

# **Relatório de Atividades Assistenciais**

**Convênio nº 00094/2021**

**Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos  
Dr. Osiris Florindo Coelho**

**Pronto Socorro Pediátrico e  
Unidade de Terapia Intensiva  
Pediátrica**

**2023**

**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**



**GOVERNADOR**

Tarcísio Gomes de Freitas

**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

Eleuses Paiva

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



**DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL**

Mário Santoro Júnior

**DIRETOR TÉCNICO**

Renato Tardelli

**SUPERVISOR TÉCNICO REGIONAL**

Adriana Cristina Alvares

**COORDENADOR DE ENFERMAGEM**

Natalia Mansuelli Fornereto

## SUMÁRIO

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

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

## 1. 1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

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

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

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

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

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

#### Visão

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

#### Missão

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

## **Valores**

Valorizamos a vida;

Estimulamos a cidadania;

Somos éticos;

Trabalhamos com transparência;

Agimos com responsabilidade social;

Somos inovadores;

Qualificamos a gestão.

## **Pilares Estratégicos**

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

## **Lema**

"Prevenir é Viver com Qualidade".

## 1.2 Convênio n.º 00094/2021

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

## 2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

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

## 3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas na UTI Pediátrica e no PS Pediátrico no período de **1 a 31 de dezembro 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	7
	Téc. de Enfermagem - diurno	10	11
	Téc. de Enfermagem - noturno	10	11
<b>Total</b>		<b>34</b>	<b>37</b>

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

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

#### 4.1.2 Quadro de Colaboradores - UTI Pediátrica

Categoria	Cargo	Previsto	Efetivo
Coordenação de Enf.	Coordenador de Enfermagem	1	1
Administrativo	Auxiliar Técnico Administrativo	3	3
	Encarregado Administrativo	1	1
	Enfermeiro - diurno	3	3
Assistencial - Enfermagem	Enfermeiro - noturno	3	4
	Téc. de Enfermagem - diurno	12	13
	Téc. de Enfermagem - noturno	12	13
<b>Total</b>		<b>35</b>	<b>38</b>

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
<b>Total</b>		<b>8</b>	<b>8</b>

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

Mediante o quadro acima, verificamos que 107% da previsão de colaboradores, o quantitativo a mais se deu pela contratação de feristas para cobertura de postos de trabalho.



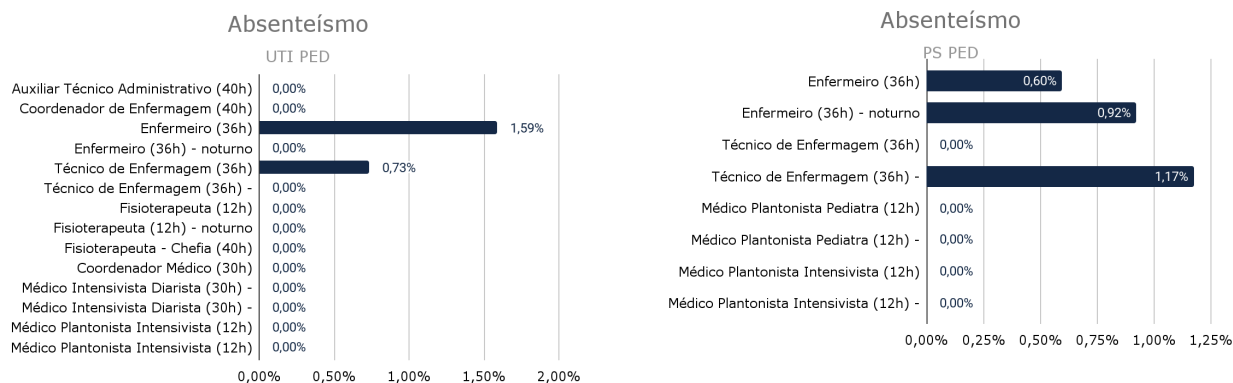
## 4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

Setor	Cargo	Colaborador	Nº Conselho
UTI Pediátrica	Coordenador(a) de Enfermagem	01. Natalia Mansuelli Fornereto	618677
	Encarregado(a) Administrativo	01. Ana Paula Neres da Silva	N/A
	Auxiliar Técnico Administrativo	01. Guilherme Maciel Fagundes	N/A
		02. Larissa Stefanny A de Oliveira	N/A
		03. Luan de Araujo Cardoso	N/A
	Enfermeiro	01. (N) 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) Camila Aparecida Baliveira	817429
		08. (N) Carina Cristina Queiroz de Lírio	1137610
		09. (D) Caroline Costa Nunes Adao	1733962
		10. (N) Danielle Silva de Oliveira	1140837
		11. (N) Genisleide Correia Bezerra	1551332
		12. (D) Hellen Pimenta Felicio	1355691
		13. (D) Iria Maria da Silva Bezerra	824583
		14. (D) 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) Silvia Cristina Ribeiro Lima	1176986		
24. (D) Tatiane Aparecida Leite Sanchez	1184793		
25. (N) Tatiane Cristine Pedrozo Mazza	1004522		
26. (D) Wellia Katiucia Alves Da Silva	1767943		

<b>Pronto Socorro Pediátrico</b>	Enfermeiro	01. (N) Alejandro Pereira dos Santos	298405
		02. (D) Aline Silva de Souza	326651
		03. (N) Dabta Cardoso dos S. Silva	527423
		04. (D) Daiane Galdencio da Silva	698119
		05. (D) Debora Cristina dos Santos Bispo	725011
		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) Fernanda Cristina Coelho	1209597
		07. (D) Francielle Santos da Silva Souza	1611115
		08. (D) Janaina Pires de Oliveira	801413
09. (D) Katia Cilene Valezini		1303025	
10. (D) Lindinalba Aparecida Bueno		781725	
11. (N) Mauro Marcio Aparecido Castro		1802992	
12. (N) Orlanja Maria dos Santos		1310213	
13. (N) Patricia Mary Ramos da Silva	879719		
14. (D) Romailson Amorim Sousa	1625103		
15. (N) Rosecler Aparecida da Silva Santos	821633		
16. (D) Rosiane Jerônimo Cerqueira da Silva	1633057		
17. (D) Rubia da Silva Moura	1201982		
18. (N) Selma Maria de Aguiar Gomes	910722		
19. (D) Sirlene Silva Pereira	751861		
20. (N) Tatiana Batista dos Santos	725021		
21. (D) Tatiane Terezinha Ferreira	1626635		
22. (D) Thalita Thaina Raimundo de Souza	1789569		

## 4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

### 4.3.1 Absenteísmo



#### Análise:

Na **UTI Pediátrica**, composta por **43 (quarenta e três)** colaboradores, sendo **35 (trinta e cinco) CLT e 8 (oito) PJ**, foram identificados **3 (três)** dias de ausências sendo **justificadas** por meio de atestado médico.

Cargo	Ausências	Cobertura
Enfermeiro - diurno	1	1
Enfermeiro - noturno	0	0
Téc. de Enfermagem - diurno	2	1
Téc. de Enfermagem - noturno	0	0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>2</b>

#### Coberturas das ausências:

**02 (duas)** ausências tiveram cobertura;

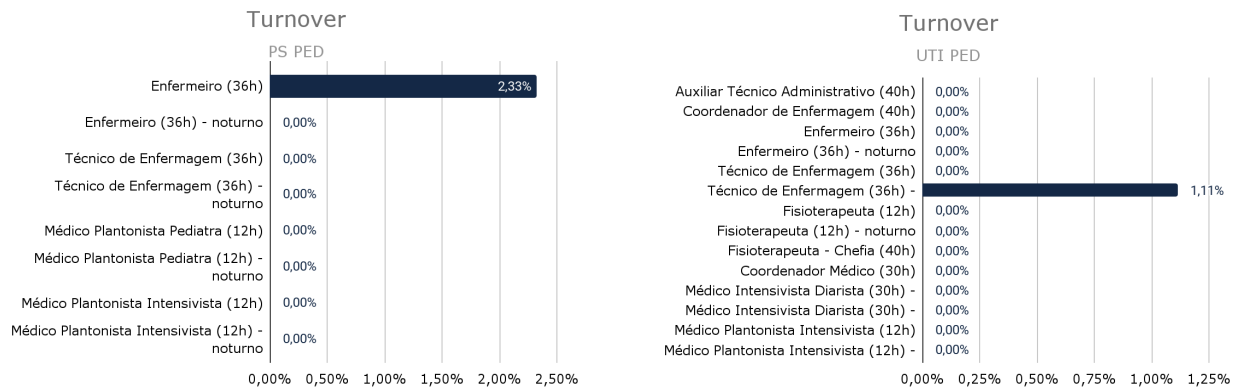
**01 (uma)** ausência não houve cobertura pois refere-se a atestado informado na mesma data, não tendo tempo hábil para solicitamos cobertura.

No **Pronto Socorro Infantil**, composto por **40 (quarenta)** colaboradores, sendo **34 (trinta e quatro) CLT** e **06 (seis) PJ**, foram identificados **04 (quatro)** dias de ausências sendo **01 (uma) injustificada** e **03 (três) justificadas** por meio de atestado médico.

Cargo	Ausências	Cobertura
Enfermeiro - diurno	1	0
Enfermeiro - noturno	1	0
Téc. de Enfermagem - diurno	0	0
Téc. de Enfermagem - noturno	2	0
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>0</b>

**04 (quatro)** não tiveram cobertura pois refere-se a ausências informadas na mesma data, não tendo tempo hábil para solicitamos cobertura do posto.

### 4.3.2 Turnover



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

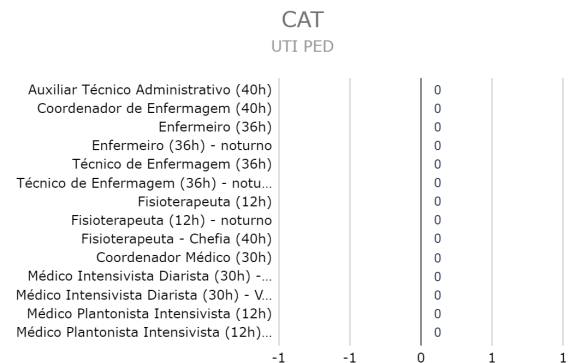
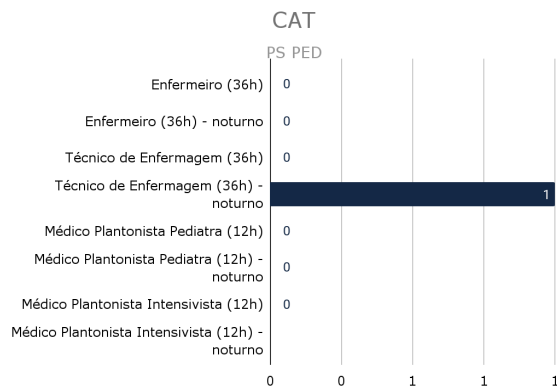
#### PSI:

- 01 **pedido de demissão** da **enfermeira** do período **diurno** C.J.P.
- 01 **admissão** da **enfermeira** do período **diurno** D.C.S.B.

#### UTI PED:

- 01 **desligamento sem justa causa** da **técnica de enfermagem** do período **noturno** N.T.P.

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



**Análise:** Ao longo do mês tivemos **01 (um)** caso de acidente de trabalho:

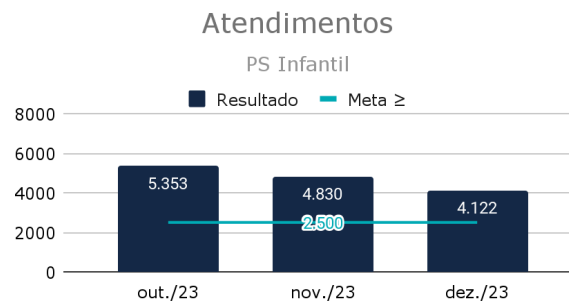
Para prevenção de acidentes sempre orientamos todos os colaboradores sobre o uso correto de equipamentos de proteção individual.

## 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



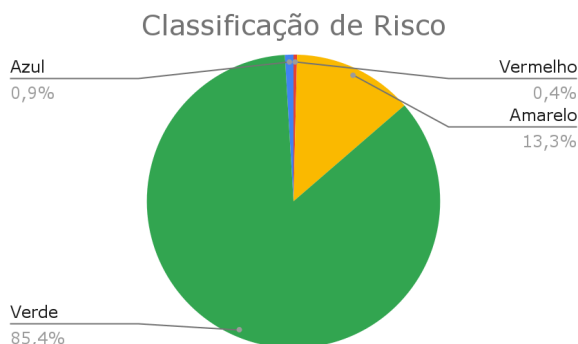
**Análise crítica:** Durante o mês analisado tivemos **4.122** atendimentos realizados no Pronto Socorro Infantil com acolhimento e classificação de risco, com uma média de **133** atendimentos diários.

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

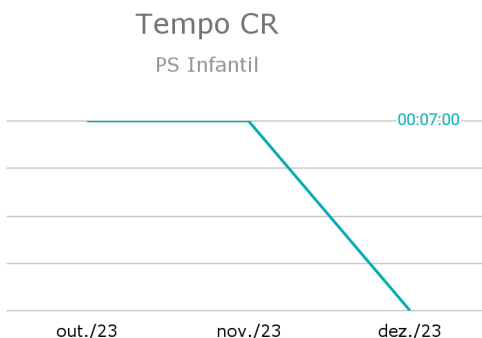
No mês de dezembro tivemos:

- **16 casos classificados como vermelho (0,39%)** indica que o paciente necessita de atendimento imediato (emergência);
- **547 casos classificados como amarelo (13,27%)** que é muito urgente, o paciente necessita de atendimento o mais prontamente possível;
- **3.520 casos foram classificados como verde (85,39%)** indica pouco urgente, o paciente necessita de atendimento mas pode ser atendido no consultório pelo médico;

- 39 casos foram classificados na cor azul (0,95%) 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 00:07:00 (sete 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 **16** casos classificados como risco vermelho com assistência de maneira imediata.

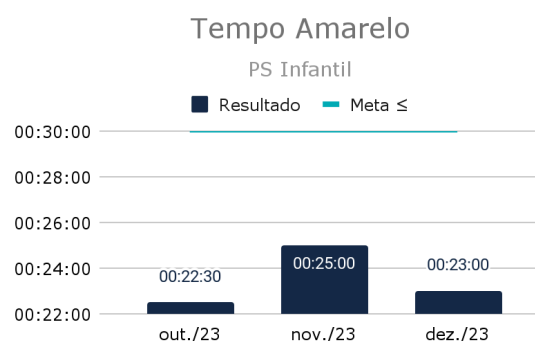
Destes atendimentos, **13** pacientes foram atendidos e internados no PSI e encaminhados para a UTI Pediátrica, sendo:

- 12 Casos respiratórios;
- 01 Cetoacidose diabética.

Dos outros classificados:

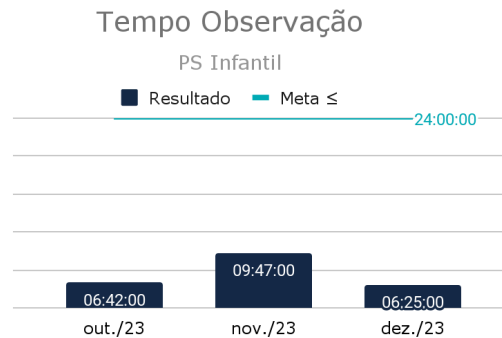
- 03 pacientes foram transferidos para outras unidades hospitalares (02 queimados e 01 TCE).

### 5.1.4 Tempo para atendimento de Risco Amarelo



**Análise crítica:** O tempo médio para atendimento aos pacientes classificados com Risco Amarelo foi de 00:23:00 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 **06h25min** (seis horas e vinte e cinco 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 **173** pacientes na sala de observação e internação no PSI, sendo 70 que permaneceram em observação apresentando melhora do quadro clínico sem necessidade de internação e 103 pacientes que foram internados, destes:

- 55 doenças respiratórias;
- 24 TCEs;
- 10 apendicites;
- 09 intoxicação exógena;
- 07 queda / fraturas;
- 06 crise convulsiva;
- 05 ITU;
- 04 febre A/E;
- 04 dor abdominal;
- 03 cetoacidose diabética;
- 03 queimados;
- 03 icterícias;
- 02 gecas;
- 01 sepse neonatal;
- 01 síndrome nefrótica;
- 01 meningite;

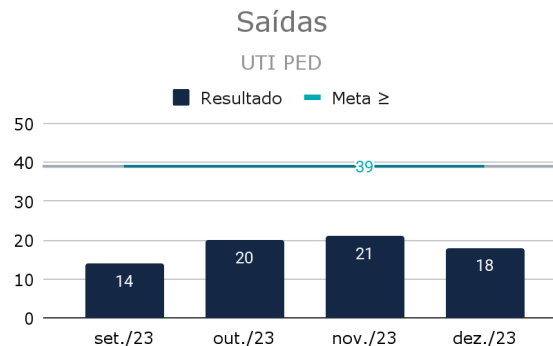
- 01 corpo estranho;
- 34 outras doenças.

Das 31 admissões via Cross:

- 21 Itaquaquetuba (02 vaga zero);
- 04 Poá (01 vaga zero);
- 02 Suzano (01 vaga zero);
- 02 Itapevi;
- 01 Mogi das Cruzes (01 vaga zero);
- 01 Arujá (01 vaga zero).

## 5.2 Indicadores - UTI Pediátrica

### 5.2.1 Saídas



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

**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:

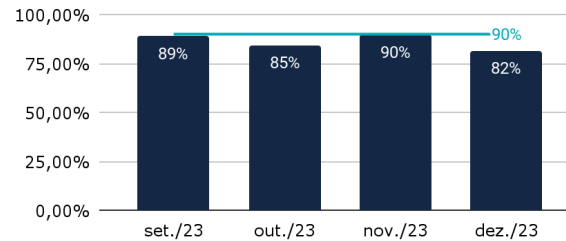
- 18 transferências internas para enfermaria pediátrica.

## 5.2.2 Taxa de Ocupação

### Taxa de Ocupação

UTI PED

■ Resultado ■ Meta ≥

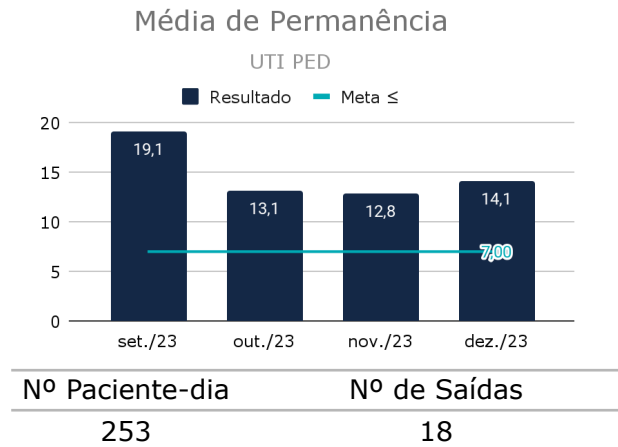


Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
253	310

**Análise crítica:** A taxa de ocupação foi de **82%** na UTI Pediátrica. Tivemos no mês um total de 253 pacientes-dia. Foram 17 admissões no período, sendo:

- 13 internas do Pronto Socorro Infantil;
- 02 internas da Pediatria;
- 01 interna do Centro Cirúrgico;
- 01 externa via Cross (UPA de Itaquaquetuba).

### 5.2.3 Média de Permanência



**Análise crítica:** A média de permanência da UTI Pediátrica foi de 14 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.

**R.B.G.S., 01 ano e 01 mês**, sexo masculino, paciente nascido de parto cesário, 35 semanas, sem diagnóstico prévio, ficou internado em UTI Neonatal por 25 dias, por apresentar fácies sindrômicas e macrocefalia onde recebeu alta com encaminhamento para neurologista, deu entrada neste serviço por tosse febre e falta de ar, onde foi entubado, via aérea difícil, possivelmente por ser sindrômico, após uma semana de internação evoluiu com melhora do quadro clínico onde foi realizado extubação, porém o mesmo falhou em menos de 5 minutos, evolui com cianose importante com queda de saturação, já tinha sido discutido caso com a mãe sobre provável indicação de traqueostomia e gastrostomia, realizado os procedimentos sem intercorrências no pós operatório evoluiu com distensão abdominal e de íleo sendo indicado laparotomia exploratória pela cirurgia pediátrica, realizado cirurgia sem intercorrências evoluindo com melhora clínica, no momento paciente segue internado em nosso serviço para tentativa de desmame da ventilação mecânica, últimas culturas positivas para Klebsiella (tratada). A criança no momento ainda está dependente de ventilação mecânica, inserida no Cross para tentativa de transferência para acompanhamento de geneticista, realizado broncoscopia em outra unidade com resultado normal, paciente encaminhado para realizar ressonância, sem sucesso, unidade sem suporte de ventilador mecânico, realizamos reunião multidisciplinar com a família

do paciente para explicar a possibilidade de uma possível transferência para hospital de retaguarda caso ele apresente melhora clínica dos sangramentos recorrentes pelo traqueo, segue em tratamento na UTI PED.

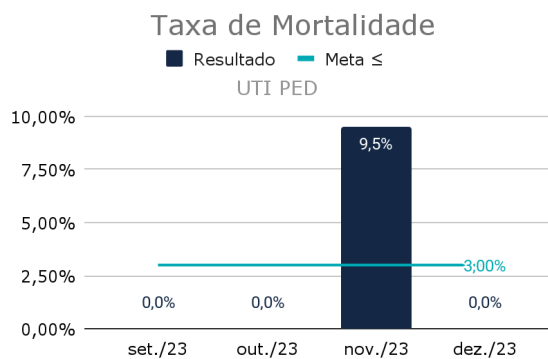
**I.B.S., 7 meses,** sexo masculino, menor com histórico de prematuridade extrema, nascido com 26 semanas e 750 gramas, permaneceu internado na UTI Neonatal por 4 meses, permaneceu entubado e apresentou diversas intercorrências durante internação na UTI Neo. Permaneceu 10 dias em casa e apresentou desconforto respiratório, internou na enfermaria pediátrica e evolui com piora, deu entrada na emergência do PSI onde foi solicitado vaga de UTI Ped, evoluiu com piora do padrão respiratório mesmo em uso de CPAP, optado por intubação, paciente com acesso venoso difícil, paciente grave, apresentou diversas intercorrências, necessitou de flebotomia, permaneceu pronado, plaquetopenico, em uso de DVA, apresentou falha de extubação, permanece em uso de cateter nasal, aguardando entrega do oxigênio em casa para possível alta para residência, segue aos cuidados da UTI Ped.

**N.N.B.S.A., 24 dias,** sexo masculino, Paciente chegou no dia 10/12/2023 de vaga zero do município de Guararema com 24 horas de vida. Transferido com história de hipóxia neonatal moderada (apgar 3, 5 e 7), hipotonia e hipoglicemia. Realizado VPP com boa resposta, filho de mãe hipertensa e com diabetes gestacional. Devido à falta de vaga em UTI Neonatal paciente foi encaminhado para a UTI Pediátrica. RN na admissão da UTI Ped não necessitou de ventilação mecânica, no 5 dia de nascimento após início de dieta via oral evoluiu com desconforto moderado a grave, com estridor laríngeo importante onde foi iniciado ventilação não invasiva com melhora do quadro clínico, retirado do CPAP após 3 dias, porém mantendo estridor laríngeo, onde foi interrogado Laringomalácia e solicitado broncoscopia, no dia 27/12/23 realizado Broncoscopia com diagnóstico de Laringomalácia grau 2 sem desabamento, foi avaliado e discutido entre equipe multidisciplinar necessidade de traqueostomia, avaliado pela fonaudologista, após início de ganho de peso e dieta criança evolui com ganho de peso ponderal, mantendo com dieta via oral exclusiva com melhora do estridor laríngeo, afastado necessidade de traqueostomia pela otorrinolaringologista e indicado seguimento ambulatorial da malacea.

Orientado a mãe sobre riscos e qualquer piora clínica procurar o Pronto Socorro. Encaminhado para UBS para seguimento com pediatra e otorrino, por história de anóxia neonatal grave no nascimento, encaminhado para neurologista pediátrico, realizado tc de crânio neste serviço sem alterações. Alta da UTI em 09/01/2024.

**I.R.R.S., 1 mês**, sexo masculino, menor internado no PSI em 08/12/2023, mãe relata que levou em Arujá no PSI por cansaço e recusa alimentar, deu entrada no PSI pela madrugada com desconforto moderado queda de saturação, evoluindo com piora do desconforto solicitado vaga de UTI, criança deu entrada às 14:30 hs com desconforto moderado, taquidispneico, em uso de musculatura abdominal, mãe relata que hoje pela manhã apresentou edema em região escrotal a direita, criança com USG de testículo do dia 08/12/23 com criptorquidia a direita. Solicito avaliação da cirurgia geral o mesmo visualiza hérnia encarcerada realiza redução porém em poucos minutos a mesma encarcera novamente, o mesmo opta por cirurgia de urgência. Realizado IOT, paciente segue aos cuidados da equipe multidisciplinar e da equipe de curativo, recebeu Alta da UTI em 09/01/2024.

### 5.2.4 Taxa de Mortalidade



Nº Óbitos	Nº de Saídas
0	18

**Análise crítica:** No mês de referência não tivemos óbitos 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

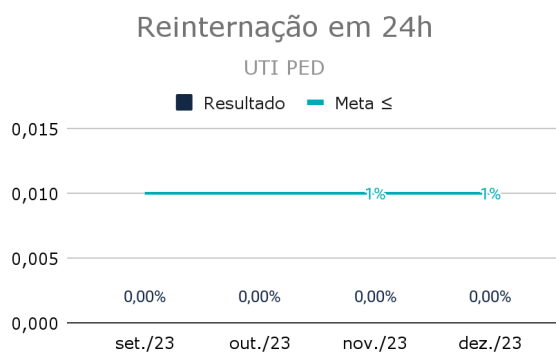
**RISCO BAIXO** - Score de 1 a 5

**RISCO MÉDIO** - Score de 5 a 15

**RISCO ALTO** - Score de 15 a 30

**RISCO MUITO ALTO** - Score > 30

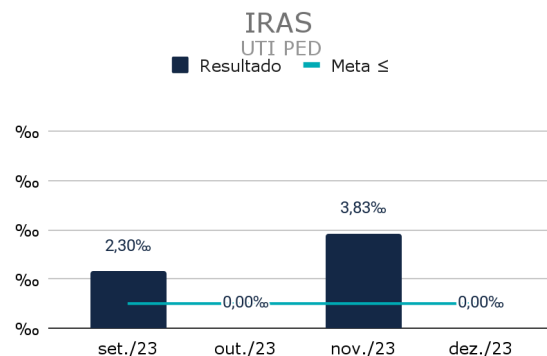
### 5.2.5 Taxa de Reinternação em 24 Horas



Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	18

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

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



Dispositivos	Nº Dispositivos-dia	Nº de Infecções
CVC	109	02
PICC	86	00
SVD	73	00
VM	122	00
<b>Total</b>	<b>390</b>	<b>02</b>

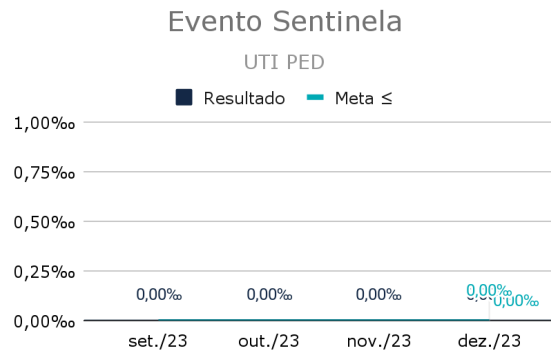
**Análise crítica:** No mês referência foram identificados 02 casos de Infecção Primária de corrente Sanguínea (IPCS) relacionadas a CVC na UTI Pediátrica, sendo estes:

**B.S., 4 meses,** sexo masculino, menor com histórico de início de tosse em 14/12/2023, sem febre inicialmente. No dia 16/12/23, evoluiu com cansaço e febre (38,8°C). Procurou atendimento em Poá. Liberado para casa com dipirona. Em 18/12/23, apresentou retorno de febre, cansaço, procurou PSI deste serviço, sendo realizado internação. Recebeu Salbutamol no PSI, sem melhora, optado por intubação no PSI, transferido para UTI. Após extubação, paciente evoluindo com desconforto respiratório progressivo mesmo em CPAP, com pele rendilhada, realizado nova intubação, apresentou piora clínica em exames, detectado em hemocultura o microrganismo *Staphylococcus Aureus*, (tratado). Paciente evoluiu com melhora clínica, permanece em Ar Ambiente, realizando término de tratamento na UTI Ped.

**B.O.S., 13 anos,** sexo masculino, paciente com encefalopatia crônica não progressiva. Avô relata que a criança nasceu prematuro de 7 meses, ficando por 3 dias no hospital e depois foi de alta com a mãe. De acordo com avô, a mãe não fez pré-natal, ingeria álcool e abandonou a criança desde os 2 meses de vida. Desde então, a criança mora com os avós e 1 tia. O avô relata que a criança se alimenta por comida batida, suco e água. Sem acompanhamento de especialidades há 2 anos. Avô relata que paciente iniciou quadro de tosse, febre e desconforto respiratório no início do mês de dezembro (não sabe informar data), sendo levado ao posto de saúde. fez uso durante 7 dias de amoxicilina+clavulanato. Devido a manutenção do quadro família procurou nosso serviço onde está internado desde 14/12/23 tratando pneumonia da comunidade/aspirativa. Dia 18/12/23 solicitado vaga de UTI devido piora do padrão respiratório. Permanece entubado. Foi detectado em Ponta de Cateter o microrganismo *Pseudomonas aeruginosa* (tratado). Paciente com indicação de traqueostomia e gastrostomia, segue hemodinamicamente instável, grave, família ciente da gravidade do caso. Segue aos cuidados da UTI Ped.

**Plano de ação:** Reforçada a importância da lavagem das mãos e de não realizar banho de imersão na banheira com paciente em uso de cateter central e PICC.

### 5.2.7 Notificações de Eventos Sentinela



Nº de Notificações	Nº de Paciente-dia
0	253

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

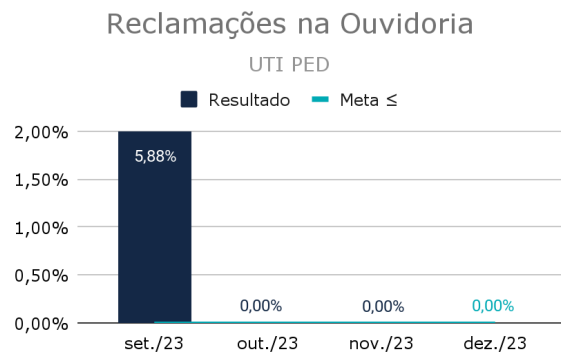
### 5.2.8 Evolução dos prontuários



Nº Prontuários Evoluídos	% Prontuários em conformidade
100%	100%

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

### 5.2.9 Reclamações na ouvidoria interna



Nº Reclamações registradas	Nº Pacientes atendidos
0	253

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

## 6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO

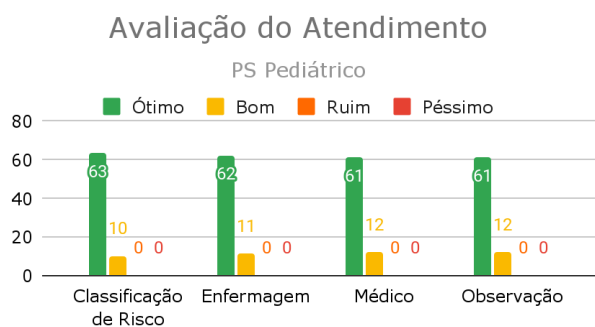
O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, podemos identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares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

### 6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário - PS Pediátrico

No período avaliado, tivemos o total de **73 pesquisas respondidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

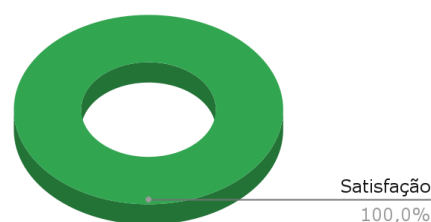
#### 6.1.1 Avaliação do Atendimento

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



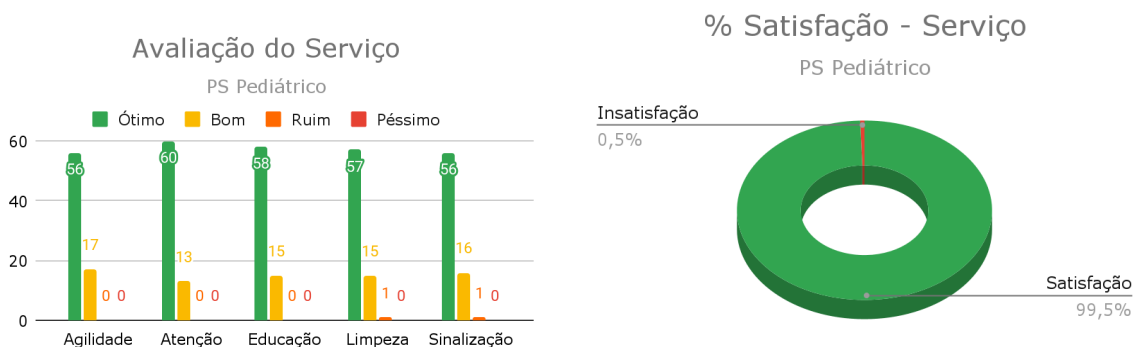
#### % Satisfação - Atendimento

PS Pediátrico



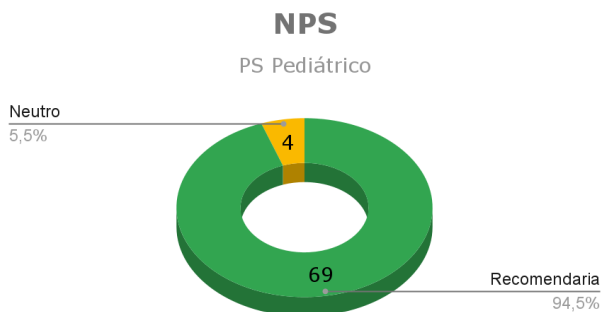
### 6.1.2 Avaliação do Serviço

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 **99,5%** 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, **94,5%** dos usuários recomendariam o serviço.

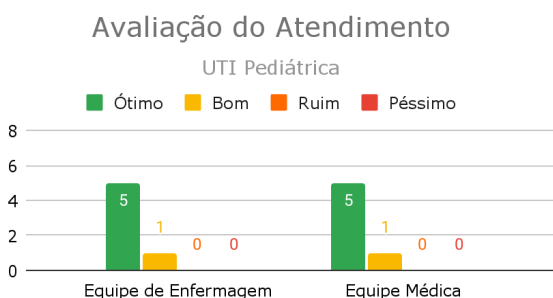


## 7.1 Indicadores de Satisfação do Usuário - UTI Pediátrica

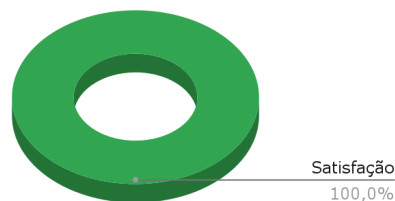
No período avaliado, tivemos o total de **06 pesquisas respondidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

### 7.1.1 Avaliação do Atendimento

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

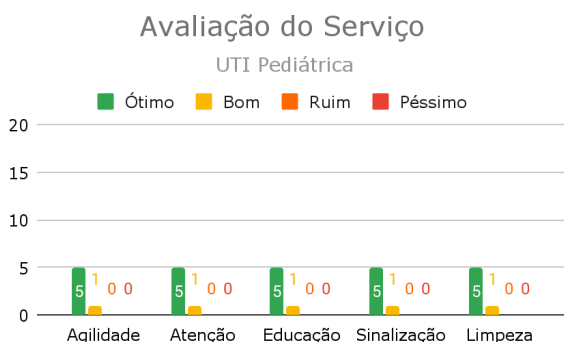


% Satisfação - Atendimento  
UTI Pediátrica

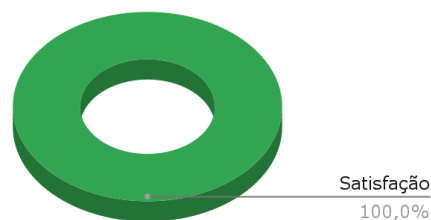


### 7.1.2 Avaliação do Serviço

O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao serviço no que refere a agilidade, atenção, educação, sinalização e limpeza. No período, tivemos uma satisfação de **100%** dos usuários.



% Satisfação - Serviço  
UTI Pediátrica

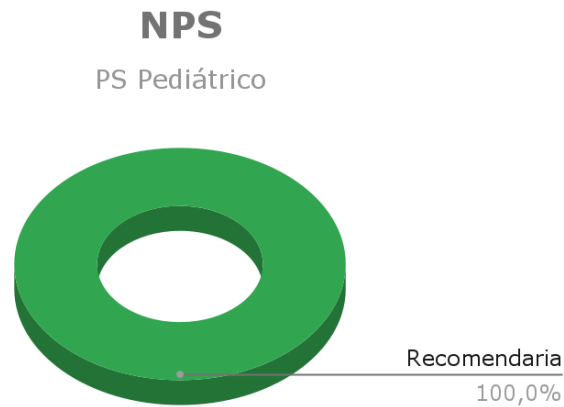




### 7.1.3 Net Promoter Score (NPS)

---

O indicador avalia a satisfação do usuário em relação a probabilidade dele recomendar o serviço. No período avaliado, **100%** dos usuários recomendariam o serviço.



## 7. EVENTOS E CAPACITAÇÕES

Não tivemos eventos e capacitações no mês de referência.

Ferraz de Vasconcelos, 11 de janeiro de 2024.



Adriana Cristina Alvares  
CEGISS - Hospitalar  
Supervisor Técnico Regional