

Relatório de Atividades Assistenciais

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

Convênio n.º 00046/2021

**Julho
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 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 julho 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.

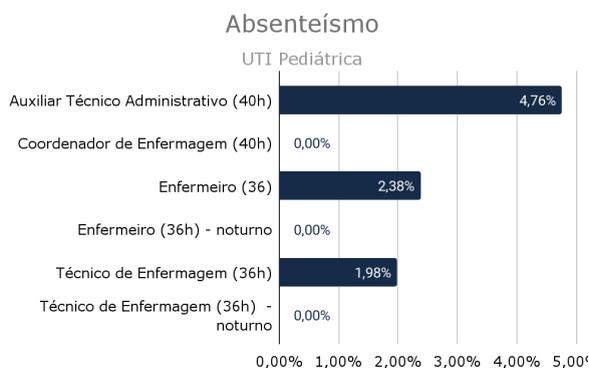
4.1 Dimensionamento - CLT

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	2
Atestado Médico	5
Licença Nojo	0
Licença Gala	0
Total	7

Análise crítica: Durante o mês de referência, considerando o período de apontamentos para pagamento em folha (11/06/2022 à 10/07/2022), 07 (sete) ausências de funcionários foram identificadas, sendo 05 (cinco) classificadas como faltas justificadas por meio de atestados médicos e 02 (duas) por falta injustificada. Destas 01 (uma) referente a equipe de enfermagem, 05 (cinco) referente a equipe técnica de enfermagem e 01 (uma) referente a equipe administrativa.

4.3.2 Turnover

Análise crítica: Durante o mês de referência não houve nenhum processo admissional ou demissional. Reforço que como mostrado acima estamos com nosso quadro completo.

4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

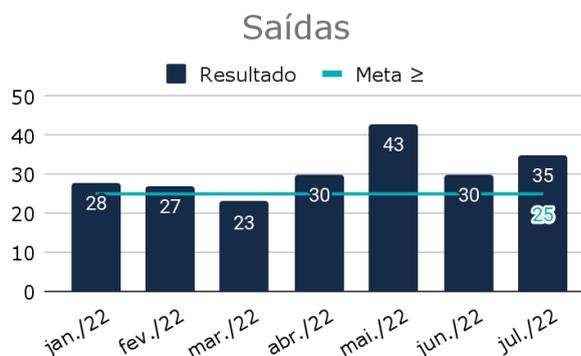
Análise crítica: No mês de referência houveram 02 (dois) registros de acidente de trabalho de risco ocupacional onde foi prestado todo acolhimento e atendimento necessário seguindo o protocolo estabelecido pelo SESMT. Permanecemos acompanhando e fiscalizando as rotinas para verificação e constatação 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	1
Transferência Interna	32
Transferência Externa	1
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	1
Total	35

Análise crítica: Em análise do gráfico acima, verificamos que a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica teve, em sua totalidade, 35 (trinta e cinco) saídas. Essas saídas foram divididas entre os 02 (dois) setores da UTIP, a saber, UTIP não Covid-19 e UTIP Covid-19.

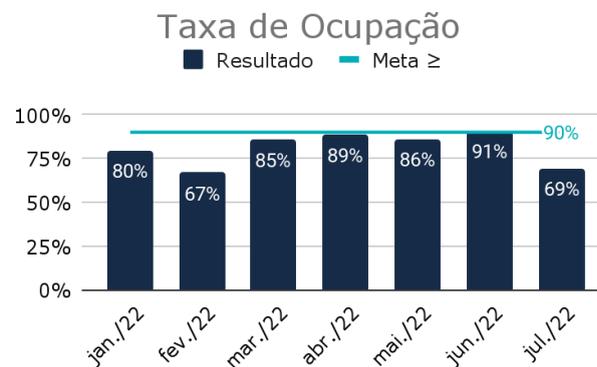
Em consideração a UTI Pediátrica não Covid-19 atingimos 17 (dezessete) saídas, sendo elas: 13 (treze) destinadas a enfermaria pediátrica por melhora clínica regidas pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR); 02 (dois) para a UTI Pediátrica Covid-19; 01 (um) para o alojamento conjunto; 01 (um) óbito e 01 (um) para o Hospital Santa Casa de Santos.

Agora, no que concerne a UTI Pediátrica Covid-19, contabilizamos um total de 19 (dezenove) saídas, sendo elas: 04 (quatro) para a enfermaria pediátrica; 09 (nove) para enfermaria pediátrica Covid-19; 03 (três) para UTI Pediátrica não Covid-19 e 01 (um) evasão.

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
215	310

Análise crítica: Observando o gráfico acima, presenciamos uma taxa de ocupação de 69% na unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

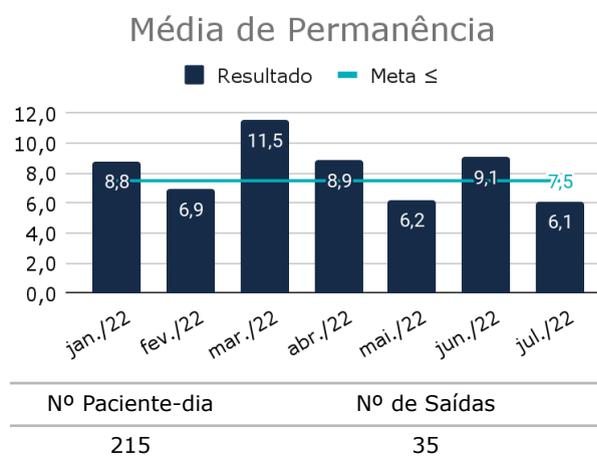
Contabilizamos no início do mês a presença de 03 (três) pacientes anteriores e recebemos 17 (dezesete) novas fichas CROSS, sendo aceitas pelo NIR apenas 12 (doze) aceitas, sendo 03 (três) fichas reguladas para outros serviços e 02 (um) regulada para outro serviço por superlotação. Contudo, somatizando as solicitações hospitalares tivemos: 20 (vinte) novas admissões neste período para a UTI Pediátrica não Covid-19. Dentre as solicitação de vagas tivemos a seguinte estratificação: 03 (três) para o centro obstétrico; 04 (quatro) para a UTI Pediátrica Covid; 03 (três) para o município de Praia Grande; 02 (dois) para São Vicente; 01 (um) para o município de Santos; 01 para o município do Guarujá; 02 (dois) para a enfermaria pediátrica; 02 dois para Itanhaém; 01 para o município de Cubatão e 01 (um) para o retorno da paciente transferida ao Hospital Geral de Pirajussara.

Para a UTI Pediátrica Covid-19, contabilizamos 02 (dois) pacientes anteriores e recebemos 18 (dezoito) novas fichas e, sendo aceitas 12 (doze) novas admissões, sendo 04 (quatro) sendo regulados por superlotação e 02 (duas) sem critérios. Com isso, somatizando as solicitações internas temos 16 (dezesseis) novas admissões com a seguinte estratificação: 01 (um) do município de Itanhaém; 01 (um) do município de Peruíbe; 01 (um) do município de Peruíbe; 02 (dois) do município de Santos; 02 (dois) do município de Praia Grande; 04 (quatro) do município do Guarujá; 01 (um) do município de Cubatão; 02 (dois) para a UTI Pediátrica e 02 (dois) 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

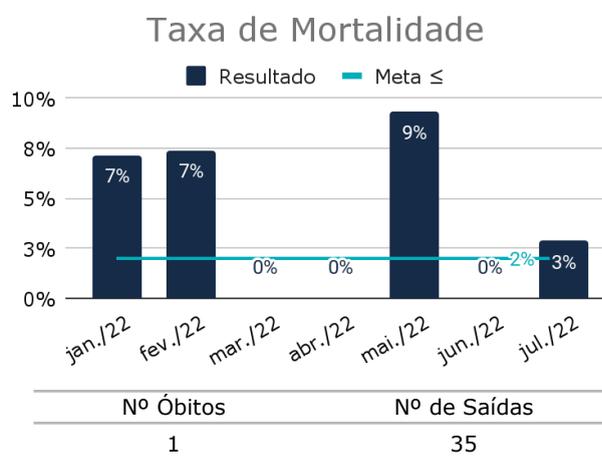
Nº Paciente-dia	Nº Saídas	Permanência
184	35	5,2

Análise crítica: No período de julho/22, tivemos uma redução considerável no tempo de permanência, passando de 9,1 dias em junho para 6,1 dias. Entretanto, se realizarmos a exclusão dos pacientes crônicos, temos uma diminuição ainda mais expressiva para **5,2 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 aguardando melhora clínica por piora de quadro substancial. Após melhora será novamente reavaliado para desospitalização.

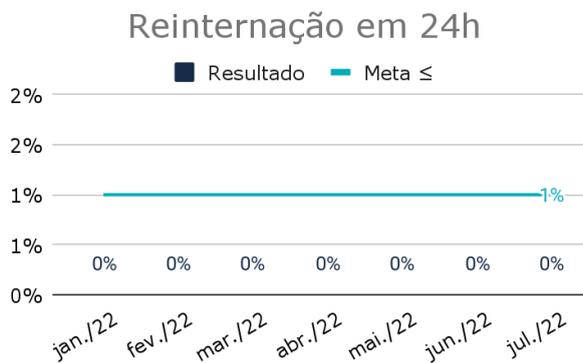
5.2.2 Taxa de Mortalidade



Análise crítica: Menor de 04 meses de idade apresentava PIM admissional de: 4,08 e múltiplas malformações congênicas e foi encaminhado da UTI neonatal a fim de dar seguimento terapêutico visto que o menor atingira a idade máxima permitida naquela unidade. Devido a encefalopatia crônica não evolutiva em decorrência de malformações no sistema nervoso central que resultou em hidrocefalia, ele ficou dependente de ventilação mecânica por taqueostomia e recebia nutrição enteral via gastrostomia. Foi avaliado pela equipe de neurocirurgia que desaconselhou procedimentos neurocirúrgicos tendo em vista a pouca quantidade de massa encefálica devido a importante hidrocefalia. desta forma, os pais foram orientados pela equipe de neurocirurgia que o prognóstico do menor era ruim e que a sua sobrevida seria curta. Resulta que em decorrência da evolução natural

da doença, o menor apresentou sinais de hipertensão intracraniana com presença de coma e bradicardia vindo a falecer no dia 06/07/2022 sem necessidade de reanimação cardiorrespiratória em comum acordo com os pais e equipe de neurocirurgia.

5.2.3 Taxa de Reinternação

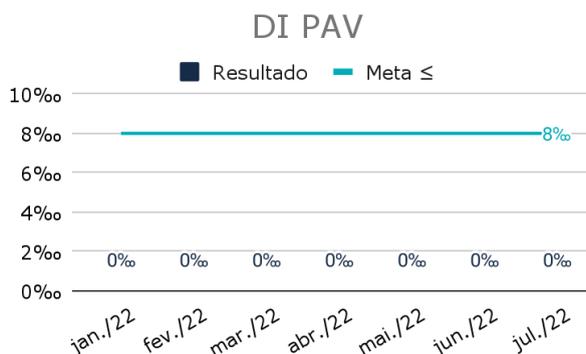


Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	35

5.3 Indicadores - Segurança do Paciente

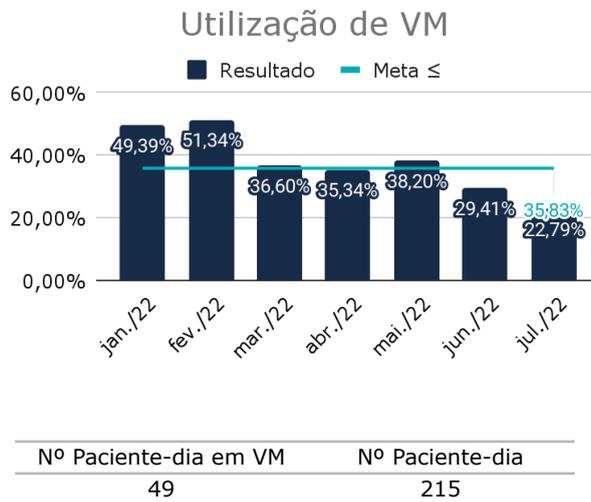
5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº Casos novos de PAV	Nº Paciente-dia em VM
0	49

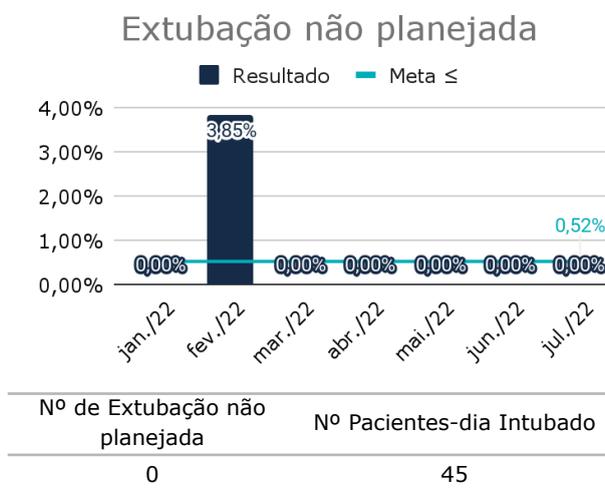
5.3.2 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)



Análise crítica: A taxa de utilização de VM ficou em 22,79%, comparado ao mês de junho, 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 no gráfico acima desconsideramos os pacientes crônicos de longa permanência que fazem o uso de ventilação mecânica contínua, se considerarmos a participação dele temos um total de utilização de 40,47%

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)

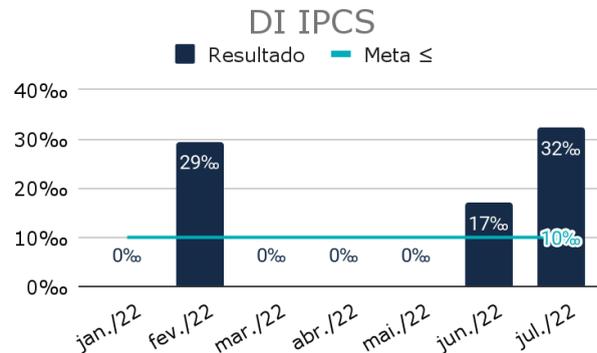
Incidência de saída não planejada de SONGE



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº Saída não planejada de SONGE	Nº Pacientes-dia com SONGE
0	119

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

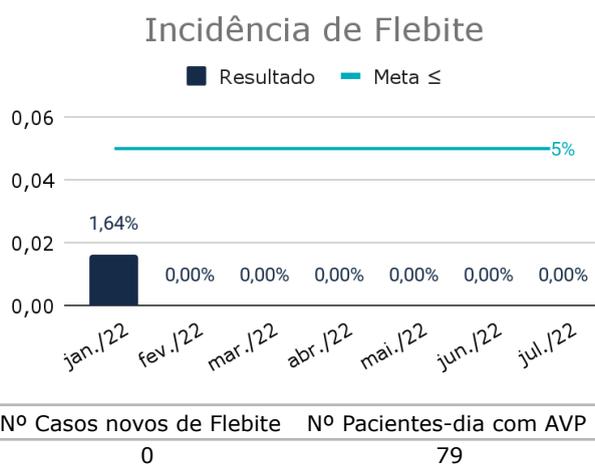


Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
1	31

Análise crítica: Apesar do alto índice, tivemos apenas 01 registro de IPCS. Registro esse do paciente E.R.J., 21 meses, com HD: Insuficiência Respiratória Aguda Grave + Atrofia Muscular, seguiu grave, hemodinamicamente instável com necessidade de intervenções invasivas, seguido de traqueostomia. Teve episódio de pico febril, realizado e detectado IPCS em exames, iniciamos o tratamento e intensificamos ainda mais o processo de treinamento em prol da lavagem das mãos e redução de infecções.

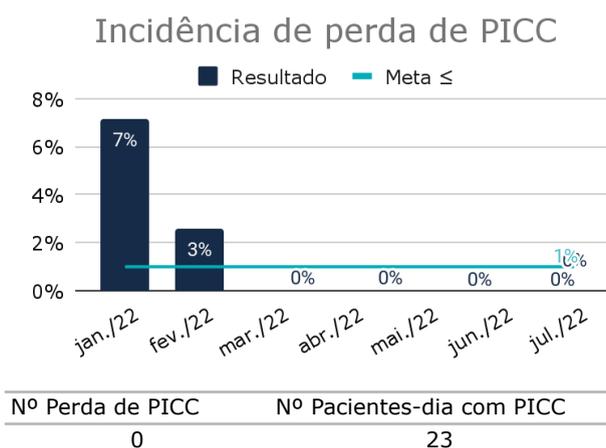
Plano de Ação: Para a redução dos índices de nossos indicadores, promovemos ainda no mesmo mês a intensificação de medidas voltadas a lavagens das mãos, cuidados com administração de fármacos e antissepsia de dispositivos invasivos.

5.3.6 Incidência de Flebite



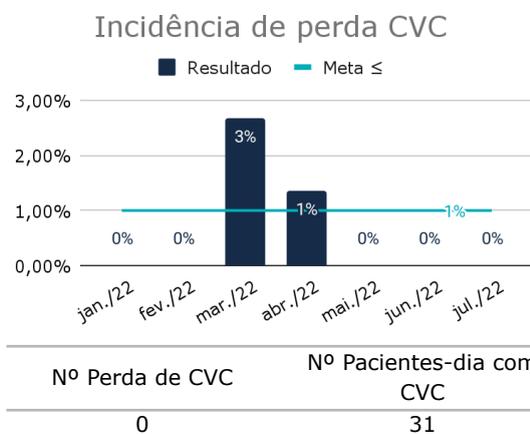
Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

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



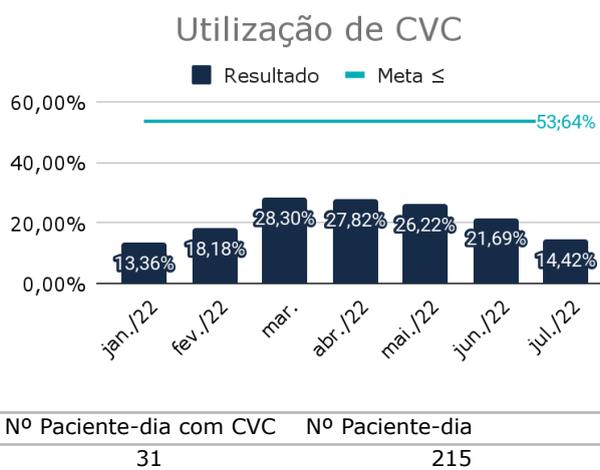
Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

5.3.8 Incidência de perda de cateter central (CVC)



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

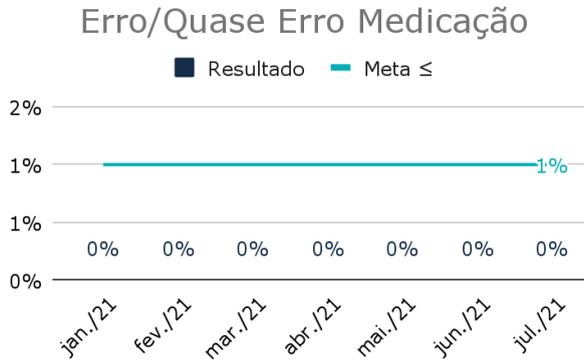
5.3.9 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



14,42% de acordo com a gravidade dos pacientes.

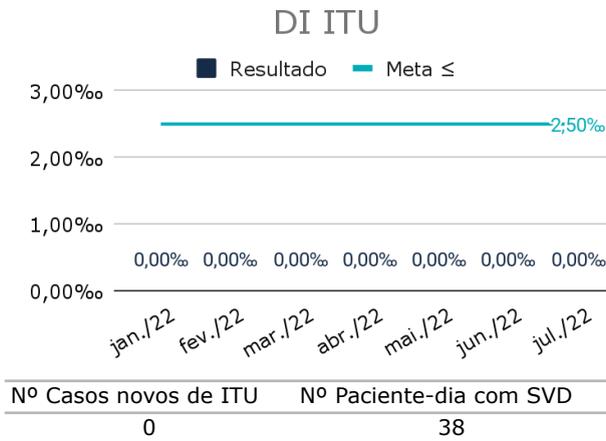
Análise crítica: A média da utilização de cateter venoso central entre as unidades permaneceu dentro da meta esperada com

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.

5.3.12 Incidência de Queda de Paciente

Incidência de queda de paciente

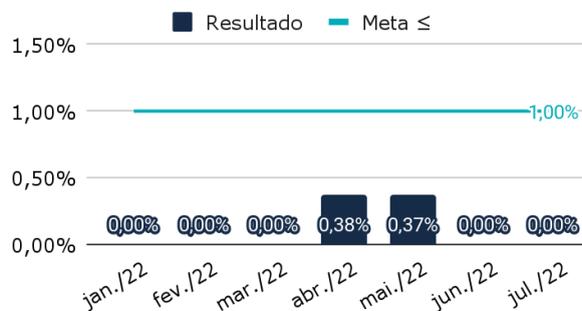


Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	215

5.3.13 Índice por Úlcera de Pressão

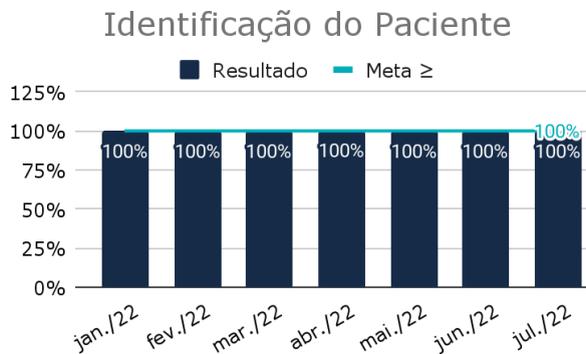
Incidência de LPP



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia expostos ao risco de adquirir LPP
0	214

5.3.14 Adesão às metas de Identificação do Paciente

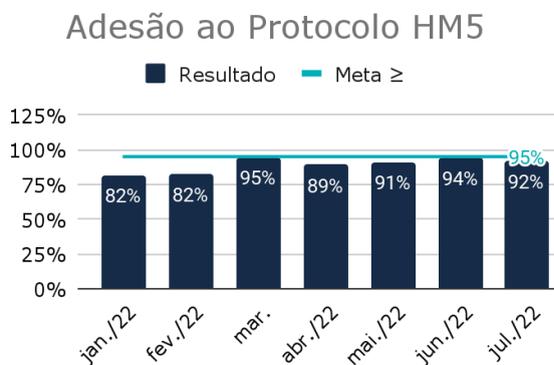


Nº Paciente-dia com pulseira de identificação	Nº Paciente-dia
215	215

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 92% no protocolo, sendo realizado 96 observações aos 05 Momentos de Higienização das Mãos.

Em comparação com o mês anterior, verificamos uma leve diminuição na adesão dos colaboradores no

processo, percebendo essa diminuição no meio do processo realizamos uma nova estratégia promovendo um treinamento de cuidado com IRAS incentivando a lavagem das mãos e promovendo uma nova forma de ação com os colaboradores.

Plano de Ação: Para o mês de agosto temos como objetivo a maior adesão no 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

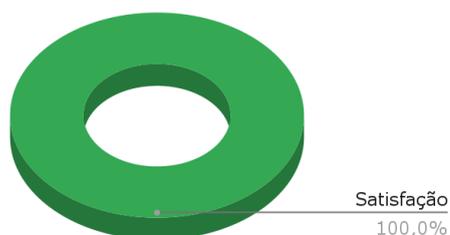
O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, a ouvidoria pode identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações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

No período avaliado, tivemos abertura da urna com lacre número **009456** e o total de **09 questionários preenchidos**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

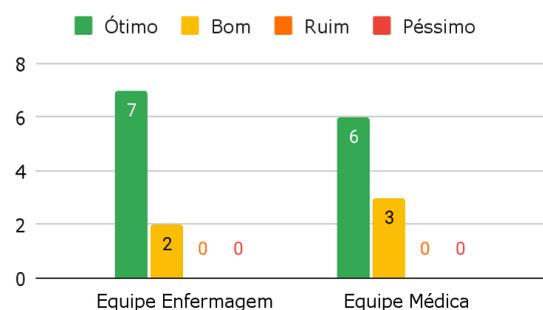
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

6.1.1 Avaliação do Atendimento

% Satisfação - Atendimento

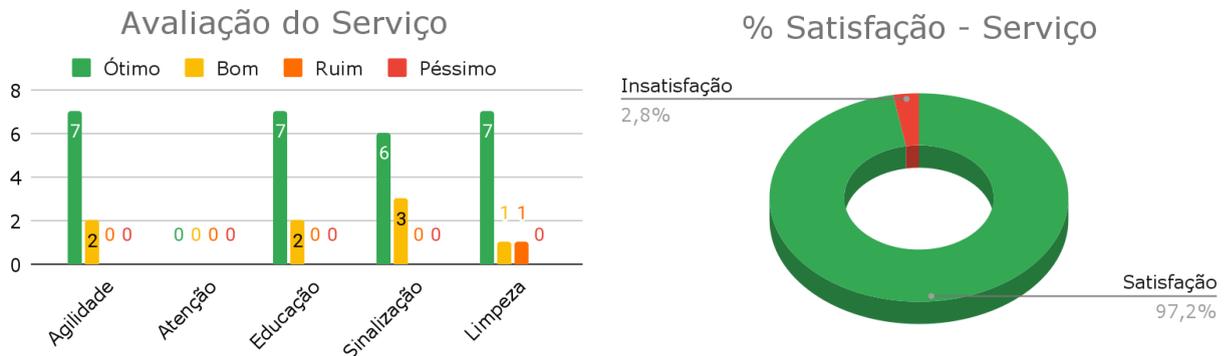


Avaliação do Atendimento



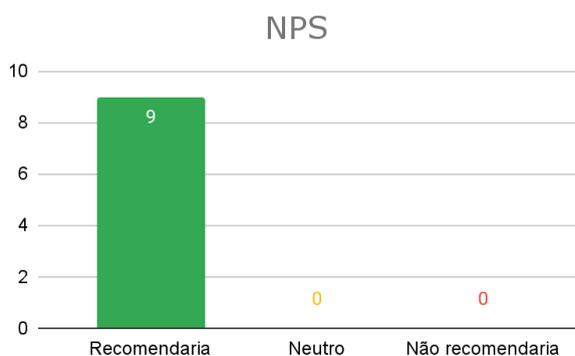
O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da Equipe Médica e de Enfermagem. No período, tivemos uma satisfação de 100% demonstrando uma percepção positiva do usuário ao atendimento assistencial.

6.1.2 Avaliação do Serviço



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 **97,2%** 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, 09 (nove) 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
01/07/2022	Elogio	SEM COMENTÁRIOS BOM TRABALHO	Todos os elogios são expostos em mural de área comum dos colaboradores e em reuniões mensais
06/07/2022	Elogio	Equipe de enfermagem maravilhosa	
18/07/2022	Elogio	A enfermeira thais e a fisioterapeuta carla	
22/07/2022	Elogio	Quero agradecer a toda equipe, sem exceção. obrigada a todos pelo carinho e parabéns ao excelente trabalho de todos os profissionais.	
25/07/2022	Elogio	A equipe maravilhosa de todos os plantões aos quais fui atendida, só tenho a agradecer pelo atendimento. Deus abençoe cada um que trabalhe na equipe UTI Pediátrica.	
26/07/2022	Elogio	Muito Obrigada	
01/07/2022	Elogio	Gostaria de agradecer pela recepção, pelo acolhimento, cuidado com o meu bebê, a atenção de vocês foi surreal, a tudo que recebemos nestes dias. Vocês foram maravilhosos; enf ^o Amanda, Michelle, Angélica, as técnicas Andréa, Thassila, Carolyne, Suellen, Kelly, todas sem exceção, obrigada por tudo, por todo cuidado conosco e a paciência. Que o acolhimento e o amor pelo que fazem permaneça sempre assim. Só agradeço pelas convivência e cuidado comigo e com o Gustavo, bravo e chorão.	

7. EVENTOS E CAPACITAÇÕES

No mês de julho promovemos um curso de capacitação fornecido pelo hospital para preparar nossas unidades para a acreditação hospitalar do IHAC (Iniciativa Hospital Amigo da Criança), então provemos um curso para todas as áreas hospitalares, como: UTI Adulto, UTI Pediátrica, Hemodinâmica, CTMC e toda a equipe administrativa de todos os convênios sob gestão do CEJAM.

É muito importante que todas as unidades sejam orientadas e informadas sobre onde cada setor se aplica nos 10 passos do Amigo da Criança e direcionar o paciente para as melhores condutas necessárias.

Conforme as metas propostas realizadas em nossas reuniões semanais, seguimos com os treinamentos relacionados ao IPCS (Infecção Primária de Corrente Sanguínea) e LPP (Lesão por Pressão) voltados exclusivamente para os cuidados relacionados a estes fatores e como podemos realizar a prevenção conforme análise e necessidade em nossos indicadores e acompanhamento mensal.

E, por fim, realizamos um treinamento com todos os enfermeiros, in loco, voltado para a técnica de coleta de hemocultura pelas observações realizadas diariamente, e comprovada em análise de causa pelo indicador de infecção.



Treinamento: Agosto Dourado - Aleitamento Materno



TREINAMENTO: IPCS & LPP - PREVENÇÃO E REDUÇÃO DE RISCOS

Santos, 08 de agosto de 2022.


Sirlene Dias Coelho
Gerente de Serviços de Saúde
CEGISS - CEJAM