

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**

2024

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

SUPERVISOR TÉCNICO REGIONAL

Adriana Cristina Alvares

COORDENADOR DE ENFERMAGEM

Natalia Mansuelli Fornereto

SUMÁRIO

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

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

1. 1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM

O Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" - CEJAM é uma entidade sem fins lucrativos fundada em 20 de maio de 1991 por um grupo de médicos, advogados e profissionais de saúde do Hospital Pérola Byington - Centro de Referência da Saúde da Mulher e de Nutrição, Alimentação e Desenvolvimento Infantil – CRSMNADI para dar apoio àquela Instituição.

Seu nome é uma homenagem ao Dr. João Amorim, médico obstetra, um dos seus fundadores e 1º Diretor Clínico do Hospital Pérola Byington, com ampla experiência na administração em saúde.

Com o lema "Prevenir é Viver com Qualidade", é qualificado como Organização Social (OSS) em vários municípios com reconhecida experiência na gestão de serviços de saúde, atuando por meio de contratos de gestão e convênios em parceria com o Poder Público.

Atualmente, o CEJAM conta com mais de 120 serviços e programas de saúde nos municípios de São Paulo, Mogi das Cruzes, Rio de Janeiro, Peruíbe, Cajamar e Campinas, sendo uma Instituição de excelência no apoio ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Visão

"Ser a melhor instituição nacional na gestão de saúde populacional".

Missão

"Ser instrumento transformador da vida das pessoas por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde".

Valores

Valorizamos a vida;

Estimulamos a cidadania;

Somos éticos;

Trabalhamos com transparência;

Agimos com responsabilidade social;

Somos inovadores;

Qualificamos a gestão.

Pilares Estratégicos

- Humanização;
- Atenção à Saúde;
- Equipe Multidisciplinar;
- Geração e Disseminação de Conhecimento;
- Tecnologia da Informação;
- Ecossistema em Saúde.

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

1.2 Convênio n.º 00094/2021

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

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

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

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas na UTI Pediátrica e no PS Pediátrico no período de **1 a 30 de abril de 2024**.

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	7
	Téc. de Enfermagem - diurno	10	10
	Téc. de Enfermagem - noturno	10	11
Total		34	36

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	2
	Encarregado Administrativo	1	1
	Enfermeiro - diurno	3	3
Assistencial - Enfermagem	Enfermeiro - noturno	3	4
	Téc. de Enfermagem - diurno	12	12
	Téc. de Enfermagem - noturno	12	13
Total		35	37

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

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

Mediante o quadro acima, verificamos que 104% da previsão de colaboradores, o quantitativo a mais se deu pela contratação de feristas para cobertura de postos de trabalho.

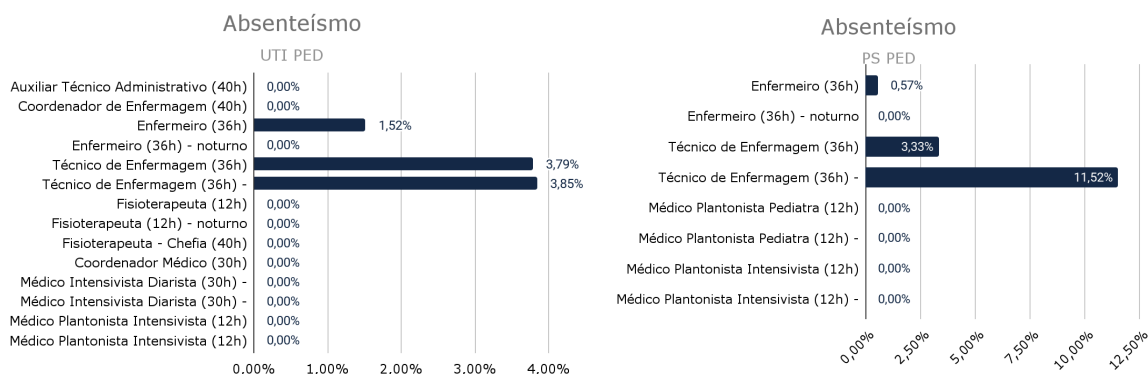
4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

Setor	Cargo	Colaborador	Nº Conselho
UTI Pediátrica	Coordenador(a) de Enfermagem	01. Natalia Mansuelli Fornereto	618677
	Encarregado(a) Administrativo	01. Ana Paula Neres da Silva	N/A
	Auxiliar Técnico Administrativo	01. Guilherme Maciel Fagundes	N/A
		02. Luan de Araujo Cardoso	N/A
	Enfermeiro	01. (N) Helen Silva Goncalves	371510
		02. (N) Ione Lucia de Sousa	171465
		03. (D) Lilian Santos C. de O. Moura	602665
		04. (N) Magna Machado da S. Marcelo	389890
		05. (D) Mônica Santos N. Silva	475886
		06. (N) Rosimeire Gomes de Oliveira	365953
		07. (D) Sandra Luciane Figueiredo	558487
	Técnico de Enfermagem	01. (D) Adriana Alves	1393622
		02. (D) Alexandria Paula da S. V. Borges	957862
		03. (N) Andrea Rodrigues de Aguiar	1352800
		04. (N) Andreia Celestino de A. da Silva	1479445
		05. (D) Andreia Maria de Moura Cunha	851872
		06. (D) Aysla Caroline Moreira Gomes	902949
		07. (N) Carina Cristina Queiroz de Lírio	1137610
		08. (D) Caroline Costa Nunes Adao	1733962
		09. (N) Danielle Silva de Oliveira	1140837
		10. (D) Fernanda Cristina Coelho	1209597
		11. (N) Geniscléide Correia Bezerra	1551332
		12. (D) Hellen Pimenta Felício	1355691
		13. (D) Iria Maria da Silva Bezerra	824583
14. (N) Jordânia Macedo Leandro		1266217	
15. (N) Kelli Cristin Adami		1511213	
16. (N) Luiza Leal Ferreira		1466773	
17. (N) Maria Janete de Souza Silva		1212198	
18. (N) Marinalva da Silva	420324		
19. (D) Mayara Souza Lima	951885		
20. (D) Michelle Cristina da Cruz Torres	1108929		
21. (N) Michelle de Souza Soares	1617773		
22. (D) Natália Regina Florêncio	1416513		
23. (N) Sílvia Cristina Ribeiro Lima	1176986		
24. (D) Tatiane Aparecida Leite Sanchez	1184793		

Pronto Socorro Pediátrico	Enfermeiro	25. (N) Tatiane Cristine Pedrozo Mazza	1004522
		01. (N) Alejandro Pereira dos Santos	298405
		02. (D) Aline Silva de Souza	326651
		03. (D) Ana Rosa Siqueira Franco	566648
		04. (N) Dabta Cardoso dos S. Silva	527423
		05. (D) Daiane Galdencio da Silva	698119
		06. (D) Giselle Cristine Evangelista Goncalves	353198
		07. (D) Helena Ferreira Santos Bispo	666498
		08. (N) Jacyra Bueno de Araujo	36837
		09. (D) Joyce Coimbra Veloso	148874
		10. (D) Karolaine Lima Guedes	643064
		11. (N) Kátia Francelino da Cruz	667630
		12. (D) Maria Cicera da Silva Marcos	317002
		13. (N) Roseni Cerqueira da Costa	264693
		14. (D) Samanta Erimidia Dos Santos	775268
	15. (N) Tatiana Ribeiro Cruz	511040	
	Técnico de Enfermagem	01. (D) Aldenice Fecundo Sena	1441823
		02. (N) Andreza Aparecida de Souza Oliveira	1566431
		03. (N) Cibele Moura de Jesus Santos	941523
		04. (N) Clarice de Franca Souza	1407497
		05. (D) Fabíola Gabrielle Mudesto	1608093
		06. (D) Francielle Santos da Silva Souza	1611115
07. (D) Janaina Pires de Oliveira		801413	
08. (D) Josélia Reis da Silva	1682055		
09. (D) Katia Cilene Valezini	1303025		
10. (D) Lindinalba Aparecida Bueno	781725		
11. (N) Mauro Marcio Aparecido Castro	1802992		
12. (N) Orlanja Maria dos Santos	1310213		
13. (N) Patricia Mary Ramos da Silva	879719		
14. (D) Romailson Amorim Sousa	1625103		
15. (N) Rosecler Aparecida da Silva Santos	821633		
16. (D) Rosiane Jerônimo Cerqueira da Silva	1633057		
17. (D) Rubia da Silva Moura	1201982		
18. (N) Selma Maria de Aguiar Gomes	910722		
19. (D) Sirlene Silva Pereira	751861		
20. (N) Tatiana Batista dos Santos	725021		
21. (D) Tatiane Terezinha Ferreira	1626635		
22. (D) Thalita Thaina Raimundo de Souza	1789569		

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.3.1 Absenteísmo



Análise crítica: Na **UTI Pediátrica**, composta por **43 (quarenta e três)** colaboradores, sendo **35 (trinta e cinco) CLT** e **8 (oito) PJ**, foram identificados **22 (vinte e dois)** dias de ausências sendo **02 (duas) injustificadas** e **20 (vinte) justificadas** por meio de atestado médico.

Cargo	Ausências	Cobertura
Enfermeiro - diurno	1	1
Enfermeiro - noturno	0	0
Téc. de Enfermagem - diurno	10	4
Téc. de Enfermagem - noturno	11	5
Total	22	10

Coberturas das ausências:

10 (dez) ausências tiveram cobertura;

12 (doze) ausências não tiveram cobertura pois refere-se a atestado informado na mesma data não tendo tempo hábil para solicitamos cobertura e alguns casos não conseguimos colaboradores que se disponibilizam a realizar banco de horas.

No **Pronto Socorro Infantil**, composto por **40 (quarenta)** colaboradores, sendo **34 (trinta e quatro) CLT** e **06 (seis) PJ**, foram identificados **25 (vinte e cinco)** dias de ausências sendo **01 (uma) injustificada** e **24 (vinte e quatro) justificadas** por meio de atestado médico.

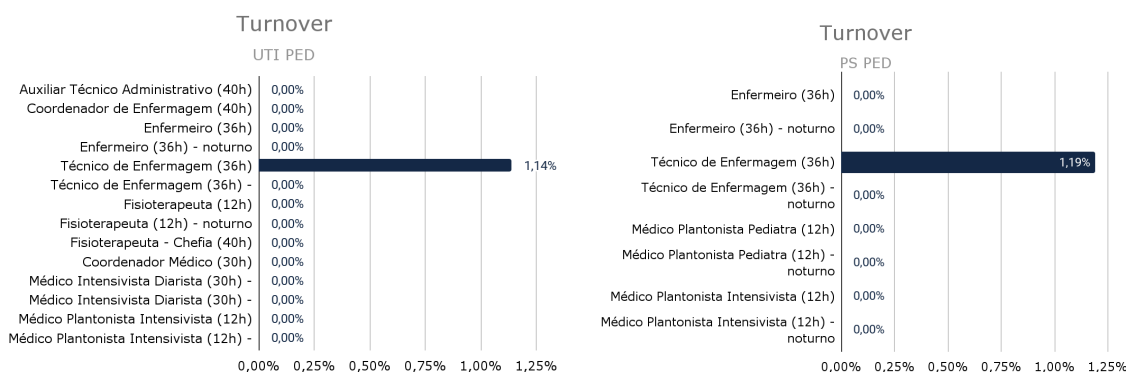
Cargo	Ausências	Cobertura
Enfermeiro - diurno	1	0
Enfermeiro - noturno	0	0
Téc. de Enfermagem - diurno	5	5
Téc. de Enfermagem - noturno	19	14
Total	25	19

Coberturas das ausências:

19 (dezenove) ausências tiveram cobertura;

06 (seis) ausências não tiveram cobertura pois refere-se a atestado informado na mesma data não tendo tempo hábil para solicitamos cobertura.

4.3.2 Turnover



Análise crítica: Durante o mês tivemos **03 (três) movimentações** sendo:

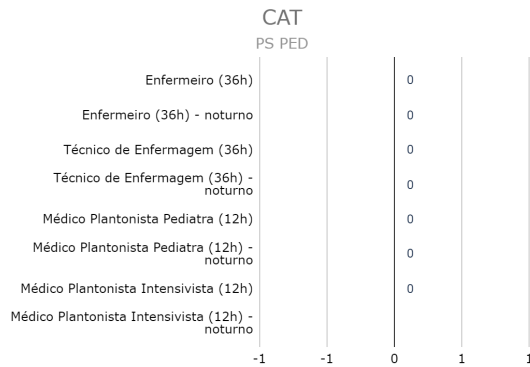
UTI PED:

- 01 pedido de demissão da técnica de enfermagem do período diurno **W.K.A.S**;
- 01 afastamento por doença da técnica de enfermagem do período noturno **G.C.B.**

PSI:

- 01 admissão da técnica de enfermagem ferista do período diurno **J.R.S.**

4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



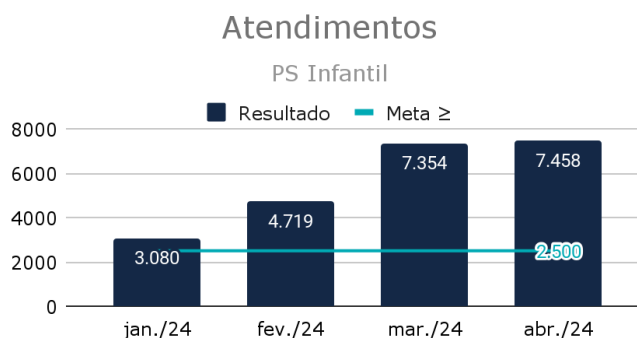
Análise crítica: Ao longo do mês não tivemos casos de acidente de trabalho. Para prevenção de acidentes adotamos desde o princípio das atividades medidas de educação permanente, realizando reorientação com todos colaboradores.

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



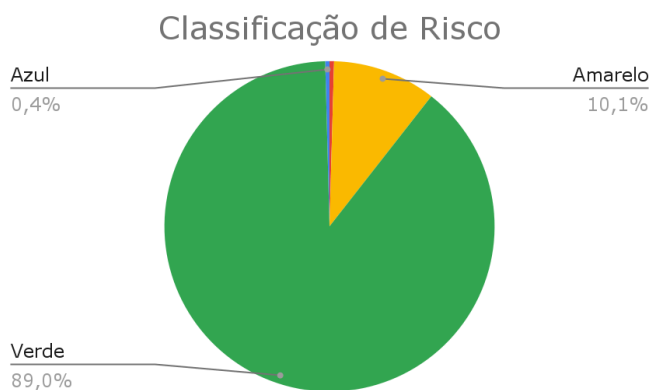
Análise crítica: Durante o mês analisado tivemos **7.458** atendimentos realizados no Pronto Socorro Infantil com acolhimento e classificação de risco, com uma média de **249** atendimentos diários.

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

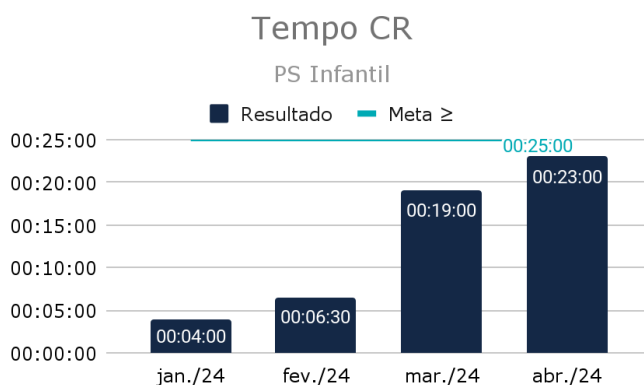
No mês de abril tivemos:

- **33 casos classificados como vermelho (0,44%)** indica que o paciente necessita de atendimento imediato (emergência);
- **756 casos classificados como amarelo (10,14%)** que é muito urgente, o paciente necessita de atendimento o mais prontamente possível
- **6.638 casos foram classificados como verde (89%)** indica pouco urgente, o paciente necessita de atendimento mas pode ser atendido no consultório pelo médico;

- 31 casos foram classificados na cor azul (0,42%) 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 00:23:00 (vinte e três minutos), atingindo a meta pactuada.

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

5.1.3 Tempo para atendimento de Risco Vermelho

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

No período foram atendidos **33** casos classificados como risco vermelho com assistência de maneira imediata.

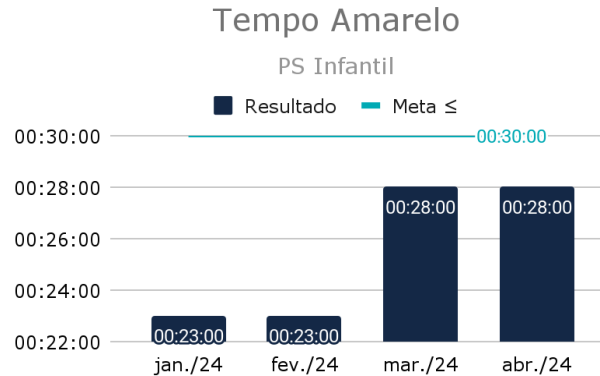
Destes atendimentos, **13** pacientes foram atendidos e internados no PSI e encaminhados para a UTI Pediátrica, sendo:

- 11 Casos respiratórios;
- 01 sepse neonatal;
- 01 cetoacidose diabética.

Dos outros classificados:

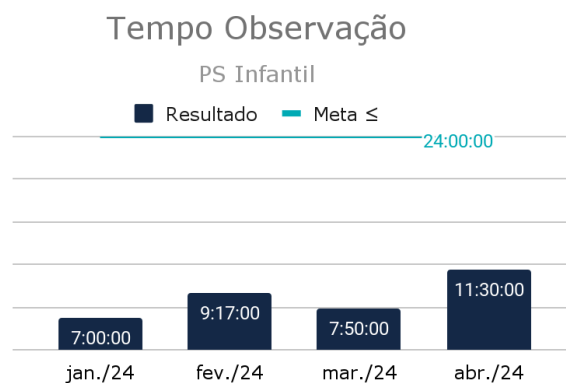
- 14 pacientes foram atendidos, estabilizados e transferidos para Enfermaria pediátrica;
- 03 pacientes foram para o centro cirúrgico (apendicite, abdômen agudo, torção de testículo);
- 03 paciente foi transferido para outras unidades hospitalares (UTI Pediátrica / respiratório, desnutrição).

5.1.4 Tempo para atendimento de Risco Amarelo



Análise crítica: O tempo médio para atendimento aos pacientes classificados com Risco Amarelo foi de 00:28:00 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 **11:30 hs** (quinze horas e trinta 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 **239** pacientes na sala de observação e internação no PSI, sendo 100 que permaneceram em observação apresentando melhora do quadro clínico sem necessidade de internação e 139 pacientes que foram internados, destes:

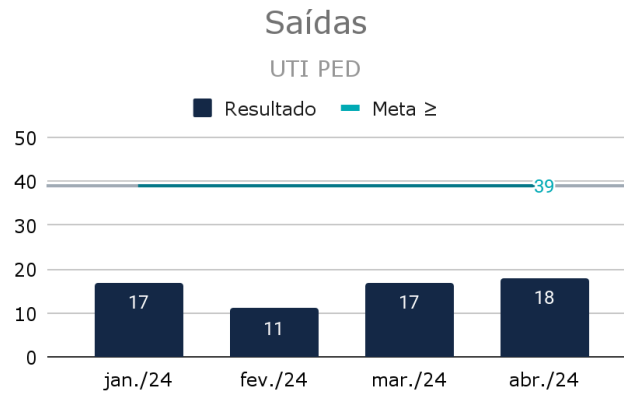
- 99 doenças respiratórias;
- 25 quedas / fraturas;
- 20 crises convulsivas;
- 13 dengue;
- 10 dor abdominal / geca;
- 07 TCEs;
- 05 intoxicação exógena;
- 05 vômito;
- 05 ITU;
- 05 icterícia neonatal;
- 04 cetoacidose diabética;
- 03 dengue hemorrágica;
- 02 abscesso dentário;
- 02 miíase;
- 02 desidratação;
- 01 corpo estranho;
- 31 outras doenças.

Das 27 admissões via Cross:

- 13 Itaquaquecetuba (07 vaga zero);
- 06 Suzano (01 vaga zero);
- 03 Poá;
- 02 Mogi das Cruzes (01 vaga zero);
- 02 Arujá (01 vaga zero);
- 01 Santa Isabel.

5.2 Indicadores - UTI Pediátrica

5.2.1 Saídas



Saídas

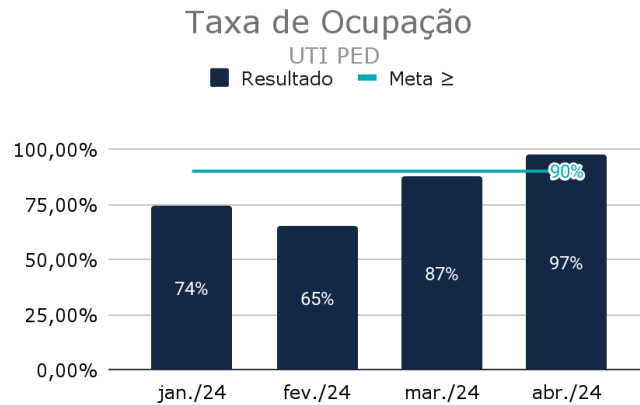
Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Transferência Interna	18
Transferência Externa	0
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	0
Total	18

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

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

- 18 transferências internas para enfermaria pediátrica.

5.2.2 Taxa de Ocupação



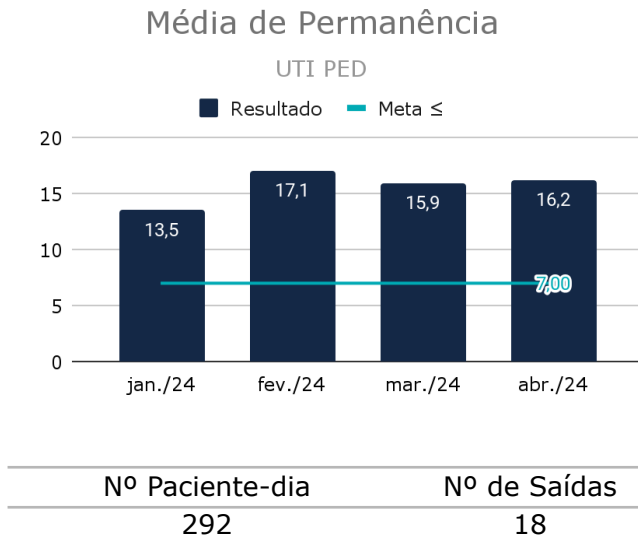
Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
292	300

Análise crítica: A taxa de ocupação foi de **97%** na UTI Pediátrica. Tivemos no mês um total de 292 pacientes-dia. Foram 17 admissões no período, sendo:

- 15 internas do Pronto Socorro Infantil;
- 01 externa via Cross/NIR (Poá);
- 01 interna do centro cirúrgico.

Todas as solicitações de vagas foram atendidas conforme a demanda, tanto os pedidos via CROSS, como os dos setores internos (pediatria, centro cirúrgico, UTI Neo e Pronto Socorro Infantil).

5.2.3 Média de Permanência



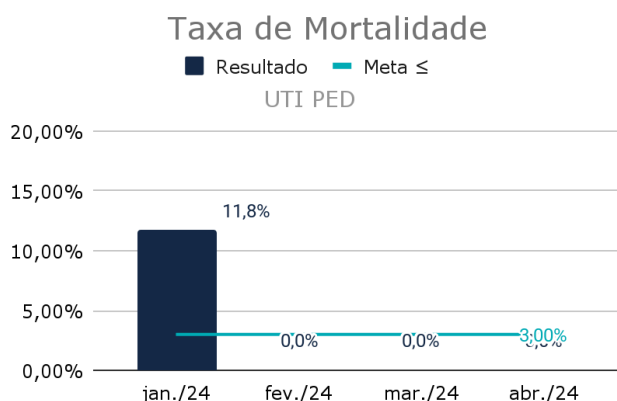
Análise crítica: A média de permanência da UTI Pediátrica foi de 16,2 dias, este resultado é devido a alta complexidade e gravidade dos casos tratados na unidade. Neste período tivemos **03** pacientes com internação de longa permanência.

G.A.S. - 09 meses - sexo masculino, Nascido no dia 08/08/2023, parto cesárea, termo, apgar 2/7, mãe sem pré natal, descobriu a gestação aos 7 meses, RN nasceu em parada cardiorrespiratória, realizada reanimação, com sucesso, feito VPP, necessitou de entubação ainda em sala de parto, RN sindrômico, com malformações (mãos e membros inferiores), síndrome de Moebius (?), anóxia neonatal grave, sendo encaminhado para a UTI Neonatal. Apresentou 02 falhas de extubação, detectado o microrganismo Klebsiella Pneumoniae (tratada) e PCR revertida em 05/09/2023, realizou cirurgia de Traqueostomia e Gastrostomia, sem intercorrências no dia 31/01/2024. Segue aos cuidados da UTI Neonatal para demais investigações, sem previsão de alta; Traqueostomia e Gastrostomia, sem intercorrências no dia 31/01/2024. Deu entrada na UTI PED no dia 20/02/2024 vindo da UTI Neonatal, paciente dependente de ventilação mecânica, segue aos cuidados da UTI Ped sem previsão de Alta;

E.M.S. - 2 meses - sexo masculino, menor internado no dia 11/03/2024 por bronquiolite grave, realizado IOT, filho de mãe viciada em drogas, criança de difícil desmame de CPAP e sedações, extubado a 7 dias mantendo em CPAP e cateter de oxigênio, realizado desmame de medicações para síndrome de abstinência, recebeu alta para enfermaria pediátrica no dia 16/04/2024 para término de tratamento;

B.H.S.S. - 1 ano - sexo masculino, menor internado no dia 14/03/2024 com HD de pneumonia com derrame pleural, entubado e drenado tórax no dia da internação, apresentou 2 falhas de extubação, no momento realizado extubação em uso de VNI continua, mantendo estável hemodinamicamente, recebeu alta para enfermaria pediátrica no dia 15/04/2024 para término de tratamento.

5.2.4 Taxa de Mortalidade



Nº Óbitos	Nº de Saídas
0	18

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

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

RISCO MUITO BAIXO - Score de 0 a 1

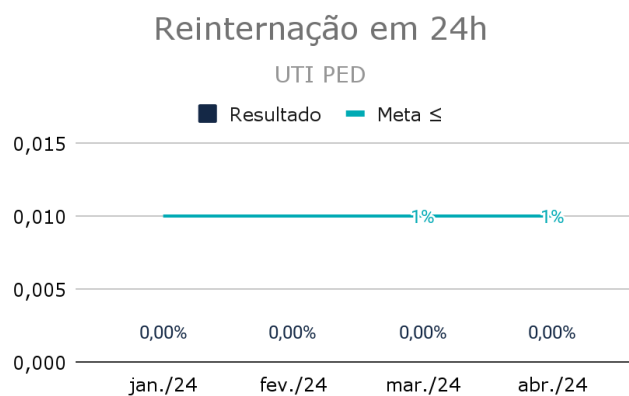
RISCO BAIXO - Score de 1 a 5

RISCO MÉDIO - Score de 5 a 15

RISCO ALTO - Score de 15 a 30

RISCO MUITO ALTO - Score > 30

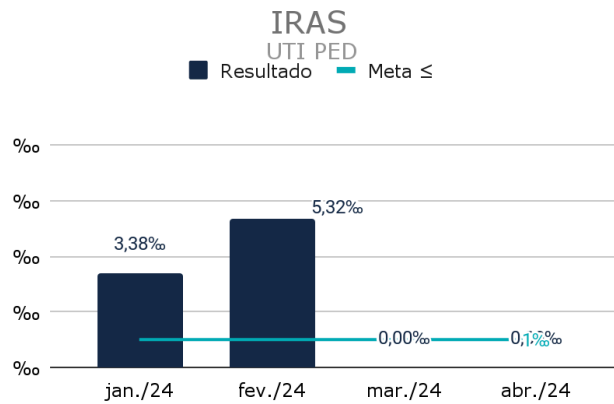
5.2.5 Taxa de Reinternação em 24 Horas



Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	0

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

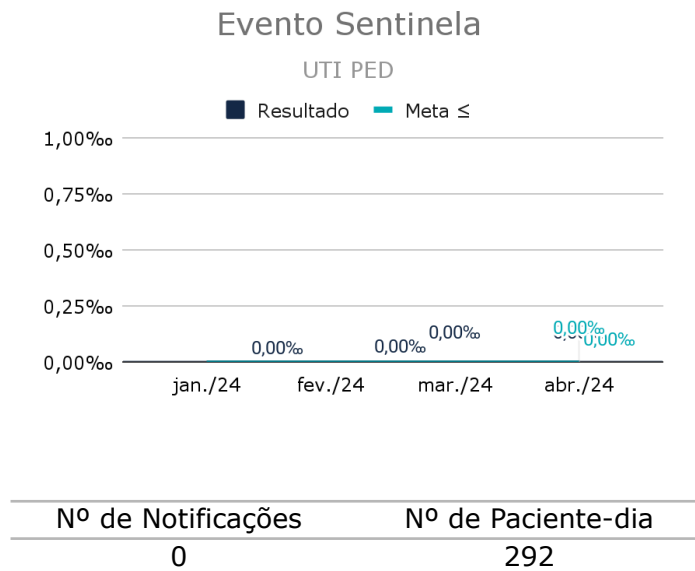
5.2.6 Densidade de infecção associada à assistência à saúde (IRAS)



Dispositivos	Nº Dispositivos-dia	Nº de Infecções
CVC	123	00
PICC	58	00
SVD	86	00
VM	134	00
Total	401	00

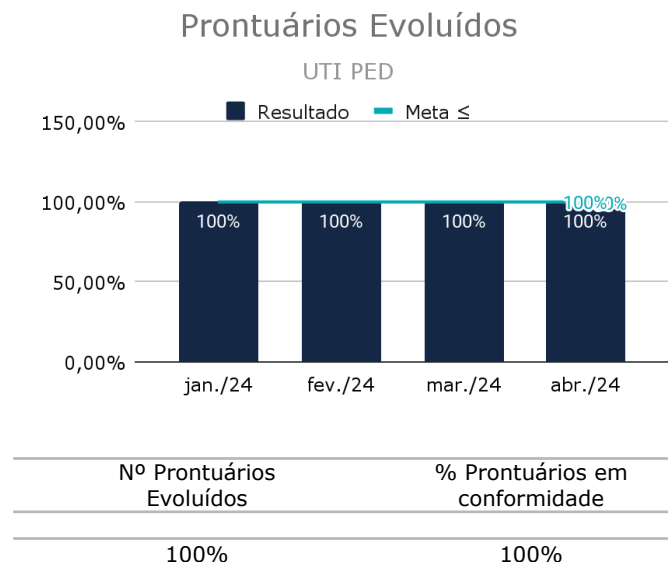
Análise crítica: Não recebemos os dados da CCIH no prazo estabelecido.

5.2.7 Notificações de Eventos Sentinela



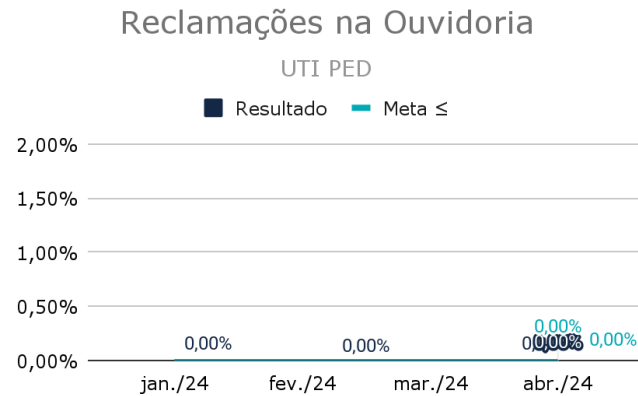
Análise crítica: No período não foram registrados casos de eventos notificáveis como Evento Sentinela.

5.2.8 Evolução dos prontuários



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

5.2.9 Reclamações na ouvidoria interna



Nº Reclamações registradas	Nº Pacientes atendidos
0	292

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

6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO

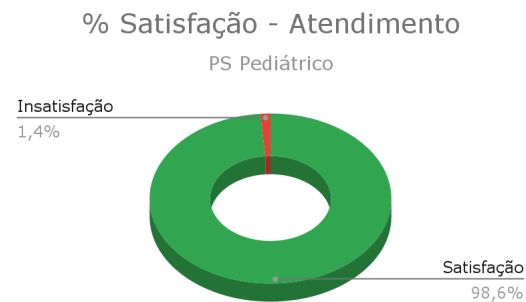
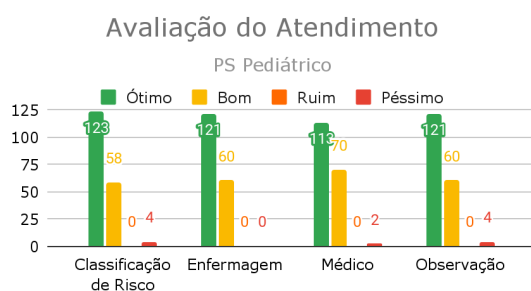
O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, podemos identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares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

6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário - PS Pediátrico

No período avaliado, tivemos o total de **185 pesquisas respondidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

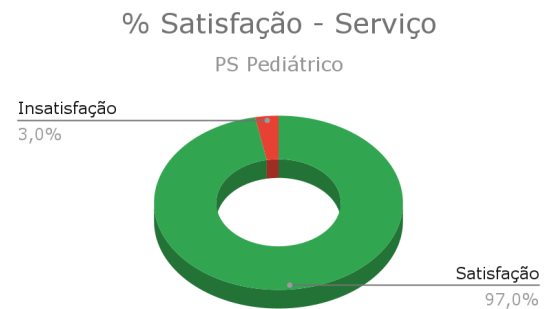
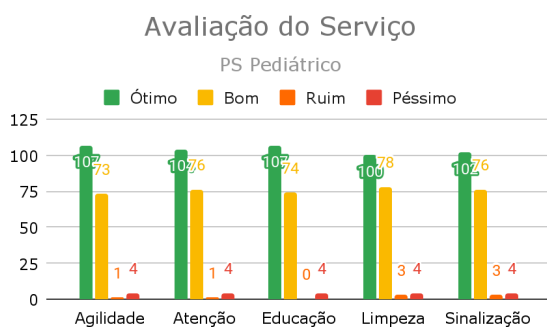
6.1.1 Avaliação do Atendimento

O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da Enfermagem, Médicos. No período, tivemos uma satisfação de **98,6%**, demonstrando uma percepção positiva ao atendimento.



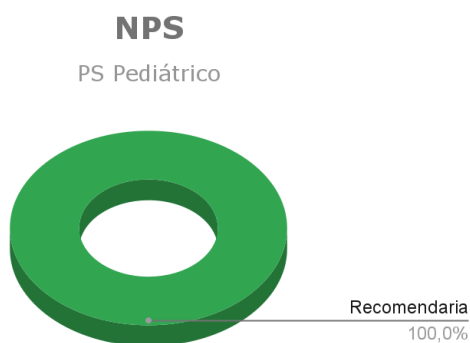
6.1.2 Avaliação do Serviço

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 **97,0%** 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, **100%** dos usuários recomendariam o serviço.

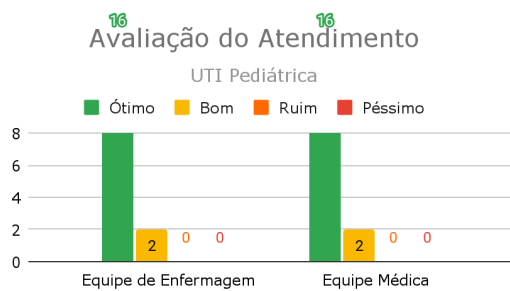


7.1 Indicadores de Satisfação do Usuário - UTI Pediátrica

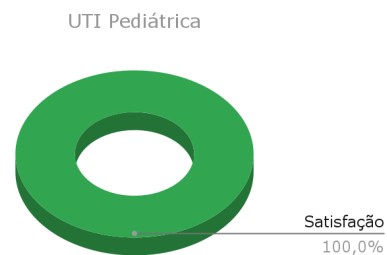
No período avaliado, tivemos o total de **18 pesquisas respondidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

7.1.1 Avaliação do Atendimento

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

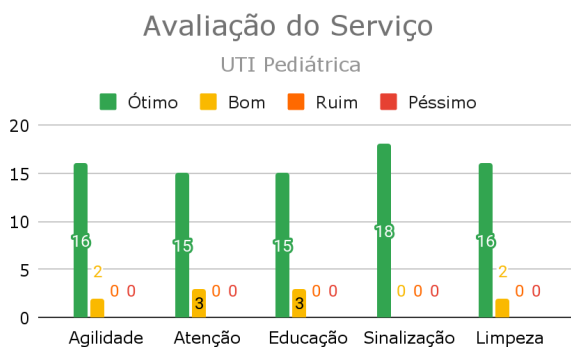


% Satisfação - Atendimento

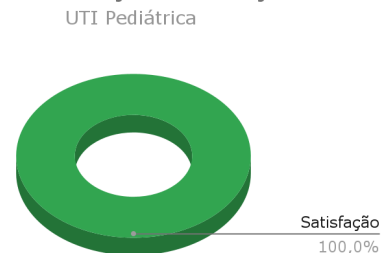


7.1.2 Avaliação do Serviço

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.

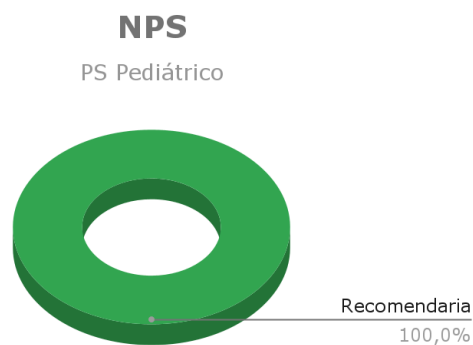


% Satisfação - Serviço



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 realizamos o treinamento da **Meta 01** de segurança do paciente sobre **Identificação correta do paciente** através de orientação aos profissionais médicos e de enfermagem.



Metas Internacionais de
Segurança do Paciente

META 1
Identificação correta do paciente

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

A seguir, confira algumas orientações:

Identificação:

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

Verificação:

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

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

Situações Especiais

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

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

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

Acesse o QR Code e saiba mais!



CEJAM

Ferraz de Vasconcelos, 14 de maio de 2024.


Adriana Cristina Alvares
CEGISS - Hospitalar
Supervisor Técnico Regional