

Relatório de Atividades Assistenciais

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

Convênio n.º 00046/2021

**Março
2022**

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

SUPERVISOR TÉCNICA DE SAÚDE

Luciana Cardoso

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 HM-5 momentos	23
6. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO - PESQUISA E SATISFAÇÃO	24
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	24
6.1.1 Avaliação do Atendimento	24
6.1.2 Avaliação do Serviço	25
6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	25
6.2 Manifestações	26

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

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

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

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

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

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

Visão

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

Missão

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

Valores

- Valorizamos a vida;
- Estimulamos a cidadania;
- Somos éticos;

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

Pilares Estratégicos

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

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

1.2 Convênio n.º 00046/2021

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

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

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

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

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

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **01 a 31 de março de 2022**.

4. FORÇA DE TRABALHO

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

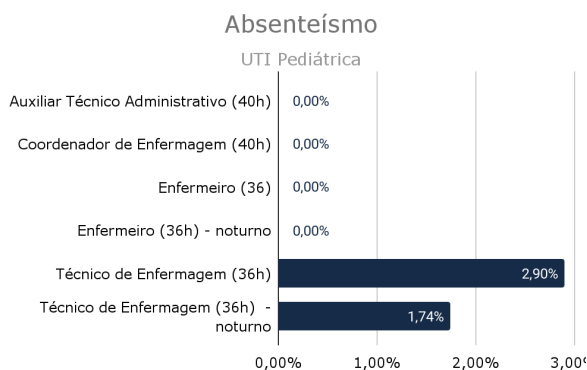
4.1 Dimensionamento - CLT

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

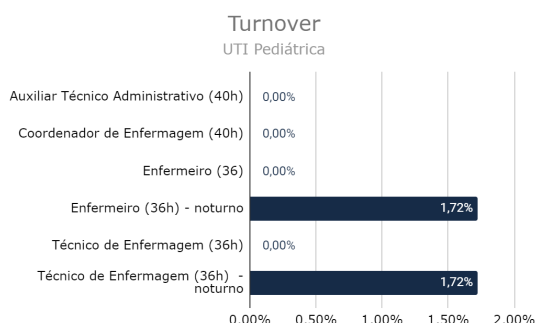
4.3.1 Absenteísmo



Análise crítica: Durante o mês de referência, considerando o período de apontamentos para pagamento em folha (11/02/2022 à 10/03/2022), 12 (doze) ausências de funcionários foram identificadas, sendo 9 (nove) classificadas como faltas justificadas por meio de atestados médicos e 3 (três) como faltas injustificadas. Destas ausências, todas correspondem a equipe técnica de enfermagem.

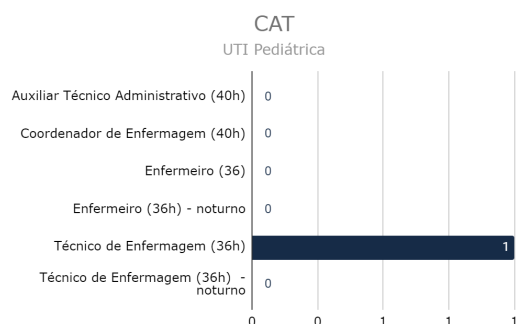
Ausências (dias)	Nº Ausências
Injustificada	3
Atestado Médico	9
Licença Nojo	0
Licença Gala	0
Total	12

4.3.2 Turnover



Análise crítica: Durante o mês de referência, houveram 02 (dois) processos admissionais sendo 01 (um) referente a equipe de enfermeiros (as) e 01 (um) referente a equipe técnica de enfermagem. Não houveram processos demissionais.

4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



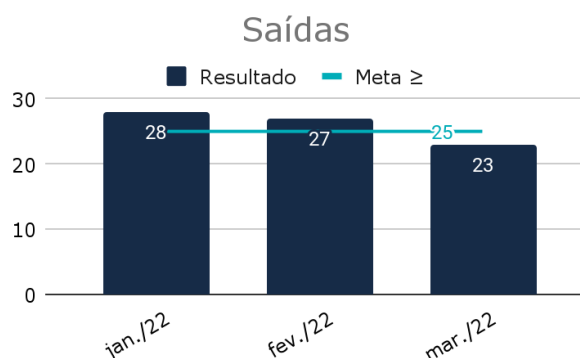
Análise crítica: No mês de referência tivemos 1 (um) acidente de trabalho da equipe técnica de enfermagem caracterizado acidente de trajeto. Foi realizado acolhimento e toda assistência conforme protocolo SESMT.

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	20
Transferência Externa	3
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	0
Total	23

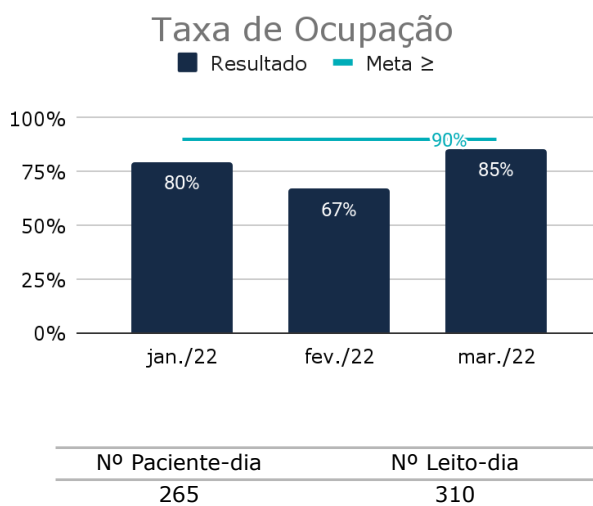
Análise crítica: Em análise do gráfico acima, vemos que a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica teve num total de 23 (vinte e três) saídas. Essas saídas foram divididas entre os 02 (dois) setores da UTIP: não COVID-19 e COVID-19. Ao que concerne os 03 (três) leitos de **UTIP COVID-19**, atingimos o total de 11 (onze) saídas internas, destas, 05 (cinco) foram encaminhadas à enfermaria pediátrica COVID, 05 (cinco) para enfermaria pediátrica e 01 (um) para a UTIP não COVID-19.

Dos 07 (sete) leitos de **UTIP não COVID-19**, atingimos 12 (doze) saídas. Sendo elas: 09 (nove) saídas internas destinadas a enfermaria pediátrica por melhora clínica e regidas pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR), 03 (três) transferências externas - sendo reguladas via CROSS para o Hospital São Paulo para o recurso de cirurgia cardíaca pediátrica, 01 para o Hospital Santa Casa de Misericórdia de São Paulo para o recurso de cirurgia cardíaca pediátrica e, 01 retornou ao hospital de origem em Bertioga após o desfecho positivo do caso.

Ao nos depararmos com redução das saídas apresentadas esse mês, levamos em consideração o aumento nos casos de pacientes crônicos e com necessidade de internação prolongada esse mês.

Apesar dos casos, os pacientes foram encaminhados para serviços de referência, associando estes casos aos que já tínhamos anteriormente na unidade, totalizamos no período 5 pacientes sem possibilidade de transferência imediata dificultando o giro de leitos no setor.

5.1.2 Taxa de Ocupação



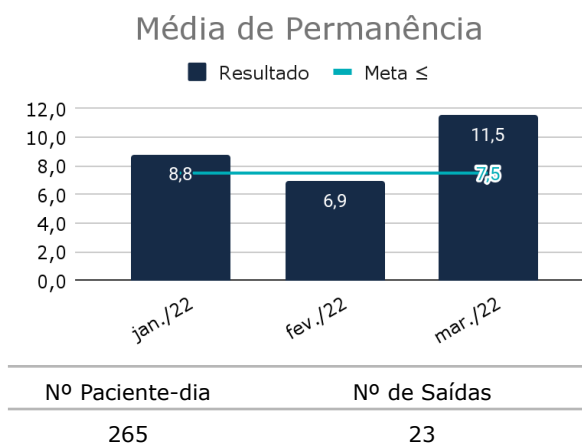
Análise crítica: Para a UTIP COVID: Analisando o gráfico acima, verificamos um aumento na taxa de ocupação na UTIP COVID e UTIP, quando comparada ao mês anterior. Registramos 03 (três) pacientes do mês anterior e 11 novas admissões. Para as admissões no setor, temos o Núcleo Interno de Regulação (NIR) que realiza a regulação das vagas internas e externas via CROSS.

Tivemos 11 (onze) pedidos de vagas externas, dentre eles estão: 01 (um) para o município de Bertioga, 02 (dois) para o município de Guarujá, 04 (quatro) para o município de Praia Grande, 03 (três) para o município de de Itanhaém e 01 (um) para o município de Santos.

Quanto à UTIP: foram 6 pacientes provenientes do mês anterior e 12 (doze) novas admissões. Dentre as admissões tivemos 06 (seis) realizadas via NIR e 06 (seis) via CROSS sendo: 02 (duas) do município de São Vicente; 01 (uma) do município de Itanhaém; 01 (uma) do município de Bertioga; 01 (uma) do município de Pariqueira-Açu e 01 (uma) do município de Praia Grande.

5.2 Indicadores - Qualitativos

5.2.1 Média de Permanência



Média de Permanência excluindo os paciente de longa permanência

Nº Paciente-dia	Nº Saídas	Permanência
172	23	7,4

Análise crítica: No período apontado tivemos um aumento expressivo na média de permanência, evidenciamos essa questão pelo aumento no número de pacientes crônicos e que necessitavam de internação prolongada, entre eles estão:

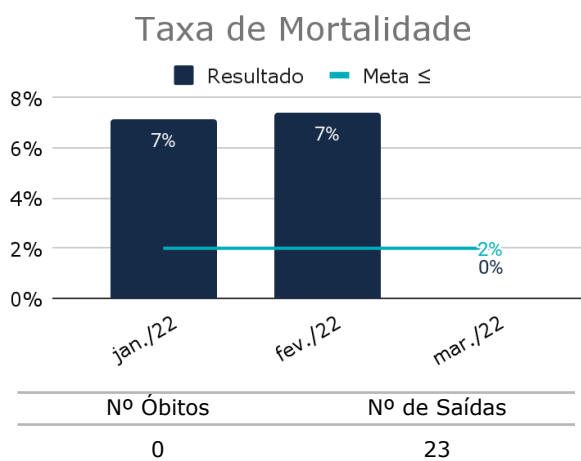
- M.M.A.S.D.: 9 anos, crônica, com HD: SD. Edwards, SD. Convulsiva, Colestase, POT de Traquiostomia + GTM; em nossa Unidade de Terapia Intensiva desde Janeiro, teve ótima evolução clínica mantendo-se em ar ambiente após desmame de ventilação mecânica, sem necessidade de medicações e/ou terapias endovenosas, mantendo apenas medicações por GTM.

- M.A.T.M.: 5 meses, com H.D Síndrome Genética ainda não definida, devido a sua condição patológica, a criança tem dificuldade no ganho ponderal de peso e intolerância na progressão da dieta, sendo necessário administração por sonda enteral. Quadro respiratório de broncodisplasia pulmonar que necessita de observação e cuidados intensivos e de um serviço especializado para Síndromes Raras.
- Z.O.A.: 7 meses, com H.D.: Crise Hipoxêmica, Tratrlogia de Fallot, Atresia de esôfago sem fístula com esofagtomia, anomalia anorretal com fístula vestibular, necessidade de monitorização cardíaca e cuidados intensivos até conseguir procedimento cirúrgico cardíaco para correção do diagnóstico em questão.

Além dos casos explicitados acima, tivemos a permanência de pacientes crônicos já descritos em relatórios anteriores, aguardando desfecho para desospitalização sendo:

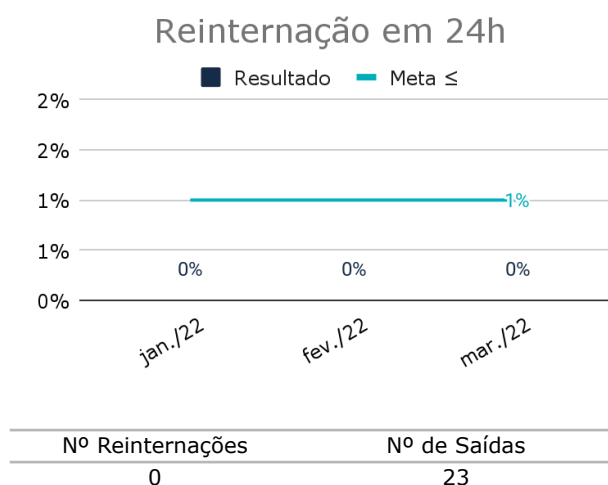
- E.S.N.J 02 anos e 2 meses, admitido 19/06/2020 com HD: Encefalopatia + Insuficiência Respiratória, em uso de GTT, Traqueostomia dependente de ventilação mecânica por bipap, seguida em acompanhamento por serviço social e intervenção judicial para desospitalização.
- P.R.L.S 01 ano 10 meses admitido 18/06/2020 com HD: Encefalopatia + Epilepsia em uso de GTT, traqueostomia dependente ventilação mecânica que continua internado na unidade.

5.2.2 Taxa de Mortalidade



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

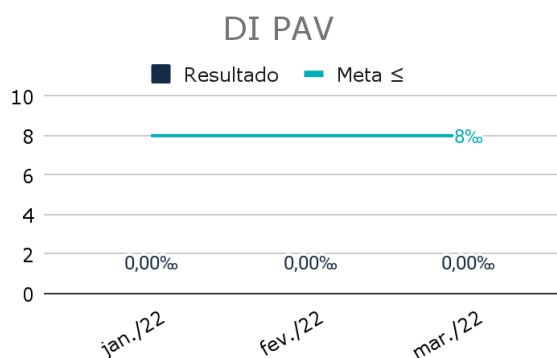
5.2.3 Taxa de Reinternação



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

5.3 Indicadores - Segurança do Paciente

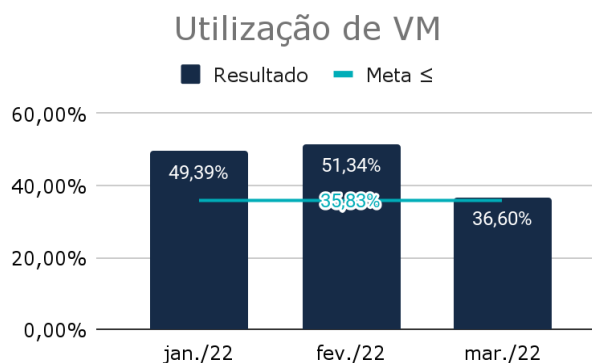
5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº Casos novos de PAV	Nº Paciente-dia em VM
0	97

5.3.2 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)



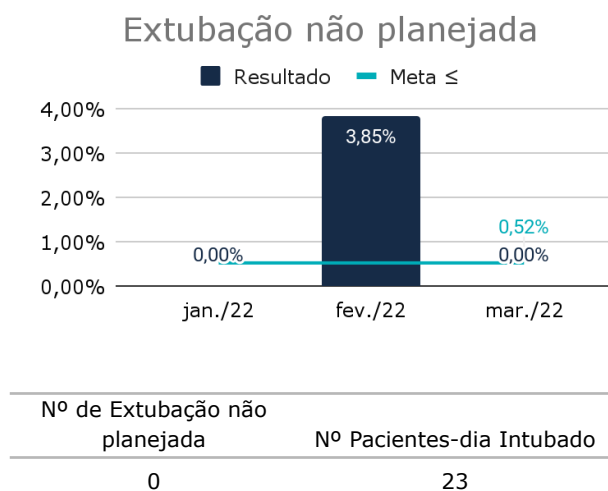
Nº Paciente-dia em VM	Nº Paciente-dia
97	265

Análise crítica: A taxa de utilização de VM ficou em 36,60%, uma redução expressiva se comparado ao mês anterior. Justificamos esse fato ao empenho do plano de ação e esforços da equipe multidisciplinar para trabalhar com a melhor tratativa na necessidade de aporte de oxigênio aos pacientes admitidos na UTIP e na UTIP COVID. Agora, se considerarmos a exclusão dos pacientes crônicos em

VM a taxa seria apenas de 17,07%, tendo assim uma melhora ainda mais substancial.

Plano de Ação: A taxa de utilização de VM tem razões diversas, passa pelo quadro clínico do paciente que requer início de VM até a resolução da causa principal que trouxe essa necessidade, tempo prolongado de VM por gravidade e / ou não resolução da causa da intubação, necessidade de sedação e outras. A atenção a esses pontos pode nos ajudar na diminuição do tempo de permanência em VM. Utilização precoce de modalidade ventilatória espontânea (PSV) já dentro das primeiras 72 horas de utilização, despertar diário de sedação conforme avaliação médica, identificação e resolução de assincronias ventilatórias podem diminuir o tempo de VM, contribuindo para diminuição da taxa de utilização, sempre associado a evolução clínica satisfatória e alinhamentos em visitas multidisciplinar.

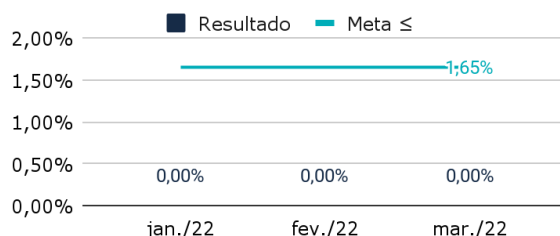
5.3.3 Incidência de extubação acidental



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

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

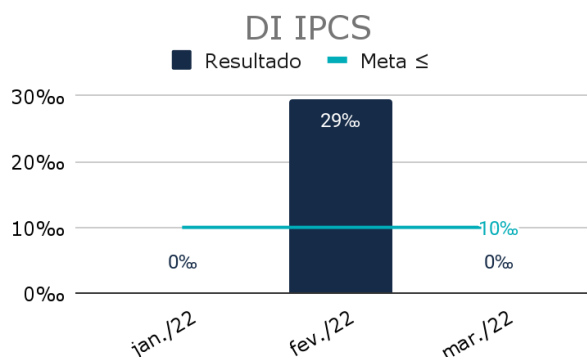
Incidência de saída não planejada de SONGE



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº Saída não planejada de SONGE	Nº Pacientes-dia com SONGE
0	178

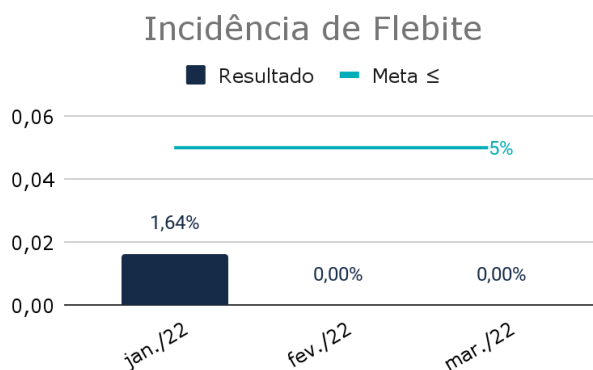
5.3.5 Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
0	75

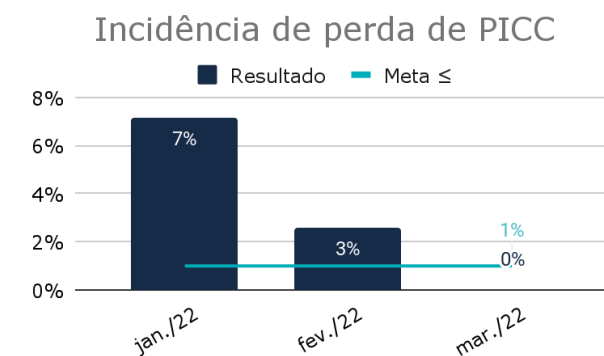
5.3.6 Incidência de Flebite



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
0	75

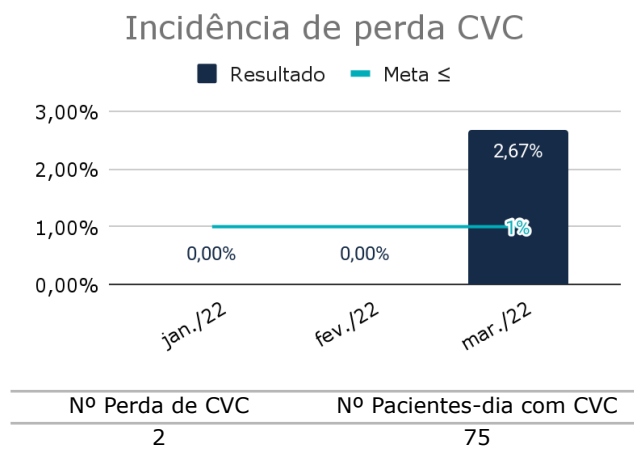
5.3.7 Incidência de perda de cateter central de inserção periférica (CCIP)



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº Perda de PICC	Nº Pacientes-dia com PICC
0	12

5.3.8 Incidência de perda de cateter central (CVC)

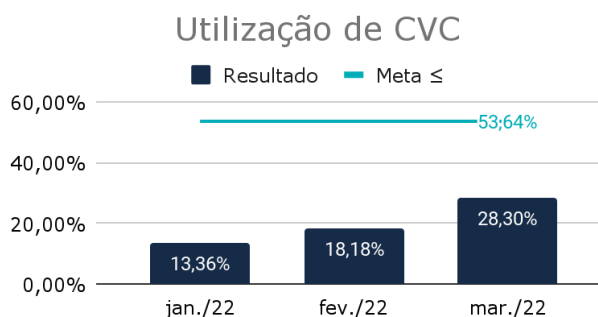


Análise crítica: Esse mês intensificamos os treinamento e esforços voltados para fixação de dispositivos invasivos, no entanto, tivemos 02 (dois) casos de perda de cateter central. Em análise junto aos enfermeiros, vemos que existe um problema na qualidade do curativo filme estéril para fixação dos acessos venosos centrais, o que demanda maior necessidade de manipulação e

troca acarretando prejuízos na assistência.

Plano de Ação: Realizado busca de medidas que auxiliem a fixação efetiva do cateter, feita a notificação hospitalar, aberto a ficha de tecnovigilância para notificação de desvio de qualidade do produto em questão e, sendo assim, aguardamos um prazo de 60 dias para a resposta pelo NSP.

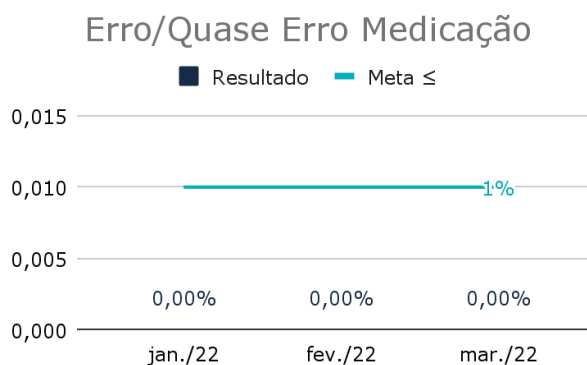
5.3.9 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



Análise crítica: A média da utilização de cateter venoso central entre as unidades permaneceu dentro da meta esperada com 28,30% de acordo com a gravidade dos pacientes.

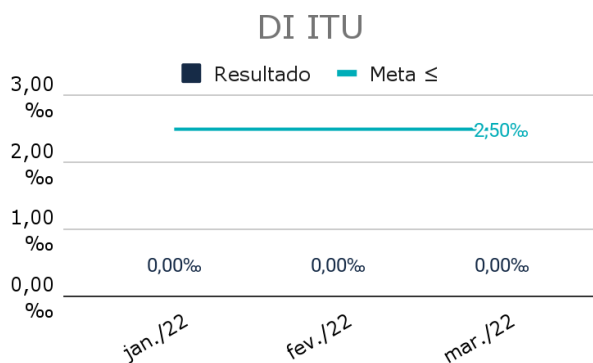
Nº Paciente-dia com CVC	Nº Paciente-dia
75	265

5.3.10 Erro/Quase erro de medicação



Análise crítica: Não houve ocorrência no período

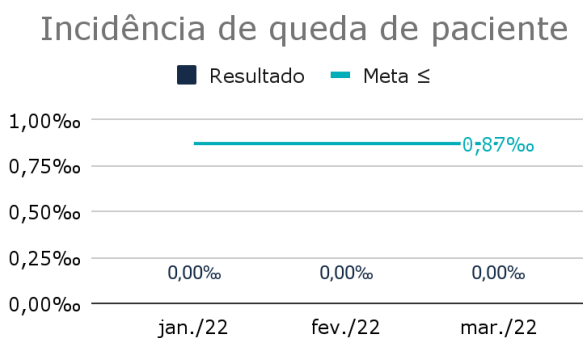
5.3.11 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº Casos novos de ITU	Nº Paciente-dia com SVD
0	15

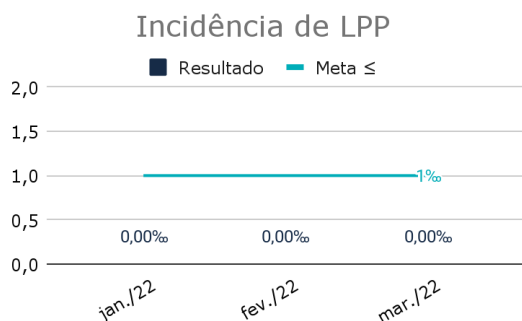
5.3.12 Incidência de Queda de Paciente



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	265

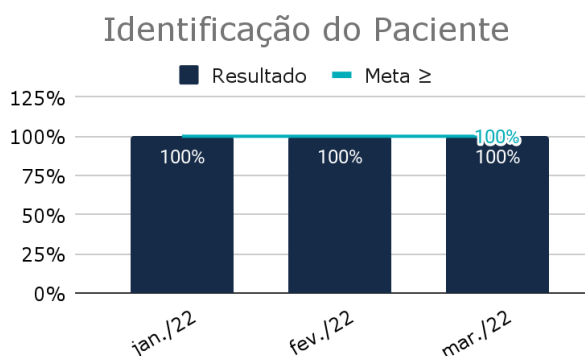
5.3.13 Índice por Úlcera de Pressão



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia expostos ao risco de adquirir LPP
0	258

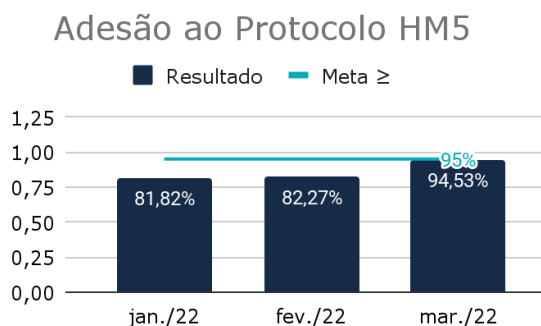
5.3.14 Adesão às metas de Identificação do Paciente



Nº Paciente-dia com pulseira de identificação	Nº Paciente-dia
265	265

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 para o paciente.

5.3.15 Taxa de adesão ao protocolo de HM - 5 momentos



Análise crítica: Neste período obtivemos a adesão em 94,53% no protocolo, sendo realizado 256 observações aos 05 Momentos de Higienização das Mãos.

Em comparação com o mês anterior, verificamos um crescimento na adesão do processo, pois este mês fizemos um evento onde reunimos todas as equipes assistenciais para uma atividade lúdica, onde demonstramos como a má adesão a lavagens das mãos pode ser prejudicial não só ao paciente, mas também para os próprios colaboradores.

6. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO - PESQUISA E SATISFAÇÃO

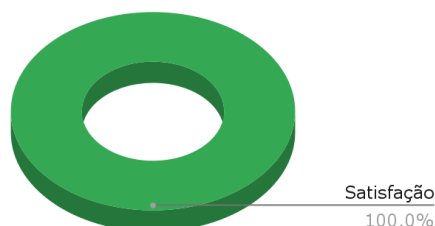
O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, a ouvidoria pode identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares na unidade.

No período avaliado, tivemos abertura da urna com lacre número **0001019** e o total de **10 questionários preenchidos**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

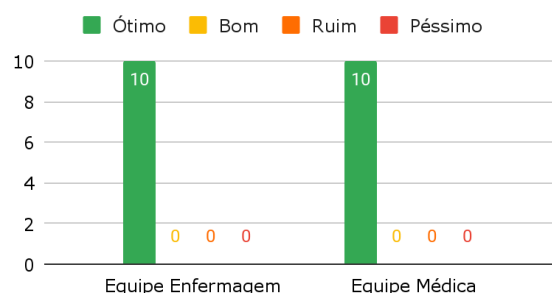
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

6.1.1 Avaliação do Atendimento

% Satisfação - Atendimento



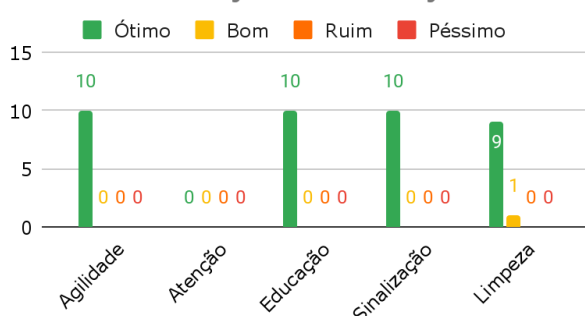
Avaliação do Atendimento



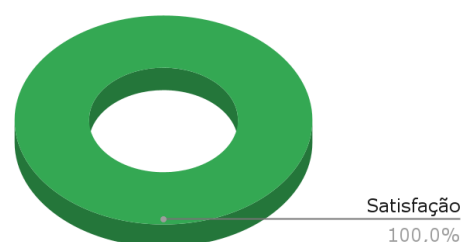
O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da Equipe Médica e de Enfermagem. No período, tivemos uma satisfação de 100% demonstrando uma percepção positiva do usuário ao atendimento assistencial.

6.1.2 Avaliação do Serviço

Avaliação do Serviço

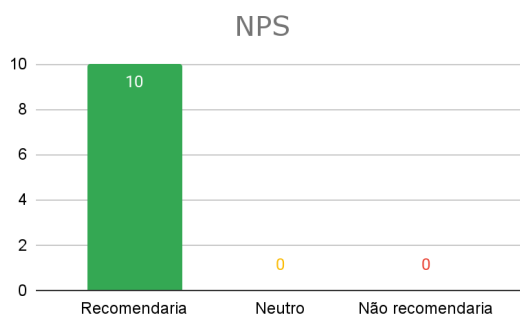


% Satisfação - Serviço



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 **100%** demonstrando uma ótima 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 e 01 se mostrou neutro.

6.2 Manifestações

Todas as ouvidorias e pesquisas de opinião são avaliadas e, quando necessário, são respondidas apurando os fatos e adotando as providências oportunas. O quadro a seguir demonstra a quantidade de ouvidorias registradas.

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

Manifestações			
Data	Tipo	Descrição	Ação
30/03/2022	Elogio	Equipe maravilhosa sem palavras. Parabéns	
22/03/2022	Elogio	O plantão da noely ótimo atendimento, enfermeira super atenciosa! Equipe da fisio ótima	
22/03/2022	Sugestão	A poltrona não é adequada para acolher. * Refeição noturna - café. * Dedetização, televisão, wifi p/ os funcionários	
16/03/2022	Elogio	Meu RN esteve aqui o melhor atendimento e carinho de toda equipe grata a todos	
29/03/2022	Elogio	Equipe maravilhosa Uti - Pediátrica	
31/03/2022	Elogio	Quero agradecer toda equipe, pelo carinho, pela dedicação e amor que está sendo feita o trabalho	
31/03/2022	Elogio	Gostaria de agradecer por todo cuidado e carinho que toda equipe médica teve com o meu filho. Sei que foram dias longos e difíceis, mas com Deus na frente e vocês tudo deu certo. Que Deus abençoe grandemente a vida de cada um de vocês. Quero agradecer as enfermeiras Noely, Eli, Amanda e Angélica com todo cuidado que tiveram com o meu pequeno. Gostaria de	

		falar das técnicas que tiveram paciência comigo e solidariedade Carol, Josy, Pamela, Tarcila, Patricia, Andressa Teles, Kelly, Eli, Andreia, Thais, Barbara, Suelen, Priscila, Midian e Bruna Muito obrigado por tudo mesmo. Não posso esquecer das fisios que fizeram um trabalho maravilhoso com o Hyago que mesmo estando enjoadinho tiveram paciência com ele. Obrigado do fundo do meu coração há todos.	
31/03/2022	Elogio	Quero agradecer a toda Equipe! Dessa vez só elogios. Enfermeiras, técnicos prestando os serviços com muito amor, dedicação e zelo. Já passei por aqui algumas vezes é preciso ressaltar, o quanto houve melhoras, isso em contexto geral. Sou muito observadora e não passa despercebido o amor que o enfermeiro chefe Renan tem com a equipe, amoroso e extremamente educado com sua equipe, percebi o quanto ele cuida de cada detalhe com muito esmero. Obrigada a todos. Deus abençoe cada um de vocês. Mãe da Laura Simoes de Melo	

7. EVENTOS E CAPACITAÇÕES

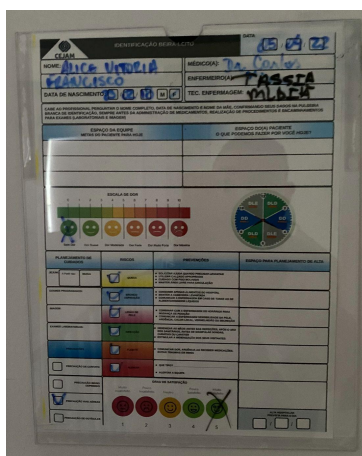
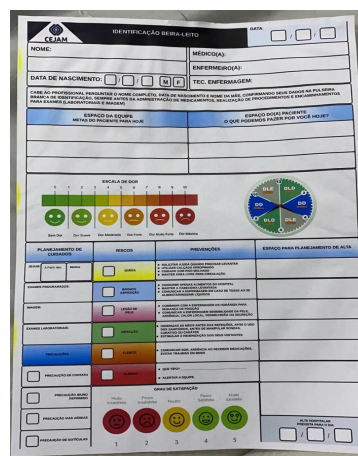
No mês de março, nós da UTIP realizamos a comemoração de 02 anos de contrato mostrando para nossos colaboradores um pouco de gratidão por todo o serviço prestado ao longo desses anos.



Também não poderíamos deixar de celebrar o dia de um símbolo sagrado, imagem e exemplo de amor, esperança e perseverança que se faz visível em todos os nossos dias. Celebramos em 08 de março o Dia Internacional da Mulher, data que relembra as grandes conquistas realizadas pelas mulheres ao longo da história.



Com nossos esforços voltados às metas internacionais, para o reforço da roda de conversa feita no mês anterior, para fortalecer a META 1 - Identificar corretamente o paciente, alteramos a identificação à beira leito, tornando ela mais efetiva, mantendo mais dinâmica e adicionando maiores informações úteis para o cuidado.

E neste mês, nosso foco foi na **META 2**: melhorar a comunicação entre profissionais de Saúde, fizemos uma dinâmica de telefone sem fio com todos os colaboradores da UTIP e UTI Adulto, para mostrar o quanto a comunicação efetiva é importante em nosso dia a dia, principalmente na passagem de plantão e nas informações contidas e relatadas.



E, por fim, tivemos o evento na prevenção de infecções associado ao incentivo a lavagens das mãos. Nele, demonstramos de forma lúdica o como funciona o processo de disseminação de micro-organismos, demos destaque aos indicadores e como funcionam, relacionamos a não lavagens das mãos com os altos índices de infecções e em como isso pode não só afetar aos pacientes como também aos nossos colaboradores e familiares.



Santos, 05 de abril de 2022.


Sirlene Dias Coelho
Gerente de Serviços de Saúde
CEGISS - CEJAM