

Relatório de Atividades Assistenciais

Convênio nº 00094/2021

**Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos
Dr. Osiris Florindo Coelho**

**Pronto Socorro Pediátrico e
Unidade de Terapia Intensiva
Pediátrica**

2023

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO



GOVERNADOR

Tarcísio Gomes de Freitas

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Eleuses Paiva

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

SUPERVISOR TÉCNICO REGIONAL

Adriana Cristina Alvares

COORDENADOR DE ENFERMAGEM

Natalia Mansuelli Fornereto

SUMÁRIO

1. 1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	5
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	5
1.2 Convênio n.º 00094/2021	7
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	7
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	7
4. FORÇA DE TRABALHO	7
4.1 Dimensionamento	7
4.1.1 Quadro de Colaboradores - Pronto Socorro Pediátrico	8
4.1.2 Quadro de Colaboradores - UTI Pediátrica	8
4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT	9
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	11
4.3.1 Absenteísmo	11
4.3.2 Turnover	13
4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	14
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	14
5.1 Indicadores - Pronto Socorro Infantil	14
5.1.1 Número de Atendimentos Realizados	14
5.1.2 Tempo para Classificação de Risco e/ou Triagem	16
5.1.3 Tempo para atendimento de Risco Vermelho	16
5.1.4 Tempo para atendimento de Risco Amarelo	17
5.1.5 Tempo Médio de Permanência na Observação (sem justificativa)	17
5.2 Indicadores - UTI Pediátrica	18
5.2.1 Saídas	18
5.2.2 Taxa de Ocupação	18
5.2.3 Média de Permanência	19
5.2.4 Taxa de Mortalidade	21
5.2.5 Taxa de Reinternação em 24 Horas	22
5.2.6 Densidade de infecção associada à assistência à saúde (IRAS)	22

5.2.7	Notificações de Eventos Sentinela	23
5.2.8	Evolução dos prontuários	24
	100%	24
5.2.9	Reclamações na ouvidoria interna	24
6.	PESQUISA DE SATISFAÇÃO	25
6.1	Indicadores de Satisfação do Usuário - PS Pediátrico	25
6.1.1	Avaliação do Atendimento	25
6.1.2	Avaliação do Serviço	26
6.1.3	Net Promoter Score (NPS)	26
6.1.4	Volume de Manifestações	27
7.1	Indicadores de Satisfação do Usuário - UTI Pediátrica	27
7.1.1	Avaliação do Atendimento	27
7.1.2	Avaliação do Serviço	28
7.1.3	Net Promoter Score (NPS)	28
7.1.4	Volume de Manifestações	29
7.	EVENTOS E CAPACITAÇÕES	32

1. 1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - 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 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 00094/2021

O convênio visa o gerenciamento técnico/administrativo de **10 (dez) leitos da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) e Pronto Socorro Pediátrico do Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos – Dr. Osiris Florindo Coelho (HRFV)**, de forma quantitativa e qualitativa, com o fornecimento de equipe multidisciplinar de plantonistas e diaristas, para o funcionamento ininterrupto destas unidades.

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

Todas as atividades realizadas na UTI Pediátrica e no PS Pediátrico do Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos – Dr. Osiris Florindo Coelho são monitoradas por planilhas de excel para consolidação dos dados, assim como os colaboradores estão cientes da obrigatoriedade do registro das atividades em sua integralidade.

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas na UTI Pediátrica e no PS Pediátrico no período de **1 a 30 de setembro de 2023**.

4. FORÇA DE TRABALHO

4.1 Dimensionamento

A equipe de trabalho é composta por **83** colaboradores, sendo **69** contratados por processo seletivo (CLT) e **14** por contratação de Pessoa Jurídica (PJ).

4.1.1 Quadro de Colaboradores - Pronto Socorro Pediátrico

Categoria	Cargo	Previsto	Efetivo
Assistencial - Enfermagem	Enfermeiro - diurno	7	8
	Enfermeiro - noturno	7	8
	Téc. de Enfermagem - diurno	10	11
	Téc. de Enfermagem - noturno	10	11
Total		34	38

Categoria	Cargo	Previsto	Efetivo
Assistencial - Médico	Médico Plantonista Pediatra (12h)	3	3
	Médico Plantonista Pediatra (12h) - noturno	3	3
Total		6	6

Fonte: Ferraz de Vasconcelos - UTI Ped e PS Ped - Orçamento - rev. 06 exe. 03.

4.1.2 Quadro de Colaboradores - UTI Pediátrica

Categoria	Cargo	Previsto	Efetivo
Coordenação de Enf.	Coordenador de Enfermagem	1	1
Administrativo	Auxiliar Técnico Administrativo	3	3
	Encarregado Administrativo	1	1
	Enfermeiro - diurno	3	2
Assistencial - Enfermagem	Enfermeiro - noturno	3	3
	Téc. de Enfermagem - diurno	12	11
	Téc. de Enfermagem - noturno	12	13
Total		35	37

Categoria	Cargo	Previsto	Efetivo
Coordenação Médica	Coordenador Médico (30h)	1	1
	Médico Intensivista Diarista (30h) - Matutino	1	1
	Médico Intensivista Diarista (30h) - Vespertino	1	1
Assistencial - Médico	Médico Plantonista Intensivista (12h)	1	1
	Médico Plantonista Intensivista (12h) - noturno	1	1
	Fisioterapeuta (12h)	1	1
Assistencial - Fisioterapia	Fisioterapeuta (12h) - noturno	1	1
	Fisioterapeuta - Chefia (40h)	1	1
Total		8	8

Fonte: Ferraz de Vasconcelos - UTI Ped e PS Ped - Orçamento - rev. 06 exe. 03.

Mediante o quadro acima, verificamos que 107% da previsão de colaboradores, o quantitativo a mais se deu pela contratação de feristas para cobertura de postos de trabalho.

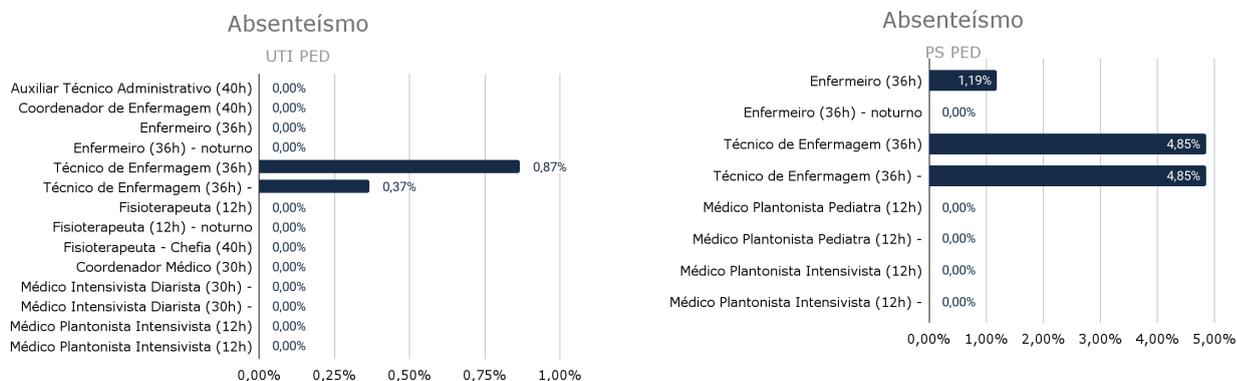
4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

Setor	Cargo	Colaborador	Nº Conselho
UTI Pediátrica	Coordenador(a) de Enfermagem	01. Natalia Mansuelli Fornereto	618677
	Encarregado(a) Administrativo	01. Ana Paula Neres da Silva	N/A
	Auxiliar Técnico Administrativo	01. Guilherme Maciel Fagundes	N/A
		02. Larissa Stefanny A de Oliveira	N/A
		03. Luan de Araujo Cardoso	N/A
	Enfermeiro	01. (N) Ione Lucia de Sousa	171465
		02. (D) Lilian Santos C. de O. Moura	602665
		03. (N) Magna Machado da S. Marcelo	389890
		04. (D) Mônica Santos N. Silva	475886
		05. (N) Rosimeire Gomes de Oliveira	365953
	Técnico de Enfermagem	01. (D) Adriana Alves	1393622
		02. (D) Alexandria Paula da S. V. Borges	957862
		03. (N) Andrea Rodrigues de Aguiar	1352800
		04. (N) Andreia Celestino de A. da Silva	1479445
		05. (D) Andreia Maria de Moura Cunha	851872
		06. (D) Aysla Caroline Moreira Gomes	902949
		07. (N) Carina Cristina Queiroz de Lírio	1137610
		08. (D) Caroline Costa Nunes Adao	1733962
		09. (N) Danielle Silva de Oliveira	1140837
		10. (N) Genisleide Correia Bezerra	1551332
		11. (D) Iria Maria Da Silva Bezerra	824583
		12. (D) Jordânia Macedo Leandro	1266217
		13. (N) Kelli Cristin Adami	1511213
		14. (N) Luiza Leal Ferreira	1466773
15. (N) Maria Janete de Souza Silva		1212198	
16. (N) Marinalva da Silva		420324	
17. (D) Mayara Souza Lima		951885	
18. (D) Michelle Cristina da Cruz Torres		1108929	
19. (N) Michelle de Souza Soares		1617773	
20. (D) Natália Regina Florêncio		1416513	
21. (N) Néri Terezinha Paixão		1042201	
22. (N) Sílvia Cristina Ribeiro Lima		1176986	
23. (N) Tatiane Cristine Pedrozo Mazza		1004522	
24. (D) Wellia Katiucia Alves Da Silva		1767943	
Pronto Socorro Pediátrico	Enfermeiro	01. (N) Alejandro Pereira dos Santos	298405
		02. (D) Aline Silva de Souza	326651
		03. (D) Cristiane de Jesus Pinheiro	322261
		04. (N) Dabta Cardoso dos S. Silva	527423

Técnico de Enfermagem	05. (D) Daiane Galdencio da Silva	698119
	06. (D) Giselle Cristine E. Goncalves	353198
	07. (N) Helen Silva Gonçalves	371510
	08. (D) Helena Ferreira Santos Bispo	666498
	09. (N) Jacyra Bueno de Araujo	36837
	10. (D) Joyce Coimbra Veloso	148874
	11. (D) Karolaine Lima Guedes	643064
	12. (N) Kátia Francelino da Cruz	667630
	13. (D) Maria Cicera da Silva Marcos	317002
	14. (N) Roseni Cerqueira da Costa	264693
	15. (D) Samanta Erimidia Dos Santos	775268
	16. (N) Tatiana Ribeiro Cruz	511040
	01. (D) Aldenice Fecundo Sena	1441823
	02. (N) Andreza Aparecida de S. Oliveira	1566431
	03. (N) Cibele Moura de Jesus Santos	941523
	04. (N) Clarice de Franca Souza	1407497
	05. (D) Fabíola Gabrielle Mudesto	1608093
	06. (D) Fernanda Cristina Coelho	1209597
	07. (D) Francielle Santos da Silva	1611115
	08. (D) Hellen Pimenta Felicio	1355691
	09. (D) Janaina Pires de Oliveira	801413
	10. (D) Katia Cilene Valezini	1303025
11. (D) Lindinalba Aparecida Bueno	781725	
12. (N) Mauro Marcio Aparecido Castro	1802992	
13. (N) Orlanja Maria dos Santos	1310213	
14. (N) Patricia Mary Ramos da Silva	879719	
15. (D) Romailson Amorim Sousa	1625103	
16. (N) Rosecler Aparecida da S. Santos	821633	
17. (D) Rosiane Jerônimo C. da Silva	1633057	
18. (D) Rubia da Silva Moura	1201982	
19. (N) Selma Maria de Aguiar Gomes	910722	
20. (D) Sirlene Silva Pereira	751861	
21. (N) Tatiana Batista dos Santos	725021	
22. (D) Tatiane Terezinha Ferreira	1626635	

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.3.1 Absenteísmo



Análise: Na **UTI Pediátrica**, composta por **43 (quarenta e três)** colaboradores sendo **35 (trinta e cinco) CLT e 8 (oito) PJ**, foram identificados **04 (quatro)** dias de ausências sendo **01 (um) injustificado e 03 (três) justificados** por meio de atestado médico.

Cargo	Ausências	Cobertura
Enfermeiro - diurno	1	1
Enfermeiro - noturno	0	0
Téc. de Enfermagem - diurno	2	2
Téc. de Enfermagem - noturno	1	1
Total	4	4

Coberturas das ausências:

04 (quatro) ausências tiveram cobertura.

No **Pronto Socorro Infantil**, composto por **40 (quarenta)** colaboradores, sendo **34 (trinta e quatro) CLT e 06 (seis) PJ**, foram identificados **18 (dezoito)** dias de ausências justificadas por meio de atestado médico.

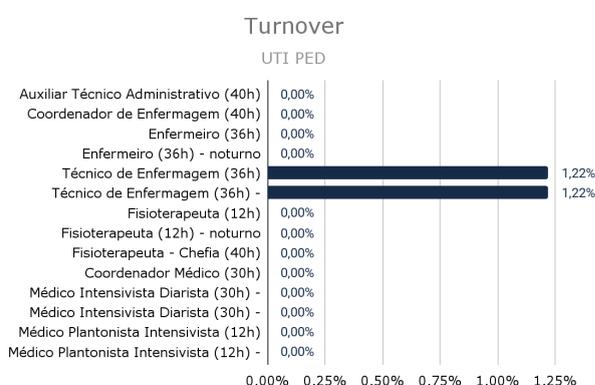
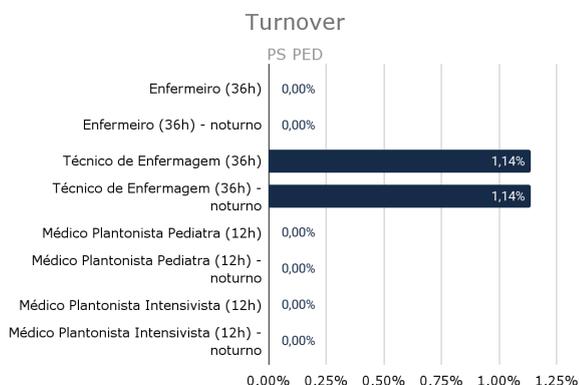
Cargo	Ausências	Cobertura
Enfermeiro - diurno	2	1
Enfermeiro - noturno	0	0
Téc. de Enfermagem - diurno	8	8
Téc. de Enfermagem - noturno	8	8
Total	18	17

Coberturas das ausências:

17 (dezessete) ausências tiveram cobertura;

01 (uma) ausência não teve cobertura pois refere-se a atestado informado na mesma data, não tendo tempo hábil para solicitamos cobertura do posto.

4.3.2 Turnover



Análise: Durante o mês de referência tivemos **05 (cinco)** movimentações sendo **02 admissões**, **02 demissões** e **01 afastamento**:

UTI PED:

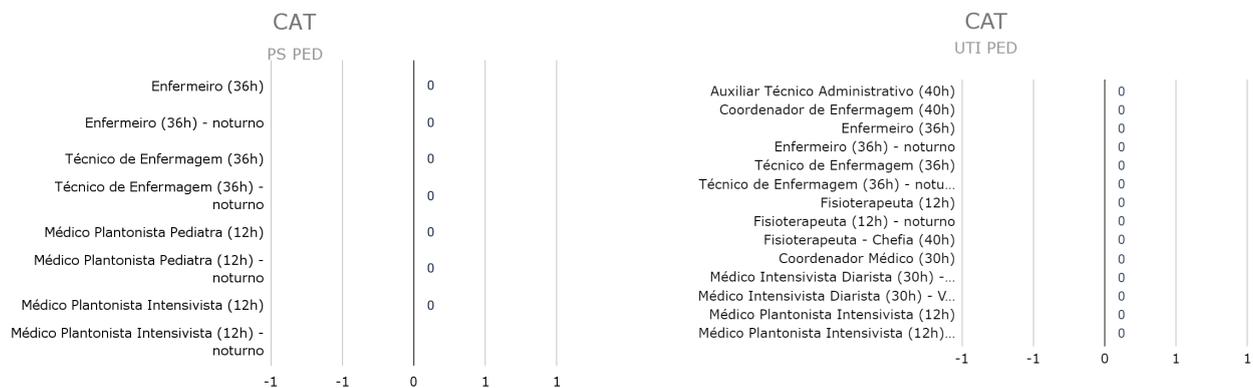
- 01 admissão da **técnica de enfermagem** do período **noturno** M.J.S.S.;
- 01 pedido de demissão da **enfermeira folguista** do período **diurno** A.P.B.;

- 01 afastamento por **extensão maternidade** da **técnica de enfermagem** do período **diurno** C.A.B.C.V.

PSI:

- 01 admissão da **técnica de enfermagem ferista** do período **diurno** H.P.F.;
- 01 pedido de demissão da **técnica de enfermagem** do período **diurno** F.F.M.

4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



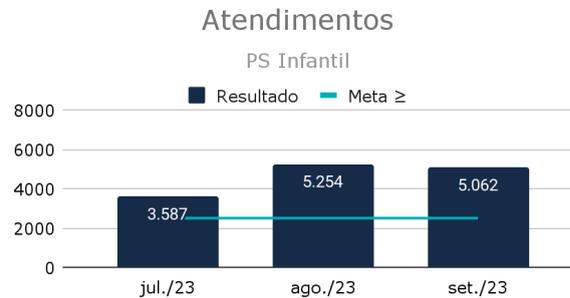
Análise: Ao longo do mês não tivemos casos de acidente de trabalho. Para prevenção de acidentes adotamos desde o princípio das atividades medidas de educação permanente, realizando reorientação com todos colaboradores.

5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

Os indicadores são fundamentais para o planejamento e avaliação da unidade, nos direciona para aspectos relacionados à efetividade da gestão, desempenho e a qualidade da assistência ofertada. Nesse sentido, os dados apresentados a seguir retratam as atividades realizadas na UTI Pediátrica e no PS Infantil - HRFV no período avaliado.

5.1 Indicadores - Pronto Socorro Infantil

5.1.1 Número de Atendimentos Realizados



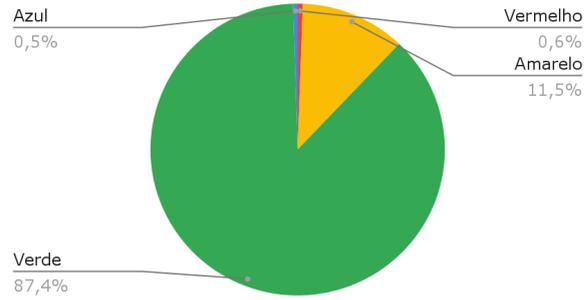
Análise crítica: Durante o mês analisado tivemos **5.062** atendimentos realizados no Pronto Socorro Infantil com acolhimento e classificação de risco, com uma média de **169** atendimentos diários.

O acolhimento e a Classificação de Risco é realizada pelo enfermeiro para 100% dos pacientes e de forma ininterrupta.

No mês de setembro tivemos:

- **29 casos classificados como vermelho (0,57%)** indica que o paciente necessita de atendimento imediato (emergência);
- **584 casos classificados como amarelo (11,54%)** que é muito urgente, o paciente necessita de atendimento o mais prontamente possível;
- **4.424 casos foram classificados como verde (87,40%)** indica pouco urgente, o paciente necessita de atendimento mas pode ser atendido no consultório pelo médico;
- **25 casos foram classificados na cor azul (0,49%)** não é urgente, ou seja, o paciente poderá aguardar atendimento sem risco ou poderá ser encaminhado para seguimento ambulatorial.

Classificação de Risco



5.1.2 Tempo para Classificação de Risco e/ou Triagem



Análise crítica: O tempo médio da abertura da ficha até a classificação de risco foi de 00:07:00 (sete minutos), atingindo a meta pactuada.

Temos somente 01 guichê exclusivo para abertura de fichas do Pronto Socorro Infantil, colaborando assim para atingirmos a meta.

5.1.3 Tempo para atendimento de Risco Vermelho

O atendimento aos pacientes classificados como risco vermelho é de maneira imediata. Após sua classificação os mesmos são direcionados e acolhidos na sala de emergência onde é realizado o primeiro atendimento, caso o paciente não cumpra os critérios deste protocolo ele é redirecionado conforme nova classificação.

No período foram atendidos **29** casos classificados como risco vermelho com assistência de maneira imediata.

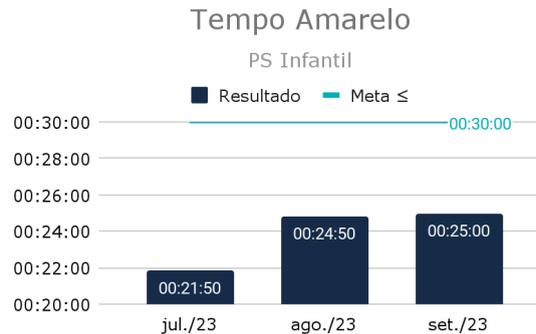
Destes atendimentos, **12** pacientes foram atendidos e internados no PSI e encaminhados para a UTI Pediátrica, sendo:

- 12 Casos respiratórios.

Dos outros classificados:

- 09 pacientes foram atendidos, estabilizados e transferidos para Enfermaria pediátrica;
- 06 pacientes foram transferidos para outras unidades hospitalares (04 respiratórios, 01 TCE grave e 01 apendicite);
- 02 pacientes para o Centro cirúrgico (fratura e apendicite).

5.1.4 Tempo para atendimento de Risco Amarelo



Análise crítica: O tempo médio para atendimento aos pacientes classificados com Risco Amarelo foi de 00:25:00 minutos, ficando dentro da meta estabelecida para este critério.

5.1.5 Tempo Médio de Permanência na Observação (sem justificativa)



Análise crítica: O tempo médio de permanência na observação foi de 05h06min (cinco horas e seis minutos), os pacientes ficam em observação aguardando resultados de exames e resposta clínica (melhora) as medicações, após esse período o médico reavalia e toma conduta de internação ou alta.

No período de referência tivemos o total de **185** pacientes na sala de observação e internação no PSI, sendo 72 que permaneceram em observação apresentando melhora do quadro clínico sem necessidade de internação e 113 pacientes que foram internados, destes:

- 88 doenças respiratórias;
- 27 TCE;

- 16 Queda / fraturas;
- 10 crise convulsiva;
- 04 corpo estranho;
- 04 ITU;
- 03 dor abdominal / Geca;
- 03 apendicite;
- 02 anemia;
- 02 êmese;
- 02 vômito;
- 01 intoxicação exógena;
- 01 cetoacidose diabética;
- 01 broncoaspiração;
- 01 abuso sexual;
- 20 outras doenças.

Das 42 admissões via Cross:

- 20 de Itaquaquetuba (01 vaga zero);
- 13 de Poá (01 vaga zero);
- 02 de Mogi das Cruzes (01 vaga zero);
- 02 de Suzano;
- 01 de Arujá;
- 01 de Guararema;
- 01 de Franco da Rocha;
- 01 de Francisco Morato;
- 01 de Taboão da Serra.

5.2 Indicadores - UTI Pediátrica

5.2.1 Saídas



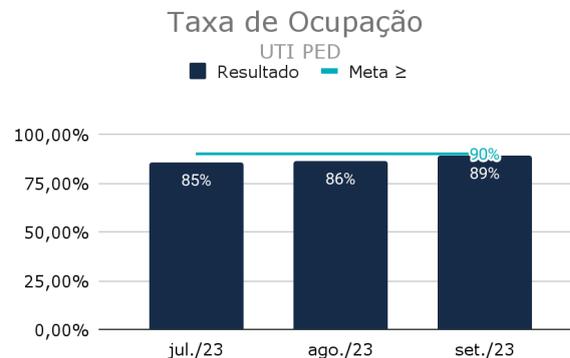
Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Transferência Interna	13
Transferência Externa	1
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	0
Total	14

Análise crítica: O indicador corresponde a todas as saídas da UTI Pediátrica, o que compreende: alta para enfermaria pediátrica, transferência externa e interna e os óbitos ocorridos no período.

No mês avaliado, foram alcançadas **14** saídas, sendo:

- 13 transferências internas para enfermaria pediátrica;
- 01 transferência externa para hospital com Neurologista.

5.2.2 Taxa de Ocupação

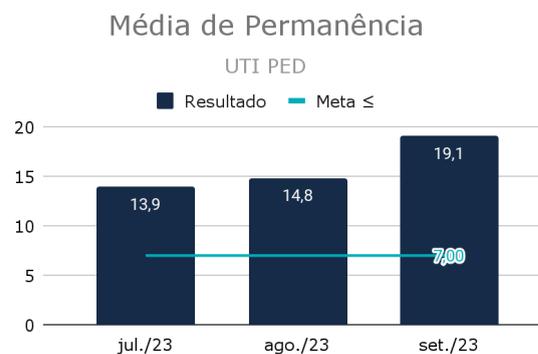


Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
267	300

Análise crítica: A taxa de ocupação foi de **89%** na UTI Pediátrica. Tivemos no mês um total de 267 pacientes-dia. Foram 12 admissões no período, sendo:

- 12 internas vindas do Pronto Socorro Infantil.

5.2.3 Média de Permanência



Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
267	14

Análise crítica: A média de permanência da UTI Pediátrica foi de 19 dias, este resultado é devido a alta complexidade e gravidade dos casos tratados na unidade. Neste período tivemos **03** pacientes com internação de longa permanência.

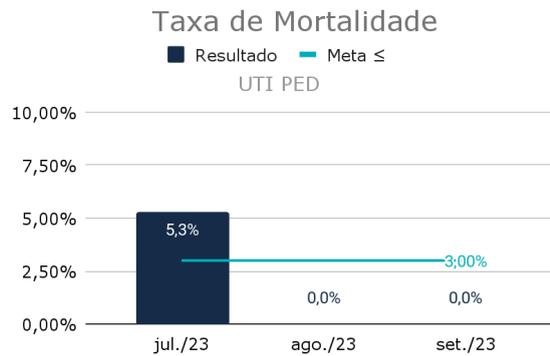
L.S.J., 1 ano e 3 meses, sexo feminino, menor deu entrada pelo PSI, chegou do município de Itaquaquecetuba dia 27/01/2023 via CROSS, onde foi entubada assim que admissão sem diagnóstico até entrada nesta UTI, sinais nítidos e visíveis de ser sindrômica, apresenta característica típica de Síndrome de Jeune, que se caracteriza por uma distrofia torácica asfixiante, é uma displasia com costelas curtas caracterizada por um tórax estreito, membros curtos e alterações radiológicas esqueléticas, incluindo aspecto em "tridente" dos acetábulos e alterações metafisárias. Paciente dependente de Ventilação mecânica, enviamos toda a documentação de transferência para Hospital de retaguarda junto com a equipe do Serviço Social, paciente recebeu recusa do Hospital de retaguarda por não tem diagnóstico fechado, realizado tentativa de consulta com a médico geneticista, criança apresentou intercorrência, sem sucesso na consulta, aguardando novo agendamento, apresentou piora clínica, detectado PAV, sem microorganismo (por piora do RX), novos exames já negativaram infecção.

R.B.G.S., 10 meses, sexo masculino, Paciente nascido de parto cesário, 35 semanas, sem diagnóstico prévio, ficou internado em UTI Neonatal por 25 dias, por apresentar fácies sindrômicas e macrocefalia onde recebeu alta com encaminhamento para Neurologista, deu entrada neste serviço por tosse febre e falta de ar, onde foi entubado, via aérea difícil, possivelmente por ser sindrômico, após uma semana de internação evoluiu com melhora do quadro clínico onde foi realizado extubação, porém o mesmo falhou em menos de 5 minutos, evoluiu com cianose importante com queda de saturação, já tinha sido discutido caso com a mãe sobre provável indicação de traqueostomia e gastrostomia, realizado os procedimentos sem intercorrências no pós operatório evoluiu com distensão abdominal e de íleo sendo indicado laparotomia exploratória pela cirurgia pediátrica, realizado cirurgia sem intercorrências evoluindo com melhora clínica, no momento paciente segue internado em nosso serviço para tentativa de desmame da Ventilação mecânica, últimas culturas positivas para Klebsiella (tratada). A criança no momento ainda está dependente de ventilação mecânica, inserida no Cross para tentativa de transferência para acompanhamento de geneticista, realizado Broncoscopia em outra unidade com resultado normal, paciente encaminhado para realizar Ressonância, sem sucesso, unidade sem suporte de ventilador mecânico, iniciamos processo de pedido dos insumos e

aparelhos para o município de residência do paciente para tentativa de acoplar ele no Bipap para uma possível alta hospitalar.

P.A.S., 4 meses, sexo masculino, menor prematuro de 33 semanas ficou internado em UTI Neonatal por 17 dias no nascimento, onde necessitou de IOT por 7 dias evoluindo com melhora importante e recebeu alta, no dia 09/08/23 procurou o Pronto Socorro por hérnia inguinal encarcerada (SIC), foi realizado cirurgia de herniorafia no hospital de Guarulhos sem intercorrências, recebeu alta no dia 11/08/23, avó relata que menor apresentou um pico de febre no dia 11/08/23 e começou com coriza e congestão nasal, evolui com piora evoluindo com cansaço e febre onde procurou o PSI no dia 13/08/23, chegou foi encaminhado para UTI Pediátrica e foi acoplado em CPAP nasal, pois apresenta atelectasia em ápice direito e desconforto respiratório, paciente realizou exame de Broncoscopia com diagnóstico de Laringomalácia, extubado, no momento acoplado em CEPAP, aguardando cirurgia de traqueostomia agendada para 11/10/23.

5.2.4 Taxa de Mortalidade



Nº Óbitos	Nº de Saídas
0	14

Análise crítica: No mês de referência não tivemos óbito na UTI Pediátrica.

PIM2 (Pediatric Index of Mortality) é um sistema de pontuação para avaliar a gravidade de doenças médicas em crianças, um dos vários sistemas de pontuação de UTI. Seu nome significa "Índice Pediátrico de Mortalidade". Ele foi projetado para fornecer uma mortalidade prevista para um paciente, seguindo um procedimento bem definido.

RISCO MUITO BAIXO - Score de 0 a 1

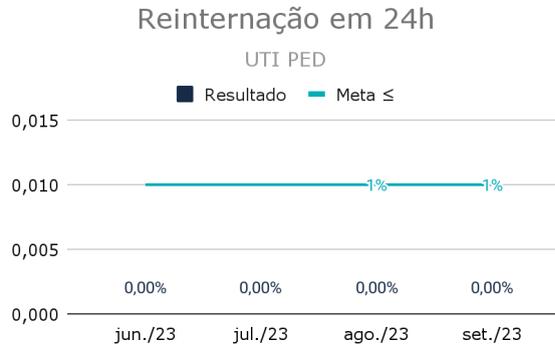
RISCO BAIXO - Score de 1 a 5

RISCO MÉDIO - Score de 5 a 15

RISCO ALTO - Score de 15 a 30

RISCO MUITO ALTO - Score > 30

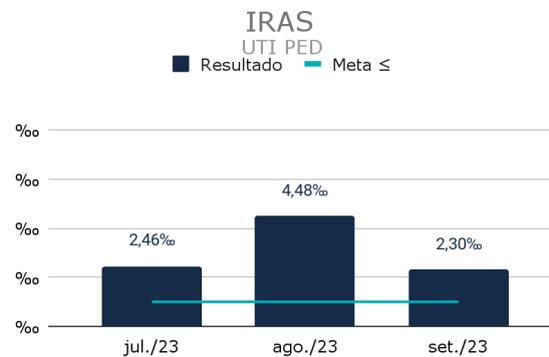
5.2.5 Taxa de Reinternação em 24 Horas



Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	14

Análise crítica: Não foram registrados casos de reinternação em 24h no período analisado.

5.2.6 Densidade de infecção associada à assistência à saúde (IRAS)



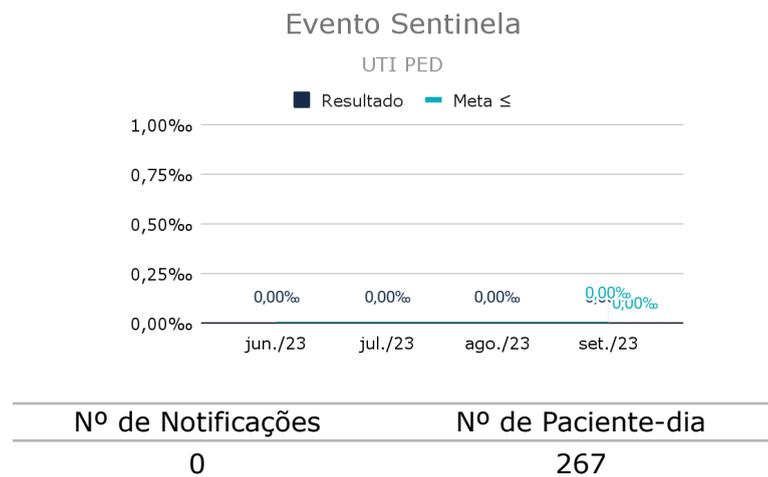
Dispositivos	Nº Dispositivos-dia	Nº de Infecções
CVC	170	01
PICC	18	00
SVD	81	00
VM	165	00
Total	434	01

Análise crítica: No mês referência foi identificado 01 caso de Infecção Primária de corrente Sanguínea (IPCS) relacionadas a CVC na UTI Pediátrica, sendo estes:

P.A.S., 4 meses, sexo masculino, menor prematuro de 33 semanas ficou internado em UTI Neonatal por 17 dias no nascimento, onde necessitou de IOT por 7 dias evoluindo com melhora importante e recebeu alta, no dia 09/08/23 procurou o Pronto Socorro por hérnia inguinal encarcerada (SIC), foi realizado cirurgia de herniorafia no hospital de Guarulhos sem intercorrências, recebeu alta no dia 11/08/23, avó relata que menor apresentou um pico de febre no dia 11/08/23 e começou com coriza e congestão nasal, evolui com piora evoluindo com cansaço e febre onde procurou o PSI no dia 13/08/23, chegou foi encaminhado para UTI Pediátrica e foi acoplado em CPAP nasal, pois apresenta atelectasia em ápice direito e desconforto respiratório, paciente realizou exame de Broncoscopia com diagnóstico de Laringomalácia, detectado em ponta de cateter o microorganismo Klebsiella Pneumoniae (tratado), extubado, no momento acoplado em CEPAP, aguardando cirurgia de traqueostomia agendada para 11/10/23.

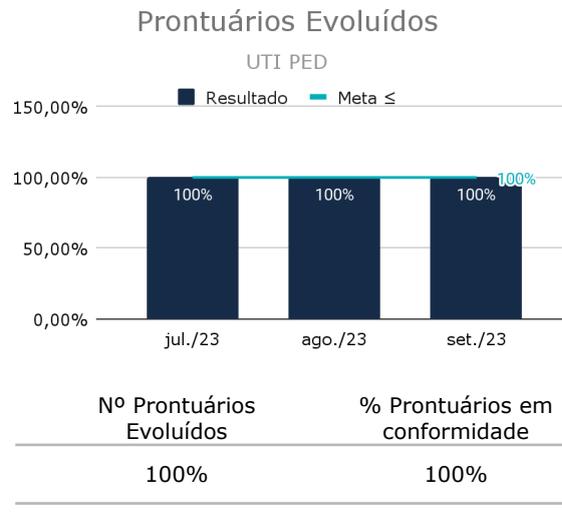
Plano de ação: Reforçada a importância da lavagem das mãos e de não realizar banho de imersão na banheira com paciente em uso de cateter central e PICC.

5.2.7 Notificações de Eventos Sentinela



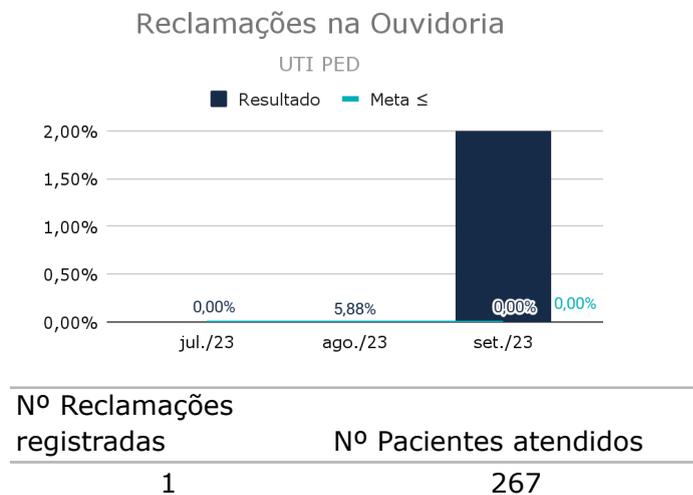
Análise crítica: No período não foram registrados casos de eventos notificáveis como Evento Sentinela.

5.2.8 Evolução dos prontuários



Análise crítica: Dos prontuários avaliados no mês de referência, todos estavam evoluídos em conformidade com o estipulado pela comissão de prontuários.

5.2.9 Reclamações na ouvidoria interna



Análise crítica: No mês de referência tivemos 01 ouvidoria da UTI Pediátrica, foi avaliada e respondida dentro do prazo determinado.

6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO

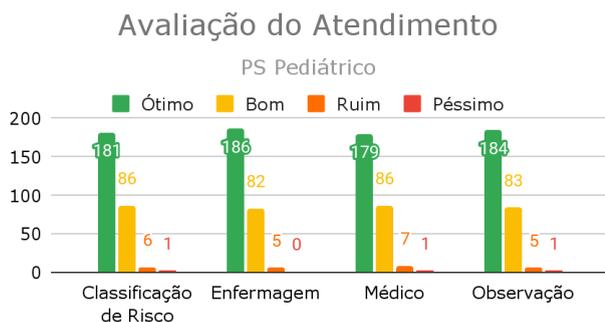
O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, podemos identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares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

6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário - PS Pediátrico

No período avaliado, tivemos o total de **273 pesquisas respondidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

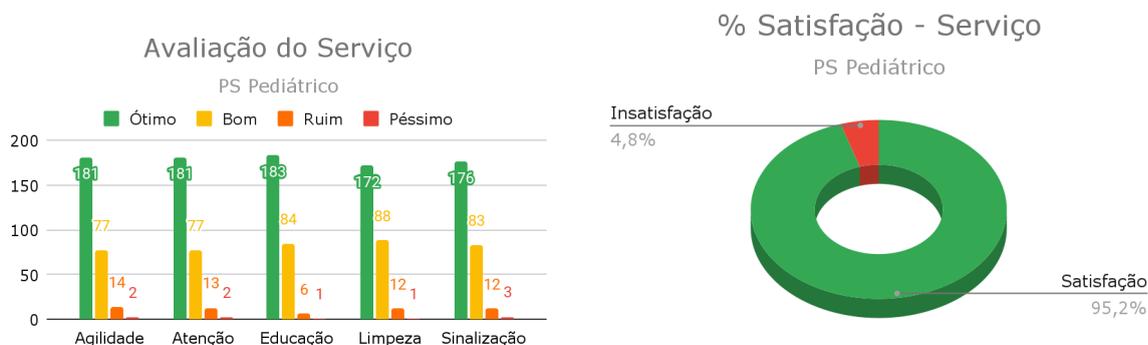
6.1.1 Avaliação do Atendimento

O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da Enfermagem, Médicos. No período, tivemos uma satisfação de **99,8%**, demonstrando uma percepção positiva ao atendimento.



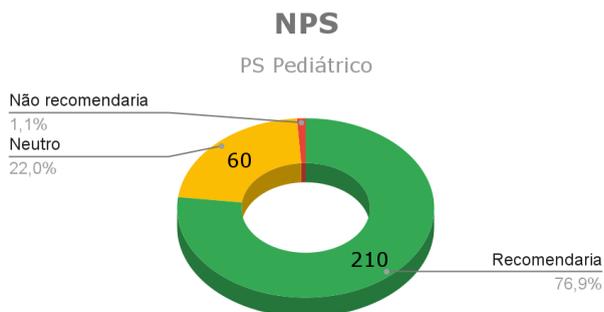
6.1.2 Avaliação do Serviço

O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao serviço no que refere a agilidade, atenção, educação, sinalização e limpeza. No período, tivemos uma satisfação de **95,2%** dos usuários.



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, **76,9%** dos usuários recomendariam o serviço.

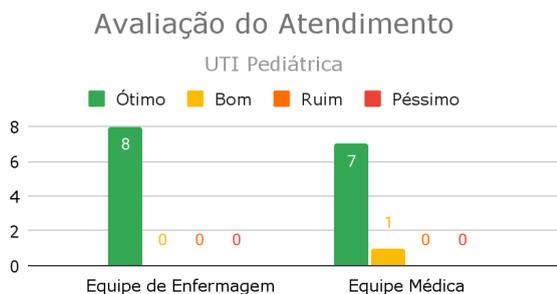


7.1 Indicadores de Satisfação do Usuário - UTI Pediátrica

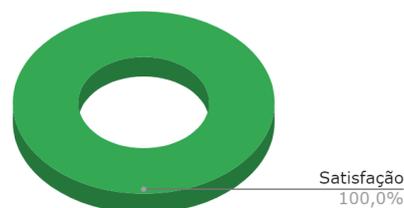
No período avaliado, tivemos o total de **08 pesquisas respondidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

7.1.1 Avaliação do Atendimento

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

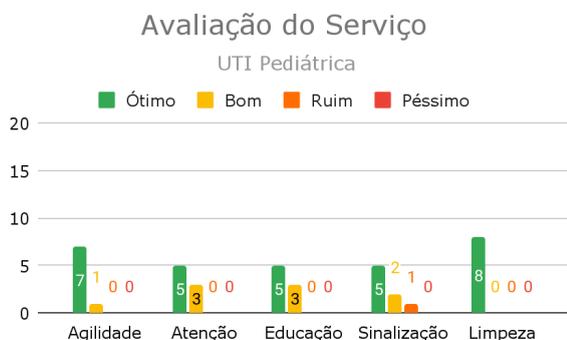


% Satisfação - Atendimento
UTI Pediátrica

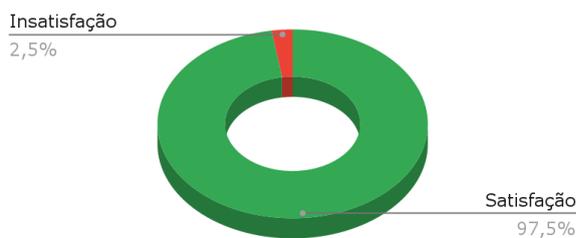


7.1.2 Avaliação do Serviço

O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao serviço no que refere a agilidade, atenção, educação, sinalização e limpeza. No período, tivemos uma satisfação de **97,5%** dos usuários.

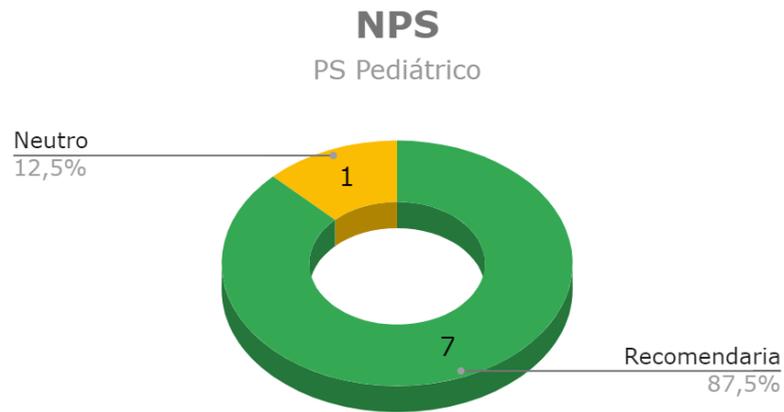


% Satisfação - Serviço
UTI Pediátrica



7.1.3 Net Promoter Score (NPS)

O indicador avalia a satisfação do usuário em relação a probabilidade dele recomendar o serviço. No período avaliado, **87,5%** dos usuários recomendariam o serviço.



7. EVENTOS E CAPACITAÇÕES

No mês de referência realizamos o treinamento da **Meta 01** sobre **identificação correta do paciente** através de orientação aos profissionais do PSI assegurando a identificação correta nos atendimentos.

Metas Internacionais de

Segurança do Paciente



META 1

Identificação correta do paciente

O primeiro passo para uma assistência segura é identificar corretamente cada paciente atendido nos serviços de saúde.

A seguir, confira algumas orientações:

Identificação:

 Ao receber o paciente no serviço de saúde, realize sua identificação utilizando **pulseira ou etiqueta** contendo, no mínimo, os dois indicadores: **nome completo** e **data de nascimento**.

Verificação:

 Antes de iniciar qualquer atendimento ou procedimento, verifique cuidadosamente a identificação do paciente.

Fique atento(a): não esqueça de realizar também a identificação nos documentos/impressos do prontuário.

Situações Especiais

 <p>Homônimos: Em casos de pacientes com nomes iguais (homônimos), utilize o terceiro indicador: nome da mãe.</p>	 <p>Desconhecido: Quando o paciente não puder ser identificado, utilize a palavra "Desconhecido" seguida dos indicadores: gênero, data do atendimento e número de ordem de chegada.</p>	 <p>Binômio: Para binômio (mãe e recém-nascido), confeccione três pulseiras (1 adulto e 2 infantis). A identificação deve ser feita apenas após o nascimento.</p>
--	---	--

Lembre-se: assegurar a identificação correta do paciente é uma responsabilidade compartilhada por todos os envolvidos!

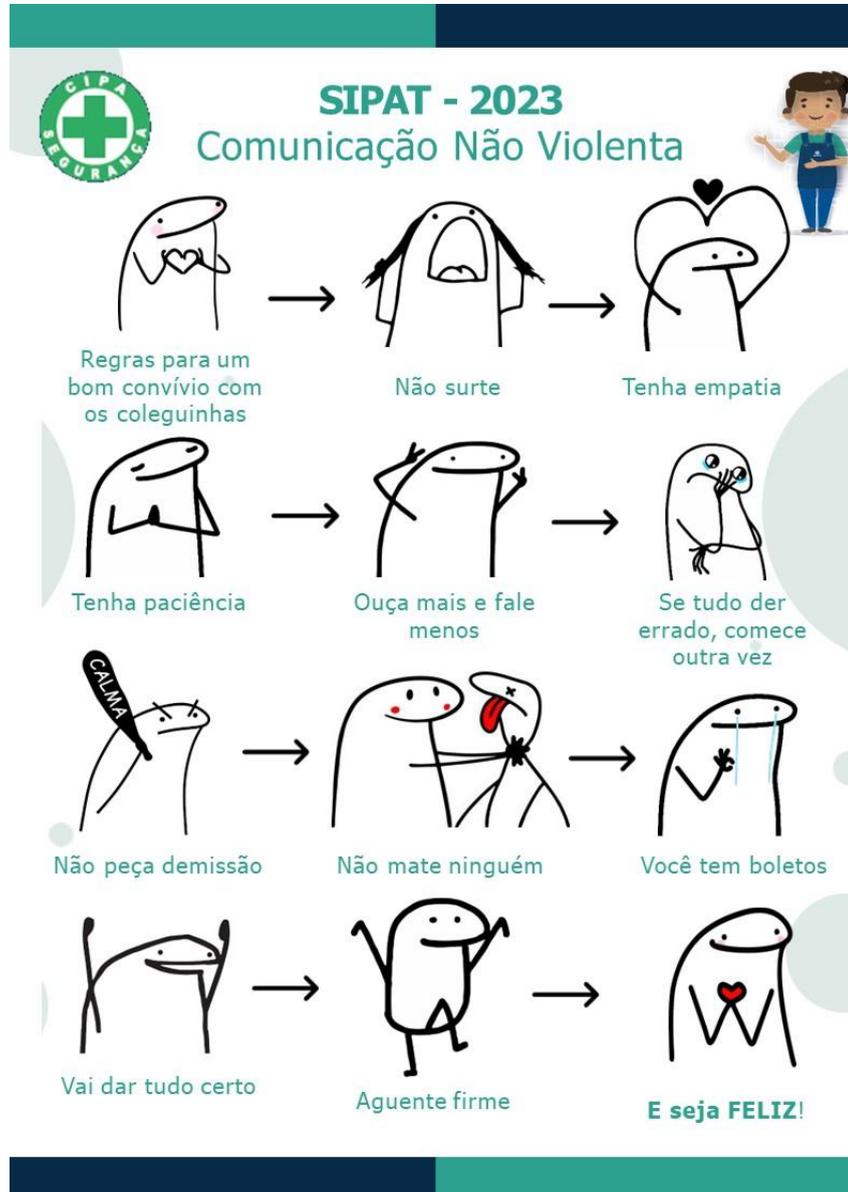
Caso ocorram falhas no processo de identificação, é imprescindível notificá-las imediatamente.

Acesse o QR Code e saiba mais!





No mês de referência a CIPA realizou a SIPAT (Semana Interna de Prevenção de Acidentes) através de atividades interativas de educação sobre **Comunicação Não Violenta**.

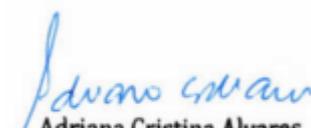


SIPAT - 2023
Comunicação Não Violenta

REGRAS PARA UM BOM CONVÍVIO COM OS COLEGUINHAS

- Regras para um bom convívio com os coleguinhas
- Não surte
- Tenha empatia
- Tenha paciência
- Ouçá mais e fale menos
- Se tudo der errado, comece outra vez
- Não peça demissão
- Não mate ninguém
- Você tem boletos
- Vai dar tudo certo
- Agente firme
- E seja FELIZ!

Ferraz de Vasconcelos, 11 de outubro de 2023.



Adriana Cristina Alvares
CEGISS - Hospitalar
Supervisor Técnico Regional