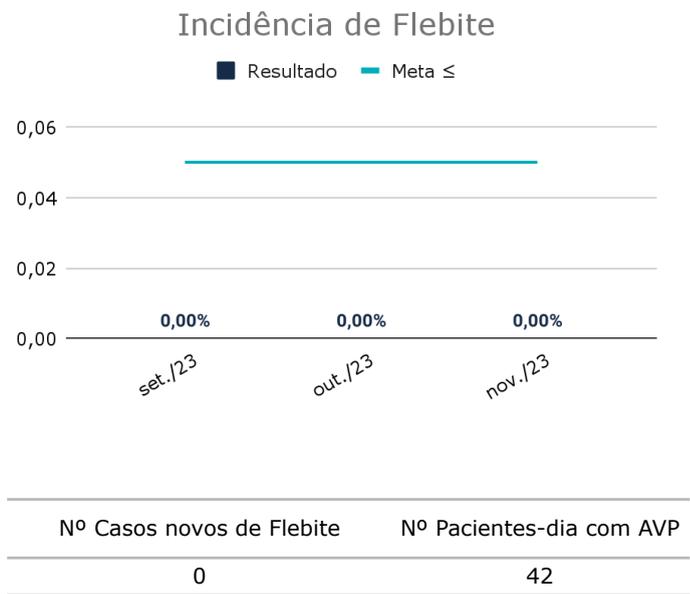
5.3.5 Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central



Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
0	65

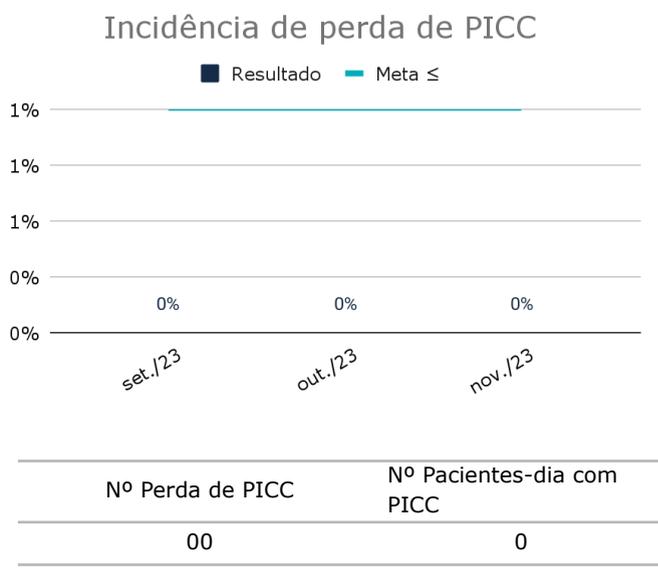
Análise crítica: Até o momento deste fechamento não houveram casos confirmados pela SCIH do Hospital Guilherme Álvaro. Aguardando confirmação e caso haja alteração será alterado relatório e entregue a diretoria técnica do Hospital.

5.3.6 Incidência de Flebite



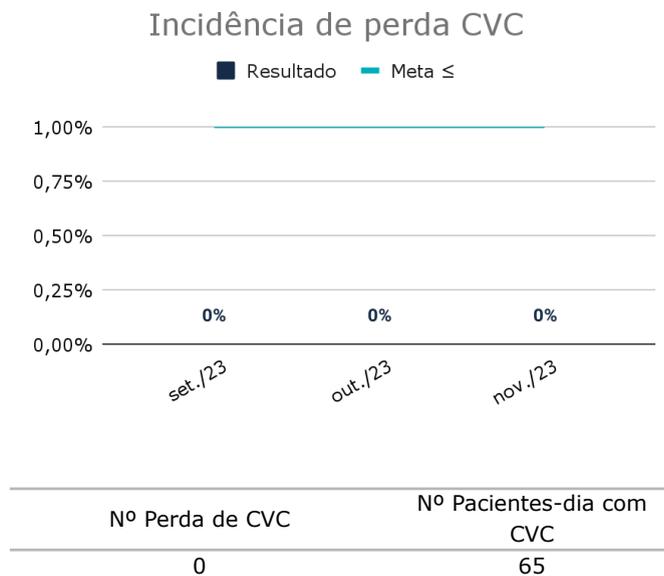
Análise crítica: Não houve ocorrências no período.

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



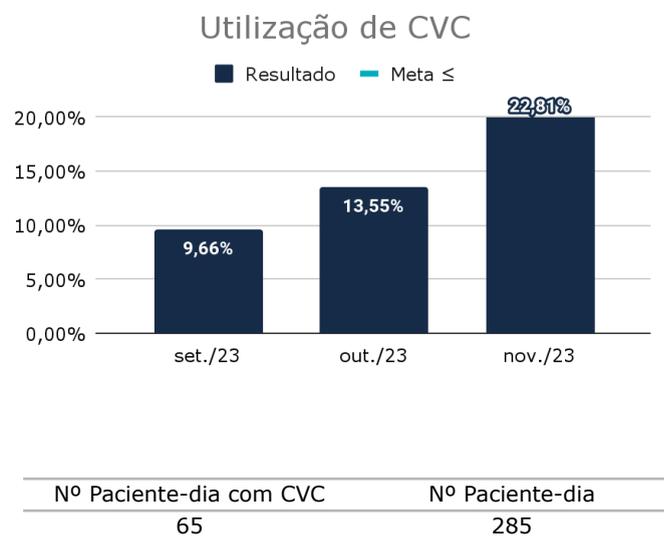
Análise crítica: Não houve ocorrências no período.

5.3.8 Incidência de perda de cateter central (CVC)



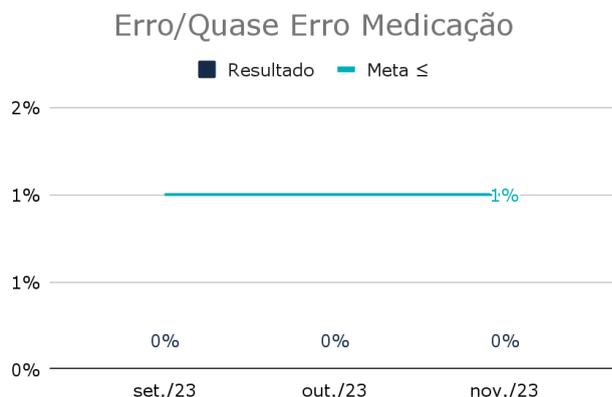
Análise crítica: Não houve perda de cateter no período.

5.3.9 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



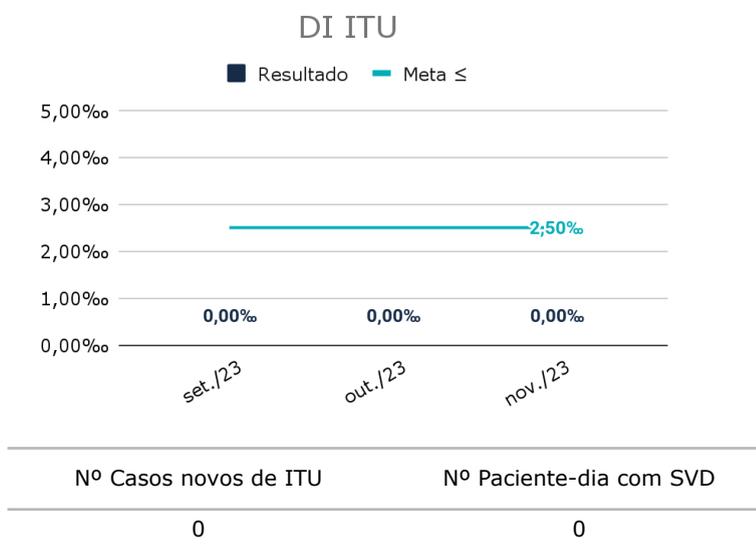
Análise crítica: A média da utilização de cateter venoso central entre as unidades permaneceu dentro da meta esperada com 22,89 % de acordo com a gravidade dos pacientes. Reforçando a boa prática deste na desinvasão de dispositivos aos pacientes diminuindo seu risco de infecções .

5.3.10 Erro/Quase erro de medicação



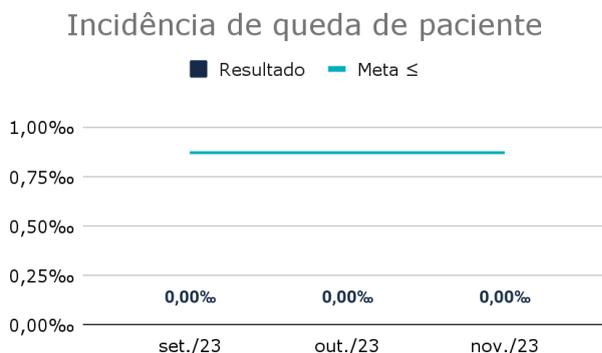
Análise crítica: ** Não houve nenhuma ocorrência ou registro de evento adverso no período.

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



Análise crítica: Até o momento deste fechamento não houveram casos confirmados pela SCIH do Hospital Guilherme Álvaro. Aguardando confirmação e caso haja alteração será alterado relatório e entregue a diretoria técnica do Hospital.

5.3.12 Incidência de Queda de Paciente



Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	284

Análise crítica: Não houve nenhuma ocorrência ou registro de evento adverso no período.

**

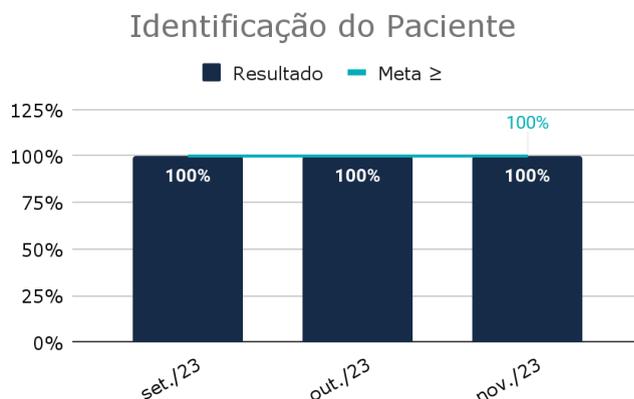
5.3.13 Índice por Úlcera de Pressão



Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia expostos ao risco de adquirir LPP
0	256

Análise crítica: Não houve nenhuma ocorrência ou registro de evento adverso no período.

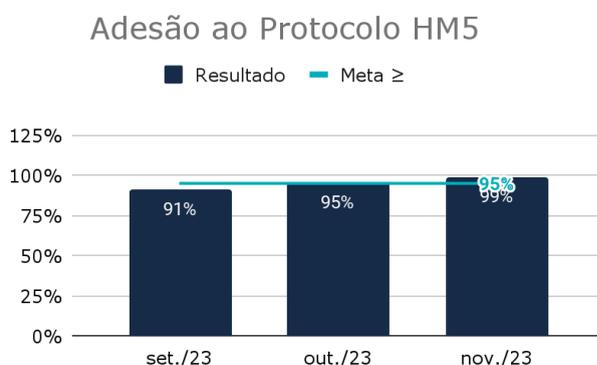
5.3.14 Adesão às metas de Identificação do Paciente



Nº Paciente-dia com pulseira de identificação	Nº Paciente-dia
284	285

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: No mês de Novembro/23 realizamos orientações in-loco com CCIH a respeito da necessidade da higienização das mãos com todos os times multiprofissionais da unidade, ou seja, conversamos com os médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, enfermeiros e equipe de enfermagem e enfatizamos a importância de tal ato.

Em como este fator fundamental além de fazer a diferença também pode reduzir o tempo de internação, a diminuição do uso da antibioticoterapia e trazer diversos outros benefícios não só ao paciente como também aos colaboradores.

Este fato é visivelmente notado no salto que tivemos de outubro /23 chegando a 91% e em Novembro/23 chegamos a 95%, apesar dos grandes avanços que fizemos, nossa meta é aplicar mais orientações a fim de aumentar esse número e proporcionar mais segurança e bem estar aos nossos pacientes.

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 ** e os resultados obtidos na competência avaliada.

6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

6.1.1 Avaliação do Atendimento

Análise crítica: Não teve pesquisa.

6.1.2 Avaliação do Serviço

Análise crítica: Não teve pesquisa.

6.1.3 Net Promoter Score (NPS)

Análise crítica: Não teve pesquisa.

6.2 Manifestações

Não houve manifestação.

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:

7. EVENTOS E CAPACITAÇÕES :

EVENTO NOVEMBRO ROXO - MÊS DA SENSIBILIZAÇÃO DA PREMATURIDADE

A ação realizada em 21/11/2023, contou com a participação de todos os RNs e lactentes da UTI Pediátrica. Durante a ação, as crianças foram fotografadas utilizando roupas temáticas de heróis e princesas, potencializando o sentimento de resiliência materna .

Todas as genitoras receberam uma foto no formato 15X10.

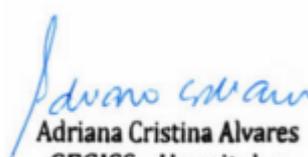


TREINAMENTOS

Durante o mês de novembro, foram realizados 07 treinamentos junto a equipe de enfermagem, com o intuito de alinhar e padronizar o processo de enfermagem. Abaixo segue a relação de treinamentos ministrados:

- METAS INTERNACIONAIS
- PADRONIZAÇÃO DOS BANHOS
- PARAMETRIZAÇÃO DE ALARME ALVO
- IMPLANTAÇÃO DO USO DA PULSEIRA DE ALERGIA
- PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO - META 01
- IMPLANTAÇÃO DO USO DA PULSEIRA DE PRESERVAÇÃO DE MEMBRO PARA PICC
- USO DE PLACA DE HIDROCOLÓIDE - OXIMETRIA DE PULSO

Santos, 12 de dezembro de 2023.



Adriana Cristina Alvares
CEGISS - Hospitalar
Supervisor Técnico Regional

DIRETOR TÉCNICO
RENATO TARDELLI