

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 31 de outubro 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	3
Assistencial - Enfermagem	Enfermeiro - noturno	3	3
	Téc. de Enfermagem - diurno	12	13
	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.

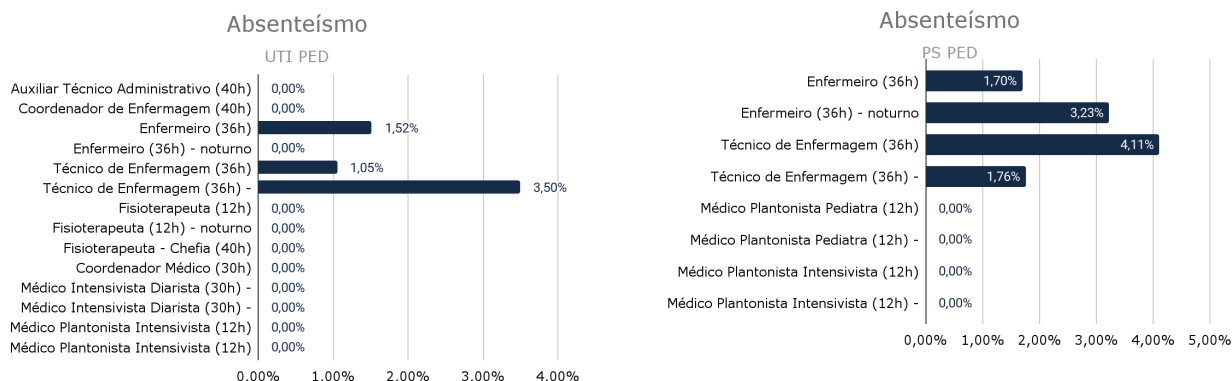
4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

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
		06. (D) Sandra Luciane Figueiredo da Fonseca	558487
	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) Geniscléide Correia Bezerra	1551332
		11. (D) Hellen Pimenta Felício	1355691
		12. (D) Iria Maria Da Silva Bezerra	824583
		13. (D) Jordânia Macedo Leandro	1266217
		14. (N) Kelli Cristin Adami	1511213
		15. (N) Luiza Leal Ferreira	1466773
16. (N) Maria Janete de Souza Silva		1212198	
17. (N) Marinalva da Silva		420324	
18. (D) Mayara Souza Lima		951885	
19. (D) Michelle Cristina da Cruz Torres		1108929	
20. (N) Michelle de Souza Soares		1617773	
21. (D) Natália Regina Florêncio		1416513	
22. (N) Néri Terezinha Paixão		1042201	
23. (N) Sílvia Cristina Ribeiro Lima		1176986	
24. (D) Tatiane Aparecida Leite Sanchez		1184793	
25. (N) Tatiane Cristine Pedrozo Mazza		1004522	
26. (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
		05. (D) Daiane Galdencio da Silva	698119
		06. (D) Giselle Cristine Evangelista 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	
	Técnico de Enfermagem	01. (D) Aldenice Fecundo Sena	1441823
		02. (N) Andreza Aparecida de Souza 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 Souza		1611115	
08. (D) Janaina Pires de Oliveira		801413	
09. (D) Katia Cilene Valezini		1303025	
10. (D) Lindinalba Aparecida Bueno		781725	
11. (N) Mauro Marcio Aparecido Castro		1802992	
12. (N) Orlanja Maria dos Santos		1310213	
13. (N) Patricia Mary Ramos da Silva		879719	
14. (D) Romailson Amorim Sousa		1625103	
15. (N) Rosecler Aparecida da Silva Santos		821633	
16. (D) Rosiane Jerônimo Cerqueira da Silva		1633057	
17. (D) Rubia da Silva Moura	1201982		
18. (N) Selma Maria de Aguiar Gomes	910722		
19. (D) Sirlene Silva Pereira	751861		
20. (N) Tatiana Batista dos Santos	725021		
21. (D) Tatiane Terezinha Ferreira	1626635		
22. (D) Thalita Thaina Raimundo de Souza	1789569		

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 **18 (dezoito)** dias de ausências sendo **02 (dois) injustificados e 13 (treze) justificados** por meio de atestado médico e **03 (três) justificados** por licença de casamento.

Cargo	Ausências	Cobertura
Enfermeiro - diurno	1	1
Enfermeiro - noturno	0	0
Téc. de Enfermagem - diurno	6	5
Téc. de Enfermagem - noturno	11	9
Total	18	15

Coberturas das ausências:

15 (quinze) ausências tiveram cobertura;

03 (três) ausências não tiveram cobertura pois refere-se a atestado informado na mesma data, não tendo tempo hábil para solicitamos cobertura do posto.

No **Pronto Socorro Infantil**, composto por **40 (quarenta)** colaboradores, sendo **34 (trinta e quatro) CLT e 06 (seis) PJ**, foram identificados **17 (dezessete)** dias de ausências sendo **01 (um) injustificada e 16 (dezesseis) justificadas** por meio de atestado médico.

Cargo	Ausências	Cobertura
Enfermeiro - diurno	3	3
Enfermeiro - noturno	4	4
Téc. de Enfermagem - diurno	7	7
Téc. de Enfermagem - noturno	3	1
Total	17	15

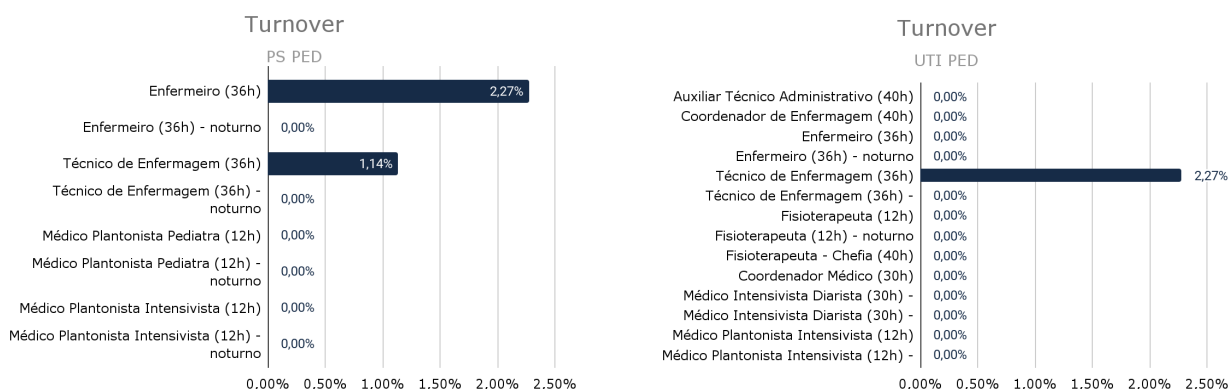
Coberturas das ausências:

15 (quinze) ausências tiveram cobertura;

02 (duas) ausências não tiveram cobertura pois refere-se a atestado informado na mesma data, não tendo tempo hábil para solicitamos cobertura do posto.

Obs.: 08 colaboradores apresentaram atestados de COVID positivo.

4.3.2 Turnover



Análise: Durante o mês de referência tivemos **05 (cinco)** movimentações sendo **03 admissões, 02 demissões:**

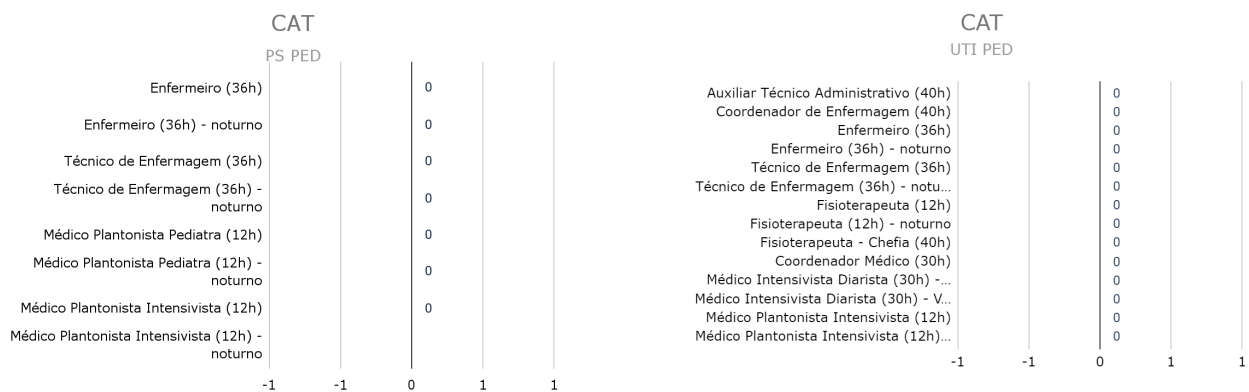
UTI PED:

- 01 pedido de demissão da **enfermeira folguista** do período **diurno** A.P.B.;
- 01 admissão da **enfermeira folguista** do período **diurno** S.L.F.;
- 01 admissão da **técnica de enfermagem ferista** do período **diurno** T.A.L.S.;

PSI:

- 01 pedido de demissão da **técnica de enfermagem** do período **diurno** F.F.M.;
- 01 admissão da **técnica de enfermagem** do período **diurno** T.T.R.S.

4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



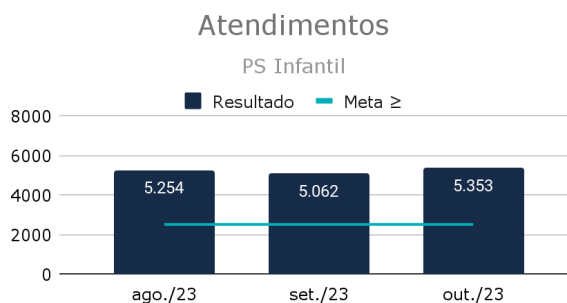
Análise: Ao longo do mês não tivemos casos de acidente de trabalho. Para prevenção de acidentes adotamos desde o princípio das atividades medidas de educação permanente, realizando reorientação com todos colaboradores.

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



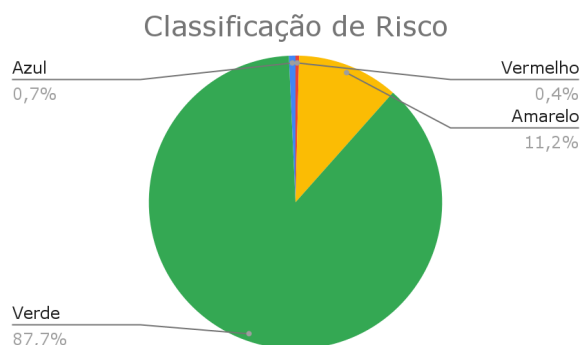
Análise crítica: Durante o mês analisado tivemos **5.353** atendimentos realizados no Pronto Socorro Infantil com acolhimento e classificação de risco, com uma média de **173** atendimentos diários.

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

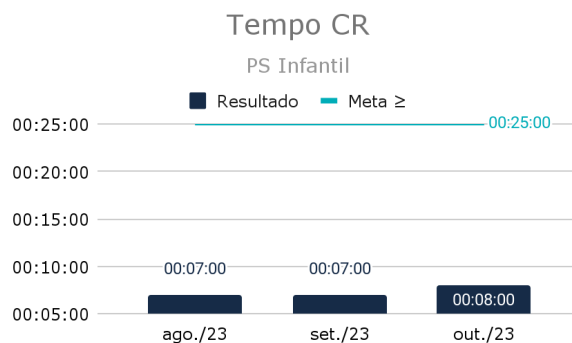
No mês de outubro tivemos:

- **21 casos classificados como vermelho (0,40%)** indica que o paciente necessita de atendimento imediato (emergência);
- **598 casos classificados como amarelo (11,17%)** que é muito urgente, o paciente necessita de atendimento o mais prontamente possível;
- **4.695 casos foram classificados como verde (87,71%)** indica pouco urgente, o paciente necessita de atendimento mas pode ser atendido no consultório pelo médico;

- 39 casos foram classificados na cor azul (0,72%) não é urgente, ou seja, o paciente poderá aguardar atendimento sem risco ou poderá ser encaminhado para seguimento ambulatorial.



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 00:08:00 (oito 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 **21** casos classificados como risco vermelho com assistência de maneira imediata.

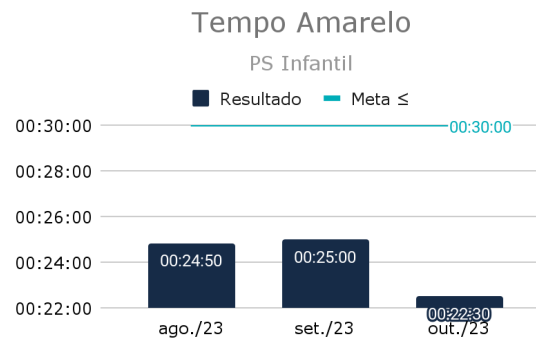
Destes atendimentos, **15** pacientes foram atendidos e internados no PSI e encaminhados para a UTI Pediátrica, sendo:

- 12 Casos respiratórios;
- 02 Cetoacidose diabética;
- 01 Desidratação.

Dos outros classificados:

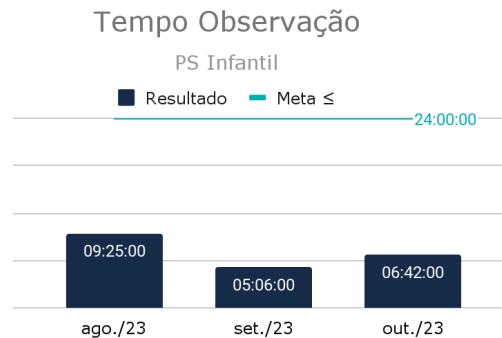
- 04 pacientes foram transferidos para outras unidades hospitalares (01 meningite bacteriana, 01 respiratório, 01 TCE grave e 01 apendicite);
- 01 paciente para o Centro cirúrgico (apendicite);
- 01 paciente transferido para UTI NEONATAL (hipoglicemia).

5.1.4 Tempo para atendimento de Risco Amarelo



Análise crítica: O tempo médio para atendimento aos pacientes classificados com Risco Amarelo foi de 00:22:30 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 06h42min (seis horas e quarenta e dois 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 **196** pacientes na sala de observação e internação no PSI, sendo 74 que permaneceram em observação apresentando melhora do quadro clínico sem necessidade de internação e 122 pacientes que foram internados, destes:

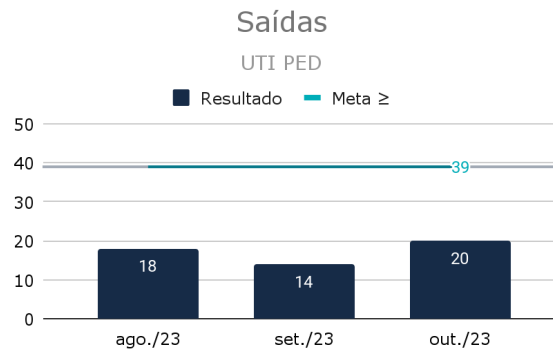
- 92 doenças respiratórias;
- 18 TCE;
- 15 crise convulsiva;
- 13 queda / fraturas;
- 08 apendicite;
- 07 febre A/E;
- 06 dor abdominal / Geca;
- 04 corpo estranho;
- 04 ITU;
- 03 cetoacidose diabética;
- 03 broncoaspiração;
- 02 abscesso dentário;
- 02 mastoidite;
- 02 ITU ;
- 01 picada de animal peçonhento (aranha);
- 01 queimadura;
- 15 outras doenças.

Das 33 admissões via Cross:

- 17 de Itaquaquecetuba (03 vaga zero);
- 07 de Suzano (01 vaga zero);
- 05 de Poá (01 vaga zero);
- 03 de Mogi das Cruzes;
- 01 de Itapevi.

5.2 Indicadores - UTI Pediátrica

5.2.1 Saídas



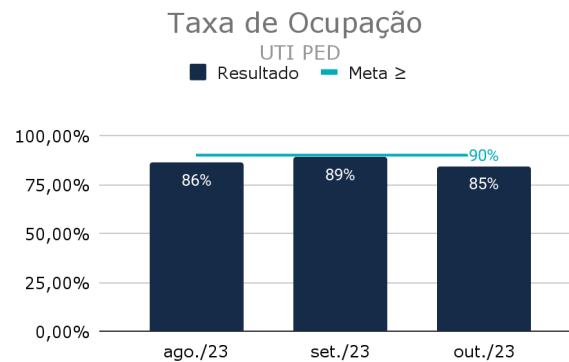
Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Transferência Interna	20
Transferência Externa	0
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	0
Total	20

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 **20** saídas, sendo:

- 20 transferências internas para enfermaria pediátrica.

5.2.2 Taxa de Ocupação

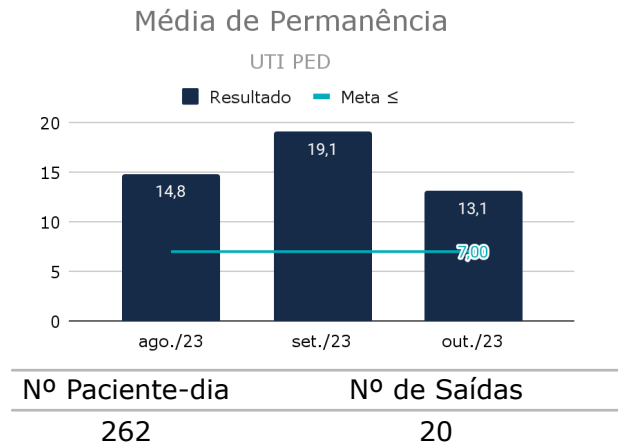


Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
262	310

Análise crítica: A taxa de ocupação foi de **85%** na UTI Pediátrica. Tivemos no mês um total de 262 pacientes-dia. Foram 19 admissões no período, sendo:

- 17 internas vindas do Pronto Socorro Infantil;
- 01 interna vinda da Enfermaria pediátrica;
- 01 interna vinda do PSA;

5.2.3 Média de Permanência



Análise crítica: A média de permanência da UTI Pediátrica foi de 13,1 dias, este resultado é devido a alta complexidade e gravidade dos casos tratados na unidade. Neste período tivemos **04** pacientes com internação de longa permanência.

L.S.J., 1 ano e 5 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 asfíxica, 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 ter 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. Realizado exames e relatórios solicitados para vaga no Hospital de retaguarda, paciente transferida para Hospital Dr Arnaldo Pezzuti em 06/11/2023.

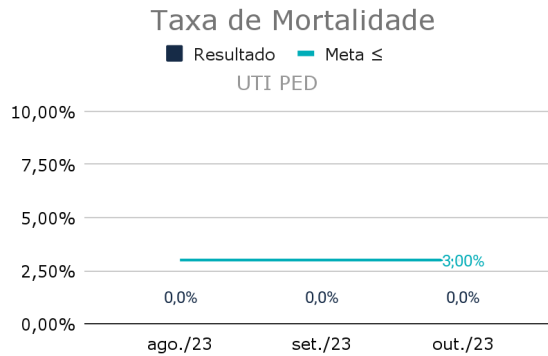
R.B.G.S., 11 meses, sexo masculino, Paciente nascido de parto cesáreo, 35 semanas, sem diagnóstico prévio, ficou internado em UTI Neonatal por 25 dias, por apresentar fácies sindrômicas e macrocefalia onde recebeu alta com encaminhamento para Neurologista, deu entrada neste serviço por tosse febre e 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, evolui 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 (Poá) do paciente para tentativa de acoplar ele no Bipap para uma possível alta hospitalar, apresentando sangramento pelo traqueo, segue em tratamento na UTI PED.

P.A.S., 5 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, realizado cirurgia de traqueostomia em 11/10/23 sem

intercorrência, evoluindo com melhora clínica, recebeu Alta para Enfermaria pediátrica em 19/10/2023.

N.C.O.R., 4 meses, sexo masculino, paciente encaminhado da Enfermaria pediátrica onde estava internado desde o dia 14/08/23 para tratamento de pneumonia, admitido na UTI Ped no dia 01/09/2023, com histórico de internação prolongada em UTI Neonatal com IOT (por 04 meses). Evoluiu com piora do padrão respiratório sendo necessário IOT, permaneceu grave, pronado, em uso de N.O., em uso de drogas vasoativas. Foi apresentando melhora gradativa do quadro clínico, realizado extubação com sucesso, desmame do oxigênio, com Alta para Enfermaria Pediátrica em 17/10/2023.

5.2.4 Taxa de Mortalidade



Nº Óbitos	Nº de Saídas
0	20

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

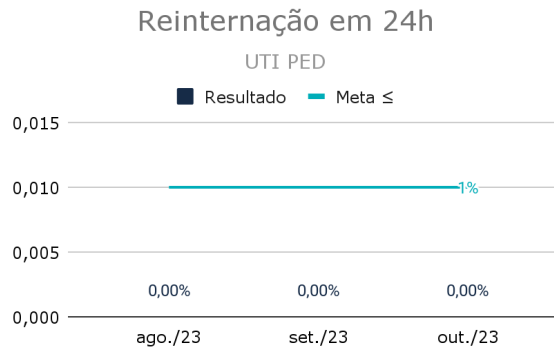
RISCO BAIXO - Score de 1 a 5

RISCO MÉDIO - Score de 5 a 15

RISCO ALTO - Score de 15 a 30

RISCO MUITO ALTO - Score > 30

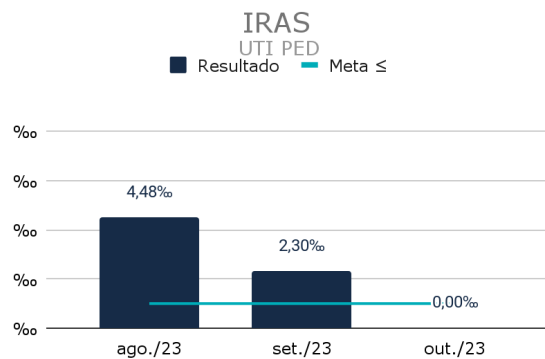
5.2.5 Taxa de Reinternação em 24 Horas



Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	20

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

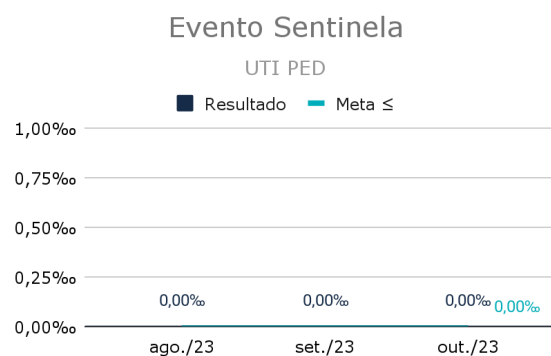
5.2.6 Densidade de infecção associada à assistência à saúde (IRAS)



Dispositivos	Nº Dispositivos-dia	Nº de Infecções
CVC	110	00
PICC	31	00
SVD	78	00
VM	147	00
Total	366	00

Análise crítica: Não tivemos infecção de corrente sanguínea no período analisado.

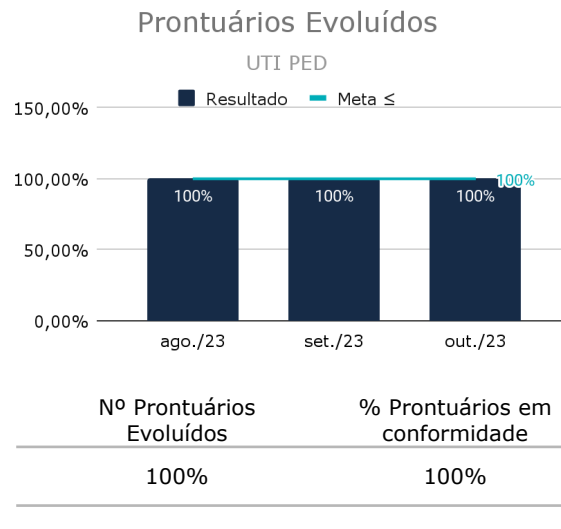
5.2.7 Notificações de Eventos Sentinela



Nº de Notificações	Nº de Paciente-dia
0	262

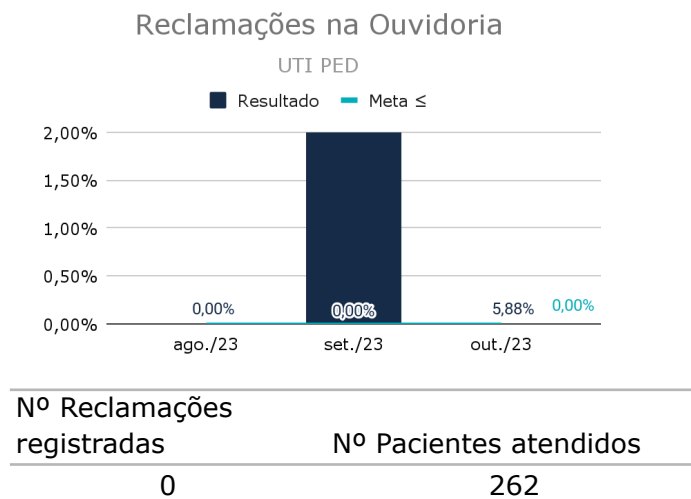
Análise crítica: No período não foram registrados casos de eventos notificáveis como Evento Sentinela.

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 não tivemos ouvidoria na UTI Pediátrica.

6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO

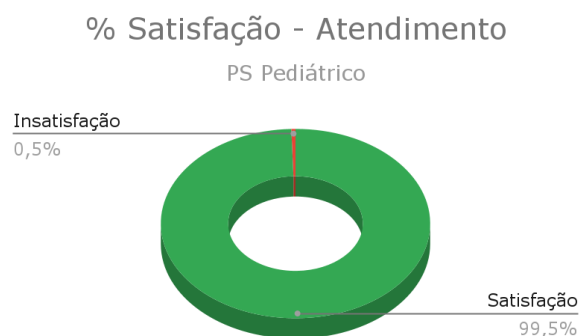
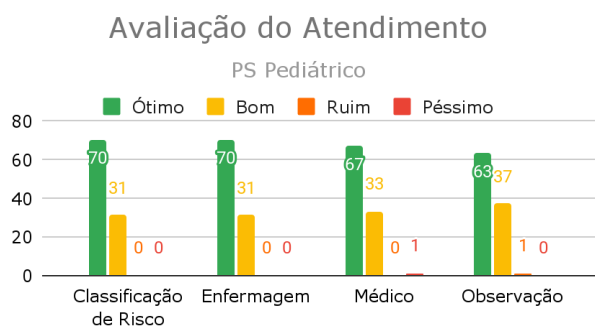
O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, podemos identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares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

6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário - PS Pediátrico

No período avaliado, tivemos o total de **101 pesquisas respondidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

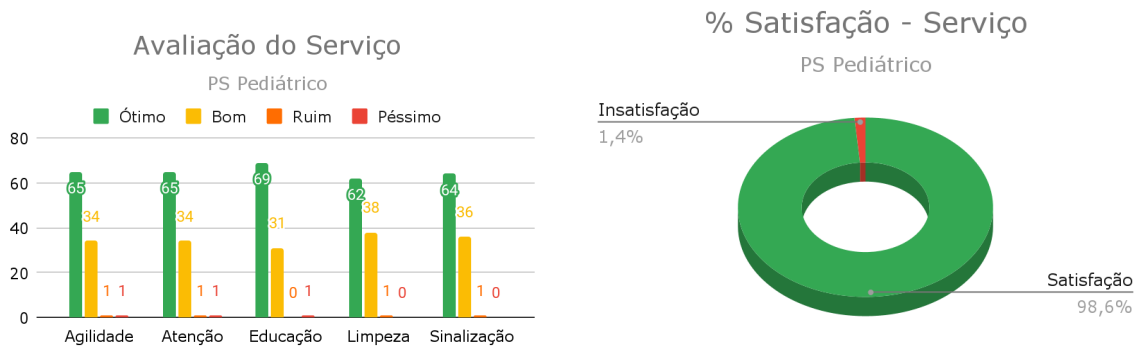
6.1.1 Avaliação do Atendimento

O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da Enfermagem, Médicos. No período, tivemos uma satisfação de **99,5%**, demonstrando uma percepção positiva ao atendimento.



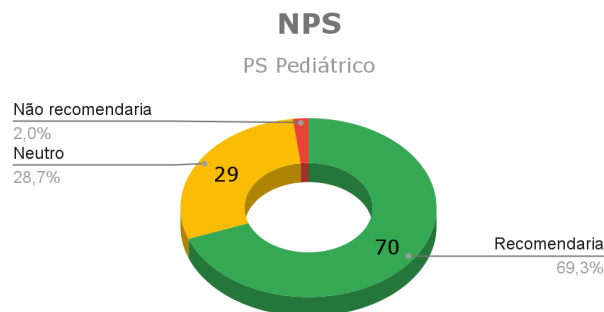
6.1.2 Avaliação do Serviço

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 **98,6%** 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, **69,3%** dos usuários recomendariam o serviço.

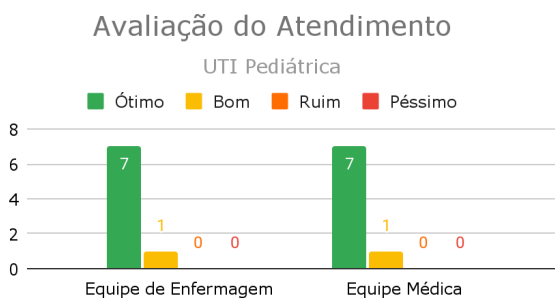


7.1 Indicadores de Satisfação do Usuário - UTI Pediátrica

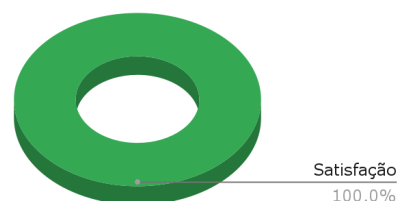
No período avaliado, tivemos o total de **08 pesquisas respondidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

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.

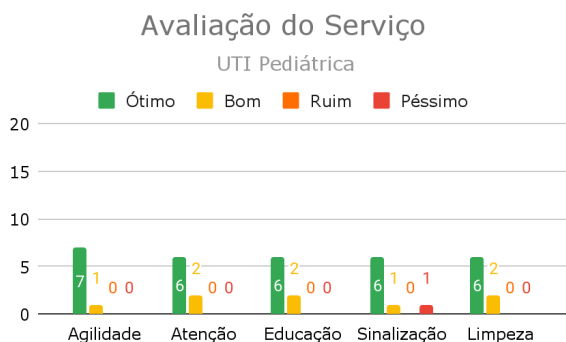


% Satisfação - Atendimento
UTI Pediátrica

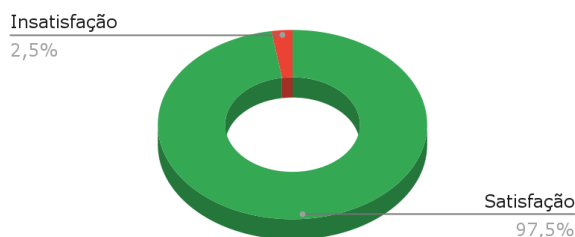


7.1.2 Avaliação do Serviço

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.

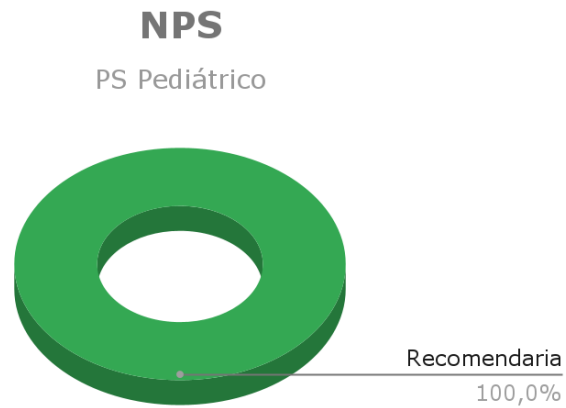


% Satisfação - Serviço
UTI Pediátrica



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, **100%** dos usuários recomendariam o serviço.



7. EVENTOS E CAPACITAÇÕES

No mês de referência comemoramos o Dia das Crianças com a presença do Mickey e a Minnie no Pronto Socorro Infantil e UTI Pediátrica que distribuíram Kits de higiene para os pacientes da UTI e kits de desenho e pintura para as crianças internadas e em atendimento no PSI.



Realizamos a campanha de conscientização do Outubro Rosa contra o câncer de mama com todas as colaboradoras e mães distribuindo panfletos explicando o auto exame.



Ferraz de Vasconcelos, 10 de novembro de 2023.



Adriana Cristina Alvares
CEGISS - Hospitalar
Supervisor Técnico Regional