

Relatório de Atividades Assistenciais

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

Convênio n.º 00046/2021

**Junho
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

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 junho 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.

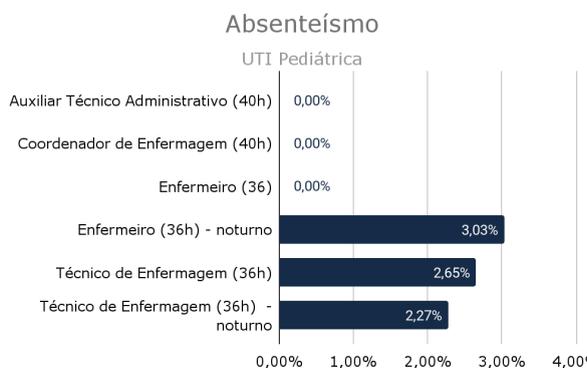
4.1 Dimensionamento - CLT

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

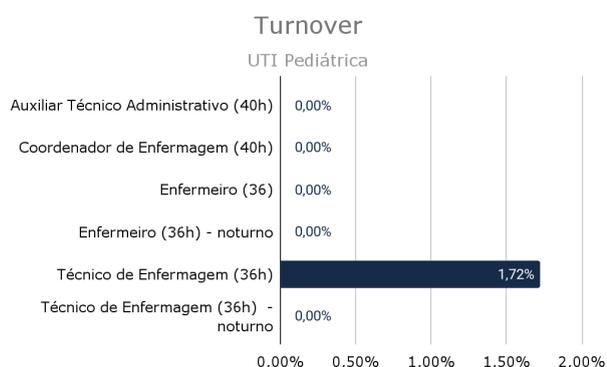
4.3.1 Absenteísmo



Ausências (dias)	Nº Ausências
Injustificada	3
Atestado Médico	11
Licença Nojo	0
Licença Gala	0
Total	14

Análise crítica: Durante o mês de referência, considerando o período de apontamentos para pagamento em folha (11/05/2022 à 10/06/2022), 14 (quatorze) ausências de funcionários foram identificadas, sendo 11 (onze) classificadas como faltas justificadas por meio de atestados médicos e 3 (três) por falta injustificada. Destas 2 (duas) referente a equipe de enfermagem e 12 (doze) referente a equipe técnica de enfermagem.

4.3.2 Turnover



Análise crítica: Durante o mês de referência, houve 01 (um) processo admissional referente a equipe técnica de enfermagem. Reforço que como mostrado acima estamos com nosso quadro completo.

4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

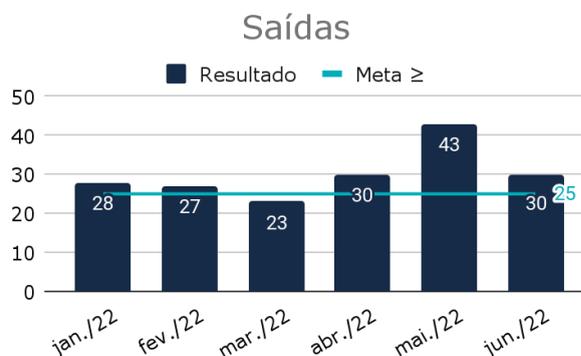
Análise crítica: No mês de referência não houve nenhum registro de acidente de trabalho. Permanecemos acompanhando e fiscalizando as rotinas para verificação e constatação do cumprimento correto de todos os protocolos norteadores de segurança individual, além da distribuição dos equipamentos de proteção 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	28
Transferência Externa	2
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	0
Total	30

Análise crítica: Em análise do gráfico acima, verificamos que a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica teve, em sua totalidade, 30 (trinta) saídas. Essas saídas foram divididas entre os 02 (dois) setores da UTIP, a saber, UTIP não Covid-19 e UTIP Covid-19.

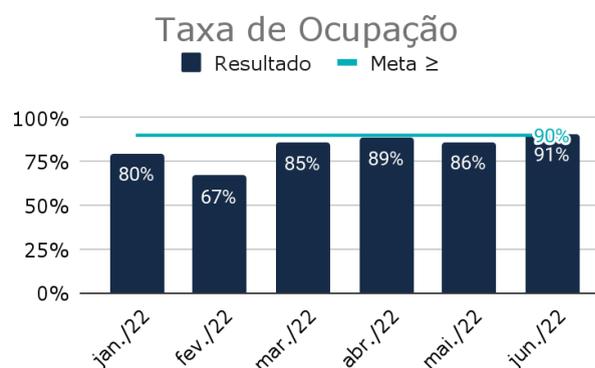
Em consideração a UTI Pediátrica não Covid-19 atingimos 11 (onze) saídas, sendo elas: 09 destinadas a enfermaria pediátrica por melhora clínica regidas pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR) e 02 (dois) para transferências externas sendo 01 (um) para o Hospital Geral de Pirajussara e 01 (um) para o Hospital INCOR.

Agora, no que concerne a UTI Pediátrica Covid-19, contabilizamos um total de 19 (dezenove) saídas, sendo elas: 14 (quatorze) para a enfermaria pediátrica, 04 (quatro) para enfermaria pediátrica Covid-19 e 01 (um) para UTI Pediátrica não Covid-19.

Ressaltamos que o paciente transferido da UTIP Covid para UTIP não Covid era um paciente que ainda necessitava de cuidados intensivos e já possuíam os exames de RT-PCR negativos.

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



Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
272	300

Análise crítica: Observando o gráfico acima, presenciamos uma taxa de ocupação de 91% na unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

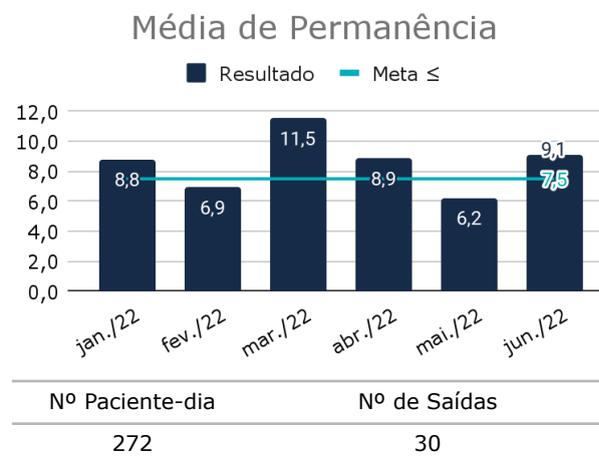
Contabilizamos no início do mês a presença de 07 (sete) pacientes anteriores e 07 (sete) novas admissões neste período para a UTI Pediátrica não Covid-19. Dentre as solicitação de vagas tivemos a seguinte estratificação: 02 (dois) para o centro obstétrico; 01 (um) para a UTI Covid; 01 (um) para o município de Bertioga; 01 (um) para a UTI Neonatal; 01 (um) para o retorno da paciente transferida ao Hospital Geral de Pirajussara.

Para a UTI Pediátrica Covid-19, contabilizamos 03 (três) pacientes anteriores e 18 (dezoito) novas admissões. Com isso, para as novas admissões, temos a seguinte estratificação: 02 (dois) do município de Itanhaém; 01 (um) do município de Mongaguá; 02 (dois) do município de Peruíbe; 11 (onze) do município de Praia Grande; 01 (um) do município de Bertioga e 01 (um) para a Enfermaria Pediátrica.

Vale lembrar que para as admissões no setor, temos o Núcleo Interno de Regulação (NIR) que realiza a regulação/aceite das vagas internas e externas via CROSS.

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
272	30	8,1

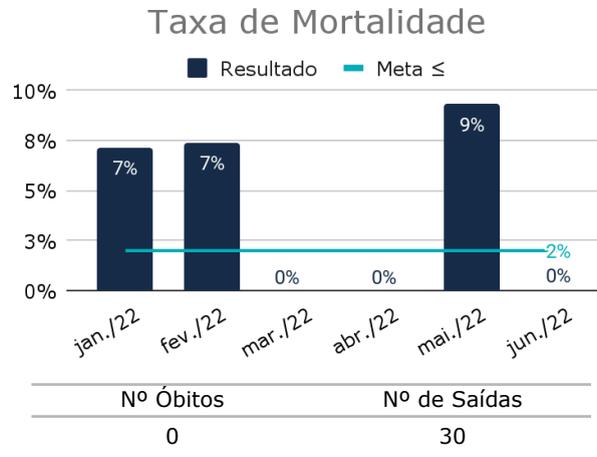
Análise crítica: No período de junho/22, tivemos um aumento considerável no tempo de permanência, passando de 6,2 dias em maio para 9,1 dias. Entretanto, se realizarmos a exclusão dos pacientes crônicos, temos uma diminuição para **8,1 dias**.

A seguir, temos as considerações dos fatores que impactaram de forma substancial o indicador e contribuíram para o aumento:

- 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.

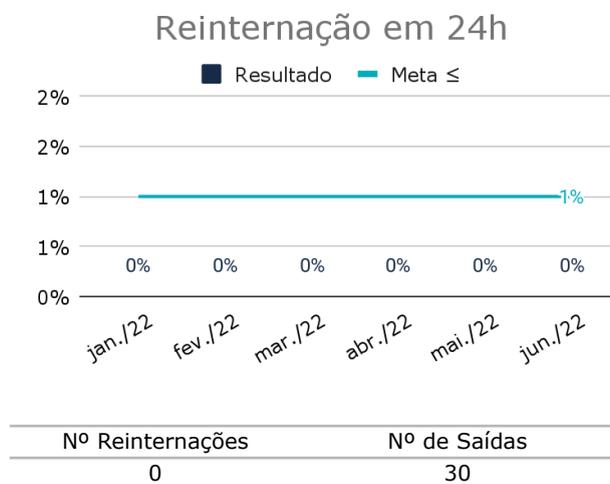
- M.H.N.S - 02 anos, admitida no dia 04/06/2022 com HD: POT de Correção de Fístula Gastrocutânea + Hiponatremia, onde transcorreu com difícil controle hiponatrêmico, seguiu com investigação acompanhado pelo endocrinologista pediátrico associada através de hormônio tireoidianos, dosagem de hormônios tireoidianos, níveis de cortisol sérico e urinário de sódio com avaliação complementada com a realização de ressonância magnética de crânio. Em decorrência do cuidado enfrentamos problemas de questões sociais associado à alta da paciente, onde foi acionado o serviço social para garantir a melhor solução do caso obtendo um desfecho positivo, resultando em sua alta.
- L.C.S (GEMELAR 1) E L.G.C.S (GEMELAR 2): - 1 dia, admitidos no dia 02/06/2022 com HD: Prematuridade + Desconforto Respiratório + Icterícia Neonatal, durante a internação foi necessária a administração de surfactante e introduzido antibioticoterapia, evoluiu para extubação sendo mantida em CPAP e evolui com apneia da prematuridade, sendo utilizada cafeína com melhora do quadro. Também fez-se necessário o uso de fototerapia por tempo prolongado. No dia 10/06 o paciente L.G.C.S (Gemelar 2), apresentou plaquetopenia, sendo iniciado rastreio infeccioso e iniciada antibioticoterapia. Em seu processo de alta, também enfrentamos problemas de razões sociais e buscando garantir a segurança e o cuidado da criança acionamos o serviço social obtendo um desfecho positivo, resultando em sua alta.

5.2.2 Taxa de Mortalidade



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

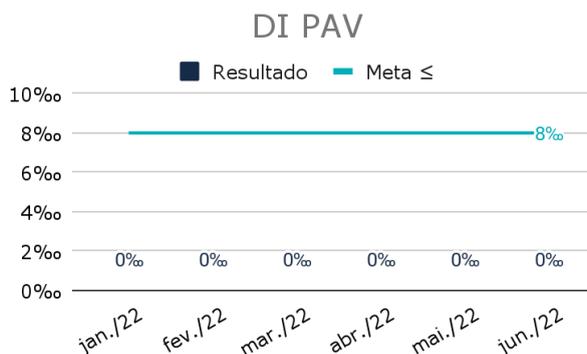
5.2.3 Taxa de Reinternação



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

5.3 Indicadores - Segurança do Paciente

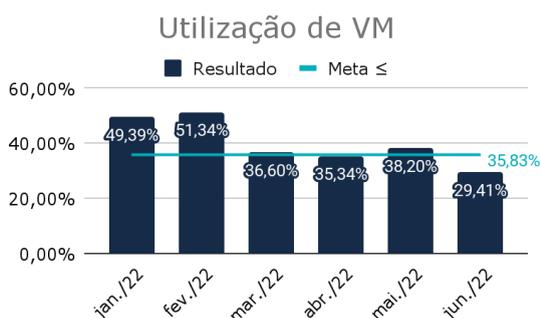
5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº Casos novos de PAV	Nº Paciente-dia em VM
0	80

5.3.2 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)



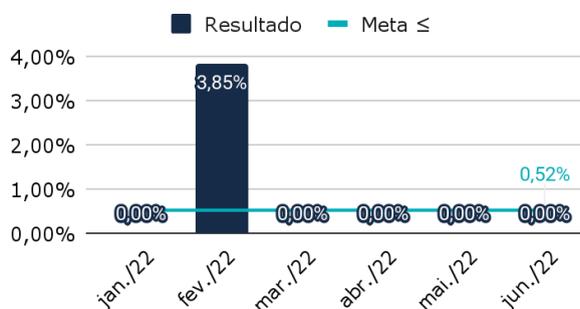
Nº Paciente-dia em VM	Nº Paciente-dia
80	272

Análise crítica: A taxa de utilização de VM ficou em 29,41%, comparado ao mês de maio, observamos uma

queda expressiva e associamos esse fato devido ao empenho e os esforços da equipe multidisciplinar em elaborar e concretizar plano individualizado 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 18,38% demonstrando uma melhora ainda mais substancial.

5.3.3 Incidência de extubação acidental

Extubação não planejada

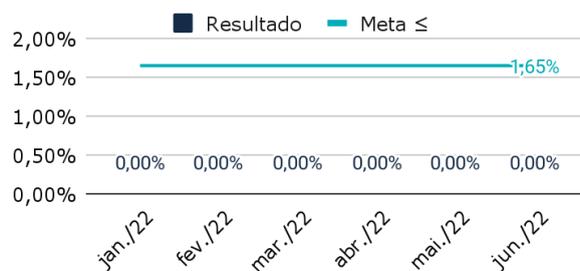


Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº de Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia Intubado
0	22

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

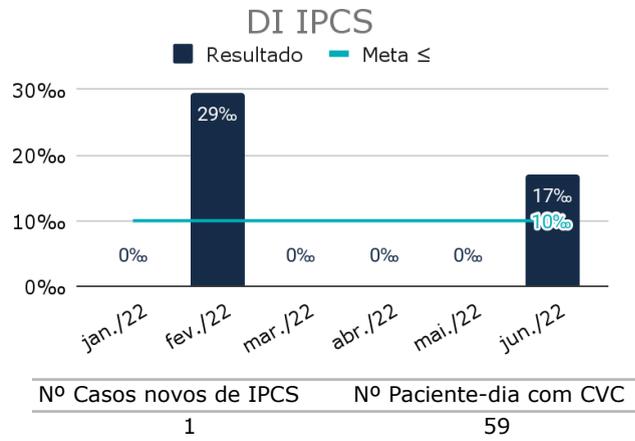
Incidência de saída não planejada de SONGE



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº Saída não planejada de SONGE	Nº Pacientes-dia com SONGE
0	147

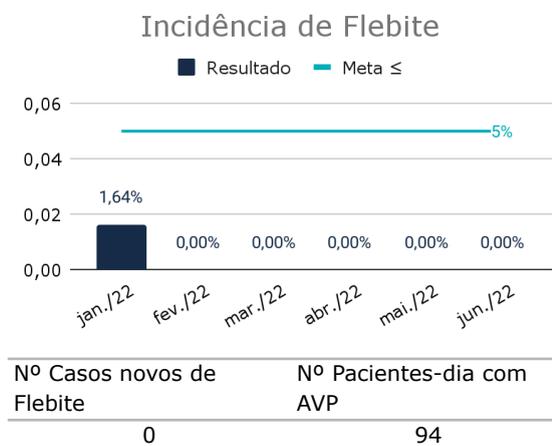
5.3.5 Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central



Análise crítica: Apesar do alto índice, tivemos apenas 01 registro de IPCS. Registo esse do paciente B.L.D.J, 2 meses, com HD.: Sepses + Choque Séptico em Resolução + ITU Fúngica Tratada, seguiu grave, hemodinamicamente instável com necessidade de intervenções invasivas, detectado em exames, iniciamos o tratamento e intensificamos ainda mais o processo de treinamento em prol da lavagem das mãos e redução de infecções por IPCS.

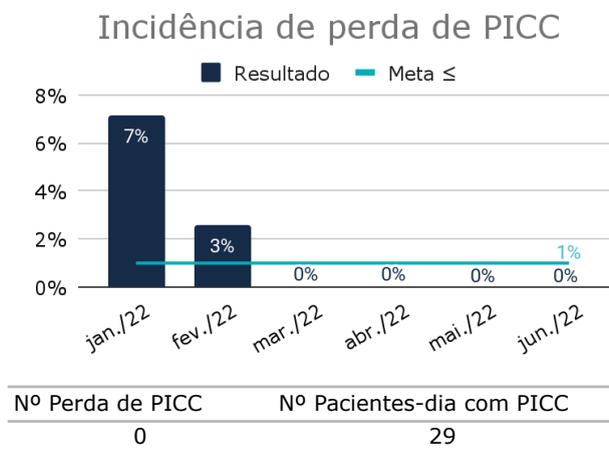
Plano de Ação: Para a redução dos índices de nossos indicadores promoveremos treinamentos voltados a lavagens das mãos, cuidados com administração de fármacos e antisepsia de dispositivos invasivos.

5.3.6 Incidência de Flebite



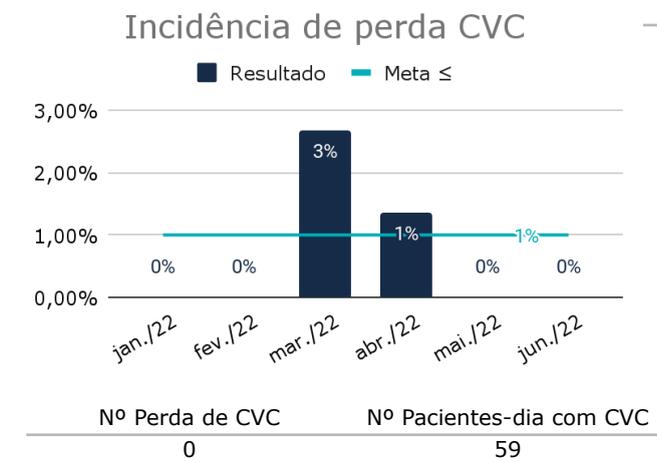
Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

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



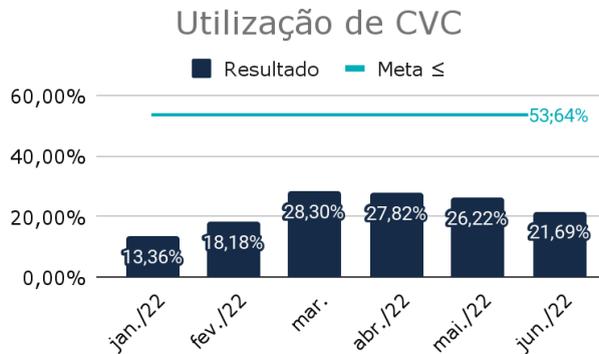
Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

5.3.8 Incidência de perda de cateter central (CVC)



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

5.3.9 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)

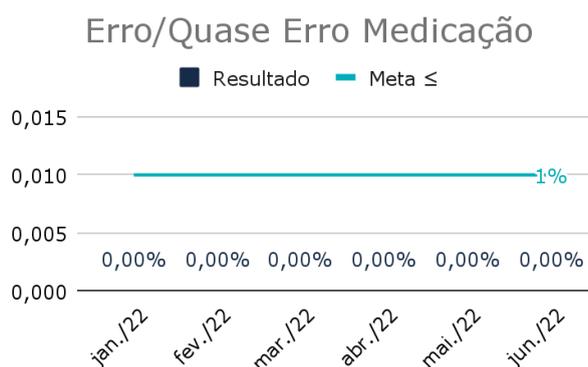


dentro da meta esperada com 21,69% de acordo com a gravidade dos pacientes.

Nº Paciente-dia com CVC	Nº Paciente-dia
59	272

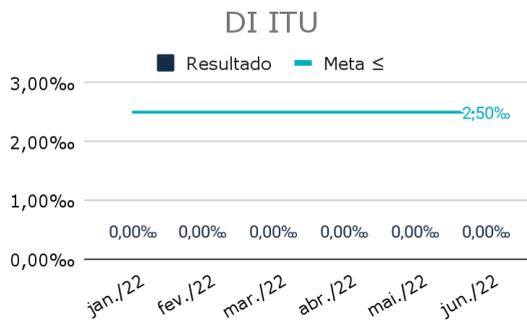
Análise crítica: A média da utilização de cateter venoso central entre as unidades permaneceu

5.3.10 Erro/Quase erro de medicação



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

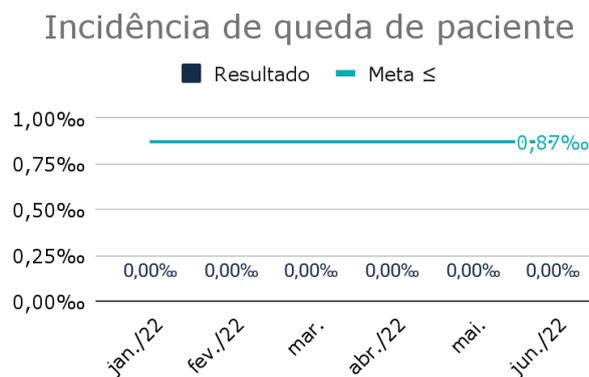
5.3.11 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº Casos novos de ITU	Nº Paciente-dia com SVD
0	6

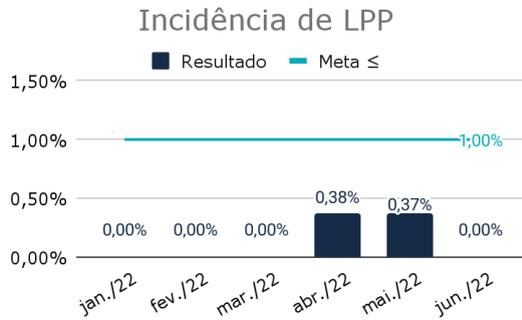
5.3.12 Incidência de Queda de Paciente



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	272

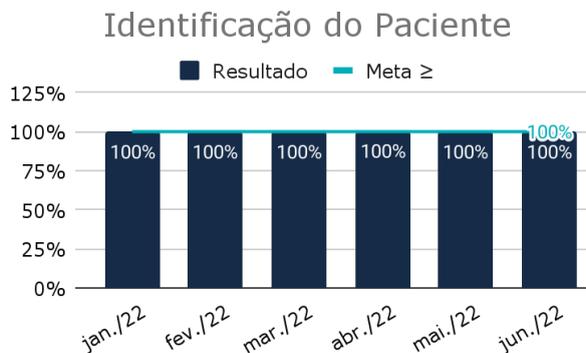
5.3.13 Índice por Úlcera de Pressão



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia expostos ao risco de adquirir LPP
0	273

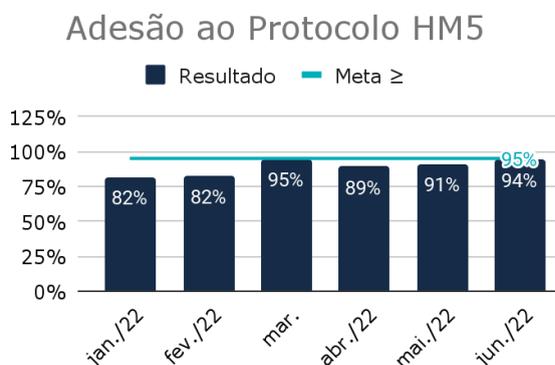
5.3.14 Adesão às metas de Identificação do Paciente



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
271	272

5.3.15 Taxa de adesão ao protocolo de HM - 5 momentos



Análise crítica: Neste período obtivemos a adesão em 94% no protocolo, sendo realizado 192 observações aos 05 Momentos de Higienização das Mãos.

Em comparação com o mês anterior, verificamos uma melhora progressiva no processo de adesão dos colaboradores pelo treinamento realizado devido os indicadores ainda não estarem dentro do esperado

para o mês de maio. No treinamento realizado promovemos não só a importância da lavagem das mãos para o paciente, como também a da forma e do método de uso da água e sabão e do álcool junto a técnica e o tempo preconizado pelas diretrizes de saúde.

Plano de Ação: Para o mês de julho temos como objetivo o maior incentivo ao processo de lavagens das mãos e aumento da taxa de adesão e conscientização dos colaboradores através de treinamentos específicos e voltado para a adesão e eficácia da técnica de lavagem das mãos.

6. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO - PESQUISA E SATISFAÇÃO

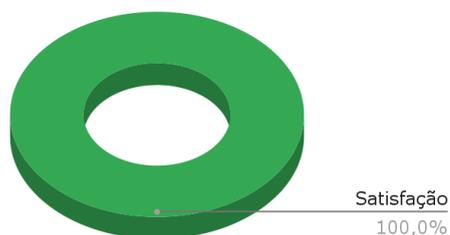
O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, a ouvidoria pode identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações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

No período avaliado, tivemos abertura da urna com lacre número **17** e o total de **005437 questionários preenchidos**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

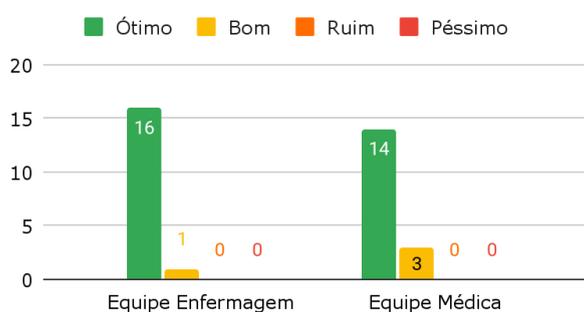
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

6.1.1 Avaliação do Atendimento

% Satisfação - Atendimento



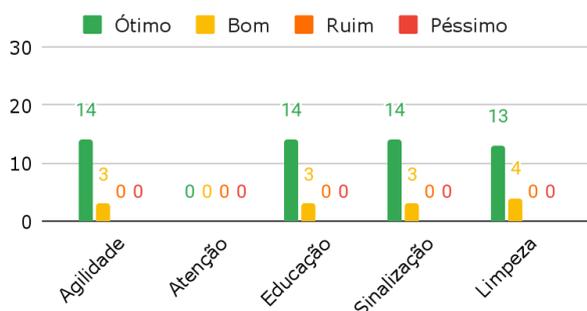
Avaliação do Atendimento



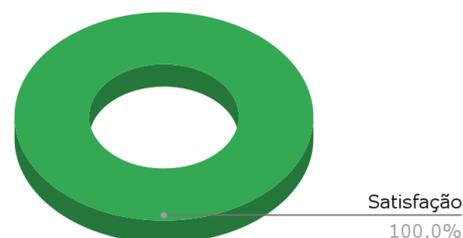
O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da Equipe Médica e de Enfermagem. No período, tivemos uma satisfação de 100% demonstrando uma percepção positiva do usuário ao atendimento assistencial.

6.1.2 Avaliação do Serviço

Avaliação do Serviço



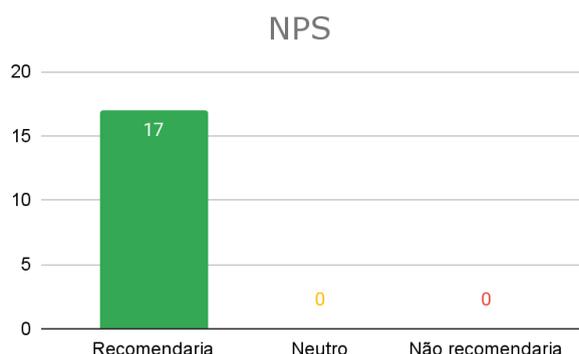
% Satisfação - Serviço



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 (dezessete) 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
03/06/2022	Crítica	SÓ A COMIDA	Encaminhado apontamento ao setor de nutrição.
30/06/2022	Elogio	PESSOAS MARAVILHOSAS AMEI O ATENDIMENTO DE TODAS VOCÊS QUE DEUS ABENÇÕE MUITO MAS VC	Todos os elogios são fixados em área de convivência dos colaboradores para ciência de todos;
27/06/2022	Elogio	ÓTIMO ESTÃO DE PARABÊNS	Todos os elogios são fixados em área de convivência dos colaboradores para

			ciência de todos;
08/06/2022	Elogio	OI ME CHAMO ADRIELLE ENTÃO SOBRE O ELOGIO TEM MUITO ENFERMEIROS ÓTIMO SÓ ALGUNS DO TURNO DA NOITE QUE NÃO DÃO DEVIDA ATENÇÃO PARA OS PACIENTES MAS OS DOS PERIODO DA MANHÃ TÃO DE PARABÉNS	Realizado contato com a familiar em questão para entender um pouco melhor sobre os fatores apontados, após conversa foi realizado uma sensibilização aos colaboradores do noturno referente a importância do acolhimento e escuta ativa;
08/06/2022	Crítica	OI ME CHAMO ADRIELLE ENTÃO SOBRE O ELOGIO TEM MUITO ENFERMEIROS ÓTIMO SÓ ALGUNS DO TURNO DA NOITE QUE NÃO DÃO DEVIDA ATENÇÃO PARA OS PACIENTES MAS OS DOS PERIODO DA MANHÃ TÃO DE PARABÉNS	Realizado contato com a familiar em questão para entender um pouco melhor sobre os fatores apontados, após conversa foi realizado uma sensibilização aos colaboradores do noturno referente a importância do acolhimento e escuta ativa;
27/06/2022	Elogio	ELOGIOS AO ENFERMEIRO RENNAN POR TUDO QUE FEZ POR MIM E A TODA A EQUIPE DE ENFERMAGEM SÃO ÓTIMOS	Todos os elogios são fixados em área de convivência dos colaboradores para ciência de todos;
16/06/2022	Elogio	SÓ TENHO A AGRADECER À EQUIPE MÉDICA E PRINCIPALMENTE À ENFERMAGEM; QUE FORAM SUPER ATENCIOSAS E PRESTARAM UM ÓTIMO SERVIÇO DEIXANDO MEUS FILHOS SE SENTINDO MUITO BEM " ENFERMEIRAS PATRÍCIA THAYS, JOSI, ANDRESSA EM ESPECIAL.	Todos os elogios são fixados em área de convivência dos colaboradores para ciência de todos;
04/06/2022	Elogio	NÃO TENHO O QUE RECLAMAR SO AGRADECER A CARINHO E AMOR QUE ELES TEVE PELA MINHA FILHA SE TODO PROFISSIONAL FOSSE ASSIM SERIA ÓTIMO AGRADEÇO A TODAS PELA AMOR E CARINHO.	Todos os elogios são fixados em área de convivência dos colaboradores para ciência de todos;
01/06/2022	Elogio	GOSTARIA DE AGRADECER A TODOS OS PLANTÕES A DEDICAÇÃO E CUIDADO COM MEU FILHO. A ENFERMEIRA ANGELICA A SUA DEDICAÇÃO TOTAL A TÉCNICA DE ENFERMAGEM BIANCA A DEDICAÇÃO E CUIDADOS. MUITO OBRIGADA GRATIDÃO ETERNA A VOCÊS.	Todos os elogios são fixados em área de convivência dos colaboradores para ciência de todos;
01/06/2022	Elogio	GOSTARIA DE AGRADECER A TÉCNICA DE ENFERMAGEM ISABELA PELA DEDICAÇÃO E CUIDADO COM MEU FILHO. AGRADEÇO DE CORAÇÃO A TODOS OS PLANTÕES GRATIDÃO	Todos os elogios são fixados em área de convivência dos colaboradores para

		ETERNA.	ciência de todos;
01/06/2022	Elogio	GOSTARIA DE AGRADECER A RENILCE AOS CUIDADOS E DEDICAÇÃO QUE ELA TEVE COM A GENTE E AGRADECER A TÉCNICA DE ENFERMAGEM THAIS AOS CUIDADOS E DEDICAÇÃO COM MEU FILHOS. GRATIDÃO ETERNA A VCS.	Todos os elogios são fixados em área de convivência dos colaboradores para ciência de todos;
02/06/2022	Crítica	NÃO GOSTEI DA ENFERMEIRA ANGÉLICA A OUTRAS ENFERMEIRAS ME TRATARAM MUITO BEM	Feito contato com a familiar em questão para entender o apontamento realizado, após avaliação realizado um diálogo com a colaboradora em questão de acolhimento e escuta ativa;
22/06/2022	Elogio	TÉCNICAS ANDRESSA, BEATRIZ, PATRICIA, ISABELA, RENILCE, THAIS, CUIDARAM MUITO BEM DO MEU FILHO. SILVIA DIAS	Todos os elogios são fixados em área de convivência dos colaboradores para ciência de todos;
04/06/2022	Elogio	AMEI TODA EQUIPE QUE CUIDARAM MUITO BEM DO MEU FILHO... TÉCNICA IZABELA, PATRICIA, PAMELA, BEATRIZ E TODAS AS ENFERMEIRAS, NOELI, ELIANA, ANGELICA	Todos os elogios são fixados em área de convivência dos colaboradores para ciência de todos;
23/06/2022	Elogio	ÓTIMO ATENDIMENTO MUITO BOM. Obrigada!	Todos os elogios são fixados em área de convivência dos colaboradores para ciência de todos;

7. EVENTOS E CAPACITAÇÕES

No mês de junho provemos alguns treinamentos em prol da segurança e bem-estar do colaborador e do paciente. Abrimos o mês realizando um dos treinamentos mais importantes para unidades hospitalares que fala: A Importância da Lavagem das Mãos, nele explicamos em quais os momentos devemos utilizar o álcool e a lavagens das mãos, a técnica correta, o tempo necessário e repassamos os cinco momentos das lavagem das mãos.

Dando seguimento ainda nos treinamentos relacionados a segurança, reforçamos a Meta 3: Melhorar a segurança dos medicamentos enfatizando o processo de dupla checagem, intensificando o uso do carimbo que evidencia o processo de dupla checagem e deixando a tabela de medicações de alto risco com maior destaque para chamar a atenção do colaborador.

E tendo em vista os problemas que possam surgir em toda a trajetória do cuidado do paciente na instituição, fortalecemos o processo de abertura de eventos adversos por meio de sensibilização in-loco, mostrando para o enfermeiro na prática a importância da abertura do evento, a real necessidade e explicando passo, no sistema, como realizar a abertura do processo.

Tivemos também o início de um novo processo, a implementação dos carrinhos a beira leito com sistema informatizado melhorando não só a segurança na prescrição como a segurança na administração de fármacos, pois o sistema cria barreiras de segurança para administração de medicamentos.

E, por fim, realizamos uma orientação quanto aos resíduos hospitalares e a forma correta para todo o descarte. Explicamos para os colaboradores os tipos de lixos existentes no âmbito hospitalar, onde se faz necessário o descarte de cada item junto a importância do impacto financeiro e ambiental que podemos sofrer visto ao descarte inadequado de resíduos.



Figura 1: Implementação do processo dos carrinhos a beira-leito.

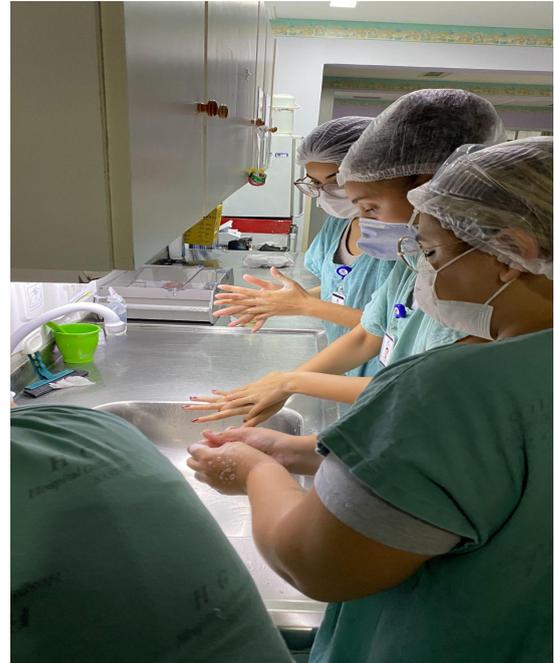


Figura 2: Treinamento de Lavagem das mãos.

Santos, 07 de julho de 2022.


Sirlene Dias Coelho
Gerente de Serviços de Saúde
CEGISS - CEJAM