

# **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

**GERENTE DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Sirlene Dias Coelho

**SUPERVISOR TÉCNICO REGIONAL**

Adriana Cristina Alvares

**COORDENADOR DE ENFERMAGEM**

Natalia Mansuelli Fornereto

## SUMÁRIO

<b>1. 1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL</b>	<b>5</b>
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	5
1.2 Convênio n.º 00094/2021	7
<b>2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES</b>	<b>7</b>
<b>3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE</b>	<b>7</b>
<b>4. FORÇA DE TRABALHO</b>	<b>7</b>
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
<b>6.</b>	<b>PESQUISA DE SATISFAÇÃO</b>	<b>25</b>
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
<b>7.</b>	<b>EVENTOS E CAPACITAÇÕES</b>	<b>32</b>

## 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 abril 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	7
	Enfermeiro - noturno	7	8
	Téc. de Enfermagem - diurno	10	11
	Téc. de Enfermagem - noturno	10	11
<b>Total</b>		<b>34</b>	<b>37</b>

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

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	12
	Téc. de Enfermagem - noturno	12	13
<b>Total</b>		<b>35</b>	<b>36</b>

Categoria	Cargo	Previsto	Efetivo
Coordenação Médica	Coordenador Médico (30h)	1	1
Assistencial - Médico	Médico Intensivista Diarista (30h) - Matutino	1	1
	Médico Intensivista Diarista (30h) - Vespertino	1	1
	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
<b>Total</b>		<b>8</b>	<b>8</b>

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

#### 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

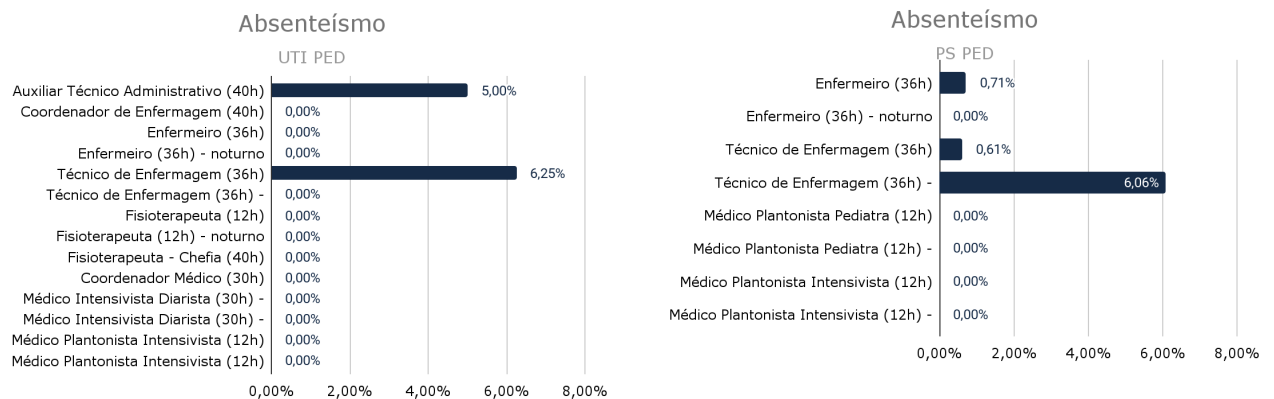


	Auxiliar Técnico Administrativo	01. Guilherme Maciel Fagundes	N/A
		02. Larissa Stefanny A de Oliveira	N/A
		03. Luan de Araujo Cardoso	N/A
	Enfermeiro	01. (N) Ione Lucia de Sousa	171465
		02. (N) Kátia Francelino da Cruz	667630
		03. (D) Lilian Santos C. de O. Moura	602665
		04. (D) Magna Machado da S. Marcelo	389890
		05. (D) Mônica Santos N. Silva	475886
		06. (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. (D) Camila Aparecida B. C. Vianna	817429
		08. (N) Carina Cristina Queiroz de Lírio	1137610
		09. (N) Danielle Silva de Oliveira	1140837
		10. (N) Flávia Santana B dos Santos	964691
		11. (N) Geniscléide Correia Bezerra	1551332
		12. (D) Iria Maria Da Silva Bezerra	824583
		13. (N) Joelma Fontes B. de Oliveira	1482906
		14. (D) Jordânia Macedo Leandro	1266217
		15. (N) Kelli Cristin Adami	1511213
		16. (N) Luiza Leal Ferreira	1466773
17. (N) Marinalva da Silva		420324	
18. (D) Mauro Marcio Aparecido Castro		1802992	
19. (D) Mayara Souza Lima		951885	
20. (D) Michelle Cristina da C. Torres		1108929	
21. (D) Natália Regina Florêncio		1416513	
22. (N) Néri Terezinha Paixão		1042201	
23. (D) Orlanja Maria dos Santos		1310213	
24. (N) Silvia Cristina Ribeiro Lima		1176986	
25. (N) Ana Paula Mariano		322205	
<b>Pronto Socorro Pediátrico</b>	Enfermeiro	01. (N) Alejandro Pereira dos Santos	298405
		02. (D) Aline Silva de Souza	326651
		03. (N) Dabta Cardoso dos S. Silva	527423
		04. (D) Daiane Galdencio da Silva	698119
		05. (D) Giselle Cristine E. Goncalves	353198
		06. (N) Helen Silva Gonçalves	371510
		07. (D) Helena Ferreira Santos Bispo	666498
		08. (N) Jacyra Bueno de Araujo	36837

Técnico de Enfermagem	09. (N) Jandira Albuquerque Cardozo	556873
	10. (D) Joyce Coimbra Veloso	148874
	11. (D) Keila Valença Vilela	295692
	12. (D) Karolaine Lima Guedes	643064
	13. (D) Maria Cicera da Silva Marcos	317002
	14. (N) Roseni Cerqueira da Costa	264693
	15. (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. (N) Cleiton de Castro Barbosa	1399767
	06. (D) Fabíola Gabrielle Mudesto	1608093
	07. (D) Flávia Fernandes Miranda	738465
	08. (D) Francielle Santos da Silva	1611115
	09. (D) Janaina Pires de Oliveira	801413
	10. (D) Katia Cilene Valezini	1303025
	11. (D) Lindinalba Aparecida Bueno	781725
	12. (N) Marcilene de F. F. dos Santos	262765
	13. (N) Patricia Mary Ramos da Silva	879719
	14. (D) Romailson Amorim Sousa	1625103
	15. (N) Rosecler Aparecida da S. Santos	821633
16. (D) Rosiane Jerônimo C. 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. (N) Tatiane Cristine Pedrozo Mazza	1004522	
22. (D) Isadora Caroline L. Da Silva	1437509	

## 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 **15 (quinze)** dias de ausências sendo todos **justificados** por meio de atestado médico.

#### Equipe:

Cargo	Ausências	Cobertura
Enfermeiro - diurno	0	0
Enfermeiro - noturno	0	0
Téc. de Enfermagem - diurno	15	14
Téc. de Enfermagem - noturno	0	0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>14</b>

#### Coberturas ausências:

**14 (quatorze)** coberturas realizadas;

**01 (uma)** não houve cobertura pois refere-se a falta informada no mesmo dia, e não conseguimos colaborador para realizar a hora extra na data.

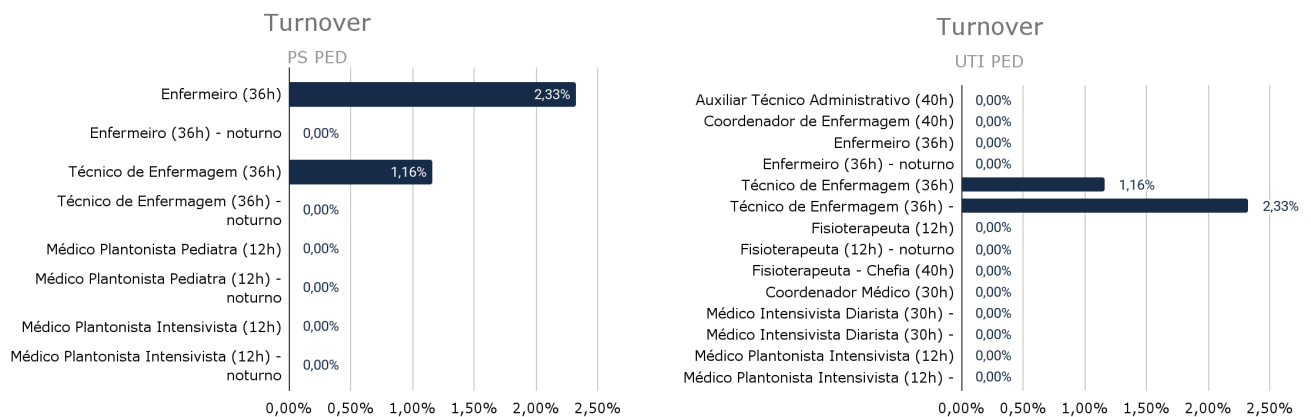
No **Pronto Socorro Infantil**, composto por **40 (quarenta)** colaboradores, sendo **34 (trinta e quatro) CLT** e **06 (seis) PJ**, foram identificados **12 (doze)**, dias de ausências sendo **01 (um)** por motivo **injustificado** e **11 (onze) justificados** por meio de atestado médico.

Cargo	Ausências	Cobertura
Enfermeiro - diurno	1	1
Enfermeiro - noturno	0	0
Téc. de Enfermagem - diurno	1	1
Téc. de Enfermagem - noturno	10	10
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>12</b>

### **Coberturas ausências:**

**12 (doze)** coberturas realizadas.

### **4.3.2 Turnover**



**Análise:** Durante o mês de referência tivemos 06 movimentações sendo 03 admissões e 03 rescisões sendo:

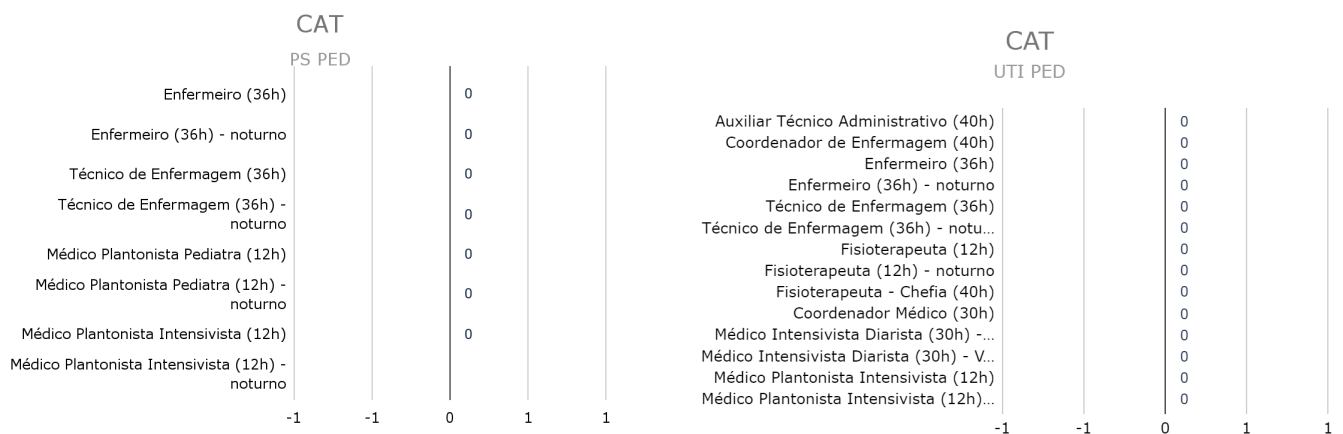
### **PSI:**

- 01 pedido de demissão da **enfermeira ferista** do período diurno F.S.A.;
- 01 admissão **enfermeira ferista** do período diurno K.V.V.;
- 01 admissão técnica de enfermagem ferista do período diurno I.C.L.S.;

#### UTI PED:

- 01 demissão da técnica de enfermagem período diurno T.N.S.;
- 01 pedido de demissão da **técnica de enfermagem** ferista do período **noturno** M.R.P.;
- 01 admissão **técnica de enfermagem** ferista do período **noturno** A.P.M.;

#### 4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



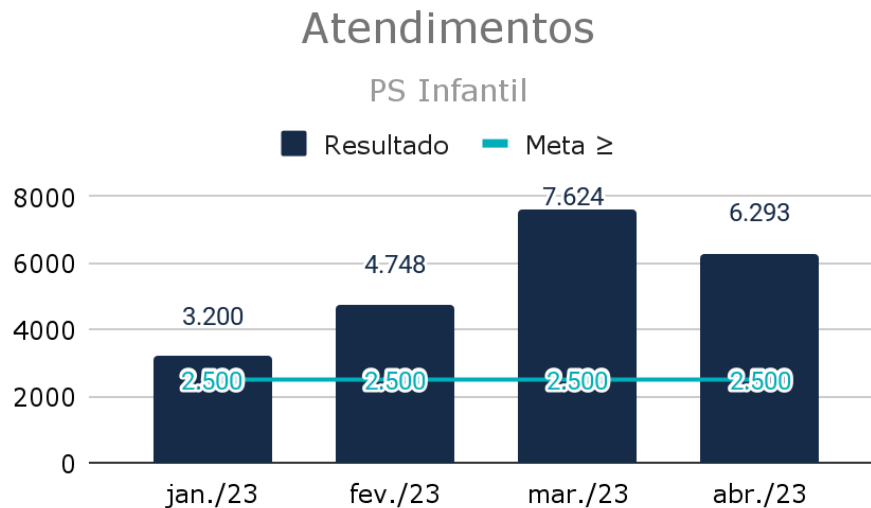
**Análise:** Ao longo do mês não tivemos casos de acidente de trabalho. Para prevenção de acidentes adotamos desde o princípio das atividades medidas de educação permanente, realizando reorientação com todos colaboradores.

## 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

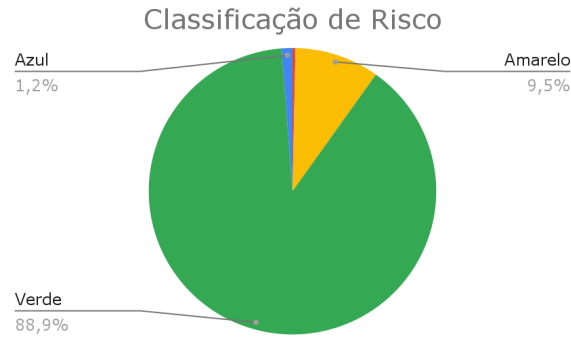


**Análise crítica:** Durante o mês analisado tivemos **6.293** atendimentos realizados no Pronto Socorro Infantil com acolhimento e classificação de risco, com uma média de **210** atendimentos diários.

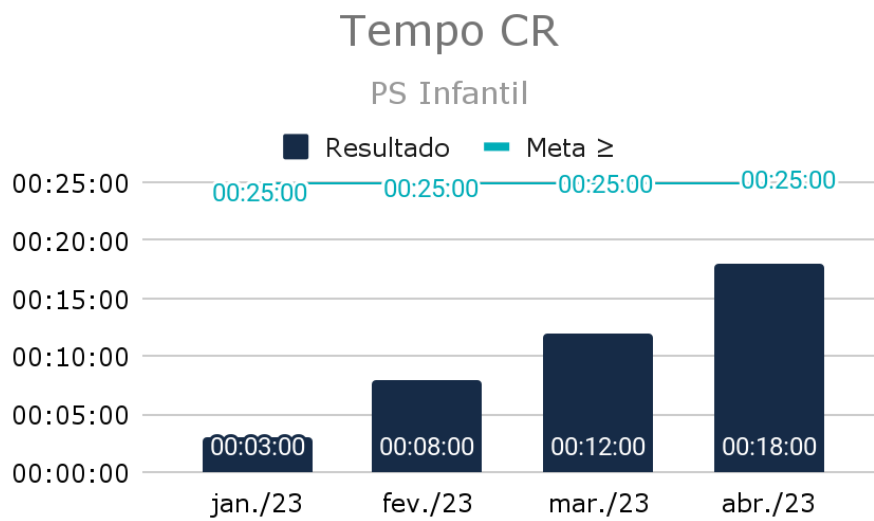
O acolhimento e a Classificação de Risco é realizada pelo enfermeiro para 100% dos pacientes e de forma ininterrupta.

No mês de fevereiro tivemos:

- **21 casos classificados como vermelho (0,33%)** indica que o paciente necessita de atendimento imediato (emergência);
- **599 casos classificados como amarelo (9,52%)** que é muito urgente, o paciente necessita de atendimento o mais prontamente possível;
- **5.597 casos foram classificados como verde (88,94%)** indica pouco urgente, o paciente necessita de atendimento mas pode ser atendido no consultório pelo médico;
- **76 casos foram classificados na cor azul (1,21%)** 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 00:18:00 (dezoito minutos), atingindo a meta pactuada.

### 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, **14** pacientes foram atendidos e internados no PSI e encaminhados para a UTI Pediátrica, sendo:

- 14 Casos respiratórios.

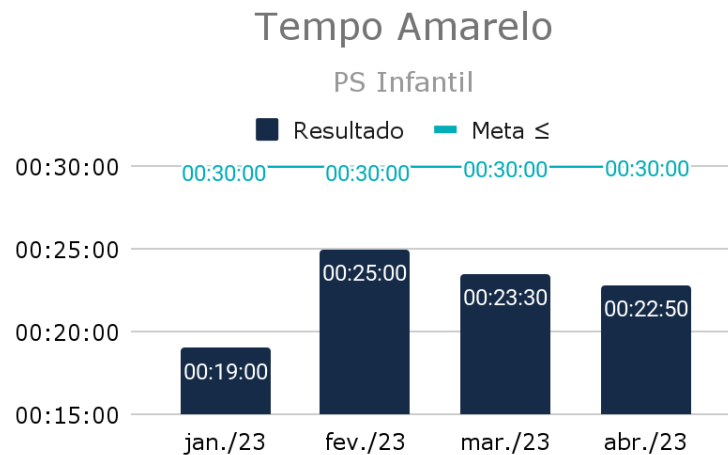
Dos outros classificados:

- 03 pacientes foram transferidos para outras unidades hospitalares (02 respiratórios e 01 apendicite);
- 03 pacientes para o Centro cirúrgico (apendicite / dor abdominal);
- 01 óbito (**menor de 24 horas**).

**A.O.C., 2 anos e 8 meses**, sexo feminino, menor chegou dia 21/04/2023, via Cross, do município de Itaquaquecetuba, paciente com histórico de queda com batida da testa há 10 dias, onde procurou atendimento e foi liberada, nega vômitos ou qualquer sinal de alerta após queda, pai relata que está há mais de 18 horas sem urinar, hoje pela manhã muito sonolenta e hipoativa, criança apresentou uma crise convulsiva em casa e foi levada ao CSI de Itaquá onde apresentou uma PCR de 50 minutos, retornando com circulação espontânea. Chegou em nosso serviço bradicardica, sem pulso palpáveis, PA inaudível, sem ausculta de batimentos cardíacos mesmo recebendo altas doses de noradrenalina, ECG= isoeletrico. Corpo encaminhado para o IML.

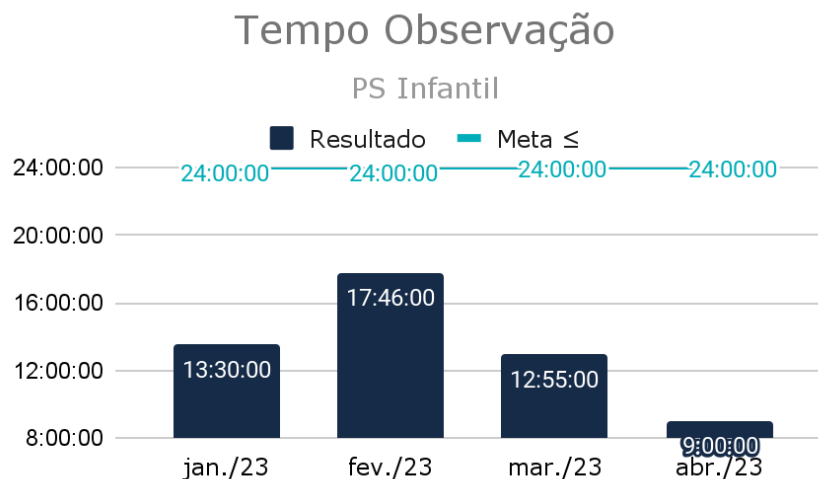


### 5.1.4 Tempo para atendimento de Risco Amarelo



**Análise crítica:** O tempo médio para atendimento aos pacientes classificados com Risco Amarelo foi de 00:22:50 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 09h00min (nove horas), 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 **209** pacientes na sala de observação e internação no PSI, sendo 84 que permaneceram em observação apresentando melhora do quadro clínico sem necessidade de internação e 125 pacientes que foram internados, destes:

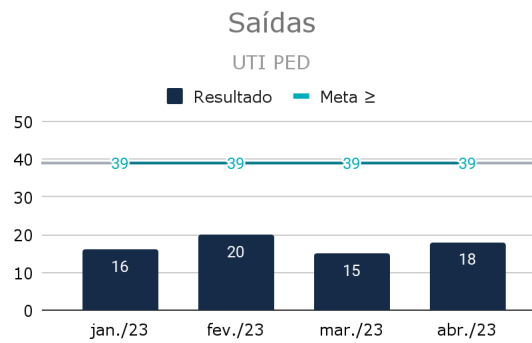
- 102 por doenças respiratórias;
- 32 TCE / Queda / fraturas;
- 15 por crise convulsiva;
- 11 por dor abdominal / Geca;
- 05 por apendicite;
- 06 por intoxicação exógena;
- 04 por broncoaspiração;
- 02 por pediculose e miíase;
- 32 por outras doenças.

Das 32 admissões via Cross:

- 15 de Itaquaquecetuba (07 vaga zero);
- 08 de Poá (01 vaga zero);
- 04 de Arujá (02 vaga zero);
- 02 de Mogi das Cruzes (01 vaga zero);
- 02 de Suzano (01 vaga zero);
- 01 de Guararema (vaga zero).

## 5.2 Indicadores - UTI Pediátrica

### 5.2.1 Saídas



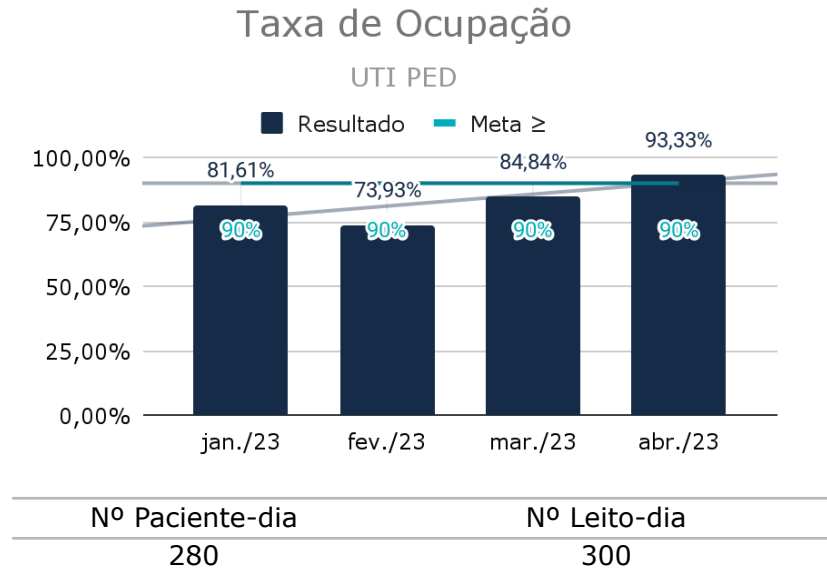
Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Transferência Interna	16
Transferência Externa	0
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	2
<b>Total</b>	<b>18</b>

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

No mês avaliado, foram alcançadas **18** saídas, sendo:

- 16 transferências internas para enfermagem pediátrica;
- 02 óbitos.

## 5.2.2 Taxa de Ocupação



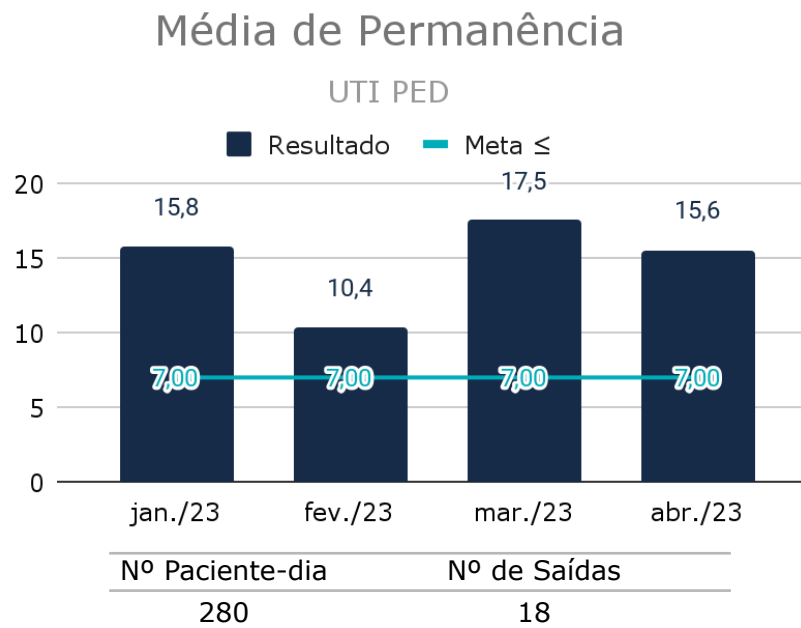
**Análise crítica:** A taxa de ocupação foi de **93,33%** na UTI Pediátrica. Tivemos no mês um total de 280 pacientes-dia. Foram 19 admissões no período, sendo:

- 16 internas vindas do Pronto Socorro Infantil;
- 02 externa vinda via NIR/CROSS;
- 01 internas vindas da Pediatria.

Da admissão via Cross:

- 01 de Itaquaquetuba;
- 01 de Santa Casa de Suzano.

### 5.2.3 Média de Permanência

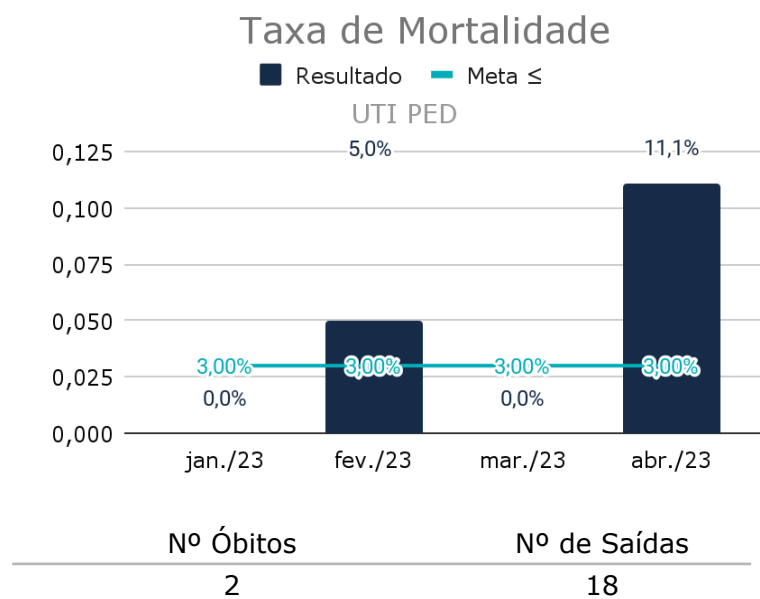


**Análise crítica:** A média de permanência da UTI Pediátrica foi de 15,6 dias, este resultado é devido a alta complexidade e gravidade dos casos tratados na unidade. Neste período tivemos **01** paciente com internação de longa permanência.

**L.S.J., 11 meses**, sexo feminino, menor deu entrada pelo PSI, chegou do município de Itaquaquetuba 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, desnutrida grave no momento com 11 meses com peso de 4.100 Kg, solicitado Bipap pelo município de Itaquaquetuba porém criança precisa de Bipap que faça mesmo papel de ventilador mecânico, difícil possibilidade de receber alta hospitalar, município de Itaquaquetuba deu prazo de 45 dias para entrega de BIPAP, após entrega iremos testar para ver se a mesma acopla a ventilação. Para programar a possibilidade de alta.

**R.B.G.S., 4 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, porém ainda com sepse em tratamento, últimas culturas positivas para E.Coli tratada. Criança no momento grave ainda dependente de ventilação mecânica.

#### 5.2.4 Taxa de Mortalidade



**Análise crítica:** No mês referência tivemos 02 óbitos na UTI Pediátrica, sendo este dos pacientes:

**V.R.T.G., 5 meses,** sexo feminino, menor deu entrada pelo PSI, chegou via SAMU em PCR por broncoaspiração, histórico de prematuridade nascida de 7 meses, sífilis congênita e Meningite neonatal, internação de 65 dias em UTI Neonatal de outro serviço, , foi reanimada pelo SAMU, chegou nesse serviço bradicárdica, arresponsiva, foi entubada e foi realizado passagem de Cateter venoso central, teste rápido de Covid positivo, encaminhada para UTI Pediátrica no dia 26/03/2023, iniciado DVA contínuas, criança evolui neste período gravíssima com choque séptico associado a Coagulação intravascular disseminada, evolui para Óbito no dia 02/04/2023. PIM da admissão 77,1% (risco muito alto).

**I.B.E.S., 2 anos,** sexo feminino, menor encaminhada de vaga zero de Arujá deu entrada pelo Pronto Socorro Infantil na madrugada do dia 05/04/2023 em Falência Respiratória onde foi chamado ajuda dos médicos da UTI Pediátrica para entubação, no procedimento presença de sangramento ativo pelas vias aéreas e cânula orotraqueal, criança foi encaminhada para UTI Pediátrica onde chegou chocada, gravíssima, plaquetopenica, com sangramento ativo por vias aéreas, oligúrica, em insuficiência renal aguda, iniciado diálise peritoneal, transfusão de hemoderivados, plaquetas crioceptado, plasma e hemácias, porém com CIVD grave (Coagulação Intravascular Disseminada, na madrugada do dia 07/04/2023 evolui com queda de saturação e bradicardia, evoluindo para PCR sendo reanimada por 35 minutos, com sangramento ativo pela cânula, nariz e boca, evoluindo para óbito. PIM da admissão 71% (risco muito alto).

**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

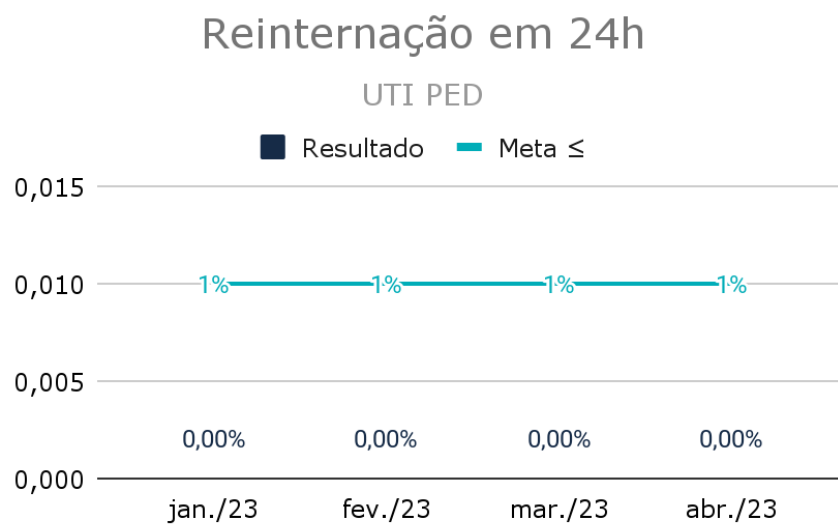
**RISCO BAIXO** - Score de 1 a 5

**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

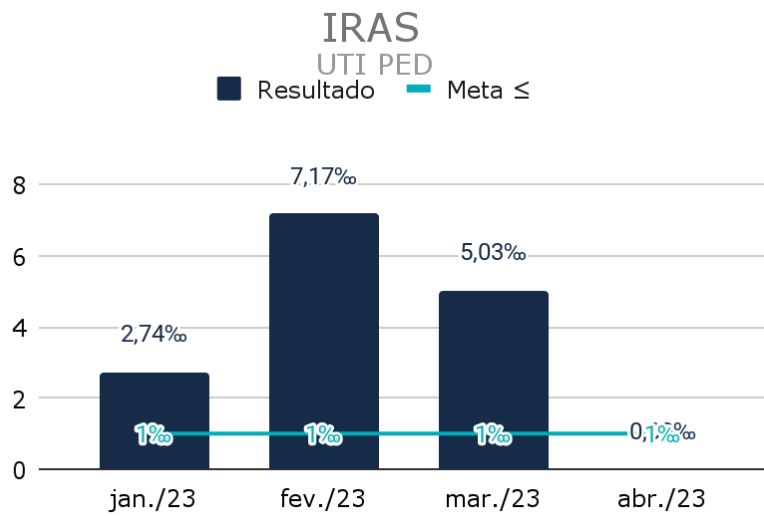


Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	18

**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	00
PICC	15	00
SVD	113	00
VM	158	00
<b>Total</b>	<b>456</b>	<b>00</b>

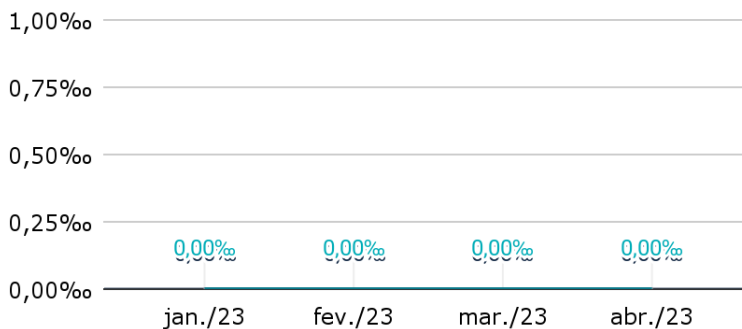
**Análise crítica:** Não recebemos as informações do Hospital dentro do prazo.

### 5.2.7 Notificações de Eventos Sentinela

#### Evento Sentinela

UTI PED

■ Resultado ■ Meta ≤



Nº de Notificações	Nº de Paciente-dia
0	280

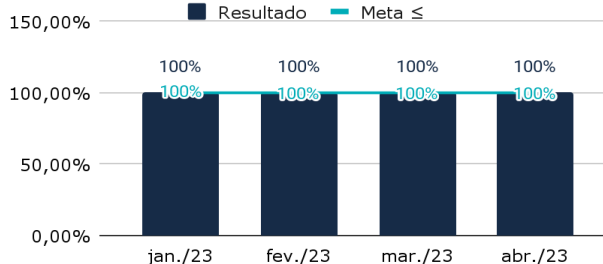
**Análise crítica:** No período não foram registrados casos de eventos notificáveis como Evento Sentinela.

### 5.2.8 Evolução dos prontuários

#### Prontuários Evoluídos

UTI PED

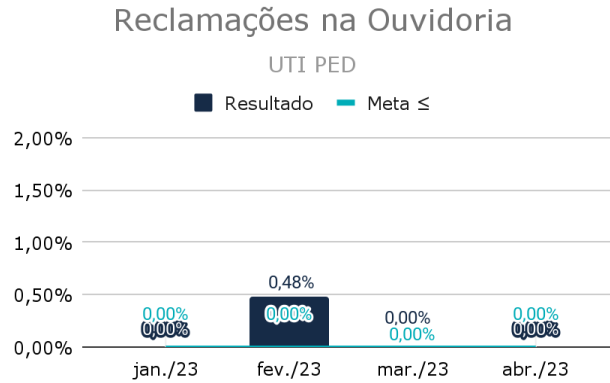
■ Resultado ■ Meta ≤



Nº Prontuários Evoluídos	% Prontuários em conformidade
100%	100%

**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



Nº Reclamações registradas	Nº Pacientes atendidos
0	280

**Análise crítica:** No mês de referência não tivemos ouvidoria da 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

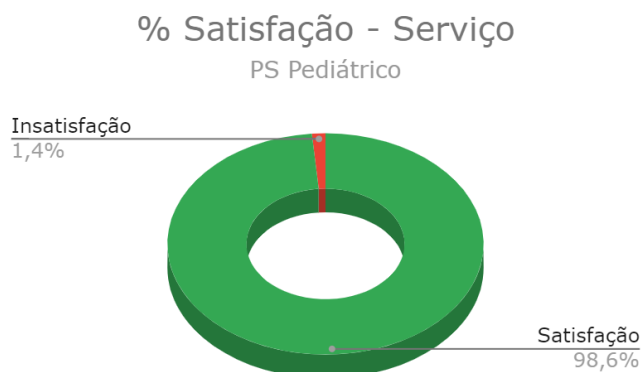
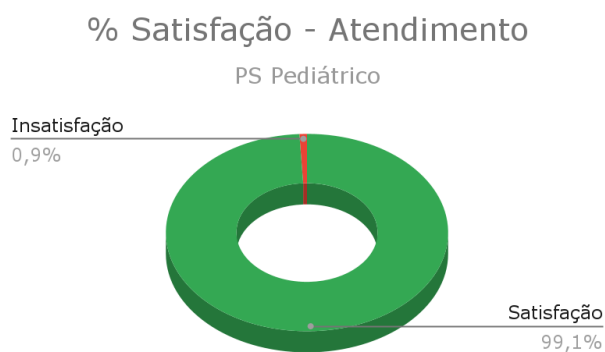
No período avaliado, tivemos o total de **29 formulários** preenchidos. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

#### 6.1.1 Avaliação do Atendimento

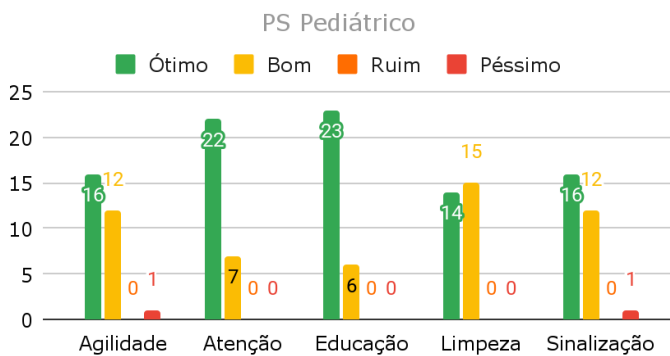
O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da Recepção, Classificação de Risco, Enfermagem, Médicos e Observação. No período, tivemos uma satisfação de **99,1%**, demonstrando uma percepção positiva ao atendimento.

### 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.

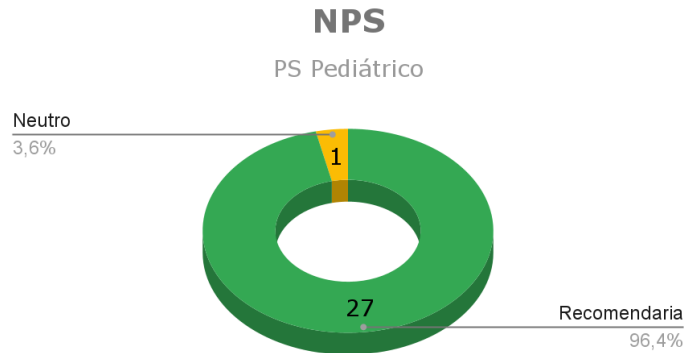


### Avaliação do Serviço



### 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, **96,4%** dos usuários recomendariam o serviço e **3,6%** se posicionaram de forma neutra.

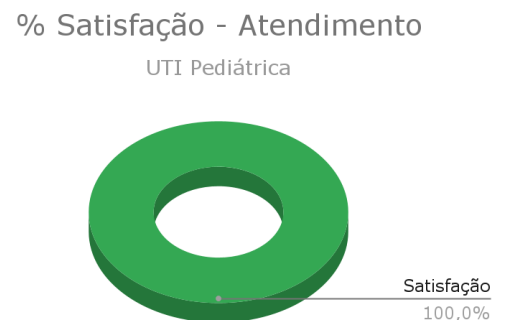
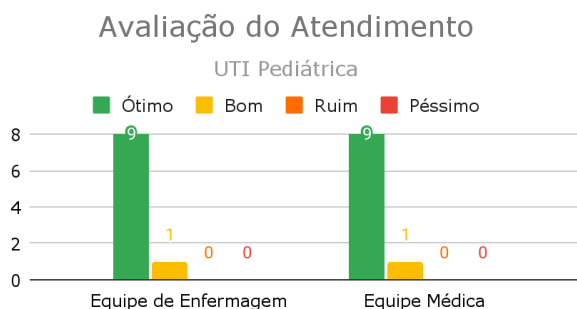


## 7.1 Indicadores de Satisfação do Usuário - UTI Pediátrica

No período avaliado, tivemos o total de **10 pesquisas respondidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

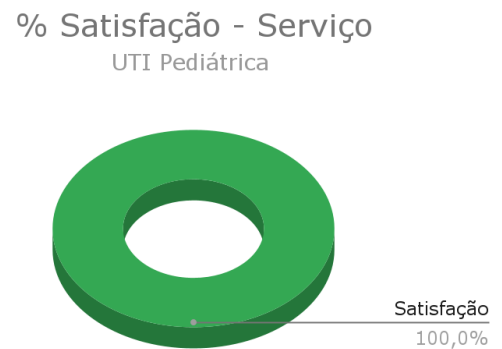
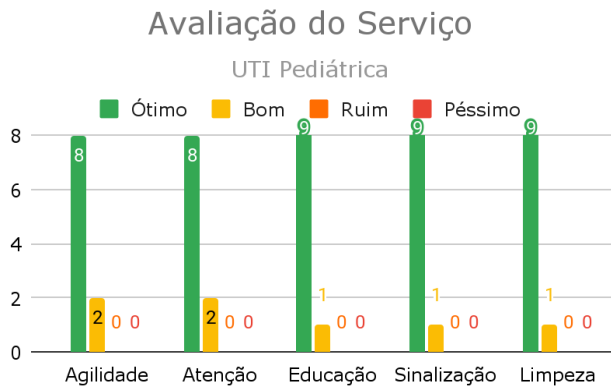
### 7.1.1 Avaliação do Atendimento

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.



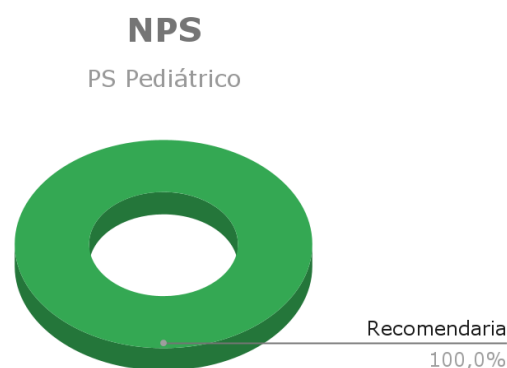
### 7.1.2 Avaliação do Serviço

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 **100%** dos usuários.



### 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

Na UTI Pediátrica foi realizada a orientação sobre o Procedimento Operacional Padrão - POP de **Cateter Central Inserção Periférica**.


Com 31 colaboradores da UTI Pediátrica, todos foram orientados sendo 6 enfermeiros e 25 técnicos de enfermagem.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP				Página 1 de 12
				
Hospital Dr. Osiris Florindo Coelho				
				<b>Validado por:</b>
Data Emissão	Próxima Revisão	Versão	POP – ENF -	
Agosto / 2022	Agosto / 2024	nº 1.6	ASS / 004	
<b>PROTOCOLO CATETER CENTRAL INSERÇÃO PERIFÉRICA</b>				
<b>DEFINIÇÃO:</b> O cateter venoso central de inserção periférica de longa permanência (PICC) é confeccionado em material macio e flexível (silicone ou poliuretano), indicado para pacientes em uso de terapia intravenosa com drogas vasoativas, nutrição parenteral prolongada, antibioticoterapia e infusões hipertônicas entre outras				
<b>OBJETIVOS:</b>				
- Assegurar via venosa para administração de medicação;				
- Manter acesso venoso com menor risco de infecção;				
- Padronizar a instalação e manutenção do cateter de inserção periférica.				
<b>EXECUTOR</b>				
Enfermeiro habilitado				
<b>Compete ao Enfermeiro habilitado:</b>				
Orientar a equipe de enfermagem no preparo do material e da unidade para implantação, manutenção e remoção do PICC. Avaliar as condições de segurança antes da realização dos procedimentos relacionados a implantação, manutenção e remoção do cateter. Avaliar a permeabilidade do cateter diariamente. Acompanhar as atividades realizadas pela equipe de enfermagem. Realizar técnica de desobstrução quando necessário e, caso a desobstrução não se resolva em até 24 horas, retirar o cateter. Avaliar diariamente o curativo e a medida externa e registrar as condições do sítio de inserção. Realizar flush ou salinização para manter a permeabilidade do cateter. Realizar a troca de curativo do PICC e registrar as condições do sítio de inserção. Colher a ponta do cateter, quando solicitado após remoção, e enviar junto à hemocultura para análise. Treinar/capacitar a equipe de enfermagem. Preencher os impressos específico.				
<b>Compete ao técnico /auxiliar de Enfermagem:</b>				
Técnico/Auxiliar de Enfermagem . Reunir o material e equipamentos eletrônicos que serão necessários para a implantação do cateter. Reunir e testar a integridade/funcionamento dos materiais e dos equipamentos. Preparar o cliente. Auxiliar nos procedimentos de implantação, manutenção e remoção do PICC. Verificar a compatibilidade das drogas a serem infundidas no cateter. Avaliar a permeabilidade do cateter a cada 3 horas. Realizar flush ou salinização para manter a permeabilidade do cateter a cada 3 horas. Auxiliar o enfermeiro na troca do curativo.				
<b>ABRANGÊNCIA</b>				
Unidade Neonatal , UTI Pediátrica				



Na Pronto Socorro Infantil foi realizada a orientação sobre o Procedimento Operacional Padrão - POP de **Administração de Medicamentos (Cuidados Gerais e Preparos)**.

Com 37 colaboradores, sendo 15 enfermeiros e 22 técnicos de enfermagem. Foram orientados 13 enfermeiros e 22 técnicos de enfermagem.



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP**

Página 1 de 4

## Hospital Dr. Osiris Florindo Coelho

### Administração de Medicamentos (Cuidados Gerais no Preparo)

**DEFINIÇÃO**  
Consiste no preparo, de acordo com a apresentação e via de administração prescrita, até a introdução de fármacos no organismo humano visando à obtenção de efeito terapêutico.  
Vias de administração de medicamentos:

- Gastrointestinal (oral, sublingual, gástrica e retal), cutânea ou tópica, auricular, nasal, ocular, vaginal, parenteral (intramuscular, endovenosa, intradérmica e subcutânea).

**OBJETIVOS:**  
Administrar a medicação com segurança.  
Seguir as normas e técnicas de administração de medicamentos pelas diferentes vias.  
Obter o efeito terapêutico desejado.

**EXECUTOR**  
Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem.

**ABRANGÊNCIA**  
Unidades de Internação, Pronto Socorro, Centro de Tratamento Intensivo, Serviços de Diagnóstico e Ambulatórios.

**MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

<ul style="list-style-type: none"><li>• Prescrição de enfermagem e médica do paciente</li><li>• Medicação prescrita, na apresentação indicada;</li><li>• Bandeja contendo os medicamentos prescritos e os descartáveis para prepara-los</li><li>• Algodão</li><li>• Álcool a 70%</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Esparadrapo</li><li>• EPI de Medidas de Precaução para evitar riscos biológicos ou químicos</li><li>• Copo descartável e/ ou canudo</li><li>• 1 Caneta esferográfica</li><li>• 1 Impresso de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)</li></ul>
--	--

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**

- Verificar a prescrição de enfermagem e médica do cliente que devem estar completas e compreensíveis.
- Providenciar a bandeja com o material.
- Realizar limpeza e desinfecção da bandeja e do carrinho de preparo da medicação.
- Higienizar as mãos (ver técnica).



Ferraz de Vasconcelos, 12 de maio de 2023.



Sirlene Dias Coelho  
Gerente de Serviços de Saúde  
CEGISS - CEJAM