

Relatório de Atividades Assistenciais

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

Convênio n.º 00046/2021

**Abril
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

GERENTE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

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 30 de abril de 2022**.

4. FORÇA DE TRABALHO

Mediante o quadro abaixo, verificamos que 96,56% da previsão de colaboradores foram efetivadas conforme o estabelecido no plano de trabalho.

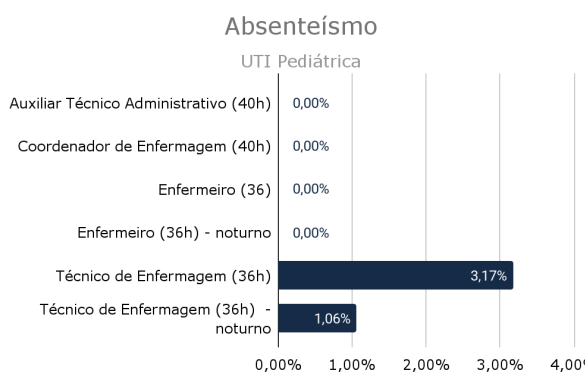
4.1 Dimensionamento - CLT

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	9	↓
Total		29	28	↓

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

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

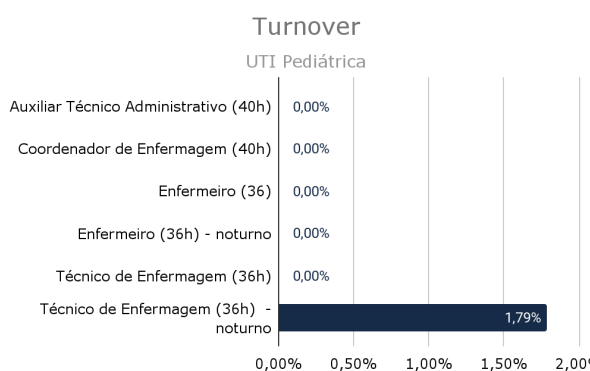
4.3.1 Absenteísmo



Ausências (dias)	Nº Ausências
Injustificada	2
Atestado Médico	8
Licença Nojo	0
Licença Gala	0
Total	10

Análise crítica: Durante o mês de referência, considerando o período de apontamentos para pagamento em folha (11/03/2022 à 10/04/2022), 10 (dez) ausências de funcionários foram identificadas, sendo 08 (oito) classificadas como faltas justificadas por meio de atestados médicos e 2 (duas) por falta injustificada. Todas correspondentes à equipe de técnicos de enfermagem.

4.3.2 Turnover



Análise crítica: Durante o mês de referência, houve 01 (um) processo demissional referente a equipe técnica de enfermagem. Reforço que nosso quadro não está completo segundo o plano de trabalho. Continuaremos em busca deste profissional através de nossos processos seletivos já agendados para o final de abril/2022 com previsão de contratação para maio/2022.

4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

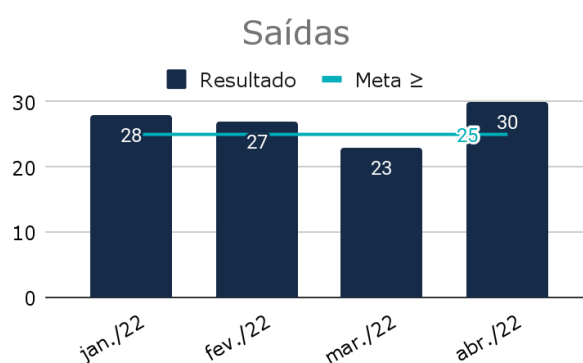
Análise crítica: No mês de referência não houve nenhum registro de acidente de trabalho. Permanecemos acompanhando e fiscalizando as rotinas para verificação e constatação do cumprimento correto de todos os protocolos norteadores de segurança individual, além da distribuição dos equipamentos de proteção 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



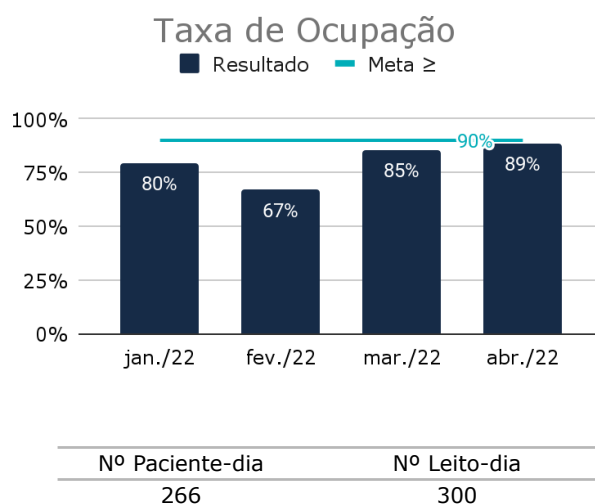
Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Transferência Interna	30
Transferência Externa	0
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	0
Total	30

Análise crítica: Em análise do gráfico acima, verificamos que a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica teve um total de 30 (trinta) saídas. Essas saídas foram divididas entre os 02 (dois) setores da UTIP, a saber, UTIP não COVID-19 e UTIP COVID-19. Ao que concerne os 03 (três) leitos de **UTIP COVID-19**, atingimos o total de 14 (quatorze) saídas internas, destas, 6 (seis) foram encaminhadas à enfermaria pediátrica COVID, 6 (seis) para enfermaria pediátrica e (2) para a UTIP não COVID-19.

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

Dos 07 (sete) leitos de **UTIP não COVID-19**, atingimos 16 (dezesesseis) saídas. Sendo elas: 16 (dezesesseis) saídas internas destinadas a enfermaria pediátrica por melhora clínica e regidas pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR).

5.1.2 Taxa de Ocupação



Análise crítica: Analisando o gráfico acima, verificamos um aumento expressivo na taxa de ocupação na UTIP COVID e UTIP, quando comparada ao mês anterior.

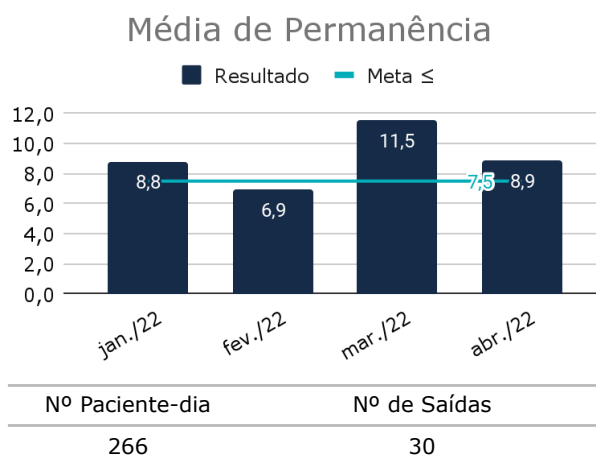
Para a UTIP COVID: Registramos 03 (três) pacientes do mês anterior e 12 (doze) novas admissões. Para as admissões no setor, temos o Núcleo Interno de Regulação (NIR) que realiza a regulação/aceite das vagas internas e externas via CROSS.

Tivemos 12 (doze) pedidos de vagas externas, dentre eles estão: 01 (um) para o município de Bertioga, 02 (dois) para o município de Guarujá, 02 (dois) para o município de Praia Grande, 04 (quatro) para o município de Itanhaém, 01 (um) para o município de São Vicente, 01 (um) para o município de Santos e 01 (um) regulada para o próprio serviço hospitalar.

Quanto à UTIP: foram 06 pacientes provenientes do mês anterior e 16 (dezesesseis) novas admissões. Dentre as admissões tivemos 08 (oito) realizadas via NIR, sendo: 03 (três) da enfermagem pediátrica; 02 (dois) do P.S. G.O.; 02 (dois) UTIP Covid 19 e 01 (um) do centro cirúrgico; e 08 (oito) via CROSS sendo: 03 (três) do município de São Vicente; 01 (uma) do município de Itanhaém; 01 (uma) do município de Praia Grande, 02 (duas) do município de Guarujá e também 01 (um) admissão via termo de retorno do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Santos.

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
206	30	6,8

Análise crítica: No período de abril/22, tivemos uma melhora na média de permanência dentro da unidade, passando de 11,5 dias em janeiro para 8,9 dias.

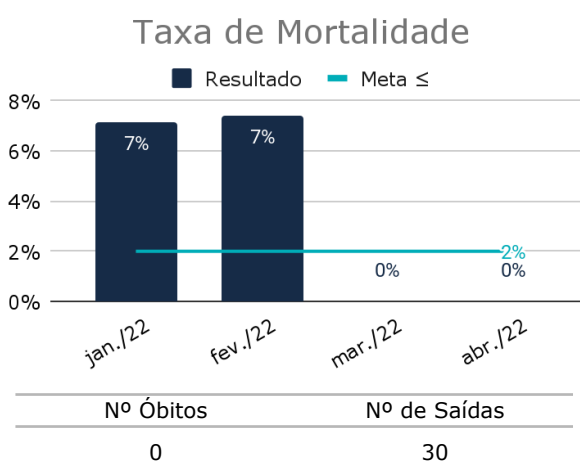
Entretanto, se realizarmos a exclusão dos pacientes crônicos, temos uma diminuição ainda melhor para **6,8 dias**.

Abaixo segue as considerações dos pacientes crônicos que impactaram de forma substancial o indicador:

- E.S.N.J - 02 anos, 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 - 23 meses, admitido 18/06/2020 com HD: Encefalopatia + Epilepsia em uso de GTT, traqueostomia dependente ventilação mecânica que continua internado na unidade.

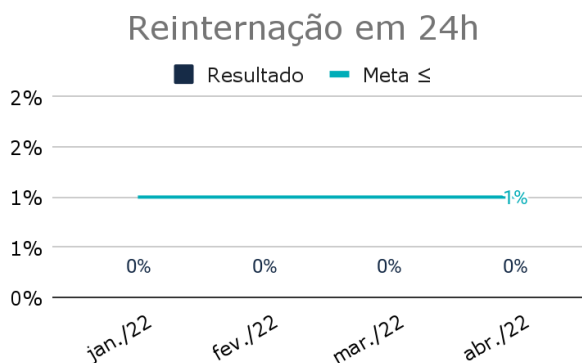
Nosso plano de ação consiste em corroborar com a equipe de assistência social os esforços em prol da desospitalização do menor E.S.N.J. que atualmente se encontra sob demanda judicial. Quanto ao menor P.R.L.S., sua desospitalização é inviável no momento devido à dependência de ventilação pulmonar mecânica de forma contínua.

5.2.2 Taxa de Mortalidade



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

5.2.3 Taxa de Reinternação

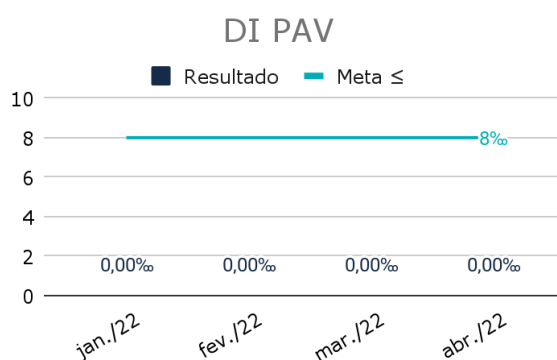


Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	30

5.3 Indicadores - Segurança do Paciente

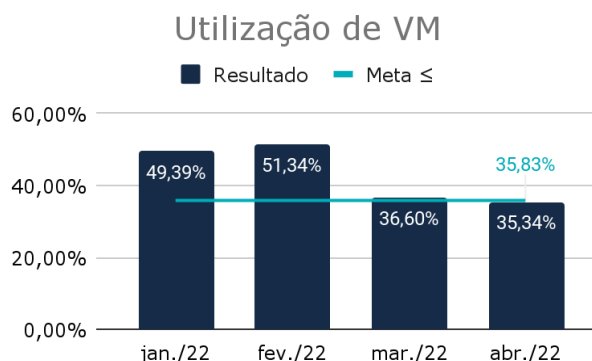
5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº Casos novos de PAV	Nº Paciente-dia em VM
0	94

5.3.2 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)



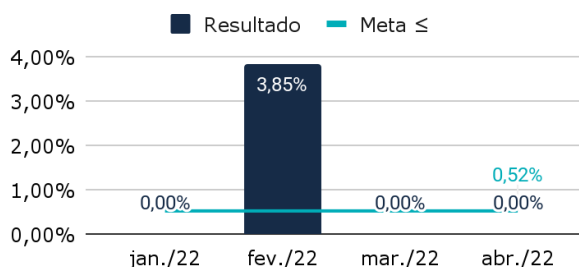
Nº Paciente-dia em VM	Nº Paciente-dia
94	266

Análise crítica: A taxa de utilização de VM ficou em 35,34% demonstrando uma redução progressiva quando comparado aos meses anteriores. Justificamos esse fato ao empenho e os esforços da equipe multidisciplinar em elaborar e concretizar plano de ação a fim de melhorar o aporte de oxigênio aos pacientes admitidos na UTIP e na UTIP COVID. Ressaltamos que, se considerarmos a exclusão dos pacientes crônicos que se encontram em VM, essa taxa seria apenas de 16,5% demonstrando uma melhora ainda mais substancial.

Plano de Ação: A utilização de VM tem razões diversas, passando 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 itens pode nos ajudar na diminuição do tempo de permanência em VM. Utilização 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

Extubação não planejada

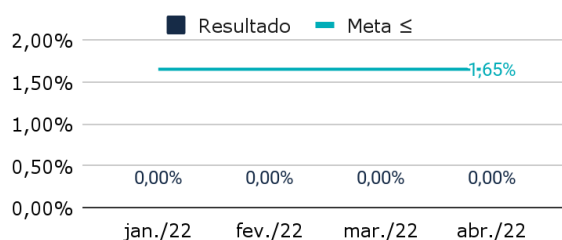


Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº de Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia Intubado
0	33

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

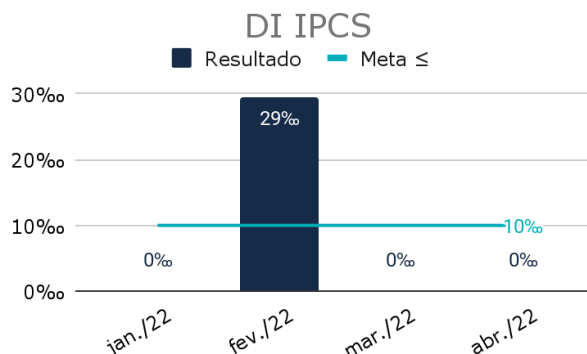
Incidência de saída não planejada de SONGE



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº Saída não planejada de SONGE	Nº Pacientes-dia com SONGE
0	176

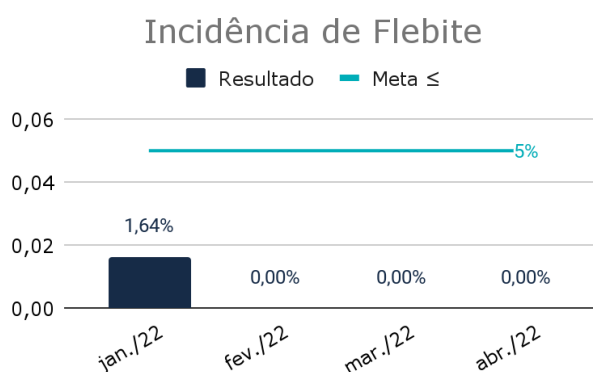
5.3.5 Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
0	74

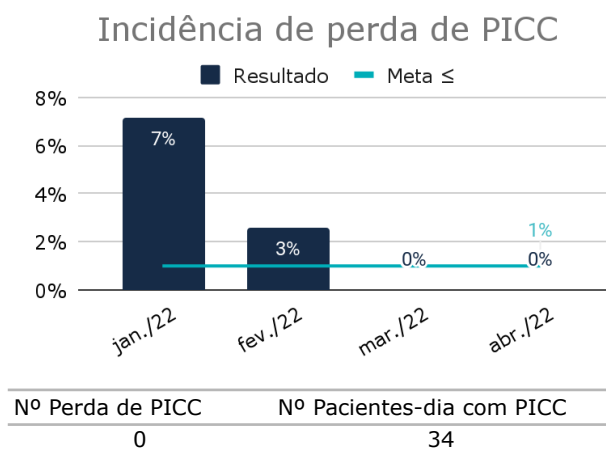
5.3.6 Incidência de Flebite



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

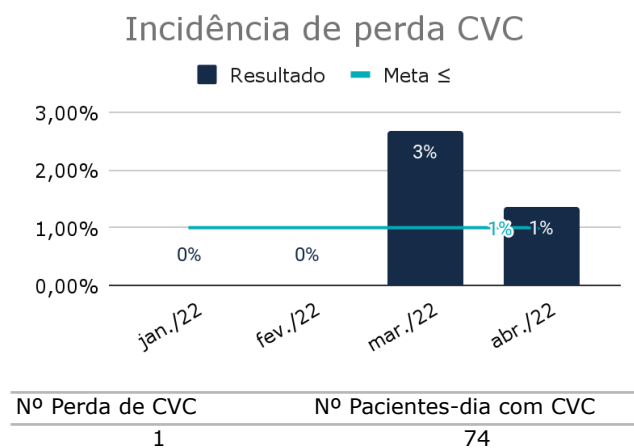
Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
0	92

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



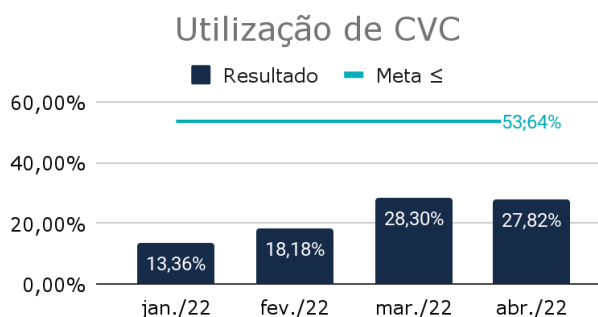
Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

5.3.8 Incidência de perda de cateter central (CVC)



Análise crítica: No mês de abril/22 tivemos 01 (um) caso de perda do cateter venoso central ocorrido no menor M.H.V.O. Atribuímos esta incidência à agitação do menor que num ato repentino levou sua mão ao dispositivo determinando sua perda. Logo, intensificamos os treinamentos e esforços voltados para fixação de dispositivos invasivos de todos os tipos, fortificando ainda mais a importância da manutenção e do cuidado com o dispositivo. Recebemos também a devolutiva dos itens notificados pela qualidade onde se mostram mais eficazes na ajuda das fixações.

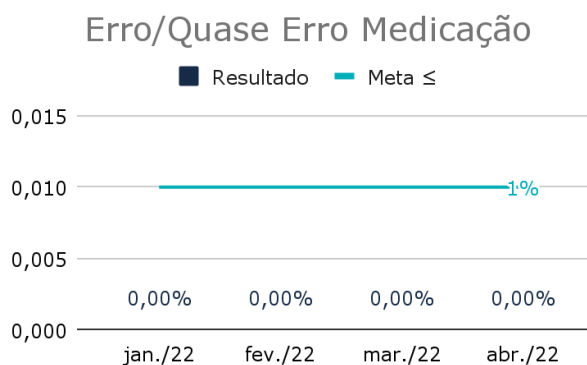
5.3.9 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



Análise crítica: A média da utilização de cateter venoso central entre as unidades permaneceu dentro da meta esperada com 27,82% de acordo com a gravidade dos pacientes.

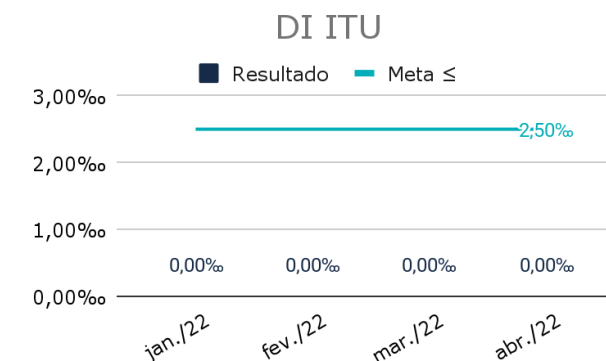
Nº Paciente-dia com CVC	Nº Paciente-dia
74	266

5.3.10 Erro/Quase erro de medicação



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

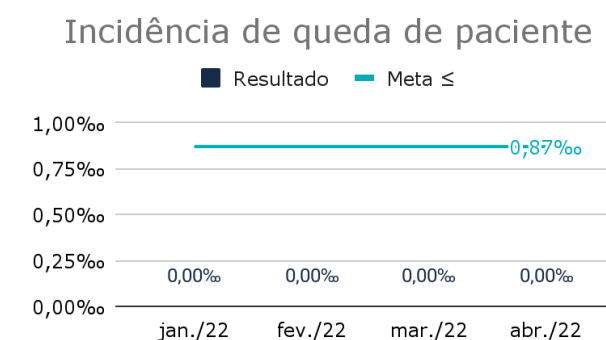
5.3.11 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº Casos novos de ITU	Nº Paciente-dia com SVD
0	17

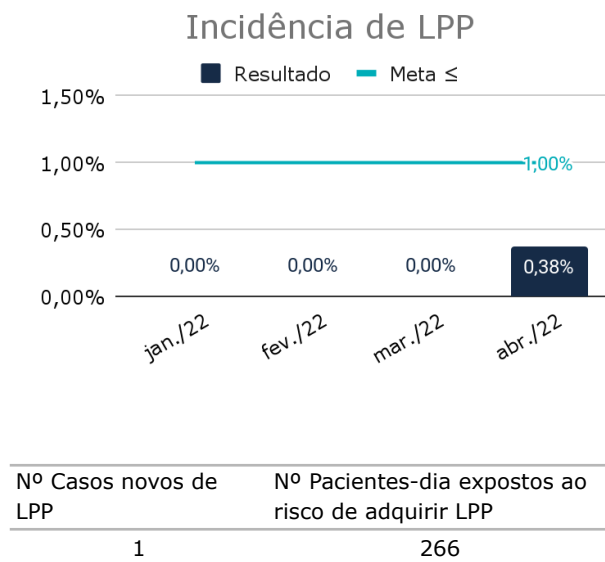
5.3.12 Incidência de Queda de Paciente



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

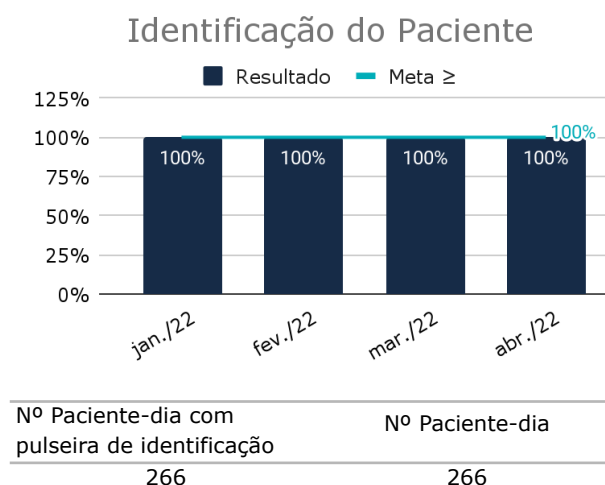
Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	266

5.3.13 Índice por Úlcera de Pressão



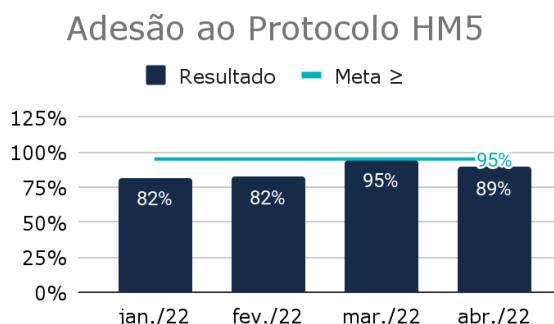
Análise crítica: Tivemos 1 (um) caso LPP relacionado ao paciente M.H.V.O - 54 dias, com H.D.: Atresia de Esofago sem Fistula, apresentando instabilidade a mudanças de decúbito por dessaturação, de manipulação mínima, com presença de drenos de tórax bilaterais. Ainda assim, foi reforçado com a equipe por meio de um treinamento intensivo sobre mudança de decúbito e prevenção de lesões por pressão, como também foi notificado nos sistemas hospitalares.

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.

5.3.15 Taxa de adesão ao protocolo de HM - 5 momentos



Análise crítica: Neste período obtivemos a adesão em 89% no protocolo, sendo realizado 192 observações aos 05 Momentos de Higienização das Mãos.

Em comparação com o mês anterior, verificamos uma baixa na adesão do processo, contudo reforçamos com os colaboradores em relação a importância de Higiene das Mãos e o 05 momentos na prevenção de IRAS, deixamos mais visível a disponibilidade do álcool para higiene das mãos como tentativa de aumentarmos a nossa taxa de adesão, gerando resultados positivos.

6. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO - PESQUISA E SATISFAÇÃO

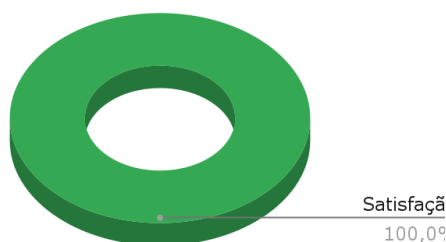
O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, a ouvidoria pode identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações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

No período avaliado, tivemos abertura da urna com lacre número **0000156** e o total de **17 questionários preenchidos**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

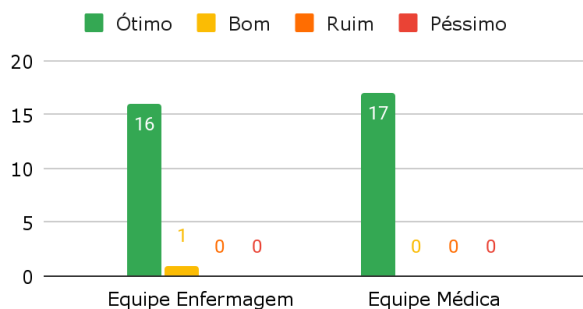
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

6.1.1 Avaliação do Atendimento

% Satisfação - Atendimento



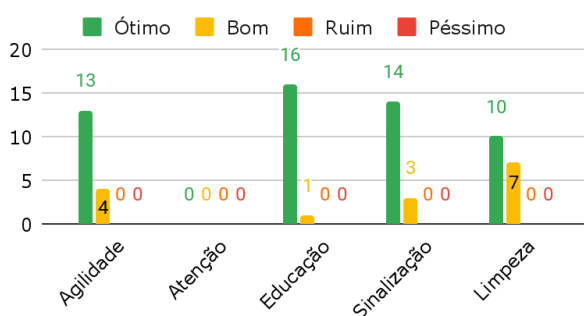
Avaliação do Atendimento



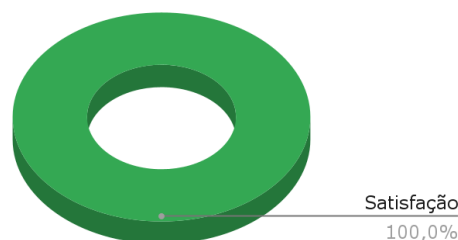
O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da Equipe Médica e de Enfermagem. No período, tivemos uma satisfação de 100% demonstrando uma percepção positiva do usuário ao atendimento assistencial.

6.1.2 Avaliação do Serviço

Avaliação do Serviço

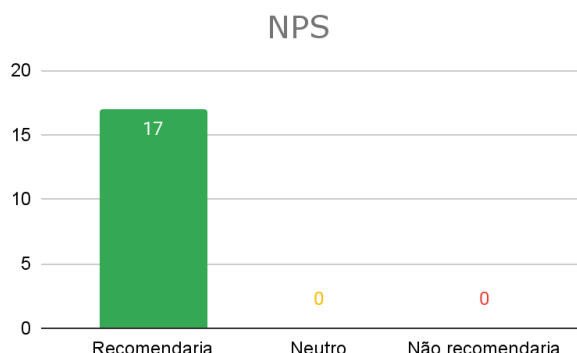


% Satisfação - Serviço



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, 17 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	Ação
30/04/2022	Elogio	Gratidão a todas as meninas que cuidaram muito bem da minha aula.	
30/04/2022	Elogio	Hospital muito bom, médicos e enfermeiras atenciosas, atendimento. Muito bom, gostei muito do hospital, logo de primeira.	
01/04/2022	Elogio	Melhor atendimento!.Em conjunto, enfermeiras maravilhosas, educadas e muito ágeis. Gostei muito de todo atendimento e acalmaria que é transmitido. As enfermeiras Renilsi e Patrícia, me auxiliaram muito bem, parabéns pela equipe ! nota 1000	
21/04/2022	Elogio	Sobre os profissionais da saúde, Thais Andressa, Patricia e a fisioterapeuta FRANCINE Super copetente e educado	
25/04/2022	Elogio	Eu só tenho a agradecer por toda assistência dada ao meu filho e a mim. Agradecer em especial a enfermeira Bárbara e Amanda por toda atenção dá a ele Deus os abençõe.	

04/04/2022	Elogio	Simplesmente sem palavras para educação, carinho e dedicação da equipe, todos são extremamente cuidadosos! Obrigada a todos! Fran, Suelen, Isabela, Thais, Tarsila! PS. Midia não ficou no quarto nem limpou so colocou os papéis !	
18/04/2022	Elogio	tudo ótimo, sem o que reclamar. Trabalho feito com muito amor por todos	
18/04/2022	Elogio	A forma das meninas cuidarem das crianças são excelentes	
21/04/2022	Elogio	Equipes maravilhosas agradeço muito Patricia, Thais, Renilce, Andressa, Carol, Eliane	
05/04/2022	Elogio	Muito atenciosos e excelentes	
27/04/2022	Elogio	Acredito que assim como Deus usou os médicos da upa para salvar meu filho, usou vocês também. Saímos daqui felizes e satisfeitos. Deus abençoe a cada um! Beijo do Ethan.	
11/04/2022	Elogio	Gostei muito do atendimento e gostei mais ainda da atenção, carinho e dedicação que todos médicos e enfermeiras tiveram com meu filho Matheus Henrique que Deus abençoe grandemente a vida de cada um de vocês. E muito sucesso na carreira de vocês	
19/04/2022	Elogio	Nada a reclamar Bom trabalho. Da equipe	
13/04/2022	Elogio	Atenderam muito bem técnica de enfermagem Tarcila Patricia	
04/04/2022	Elogio	Elogios mil para profissionais queridas: Francine, Kate, Aluska, Amanda, Tarsila, Patricia, Renilce, Keli, Dra Marcia, Dra Soraya, Dr Gustavo, Sullen, Tarcil. Obrigada por tanto, vocês são incríveis! Verdadeiros anjos.	
30/04/2022	Elogio	Quero agradecer as enfermeiras e as técnicas Bárbara; Iza; Thaiz; Tarcila; Sullen; Amanda; Angélica	

7. EVENTOS E CAPACITAÇÕES

No mês de abril, na UTI Pediátrica focamos enfaticamente nos treinamentos e capacitações da equipe assistencial focado nos processos de cuidado, manipulação de dispositivos e contenção mecânica.

O primeiro treinamento foi o de fixação de dispositivos invasivos (TOT, Sondas, Acessos Venosos, Drenos), onde treinamos os enfermeiros a realizarem as principais fixações como acessos centrais e Picc e também treinamos os enfermeiros e técnicos com as fixações diárias de TOT; Fixação de Sondas no geral, Drenos e Curativos.



No segundo treinamento focamos na mudança de decúbito e prevenção lesão por pressão, enfatizamos aos enfermeiros e os técnicos a respeito da importância da mudança de decúbito a cada duas horas, em como realizar a mudança de decúbito no paciente grave e agitado.



E no terceiro treinamento aplicado, reforçamos os aspectos de uso correto de contenção mecânica nos pacientes pediátricos. Isso engloba o uso das luvas para os pacientes recém nascidos e agitados, uso do “ninho” no berço e do “charutinho” para o processo de acalmar a criança e reduzir a necessidade de maiores intervenções.



Santos, 08 de maio de 2022.


Sirlene Dias Coelho
Gerente de Serviços de Saúde
CEGISS - CEJAM