





## Relatório de Atividades

Convênio nº 00655/2020 - Santos

Hospital Guilherme Álvaro

# Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica



Secretaria da Saúde

2020







#### **GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**



#### **GOVERNADOR**

João Doria

### SECRETÁRIO DE SAÚDE

José Henrique Germann Ferreira

## CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISA "DR. JOÃO AMORIM"



## **GERENTE MÉDICO**

Silvio Possa

#### **GERENTE TÉCNICO REGIONAL**

Caroline Carapiá Ribas Lisboa

#### **COORDENADORA ASSISTENCIAL**

Thalita Ruiz Lemos Rocha

#### **GERENTE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL**

Mário Santoro Júnior







## **SUMÁRIO**

1.	APRESENTAÇÃO	5
	1.2 Sobre o CEJAM	5
	1.2 Serviço	6
	1.2.1 Estrutura/Equipamentos	6
	1.2.2 Contingenciamento COVID-19	6
2.	ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	7
3.	AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	7
4.	FORÇA DE TRABALHO	7
	4.1 Profissionais CEJAM - Previstos e Efetivos [Atualizar]	7
	4.2 Relação nominal de Profissionais CEJAM	7
	4.3 Escala do Corpo Clínico	9
	4.4 Absenteísmo, turnover e acidente de trabalho	9
5.	<b>VOLUME DE ATIVIDADE ESPERADA X DADOS DE PRODUÇÃO</b>	10
	5.1 Indicadores Contratuais	10
	5.1.1 Número de saídas	10
	5.1.2 Taxa de Ocupação	10
	5.1.3 Média de permanência (em dias)	11
	5.1.4 Taxa de mortalidade	11
	5.1.6 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)	12
	5.1.7 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica ( 12	(VM)
	5.1.8 Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC)	12
	5.1.9 Incidência de perda de cateter central	13
	5.1.10 Incidência de perda de cateter central de inserção periférica	13
	5.1.11 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IF relacionada ao Acesso Vascular Central	PCS) 13
	5.1.12 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionad cateter vesical	a a 14
	5.1.13 Incidência de extubação acidental	14







EDUCAÇÃO PERMANENTE	21
SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO	21
6.2.3 Auditoria de prontuários	21
6.2.2 Protocolos	20
6.2.1 Monitoramento dos riscos à segurança dos pacientes, visitantes e colaboradores.	20
6.2 Gestão da Qualidade	20
6.1 Gestão de Materiais e Equipamentos	20
PROCESSOS DE APOIO TÉCNICO E ADMINISTRATIVOS	20
5.3.3 Ocorrências em Fisioterapia	19
5.3.2 Assistência Ventilatória	19
5.3.1 Atendimento Fisioterapêutico	19
5.3 Indicadores de Fisioterapia	19
5.2.6 Culturas e Anatomopatológico	18
5.2.5 Dispositivos	18
5.2.4 Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH)	18
5.2.3 Antibioticoterapia	17
5.2.2 SADT Hospitalar	17
5.2.1 Tipos de Saída	17
5.2 Indicadores Assistenciais	17
5.1.19 Adesão às metas de Identificação do Paciente	16
5.1.18 Incidência de queda de paciente	16
6.1.17 Incidência de Erro/ Quase erro de medicação	15
5.1.16 Índice de úlcera por pressão	15
5.1.15 Incidência de flebite	15
5.1.14 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral	14

6.

**7.** 

8.







## 1. APRESENTAÇÃO

#### 1.2 Sobre o CEJAM

O 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 80 serviços e programas de saúde nos municípios de São Paulo, Mogi das Cruzes, Rio de Janeiro, Embu das Artes, 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

- Atenção Primária à Saúde
- Sinergia da Rede de Serviços
- Equipe Multidisciplinar
- Tecnologia da Informação
- Geração e Disseminação de Conhecimento

#### Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

#### 1.2 Serviço

A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital Guilherme Álvaro (HGA) é referência na internação de crianças na região do Vale do Ribeira e Baixada Santista contemplada por 10 leitos com oferta de assistência Médica e de Enfermagem e Fisioterapia.

#### 1.2.1 Estrutura/Equipamentos

Os leitos são estruturados com camas e berços, monitores multiparamétricos, e ventilador mecânico.

#### 1.2.2 Contingenciamento COVID-19

Como estratégia de enfrentamento da pandemia causada pelo novo coronavírus, a UTI Pediátrica do HGA direcionou, a partir do dia 10/03/2020, sete leitos para atendimento, ministrou capacitação aos colaboradores para realização correta de paramentação e desparamentação e estabeleceu fluxo de atendimento por meio das fichas reguladas via sistema CROSS.







#### 2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

Todas as atividades realizadas na UTI Pediátrica são monitoradas por sistema de informática e planilhas em excel para consolidação dos dados. Todos os profissionais são cadastrados no CNES, o que permite o faturamento por procedimento e profissional.

## 3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O relatório apresenta as atividades desenvolvidas na UTI Pediátrica, no período de **01 a 30 de abril/2020.** 

#### 4. FORÇA DE TRABALHO

No período de 01 a 30 de abril de 2020, a força de trabalho foi composta de colaboradores sendo, contratados por processo seletivo (CLT) e 21 por contratação de Pessoa Jurídica (PJ). Esta força de trabalho é representada por 00 de nível superior, 00 nível técnico e 0 de nível médio. Quanto às categorias profissionais, o quadro de pessoal é composto por 00% de enfermagem, 00% de médicos e 00% administrativo.

#### 4.1 Profissionais CEJAM - Previstos e Efetivos [Atualizar]

Categoria	Cargo	Previsto	Efetivo
Administrativo	Assistente Administrativo	1	
	Coordenador assistencial	1	
	Enfermeiro	4	
Enfermagem	Enfermeiro Folguista/Diarista	1	
	Coordenador de enfermagem	1	
	Técnico de Enfermagem	20	
Fonoaudiólogo	Fonoaudiólogo	1	
	29		

#### 4.2 Relação nominal de Profissionais CEJAM

	□ <b>СЕ</b> ЈАМ		
Cargo	Nome do Colaborador		
Assistente Administrativo	01. Claudia De Oliveira Zamudio		







Coordenador Assistencial	01. Thalita Ruiz Lemos da Rocha			
Coordenador de Enfermagem	01. Suzana de Freitas Ferreira			
Enfermeiro	01. Ana Claudia Ferreira dos Santos 02. Gabrielle Santos Pinto Gomes 03. Tassia Lais Dos Santos 04. Vanessa Aparecida Dos Santos Oliveira 05. Juliana Nascimento Leite			
Fonoaudiólogo	01. Vaga em Aberto.			
Técnico de Enfermagem	01. Aline Cristina Da Silva 02. Aline Santos Da Silva 03. Ana Carolina Nascimento Cabral 04. Ana Paula Do Vale Ferreira 05. Cely Janaina Paes 06. Clenilda Batista De Souza 07. Debora Paula Costa Garcia 08. Debora San Severino Silva 09. Elaine Da Silva Pires 10. Eraldo De Brito Silva 11. Adriana Marques Cesar 12. Josiane Pereira Dos Santos 13. Lidiane Melo Santos De Oliveira 14. Luciene Regina Correa Sacavem 15. Marcela Silva Rebolo Farias Gomes 16. Mariluce Alves Do Prado 17. Pamela Da Silva Nobrega 18. Patricia Alvina Do Amaral 19. Tarcila Carla Barros De Morais 20. Vaga em Aberto.			

□ PJ				
Cargo	CRM	Nome		
Coordenador Médico	153.526	01. Carlos Gustavo de Almeida		
Médico Diarista	104.450 70.672	01. Fabia Becker Pasquini Sugahara 02. Fernando Pereira De Sá		
Médico Plantonista	205.301 179.653 145.027 163.716 152.627 132.870 143.508	01. Bruno Iwazaki 02. Carlos Roberto Da Silva 03. Juliana F. França Oliveira 04. Marcela Paulino 05. Márcia Tavares Da Costa 06. Renata Medeiros De Oliveira Reis 07. Soraya Saliba Marotta		







#### 4.3 Escala do Corpo Clínico

Abril/20	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
			01/04/2020	02/04/2020	03/04/2020	04/04/2020	05/04/2020
Manhã - 07:00/13:00	-	-	Bruno	Marcela	Gustavo	Renata	Gustavo
Diarista manhã	-	-	Fernando	Fernando	Fernando	-	-
Tarde - 13:00/19:00	-	ı	Bruno	Gustavo	Fernando	Renata	Gustavo
Noite - 19:00/07:00	-	-	Bruno	Gustavo	Marcela	Renata	Gustavo
	06/04/2020	07/04/2020	08/04/2020	09/04/2020	10/04/2020	11/04/2020	12/04/2020
Manhã - 07:00/13:00	Marcela	Gustavo	Bruno	Marcela	Fernando	Gustavo	Márcia
Diarista manhã	Fernando	Fernando	Fernando	Fernando	Feriado	-	-
Tarde - 13:00/19:00	Marcela	Fernando	Bruno	Marcela	Fábia	Gustavo	Márcia
Diarista tarde	Fábia	Fábia	Fábia	Fábia	Feriado	-	-
Noite - 19:00/07:00	Clara	Fábia	Bruno	Fábia	Gustavo	Erivaldo	Gustavo
	13/04/2020	14/04/2020	15/04/2020	16/04/2020	17/04/2020	18/04/2020	19/04/2020
Manhã - 07:00/13:00	Márcia	Carlos	Bruno	Marcela	Márcia	Renata	Gustavo
Diarista manhã	Fernando	Fernando	Fernando	Fernando	Fernando	-	-
Tarde - 13:00/19:00	Márcia	Carlos	Bruno	Gustavo	Márcia	Renata	Gustavo
Diarista tarde	Fábia	Fábia	Fábia	Fábia	Fábia	-	-
Noite - 19:00/07:00	Clara	Carlos	Bruno	Gustavo	Bruno	Renata	Bruno
	20/04/2020	21/04/2020	22/04/2020	23/04/2020	24/04/2020	25/04/2020	26/04/2020
Manhã - 07:00/13:00	Marcela	Carlos	Fábia	Marcela	Clara	Márcia	Carlos
Diarista manhã	Fernando	Feriado	-	Fernando	Fernando	-	-
Tarde - 13:00/19:00	Gustavo	Carlos	Gustavo	Marcela	Clara	Márcia	Carlos
Diarista tarde	Fábia	Feriado	Fábia	Fábia	Fábia	-	-
Noite - 19:00/07:00	Clara	Carlos	Bruno	Carlos	Clara	Erivaldo	Carlos
	27/04/2020	28/04/2020	29/04/2020	30/04/2020			
Manhã - 07:00/13:00	Márcia	Carlos	Juliana	Bruno			
Diarista manhã	Fernando	Fernando	Fernando	Fernando			
Tarde - 13:00/19:00	Márcia	Carlos	Juliana	Bruno			
Diarista tarde	Fábia	Fábia	Fábia	Fábia			
Noite - 19:00/07:00	Clara	Carlos	Bruno	Gustavo			

#### 4.4 Absenteísmo, turnover e acidente de trabalho

No mês de Abril foram realizados 02 desligamentos, 01 por solicitação do colaborador e 01 por término de contrato de experiência. Neste período não foi evidenciado nenhum caso de acidente de trabalho. Quanto aos afastamentos, tivemos um total de 9 colaboradores com média de afastamentos de 8,1 dias. Desses, 6 deles pelo cid B34.9, 02 por J06.9, 01 pelo ci J00.0 e 01 pelo CID J11.0.







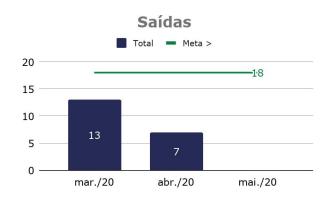
Foram feitos remanejamentos na escalas a fim de suprir as coberturas dos afastamentos, e nao ter impacto assistencial, mantendo assistência segura por 24hs.

### 5. VOLUME DE ATIVIDADE ESPERADA X DADOS DE PRODUÇÃO

Os indicadores em terapia intensiva são fundamentais para o planejamento e avaliação da unidade pois estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos pacientes e por medirem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao seu desempenho. Nesse sentido, os dados apresentados a seguir retratam as atividades realizadas na UTI Pediátrica do HGA que ocorreram no mês **abril de 2020**, agrupado pelos indicadores contratuais, assistenciais e de fisioterapia.

#### **5.1 Indicadores Contratuais**

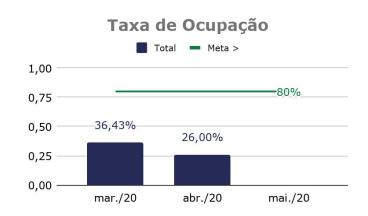
#### 5.1.1 Número de saídas



Análise crítica: Tivemos 6 altas para enfermaria pela continuidade do cuidado, e 2 altas para casa (mãe foi a óbito e não havia acompanhante, condição clínica eficaz para alta).

#### 5.1.2 Taxa de Ocupação

Análise crítica: Taxa de ocupação de 26% pelo total de 8 admissões, sendo que as vagas da UTI pediátrica, são reguladas via sistema CROSS e o núcleo de regulação interna do Hospital Guilherme Álvaro.

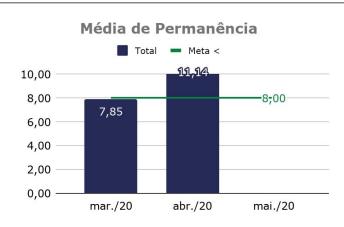








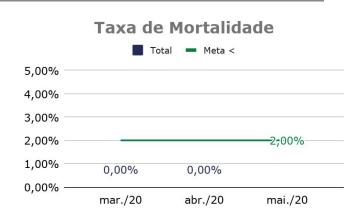
#### 5.1.3 Média de permanência (em dias)



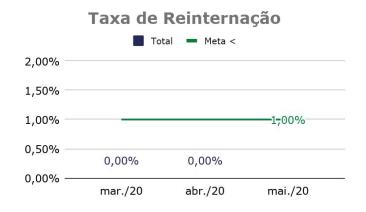
Análise crítica: Tivemos durante todo o mês de Abril 01 caso de longa permanência com diagnóstico de Síndrome de intestino onde curto, houveram 7 abordagens cirúrgicas pela cirurgia pediátrica e com isso justifica a permanência do paciente longa aue permaneceu 60 dias, o restante dos pacientes tem uma média de 3 a 4 dias de internação.

#### 5.1.4 Taxa de mortalidade

Análise crítica: No mês de abril não tivemos nenhum óbito registrado.



#### 5.1.5 Taxa de reinternação em 24 horas



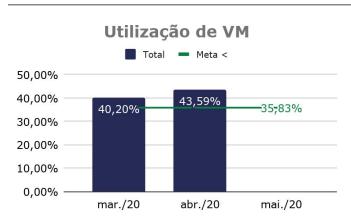
Análise crítica: Não ocorreu nenhuma internação neste período.







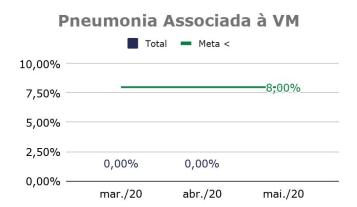
#### 5.1.6 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)



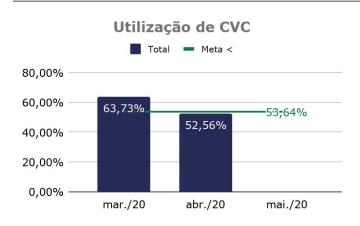
Análise crítica: A taxa de utilização da ventilação mecânica é justificável pelo CID admitido e a complexidade e permanência dos pacientes na UTI COVID-19 E UTI não COVID-19. A particularidade da taxa superior ao esperado justifica-se pelo fato da permanência de um paciente por um período prolongado dependente de cuidados intensivos, caracterizando assim *outlier* dentro da amostra.

#### 5.1.7 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (VM)

Análise crítica: Não houve casos de pneumonia associada à ventilação mecânica.



#### 5.1.8 Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC)



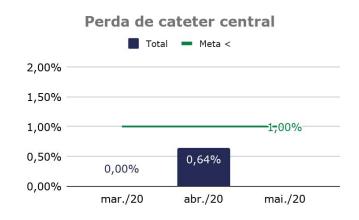
Análise crítica: Taxa de utilização de cateter venoso central dentro do esperado apesar da criticidade dos pacientes e pelo número de adesões foi mantido dentro do esperado.







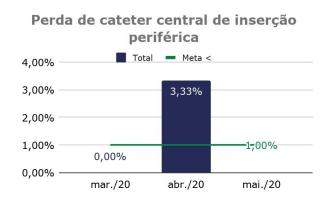
#### 5.1.9 Incidência de perda de cateter central



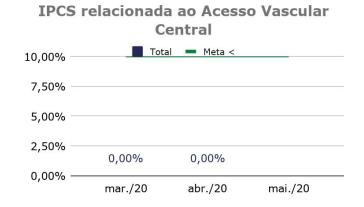
Análise crítica: No período de Abril houveram algumas perdas pelo fato do hospital só ter padronizado em estoque PICC de 1 french de fácil obstrução.

#### 5.1.10 Incidência de perda de cateter central de inserção periférica

#### Análise crítica:



## 5.1.11 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central



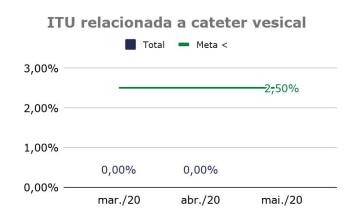
Análise crítica: Não foi identificado nenhum caso associado.







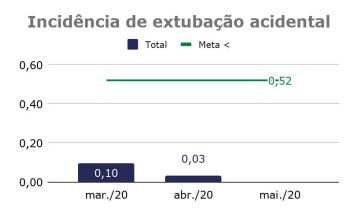
# 5.1.12 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical



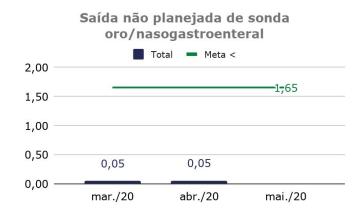
Análise crítica: Não foi identificado nenhum caso associado.

#### 5.1.13 Incidência de extubação acidental

Análise crítica: A avaliação deste item está diretamente ligada ao perfil das patologias e também a avaliação diária da fisioterapia, enfermagem e equipe médica. Nesse caso o índice apresentado está dentro do esperado.



#### 5.1.14 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral



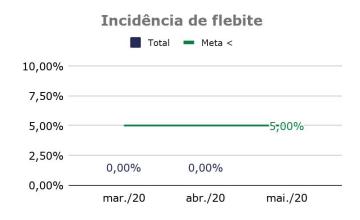
Análise crítica: foi observado um número baixo de perda de sonda gástrica, porém justificável pela não padronização do material tensoplast específico para segurança e aplicação do dispositivo.







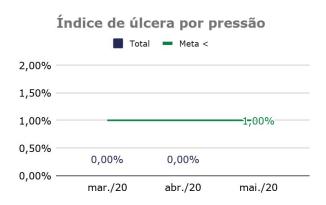
#### 5.1.15 Incidência de flebite



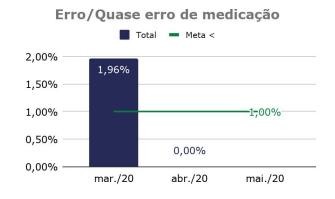
Análise crítica: Não foi observado nenhum caso de flebite .

#### 5.1.16 Índice de úlcera por pressão

Análise crítica: Não foi observado nenhum caso de Úlcera por pressão.



#### 6.1.17 Incidência de Erro/ Quase erro de medicação



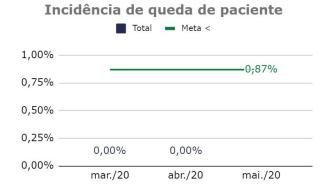
Análise crítica: Foi realizado treinamento de capacitação de dupla checagem e importância na assistência, com isso evidenciado a baixa desse indicador demonstrando a eficiência do treinamento e mudança de cultura.







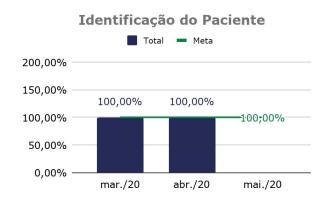
#### 5.1.18 Incidência de queda de paciente



Análise crítica: Não evidenciado nenhum caso de queda.

#### 5.1.19 Adesão às metas de Identificação do Paciente

Análise crítica: Todos os pacientes foram realizado dupla checagem, identificação em pulseira, adesão a lavagem das mãos nos 5 momentos.



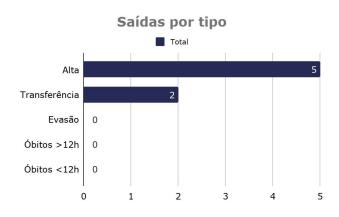






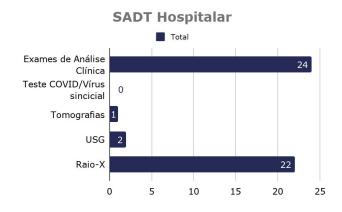
#### **5.2 Indicadores Assistenciais**

#### 5.2.1 Tipos de Saída



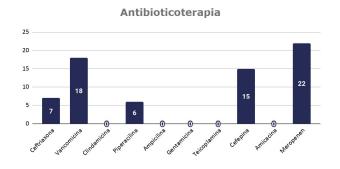
Análise crítica: Das 08 admissões que tivemos no mês de Abril, tivemos 5 transferências e 2 altas para casa .

#### 5.2.2 SADT Hospitalar



Análise crítica: Com protocolo Clínico de manipulação mínima para coleta de exames, somente em urgência, demonstra que dentro de uma UTI as solicitações de exames são realizadas somente para conferência de quadro para alteração de conduta evitando infecção e propiciando conforto ao paciente.

#### 5.2.3 Antibioticoterapia



Análise crítica: Foi realizado uma padronização de antibioticoterapia em conjunto Coordenação médica, coordenação de Enfermagem e Comissão de padronização do hospital a fim de evitar desperdício e custo desnecessário.

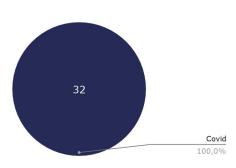






#### 5.2.4 Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH)





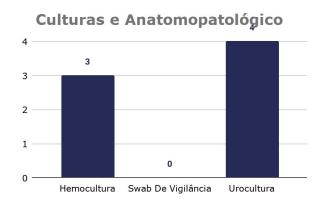
Análise crítica: Tivemos somente 32 casos de notificação compulsória, onde foi realizado o processo de notificação junto ao nucleo de vigilancia e CCIH.

#### 5.2.5 Dispositivos



Análise crítica: Este indicador evidencia o uso de dispositivo periférico e a diminuição do cateter central central pela falta de PICC na instituição.

#### 5.2.6 Culturas e Anatomopatológico



Análise crítica: Não houve coleta de swab de vigilância pois tivemos admissões provenientes do setor de pediatria do HGA.

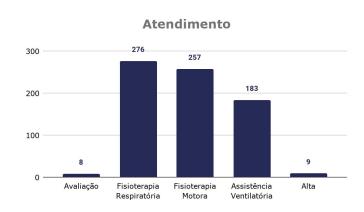






#### 5.3 Indicadores de Fisioterapia

#### 5.3.1 Atendimento Fisioterapêutico



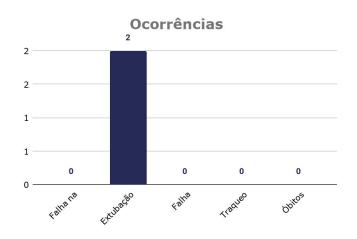
Análise crítica: Índice aceitável e de acordo com o número de internações realizadas durante o mês de abril.

#### 5.3.2 Assistência Ventilatória

Análise crítica: A taxa de utilização da ventilação mecânica é justificável pela complexidade dos pacientes de UTI COVID-19 e UTI não COVID-19 e a gravidade da patologia associada.



#### 5.3.3 Ocorrências em Fisioterapia



Análise crítica: A avaliação deste item está diretamente relacionada ao perfil do paciente junto a patologia e também a avaliação diária da fisioterapia (fixação adequada) enfermagem (manipulação correta) e médica (sedação adequada). No mês de abril o índice está dentro da normalidade.







#### 6. PROCESSOS DE APOIO TÉCNICO E ADMINISTRATIVOS

#### 6.1 Gestão de Materiais e Equipamentos

Administração de Materiais é parte fundamental de qualquer organização que produz bens ou serviços de valor econômico. Requer planejamento, organização e controle do fluxo de materiais desde o pedido até a distribuição aos pacientes. O setor trabalha com cota de materiais a fim de evitar o desperdício, mesmo o pedido de insumos sendo por rateio, estes são dispensados através de gestão individualizada ao paciente, sendo feita a organização dos materiais por kits, em fase de implantação.

#### 6.2 Gestão da Qualidade

O plano de qualidade proposto para a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital Guilherme Álvaro consiste num conjunto de ações para provermos a melhoria contínua com aprimoramento dos serviços realizados. Estamos em fase de criação de protocolos assistenciais e também parceria com a instituição quanto o projeto paciente seguro, monitorando indicadores assistenciais junto com a educação permanente e CCIH do hospital para discussão de medidas preventivas.

# 6.2.1 Monitoramento dos riscos à segurança dos pacientes, visitantes e colaboradores.

As iniciativas dos processos de qualidade são determinantes para rastreabilidade dos processos de trabalho gerando dados para tomada de decisões, uma vez que com essas ações é possível identificar algo que possa estar em não conformidade com os padrões de excelência estabelecidos.

Foi implantado ferramenta de gestão de eventos para registro e acompanhamento dos casos. Orientado a coordenação do setor que realizou treinamento da ferramenta de gestão.

#### **6.2.2 Protocolos**

No mês de Abril foram implantados protocolos de conduta para melhoria dos processos no serviço de saúde e estes estão em avaliação para a apresentação de novos indicadores.

A meta para o mês de Maio é a implantação das metas internacionais de segurança do paciente aplicável a uti pediátrica onde se justifica o uso da identificação do paciente,







dupla, implantação do Nursing Activities Score é um instrumento que visa medir o tempo de assistência de **enfermagem** em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Foi desenvolvido a partir do TISS 28 — Therapeutic Intervention Scoring System, para representar melhor as atividades de **enfermagem** em UTI, e evolutiva terapêutica de cateter central/PICC.

#### **6.2.3 Auditoria de prontuários**

No mês de março iniciamos o processo de auditoria de prontuários, onde a supervisão de enfermagem realizou as avaliações das fichas de atendimentos, SAE e prescrições observando as conformidades e não conformidades dos prontuários.

Do total de 8 prontuários avaliados, 100% estavam em conformidade demonstrando a qualidade na coleta de informações. Segue resultados obtidos:

- SAE 100 % realizado
- Prescrição- 100% aprazada e checada
- Prescrição médica-100% realizada
- Evolução médica- 100% realizada

## 7. SERVICO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO

O CEJAM disponibiliza folders do SAU (Serviço de Atenção ao Usuário) no setor da UTI Pediátrica, que é distribuído ao paciente e/ou acompanhante quem tem a oportunidade de manifestar-se através elogios, críticas ou sugestões ao serviço.

Uma vez preenchidos são depositados em uma urna e/ou entregues ao plantão administrativo. Os dados são compilados e enviados ao Gestor do Convênio do Hospital Guilherme Álvaro.

No período avaliado, não tivemos nenhum registro de elogio ou reclamação.

## 8. EDUCAÇÃO PERMANENTE

No mês de abril houve alguns treinamentos para equipe interdisciplinar e equipe de enfermagem.







Dentre eles montagem dos leitos , check listando o processo, com duração de 01 hora de duração com todas as equipes diurno e noturno capacitando assim técnicos e enfermeiros

Foi realizado também treinamento pelo momento COVID, de paramentação e desparamentação dos EPIS para o cuidado com pacientes COVID.

Pela avaliação do indicador de erro ou quase erro de medicação do março, onde tivemos 1,96% foi identificado a necessidade de capacitação da equipe de enfermagem quanto a importância da dupla checagem do impacto das falhas no paciente. Foram realizados treinamento 1hora de duração com todas as equipes.



Treinamento sobre montagem dos leitos



Treinamento sobre montagem dos leitos



Treinamento de paramentação EPI



Treinamento de paramentação EPI