

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**

2022

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO



GOVERNADOR
Rodrigo Garcia

SECRETÁRIO DE SAÚDE
Jean Carlo Gorinchteyn

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 DE SAÚDE
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;
- Ecosistema 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. Osíris 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. Osíris 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 31 de julho de 2022**.

4. FORÇA DE TRABALHO

4.1 Dimensionamento

A equipe de trabalho é composta por 89 colaboradores, sendo 75 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	7
	Téc. de Enfermagem - diurno	10	12
	Téc. de Enfermagem - noturno	10	9
Total		34	35

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	4
Assistencial - Enfermagem	Enfermeiro - noturno	3	4
	Téc. de Enfermagem - diurno	12	13
	Téc. de Enfermagem - noturno	12	14
Total		35	40

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

Assistencial - Fisioterapia	Médico Plantonista Intensivista (12h) - noturno	1	1
	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 100% da previsão de colaboradores foram efetivadas conforme o estabelecido no plano de trabalho.

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

4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

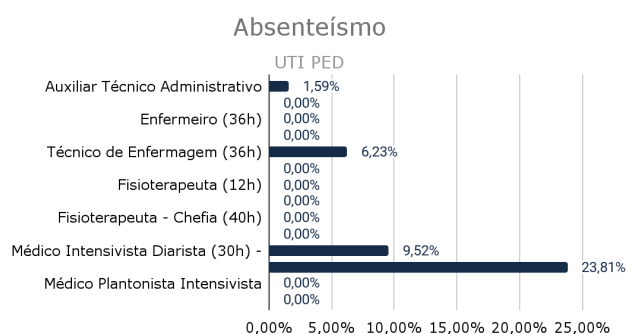
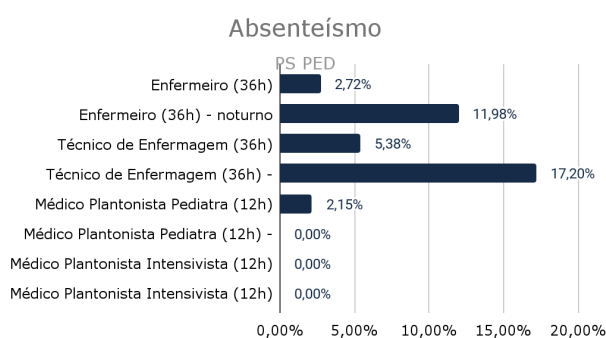
Setor	Cargo	Colaborador	Nº Conselho
UTI Pediátrica	Coordenador(a) de Enfermagem	01. Natalia Mansuelli Fornereto	618677
	Encarregado(a) Administrativo	01. Ana Paula Neres da Silva	N/A
	Auxiliar Técnico Administrativo	01. Guilherme Maciel Fagundes	N/A
		02. Larissa Stefanny A de Oliveira	N/A
		03. Luan de Araujo Cardoso	N/A
	Enfermeiro	01. (D) Ana Rosa Siqueira	566648
		02. (N) Chirley Tome de Oliveira	666867
		03. (D) Eliane Correia Falcão	596072
		04. (N) Ione Lucia de Sousa	171465
		05. (N) Kátia Francelino da Cruz	667630
		06. (D) Magna Machado da S. Marcelo	389890
		07. (D) Mônica Santos N. Silva	475886
		08. (N) Rosemeire 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) Carina Cristina Queiroz de Lório	1137610

		08. (N) Danielle Silva de Oliveira	1140837
		09. (N) Flávia Santana B dos Santos	964691
		10. (N) Genisleide Correia Bezerra	1551332
		11. (D) Giselle Alves dos S. Almeida	772982
		12. (D) Iria Maria Da Silva Bezerra	824583
		13. (N) Joelma Fontes B. de Oliveira	1482906
		14. (D) Jordânia Macedo Leandro	1266217
		15. (N) Joyce Conceição Dantas	941523
		16. (N) Kelli Cristin Adami	1511213
		17. (N) Luiza Leal Ferreira	1466773
		18. (N) Marinalva da Silva	420324
		19. (D) Mauro Marcio Aparecido Castro	1802992
		20. (D) Mayara Souza Lima	951885
		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. (D) Tânia Nascimento de Souza	584910
		26. (N) Tatiana Batista dos Santos	725021
		27. (N) Zelia Silva Teixeira	922049
Pronto Socorro Pediátrico	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) Helena Ferreira Santos Bispo	666498
		06. (N) Jacyra Bueno de Araujo	36837
		07. (N) Jandira Albuquerque Cardozo	556873
		08. (D) Joyce Coimbra Veloso	148874
		09. (D) Karolaine Lima Guedes	643064
		10. (D) Luana Christina P. G. Carneiro	267933
		11. (D) Maria Cicera da Silva Marcos	317002
		12. (N) Roseni Cerqueira da Costa	264693
		13. (N) Suellen Tavares Napoleão	577201
		14. (N) Tatiana Ribeiro Cruz	511040
	Técnico de Enfermagem	01. (D) Aldenice Fecundo Sena	1441823
		02. (D) Alessandra dos Santos Araujo	567251
		03. (N) Andreza Aparecida de S. Oliveira	1566431
		04. (N) Cibele Moura de Jesus Santos	941523

	05. (N) Clarice de Franca Souza	1407497
	06. (N) Cleiton de Castro Barbosa	1399767
	07. (D) Fabíola Gabrielle Mudesto	1608093
	08. (D) Flávia Fernandes Miranda	738465
	09. (D) Francielle Santos da Silva	1611115
	10. (N) Gabrielly Natalia A. da Costa	1402533
	11. (D) Janaina Pires de Oliveira	801413
	12. (D) Katia Cilene Valezini	1303025
	13. (D) Lindinalba Aparecida Bueno	781725
	14. (N) Luiz Henrique dos S. Guerra	1629151
	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) Thales Souto Bezerra	1570211

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.3.1 Absenteísmo



Análise: Na **UTI Pediátrica**, composta por **48 (quarenta e oito)** colaboradores sendo: 40 (quarenta) CLT e 8 (oito) PJs, foram identificados **28**

(vinte e oito) dias de ausências sendo: **07 (sete)** por **motivo injustificado** e **21 (vinte e um)** **justificados** por meio de atestado médico.

Equipe:

Dias de ausências CLT:

Técnico de Enfermagem (36h) - diurno - 17 (dezessete);

Técnico de Enfermagem (36h) - noturno - 03 (três);

Auxiliar Técnico Administrativo (40h) - 01 (um).

Dias de ausência PJ:

Médico Intensivista Diarista (30h) - Matutino - 02 (dois) nos dias 10 e 17;

Médico Intensivista Diarista (30h) - Vespertino - 05 (dias) nos dias 01, 20, 21, 25 e 31.

No **Pronto Socorro Infantil**, composto **41 (quarenta e um)** colaboradores sendo 35 (trinta e cinco) CLT e 06 (seis) PJs, foram identificados **52 (cinquenta e dois)** dias de ausências sendo **01 (uma)** por **motivo injustificado** e **51 (cinquenta e um)** **justificados** por meio de atestado médico.

Equipe:

Dias de ausências CLT:

Enfermeiro (36h) - diurno - 04 (quatro);

Enfermeiro (36h) - noturno - 13 (treze);

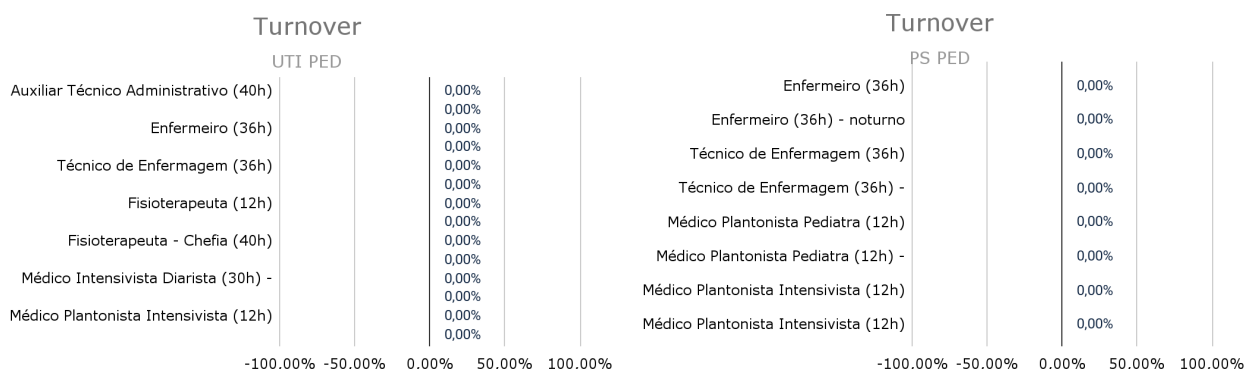
Técnico de Enfermagem (36h) diurno - 10 (dez);

Técnico de Enfermagem (36h) - noturno - 24 (vinte e quatro).

Dias de ausência PJ:

Médico Plantonista Pediatra (12h) - diurno - 01 (um) no dia 24/07.

4.3.2 Turnover



Análise: Durante o mês de referência tivemos 01 (um) retorno ao trabalho e 01 (um) afastamento sendo:

UTI Pediátrica:

- 01 retorno de afastamento do INSS ao trabalho da técnica de enfermagem do período diurno A.M.M.C.

PSI:

- 01 afastamento pelo INSS da técnica de enfermagem do período noturno M.F.F.S.

4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

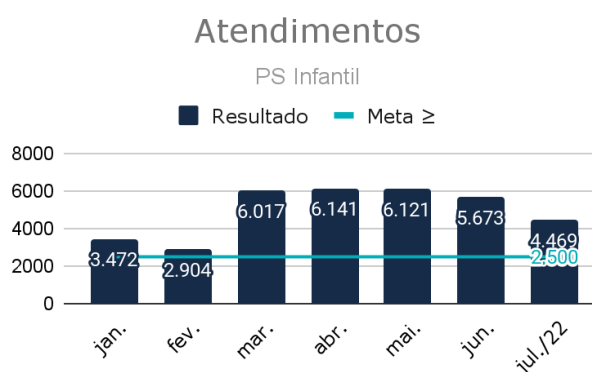
Ao longo do mês não tivemos casos de acidente de trabalho. Para prevenção de acidentes adotamos desde o princípio das atividades medidas de educação permanente, realizando reorientação com todos colaboradores.

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



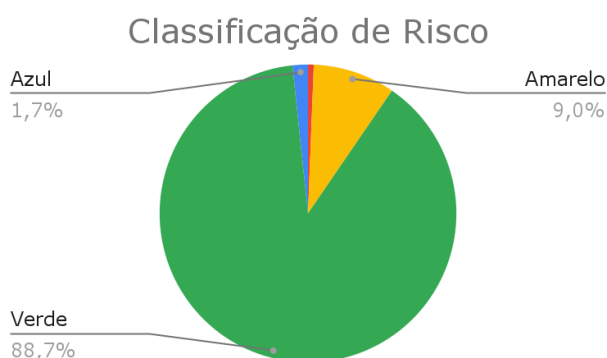
Análise crítica: Durante o mês analisado tivemos 4.469 atendimentos realizados no Pronto Socorro Infantil com acolhimento e classificação de risco, com uma média de 144 atendimentos diários.

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

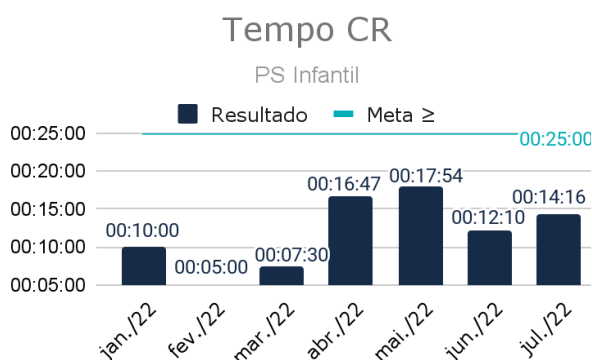
No mês de julho/22 tivemos:

- **28 casos classificados como vermelho (0,63%)** indica que o paciente necessita de atendimento imediato (emergência);
- **400 casos classificados como amarelo (8,95%)** que é muito urgente, o paciente necessita de atendimento o mais prontamente possível;

- 3.966 casos foram classificados como verde (88,74%) indica pouco urgente, o paciente necessita de atendimento mas pode ser atendido no consultório pelo médico;
- 75 casos foram classificados na cor azul (1,68%) 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



de risco foi de 00:14:16 minutos (quatorze), atingindo a meta pactuada.

Análise crítica: O tempo médio da abertura da ficha até a classificação

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

Destes atendimentos, 16 pacientes foram atendidos e internados no PSI e encaminhados para a UTI Pediátrica, sendo:

- 12 Casos respiratórios;
- 01 Cetoacidose diabética;
- 01 Choque séptico;
- 01 Cardiopatia;
- 01 Cardiopatia + Icterícia neonatal.

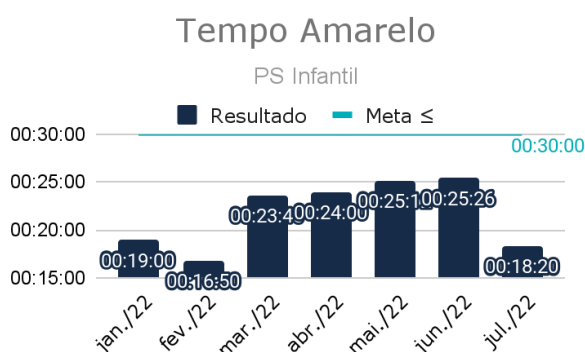
Dos outros classificados:

- 05 pacientes foram encaminhados para Enfermaria Pediátrica;
- 03 pacientes foram transferidos para outra unidade hospitalar (01 TCE grave, 01 para UTI Ped com bronquiolite e 01 avaliação com hematologista);
- 02 pacientes foram para o centro cirúrgico (02 fraturas);
- 02 Óbitos < 24 horas.

M.F.G.L. 9 anos, sexo masculino, dia 11/07/2022 às 21:09h deu entrada pela sala de choque do PSA, trazido pelo pai, vítima de ferimento com arma de fogo em crânio, com orifício de entrada em região supra orbital esquerda e saída em região parieto occipital esquerda com presença de massa encefálica e sangramento intenso. Paciente deu entrada inconsciente, Glasgow 6, pupilas anisocóricas esquerda > direita. Realizado entubação orotraqueal com ventilação mecânica, passagem de Cateter Central, paciente foi assistido o tempo todo pela equipe do Pronto Socorro Infantil, Cirurgiões e pelos Clínicos, realizado solicitação de Neurocirurgia via Cross, às 22 horas foi realizado tomografia, às 23 horas apresenta parada cardiorrespiratória, realizado manobras de reanimação por 50 minutos sem sucesso, corpo encaminhado para o IML.

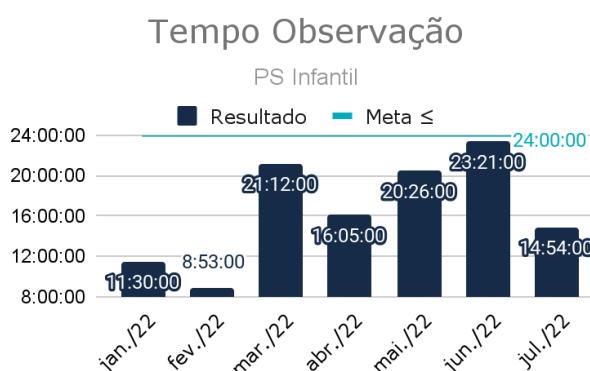
D.L.S.S., 19 dias, sexo masculino, lactente deu entrada no Pronto Socorro Infantil dia 27/07/2022 às 04 horas, chegou nos braços da mãe que relata que o lactente passou todo o dia sem querer se alimentar, às 20h ofertou leite de caixinha diluído em água e o deitou para dormir, última hora que foi visto com vida, às 03hs da manhã tentou acordá-lo, porém já estava cianótico e irresponsivo e o trouxe para o hospital, apresentando cianose, rigidez muscular, pele fria, distensão abdominal, ausência de pulso periférico e central, frequência respiratória e cardíaca, sem resposta a estímulos dolorosos, pupilas midriáticas não reagentes, realizado manobras de ressuscitação, sem sucesso, realizado ECG: assistolia, observado presença de conteúdo leitoso em cavidade oral, sem sinais de trauma ou violência, 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 00:18:20 minutos, ficando dentro da meta estabelecida para este critério.

5.1.5 Tempo Médio de Permanência na Observação (sem justificativa)



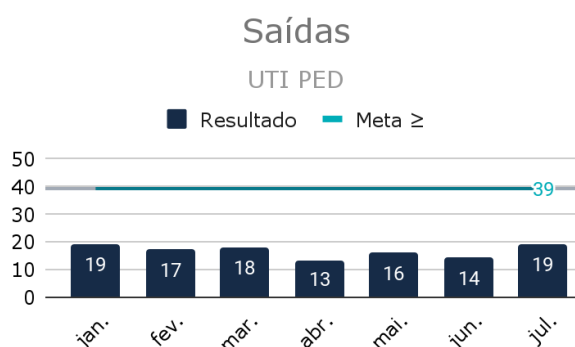
Análise: O tempo médio de permanência na observação foi de 14h54min (quatorze horas e cinquenta e quatro minutos), os pacientes ficam em observação aguardando resultados de exames e resposta clínica (melhora) as medicações, após esse período o médico reavalia e toma conduta de internação ou alta.

No período de referência tivemos o total de **181** pacientes na observação / internação no PSI, destes:

- 91 por doenças respiratórias (39 bronquiolites);
- 27 TCE / Queda / fraturas;
- 11 por crise convulsiva;
- 08 por geca / dor abdominal;
- 02 por DM descompensada;
- 02 por queimadura;
- 01 por picada de escorpião;
- 01 por dengue;
- 38 por outras doenças.

5.2 Indicadores - UTI Pediátrica

5.2.1 Saídas



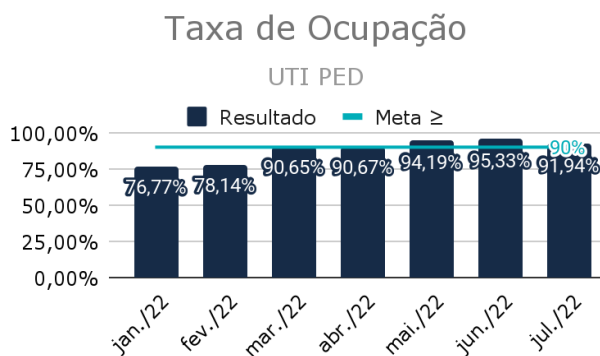
No mês avaliado, foram alcançadas **19** saídas, sendo:

- 16 transferências internas para enfermaria pediátrica;
- 02 transferências externas para hospitais com especialidade em cardiologia;
- 01 óbito.

Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Transferência Interna	16
Transferência Externa	2
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	1

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.

5.2.2 Taxa de Ocupação



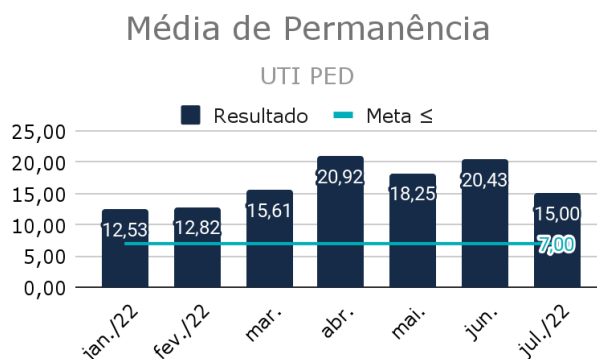
- 16 internas vindas do Pronto Socorro Infantil.

Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
285	310

Análise crítica: A taxa de ocupação foi de **91,94%** na UTI Pediátrica. Tivemos no mês um total de 285 pacientes-dia. Foram 17 admissões no período, sendo:

- 01 externa, retorno de cirurgia cardíaca (reguladas via sistema CROSS/NIR);

5.2.3 Média de Permanência



Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
285	19

Média de Permanência excluindo os paciente de longa permanência

Nº Paciente-dia	Nº Saídas	Permanência
193	19	10,15

Análise crítica: A média de permanência da UTI Pediátrica foi de 15 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 como:

- **S.M.A.E 01 ano e 11 meses**, sexo masculino, admitido na unidade em 26/02/2022 via Cross da Upa de Itaquaquecetuba, com HD de Broncoespasmo e Bronquiolite, chegou em máscara não reinalante, apresentando desconforto respiratório importante, entubado ao chegar na UTI, permaneceu em uso de IOT, VM, CVC, CVD, CNE, por 32 dias, após falhas nas tentativas de extubação realizado TC de crânio, identificado atrofia cortical, realizado cirurgia de traqueostomia e Gastrostomia em 30/03/2022, permanece aos cuidados da UTI.

Plano de ação: Paciente foi transferido para hospital de retaguarda Dr. Arnaldo Pezzuti no dia 14/07/2022, acompanhado pelo pai.

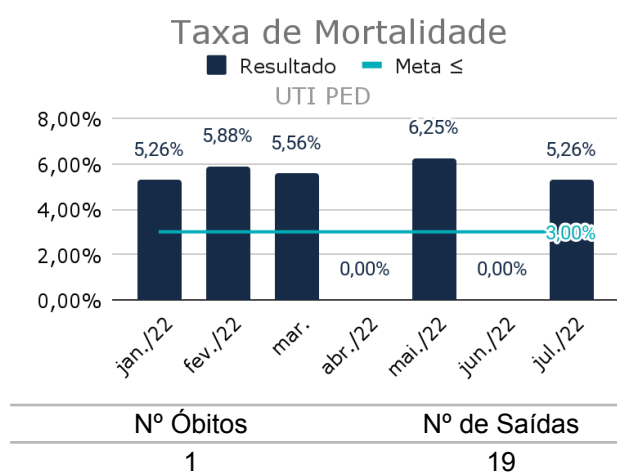
- **J.S.N., 2 anos**, sexo feminino, deu entrada pelo PSI no dia 07/07/2022 com histórico de tosse, cansaço, febre e piora importante do padrão respiratório, recebeu sulfato de MG, salbutamol, sem melhora, encaminhada para UTI Pediátrica, realizado IOT + VM + CVC + CVD + CNE, com HD de Insuficiência respiratória aguda, Broncopneumonia e Bronquiolite, realizado duas tentativas de extubação com falhas após 48 hs, paciente encontra-se entubada, com parâmetros do ventilador elevados, em uso de drogas vasoativas, segue aos cuidados da UTI Pediátrica.

Plano de ação: Paciente inserida no Cross para realização de exame de Broncoscopia, a ficha será atualizada quando a paciente estabilizar o quadro clínico sendo possível transferência para realização do exame.

- **A.F.F.T., 2 meses**, sexo masculino paciente proveniente da Santa Casa de Suzano no dia 30/06/2022, chegou em uso de Máscara não reinalante, com batimento de asa de nariz e retração de fúrcula, pálido, descorado, entubado ao chegar na UTI, em uso de IOT + VM + CVC + CNE + CVD, com HD de insuficiência respiratória, Broncopneumonia e Bronquiolite, apresentou falha de extubação por atelectasia, após melhora clínica, extubado com sucesso e mantido em CPAP nasal, foi deitado em ponta de cateter após apresentar hiperemia IPCS relacionada a Cateter venoso central crescimento do microrganismo Staphylo coagulase negativa, realizado antibioticoterapia, recebeu alta da UTI Ped em 27/07/2022.
- **B.A.A., 1 ano**, sexo masculino, paciente proveniente do Hospital Pimentas de Guarulhos no dia 21/06/2022, chegou em uso de Máscara não reinalante, com flebotomia em veia axilar esquerda e histórico de tosse, febre e vômito, evoluindo com desconforto respiratório, paciente deu entrada descorado, pálido, extremidades frias, perfusão ruim, edemaciado, entubado ao chegar na UTI, sacado flebotomia por edema importante em

membro superior esquerdo, passado Cateter Venoso Central, CNE e CVD, HD de Broncopneumonia Bilateral + Choque séptico + Insuficiência respiratória aguda, extubado com sucesso, foi detectado em ponta de cateter após apresentar hiperemia IPCS relacionada a Cateter venoso central crescimento do microrganismo Candida Krusei, realizado tratamento com melhora do quadro clínico, recebeu alta da UTI Ped em 20/07/2022.

5.2.4 Taxa de Mortalidade



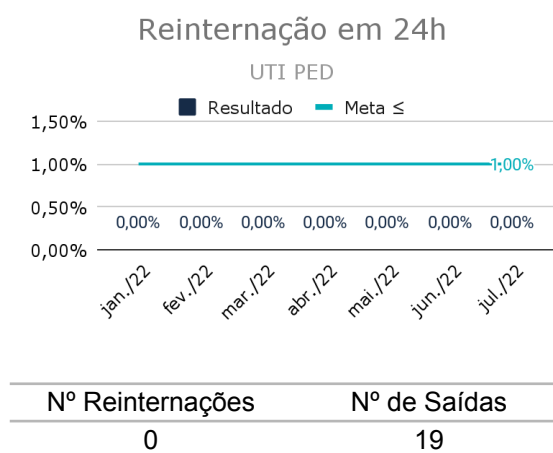
Análise crítica: No mês referência tivemos apenas 01 óbito na UTI Pediátrica, sendo este do paciente:

- **K.M.C.S. 3 anos**, PIM de entrada de 100,0% (Risco muito alto), deu entrada pelo PSI dia 23/07/2022, com quadro de Seps+Choque séptico+Broncopneumonia Bilateral+Síndrome de Down, chegou acompanhado da avó, com histórico de febre, hipoatividade, petéquias, tosse e cansaço, mas avó não sabe referir início ou tempo de duração de cada sintoma, ficando difícil realizar anamnese. Solicitado presença da mãe via telegrama pelo serviço social. Menor em péssimo estado geral, descorado, desidratado, extremidades frias, taquidispnéico, gemente, com batimento de asa de nariz, fácies sindrômicas, cianose de extremidades,

petéquias por todo corpo, equimoses, edema de membros e pulsos finos, paciente foi entubado, em uso de ventilação mecânica, cateter central, pronado, evoluiu com lesão renal aguda, pancitopenia, sendo realizado transfusões de plaquetas e concentrado de hemácias, sem melhora nos exames laboratoriais, dia 30/07/2022 às 20 horas criança evoluiu com Parada cardiorrespiratória, realizado manobras de reanimação sem sucesso, realizado declaração de óbito.

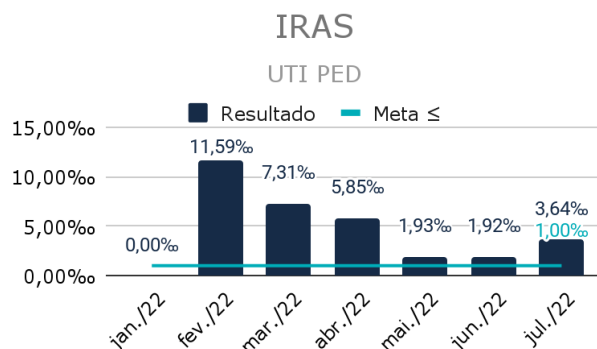
PIM2 (Pediatric Index of Mortality) é um sistema de pontuação para avaliar a gravidade de doenças médicas em crianças, um dos vários sistemas de pontuação de UTI. Seu nome significa "Índice Pediátrico de Mortalidade". Ele foi projetado para fornecer uma mortalidade prevista para um paciente, seguindo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

5.2.5 Taxa de Reinternação em 24 Horas



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	183	02
PICC	50	00
SVD	155	00
VM	161	00
Total	549	02

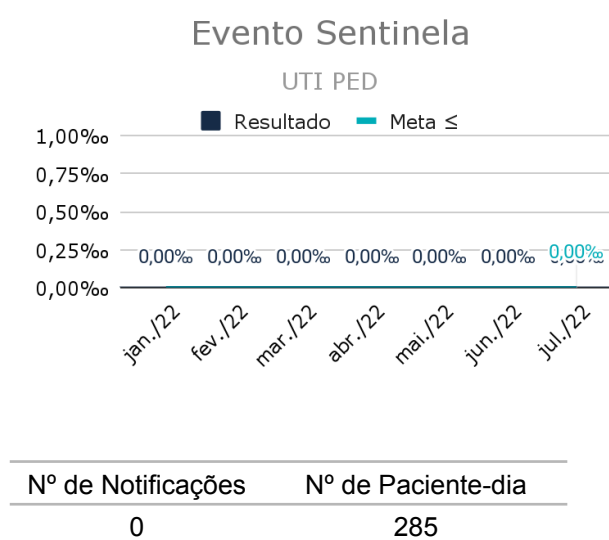
Análise crítica: No mês referência foi identificado 02 caso de Infecção Primária de corrente Sanguínea (IPCS) relacionadas a CVC na UTI Pediátrica, a taxa da Densidade de Incidência (DI) global da UTI Ped foi = 10,52 e a DI/IPCS/CVC= 8,58, sendo este:

A.F.F.T., 2 meses, sexo masculino, paciente proveniente da Santa Casa de Suzano no dia 30/06/2022, chegou em uso de Máscara não reinalante, com batimento de asa de nariz e retração de fúrcula, pálido, descorado, entubado ao chegar na UTI, em uso de IOT + VM + CVC + CNE + CVD, com HD de insuficiência respiratória, Broncopneumonia e Bronquiolite, apresentou falha de extubação por atelectasia, após melhora clínica, extubado com sucesso e mantido em CPAP nasal, foi detectado em ponta de cateter após apresentar hiperemia IPCS relacionada a Cateter venoso central crescimento do microrganismo Staphylo coagulase negativa, realizado antibioticoterapia, recebeu alta da UTI Ped em 27/07/2022.

B.A.A., 1 ano, sexo masculino, paciente proveniente do Hospital Pimentas de Guarulhos no dia 21/06/2022, chegou em uso de Máscara não reinalante, com flebotomia em veia axilar esquerda e histórico de tosse, febre e vomito, evoluindo com desconforto respiratório, paciente deu entrada descorado, pálido, extremidades frias, perfusão ruim, edemaciado, entubado ao chegar na UTI, sacado flebotomia por edema importante em membro superior esquerdo, passado Cateter Venoso Central, CNE e CVD, HD de Broncopneumonia Bilateral + Choque séptico + Insuficiência respiratória aguda, extubado com sucesso, foi detectado em ponta de cateter após apresentar hiperemia IPCS relacionada a Cateter venoso central crescimento do microrganismo *Candida Krusei*, realizado tratamento com melhora do quadro clínico, recebeu alta da UTI Ped em 20/07/2022.

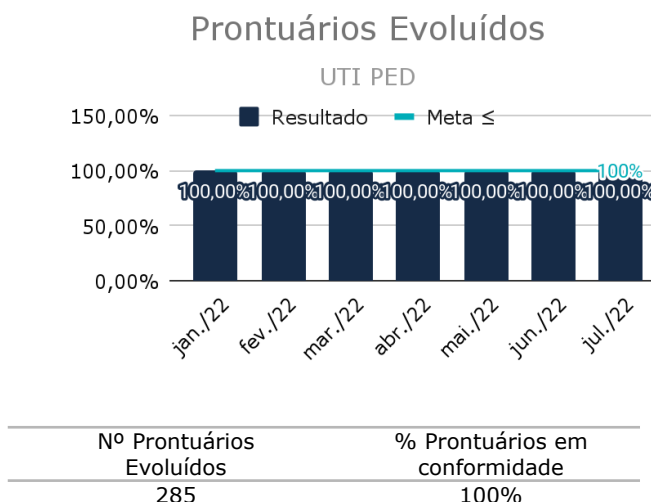
Plano de ação: A SCIH do hospital está programando para este mês um treinamento para a equipe da UTI Pediátrica sobre a Higiene das mãos, Higiene do ambiente, Limpeza terminal e concorrente, abordando a equipe assistencial e a equipe de higienização.

5.2.7 Notificações de Eventos Sentinela



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

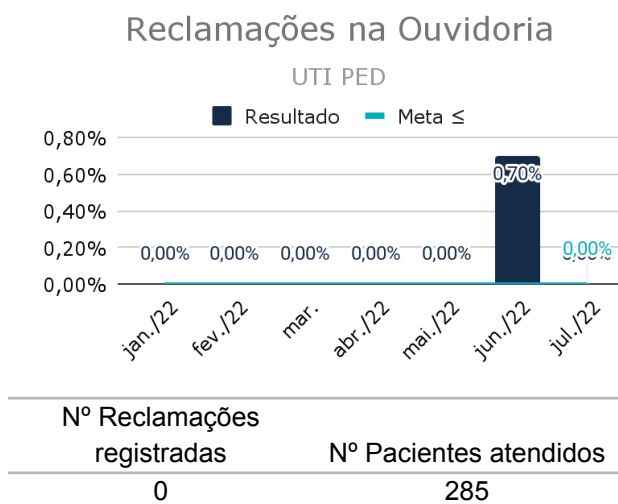
5.2.8 Evolução dos prontuários



todos estavam evoluídos em conformidade com o estipulado pela comissão de prontuários.

Análise crítica: Dos prontuários avaliados no mês de Julho/2022,

5.2.9 Reclamações na ouvidoria interna



Análise crítica: No mês de referência não tivemos nenhuma ouvidoria da UTI Pediátrica.

6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO

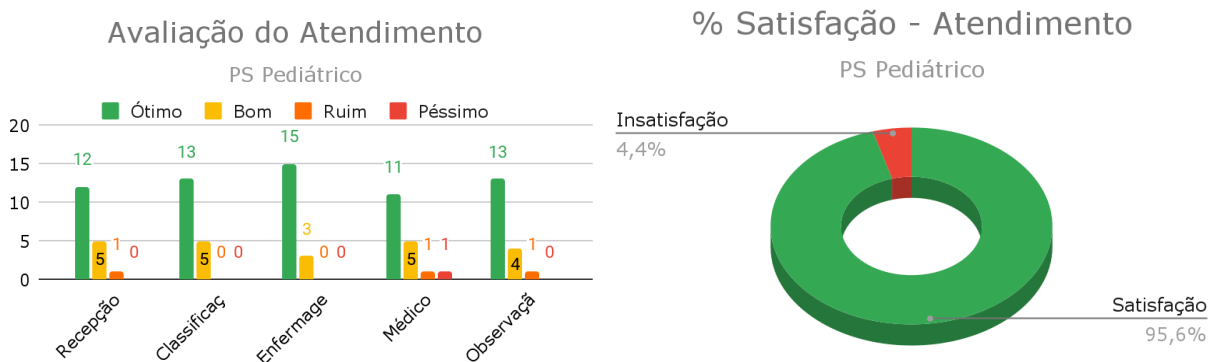
O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, podemos identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares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

6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário - PS Pediátrico

No período avaliado, tivemos o total de **18 formulários preenchidos**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

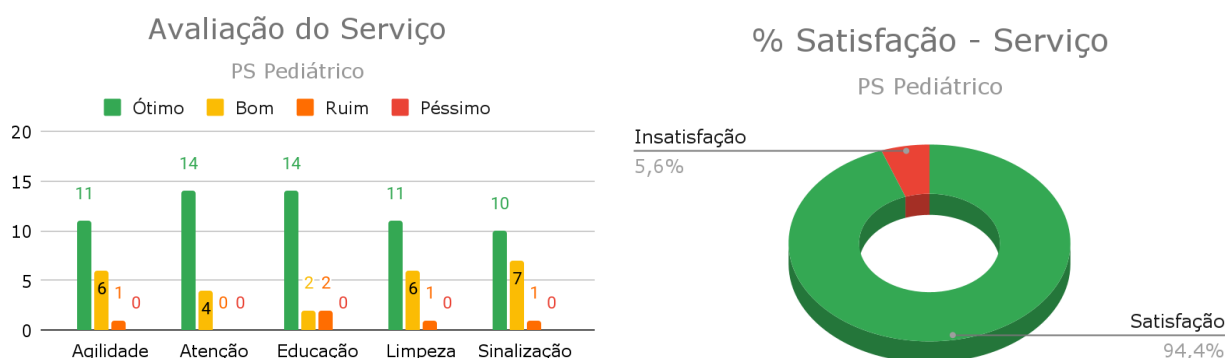
6.1.1 Avaliação do Atendimento

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 95,5%, demonstrando uma percepção positiva ao atendimento.



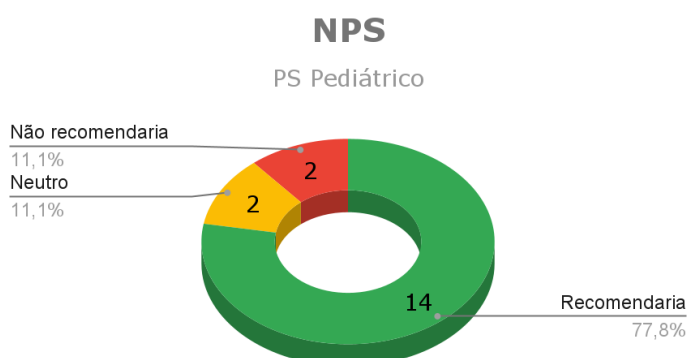
6.1.2 Avaliação do Serviço

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 94,4% 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, 77,8% dos usuários recomendariam o serviço e 11,1% se posicionaram de forma neutra.



6.1.4 Volume de Manifestações

Todas as ouvidorias são avaliadas e adotam as providências oportunas. O quadro a seguir demonstra a quantidade de ouvidorias registradas no período.

Manifestações	
Sugestão	2
Crítica	3
Dúvidas	0
Elogio	5
Em Branco	8

7.1 Indicadores de Satisfação do Usuário - UTI Pediátrica

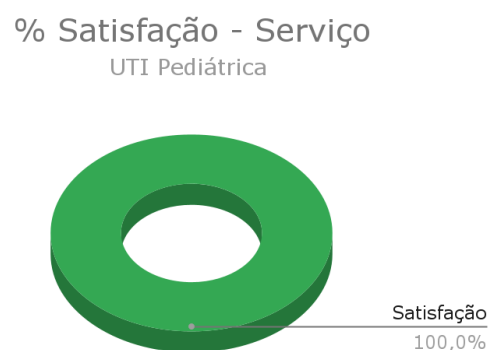
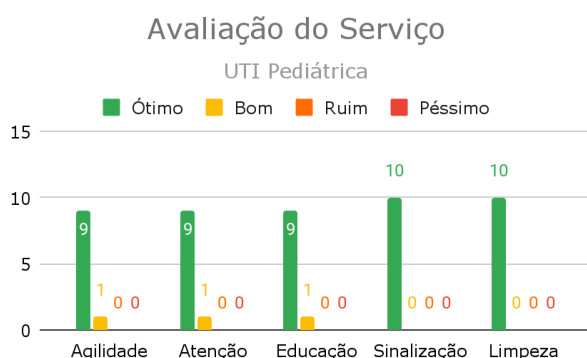
No período avaliado, tivemos o total de **10 formulários preenchidos**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

7.1.1 Avaliação do Atendimento

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

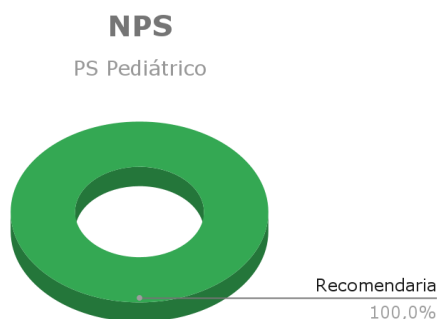
7.1.2 Avaliação do Serviço

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.



7.1.4 Volume de Manifestações

Todas as ouvidorias são avaliadas e adotam as providências oportunas. O quadro a seguir demonstra a quantidade de ouvidorias registradas no período.

Manifestações	
Sugestão	0
Crítica	1
Dúvidas	0
Elogio	4
Em Branco	6

Abaixo as transcrições das manifestações dos usuários quanto aos serviços dos setores da UTI Pediátrica e Pronto Socorro Infantil:

Manifestações		
Data	Tipo	Descrição
08/07/2022	Elogio	A equipe da UTI é muito atenciosa, tanto com os pacientes como com os familiares. Obrigado por cuidar do nosso João Miguel Camargo, que Deus abençoe vocês.
10/07/2022	Elogio	Amei a equipe, que Deus venha abençoar cada um de vocês que cuidaram da minha bonequinha "Manuella" Obrigado a todos vocês!!!
27/07/2022	Sugestão	Apenas recomendo aos pediatras que olhem garganta, nariz e ouvido, pois pode ter algo.
24/07/2022	Elogio	As meninas são muito educadas Katia e Lindinalba. Obrigado
03/07/2022	Elogio	Parabéns Dra. Michele é muito atenciosa. Enfermeira Rubia excelente profissional, Maravilhosa com as crianças. Parabéns Equipe.
13/07/2022	Crítica	O Dr. Manuel (Responsável pelo setor de pediatria) me tratou mal na primeira vez que vim e ainda errou o diagnóstico da minha bebê RN (4 dias), o mesmo disse que ela não tinha no dia, levei os mesmos exames para outros 3 médicos avaliarem e eles falaram que minha bebê estava com uma infecção forte.
19/07/2022	Crítica	Péssima qualidade de equipamento. Médicos e enfermeiro sem apoio (ou talvez qualidade) para alguns procedimentos.
15/07/2022	Elogio	Amei as enfermeiras e a Doutora muito atenciosa e cuidadosa.

14/07/2022	Elogio	Agradeço as técnicas, que mesmo com o plantão corrido, e só em duas, prestaram toda atenção e cuidados a minha filha. Obrigado.
01/07/2022	Elogio	Doutora Noemi excelente médica.
08/07/2022	Sugestão	As pessoas e seus governos têm que dar mais atenção ao SUS.
27/07/2022	Elogio	Só tenho a agradecer toda a equipe de médicos e enfermagem. Por tudo que fizeram pelo meu neto durante todos esses dias que ele ficou aqui. Parabéns e que Deus abençoe e cuide de todos vocês. Gratidão!
27/07/2022	Elogio	Equipe muito eficiente, ótimas enfermeiras, jamais esquecerei tudo que fizeram pela minha princesa, tenho carinho enorme por todas vocês. Que Deus abençoe cada uma de vocês!
31/07/2022	Crítica	Médico Dr. Samuel sem educação, fez pouco caso de nós mães e de nossos filhos.
23/07/2022	Crítica	Funcionário da farmácia, o farmacêutico Marcos foi extremamente mal educado e irônico ao ser solicitado o salbutamol de uma paciente da UTI PED mesmo apresentando a prescrição médica, o mesmo ficou fazendo comentários inoportunos com outros colaboradores do setor.

7. EVENTOS E CAPACITAÇÕES

No mês de referência iniciamos o uso do Carimbo de Dupla Checagem na UTI Pediátrica no PSI, realizando uma orientação para o uso do carimbo com todos os colaboradores.

CARIMBO DE DUPLA CHECAGEM PARA MEDICAÇÕES DE ALTA VIGILÂNCIA.

Estes medicamentos incluem:

- Cloreto de potássio;
- Cloreto de sódio hipertônico;
- Glicose 50%;
- Bicarbonato de sódio;
- Sulfato de magnésio;
- Solução intravenosa de insulina;
- Dieta parenteral;
- Opioides intravenosos (Morfina, Tramal, Fentanil e Nalbufina);
- Sedativos;
- Anticoagulantes, como a heparina e clexane.

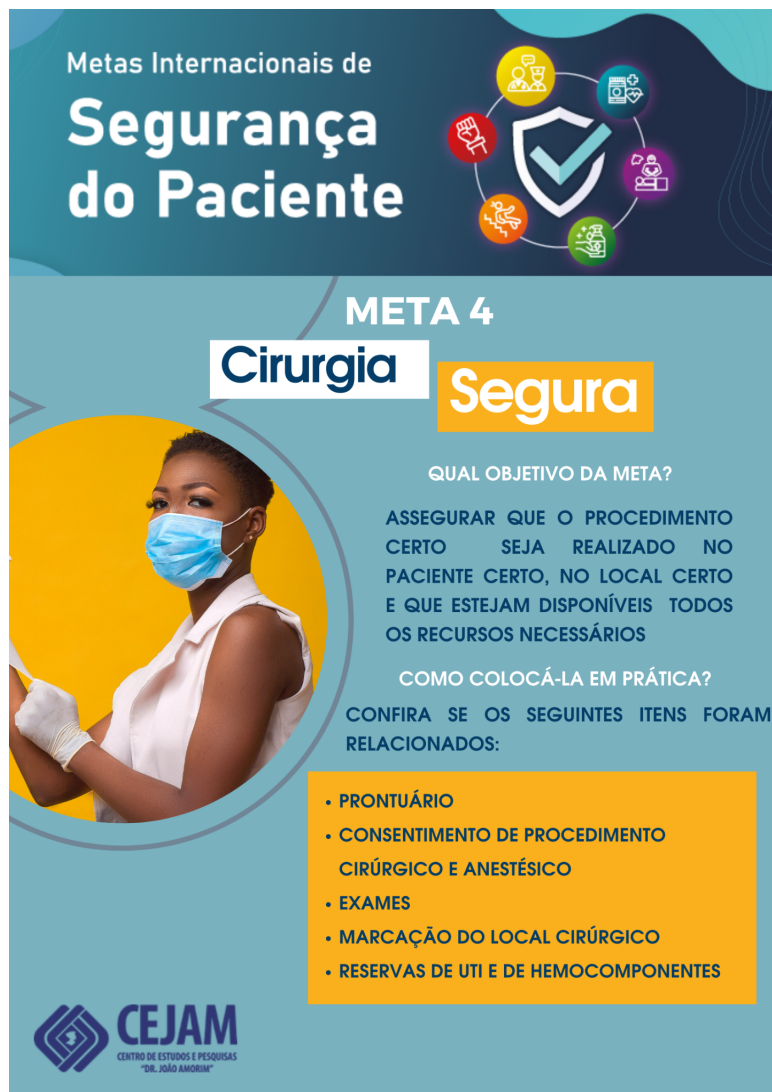
E também os Hemoderivados:

- Plasma
- Plaquetas
- Hemácias

O procedimento da dupla-checagem das medicações consiste na conferência por dois profissionais antes da aplicações da medicação. Essa é uma das estratégias que objetivam minimizar erros assistenciais maximizando a segurança ao paciente.

DUPLA CHECAGEM	
MEDICAÇÃO	HORÁRIO
DATA	
CARIMBO 1º PROFISSIONAL	CARIMBO 2º PROFISSIONAL

No mês de referência iniciamos o treinamento da META 4 de Segurança do Paciente - Cirurgia Segura na UTI Pediátrica no PSI, realizando uma orientação para o conhecimento da meta com todos os colaboradores.



Metas Internacionais de

Segurança do Paciente

META 4

Cirurgia Segura

QUAL OBJETIVO DA META?

ASSEGURAR QUE O PROCEDIMENTO CERTO SEJA REALIZADO NO PACIENTE CERTO, NO LOCAL CERTO E QUE ESTEJAM DISPONÍVEIS TODOS OS RECURSOS NECESSÁRIOS

COMO COLOCÁ-LA EM PRÁTICA?

CONFIRA SE OS SEGUINTE ITENS FORAM RELACIONADOS:

- PRONTUÁRIO
- CONSENTIMENTO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO E ANESTÉSICO
- EXAMES
- MARCAÇÃO DO LOCAL CIRÚRGICO
- RESERVAS DE UTI E DE HEMOCOMPONENTES

 **CEJAM**
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS
"DR. JOÃO AMORIM"

Ferraz de Vasconcelos, 11 de agosto de 2022.


Sirlene Dias Coelho
Gerente de Serviços de Saúde
CEGISS - CEJAM