

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 PESQUISA "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

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 **01 a 28 de fevereiro 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
Assistencial - Fisioterapia	Fisioterapeuta (12h)	1	1
	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 os quadros acima, verificamos que no período avaliado o percentual de efetivos foi de 107%.

O quantitativo de colaboradores do efetivo maior que o previsto é justificado pela contratação de profissionais para a cobertura dos postos de férias.

4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

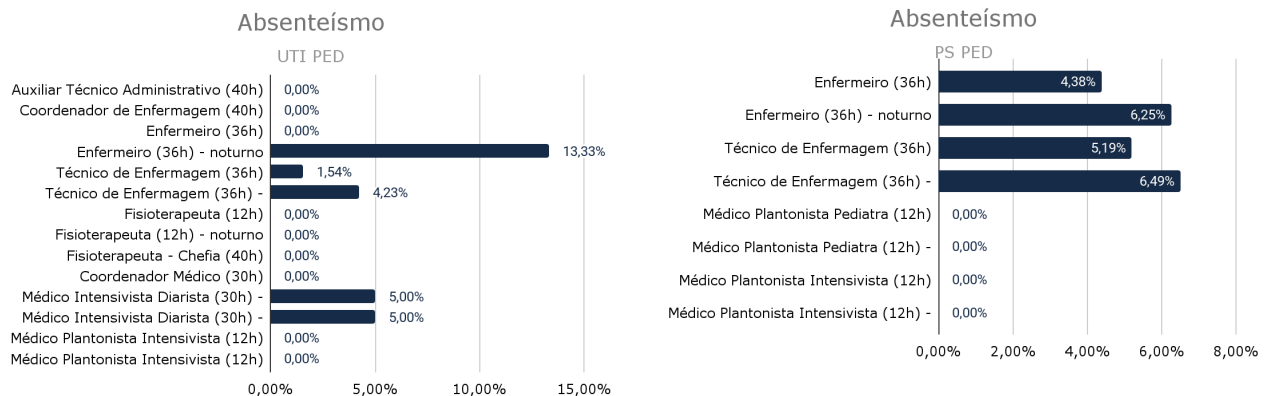
Setor	Cargo	Colaborador	Nº Conselho
UTI Pediátrica	Coordenador(a) de Enfermagem	01. Natalia Mansuelli Fornereto	618677
	Encarregado(a) Administrativo	01. Ana Paula Neres da Silva	N/A
	Auxiliar Técnico Administrativo	01. Guilherme Maciel Fagundes	N/A
		02. Larissa Stefanny A de Oliveira	N/A
		03. Luan 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) Genisleide 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. (N) Monalisa Rocha Pereira	608430		
		22. (D) Natália Regina Florêncio	1416513		
		23. (N) Néri Terezinha Paixão	1042201		
		24. (D) Orlanja Maria dos Santos	1310213		
		25. (N) Sílvia Cristina Ribeiro Lima	1176986		
		26. (D) Tânia Nascimento de Souza	584910		
		Pronto Socorro Pediátrico	Enfermeiro	01. (N) Alejandro Pereira dos Santos	298405
				02. (D) Aline Silva de Souza	326651
				03. (D) Ana Rosa Siqueira	566648
				04. (N) Dabta Cardoso dos S. Silva	527423
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. (N) Jandira Albuquerque Cardozo	556873				
11. (D) Joyce Coimbra Veloso	148874				
12. (D) Karolaine Lima Guedes	643064				
13. (D) Luana Christina P. G. Carneiro	267933				
14. (D) Maria Cicera da Silva Marcos	317002				
15. (N) Roseni Cerqueira da Costa	264693				
16. (N) Tatiana Ribeiro Cruz	511040				
Técnico de Enfermagem	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. (D) Luciana Raus Lopes de Moraes	1278713
		13. (N) Marcilene de F. F. dos Santos	262765
		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. (N) Tatiane Cristine Pedrozo Mazza	1004522

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 **24 (vinte e quatro)** dias de ausências sendo **2 (dois)** por motivo **injustificado** e **22 (vinte e dois) justificados** por meio de atestado médico.

Equipe:

Dias de ausências CLT:

Cargo	Período	Ausências	Justificativa	Datas
Enfermeira	Noturno	8	Atestados	07,09,11,15,17,19 e 21
Tec. Enfermagem	Diurno	3	Atestados	09,17 e 19
Tec. Enfermagem	Noturno	11	Atestados	01,07,15,16,17,20,22,24,26 e 27

Coberturas:

Dos **22 (vinte dois)** dias de ausência por atestados, realizamos a cobertura de **09 (nove)** dias.

As coberturas são realizadas com colaboradores que disponibilizam a realizar Banco de Horas, alguns casos não conseguimos ninguém para realizar Banco de Horas e outros as ausências foram informadas no mesmo dia, não tendo tempo hábil para solicitamos cobertura do posto.

Dias de ausências PJ:

Cargo	Período	Ausências	Justificativa	Data
Médico Diarista	Matutino	1	Injustificada	19
Médico Diarista	Vespertino	1	Injustificada	19

No **Pronto Socorro Infantil**, composto por **40 (quarenta)** colaboradores, sendo **34 (trinta e quatro) CLT e 06 (seis) PJ**, foram identificados **29 (vinte e nove), todos justificados** por meio de atestado médico.

Equipe:

Dias de ausências CLT:

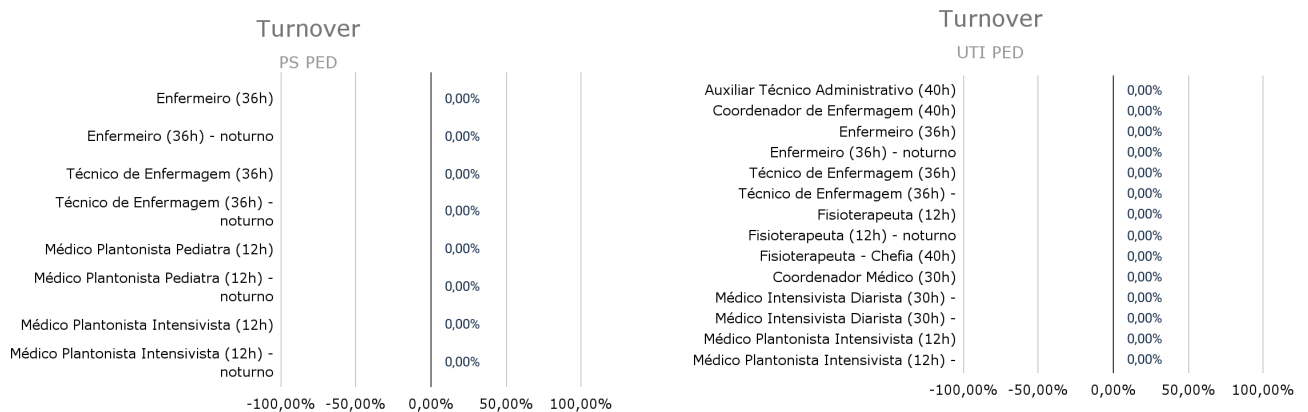
Cargo	Período	Ausências	Justificativa	Datas
Enfermeira	Diurno	7	Atestado	04,05,07,10,13,25 e 26
Enfermeira	Noturno	7	Atestado	07,09,11,13,15,17 e 19
Tec. Enfermagem	Diurno	7	Atestado	19,21,22,23,24 e 28
Tec. Enfermagem	Noturno	8	Atestado	08,13,22,24,25,26 e 28

Coberturas:

Dos **29 (vinte nove)** dias de ausência por atestados, realizamos a cobertura de **05 (cinco)** dias.

As coberturas são realizadas com colaboradores que disponibilizam a realizar Banco de Horas, alguns casos não conseguimos ninguém para realizar Banco de Horas e outros as ausências foram informadas no mesmo dia, não tendo tempo hábil para solicitamos cobertura do posto.

4.3.2 Turnover



Análise: Durante o mês de referência tivemos **01** afastamento.

PSI:

- 01 afastamento por extensão maternidade da enfermeira folguista do período diurno A.R.S.F.

4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

CAT UTI PED		CAT PS PED	
Auxiliar Técnico Administrativo (40h)	0	Enfermeiro (36h)	0
Coordenador de Enfermagem (40h)	0	Enfermeiro (36h) - noturno	0
Enfermeiro (36h)	0	Técnico de Enfermagem (36h)	0
Enfermeiro (36h) - noturno	0	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	0
Técnico de Enfermagem (36h)	0	Médico Plantonista Pediatra (12h)	0
Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	0	Médico Plantonista Pediatra (12h) - noturno	0
Fisioterapeuta (12h)	0	Médico Plantonista Intensivista (12h)	0
Fisioterapeuta (12h) - noturno	0	Médico Plantonista Intensivista (12h) - noturno	0
Fisioterapeuta - Chefia (40h)	0		
Coordenador Médico (30h)	0		
Médico Intensivista Diarista (30h) - ...	0		
Médico Intensivista Diarista (30h) - V...	0		
Médico Plantonista Intensivista (12h)	0		
Médico Plantonista Intensivista (12h)...	0		

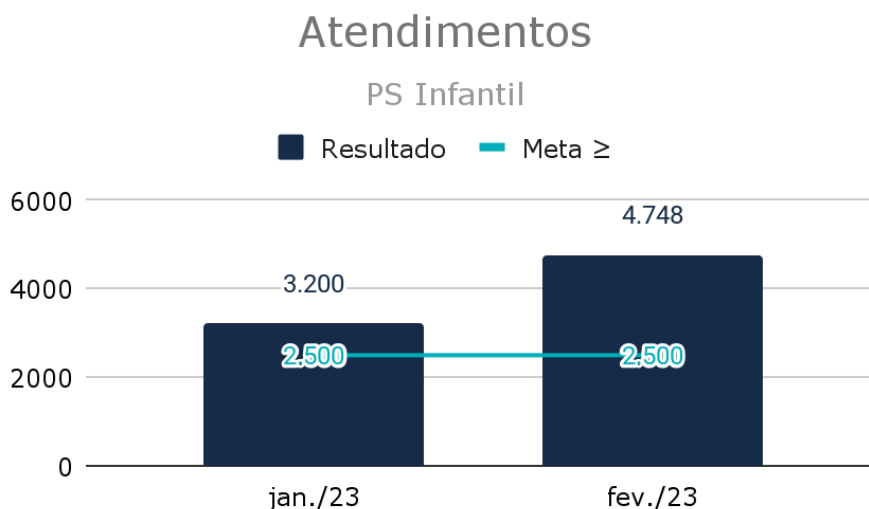
Análise: Ao longo do mês não tivemos casos de acidente de trabalho. Para prevenção de acidentes adotamos desde o princípio das atividades medidas de educação permanente, realizando reorientação com todos colaboradores.

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

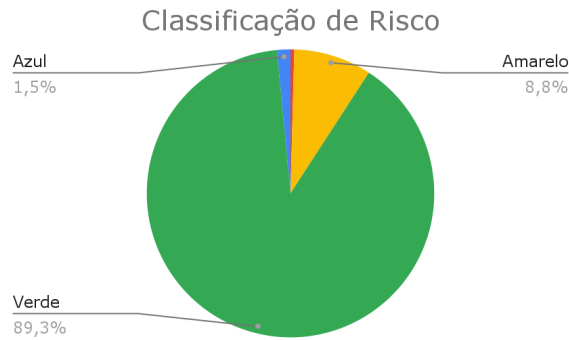


Análise crítica: Durante o mês analisado tivemos **4.748** atendimentos realizados no Pronto Socorro Infantil com acolhimento e classificação de risco, com uma média de **153** atendimentos diários.

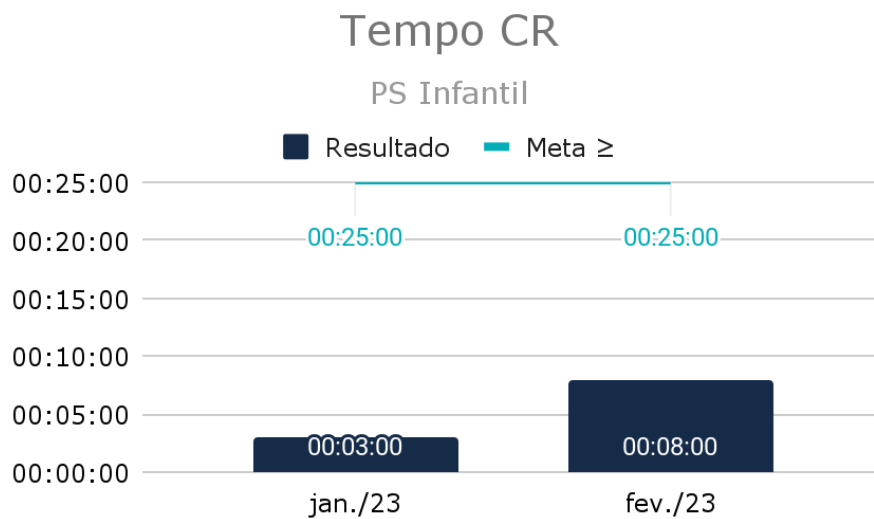
O acolhimento e a Classificação de Risco é realizada pelo enfermeiro para 100% dos pacientes e de forma ininterrupta.

No mês de fevereiro tivemos:

- **20 casos classificados como vermelho (0,42%)** indica que o paciente necessita de atendimento imediato (emergência);
- **416 casos classificados como amarelo (8,76%)** que é muito urgente, o paciente necessita de atendimento o mais prontamente possível;
- **4.240 casos foram classificados como verde (89,30%)** indica pouco urgente, o paciente necessita de atendimento mas pode ser atendido no consultório pelo médico;
- **72 casos foram classificados na cor azul (1,52%)** 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.

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 **20** casos classificados como risco vermelho com assistência de maneira imediata.

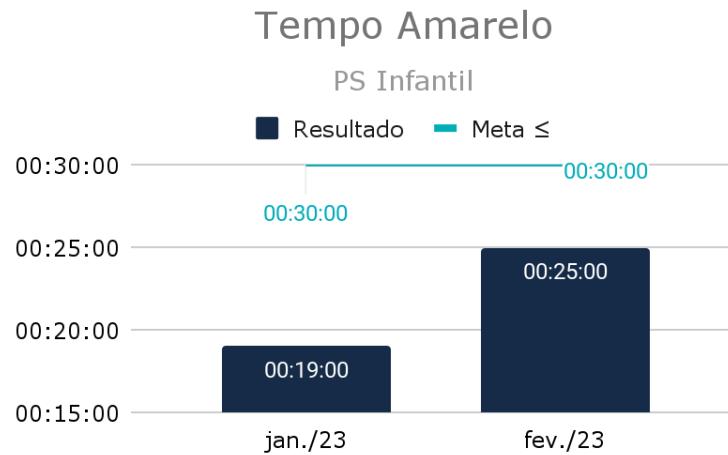
Destes atendimentos, **12** pacientes foram atendidos e internados no PSI e encaminhados para a UTI Pediátrica, sendo:

- 10 Casos respiratórios;
- 01 por intoxicação exógena;
- 01 por Síndrome de Guillain Barré.

Dos outros classificados:

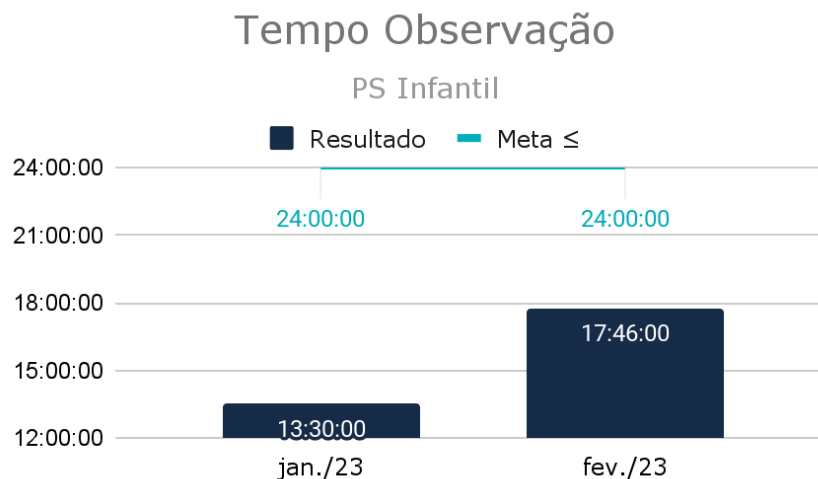
- 04 pacientes foram transferidos para outras unidades hospitalares (04 TCEs graves para avaliação de neurocirurgia);
- 04 pacientes foram atendidos, estabilizados, internados no PSI e encaminhados para a Enfermaria Pediátrica.

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 17h46min (dezesete horas e quarenta 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 **195** pacientes na observação / internação no PSI, destes:

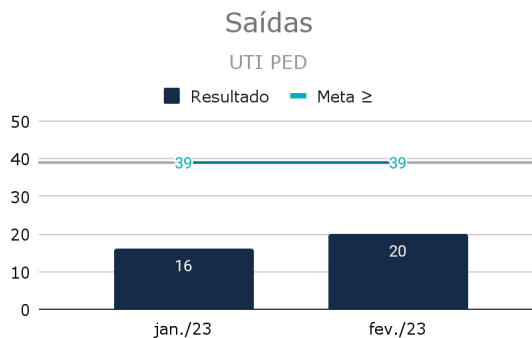
- 94 por doenças respiratórias;
- 32 TCE / Queda / fraturas;
- 06 por crise convulsiva;
- 05 por broncoaspiração;
- 04 por intoxicação exógena;
- 03 por apendicite;
- 03 por dor abdominal;
- 03 por cetoacidose diabética;
- 03 por anemia falciforme;
- 02 por Geca;
- 02 por abuso sexual;
- 02 por icterícia neonatal;
- 36 por outras doenças.

Das admissões via Cross:

- 23 de Itaquaquecetuba (03 vaga zero);
- 02 de Poá (01 vaga zero);
- 02 de Suzano;
- 02 de Mogi;
- 01 de Jundiapéba;
- 01 de Guarulhos;
- 01 de Arujá;
- 01 de Santa Isabel.

5.2 Indicadores - UTI Pediátrica

5.2.1 Saídas



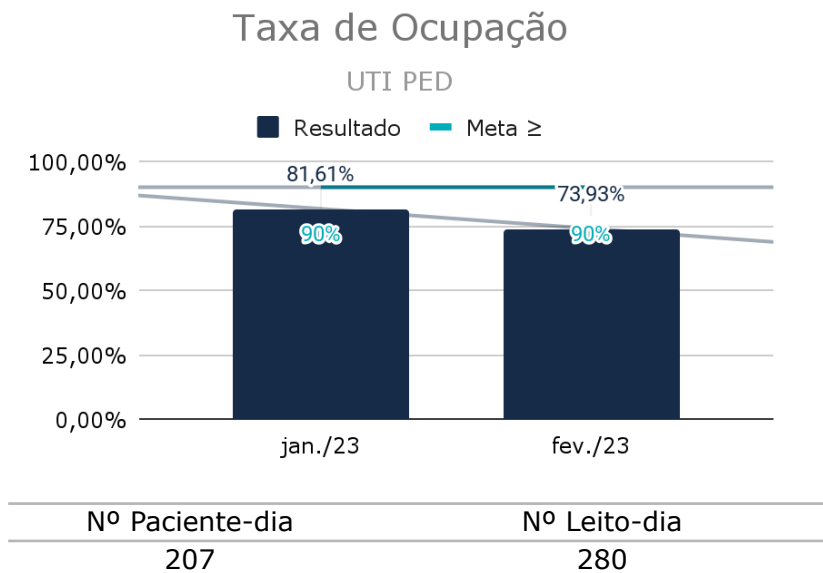
Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Transferência Interna	18
Transferência Externa	1
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	1
Total	20

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 **20** saídas, sendo:

- 18 transferências internas para enfermagem pediátrica;
- 01 transferência externa para Hospital Luzia Pinho de Mello para ficar internado junto com o irmão gêmeo e a mãe (amamentando);
- 01 óbito.

5.2.2 Taxa de Ocupação



Análise crítica: A taxa de ocupação foi de **73,93%** na UTI Pediátrica. Tivemos no mês um total de 207 pacientes-dia. Foram 19 admissões no período, sendo:

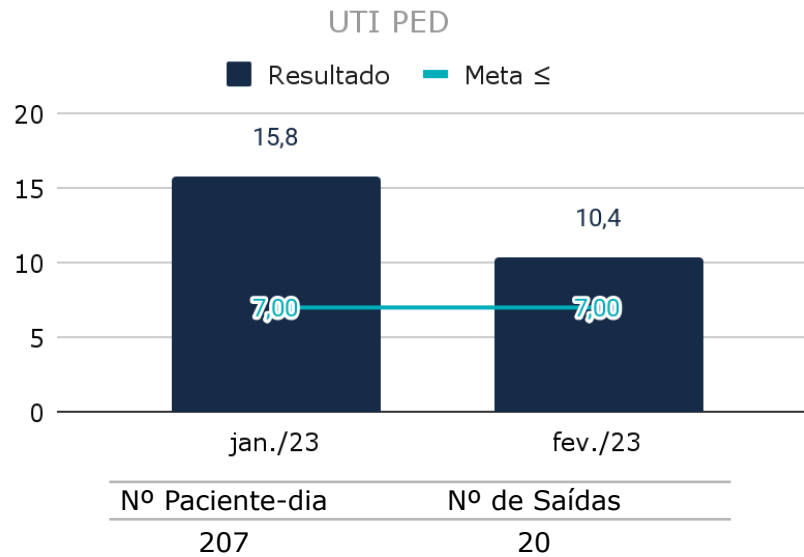
- 12 internas vindas do Pronto Socorro Infantil;
- 02 internas vindas do Centro cirúrgico;
- 01 interna vinda da Pediatria;
- 04 externa vinda via NIR/CROSS.

Da admissão via Cross:

- 04 de Itaquaquecetuba (02 de vaga zero).

5.2.3 Média de Permanência

Média de Permanência



Análise crítica: A média de permanência da UTI Pediátrica foi de 10,4 dias, este resultado é devido a alta complexidade e gravidade dos casos tratados na unidade. Neste período tivemos **05** pacientes com internação de longa permanência.

R.S.F., 6 meses, sexo feminino, chegou do município de Itaquaquecetuba dia 10/12/2022 via CROSS, com HD de ITU, com histórico de tosse, palidez facial e perda de peso nos últimos dias, mãe refere internação de longa permanência ao nascer por prematuridade, mãe portadora de HIV, permaneceu 19 dias entubada e duas semanas em Cpap na UTI Neonatal, faz profilaxia para infecção com Bactrim 3 vezes na semana. Paciente apresentando anemia, realizado transfusão, sepse de foco pulmonar, atelectasia, hipertensão pulmonar, permaneceu em uso de IOT + VM + CVC + CVD + CNE + DVA, apresentou falha de extubação, permaneceu pronada e em uso de NO, apresentou PCR revertida com sucesso, apresentou melhora, extubada com sucesso, permaneceu em uso de Cpap, realizado desmame do oxigênio, apresentou melhora clínica, recebeu Alta da UTI em 17/02/2023.

H.L.L.E., 1 ano e 8 meses, sexo masculino, menor deu entrada pelo PSI, chegou do município de Itaquaquecetuba dia 08/01/2023 via CROSS, encaminhado para UTI Pediátrica com história de 4 dias de evolução com tosse, febre, dor abdominal, mãe relata que criança estava com o pai, mãe sem informações conclusas sobre história clínica, pais ambos dependentes quimicos, difícil comunicação. HD: Derrame pleural extenso + Pneumonia, permaneceu em uso de IOT + VM + CVC + CVD + CNE + DVA, dreno de tórax com débito de líquido com aspecto de pus, permaneceu toda internação sem acompanhantes, recebeu visita esporádica do pai por curto período, realizado extubação com sucesso, apresentou melhora significativa do quadro clínico, realizado convocação da família para reunião com a equipe multidisciplinar, avó materna se comprometeu a cuidar do menor, recebeu Alta da UTI em 14/02/23, saiu acompanhado da mãe e da avó.

A.S.B., 5 meses, sexo feminino, deu entrada pelo PSI dia 17/12/2022, trazida pela mãe, com histórico de tosse, espirros e piora do padrão respiratório, chegou com desconforto respiratório, retração de fúrcula, edemaciada, má perfusão periférica, realizado medicações sem resposta positiva, foi entubada no PSI e transferida para UTI Pediátrica, na admissão foi constatado pneumotórax e derrame pleural, realizado passagem de dreno de tórax, permaneceu em uso de IOT + VM + CVC + CVD + CNE + DVA, paciente grave, pronada, hemodinamicamente instável, com falhas de extubação, avaliada pela cirurgia infantil, realizou cirurgia de traqueostomia em 18/01/23 e cirurgia de Gastrostomia em 16/02/23, realizado desmame de O2, acompanhada pelo serviço social que encaminhou a solicitação de Bipap e aspirador portátil para o município de Mogi das Cruzes, segue aos cuidados da UTI Pediátrica sem previsão de alta.

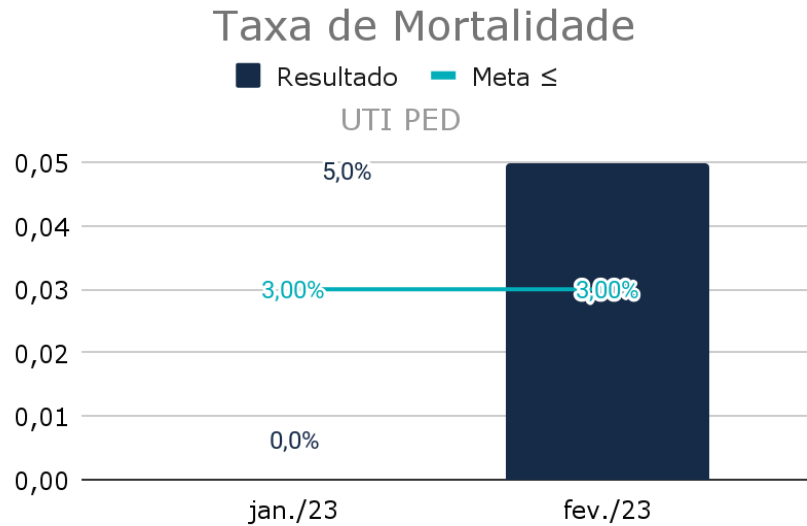
L.V.B., 7 meses, sexo feminino, chegou do município de Itaquaquecetuba no dia 03/02/2023 via CROSS, com HD de Bronquiolite + Insuficiência respiratória + Pneumonia aspirativa + escabiose + desnutrição. Menor nascida de parto prematuro (6 meses), ficou internada em UTI Neonatal por 44 dias, ficou entubada por 10 dias. Mãe relata que criança começou ontem com tosse, hoje

pela manhã após mamar se engasgou evoluiu com desconforto respiratório importante onde procurou PSI de Itaquaquetuba e foi solicitado transferência para esse serviço. A criança deu entrada na UTI em franca insuficiência respiratória com FR 65 rpm, PA 93/45 mmHg, acompanhada de médico e enfermeiro em uso de máscara não reinalante à 15 litros. Realizado IOT + VM assim que chegou na unidade e passagem de cateter venoso central, criança com lesões típicas de escabiose em todo corpo. Permaneceu pronada, instável, grave, apresentando cianose, apresentou atelectasia. Após extubação permaneceu em uso de Cpap, apresentou melhora clínica, realizado desmame de oxigênio, permanece aos cuidados da UTI.

L.S.J., 7 meses, sexo feminino, menor deu entrada pelo PSI, chegou do município de Itaquaquetuba dia 27/01/2023 via CROSS, histórico de cansaço há um dia, chegando em nossa unidade cianótica com máscara não reinalante a 10 l/mim, com SatO₂ 64%, com taquidispneia, gemente, descompensada hemodinamicamente, hipotensa, PAM: 34 mmHg, bradicardica 89 bpm, sendo optado IOT + VM no PSI, encaminhada para UTI Pediátrica. Criança nasceu de parto normal de 36 semanas de gestação ficando internada no hospital Santa Marcelina de Itaquaquetuba por desconforto respiratório e com peso 1,940 kg, durante 40 dias sendo liberado após com encaminhamento para pediatra.

Criança com HD de insuficiência respiratória, evoluindo com traqueostomia e gastrostomia, sem diagnóstico até entrada neste serviço com 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, necessita ser aspirado 6 vezes por dia, para programação alta para casa estamos solicitando oxigênio, aspirador e Bipap para o município de residência (Itaquaquetuba), segue aos cuidados da UTI Pediátrica.

5.2.4 Taxa de Mortalidade



Nº Óbitos	Nº de Saídas
01	20

Análise crítica: No mês referência tivemos 01 óbito na UTI Pediátrica, sendo este do paciente:

V.H.L.A., 06 anos: sexo masculino, chegou dia 18/02/2023, via Cross, menor proveniente do Hospital Santa Marcelina de Itaquaquecetuba acompanhado de médico e enfermeira, com adrenalina e noradrenalina contínuas correndo em acesso periférico. Chegou em uso de IOT + Ventilação Mecânica, sem respiração espontânea, com pupilas midriáticas não fotorreagentes, pulsos finos, glasgow 3, com PIM de entrada de 100% (risco Muito Alto), questionado médico do transporte, que menor está provavelmente em morte cerebral, refere que foi avaliado por neurocirurgião daquele serviço, referiu TC crânio normal (sic). Avaliado TC de Crânio, com edema difuso, sem sinais de perfusão cerebral, compatível com Morte cerebral. Menor com história de cefaléia no dia 12/02. Evoluiu com febre em 13/02 na escola. Convulsionou e apresentou TCE. Procurou UPA, sendo avaliado e medicado. Realizado diagnóstico de convulsão febril. Liberado para casa e desde então a mãe refere criança sonolenta. Na

quinta-feira 16/02 pela manhã foi chamado SAMU, levado ao Hospital Municipal Itaquaquecetuba, evoluiu com rebaixamento do nível de consciência sendo transferido para Santa Marcelina de Itaquaquecetuba. Realizado TC de crânio (normal segundo avaliação do neurocirurgião ??). Menor não acordou mais desde a saída da UPA. Mãe refere que não foi colocado em ventilação mecânica, apenas quando apresentou nova convulsão e parada cardiorespiratória por 2 minutos ??, na madrugada do dia 18/02 foi solicitado então vaga de UTI Pediátrica, transferido para este serviço em vaga zero, com suspeita inicial de Meningite bacteriana. Foi iniciado protocolo de morte encefálica com testes clínicos pelo Médico intensivista, todos positivos para ME, dia 22/02 foi realizado EEG pela equipe do Dante Pazzanese constatando traço residual de atividade cerebral, dia 23/02 foi realizado novo EEG constatando Morte Encefálica, realizado declaração de óbito: Edema cerebral, Meningoencefalite e Mal convulsivo.

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

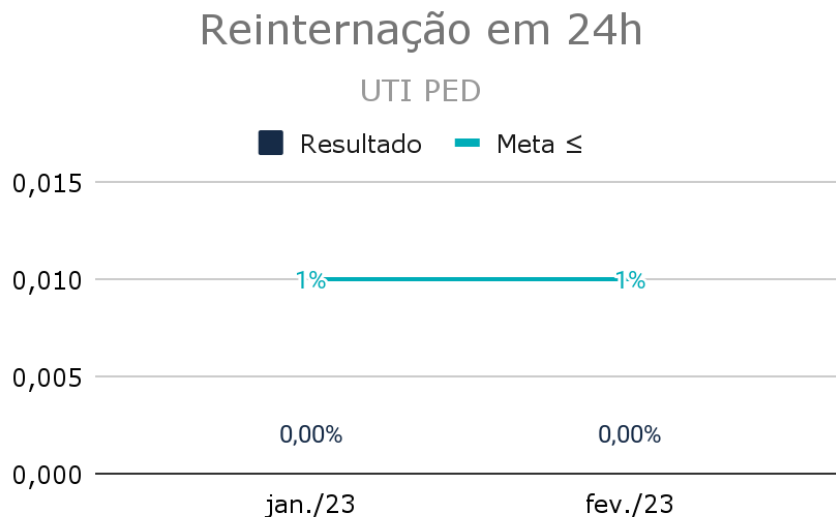
RISCO BAIXO - Score de 1 a 5

RISCO MÉDIO - Score de 5 a 15

RISCO ALTO - Score de 15 a 30

RISCO MUITO ALTO - Score > 30

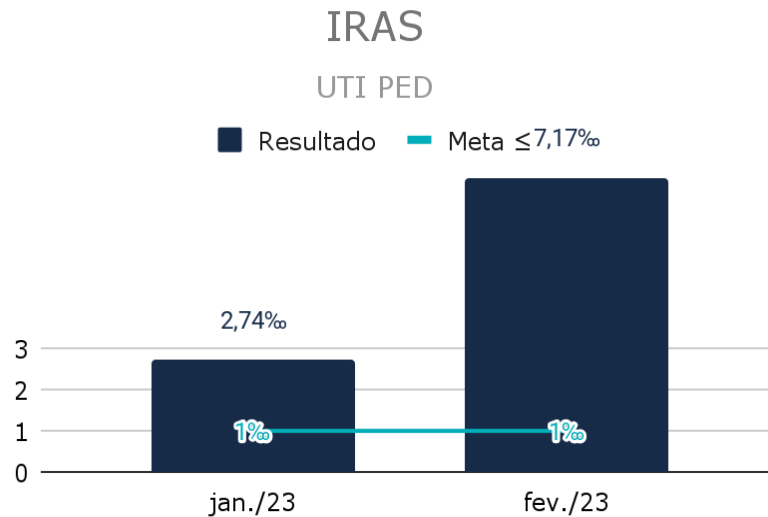
5.2.5 Taxa de Reinternação em 24 Horas



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	88	02
PICC	29	00
SVD	54	00
VM	108	00
Total	279	02

Análise crítica: No mês referênciado foi identificado 02 casos de Infecção Primária de corrente Sanguínea (IPCS) relacionadas a CVC na UTI Pediátrica, sendo estes:

L.V.B., 7 meses, sexo feminino, chegou do município de Itaquaquecetuba no dia 03/02/2023 via CROSS, com HD de Bronquiolite + Insuficiência respiratória + Pneumonia aspirativa + escabiose + desnutrição. Menor nascida de parto prematuro (6 meses), ficou internada em UTI Neonatal por 44 dias, ficou entubada por 10 dias. Mãe relata que criança começou ontem com tosse, hoje pela manhã após mamar se engasgou evoluiu com desconforto respiratório importante onde procurou PSI de Itaquaquecetuba e foi solicitado transferência para esse serviço. A criança deu entrada na UTI em franca insuficiência

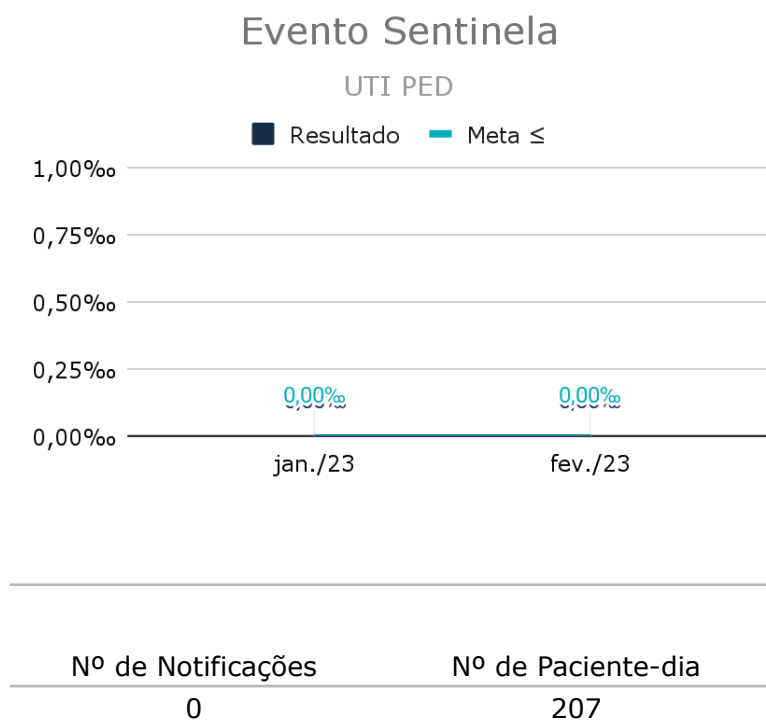
respiratória com FR 65 rpm, PA 93/45 mmHg, acompanhada de médico e enfermeiro em uso de máscara não reinalante à 15 litros. Realizado IOT + VM assim que chegou na unidade e passagem de cateter venoso central, criança com lesões típicas de escabiose em todo corpo. Permaneceu pronada, instável, grave, apresentando cianose, apresentou atelectasia. Após extubação permaneceu em uso de Cpap, detectado em ponta de cateter infecção de corrente sanguínea o microrganismo *Enterococcus spp*, realizado tratamento com antibioticoterapia, apresentou melhora clínica, realizado desmame de oxigênio, permanece aos cuidados da UTI.

L.S.J., 7 meses, sexo feminino, menor deu entrada pelo PSI, chegou do município de Itaquaquetuba dia 27/01/2023 via CROSS, histórico de cansaço há um dia, chegando em nossa unidade cianótica com máscara não reinalante a 10 l/mim, com SatO₂ 64%, com taquidispneia, gemente, descompensada hemodinamicamente, hipotensa, PAM: 34 mmHg, bradicárdica 89 bpm, sendo optado IOT + VM no PSI, encaminhada para UTI Pediátrica. Criança nasceu de parto normal de 36 semanas de gestação ficando internada no hospital Santa Marcelina de Itaquaquetuba por desconforto respiratório e com peso 1,940 kg, durante 40 dias sendo liberado após com encaminhamento para pediatria.

Criança com HD de insuficiência respiratória, evoluindo com traqueostomia e gastrostomia, sem diagnóstico até entrada neste serviço com 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. Detectado em ponta de cateter infecção de corrente sanguínea o microrganismo *Estafilococos coagulase-negativa*, realizado tratamento com antibioticoterapia, apresentou melhora clínica. Paciente dependente de Ventilação mecânica, necessita ser aspirado 6 vezes por dia, para programação alta para casa estamos solicitando oxigênio, aspirador e Bipap para o município de residência (Itaquaquetuba), segue aos cuidados da UTI Pediátrica.

Plano de Ação: Reforçamos a orientação de lavagem das mãos e de não realizar banho de imersão em pacientes com dispositivos CVC e PICC.

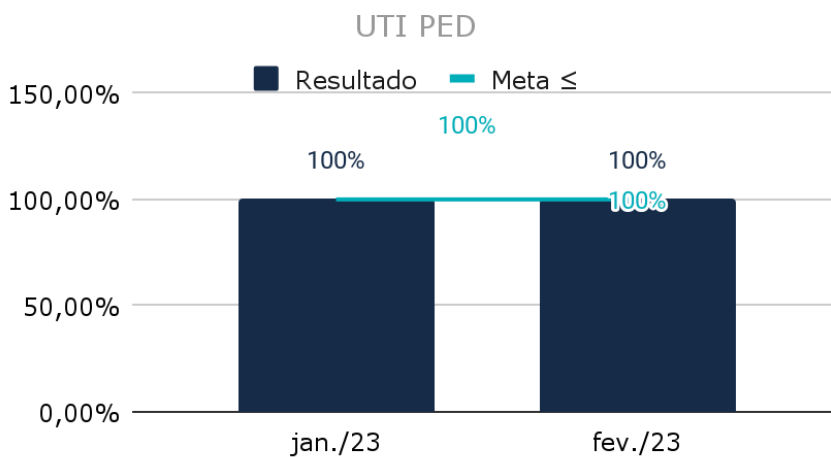
5.2.7 Notificações de Eventos Sentinela



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

5.2.8 Evolução dos prontuários

Prontuários Evoluídos



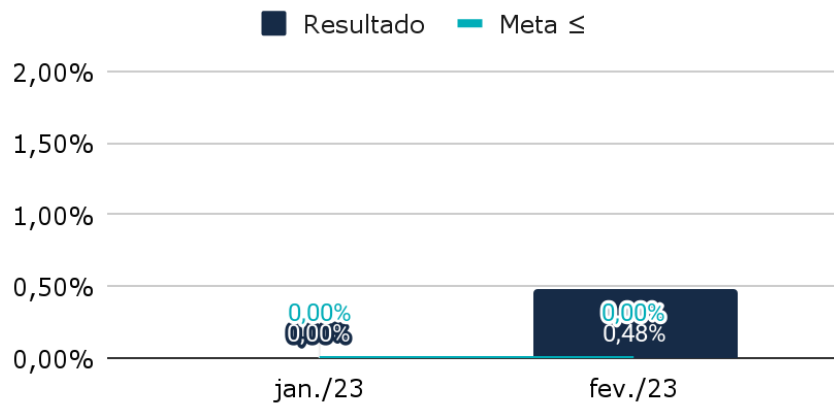
Nº Prontuários Evoluídos	% Prontuários em conformidade
207	100%

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

Reclamações na Ouvidoria

UTI PED



Nº Reclamações registradas	Nº Pacientes atendidos
01	207

Análise crítica: No mês referência tivemos 01 ouvidoria da UTI Pediátrica, foi analisada e respondida no 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

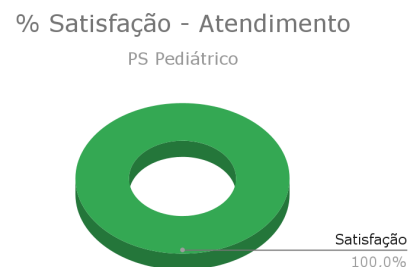
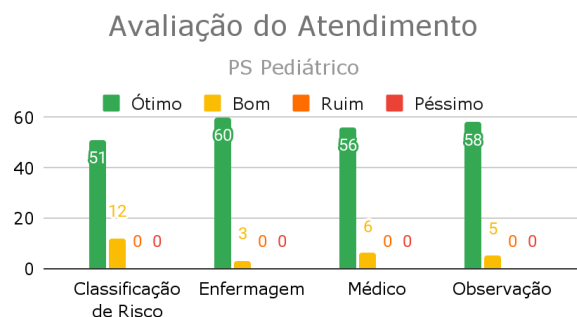
identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares na unidade.

6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário - PS Pediátrico

No período avaliado, tivemos o total de **63 formulários** preenchidos. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

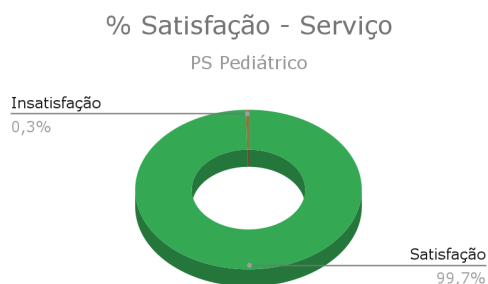
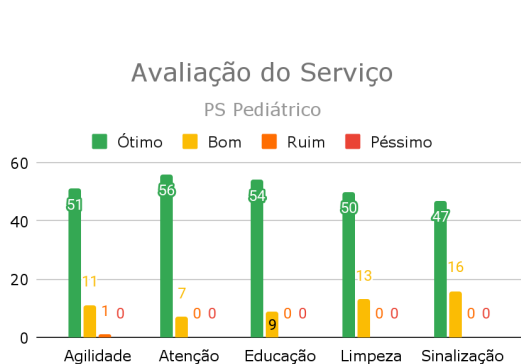
6.1.1 Avaliação do Atendimento

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 **100%**, demonstrando uma percepção positiva ao atendimento.



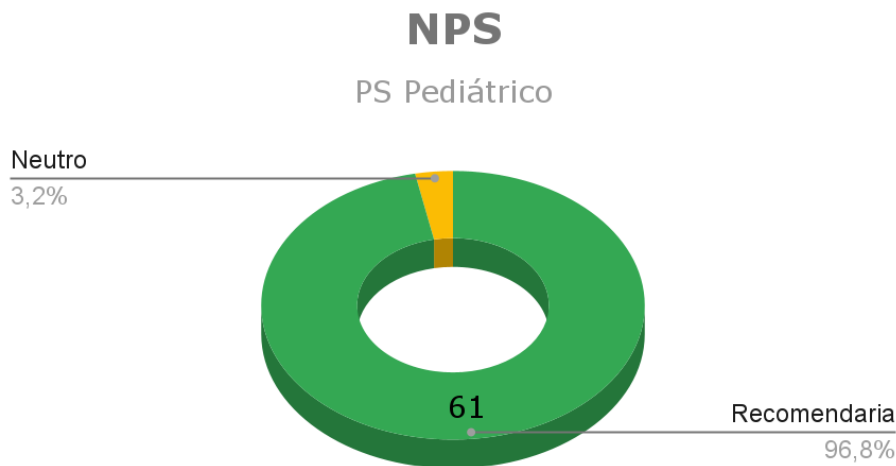
6.1.2 Avaliação do Serviço

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 **99,7%** 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, **96,8%** dos usuários recomendariam o serviço e **3,2 %** se posicionaram de forma neutra.

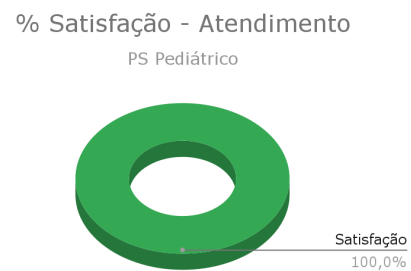
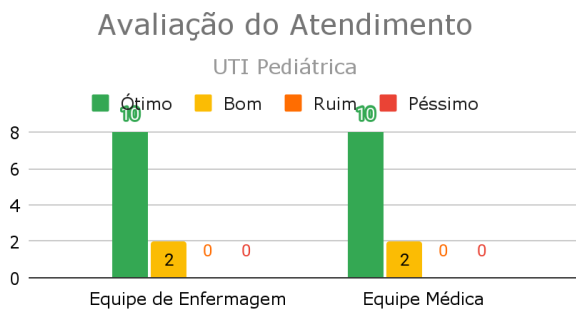


7.1 Indicadores de Satisfação do Usuário - UTI Pediátrica

No período avaliado, tivemos o total de **12 pesquisas respondidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

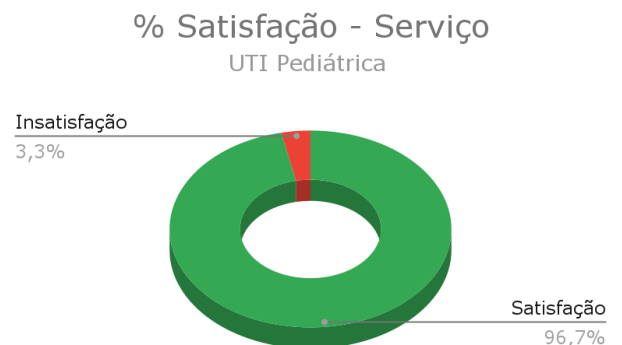
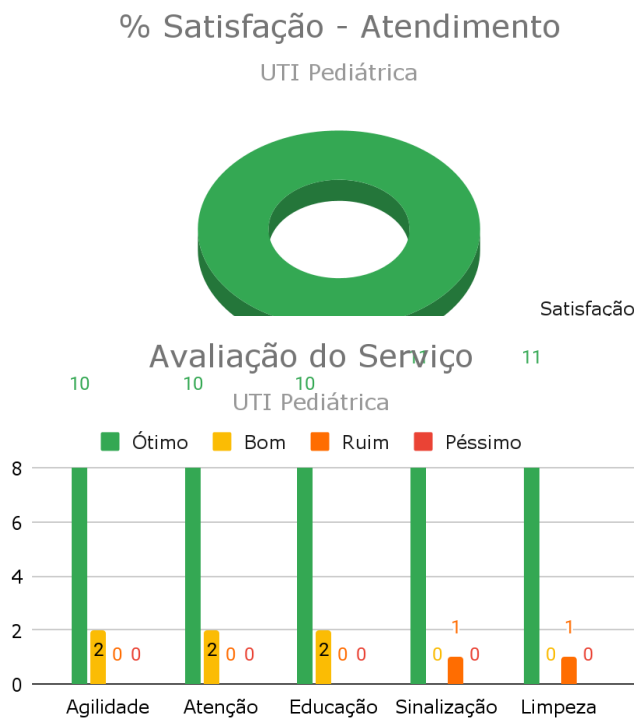
7.1.1 Avaliação do Atendimento

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.



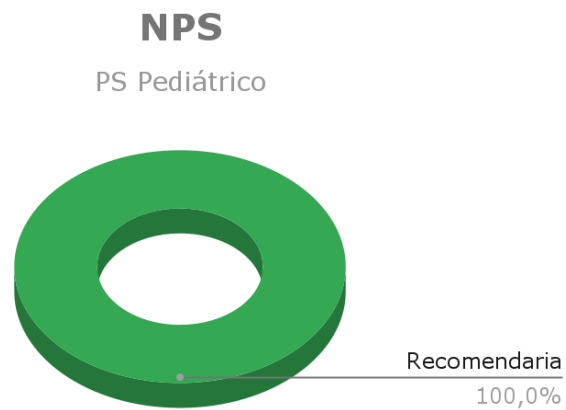
7.1.2 Avaliação do Serviço

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 **96,7%** 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

No mês de referência foi realizado o treinamento de **Ética no trabalho e Lei de Proteção de Dados** com carga horária de 05 horas em parceria com a Escola Cejam, o curso foi realizado pelos colaboradores do Pronto Socorro Infantil e UTI Pediátrica, com o objetivo de conscientizar o colaborador sobre a Lei de proteção de dados, Lei de Anticorrupção e o Código de Ética.



Ferraz de Vasconcelos, 10 de março de 2023.


Sirlene Dias Coelho
Gerente de Serviços de Saúde
CEGISS - CEJAM