

Relatório de Atividades Assistenciais

Convênio nº 01471/2020

**Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos
Dr. Osiris Florindo Coelho**

**Pronto Socorro Pediátrico e
Unidade de Terapia Intensiva
Pediátrica**

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 REGIONAL DE SAÚDE
Elizabeth Oliveira Braga

SUPERVISOR TÉCNICO DE SAÚDE
Luciana Cardoso

COORDENADOR DE ENFERMAGEM
Natalia Mansuelli Fornereto

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	5
1.1 Sobre o CEJAM	5
1.2 Convênio n.º 01471/2020	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	7
4.1.1 Quadro de Colaboradores - Pronto Socorro Pediátrico	7
4.1.2 Quadro de Colaboradores - UTI Pediátrica	8
4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT	8
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	10
4.3.1 Absenteísmo	10
4.3.2 Turnover	11
4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	11
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	12
5.1 Indicadores - Pronto Socorro Pediátrico	12
5.1.1 Número de Atendimentos Realizados	12
5.1.2 Tempo para Classificação de Risco e/ou Triagem	13
5.1.3 Tempo para atendimento de Risco Vermelho	13
5.1.4 Tempo para atendimento de Risco Amarelo	14
5.1.5 Tempo Médio de Permanência na Observação (sem justificativa)	14
5.2 Indicadores - UTI Pediátrica	15
5.2.1 Saídas	15
5.2.2 Taxa de Ocupação	15
5.2.3 Média de Permanência	16
5.2.4 Taxa de Mortalidade	16
5.2.5 Taxa de Reinternação em 24 Horas	17

5.2.6 Densidade de infecção associada à assistência à saúde (IRAS)	17
5.2.7 Notificações de Eventos Sentinela	18
5.2.8 Evolução dos prontuários	18
5.2.9 Reclamações na ouvidoria interna	18
6. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO - PESQUISA DE SATISFAÇÃO	19
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário - PS Pediátrico	19
6.1.1 Avaliação do Atendimento	19
6.1.2 Avaliação do Serviço	19
6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	20
6.1.4 Volume de Manifestações	20
7. EVENTOS E CAPACITAÇÕES	21

1. APRESENTAÇÃO

1.1 Sobre o CEJAM

O 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 80 serviços e programas de saúde nos municípios de São Paulo, Mogi das Cruzes, Rio de Janeiro, Embu das Artes, 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

- Atenção Primária à Saúde
- Sinergia da Rede de Serviços
- Equipe Multidisciplinar
- Tecnologia da Informação
- Geração e Disseminação de Conhecimento

1.2 Convênio n.º 01471/2020

A celebração do convênio visa o gerenciamento técnico/administrativo de **10 (dez) leitos da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) e Pronto Socorro Pediátrico do Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos – Dr. Osiris Florindo Coelho (HRFV)**, de forma quantitativa e qualitativa, com o fornecimento de equipe multidisciplinar de plantonistas e diaristas, para o funcionamento ininterrupto destas unidades.

A gestão ativa dos leitos da UTI Pediátrica segue à normatização aplicável, de acordo com a RDC nº 07/2010 e RDC nº 26/2012, ambas do Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ao Regulamento Técnico para Funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva – AMIB, e demais legislações pertinentes que dispõem sobre os requisitos mínimos para funcionamento do Setor.

Em relação ao Pronto Socorro Pediátrico, o contrato prevê o atendimento médico na especialidade de clínica médica e de enfermagem com atividades de classificação de risco, triagem médica, sala de emergência, sala de medicação e observação. Abrangendo consultas, medicação e avaliação.

Nosso objetivo é promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região e estabelecer e cumprir as diretrizes para o atendimento no Pronto Socorro Pediátrico e UTI Pediátrica do Conjunto Hospitalar Regional Dr. Osiris Florindo Coelho - HRFV.

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

Todas as atividades realizadas na UTI Pediátrica e no PS Pediátrico do Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos – Dr. Osiris Florindo Coelho são monitoradas por planilhas de excel para consolidação dos dados, assim como os colaboradores estão cientes da obrigatoriedade do registro das atividades em sua integralidade.

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas na UTI Pediátrica e no PS Pediátrico no período de **01 a 30 de junho de 2021**.

4. FORÇA DE TRABALHO

4.1 Dimensionamento

A equipe de trabalho é composta para esse convênio por 81 (oitenta e um) colaboradores, sendo 65 contratados por processo seletivo (CLT) e 16 (dezesesseis) por contratação de Pessoa Jurídica. Esta força de trabalho é representada por 1,21% de nível médio, 55,42% de nível técnico, 43,37% de nível superior, sendo o quadro de pessoal composto por 79,52% da equipe de enfermagem, 10,84% da equipe médica, 8,43% da equipe de fisioterapeutas e 1,21% da equipe administrativa.

4.1.1 Quadro de Colaboradores - Pronto Socorro Pediátrico

Categoria	Cargo	Previsto	Efetivo
Administrativo	Auxiliar Técnico Administrativo	1	1
	Enfermeiro	7	7
Assistencial - Enfermagem	Enfermeiro - noturno	7	6
	Téc. de Enfermagem	10	10
	Téc. de Enfermagem noturno	10	10
Total		35	34

Fonte: Ferraz de Vasconcelos - UTI Ped e PS Ped - Orçamento - rev. 06 exe. 03.

4.1.2 Quadro de Colaboradores - UTI Pediátrica

Categoria	Cargo	Previsto	Efetivo
Assistencial - Enfermagem	Coordenador de Enfermagem	1	1
	Enfermeiro	3	3
	Enfermeiro - noturno	3	3
	Téc. de Enfermagem	12	12
	Téc. de Enfermagem - noturno	12	12
Total		31	31

Fonte: Ferraz de Vasconcelos - UTI Ped e PS Ped - Orçamento - rev. 06 exe. 03.

Mediante os quadros acima, verificamos que 98,78% da previsão de colaboradores foram efetivadas conforme o estabelecido no plano de trabalho.

4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

Setor	Cargo	Colaborador	Nº Conselho
UTI Pediátrica	Coordenador(a) de Enfermagem	01. Natalia Mansuelli Fornereto	618677
	Enfermeiro	01 (D).Davi Gouveia Borges	641766
		02 (D).Helena Ferreira Santos Bispo	666498
		03 (D).Mirivan Pereira Sapucaia Santos	604569
		04 (N).Rosemeire Gomes de Oliveira	365953
		05 (N).Roseni Cerqueira da Costa	264693
		06 (N).Ione Lucia de Sousa	171465
	Técnico de Enfermagem	01 (D).Danilo Fernandes Costa	1202705
		02 (D).Joelma Nogueira da Silva	1298057
		03 (D).Marinalva Da Silva	420324
		04 (D).Andreia Maria Moura Cunha	851872
		05 (D).Mayara Souza Oliveira Lima	951885
		06 (D).Adriana Alves Arata	1393622
		07 (D).Giselle Alves dos Santos de Almeida	772982
		08 (D).Iria Maria Da Silva Bezerra	824583
		09 (D).Jordânia Macedo Leandro	1266217
		10 (D).Carina Cristina Queiroz	941523
		11 (D).Camila Aparecida Balivieira Carlos Vianna	817429

		12 (D).Aysla Caroline Moreira Gomes	902949
		13 (N).Joelma Fontes Barcelos De Oliveira	1482906
		14 (N).Luiza Leal Ferreira	1466773
		15 (N).Gabriela Rocha de Moraes	1539068
		16 (N).Andrea Rodrigues De Aguiar	1352800
		17 (N).Néri Terezinha Paixão	1042201
		18 (N).Carlos Eduardo Patricio Da Silva	740110
		19 (N).Kelli Cristin Adami	1511213
		20 (N).Zelia Silva Teixeira	922.049
		21 (N).Joyce Conceição Dantas	941523
		22 (N).Andreia Celestino de Andrade Silva	1479445
		23 (N).Genisicleide Correia Bezerra	1551332
		24 (N).Sirlei Da Silva De Paula Campos	1214614
Pronto Socorro Pediátrico	Auxiliar Técnico Administrativo	01 (M/T). Larissa Stefanny A de Oliveira	N/A
	Enfermeiro	01 (D).Joyce Coimbra Veloso	148874
		02 (D).Ana Heloísa de Moraes Aguiar	659269
		03 (D).Gisele Alves Soares	361261
		04 (D).Débora Matos Bispo	625748
		05 (D).Elias Andreassa de Oliveira	548010
		06 (D).Luana Christina Prado Galdino Carneiro	267933
		07 (D).Jacyra Bueno de Araujo	368374
		08 (N).Katia Regina de Oliveira Almeida	265838
		09 (N).Jandira Albuquerque Cardoso	556873
		10 (N).Dabta Cardoso dos Santos Silva	527423
		11 (N).Tatiana Ribeiro Cruz	511040
		12 (N).Sheila Laudiceia dos Santos Araujo	490296
		13 (N).Eliane Moraes Ferreira	516853
		14 (D).Leticia Soares Silva	615987
	Técnico de Enfermagem	01 (D).Tania Nascimento de Souza	584910
		02 (D).Damaris da Silva Barra	1612269
		03 (D).Emília Aparecida	1231621
		04 (D).Francielle Santos da Silva	1611115
		05 (D).Janaina Pires de Oliveira	801413
		06 (D).Rubia da Silva Moura	1201982
		07 (D).Sirlene Silva Pereira	751861
		08 (D).Gabrielly Natalia Alves da Costa	1402533

	09 (D).Fabíolla Gabrielle Mudesta	1608093
	10 (D).Julien Ferreira da Silva	1010001
	11 (N).Loraine de Assis de Souza	1539748
	12 (N). Marcilene de Fatima Ferreira dos Santos	262765
	13 (N).Rosecler Aparecida da Silva Santos	821633
	15 (N).Luciana Barbosa da Silva	1533957
	16 (N).Adriana de Moura Rodrigues	1291879
	17 (N).Cibele Moura de Jesus Santos	941523
	18 (N).Elisangela Menezes da Silva	972889
	19 (N).Thaynna Cristine Lima de Oliveira	1518945
	20 (N).Selma Maria de Aguiar Gomes	910722
	21 (N).Keli Soares da Silva	431503
	22 (N).Leidiane dos Santos Souza	1559834

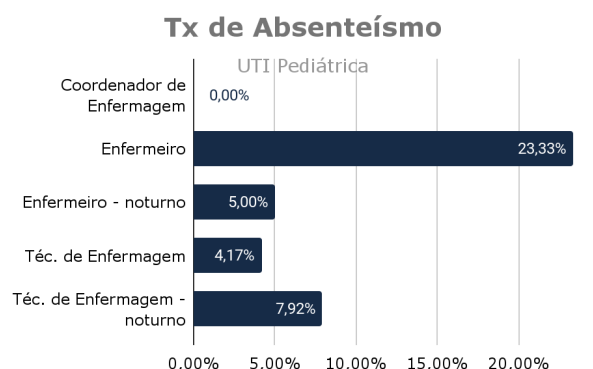
Legenda: (N) - Noturno; (D) - Diurno.

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.3.1 Absenteísmo

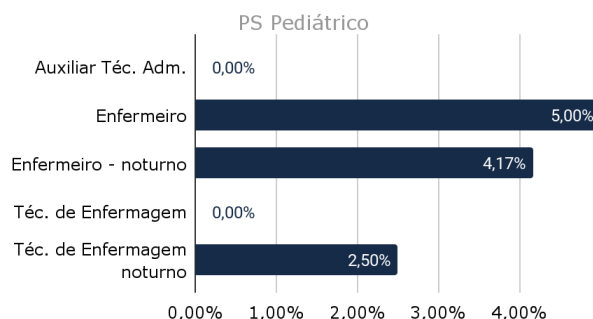
Mediante o cenário de 65 colaboradores, foram identificados o total de 63 dias de ausências durante o período de referência.

Na **UTI Pediátrica**, composta por 31 (Trinta e um) colaboradores, foram identificadas 46 ausências, sendo 29 de técnicos de enfermagem, 17 de enfermeiros, destes 01 por motivo injustificado (falta) e 45 por motivos justificados (atestado médico).



No Pronto Socorro Infantil, composto por 36 (Trinta e seis) colaboradores, foram identificadas 17 ausências, sendo 05 de técnicos de enfermagem, 12 de enfermeiros, destes 07 por motivos injustificados (faltas) e 10 por motivos justificados (atestado médico).

Tx de Absenteísmo

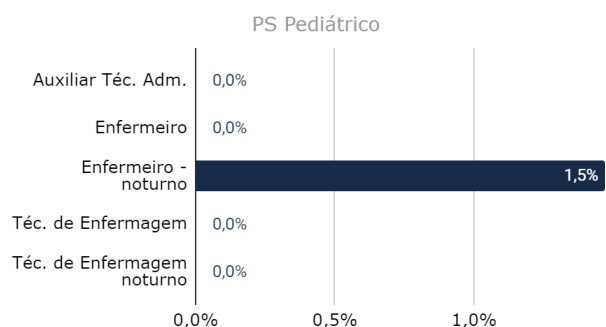


4.3.2 Turnover

Durante o mês corrente, houve 1 pedido de demissão no PSI e nenhum na UTI Pediátrica.

- Enfermeira Gisele Alves Soares, plantão Diurno, realizou pedido de demissão em 25/06/2021 por motivos pessoais. Foi aberto processo seletivo para reposição da vaga.

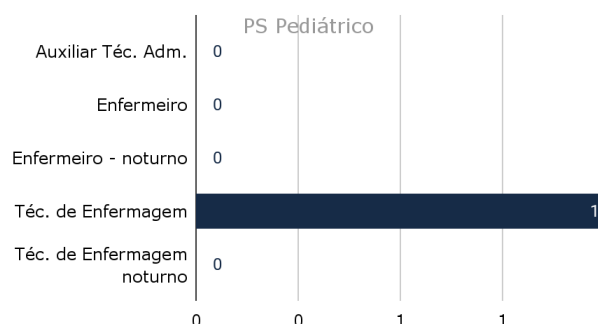
Tx de Turnover



4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

Ao longo do mês de Junho tivemos 01 caso de acidente biológico no PSI. Para prevenção de acidentes adotamos desde o princípio das atividades medidas de educação permanente, realizando reorientação com todos colaboradores.

CAT



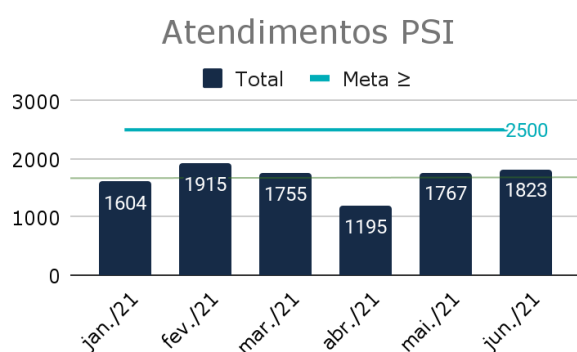
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

Os indicadores são fundamentais para o planejamento e avaliação da unidade, nos direciona para aspectos relacionados à efetividade da gestão, desempenho e a qualidade da assistência ofertada. Nesse sentido, os dados apresentados a seguir retratam as atividades realizadas na UTI Pediátrica e no PS Pediátrico - HRFV no período avaliado.

5.1 Indicadores - Pronto Socorro Pediátrico

Reiteramos que os dados utilizados nesta análise são coletados por amostragem das fichas de atendimentos, uma vez que não temos a implantação de sistema eletrônico no Pronto Socorro Pediátrico.

5.1.1 Número de Atendimentos Realizados

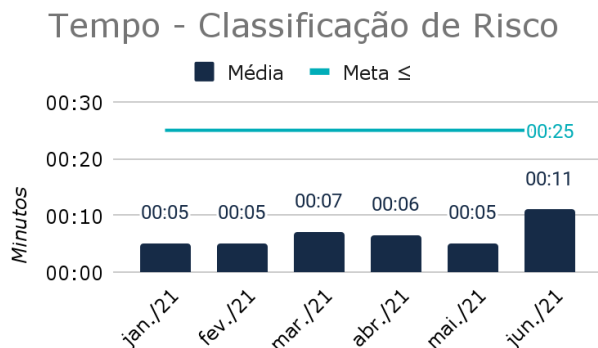


Análise crítica: Durante o mês de Junho/2021 tivemos 1.823 atendimentos realizados no Pronto Socorro Infantil com acolhimento e classificação de risco. O acolhimento e a Classificação de Risco é realizada pelo enfermeiro para 100% dos pacientes e de forma ininterrupta. Cada cor tem um significado, que identifica o

grau de risco e determina um tempo máximo para o atendimento ao paciente:

No mês de maio tivemos **0,82% vermelho** indica que o paciente necessita de atendimento imediato (emergência); **12,90% amarelo** é muito urgente, o paciente necessita de atendimento o mais prontamente possível; **79,48% verde** indica pouco urgente, o paciente necessita de atendimento mas pode ser atendido no consultório pelo médico e a **6,80% cor azul** não é urgente, ou seja, o paciente poderá aguardar atendimento sem risco ou poderá ser encaminhado para seguimento ambulatorial.

5.1.2 Tempo para Classificação de Risco e/ou Triagem



Análise crítica: O tempo médio da abertura da ficha até a classificação de risco foi de onze minutos, atingindo a meta pactuada.

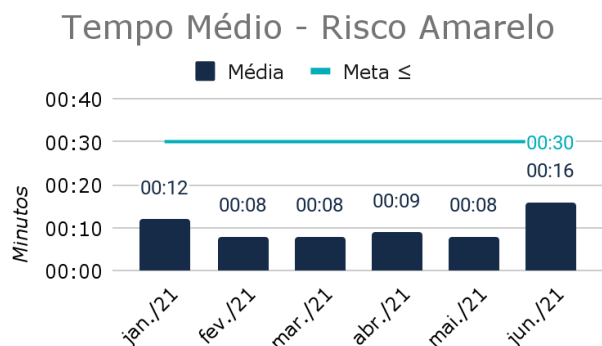
5.1.3 Tempo para atendimento de Risco Vermelho

O atendimento aos pacientes classificados como risco vermelho é de maneira imediata. Após sua classificação, os mesmos são direcionados e acolhidos na sala de emergência onde é realizado o primeiro atendimento, e caso o paciente não cumpra os critérios deste protocolo ele é redirecionado conforme nova classificação.

No período, foram atendidos **15 (quinze)** pacientes de risco vermelho com assistência imediata. Destes atendimentos tivemos 02 (dois) casos onde a paciente Y.V.S.J. 7 anos, deu entrada trazida pelo SAMU em PCR às 10:50h, acompanhada pela mãe que refere que alimentou a criança às 5h da manhã e quando foi acordar a criança algumas horas depois já não respondeu, realizados manobras de reanimação sem sucesso.

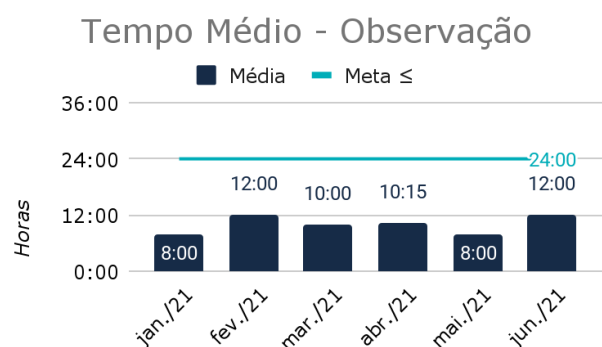
Outro caso foi o paciente A.C.C. 3 meses, deu entrada às 7:30h trazido pelos pais em PCR, mãe refere ter dado leite na madrugada e colocou o bebê para dormir, algumas horas depois foi dar mamadeira e já estava sem respirar, realizado manobra de reanimação sem sucesso. Ambos casos foram encaminhados para IML.

5.1.4 Tempo para atendimento de Risco Amarelo



Análise crítica: O tempo médio para atendimento aos pacientes classificados com Risco Amarelo foi de dezesseis minutos, ficando dentro da meta estabelecida para este critério.

5.1.5 Tempo Médio de Permanência na Observação (sem justificativa)

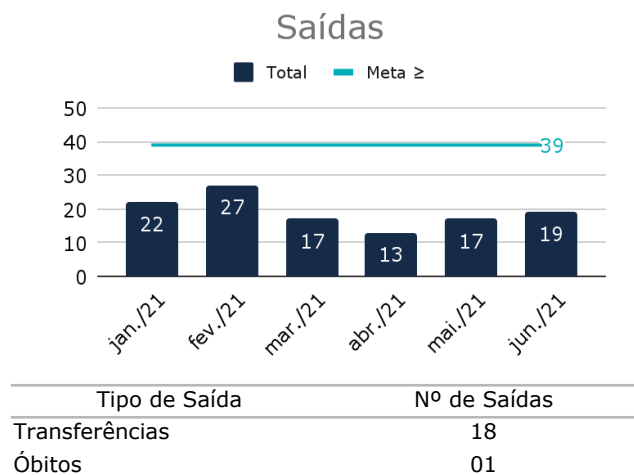


Análise crítica: O tempo médio de permanência na Observação do Pronto Socorro Infantil no mês de Junho foi de

12h:00h, os pacientes ficam em observação aguardando resultados de exames e resposta (evolução) clínica as medicações, neste mês tivemos na observação muitos pacientes com quadros respiratórios que podem ser justificados pela mudança do clima (inverno), além de muitos casos de traumas com TCE que ficam em observação após avaliação de exames de imagem.

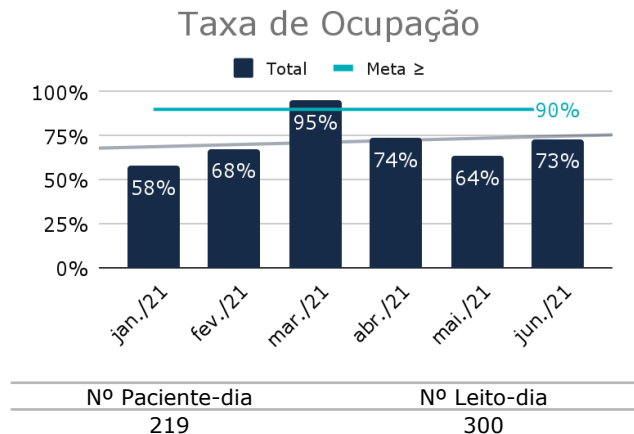
5.2 Indicadores - UTI Pediátrica

5.2.1 Saídas



Análise crítica: O indicador corresponde a todas as saídas da UTI Pediátrica, o que compreende: alta para enfermagem pediátrica, transferência externa e interna e os óbitos ocorridos no período. No mês avaliado, foram alcançadas 19 saídas, sendo 18 transferências internas e 01 óbito.

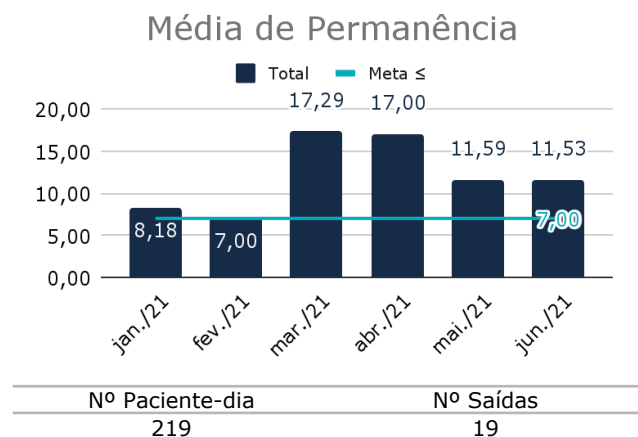
5.2.2 Taxa de Ocupação



Análise crítica: A taxa de ocupação foi de 73% na UTI Pediátrica. Tivemos no mês um total de 219 pacientes-dia; 15 admissões, no período, sendo 06 externas

(reguladas via sistema CROSS/NIR), 07 internas vindas do Pronto Socorro Infantil e 02 do Centro Cirúrgico. Observamos um aumento na taxa de ocupação em relação ao mês anterior, considerando que as crianças ainda não estão com as aulas normalizadas devido a pandemia de Covid-19, mas a mudança de estação com o clima mais frio reflete nas doenças respiratórias das crianças. Ressaltamos que 9 leitos são destinados apenas para pacientes com doenças respiratórias.

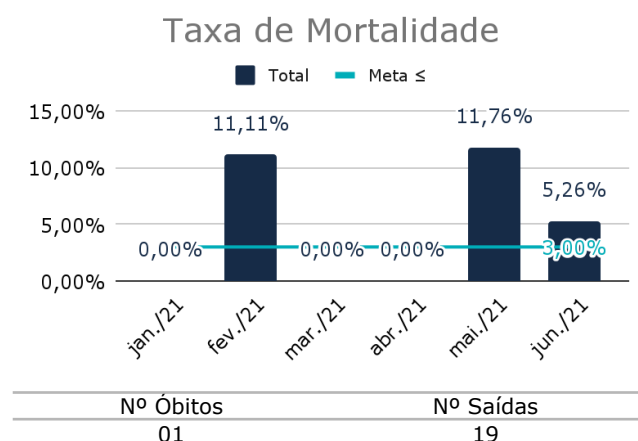
5.2.3 Média de Permanência



Análise crítica: A média de permanência da UTI Pediátrica foi de 11,52 dias, acima da meta pactuada. O indicador é a relação entre o total de pacientes-dia (219) e o total de pacientes que tiveram saída da UTI Pediátrica no período (19), sendo que

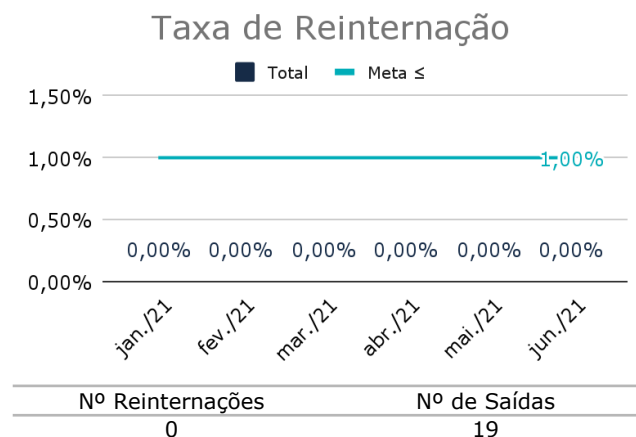
o resultado está diretamente relacionado à gravidade e complexidade dos pacientes. Neste período analisado tivemos pacientes com internação de longa permanência como a E.S.R. 8 meses, admitida na unidade em 21/02/2021, com HD de atrofia cortical e encefalopatia, em uso de traqueostomia e dependente de ventilação mecânica que continua internada na unidade aguardando vaga e transferência para hospital de retaguarda, influenciando diretamente na alta taxa de permanência na UTI.

5.2.4 Taxa de Mortalidade



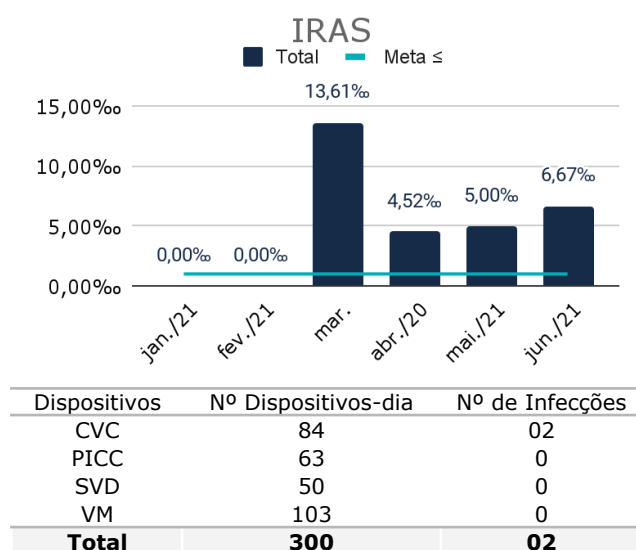
Análise crítica: A taxa de mortalidade foi de 5,26%. Tivemos apenas 01 óbito na unidade, paciente H.J.N.C. de 03 anos que permaneceu internado por 18 dias na UTI, criança deu entrada na unidade hospitalar via pronto socorro infantil em quadro de choque séptico e pneumonia, foi entubado imediatamente, com histórico de 17 dias de febre em casa segundo familiares.

5.2.5 Taxa de Reinternação em 24 Horas



Análise crítica: Não foram registrados casos de reinternação em 24h no período analisado.

5.2.6 Densidade de infecção associada à assistência à saúde (IRAS)

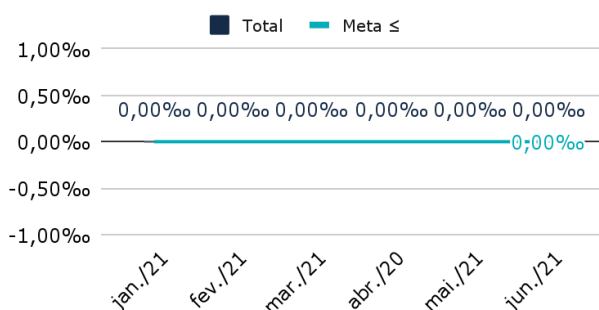


Análise crítica: No período analisado foram identificados 02 casos de Infecções relacionadas a CVC, detectadas em ponta de cateter que apresentaram sinais flogísticos. Um dos casos é do paciente H.J.N.C. 3 anos permaneceu internado por 18 dias na UTI em uso de IOT + VM + CNE + CVD + CVC com HD de pneumonia

e choque séptico evoluindo a óbito. O outro caso é da paciente M.H.C.S. 1 ano com HD de afogamento, paciente chegou transferida de outra unidade hospitalar no dia 24/05/2021, já em uso de Cateter Venoso Central + IOT + VM + CNE + CVD, no dia 25/05/2021, sendo encaminhado a ponta do cateter central para análise, pois apresentava sinais flogísticos, paciente grave que evoluiu com melhora do quadro, mas com sequelas neurológicas irreversíveis, recebeu alta hospitalar depois de longo período de internação. Ficamos um período no mês referência com falta de Clorexidina Alcoólica no Hospital para realização de troca de curativo dos cateteres.

5.2.7 Notificações de Eventos Sentinela

Evento Sentinela

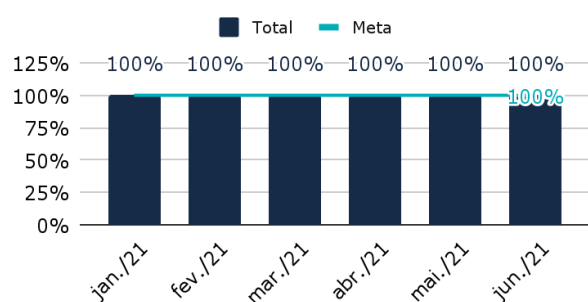


Nº de Notificações	Nº de Paciente-dia
00	219

Análise crítica: No período não foram registrados casos de eventos notificáveis como Evento Sentinela.

5.2.8 Evolução dos prontuários

Prontuários evoluídos

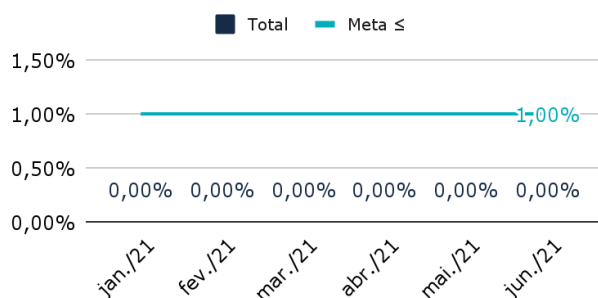


Nº Prontuários Evoluídos	% Prontuários em conformidade
219	100%

Análise crítica: Dos prontuários avaliados no mês de Junho/2021 todos estavam evoluídos em conformidade com o estipulado pela comissão de prontuários.

5.2.9 Reclamações na ouvidoria interna

Reclamações na ouvidoria



Análise crítica: Não foram registradas reclamações na ouvidoria no período analisado de 01 à 30 de Junho de 2021.

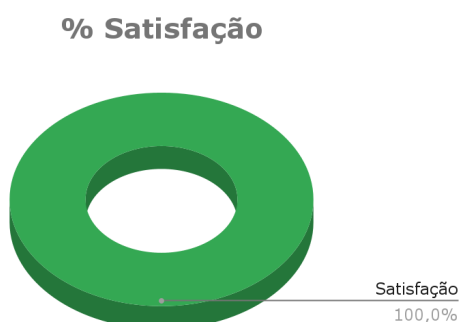
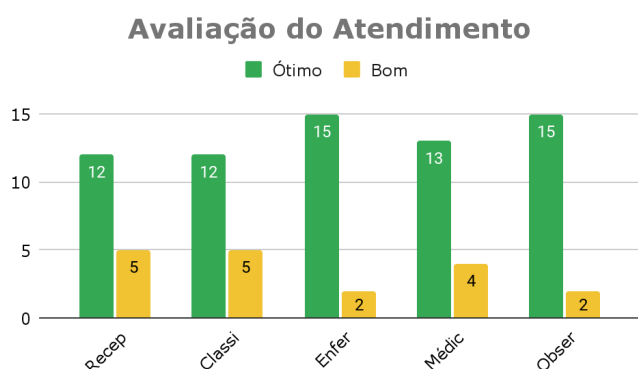
6. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO - PESQUISA DE SATISFAÇÃO

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, podemos identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares na unidade.

6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário - PS Pediátrico

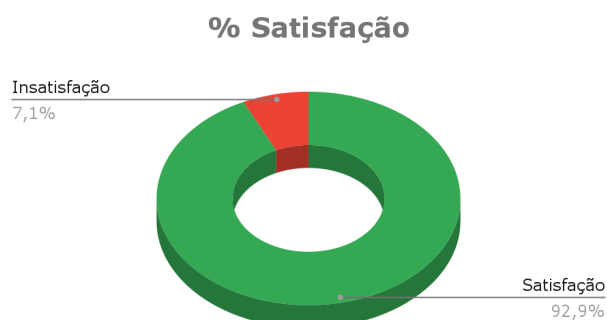
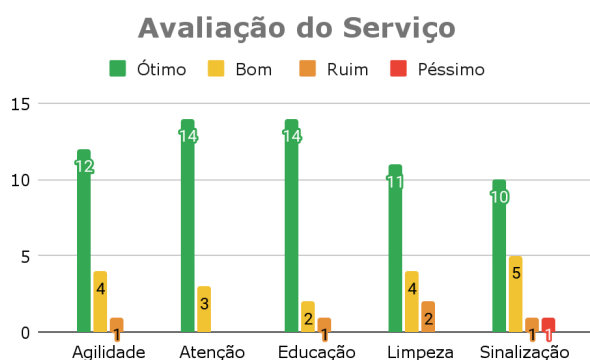
No período avaliado, tivemos o total de 17 formulários preenchidos. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

6.1.1 Avaliação do Atendimento



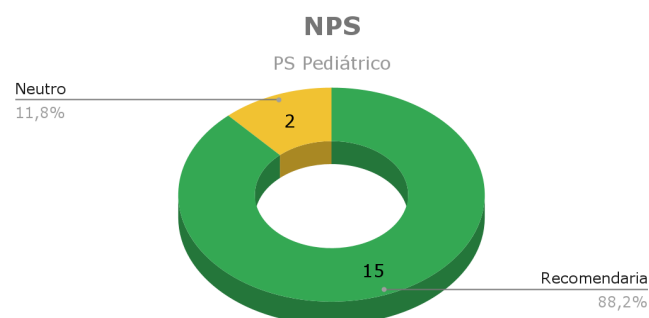
O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da Recepção, Classificação de Risco, Enfermagem, Médicos e Observação. No período, tivemos uma satisfação de 100%, demonstrando uma percepção positiva ao atendimento.

6.1.2 Avaliação do Serviço



O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao serviço no que refere a agilidade, atenção, educação, sinalização e limpeza. No período, tivemos uma satisfação de 92,9% e insatisfação de 7,1% dos usuários.

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, 88,2% dos pacientes, que se manifestaram via formulário, recomendariam o serviço da unidade.

6.1.4 Volume de Manifestações

Todas as ouvidorias são avaliadas e adotado as providências oportunas. O quadro a seguir demonstra a quantidade de ouvidorias registradas no período.

Nº Manifestações	
Sugestão	2
Crítica	1
Dúvidas	0
Elogio	8
Em Branco	6

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

Tipo	Relato do Usuário	Ação
Elogios	Agradeço a equipe de enfermagem Jacira enf. Elias enf. Debora enf. Janaina enf. e cia. Obrigada Beijos	Feedback para a equipe.
Elogios	Equipe médica maravilhosa, atenciosos, educados, "organizados", bastante simpáticos. Mas atenção ao fazer o procedimento referente à higiene. Obrigado pela recepção.	Feedback para a equipe.
Elogios	Queria agradecer o carinho da enfermeira Gabi com minha filha na pediatria.	Feedback para a equipe.
Elogios	Ótimo Atendimento	Feedback para a equipe.
Elogios	Fiquei orgulhosa dos nossos profissionais desta unidade de saúde, precisamos de mais profissionais assim em nossos hospitais. Parabéns equipe.	Feedback para a equipe.
Elogios	Jacira e a equipe da Enfermagem Pediatria todas estão de Parabéns. Sou grata por tudo que fizeram para meu filho Jacira Deus abençoe	Feedback para a equipe.
Elogios	Adorei o atendimento na área da Pediatria nota 10. Todos bem	Feedback para a equipe.

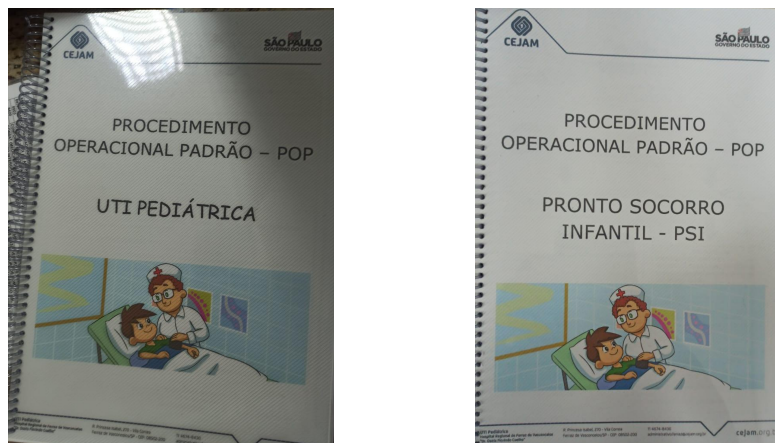
	atenciosos, equipe bem atenciosa com paciente e com os companheiros de trabalho.	
Elogios	Tania PSI	Feedback para a equipe.
Sugestão	Deveria ter uma entrada diferenciada para as crianças	Obrigada pela sugestão, a entrada do Hospital para abrir a Ficha de Atendimento na recepção é única, só os consultórios, sala de medicação e Observação do Pronto Socorro Infantil que são separados do Atendimento dos Adultos.
Sugestão	No período da madrugada às 04:40 o médico demorou p/ atender mesmo sendo chamado, sugiro que sempre tenha um médico a pronto atendimento (sem estar na hora do sono), para que em caso de Urgência iniciar o atendimento de imediato. Porém retirando o ocorrido fui muito Bem assistida.	Prezamos pelo atendimento de qualidade e humanizado, iremos repassar essa Sugestão para o Coordenador dos médicos do PSI, obrigada pela sugestão e ficamos feliz com a satisfação do usuário com nosso atendimento.
Crítica	Eu não gostei da Enfermeira Joyce Ela muito arrogante não sabe tratar as companheiras de trabalho e nem os pacientes.	Prezamos pelo atendimento de qualidade e humanizado e pela harmonia do trabalho em equipe, obrigada pelo feedback, a colaboradora receberá uma orientação.

7. EVENTOS E CAPACITAÇÕES

No mês de Junho foi realizado orientação para todos os colaboradores da Enfermagem do PSI e UTI Pediátrica sobre os Protocolos Operacionais Padrão - POP que vamos utilizar na assistência, lembrando que os POPs utilizados são Padronizados pelo setor de Educação continuada e setor de Qualidade da Instituição e são revisados a cada dois anos. (foto 1)

Realizamos no CAM - Central Armazenamento de Materiais do PSI e UTI Pediátrica a organização e relação do estoque mínimo, otimizando assim os pedidos de materiais, evitando desperdício, melhor visualização, conferência e identificação dos materiais.

Foto 1 - POP - Procedimento Operacional Padrão



São Paulo, 10 de julho de 2021.


Dra. Elizabeth O. Braga
Coordenadora
Gerência Técnica
OS CEJAM