

Relatório de Atividades Assistenciais

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

Convênio n.º 00046/2021

Janeiro

2022

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO



GOVERNADOR

João Doria

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Jean Carlo Gorinchteyn

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISA "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

COORDENADOR ADMINISTRATIVO

Sirlene Dias Coelho

SUPERVISOR TÉCNICA DE SAÚDE

Luciana Cardoso

GERENTE TÉCNICO REGIONAL

Thalita Ruiz Lemos Rocha

COORDENADOR DE ENFERMAGEM

Rennan Aquino Menezes

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	5
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	5
1.2 Convênio n.º 00046/2021	6
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	7
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	7
4. FORÇA DE TRABALHO	7
4.1 Dimensionamento - CLT	7
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	8
4.3.1 Absenteísmo	8
4.3.2 Turnover	9
4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	9
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	9
5.1 Indicadores - Quantitativos	10
5.1.1 Saídas	10
5.1.2 Taxa de Ocupação	11
5.2 Indicadores - Qualitativos	13
5.2.1 Média de Permanência	13
5.2.2 Taxa de Mortalidade	14
5.2.3 Taxa de Reinternação	16
5.3 Indicadores - Segurança do Paciente	16
5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica	16
5.3.2 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)	17
5.3.3 Incidência de extubação acidental	18
5.3.4 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral (SONGE)	18
5.3.5 Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	19

5.3.6 Incidência de Flebite	19
5.3.7 Incidência de perda de cateter central de inserção periférica (CCIP)	20
5.3.8 Incidência de perda de cateter central (CC)	20
5.3.9 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)	21
5.3.11 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	21
5.3.12 Incidência de Queda de Paciente	22
5.3.13 Índice por Úlcera de Pressão	22
5.3.14 Adesão às metas de Identificação do Paciente	23
5.3.15 Taxa de adesão ao protocolo de HM - 5 momentos	23
6. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO - PESQUISA E SATISFAÇÃO	24
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	24
6.1.1 Avaliação do Atendimento	24
6.1.2 Avaliação do Serviço	25
6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	25
6.2 Manifestações	26

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

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

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

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

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

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

Visão

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

Missão

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

Valores

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

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

Pilares Estratégicos

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

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

1.2 Convênio n.º 00046/2021

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

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

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

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

Todas as atividades realizadas na unidade são monitoradas por sistema informatizado (INPUT e EPIMED) e planilhas de excel para consolidação dos dados. 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 presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **01 a 31 de janeiro de 2022**.

4. FORÇA DE TRABALHO

Diante o período avaliado (11/12/2021 à 10/01/2022 - período de apontamentos 29 para folha de pagamento) a força de trabalho efetiva no período avaliado foi de 40 (quarenta) colaboradores, sendo 29 (vinte e nove) contratados por processo seletivo (CLT) e 11 por contratação de Pessoa Jurídica (PJ).

O quadro abaixo apresenta a relação de colaboradores (CLT) previstos e efetivos no período de referência.

4.1 Dimensionamento - CLT

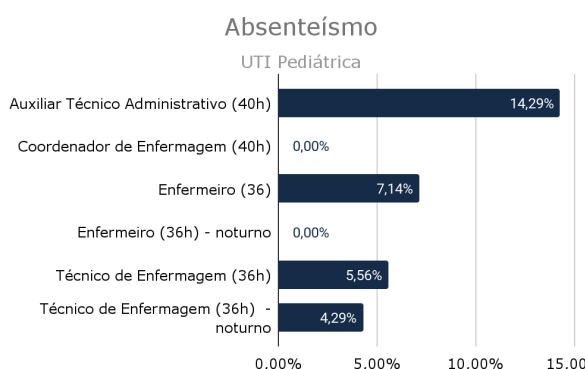
Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativa	Auxiliar Técnico Administrativo (40h)	1	1	✓
Assistencial - Enfermagem	Coordenador de Enfermagem (40h)	1	1	✓
	Enfermeiro (36)	2	2	✓
	Enfermeiro (36h) - noturno	3	3	✓
	Técnico de Enfermagem (36h)	12	12	✓
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	10	10	✓
Total		29	29	✓

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

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

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

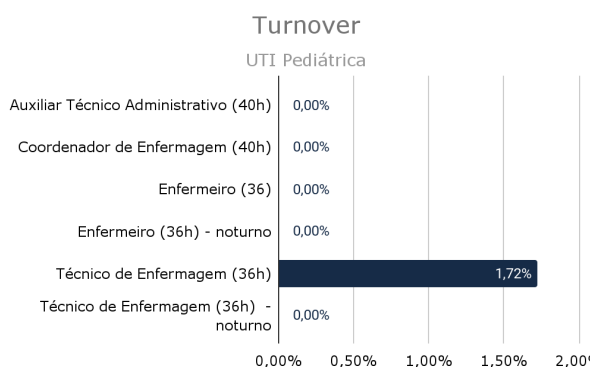
4.3.1 Absenteísmo



Análise crítica: Durante o mês de referência, considerando o período de apontamentos para pagamento em folha (11/12/2021 à 10/01/2022), 29 (vinte e nove) ausências foram identificadas, sendo 23 (vinte e três) referente a equipe técnica de enfermagem, 3 (três) referente a equipe de enfermagem e 3 (três) referente a equipe administrativa. Ressalto que 2 (duas) foram decorrentes de afastamento caracterizado por licença devido protocolo institucional para coleta de swab COVID, 1 (um) com resultado de exame negativo e 1 (um) com resultado positivo.

Ausências (dias)	Nº Ausências
Injustificada	2
Atestado Médico	27
Licença Nojo	0
Licença Gala	0
Total	29

4.3.2 Turnover



Análise crítica: Durante o mês de referência, houve 01 (hum) processo admissional referente a equipe técnica de enfermagem.

4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

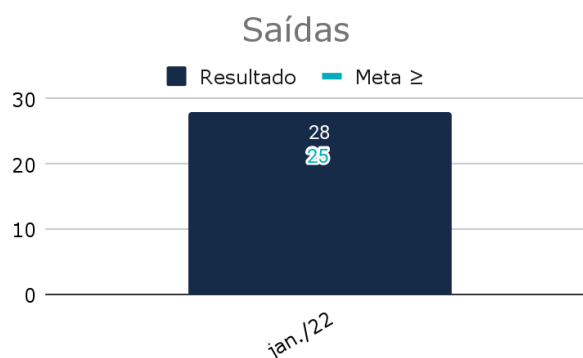
No mês de referência não houve nenhum registro de acidente de trabalho. Permanecemos acompanhando e fiscalizando as rotinas para verificação e constatação do cumprimento correto de todos os protocolos norteadores de segurança individual, além da distribuição dos equipamentos de proteção individual para 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	25
Transferência Externa	1
Óbitos < 24h	1
Óbitos > 24h	1
Total	28

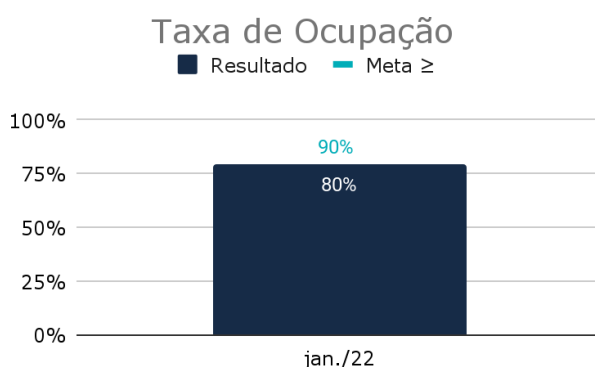
Análise crítica: Referente aos 03 leitos direcionados a pacientes com suspeita de COVID-19 foram realizadas 15 saídas internas, sendo 14 destas encaminhadas a enfermaria pediátrica e 01 encaminhada à enfermaria COVID. Referente ao número de óbito em < 24h, relacionamos a paciente E.V.A.P. em que no momento de sua admissão já encontrava-se grave, hemodinamicamente instável e dispôs-se de parada cardiorrespiratória por duas vezes após o procedimento de intubação traqueal com duração de aproximadamente 5 minutos já na origem.

Dos sete leitos não - COVID realizaram-se 10 saídas por transferência interna destinadas a enfermaria pediátrica por alta melhorada regularizada pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR); 01 transferência externa para o Hospital das Clínicas de São Bernardo do Campo para o recurso de Cardiopatia Pediátrica e 01 óbito > 24 se sucede da paciente H.V.N.N. paciente com insuficiência respiratória aguda e suspeita COVID-19 (que veio negativo posteriormente). Evoluiu com falência respiratória sendo necessário intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Esta permaneceu internada em nosso serviço por 22 dias evoluindo de forma

desfavorável devido à refratariedade ao tratamento estabelecido para a doença em questão.

Conforme fluxo institucional, todos os pacientes foram referenciados via CROSS e não houve vagas negadas.

5.1.2 Taxa de Ocupação



Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
247	310

Análise crítica: UTIP - COVID-19: Foi registrado apenas 01 paciente do mês anterior e 19 novas admissões. Destas 05 foram reguladas via NIR (interno/enfermaria) e 14 reguladas via CROSS sendo: 01 do município de Bertioga, 05 do município de Praia Grande, 02 do município de Guarujá, 01 do município de Mongaguá, 01 do município de São Vicente, 02 do município de Santos e 01 do município de Itanhaém.

Ao compararmos com o mês anterior tivemos um aumento no casos, onde temos o mês de dezembro com todos os casos negativos e neste mês um aumento para dez casos, podemos relacionar esse fato com a alta taxa de incidência de COVID-19 em adultos, principalmente por serem a conexão direta entre a criança e o meio.

Já a taxa de ocupação de **UTIP NÃO COVID**: registra-se 05 pacientes provenientes do mês anterior e 11 novas admissões.

Dentre as admissões 04 foram reguladas internamente via NIR sendo essas para: 01 Desconforto Respiratório, 02 centro cirúrgico: POI Gastrectomia e POI apendicite e 01 por superlotação da UTI NEO.

As admissões solicitadas via CROSS tem como totalidade 07 fichas, que possui de base os seguintes municípios: 02 do município de Bertioga, 01 do município de Praia Grande, 02 do município de Itanhaém, 01 do município de São Vicente, 01 transferência de São Bernardo do Campo.

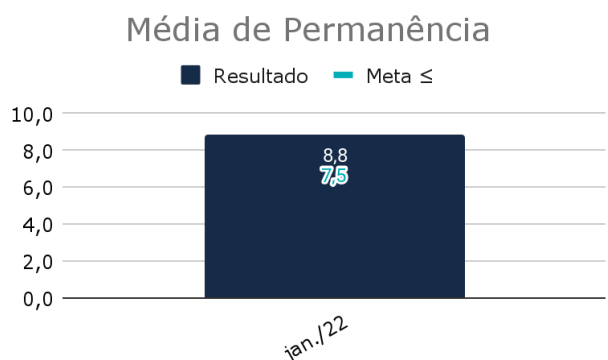
Em todo este período obtivemos uma taxa de 80% de ocupação, sem negativas em aceite de vagas solicitadas via CROSS.

Observa-se novamente que a maior parte de pacientes admitidos na unidade tem-se como suspeita COVID-19, e após o resultado de SWAB RT-PCR negativo e avaliação criteriosa da CCIH foram remanejados internamente para os leitos não covid com a finalidade de se encerrar o tratamento e antibioticoterapia e obtiveram diagnósticos com infecções respiratórias como pneumonia, bronquiolite e vírus sincicial.

Vale ressaltar a permanência de 02 pacientes crônicos, que se mantêm na unidade por não possuírem condições de alta, dificultando a rotatividade do leito em questão.

5.2 Indicadores - Qualitativos

5.2.1 Média de Permanência



Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
247	28

Média de Permanência excluindo os paciente de longa permanência

Nº Paciente-dia	Nº Saídas	Permanência
185	28	6,6

Análise crítica: No período de Janeiro a UTIP apresentou uma média de permanência de 8,6 dias.

Este número acima da meta, decorre a respeito de 02 pacientes com internação de longa permanência como:

- E.S.N.J 01 ano e 10 meses, admitida 19/06/2020 com HD: Encefalopatia + Insuficiência Respiratória, em uso de GTT, Traqueostomia dependente de ventilação mecânica por bipap, seguida em acompanhamento por serviço social e intervenção judicial para desospitalização.
- P.R.L.S 01 ano 05 meses admitido 18/06/2020 com HD: Encefalopatia + Epilepsia em uso de GTT, traqueostomia dependente ventilação mecânica que continua internado na unidade.

Plano de Ação: A equipe multiprofissional e o Serviço Social do hospital já elaboraram toda a documentação juntamente ao setor jurídico para a tentativa junto ao município de origem para a desospitalização e aguarda a resolução do mesmo.

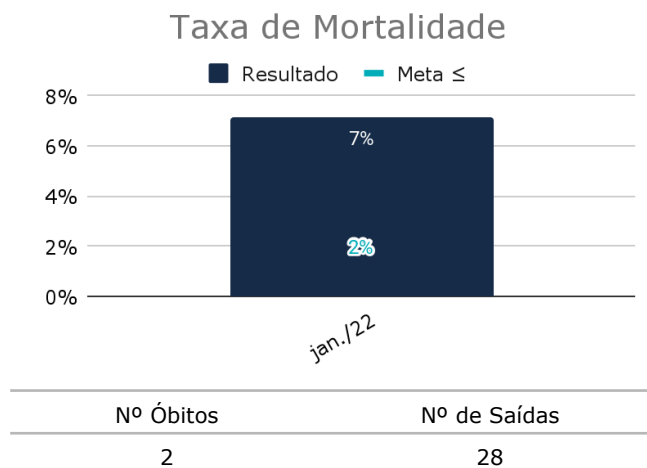
Contudo, de forma geral a UTIP tem a média de permanência de 8 dias.

Neste período foram assistidos pacientes de diversas especialidades como cirurgias pediátricas, neonatologia, distúrbios hematológicos e cardiologia.

Mantivemos no mês de janeiro 02 pacientes crônicos com média de permanência prolongada devido à gravidade e a dificuldade de desospitalização conforme descrito anteriormente.

Em comparação com outras instituições com o mesmo perfil, pelo Epimed podemos realizar o benchmarking e observar uma média de permanência de 8,6 dias em UTI's de outros hospitais com o mesmo perfil.

5.2.2 Taxa de Mortalidade

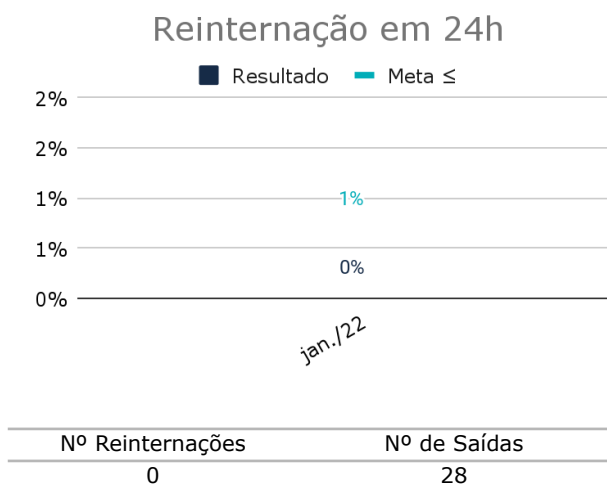


Análise crítica:

O paciente E.V.A.P. oriunda do município de Guarujá, grave, hemodinamicamente instável tem como PIM admissional 50,46%. Dada a evolução do caso e da condição clínica, permaneceu menos de 24 horas na UTI Pediátrica com diagnóstico clínico encerrado de COVID 19 positivo.

Quanto a paciente H.V.N.N, ingressou em nossa unidade com PIM admissional 1,36%. Evoluiu com piora do quadro clínico considerável, permaneceu em nossa unidade durante 22 dias, tendo óbito constatado dia 31/01/2022 por síndrome do desconforto respiratório agudo grave devido a pneumonia bilateral.

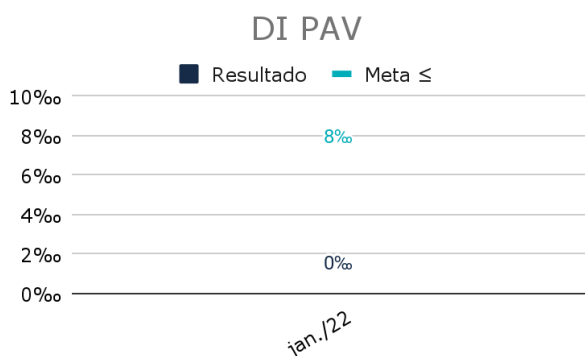
5.2.3 Taxa de Reinternação



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

5.3 Indicadores - Segurança do Paciente

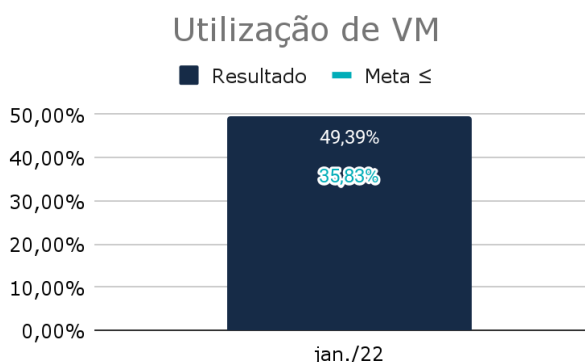
5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº Casos novos de PAV	Nº Paciente-dia em VM
0	122

5.3.2 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)



Nº Paciente-dia em VM	Nº Paciente-dia
122	247

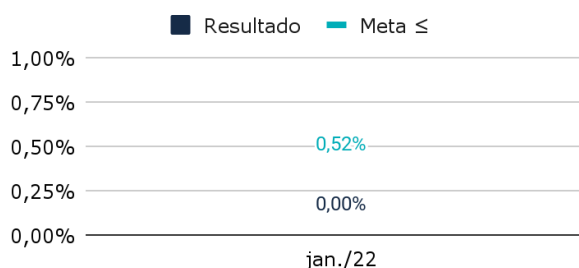
Análise crítica: A taxa de utilização de VM ficou em 49,08%, um aumento considerável se contarmos a gravidade dos pacientes admitidos e, se considerarmos a exclusão dos

pacientes crônicos em VM a taxa seria apenas de 20%.

Plano de Ação: Com o intuito de evitar o uso de ventilação mecânica prolongada a equipe multidisciplinar tem realizado VNI (Ventilação não Invasiva), protocolo de traqueostomia precoce, avaliação de hipoxemia refratária, desmame diário com despertar, alinhamento de assincronias pacientes/ventilador com a retirada da prótese ventilatória precoce, alinhado com a visita multidisciplinar diária.

5.3.3 Incidência de extubação acidental

Extubação não planejada

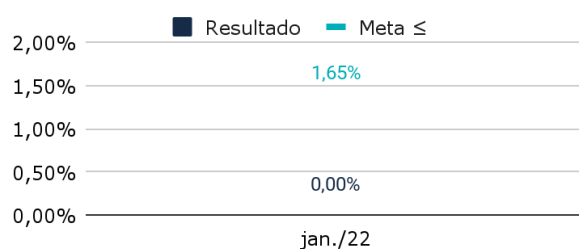


Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº de Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia Intubado
0	28

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

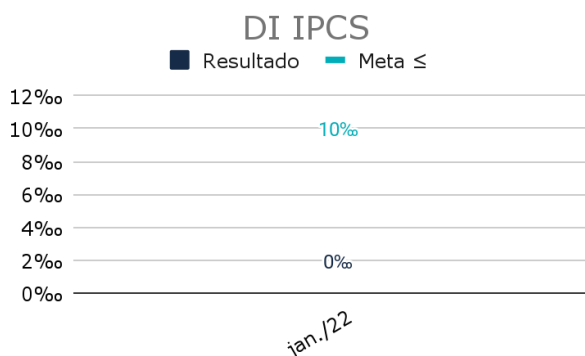
Incidência de saída não planejada de SONGE



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº Saída não planejada de SONGE	Nº Pacientes-dia com SONGE
0	53

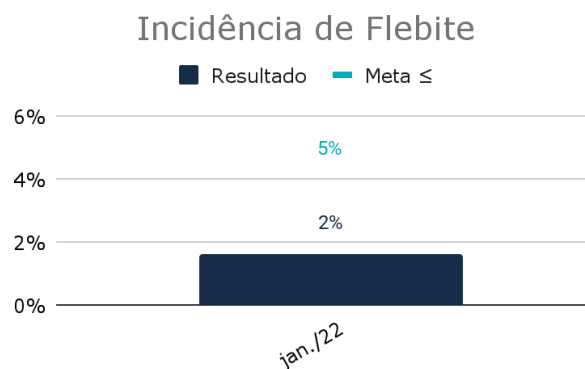
5.3.5 Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
0	33

5.3.6 Incidência de Flebite



Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
2	122

Análise crítica: No mês de referência houve somente 02 casos, porém pelo giro da unidade (saída) o percentual atingido.

Para o primeiro caso temos uma flebite de aspecto químico que

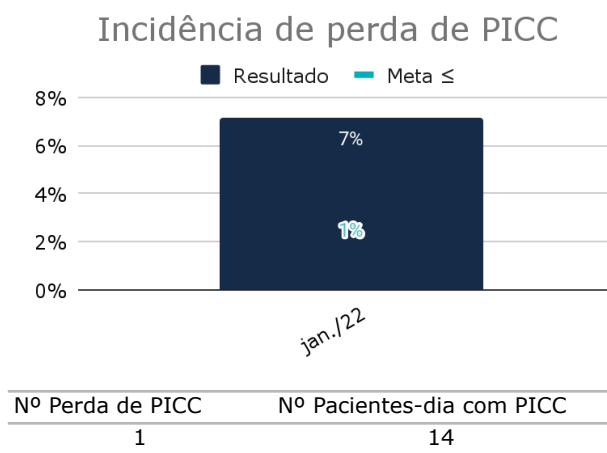
pode-se associar ao fato de uso de drogas vesico-irritantes que levam ao aparecimento de eritema e edemas. Quanto ao segundo caso, temos um episódio de cateter de PICC que apresentou eritema e edema no local, sendo sacado no momento da percepção do ato. Pode-se associar o fato da agitação da criança, pois o mesmo se encontrava próximo a fossa cubital. Em todos os casos foram realizadas abertura de evento adverso.

Plano de Ação: Ações assistenciais de prevenção a flebites serão realizadas e intensificadas com a

equipe multiprofissional para que o índice volte a ficar dentro da meta esperada. Será revisado protocolo de contenção, e quanto a flebite química

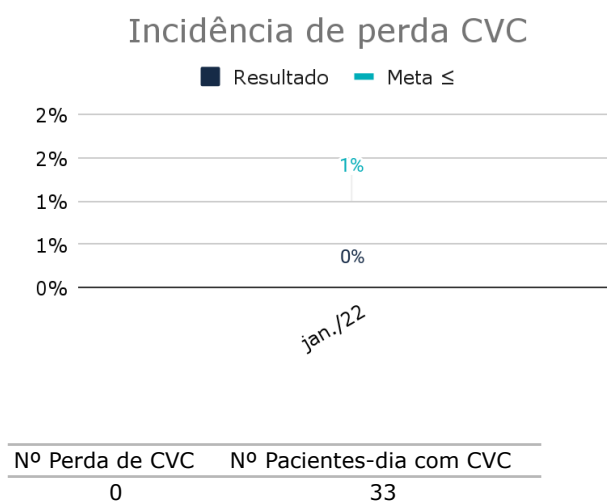
será feito treinamento da equipe para avaliação diária para prevenção.

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



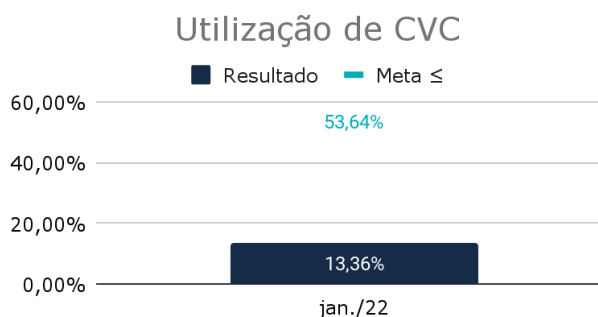
Análise crítica: Neste período tivemos 01 caso de perda de dispositivo cateter picc, sendo observada e considerada a agitação psicomotora do paciente, localização e os sinais flogísticos apresentados, aberto evento adverso e notificação ao núcleo de segurança do paciente para notificação ao notivisa.

5.3.8 Incidência de perda de cateter central (CVC)



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

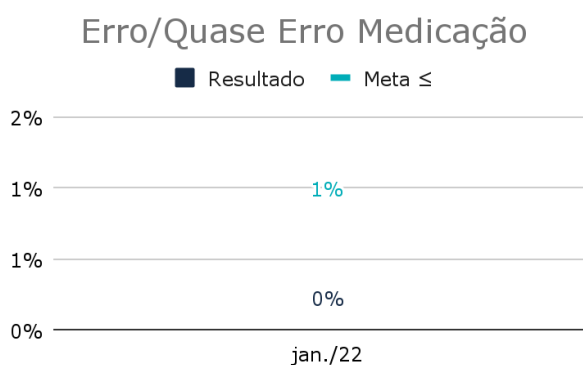
5.3.9 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



Análise crítica: A média da utilização de cateter venoso central entre as unidades permaneceu dentro da meta esperada com 13,36% de acordo com a gravidade dos pacientes.

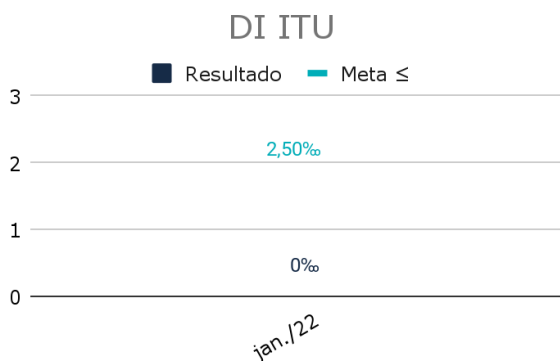
Nº Paciente-dia com CVC	Nº Paciente-dia
33	247

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

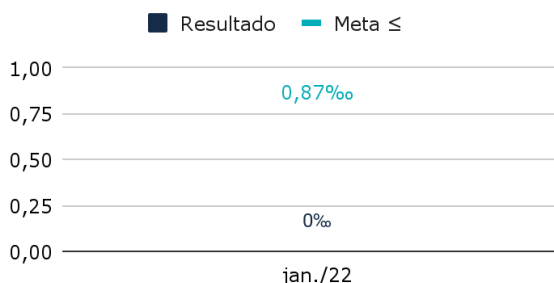


Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº Casos novos de ITU	Nº Paciente-dia com SVD
0	23

5.3.12 Incidência de Queda de Paciente

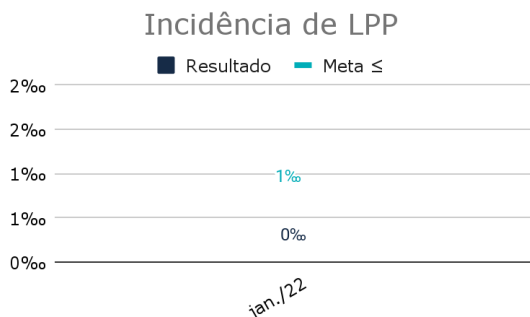
Incidência de queda de paciente



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	247

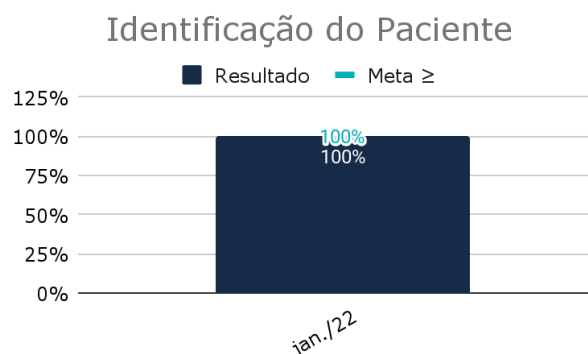
5.3.13 Índice por Úlcera de Pressão



Análise crítica: Não houve ocorrência no período.

Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia expostos ao risco de adquirir LPP
0	247

5.3.14 Adesão às metas de Identificação do Paciente

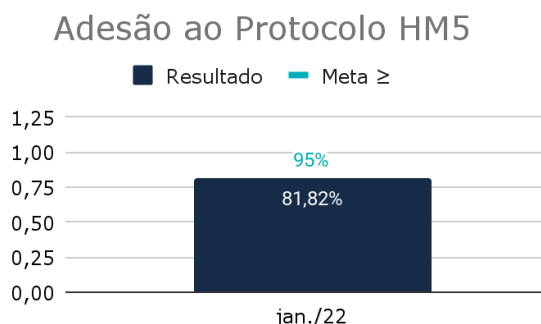


segurança do paciente. Esta unidade assim como Hospital Guilherme Álvaro e CEJAM preconizam o uso das 6 metas internacionais de segurança para o paciente.

Nº Paciente-dia com pulseira de identificação	Nº Paciente-dia
248	247

Análise crítica: Todos os pacientes foram identificados em sua admissão na unidade, uma vez que o protocolo de identificação do paciente é meta mundial no comprometimento da

5.3.15 Taxa de adesão ao protocolo de HM - 5 momentos



Com a expansão da propagação de informação e medidas em todos os turnos da unidade, foram realizadas rodas de conversas com os colaboradores para determinar não só a importância como também a eficácia da diminuição de propagação de microrganismos e bactérias com a lavagens das mãos.

Análise crítica: Neste período obtivemos a adesão em 81.82% no protocolo, sendo realizado 33 observações aos 05 Momentos de Higienização das Mãos.

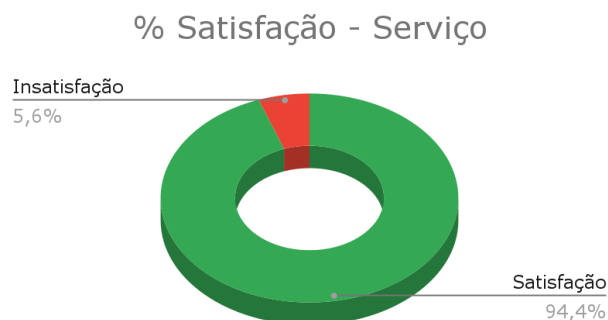
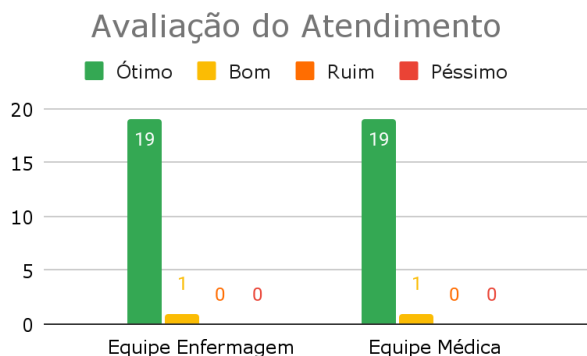
6. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO - PESQUISA E SATISFAÇÃO

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 **0001304** e o total de **20 (vinte) questionários preenchidos**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

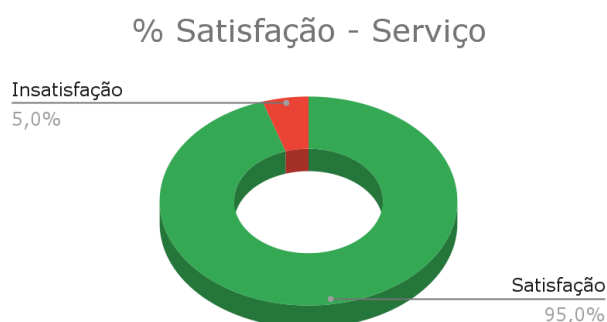
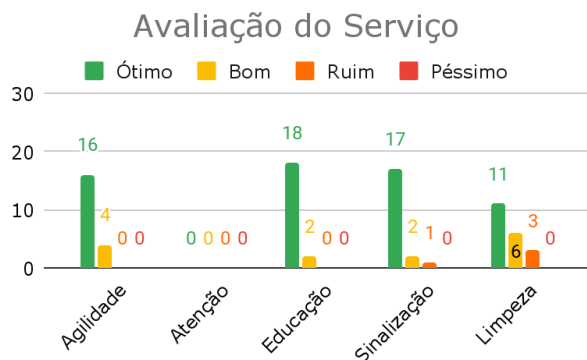
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

6.1.1 Avaliação do Atendimento



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 94,4% demonstrando uma percepção positiva do usuário ao atendimento assistencial.

6.1.2 Avaliação do Serviço



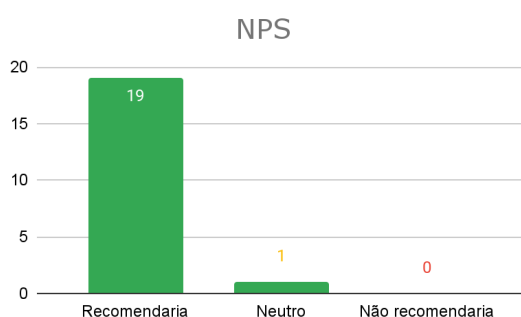
O indicador avalia a satisfação e insatisfação dos usuários em relação ao serviço no que se refere a agilidade, atenção, educação, sinalização e limpeza. No período, tivemos uma satisfação de 95,0% dos usuários da UTIP e duas críticas em relação ao procedimento de banho no leito e limpeza.

Perante a crítica relacionada ao procedimento de banho, será realizada a busca ativa de maiores informações para que se faça uma avaliação criteriosa do caso e

entenda o real motivo da crítica. Visto que pelo perfil da unidade, por muitos casos os pacientes se apresentam em estado grave, sendo de difícil mobilidade ou instabilidades hemodinâmicas severas colocando em risco iminente a manipulação.

Quanto à crítica de higienização, realizamos um ofício encaminhado ao setor responsável com todo o perfil da unidade e a real necessidade do setor, sendo pontuados os pontos críticos e de maior atenção para que atendam a real necessidade e perspectiva do setor.

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, todos os pacientes que se manifestaram via formulário, recomendariam o serviço da UTIP.

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
19/01/2022	Crítica	Algumas enfermeiras esquecem o banho noturno. A limpeza do quarto deveria ser sempre feita.	Avaliação médica que informa as equipes nos casos de prematuridade onde utilizamos a manipulação mínima a fim de evitarmos infecções e outras perdas fisiológicas, não preconizando banho diário e sim somente higienização, foi realizado
18/01/2022	Elogio	Amei tecnica de enfermagem Carol, Priscila, Barbara, Joana, Andressa, Fran	Todos os feedbacks são expostos em mural de área de convivência para ciência de todos
18/01/2022	Elogio	ótimo atendimento da equipe de enfermagem e equipe médica atenciosa e muito prestativos	
18/01/2022	Elogio	Equipe Medica Otima!!	
25/01/2022	Elogio	enfermeiras Ana Paula, Priscila e Alessandra teles tem um otimo padrão de serviço sempre atenciosas e carinhosas com as crianças	
21/01/2022	Elogio	todos são bom	
12/01/2022	Elogio	PARABÉNS A TODOS FUNCIONÁRIOS !	Realizado visitas multidisciplinares diariamente para alinhamento das equipes
27/01/2022	Elogio	Amei cada profissional, fui tratada muito bem meu filho e eu.	
10/01/2022	Sugestão	Se comunicar mas entre as equipes com a ambas as partes	Todos os feedbacks são expostos em mural de área de convivência para ciência de todos
20/01/2022	Elogio	Só tenho agradecer a Equipe do Hospital Guilherme Alvaro por cuidar e zela pelas vidas, que entra nesta Unidade Hospitalar Obrigado	Todos os feedbacks são expostos em mural de área de convivência para ciência de todos
19/01/2022	Crítica	não dão banhos, não tem genização correta, limpeza ruim	Todos os feedbacks são expostos em mural de área de convivência para ciência de todos

7. EVENTOS E CAPACITAÇÕES

No mês de Janeiro a equipe de enfermagem da UTIP comemorou o mês de conscientização da Hanseníase e realizamos uma roda de conversa entre os colaboradores, para a conscientização, os mitos e verdades da doença tirando dúvidas das equipes.



Santos, 08 de fevereiro de 2022.



Sirlene Dias Coelho
Coordenador Administrativo
CEJAM
RG: 13.580.195-3