

Relatório de Atividades Assistenciais

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

Convênio n.º 00046/2021

Janeiro

2023

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO



GOVERNADOR

Tarcísio Gomes de Freitas

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Eleuses Paiva

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

GERENTE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Sirlene Dias Coelho

GERENTE TÉCNICO REGIONAL

Thalita Ruiz Lemos Rocha

COORDENADOR DE ENFERMAGEM

Rennan Aquino Menezes

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	5
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	5
1.2 Convênio n.º 00046/2021	6
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	7
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	7
4. FORÇA DE TRABALHO	7
4.1 Dimensionamento - CLT	7
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	8
4.3.1 Absenteísmo	8
4.3.2 Turnover	9
4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	9
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	9
5.1 Indicadores - Quantitativos	10
5.1.1 Saídas	10
5.1.2 Taxa de Ocupação	11
5.2 Indicadores - Qualitativos	13
5.2.1 Média de Permanência	13
5.2.2 Taxa de Mortalidade	14
5.2.3 Taxa de Reinternação	16
5.3 Indicadores - Segurança do Paciente	16
5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica	16
5.3.2 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)	17
5.3.3 Incidência de extubação acidental	18
5.3.4 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral (SONGE)	18

5.3.5 Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	19
5.3.6 Incidência de Flebite	19
5.3.7 Incidência de perda de cateter central de inserção periférica (CCIP)	20
5.3.8 Incidência de perda de cateter central (CC)	20
5.3.9 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)	21
5.3.11 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	21
5.3.12 Incidência de Queda de Paciente	22
5.3.13 Índice por Úlcera de Pressão	22
5.3.14 Adesão às metas de Identificação do Paciente	23
5.3.15 Taxa de adesão ao protocolo de HM5 momentos	23
6. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO - PESQUISA E SATISFAÇÃO	24
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	24
6.1.1 Avaliação do Atendimento	24
6.1.2 Avaliação do Serviço	25
6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	25
6.2 Manifestações	26

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM

Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" - CEJAM é uma entidade sem fins lucrativos fundada em 20 de maio de 1991 por um grupo de médicos, advogados e profissionais de saúde do Hospital Pérola Byington - Centro de Referência da Saúde da Mulher e de Nutrição, Alimentação e Desenvolvimento Infantil – CRSMNADI para dar apoio àquela Instituição.

Seu nome é uma homenagem ao Dr. João Amorim, médico obstetra, um dos seus fundadores e 1º Diretor Clínico do Hospital Pérola Byington, com ampla experiência na administração em saúde.

Com o lema "Prevenir é Viver com Qualidade", é qualificado como Organização Social (OSS) em vários municípios com reconhecida experiência na gestão de serviços de saúde, atuando por meio de contratos de gestão e convênios em parceria com o Poder Público.

Atualmente, o CEJAM conta com mais de 120 serviços e programas de saúde nos municípios de São Paulo, Mogi das Cruzes, Rio de Janeiro, Peruíbe, Cajamar e Campinas, sendo uma Instituição de excelência no apoio ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Visão

"Ser a melhor instituição nacional na gestão de saúde populacional".

Missão

"Ser instrumento transformador da vida das pessoas por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde".

Valores

- Valorizamos a vida;
- Estimulamos a cidadania;

- Somos éticos;
- Trabalhamos com transparência;
- Agimos com responsabilidade social;
- Somos inovadores;
- Qualificamos a gestão.

Pilares Estratégicos

- Humanização;
- Atenção à Saúde;
- Equipe Multidisciplinar;
- Geração e Disseminação de Conhecimento;
- Tecnologia da Informação;
- Ecossistema em Saúde.

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

1.2 Convênio n.º 00046/2021

A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) do Hospital Guilherme Álvaro (HGA) é referência na internação de crianças na região do Vale do Ribeira e Baixada Santista. Desde de junho de 2020 foram estruturados 10 leitos com camas, berços, monitores multiparamétricos e ventiladores mecânicos, como estratégia de enfrentamento à pandemia causada pelo novo coronavírus. A UTIP do HGA direcionou 03 (três) leitos exclusivos para o atendimento de crianças com suspeita e/ou confirmadas com a COVID-19.

Foi estabelecido um fluxo de pedido de vagas através de um sistema hospitalar denominado Núcleo Interno de Regulação (NIR), disponibilizado pelo próprio hospital. A equipe que compõe o NIR recebe a solicitação de vaga via CROSS/SP (Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde/SP) e a transmite ao plantonista/diarista responsável pelo plantão na UTI Pediátrica a fim de, determinar o aceite ou negativa da transferência de acordo a disponibilidade do setor.

O nosso objetivo é oferecer uma assistência médica, de enfermagem e de fisioterapia segura e de qualidade.

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

Todas as atividades realizadas na unidade são monitoradas por sistema informatizado (INPUT e EPIMED) e planilhas de excel para consolidação dos dados.

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **01 a 31 de janeiro de 2023**.

4. FORÇA DE TRABALHO

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

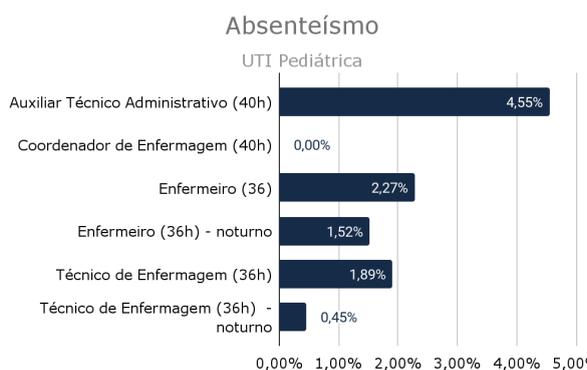
4.1 Dimensionamento - CLT

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

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

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.3.1 Absenteísmo



Análise: Durante o mês de referência, considerando o período de apontamentos para pagamento em folha (11/12/2022 à 10/01/2023), 09 (nove) ausências de funcionários foram identificadas, todas sendo classificadas como faltas justificadas por meio de atestados médicos e 01 (uma) por falta injustificada. Destas 08 (oito) referente a equipe técnica de enfermagem e 01 (uma) referente a equipe administrativa.

Ausências (dias)	Nº Ausências
Injustificada	1
Atestado Médico	8
Licença Nojo	0
Licença Gala	0
Total	9

4.3.2 Turnover

Análise crítica: Durante o período de referência não houve processo admissional e demissional. Reforço que como relatado acima estamos com nosso quadro completo.

4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

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

5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

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

5.1 Indicadores - Quantitativos

5.1.1 Saídas



Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Transferência Interna	18
Transferência Externa	1
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	0
Total	19

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

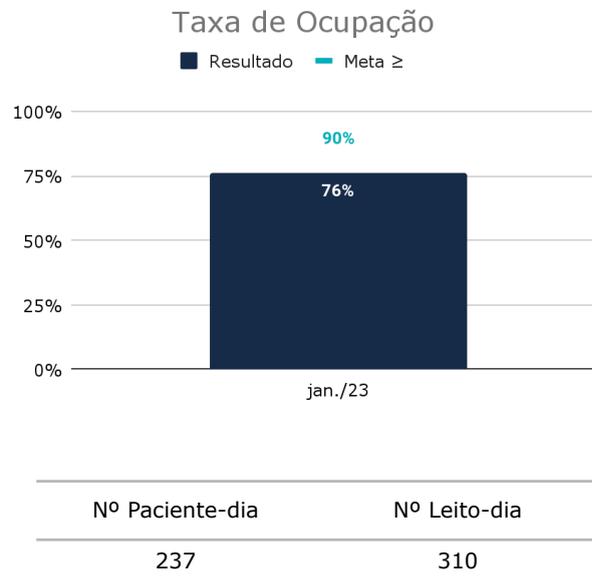
Em consideração a UTI Pediátrica não Covid-19 atingimos 10 (dez) saídas, sendo elas: 08 (oito) destinadas a enfermaria pediátrica por melhora clínica regidas pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR); 01 (um) para a Maternidade; 01 (um) para Santa Casa de Santos (transferência externa) para o uso do recurso de oncologia pediátrica.

Agora, no que concerne a UTI Pediátrica Covid-19, contabilizamos um total de 09 (nove) saídas, sendo elas: 06 (seis) para a enfermaria pediátrica covid; 02 (duas) para enfermaria pediátrica; 01 (uma) para UTI Pediátrica não Covid-19.

Ressaltamos que os pacientes que ainda necessitavam de cuidados intensivos e já possuíam os exames de RT-PCR negativos foram transferidos da UTIP Covid para UTIP não Covid.

Vale ressaltar que todas as vagas são reguladas via NIR inclusive sua destinação de leito adequado por sua avaliação da ficha CROSS, sendo o NIR o responsável pelos aceites, e destinos dos pacientes pós alta da UTI e em sua admissão. A uti pediátrica **NÃO** tem responsabilidade sob os aceites e negativas das fichas destinadas a este setor.

5.1.2 Taxa de Ocupação



Análise crítica: Observando o gráfico acima, presenciamos uma taxa de ocupação de 76% na unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

Contabilizamos no início do mês a presença de 07 (sete) pacientes anteriores e recebemos 09 (nove) novas fichas CROSS, sendo aceitas pelo NIR apenas 05 (cinco) aceitas e 04 (quatro) fichas foram recusadas. Para o motivo dessas recusas temos: 03 (três) fichas recusadas por superlotação e 01 (um) regulado para outro serviço.

Agora, em questão das solicitações hospitalares tivemos: 04 (quatro) novas admissões neste período para a UTI Pediátrica Não Covid-19. Dentre as solicitações de vagas tivemos a seguinte estratificação: 01 (um) para o centro cirúrgico; 02 (duas) para a enfermaria pediátrica; 01 (um) para UTI Pediátrica Covid; 02 (duas) para o município de São Vicente; 01 (um) para o município de Santos; 01 (um) para o município de Bertioga;

Para a UTI Pediátrica Covid-19, contabilizamos 02 (dois) pacientes anteriores e recebemos 13 (treze) novas fichas, sendo aceitas 09 (nove) novas admissões, sendo 04 (quatro) fichas recusadas. Para o motivo dessas recusas, temos: 02 (duas) por superlotação; 01 (um) regulada para outro serviço; 01 (um) sem critérios para UTIP.

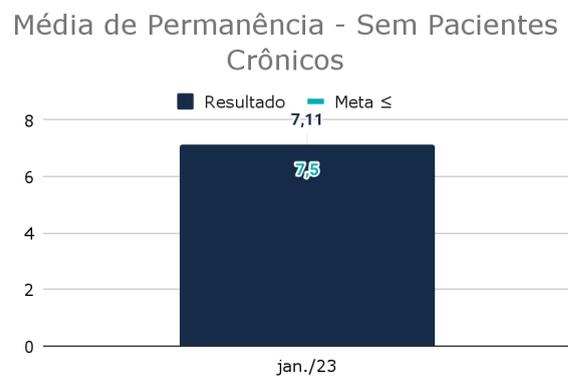
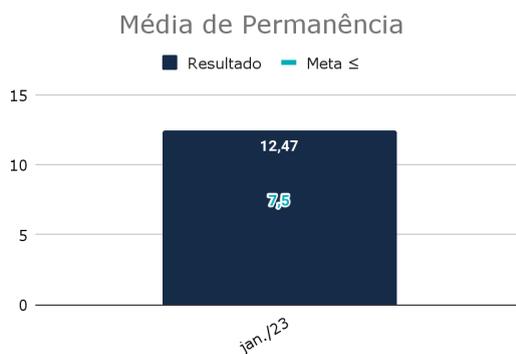
Agora, em questão das solicitações internas, temos: não obtivemos solicitações. Dentre as solicitações de vagas temos a seguinte estratificação: 02 (duas) para o município de São Vicente; 01 (um) para o município de Praia Grande; 02 (duas) para o município de Itanhaém; 01 (um) para o município de Peruíbe;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

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



Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
237	19

Média de Permanência excluindo os paciente de longa permanência

Nº Paciente-dia	Nº Saídas	Permanência
135	19	7,11

Análise crítica: Análise crítica: No período de janeiro, tivemos um aumento considerável no tempo de permanência, passando de 10,3 dias em dezembro para 12,3 dias. Entretanto, se realizarmos a exclusão dos pacientes crônicos e/ou longa permanência, temos uma diminuição ainda mais expressiva para 7,11 dias mesmo em vista do aumento de mais um paciente de longa permanência em nossa unidade.

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

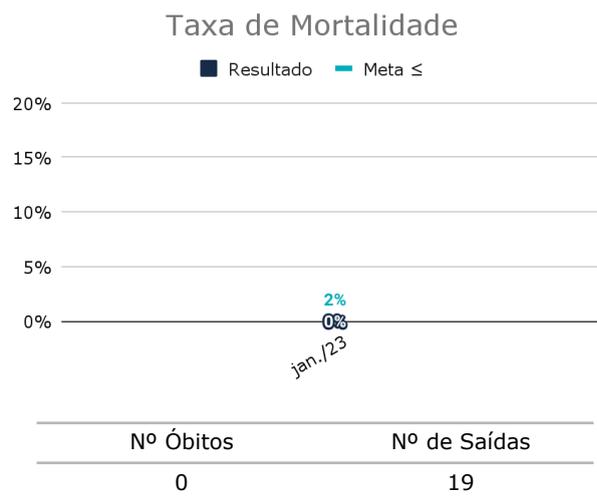
E.S.N.J - criança de 02 anos de idade, oriunda do Hospital dos Estivadores e admitida na UTIP no dia 19/06/2020 com diagnóstico de Encefalopatia Hipóxica Neonatal + Insuficiência Respiratória Crônica. Foi realizado gastrostomia para nutrição enteral e traqueostomia, pois é dependente de ventilação mecânica. Está em acompanhamento com a equipe do serviço social devido a uma demanda judicial por parte da família. No momento, sem condições clínicas para desospitalização.

J.Y.F. - criança de 4 meses de idade, oriunda da UTI neonatal do HGA, foi admitida na UTIP no dia 15/08/2022 com diagnóstico Malformações Craniofaciais, Agenesia Auricular, Complexo de Dandy-Walker, Hidrocefalia Obstrutiva, POT de DVP e Epilepsia. Foi realizada gastrotomia para nutrição enteral e traqueostomia para ventilação pulmonar mecânica. Tem antecedentes de parto prematuro e asfixia perinatal, APGAR 1/6/8 com parada cardiorrespiratória revertida em 06/06/2022. No momento, não tem condições clínicas de desospitalização devido a dependência de ventilação pulmonar mecânica.

B.L.A. - RN ingressou na UTIP no dia 17/11/2022, oriunda do Hospital Regional de Itanhaém/SP com diagnóstico de Onfalocele. Veio transferido como vaga zero cedida pelo CROSS para avaliação da cirurgia pediátrica. Está no serviço há 41 dias realizando curativos diários e aos cuidados da cirurgia pediátrica. Teve acompanhamento com fonoaudiologia a fim de realizar a transição da dieta para via oral. Foi realizado fechamento da onfalocele de forma cirúrgica, com alta para enfermagem realizada no dia 09/01/23.

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

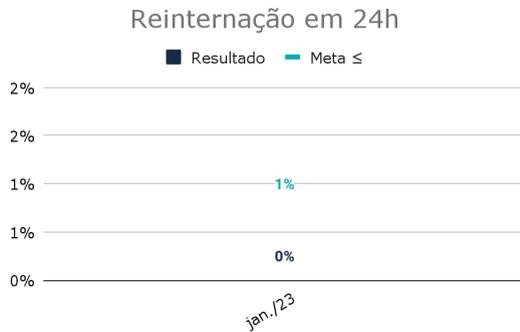
5.2.2 Taxa de Mortalidade



Análise

crítica: Não houve ocorrência no período.

5.2.3 Taxa de Reinternação

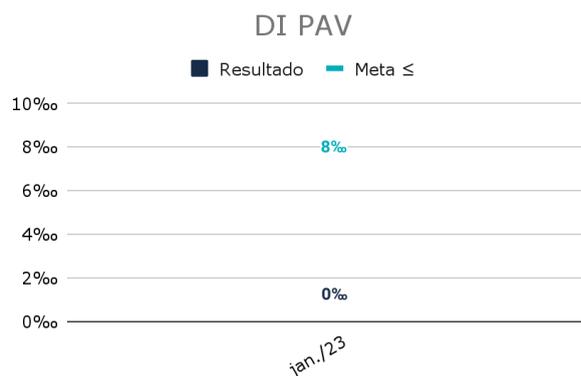


Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	19

5.3 Indicadores - Segurança do Paciente

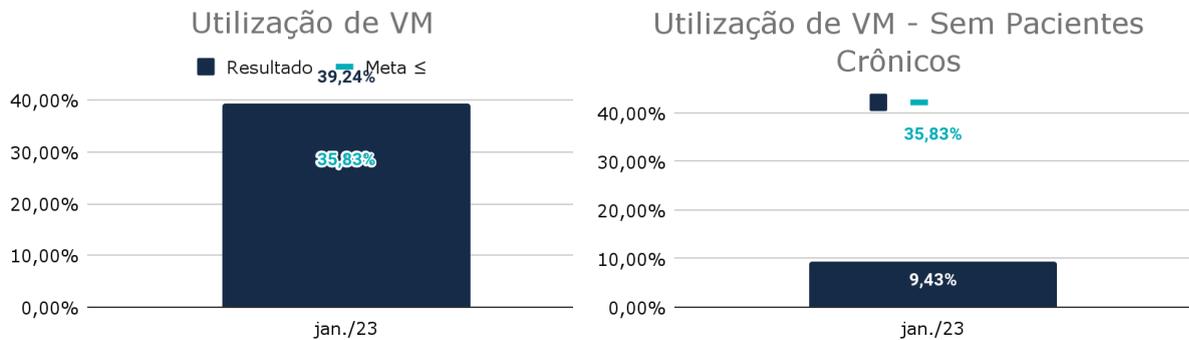
5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica



Análise crítica: Até o presente momento da realização deste relatório não recebemos os dados pela CCIH.

Nº Casos novos de PAV	Nº Paciente-dia em VM
0	65

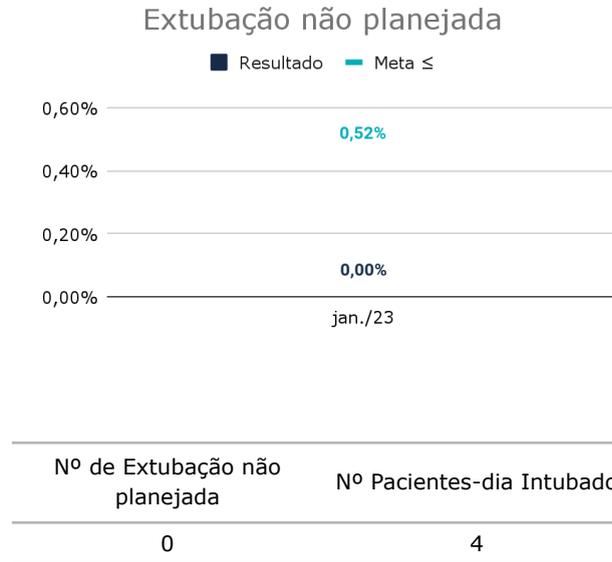
5.3.2 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)



Nº Paciente-dia em VM	Nº Paciente-dia
93	237

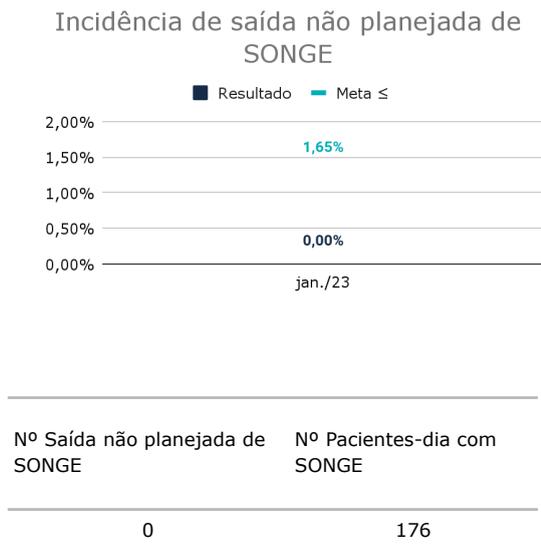
Análise crítica: A taxa de utilização de VM ficou em 9,43% não considerando os pacientes crônicos em VM. Comparado ao mês de dezembro, observamos uma expressiva queda na taxa de VM, atribuímos esse fato ao empenho da equipe multidisciplinar em elaborar e concretizar plano individualizado de ação a fim de minimizar o tempo de VM nos pacientes admitidos na UTIP e na UTIP COVID. Ressaltamos que se considerarmos os pacientes crônicos, temos um aumento expressivo dessa taxa para 39,24%.

5.3.3 Incidência de extubação acidental



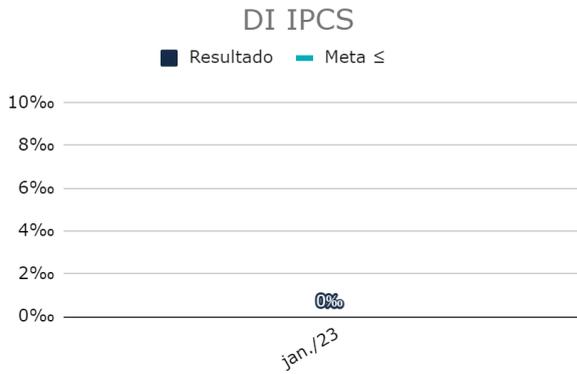
Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

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



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

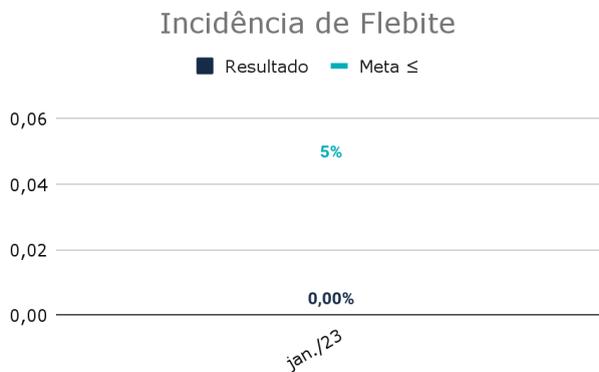
5.3.5 Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central



Análise crítica: Até o presente momento da realização deste relatório não recebemos os dados pela CCIH.

Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
0	40

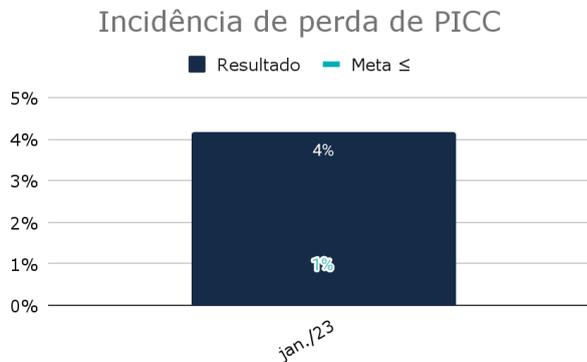
5.3.6 Incidência de Flebite



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
0	85

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

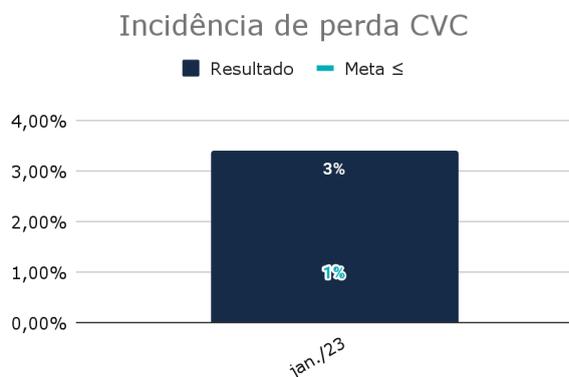


Realizado evento adverso sobre o ocorrido junto a ficha de tecnovigilância do insumo, encaminhado ao núcleo de segurança do paciente para avaliação e resolução do caso. Até o momento, seguimos sem a devolutiva do caso.

Nº Perda de PICC	Nº Pacientes-dia com PICC
1	24

Análise crítica: RN P.B.S - 4 dias de vida, H.D: Abdome Agudo, nota-se ao realizar medicação endovenosa na paciente a fratura do cateter em base, próximo ao local de infusão de medicação.

5.3.8 Incidência de perda de cateter central (CVC)



Nº Perda de CVC	Nº Pacientes-dia com CVC
2	59

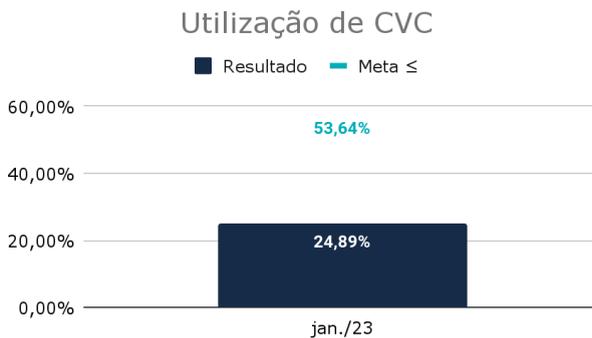
Análise crítica: Z.S.F. - Lactente com 54 dias de vida, com hd de atresia de esôfago + desconforto respiratório, às 06:30h, durante a manipulação para a realização da troca do lençol, ocorreu a perda acidental do cateter venoso central. de imediato, houve a tentativa de passagem de picc 1.9fr, sem sucesso,

sendo comunicado ao plantonista, que solicitou a cipe.

B.L.A. - 2 meses de idade, HD.: Onfalocèle, às 05:00 apresenta agitação psicomotora, realizando o saque acidental do dispositivo. Realizado acesso venoso periférico com sucesso, comunicado plantonista.

Plano de Ação: Tendo em vista as perdas acidentais acometidas pelos profissionais na Unidade de Terapia Intensiva, realizamos uma orientação/reciclagem para relembrar as boas práticas aos profissionais.

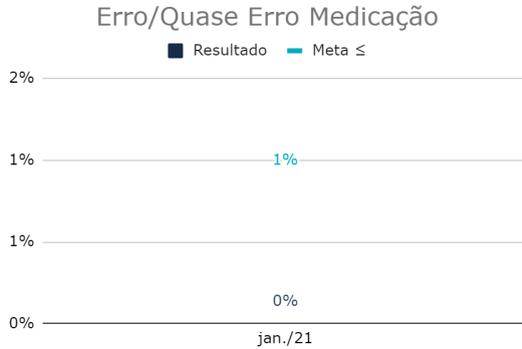
5.3.9 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



Análise crítica: A média da utilização de cateter venoso central entre as unidades permaneceu dentro da meta esperada com 24,89% de acordo com a gravidade dos pacientes.

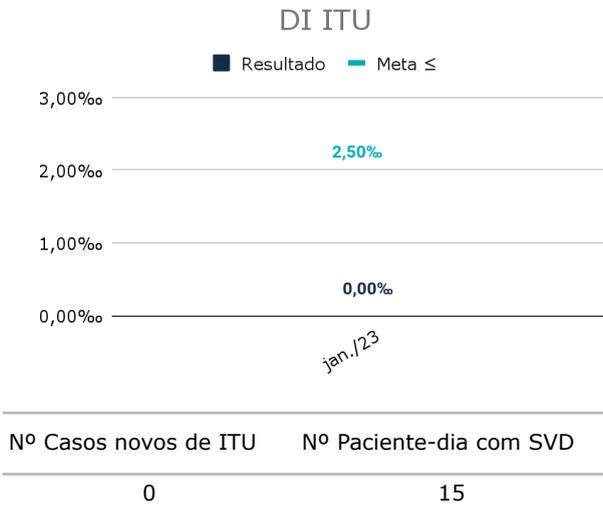
Nº Paciente-dia com CVC	Nº Paciente-dia
59	237

5.3.10 Erro/Quase erro de medicação



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

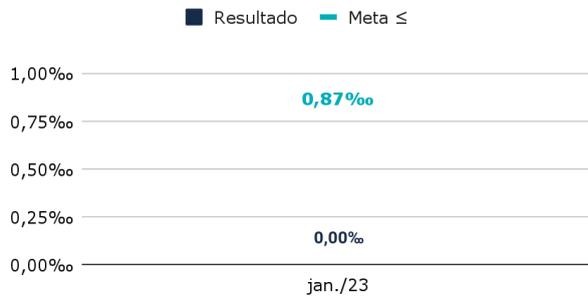
5.3.11 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical



Análise crítica: Até o presente momento da realização deste relatório não recebemos os dados pela CCIH.

5.3.12 Incidência de Queda de Paciente

Incidência de queda de paciente

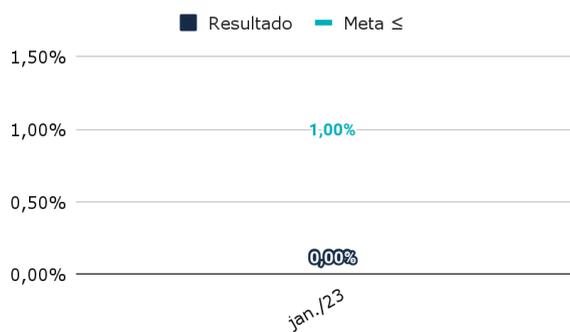


Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	237

5.3.13 Índice por Úlcera de Pressão

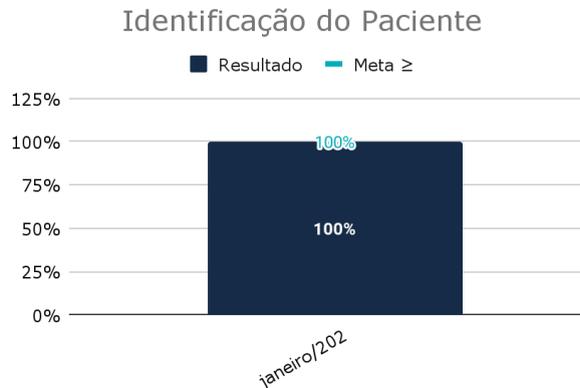
Incidência de LPP



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia expostos ao risco de adquirir LPP
0	237

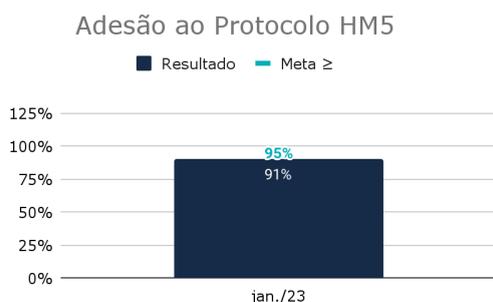
5.3.14 Adesão às metas de Identificação do Paciente



Análise crítica: Todos os pacientes foram identificados em sua admissão na unidade, atingindo a meta proposta.

Nº Paciente-dia com pulseira de identificação	Nº Paciente-dia
237	237

5.3.15 Taxa de adesão ao protocolo de HM - 5 momentos



Análise crítica: Neste período obtivemos a adesão em 91,57% no protocolo, sendo realizado 96 observações aos 05 Momentos de Higienização das Mãos.

Em comparação com o mês anterior, verificamos uma discreta redução na adesão dos colaboradores no processo, percebendo esse índice enfatizamos ainda mais as orientando e enfatizando diariamente o processo da higienização.

Plano de Ação: Para o mês de fevereiro temos como objetivo intensificar e promover a maior adesão à lavagem das mãos e propor mais medidas para a redução de infecções.

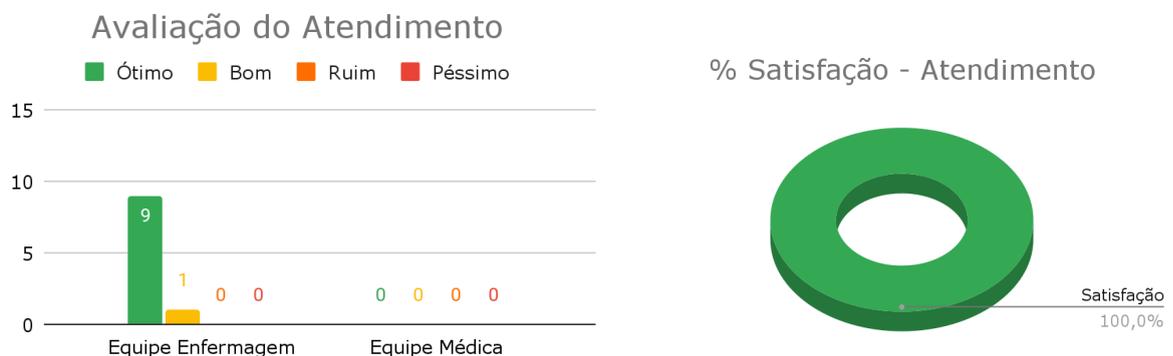
6. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO - PESQUISA E SATISFAÇÃO

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 **0008463** e os resultados obtidos na competência avaliada.

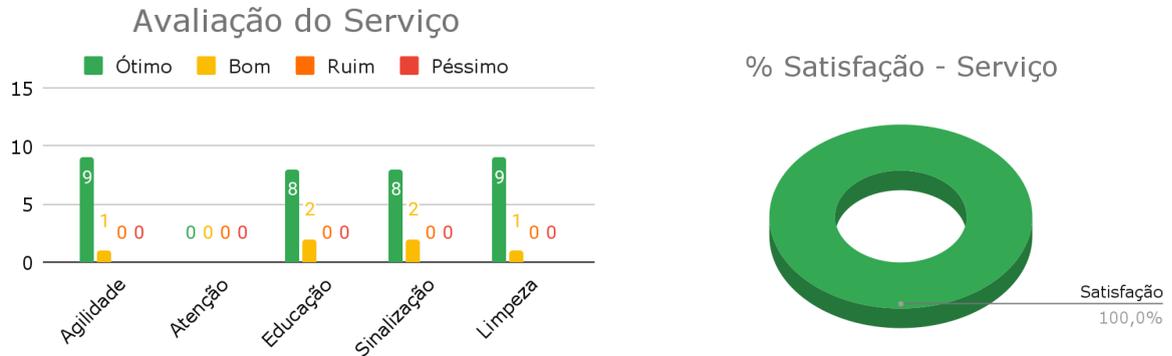
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

6.1.1 Avaliação do Atendimento



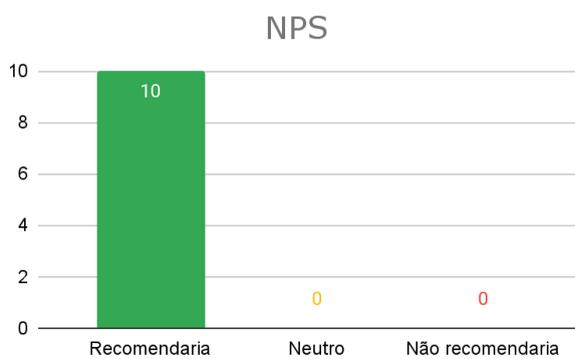
O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da Equipe Médica e de Enfermagem. No período, tivemos uma satisfação de **100%** demonstrando uma percepção positiva do usuário ao atendimento assistencial.

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 **100%** demonstrando uma boa percepção do usuário ao atendimento assistencial.

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, **10** dos pacientes/acompanhantes 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
01/01/2023	Elogio	Agradeço a toda equipe da UTI Pediátrica por tudo, pelo cuidado que sempre tiveram com minha Isabelly. Obrigada
08/01/2023	Elogio	As enfermeiras São todas maravilhosas tanto no período da manhã como o de noite. meu Bebê chegou no dia 17/11/22 e não tenho nem uma crítica super Ricomendo e so Elogios. Vou sentir saudades de cada uma e agradeço primeiro Deus e segunda Vcs enfermeiras Eliana, Andressa Iza, Renilce , Enfermeira Angelica Priscila Suelen, flavia, Eli Bianca. Os medicos são maravilhosos.
09/01/2023	Elogio	Super Recomendo a Enfermeira Angelica, Beatriz, Bianca flavia, Suelen, Elizangela Priscila e os medicos da UTI super carinhosos atenciosos são todas maravilhosas que Deus abencoe cada uma de vcs. ass: Valeria
11/01/2023	Sugestão	Bom seria que servisse também o café sem o leite. tem pessoas que são agostumdo tona café sem leite. reavisse algumas cadeira por exemplo a que eu esta não estica o pé estava quebrado Os Demais ok as Enfermeira a qual convesamos um amor de pessoas
11/01/2023	Elogio	Médicos atenciosos, ótimas enfermeiras, principalmente a enfermeira Bianca e Suelen
15/01/2023	Elogio	A mãe carinho de todo os profissionais Priscila T.E
26/01/2023	Sugestão	Arrumar as poltronas Agradeço muito ao enf. Renan por tudo
26/01/2023	Elogio	Arrumar as poltronas Agradeço muito ao enf. Renan por tudo

No que concerne às sugestões e críticas de serviços onde tem-se por responsabilidade a gestão do HGA, repassamos mensalmente à diretoria técnica os apontamentos para o retorno ao nosso cliente posteriormente.

7. EVENTOS E CAPACITAÇÕES

Em Janeiro, tivemos como enfoque em nossas equipes dois tópicos importantes, sendo eles: Hanseníase e Saúde Mental.

Iniciando nossos eventos, começamos com nossa palestra sobre: Hanseníase - A Importância dos Cuidados com as Manchas, nossa palestrante Marcelle Rossetto, abordou os principais temas relacionados à patologia.

Seguindo a temática, abordamos também o Janeiro Branco com a palestrante Silvana Paz e abrimos um evento voltado para nossos colaboradores abordando temas como: Mindfulness, Meditação e Respiração para Administrar o Stress e Emocional.

Dando sequência à temática, provemos junto ao Instituto Proença - Palhaçaria a nossos pacientes e acompanhantes uma sessão de conversa para reduzir o estresse a angústia associada a internação e acompanhamento na Unidade de Terapia Intensiva.

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



Palestra: Hanseníase - A Importância dos Cuidados com as Manchas



Palestra: Janeiro Branco - Saúde Mental

Santos, 10 de fevereiro de 2023.


Sirlene Dias Coelho
Gerente de Serviços de Saúde
CEGISS - CEJAM