

Relatório de Atividades Assistenciais

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

Convênio n.º 00046/2021

2021

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO



GOVERNADOR

João Doria

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Jean Carlo Gorinchteyn

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISA "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

COORDENADOR 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	10
5.2 Indicadores - Qualitativos	12
5.2.1 Média de Permanência	12
5.2.2 Taxa de Mortalidade	13
5.2.3 Taxa de Reinternação	13
5.3 Indicadores - Segurança do Paciente	14
5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica	14
5.3.2 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)	14
5.3.3 Incidência de extubação acidental	15
5.3.4 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral (SONGE)	15
5.3.5 Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	16

5.3.6 Incidência de Flebite	16
5.3.7 Incidência de perda de cateter central de inserção periférica (CCIP)	17
5.3.8 Incidência de perda de cateter central (CC)	17
5.3.9 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)	18
5.3.10 Erro/Quase erro de medicação	18
5.3.11 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	18
5.3.12 Incidência de Queda de Paciente	19
5.3.13 Índice por Úlcera de Pressão	19
5.3.14 Adesão às metas de Identificação do Paciente	20
5.3.15 Taxa de adesão ao protocolo de HM - 5 momentos	20
6. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO - PESQUISA E SATISFAÇÃO	21
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	21
6.1.1 Avaliação do Atendimento	21
6.1.2 Avaliação do Serviço	22
6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	23
6.2 Manifestações	23
7. EVENTOS E CAPACITAÇÕES	25

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 (IMPUT 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 30 de setembro de 2021**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi de 37 colaboradores, sendo 26 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	10	↓
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	10	9	↓
Total		29	26	↓

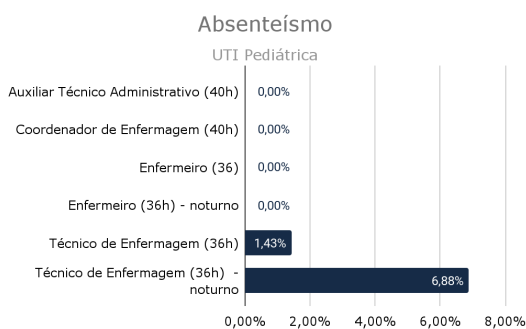
Fonte: Santos - HGA - 2021 - UTI Ped Interconsulta e Fisio - Orçamento - rev03a.

Mediante o quadro acima, verificamos que 89,66% da previsão de colaboradores foram efetivadas conforme o estabelecido no plano de trabalho.

Foi realizado no mês de referência processo seletivo e iniciamos o processo de contratação com previsão de início para outubro/2021 para compor as vagas em aberto e assim, completar o quadro faltante.

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

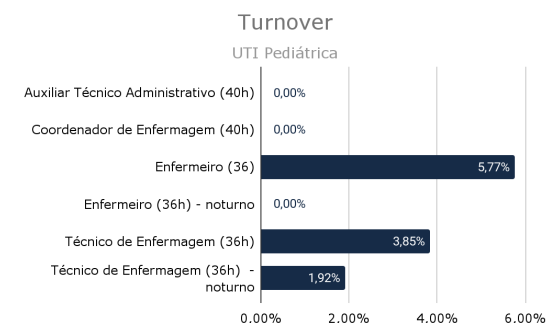
4.3.1 Absenteísmo



Ausências (dias)	Nº Ausências
Injustificada	10
Atestado Médico	6
Licença Nojo	0
Licença Galo	0
Total	16

Mediante o cenário de 26 colaboradores atuantes, foram identificadas 05 (cinco) ausências dias, sendo 05 todas classificadas como faltas justificadas por meio de atestados médicos referente a equipe técnica de enfermagem. Ressaltamos que entre as 05 (cinco) ausências nenhuma foi decorrente de afastamento caracterizado por licença devido protocolo institucional para coleta de swab COVID.

4.3.2 Turnover



Admissões	Nº Admissões
Total	1

Demissões	Nº Demissões
Pedido de Demissão	1
Dispensa sem justa causa	1
Término da experiência	3
Abandono de Emprego	0
Mudança de Função	0
Total	5

Iniciamos o mês de agosto com 3 (três) vagas em aberto, porém durante o período de referência,

houve 1 processo admissional, sendo referente a equipe de enfermagem. Já processos demissionais houveram 2 (dois), 1 (hum) referente a equipe de enfermagem e 1 (hum) referente a equipe técnica de enfermagem. Recebemos a solicitação de 1 (hum) pedido de desligamento da equipe técnica de enfermagem, porém com cumprimento de aviso prévio e previsão de término no próximo mês de referência (outubro/2021). Finalizamos o mês com 3 vagas em aberto referente a equipe técnica de enfermagem com previsão de contratação em outubro/2021, através dos processos seletivos já realizados.

4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

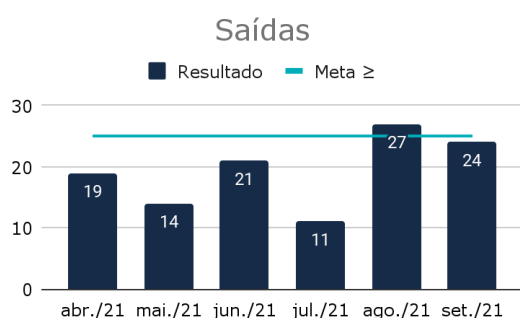
No mês de referência não houve nenhum registro de acidente de trabalho. Como medidas de ação, permanecemos acompanhando e fiscalizando as rotinas para verificação e constatação do cumprimento correto de todos os protocolos norteadores de segurança individual, além da distribuição dos equipamentos de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

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	21
Transferência Externa	2
Óbitos < 24h	1
Óbitos > 24h	0
Total	24

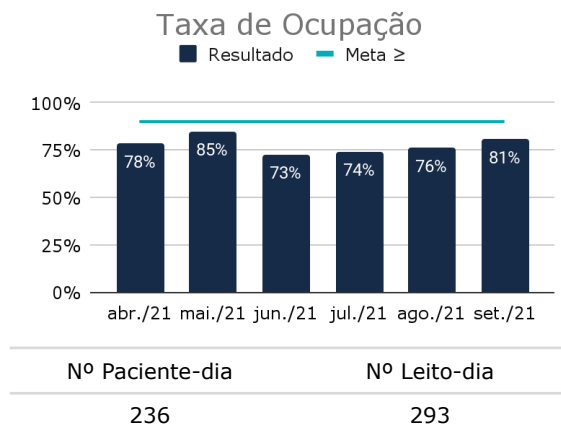
Análise crítica: Referente aos 03 leitos direcionados a pacientes com suspeita COVID-19 foram realizadas 8 saídas, todas para enfermaria pediátrica COVID interna.

Já dos 07 leitos não-COVID foram realizadas 16 saídas, sendo 13 transferência para enfermaria pediátrica interna por alta melhorada regulada pelo núcleo interno de

regulação (NIR), 02 transferência externa, sendo 01 advindo do município de Bertioga com diagnóstico de desconforto respiratório após nascimento retornando ao serviço do município origem, após 03 dias de internação para seguir com acompanhamento de enfermaria pediátrica. 01 saída para acompanhamento do serviço de cardiologia pediátrica do Hospital Pirajussara regulado via CROSS com retorno à unidade após avaliação do serviço e 01 óbito menor de 24h de internação. O óbito ingressou na unidade devido a prematuridade extrema 26 semanas peso de nascimento 0,640 gr PIM de 7,0%.

Conforme fluxo institucional, todos os pacientes são referenciados via CROSS e não houveram fichas negadas.

5.1.2 Taxa de Ocupação



Análise crítica: Referente à taxa de ocupação dos leitos de UTIP COVID-19 foram registradas 1 pacientes proveniente do mês anterior, 9 admissões sendo essas 1 reguladas via NIR (interno/enfermaria) e 8 regulados via CROSS(origem externa) dos pacientes assistidos 1 apresentou swab positivo para Covid 19.

Vale ressaltar que a pandemia causada pelo novo coronavírus não afetou o público pediátrico de forma tão acentuada como ocorreu com os adultos.

Referente à taxa de ocupação dos leitos de UTIP geral foram registrados 7 pacientes provenientes do mês anterior e 15 admissões. Dentre as admissões foram registradas: 9 regulados

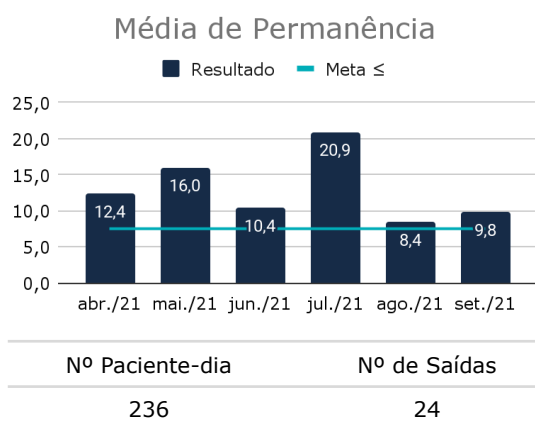
internamente via NIR sendo 5 para assistência Pós Operatório Imediato da Especialidade Cirurgia pediátrica, 4 para assistência em Neonatologia por desconforto respiratório precoce e prematuridade extrema dentre as IG são 25 a 28 semanas.

Pela regulação via CROSS foram admitidos 6 pacientes sendo 2 do município de Bertioga com diagnóstico de desconforto respiratório precoce, 01 do município de Praia Grande por crise convulsiva a/e, 01 retornou de São Paulo por Pós Operatório por Clipagem de Canal Arterial após transferência via CROSS, 01 paciente município de Guarujá por investigação de Meningite Bacteriana, 01 proveniente do município de Itanhaém para avaliação da nefrologia pediátrica por síndrome Nefrótica

Vale lembrar que a ocupação de 81% não foi maior devido a permanência de 03 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



Análise crítica: No período de setembro/21, a UTIP COVID-19 apresentou uma média de permanência de 6 dias.

Referente aos leitos da UTI Geral, a média de permanência foi de 11,75 dias.

Entre as duas unidades observamos uma média de permanência de 9,8 dias. Neste período foram assistidos pacientes de diversas especialidades como cirurgia pediátrica, nefrologia pediátrica, neonatologia, clínica pediátrica e neurologia. A média PIM de admissão no mês de setembro ficou em 3,8%.

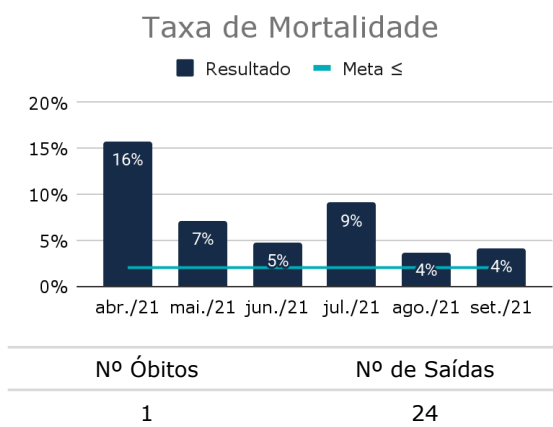
Mantivemos no mês de setembro pacientes crônicos com média de

permanência prolongada devido à gravidade e dificuldade de desospitalização conforme descrito anteriormente.

Em comparação com outras instituições com mesmo perfil através do programa Epimed podemos observar uma média de permanência de 7,26 dias

Vale lembrar, que para estes pacientes, encaminhamos relatórios semanais sobre as condições clínicas para diretoria hospitalar e comunicação a DRS IV sobre o suporte domiciliar para alta desses pacientes, lembrando que a permanência destes pacientes impacta diretamente no indicador.

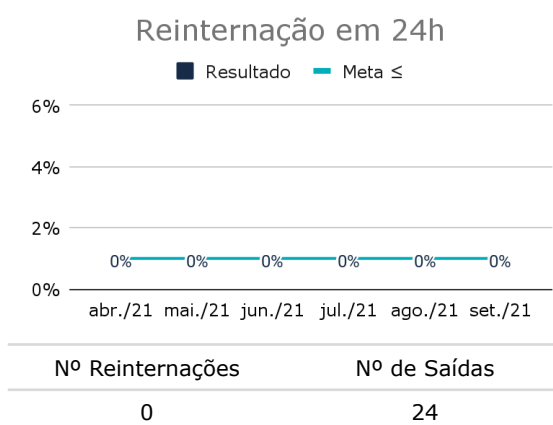
5.2.2 Taxa de Mortalidade



gestacional que ingressou na unidade já em estado grave, pois necessitou de reanimação logo após o parto, dando sequência evolutiva na UTIP devido a falta de vaga na unidade de neonatologia. Apesar das medidas de reanimação cardio-respiratórias, o RN não apresentou uma resposta satisfatória vindo a falecer horas após seu ingresso na unidade.

Análise crítica: Tivemos 01 óbito no período (setembro/2021) referente a um recém-nascido prematuro extremo de 26 semanas de idade

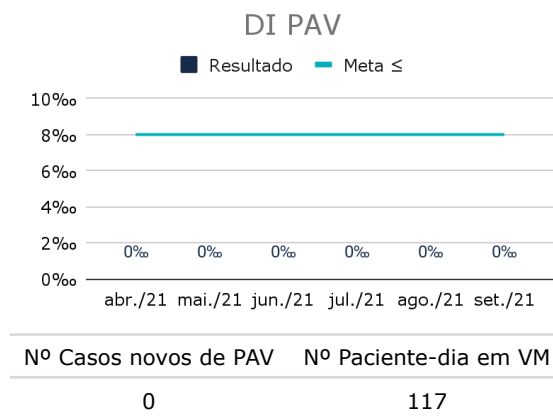
5.2.3 Taxa de Reinternação



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

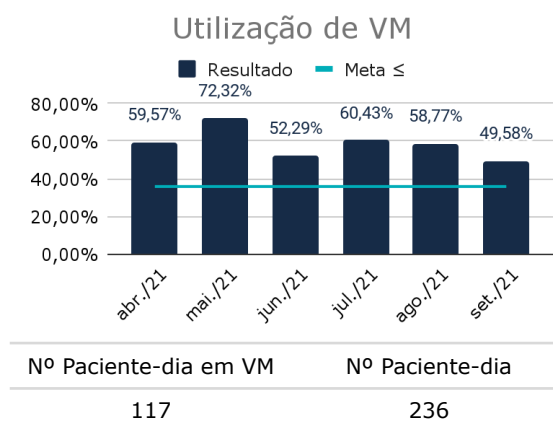
5.3 Indicadores - Segurança do Paciente

5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica



Análise crítica: Mesmo com uma taxa de utilização de ventilação mecânica acima da meta, não houveram casos de PAV na unidade.

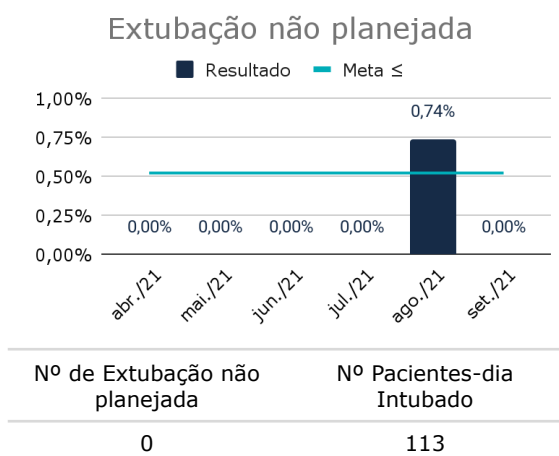
5.3.2 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)



Análise crítica:

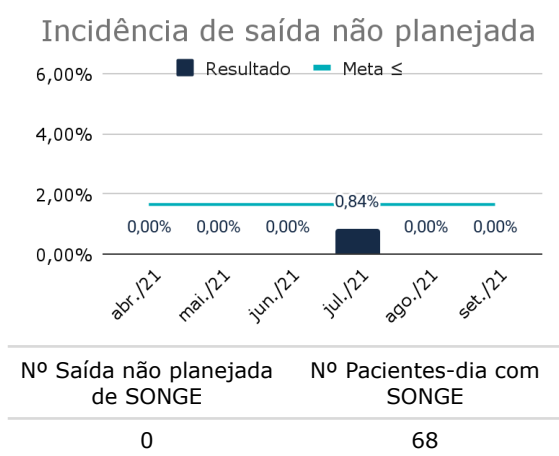
Observamos também no mês de setembro leve diminuição na taxa de utilização de VM na UTI COVID e também na UTI Geral. Na UTi Geral tivemos apenas 3 novos pacientes em VM, sendo que somam-se a esse número, os 3 pacientes crônicos e de longa permanência que se encontram na unidade com necessidade VM contínua. Na UTI COVID apenas um paciente fez uso de VM por apenas 3 dias.

5.3.3 Incidência de extubação acidental



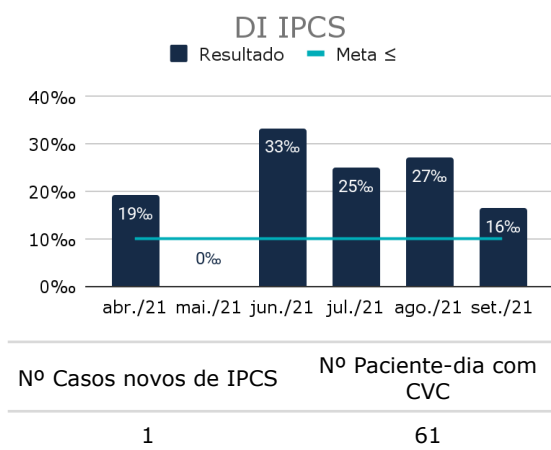
Análise crítica: Não houve ocorrência no período seguindo o planejamento da equipe multiprofissional na avaliação precoce no posicionamento dosinhos, coxins e posicionamento adequado dos dispositivos.

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

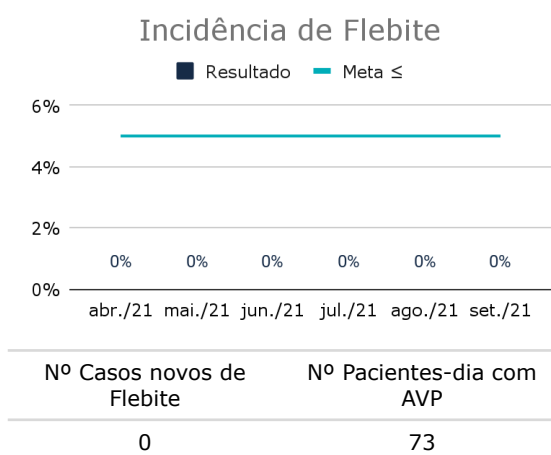


Análise crítica: no mês de setembro na UTI Covid houve 01 registro de IPCS.

Referente a UTI Geral não tivemos registros até o momento da elaboração deste relatório.

Ações assistenciais de prevenção a incidência são feitas com a equipe multiprofissional.

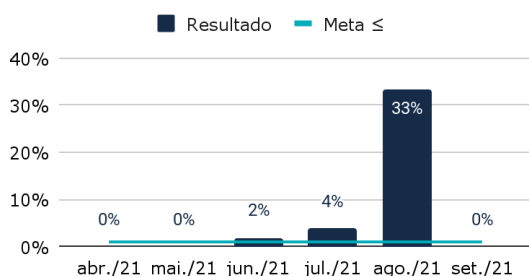
5.3.6 Incidência de Flebite



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

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

Incidência de perda de PICC

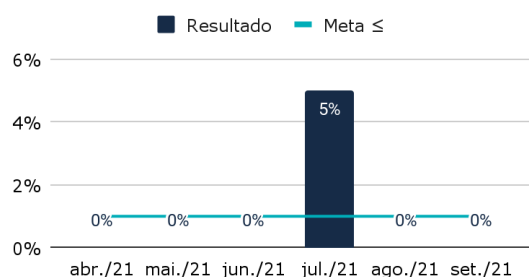


Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº Perda de PICC	Nº Pacientes-dia com PICC
0	21

5.3.8 Incidência de perda de cateter central (CC)

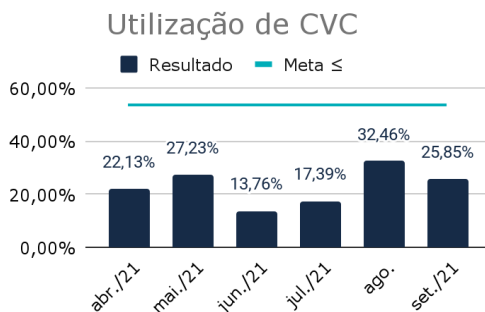
Incidência de perda CVC



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº Perda de CVC	Nº Pacientes-dia com CVC
0	61

5.3.9 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



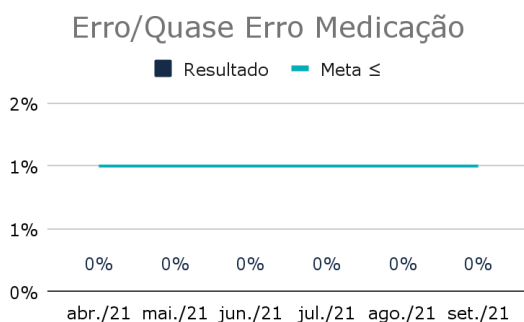
Nº Paciente-dia com CVC	Nº Paciente-dia
61	236

Análise crítica: Referente a UTIP Covid-19 houve 29,16% utilização do dispositivo de cateter central.

Na UTIP Geral a taxa de utilização de CVC foi de 25%

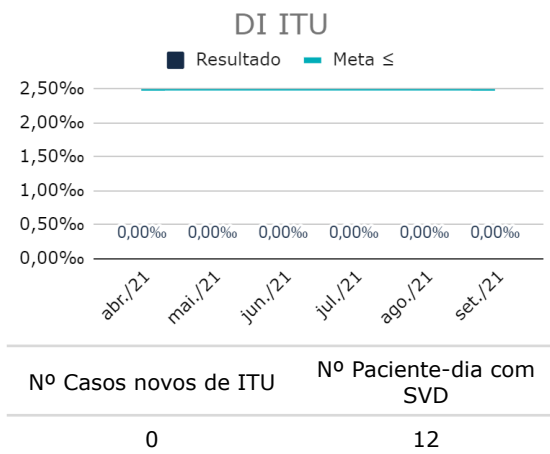
A média de utilização de cateter venoso central entre as unidades permaneceu dentro da meta esperada com 25,85% de acordo com a gravidade dos pacientes.

5.3.10 Erro/Quase erro de medicação



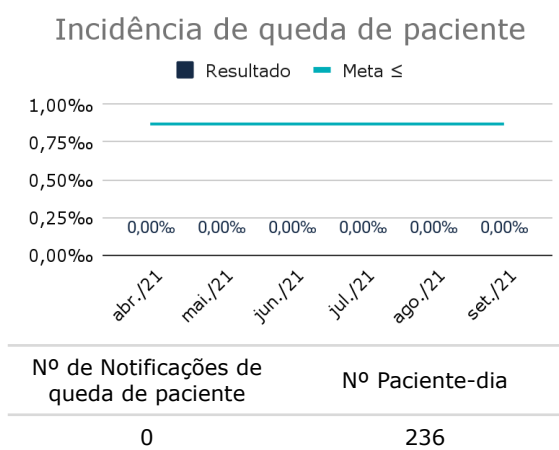
Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

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



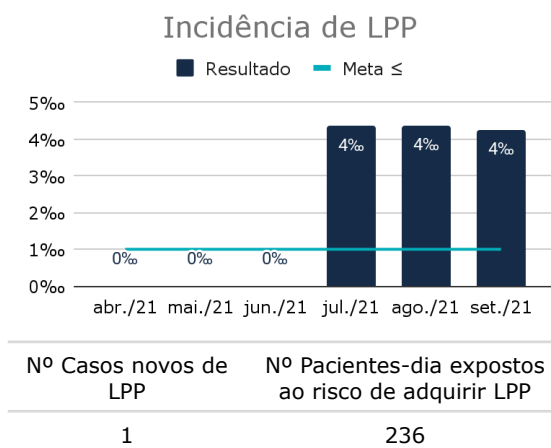
Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

5.3.12 Incidência de Queda de Paciente



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

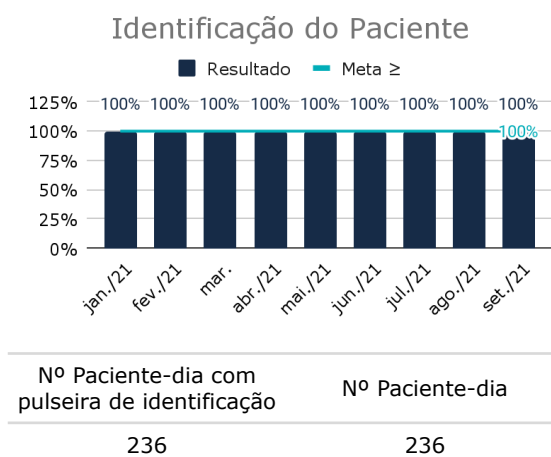
5.3.13 Índice por Úlcera de Pressão



Análise crítica: Neste período foi registrado 1 ocorrência por lesão de pele, relacionado pela não aderência esperada da placa de hidrocolóide em local de oximetria, devido paciente assistido obter a indicação

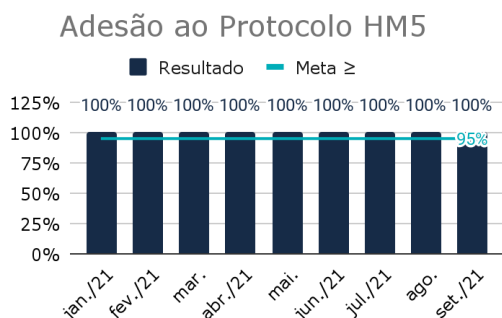
de manipulação mínima por quadro de prematuridade extrema. Em decorrência do evento foi acrescentado ao protocolo de oximetria a indicação de aplicação de gaze entre a pele e sensor de oximetria

5.3.14 Adesão às metas de Identificação do Paciente



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: mantivemos a adesão em 100% no protocolo, sendo o mesmo realizado conforme projeto paciente seguro, temos na unidade rodas de conversas com as equipes sobre a importância da higienização das mãos, e, tivemos a expansão do time da higienização das mãos entre os colaboradores de todos os turnos da unidade.

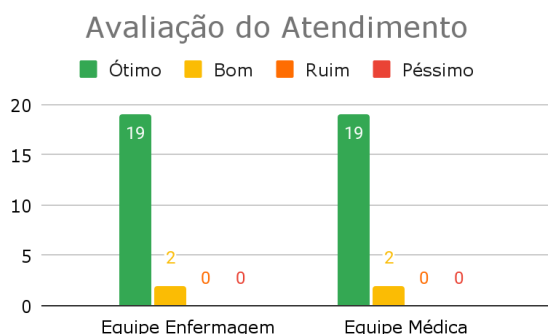
6. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO - PESQUISA E SATISFAÇÃO

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.

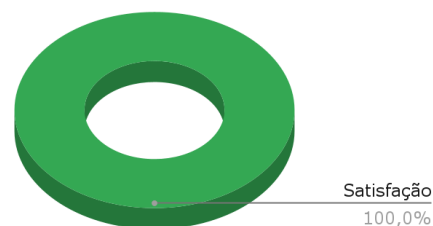
No período avaliado, tivemos abertura da urna com lacre número 2186 e o total de **21 (vinte e um) questionários preenchidos**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

6.1.1 Avaliação do Atendimento

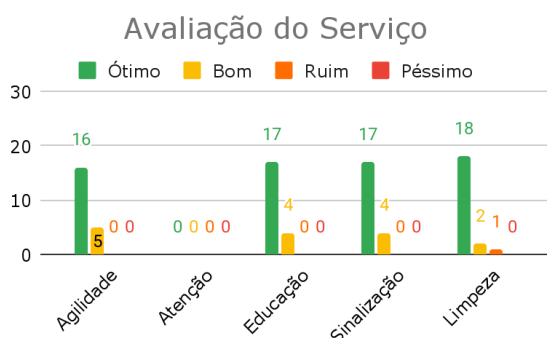


% Satisfação - Atendimento

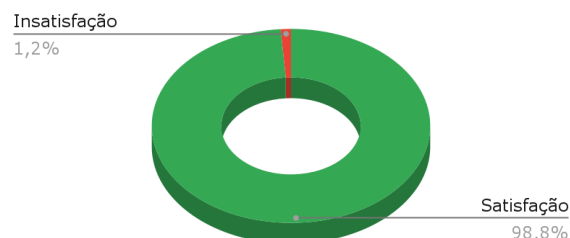


O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da Equipe Médica e de Enfermagem. No período, tivemos uma satisfação de 100% demonstrando uma percepção positiva do usuário ao atendimento assistencial.

6.1.2 Avaliação do Serviço

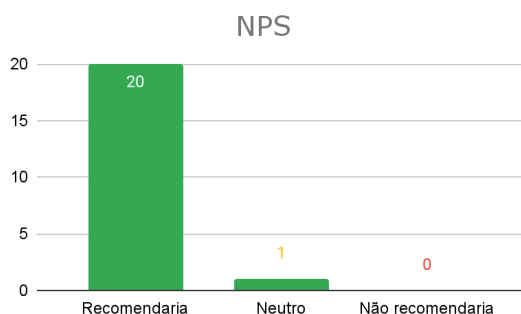


% Satisfação - Serviço



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 98,8% dos usuários da UTI Pediátrica, uma crítica em relação à poltrona utilizada para acompanhantes. Diante a crítica foi aberto chamado com registro de número 1870/21 ao responsável do setor para a possibilidade da manutenção da mesma.

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:

Data	Tipo	Relato do Usuário	Ação
01/09/2021	Sugestão	Enfermagem, equipe médica, limpeza todos um excelente serviço , só gratidão sem palavras.	feedback para equipe
03/09/2021	Elogio	Agradeço a todos, desde os médicos , à equipe de enfermagem, à limpeza. Agradeço o apoio e empenho com o meu filho. Show de bola nota 10	feedback para equipe
04/09/2021	Elogio	Amei conhecer todos, equipe maravilhosa e atenciosa. ótimos profissionais Andressa Elisangela e Josi sempre atenciosa e carinhosa.	feedback para equipe
08/09/2021	Elogio	Amei a equipe de enfermagem cuidam das crianças como se fossem dos próprios filhos , se vê dedicação e amor a profissão, foram super educados e prestativos sempre. Ótimo atendimento.	feedback para equipe
10/09/2021	Elogio	Amei ficar nesta unidade UTI. Obrigada médico e enfermeiros S2 S2	feedback para equipe
14/09/2021	Elogio	Quero agradecer a Suelen, enfermeira Juliana e Elisângela pelo carinho e dedicação com minha filha, amei vocês .	feedback para equipe
17/09/2021	Elogio	Só gratidão...S2..S2	feedback para equipe

24/09/2021	Elogio/Crítica	Elogio a equipe de enfermagem e médicos, pessoal da limpeza e etc.... crítica- as poltronas não são confortáveis.	feedback para equipe aberto solicitação manutenção para reparo da poltrona OS N°X
28/09/2021	Elogio/Crítica	Arrumar as poltronas que estão estragadas, tem algumas técnicas que são desligadas. Estão de parabéns pelo belo atendimento e cuidados com as crianças.	feedback para equipe aberto solicitação manutenção para reparo da poltrona OS N°X
30/09/2021	Sugestão	Cadeira para acompanhante quebrada	aberto solicitação manutenção para reparo da poltrona OS N°1870/21
30/09/2021	Sugestão	Precisa melhorar e colocar TV nas salas para as crianças poderem assistir ter brinquedos para as crianças	aberto solicitação manutenção para reparo da poltrona OS N°X
30/09/2021	Elogio	Agradeço o carinho das enfermeiras Andreza, Elisangela, Fran por cuidar bem .	feedback para equipe

7. EVENTOS E CAPACITAÇÕES

- **Setembro Laranja HGA**

No mês de setembro, comemora-se o mês da Segurança dos Pacientes. O hospital Guilherme Álvaro realizou palestras com temas relacionados às 6 metas internacionais de Segurança do Paciente.



- **DDS sobre cuidados e manuseio de dispositivos invasivos**

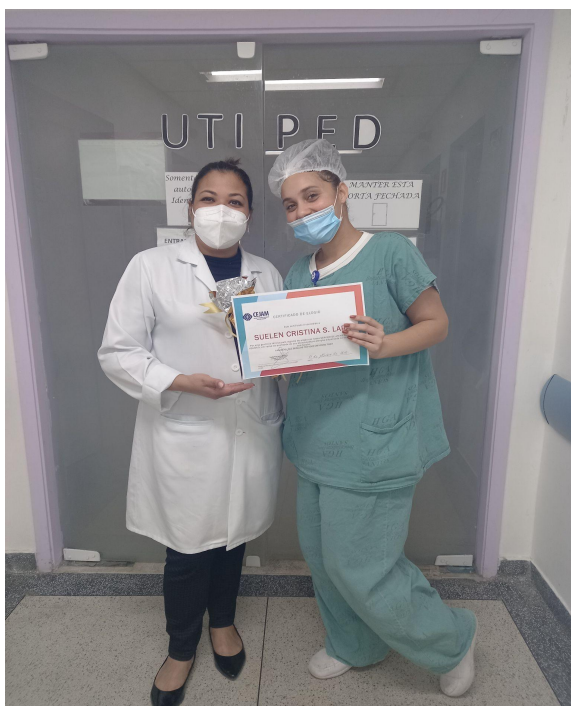
Neste período foi realizada reorientação com a equipe de enfermagem sobre cuidados e manuseio correto com dispositivos invasivos PICC, Sonda Gástrica, Tubo Endotraqueal e Sonda Vesical de Demora.





- **Entrega de certificado de reconhecimento por elogio no SAU**

Os colaboradores em destaque que foram citados na pesquisa de atendimento ao usuário receberam certificado de reconhecimento pelos elogios e trabalho realizado.



- **Processo de votação da CIPA**

No mês de setembro iniciamos processo eleitoral da CIPA, após primeira etapa ter sido realizada em agosto/21, que contemplou processo de publicação, candidatura e informes aos sindicatos.



Santos, 10 de outubro de 2021.



Sirlene Dias Coelho
Coordenador Administrativo
CEJAM
RG: 13.580.195-3