

# **Relatório de Atividades Assistenciais**

## **Convênio nº 00094/2021**

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

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

## **2023**

**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**



**GOVERNADOR**

Tarcísio Gomes de Freitas

**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

Eleuses Paiva

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



**DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL**

Mário Santoro Júnior

**GERENTE DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Sirlene Dias Coelho

**SUPERVISOR TÉCNICO REGIONAL**

Adriana Cristina Alvares

**COORDENADOR DE ENFERMAGEM**

Natalia Mansuelli Fornereto

## SUMÁRIO

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

|  |           |
|--|-----------|
| 5.2.6 Densidade de infecção associada à assistência à saúde (IRAS) | 22        |
| 5.2.7 Notificações de Eventos Sentinela                            | 23        |
| 5.2.8 Evolução dos prontuários                                     | 24        |
| 100%   | 24        |
| 5.2.9 Reclamações na ouvidoria interna                             | 24        |
| <b>6. 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. 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 março de 2023**.

## 4. FORÇA DE TRABALHO

### 4.1 Dimensionamento

A equipe de trabalho é composta por **83** colaboradores, sendo **69** contratados por processo seletivo (CLT) e **14** por contratação de Pessoa Jurídica (PJ).

#### 4.1.1 Quadro de Colaboradores - Pronto Socorro Pediátrico

| Categoria                 | Cargo                        | Previsto  | Efetivo   |
|---------------------------|------------------------------|-----------|-----------|
| Assistencial - Enfermagem | Enfermeiro - diurno          | 7         | 7         |
|                           | Enfermeiro - noturno         | 7         | 8         |
|                           | Téc. de Enfermagem - diurno  | 10        | 10        |
|                           | Téc. de Enfermagem - noturno | 10        | 12        |
| <b>Total</b>              |                              | <b>34</b> | <b>37</b> |

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

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

#### 4.1.2 Quadro de Colaboradores - UTI Pediátrica

| Categoria                 | Cargo                           | Previsto  | Efetivo   |
|---------------------------|---------------------------------|-----------|-----------|
| Coordenação de Enf.       | Coordenador de Enfermagem       | 1         | 1         |
| Administrativo            | Auxiliar Técnico Administrativo | 3         | 3         |
|                           | Encarregado Administrativo      | 1         | 1         |
|                           | Enfermeiro - diurno             | 3         | 3         |
| Assistencial - Enfermagem | Enfermeiro - noturno            | 3         | 3         |
|                           | Téc. de Enfermagem - diurno     | 12        | 13        |
|                           | Téc. de Enfermagem - noturno    | 12        | 12        |
| <b>Total</b>              |                                 | <b>35</b> | <b>37</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        |
| Assistencial - Fisioterapia | Fisioterapeuta (12h)                            | 1        | 1        |
|                             | 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 os quadros acima, verificamos que no período avaliado o percentual de efetivos foi de 106%.

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

#### 4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

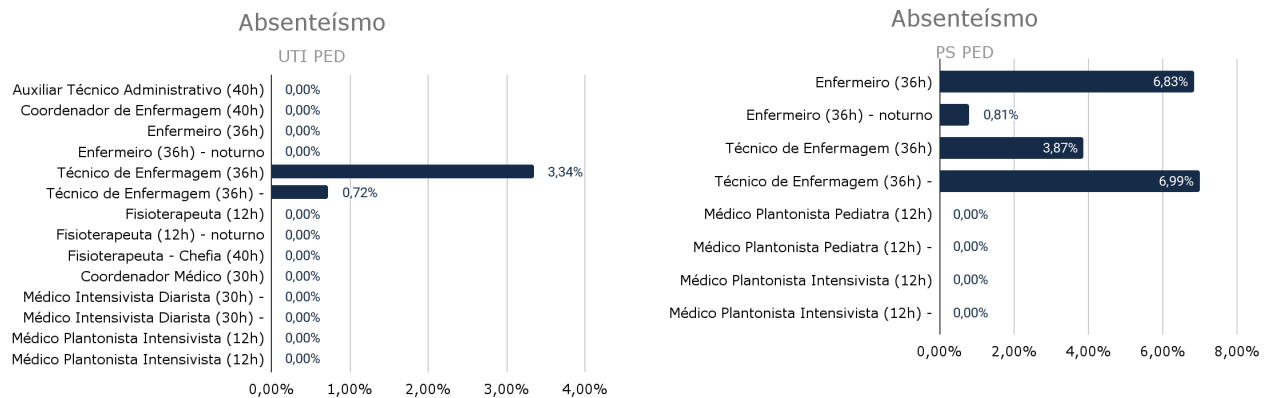
| Setor          | Cargo                           | Colaborador                              | Nº Conselho |
|----------------|---------------------------------|--|-------------|
| UTI Pediátrica | Coordenador(a) de Enfermagem    | 01. Natalia Mansuelli Fornereto          | 618677      |
|                | Encarregado(a) Administrativo   | 01. Ana Paula Neres da Silva             | N/A         |
|                | Auxiliar Técnico Administrativo | 01. Guilherme Maciel Fagundes            | N/A         |
|                |                                 | 02. Larissa Stefanny A de Oliveira       | N/A         |
|                |                                 | 03. Luan de Araujo Cardoso               | N/A         |
|                | Enfermeiro                      | 01. (N) Ione Lucia de Sousa              | 171465      |
|                |                                 | 02. (N) Kátia Francelino da Cruz         | 667630      |
|                |                                 | 03. (D) Lilian Santos C. de O. Moura     | 602665      |
|                |                                 | 04. (D) Magna Machado da S. Marcelo      | 389890      |
|                |                                 | 05. (D) Mônica Santos N. Silva           | 475886      |
|                |                                 | 06. (N) Rosimeire Gomes de Oliveira      | 365953      |
|                | Técnico de Enfermagem           | 01. (D) Adriana Alves                    | 1393622     |
|                |                                 | 02. (D) Alexandria Paula da S. V. Borges | 957862      |
|                |                                 | 03. (N) Andrea Rodrigues de Aguiar       | 1352800     |
|                |                                 | 04. (N) Andreia Celestino de A. da Silva | 1479445     |

|                                       |  |  |            |                                      |        |
|---------------------------------------|--|--|------------|--------------------------------------|--------|
|                                       |  | 05. (D) Andreia Maria de Moura Cunha     | 851872     |                                      |        |
|                                       |  | 06. (D) Aysla Caroline Moreira Gomes     | 902949     |                                      |        |
|                                       |  | 07. (D) Camila Aparecida B. C. Vianna    | 817429     |                                      |        |
|                                       |  | 08. (N) Carina Cristina Queiroz de Lírio | 1137610    |                                      |        |
|                                       |  | 09. (N) Danielle Silva de Oliveira       | 1140837    |                                      |        |
|                                       |  | 10. (N) Flávia Santana B dos Santos      | 964691     |                                      |        |
|                                       |  | 11. (N) Genisleide Correia Bezerra       | 1551332    |                                      |        |
|                                       |  | 12. (D) Iria Maria Da Silva Bezerra      | 824583     |                                      |        |
|                                       |  | 13. (N) Joelma Fontes B. de Oliveira     | 1482906    |                                      |        |
|                                       |  | 14. (D) Jordânia Macedo Leandro          | 1266217    |                                      |        |
|                                       |  | 15. (N) Kelli Cristin Adami              | 1511213    |                                      |        |
|                                       |  | 16. (N) Luiza Leal Ferreira              | 1466773    |                                      |        |
|                                       |  | 17. (N) Marinalva da Silva               | 420324     |                                      |        |
|                                       |  | 18. (D) Mauro Marcio Aparecido Castro    | 1802992    |                                      |        |
|                                       |  | 19. (D) Mayara Souza Lima                | 951885     |                                      |        |
|                                       |  | 20. (D) Michelle Cristina da C. Torres   | 1108929    |                                      |        |
|                                       |  | 21. (D) Natália Regina Florêncio         | 1416513    |                                      |        |
|                                       |  | 22. (N) Néri Terezinha Paixão            | 1042201    |                                      |        |
|                                       |  | 23. (D) Orlanja Maria dos Santos         | 1310213    |                                      |        |
|                                       |  | 24. (N) Sílvia Cristina Ribeiro Lima     | 1176986    |                                      |        |
|                                       |  | 25. (D) Tânia Nascimento de Souza        | 584910     |                                      |        |
|                                       |  | <b>Pronto Socorro<br/>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) Fabiana Silvia de Andrade     | 510692                                   |  |            |                                      |        |
| 06. (D) Giselle Cristine E. Goncalves | 353198                                   |  |            |                                      |        |
| 07. (N) Helen Silva Gonçalves         | 371510                                   |  |            |                                      |        |
| 08. (D) Helena Ferreira Santos Bispo  | 666498                                   |  |            |                                      |        |
| 09. (N) Jacyra Bueno de Araujo        | 36837                                    |  |            |                                      |        |
| 10. (N) Jandira Albuquerque Cardozo   | 556873                                   |  |            |                                      |        |
| 11. (D) Joyce Coimbra Veloso          | 148874                                   |  |            |                                      |        |
| 12. (D) Karolaine Lima Guedes         | 643064                                   |  |            |                                      |        |
| 13. (D) Maria Cicera da Silva Marcos  | 317002                                   |  |            |                                      |        |
| 14. (N) Roseni Cerqueira da Costa     | 264693                                   |  |            |                                      |        |
| 15. (N) Tatiana Ribeiro Cruz          | 511040                                   |  |            |                                      |        |
| Técnico de<br>Enfermagem              | 01. (D) Aldenice Fecundo Sena            |  |            | 1441823                              |        |
|                                       | 02. (N) Andreza Aparecida de S. Oliveira |  |            | 1566431                              |        |
|                                       | 03. (N) Cibele Moura de Jesus Santos     |  |            | 941523                               |        |
|                                       | 04. (N) Clarice de Franca Souza          |  |            | 1407497                              |        |

|  |  |   |         |
|--|--|---|---------|
|  |  | 05. (N) Cleiton de Castro Barbosa       | 1399767 |
|  |  | 06. (D) Fabíola Gabrielle Mudesto       | 1608093 |
|  |  | 07. (D) Flávia Fernandes Miranda        | 738465  |
|  |  | 08. (D) Francielle Santos da Silva      | 1611115 |
|  |  | 09. (D) Janaina Pires de Oliveira       | 801413  |
|  |  | 10. (D) Katia Cilene Valezini           | 1303025 |
|  |  | 11. (D) Lindinalba Aparecida Bueno      | 781725  |
|  |  | 12. (N) Marcilene de F. F. dos Santos   | 262765  |
|  |  | 13. (N) Monalisa Rocha Pereira          | 608430  |
|  |  | 14. (N) Patricia Mary Ramos da Silva    | 879719  |
|  |  | 15. (D) Romailson Amorim Sousa          | 1625103 |
|  |  | 16. (N) Rosecler Aparecida da S. Santos | 821633  |
|  |  | 17. (D) Rosiane Jerônimo C. da Silva    | 1633057 |
|  |  | 18. (D) Rubia da Silva Moura            | 1201982 |
|  |  | 19. (N) Selma Maria de Aguiar Gomes     | 910722  |
|  |  | 20. (D) Sirlene Silva Pereira           | 751861  |
|  |  | 21. (N) Tatiana Batista dos Santos      | 725021  |
|  |  | 22. (N) Tatiane Cristine Pedrozo Mazza  | 1004522 |

## 4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

### 4.3.1 Absenteísmo



#### Análise:

Na **UTI Pediátrica**, composta por **43 (quarenta e três)** colaboradores sendo: **35 (trinta e cinco) CLT e 8 (oito) PJ**, foram identificados **12 (doze)** dias de ausências sendo todos **justificados** por meio de atestado médico.

#### Equipe:

| Cargo                        | Ausências | Cobertura |
|------------------------------|-----------|-----------|
| Enfermeiro - diurno          | 0         | 0         |
| Enfermeiro - noturno         | 0         | 0         |
| Téc. de Enfermagem - diurno  | 10        | 5         |
| Téc. de Enfermagem - noturno | 2         | 1         |
| <b>Total</b>                 | <b>12</b> | <b>6</b>  |

#### Coberturas ausências:

**06 (seis)** realizada a cobertura;

**06 (seis)** não houve cobertura pois refere-se a atestados de 01 dia que foram informados na mesma data, não tendo tempo hábil para solicitamos cobertura do posto.

No **Pronto Socorro Infantil**, composto por **40 (quarenta)** colaboradores, sendo **34 (trinta e quatro) CLT e 06 (seis) PJ**, foram identificados **32 (trinta e dois)**, dias de ausências sendo **01 (um)** por motivo **injustificado** e **31 (trinta e um) justificados** por meio de atestado médico.

| Cargo                        | Ausências | Cobertura |
|------------------------------|-----------|-----------|
| Enfermeiro - diurno          | 11        | 8         |
| Enfermeiro - noturno         | 1         | 0         |
| Téc. de Enfermagem - diurno  | 6         | 0         |
| Téc. de Enfermagem - noturno | 14        | 4         |
| <b>Total</b>                 | <b>32</b> | <b>12</b> |

#### **Coberturas ausências:**

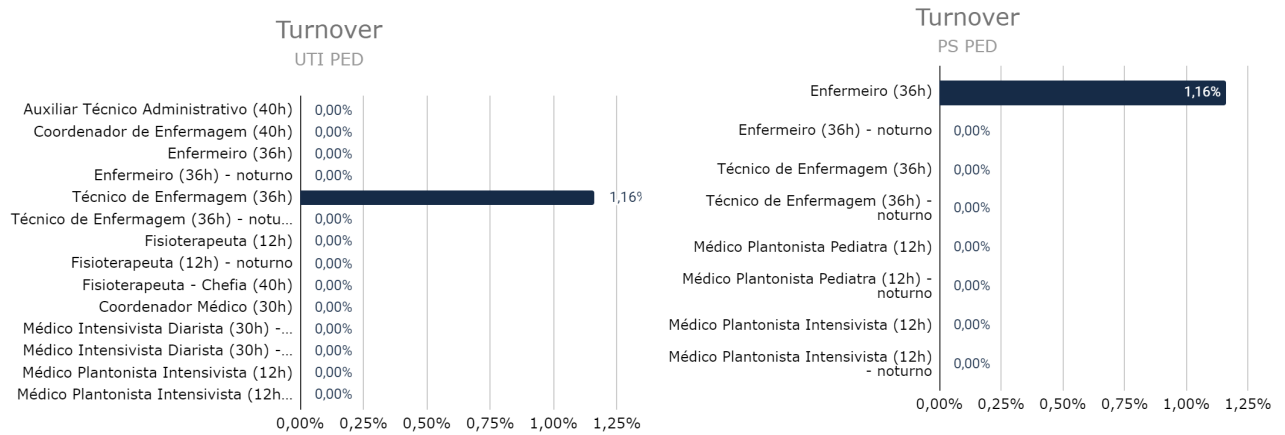
**12 (doze)** tiveram cobertura;

**12 (doze)** refere-se a atestados de 01 dia que foram informados na mesma data, não tendo tempo hábil para solicitamos cobertura do posto;

**07 (sete)** não conseguimos colaboradores para realizar o banco de horas;

**01 (um)** falta injustificada, aplicada a medida administrativa.

### 4.3.2 Turnover

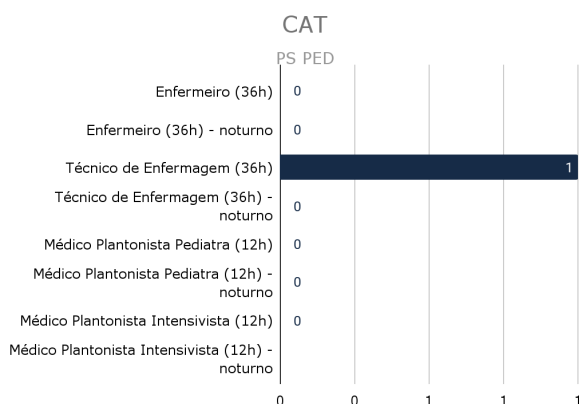


**Análise:** Durante o mês de referência tivemos 02 movimentações sendo 01 admissão e 01 pedido de demissão:

**PSI:**

- 01 admissão da enfermeira ferista do período diurno F.S.A.;
- 01 pedido de demissão da técnica de enfermagem do período diurno L.R.L.M.

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



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

- 17/03/2023 - Técnica de Enfermagem no período diurno K.C.V., acidente biológico.

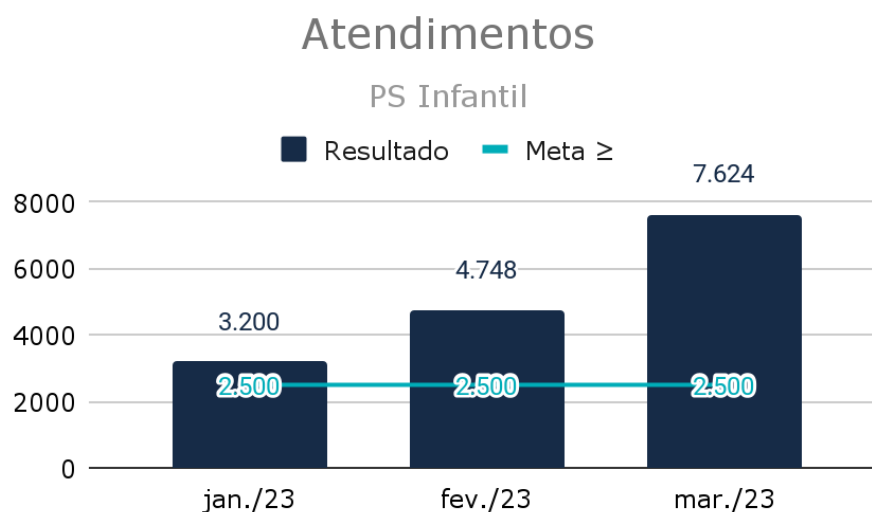
Para prevenção de acidentes adotamos desde o princípio das atividades medidas de educação permanente, realizando reorientação com todos colaboradores.

## 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



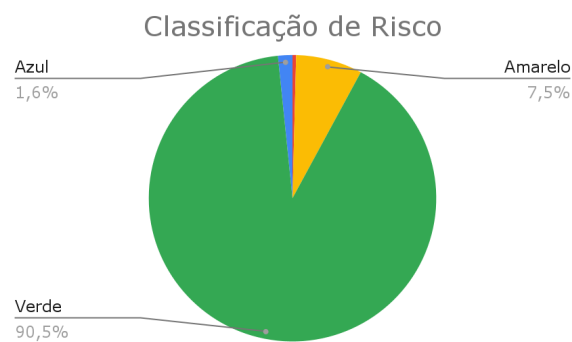
**Análise crítica:** Durante o mês analisado tivemos **7.624** atendimentos realizados no Pronto Socorro Infantil com acolhimento e classificação de risco, com uma média de **246** atendimentos diários.

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

No mês de fevereiro tivemos:

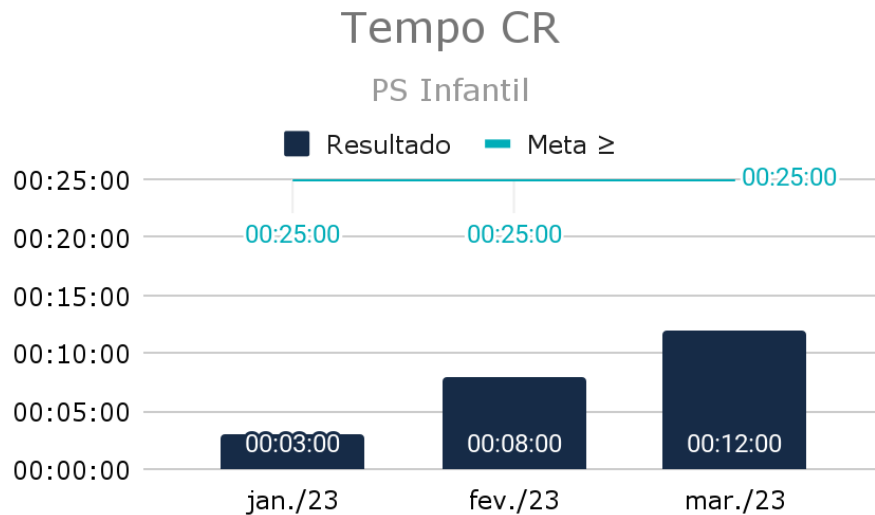
- **31 casos classificados como vermelho (0,40%)** indica que o paciente necessita de atendimento imediato (emergência);

- 570 casos classificados como amarelo (7,48%) que é muito urgente, o paciente necessita de atendimento o mais prontamente possível;
- 6.899 casos foram classificados como verde (90,49%) indica pouco urgente, o paciente necessita de atendimento mas pode ser atendido no consultório pelo médico;
- 124 casos foram classificados na cor azul (1,63%) 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 00:12:00 (doze minutos), atingindo a meta pactuada.

### 5.1.3 Tempo para atendimento de Risco Vermelho

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

No período foram atendidos **31** 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:

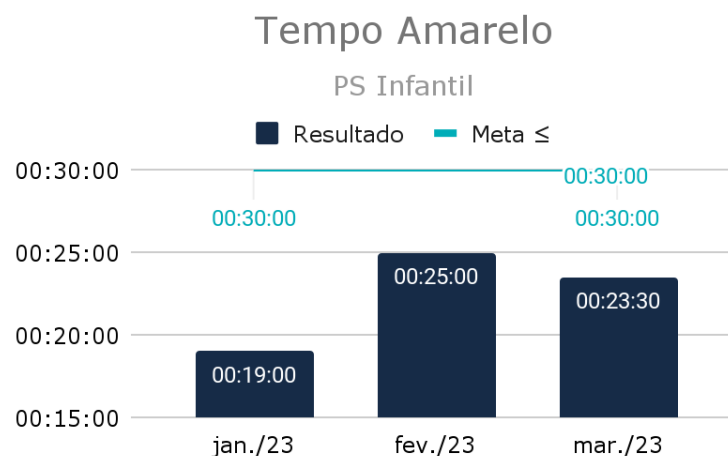
- 10 Casos respiratórios;
- 01 por Otite, Doença auto imune;
- 01 por broncoaspiração;
- 01 por PCR.

Dos outros classificados:

- 05 pacientes foram transferidos para outras unidades hospitalares (02 queimados, 01 TCE grave para avaliação de neurocirurgia, 01 respiratório 01 para retirada de corpo estranho);
- 17 pacientes foram atendidos, estabilizados, internados no PSI e encaminhados para a Enfermaria Pediátrica;
- 02 pacientes para o Centro cirúrgico (apendicite / dor abdominal)
- 01 óbito (menor de 24 horas).

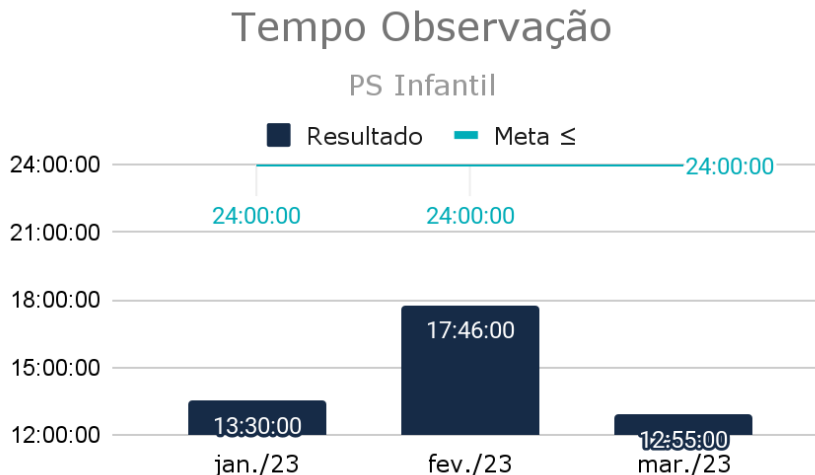
**S.A.S., 2 meses**, sexo feminino, deu entrada no PSI em 27/03/2023 às 10:00 hs, chegou no colo da mãe, sem sinais vitais, cianótica, irresponsiva, realizado manobras de reanimação, realizado entubação orotraqueal com saída de secreção sugestiva de broncoaspiração, mãe relata que amamentou a criança, colocou para arrotar e voltou a dormir, no horário da próxima mamada a criança já estava "roxa", não sabe informar quanto tempo permaneceu assim, constatado óbito após tentativa de reanimação sem sucesso, encaminhado corpo 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 00:23:30 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 12h55min (doze horas e cinquenta 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 **250** pacientes na sala de observação e internação no PSI, sendo 87 que permaneceram em observação apresentando melhora do quadro clínico sem necessidade de internação e 163 pacientes que foram internados, destes:

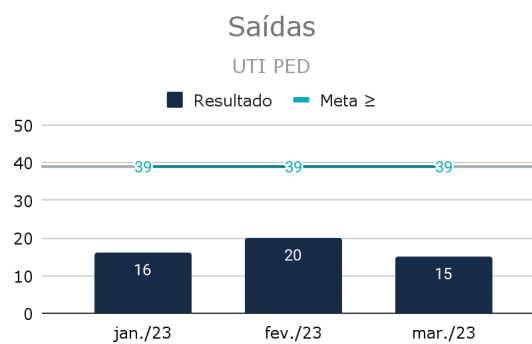
- 149 por doenças respiratórias;
- 29 TCE / Queda / fraturas;
- 07 por dor abdominal;
- 06 por crise convulsiva;
- 06 por intoxicação exógena;
- 04 por icterícia neonatal;
- 03 por broncoaspiração;
- 03 por diarreia;
- 03 por urticária;
- 40 por outras doenças.

Das 27 admissões via Cross:

- 16 de Itaquaquecetuba (05 vaga zero);
- 06 de Poá (03 vaga zero);
- 02 de Suzano;
- 02 de Guararema (vaga zero);
- 01 do Hospital Saint Nicholas.

## 5.2 Indicadores - UTI Pediátrica

### 5.2.1 Saídas



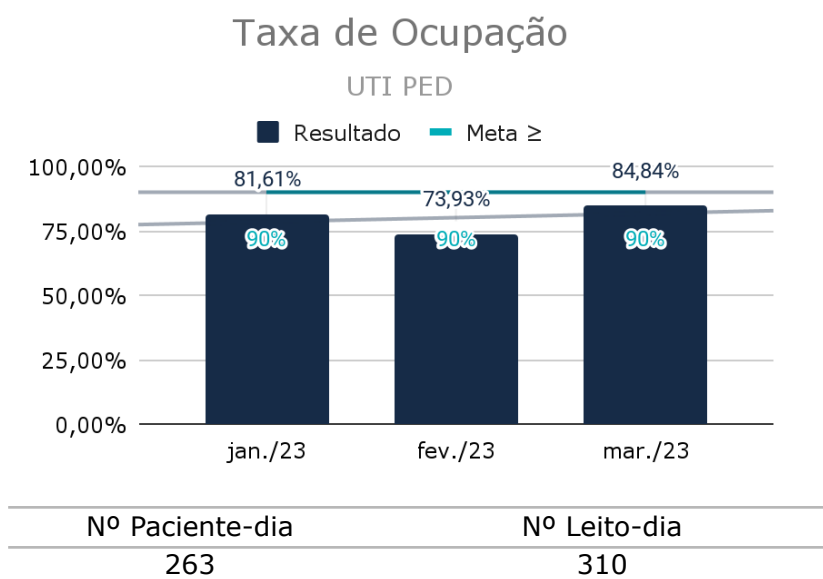
| Tipo de Saída         | Nº de Saídas |
|-----------------------|--------------|
| Alta                  | 0            |
| Transferência Interna | 14           |
| Transferência Externa | 1            |
| Óbitos < 24h          | 0            |
| Óbitos > 24h          | 0            |
| <b>Total</b>          | <b>15</b>    |

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

No mês avaliado, foram alcançadas **15** saídas, sendo:

- 14 transferências internas para enfermaria pediátrica;
- 01 transferência externa para Hospital Luzia Pinho de Mello para acompanhamento com cirurgião torácico.

### 5.2.2 Taxa de Ocupação



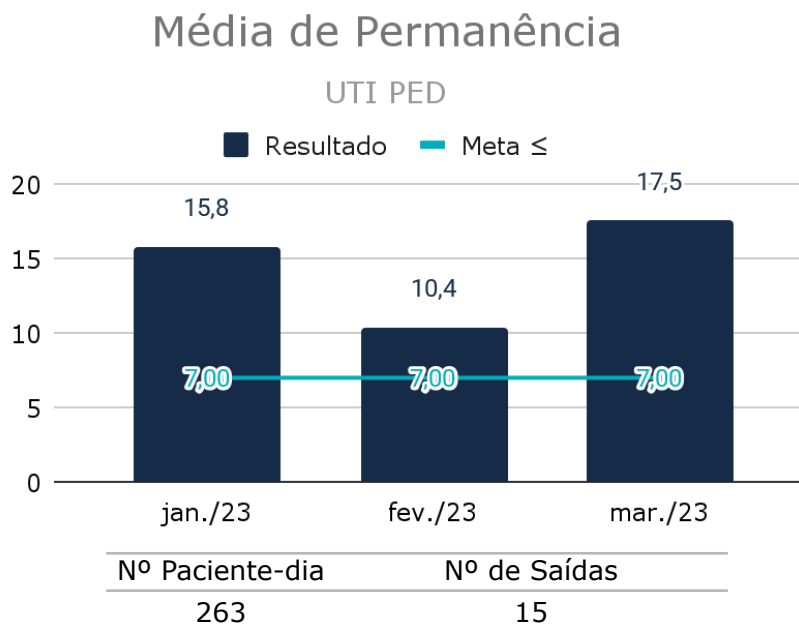
**Análise crítica:** A taxa de ocupação foi de **84,84%** na UTI Pediátrica. Tivemos no mês um total de 263 pacientes-dia. Foram 17 admissões no período, sendo:

- 13 internas vindas do Pronto Socorro Infantil;
- 04 externa vinda via NIR/CROSS.

Da admissão via Cross:

- 01 de Guararema (vaga zero);
- 01 de Americana;
- 01 de Suzano;
- 01 de Mogi.

### 5.2.3 Média de Permanência



**Análise crítica:** A média de permanência da UTI Pediátrica foi de 17,5 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.

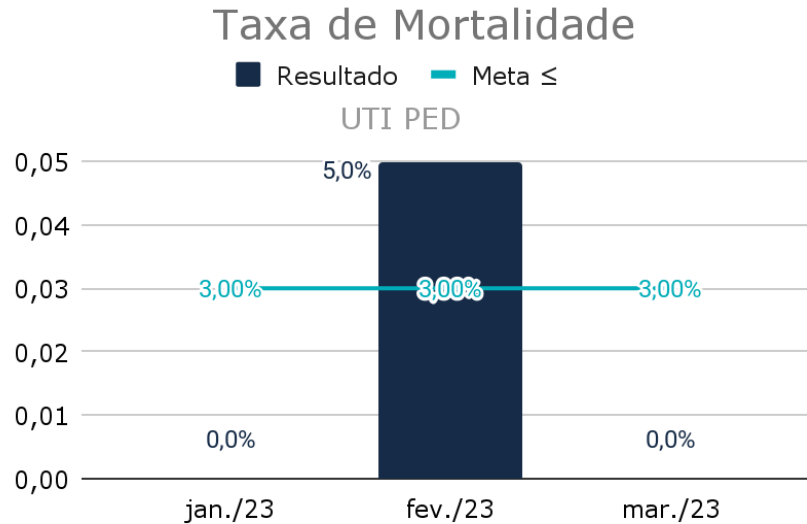
**A.S.B., 6 meses**, sexo feminino, deu entrada pelo PSI dia 17/12/2022, trazida pela mãe, com diagnóstico de Bronquiolite e atraso do desenvolvimento neurológico, criança evolui com 5 falhas de extubação onde foi realizada cirurgia de traqueostomia em 18/01/23 e cirurgia de Gastrostomia em 16/02/23, neste criança evolui com dificuldade importante de desmame do ventilador por diagnóstico final de Bronquiolite obliterante onde após pulsoterapia com corticoide evolui com melhora mantendo em ar ambiente, criança aguarda insumos do município de Mogi das Cruzes, família entrou com processo judicial por recusa do município em fornecer os aparelhos, recebeu alta para enfermaria da Pediatria no dia 05/04/23 para aguardar insumos.

**L.S.J., 9 meses**, sexo feminino, menor deu entrada pelo PSI, chegou do município de Itaquaquecetuba dia 27/01/2023 via CROSS, onde foi entubada assim que admissão sem diagnóstico até entrada nesta UTI, sinais nítidos e

visíveis de ser sindrômica, apresenta característica típica de Síndrome de Jeune, que se caracteriza por uma distrofia torácica asfixiante, é uma displasia com costelas curtas caracterizada por um tórax estreito, membros curtos e alterações radiológicas esqueléticas, incluindo aspecto em "tridente" dos acetábulos e alterações metafisárias. Paciente dependente de Ventilação mecânica, desnutrida grave no momento com 9 meses com peso de 3.800 Kg, solicitado Bipap pelo município de Itaquaquecetuba porem criança precisa de Bipap que faça mesmo papel de ventilador mecânico, difícil possibilidade de receber alta hospitalar, município de Itaquaquecetuba deu prazo de 45 dias para entrega de BIPAP, após entrega iremos testar para ver se a mesma acopla a ventilação. Para programar a possibilidade de alta.

**V.A.D.O., 2 anos**, sexo feminino, menor deu entrada pelo PSI, dia 04/03/2023 com quadro de insuficiência respiratória sendo entubada assim que entrada na UTI, criança com atraso importante do desenvolvimento neurológico, pós anoxia neonatal, criança em tentativa de extubação evolui com falha de extubação onde foi indicado Traqueostomia, criança já possui gastrostomia, realizado procedimento sem intercorrências evolui com melhora clínica, solicitado insumos via UBS, onde recebeu alta no dia 08/04/2023.

### 5.2.4 Taxa de Mortalidade



| Nº Óbitos | Nº de Saídas |
|-----------|--------------|
| 00        | 15           |

**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

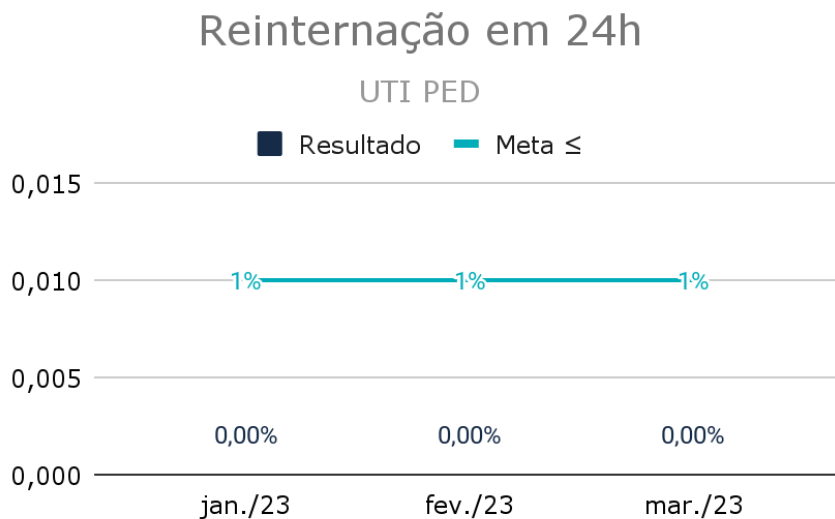
**RISCO MÉDIO** - Score de 5 a 15

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

**RISCO MUITO ALTO** - Score > 30



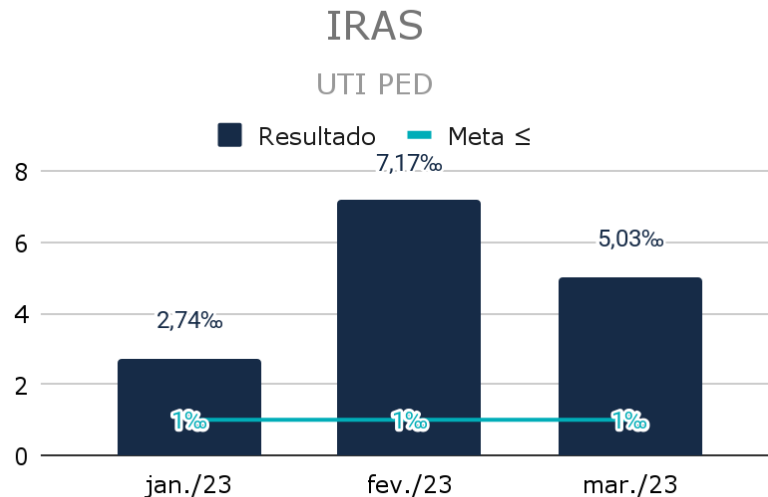
### 5.2.5 Taxa de Reinternação em 24 Horas



| Nº Reinternações | Nº de Saídas |
|------------------|--------------|
| 0                | 15           |

**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          | 146                 | 02              |
| PICC         | 31                  | 00              |
| SVD          | 89                  | 00              |
| VM           | 139                 | 00              |
| <b>Total</b> | <b>405</b>          | <b>02</b>       |

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

**H.P.S.A. 1 mês,** paciente transferida via CROSS referente de itaquaquecetuba, com diagnóstico de Bronquiolite e Insuficiência Respiratória com BCP, no dia 08/03/2023 Foi entubada assim que deu entrada neste serviço, no dia 14/03/2023 evolui com piora clínica e laboratorial onde foi coletado culturas e escalonado antibióticos, sendo Diagnosticada com Sepsis com 2 hemoculturas positivas para Staphylococcus coagulase negativo, foi realizado retirada de cateter venoso central, evoluindo com melhora clínica e recebeu alta no dia 23/03/2023.

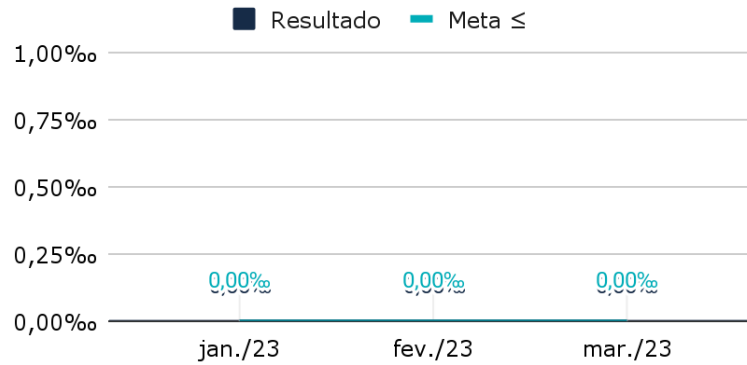
**L.S.J., 9 meses**, sexo feminino, menor deu entrada pelo PSI, chegou do município de Itaquaquecetuba dia 27/01/2023 via CROSS, criança com traqueostomia e Gastrostomia dependente de ventilação com Diagnóstico de síndrome de Jeune, no dia 24/03/2023 apresentou piora clínica importante onde foi colhido culturas e diagnosticado infecção de corrente sanguínea Staphylococcus coagulase negativo, tratado evoluindo com melhora, permanece internada por ser dependente de ventilação mecânica.

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

### 5.2.7 Notificações de Eventos Sentinela

#### Evento Sentinela

UTI PED

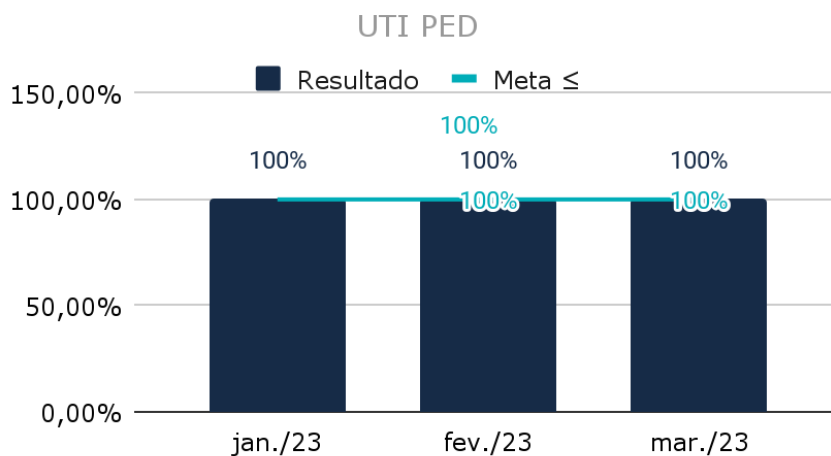


| Nº de Notificações | Nº de Paciente-dia |
|--------------------|--------------------|
| 0                  | 263                |

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

## 5.2.8 Evolução dos prontuários

### Prontuários Evoluídos



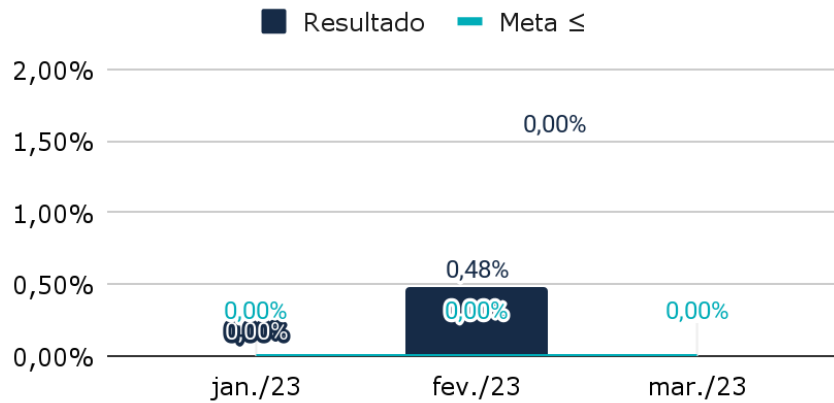
| Nº Prontuários Evoluídos | % Prontuários em conformidade |
|--------------------------|-------------------------------|
| 263                      | 100%                          |

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

### 5.2.9 Reclamações na ouvidoria interna

#### Reclamações na Ouvidoria

UTI PED



| Nº Reclamações registradas | Nº Pacientes atendidos |
|----------------------------|------------------------|
| 00                         | 263                    |

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

## 6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO

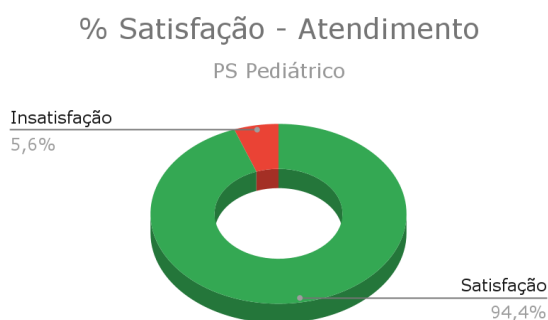
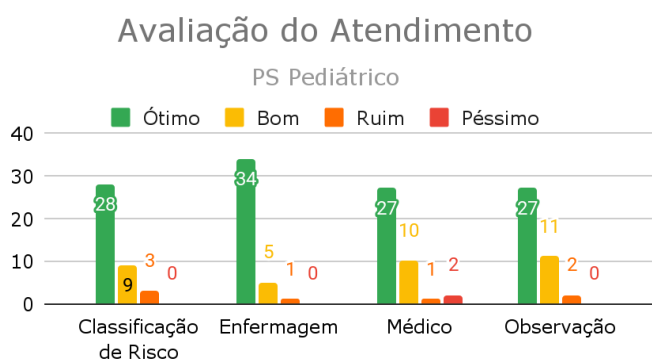
O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, podemos identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares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

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

No período avaliado, tivemos o total de **40 formulários** preenchidos. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

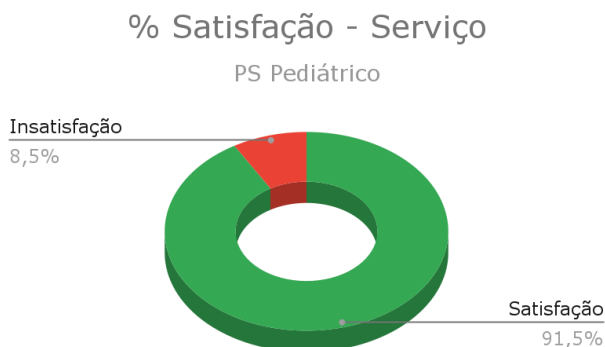
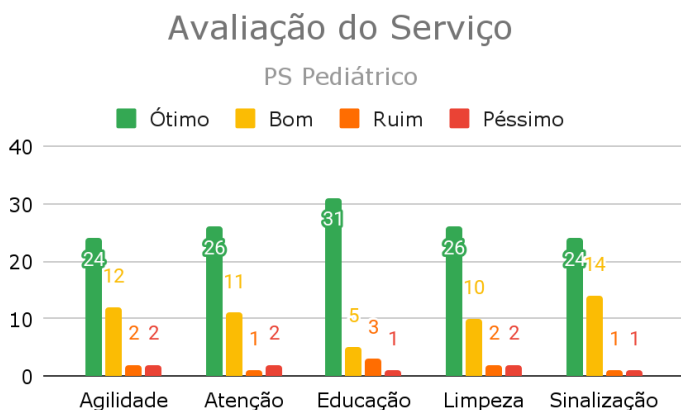
#### 6.1.1 Avaliação do Atendimento

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 **94,4%**, demonstrando uma percepção positiva ao atendimento.



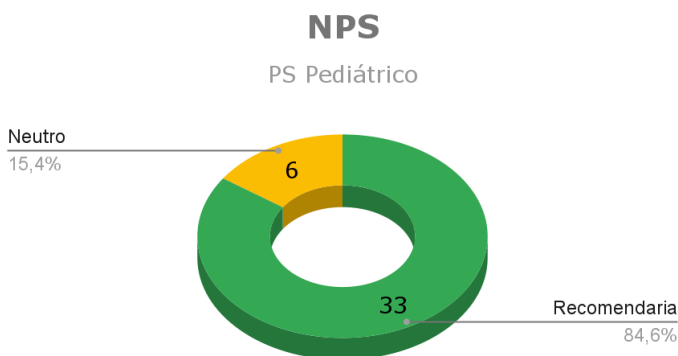
### 6.1.2 Avaliação do Serviço

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 **91,5%** 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, **84,6%** dos usuários recomendariam o serviço e **15,4 %** se posicionaram de forma neutra.



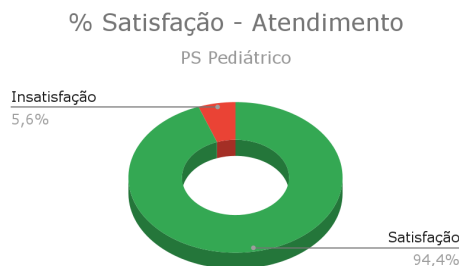
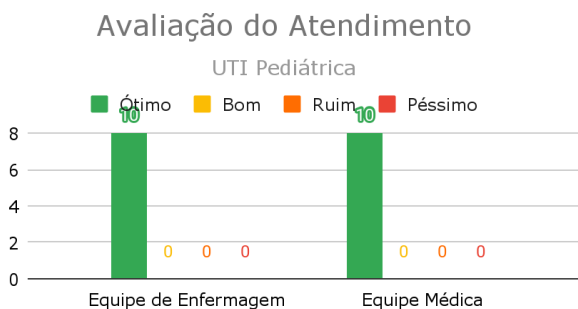


## 7.1 Indicadores de Satisfação do Usuário - UTI Pediátrica

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

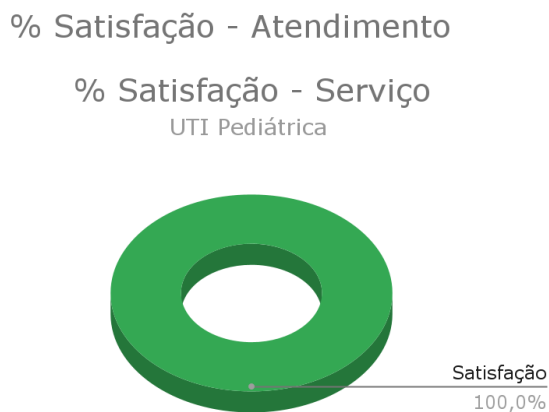
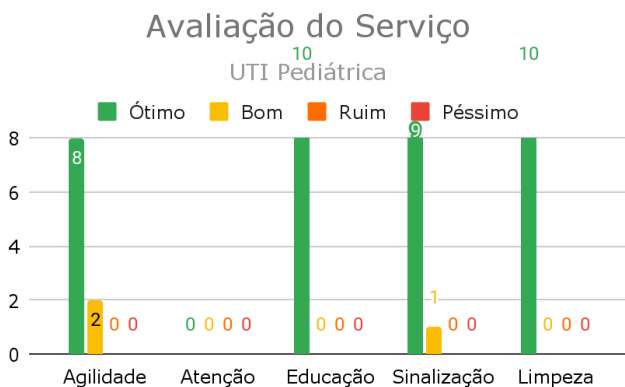
### 7.1.1 Avaliação do Atendimento

O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da Enfermagem, Médicos. No período, tivemos uma satisfação de **94,4%**, demonstrando uma percepção positiva ao atendimento.



### 7.1.2 Avaliação do Serviço

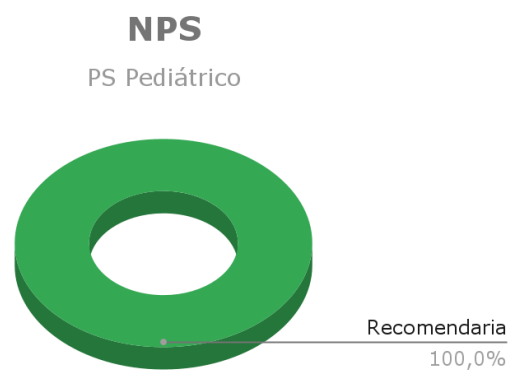
O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao serviço no que refere a agilidade, atenção, educação, sinalização e limpeza. No período, tivemos uma satisfação de **100%** dos usuários.



### 7.1.3 Net Promoter Score (NPS)

---

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



## 7. EVENTOS E CAPACITAÇÕES

No mês de referência foi realizado o treinamento sobre a **Sonda de Gastrostomia (GTT)**.

Na UTI Pediátrica e Pronto Socorro Infantil composto 68 colaboradores sendo 21 enfermeiros e 47 técnicos de enfermagem. **Realizaram o treinamento 18 enfermeiros e 46 técnicos de enfermagem.**

### SONDA DE GASTROSTOMIA (GTT)



É indicada para pacientes impossibilitados de ingerir alimentos ou medicamentos por via oral, com má formação do trato digestivo alto, submetido a cirurgias gastroesofágicas, com gastrostomia ou enterostomias transitórias ou permanentes.

**Indicação:**

- Descompressão gástrica;
- Medicação;
- Hidratação;
- Alimentação.

**CUIDADOS:**

Higienizar de 02 a 03 vezes ao dia ou quando houver necessidade, sempre ao redor do orifício com água e sabão, secando posteriormente cuidadosamente; Trocar a gaze que protege a pele ao redor orifício (orifício é onde o dispositivo entra na pele);

**Atenção:**

- Os cateteres de gastrostomia costumam ter 2 ou 3 vias, sendo uma central para administrar nutrientes, uma lateral para administrar medicamentos e uma colorida ou sem tampa, que é para controlar o balão.
- O enfermeiro e técnico devem avaliar o estoma, assim como os produtos utilizados nele e deve higienizar a área externa do cateter com água e sabão neutro podendo fazê-lo durante o banho.
- Lavar o cateter internamente com 05-10 ml de água filtrada ou mineral (**pediatria**) utilizando a seringa de 05 ou de 10 ml, administrar lentamente após as dietas e medicações.
- Verificar o balão, se está adequadamente fixado e insuflado.
- Fazer uma rotação 360º semanalmente do cateter.
- Se o cateter sair, imediatamente ou no máximo em 2 horas deve ser colocada uma sonda (Folley) no local até reinserção de outro cateter para não perder o pertuito (orifício).

**NOTA:**

- Sempre manter o decúbito elevado durante a infusão de dietas.
- A realização da gastrostomia é de responsabilidade médica.

**Riscos:**

- Para se cuidar do estoma deve-se observar as seguintes alterações evitando riscos de dermatite peri-estoma, granuloma, sangramento, peritonite, aspiração, fístula, deslocamento, vazamento, dor, febre, perda de peso.

**Contraindicação:**

- Hemorragias e vômitos persistentes.

No mês de referência foi realizada a orientação sobre **Limpeza concorrente**.

Na UTI Pediátrica e Pronto Socorro Infantil composto 68 colaboradores sendo 21 enfermeiros e 47 técnicos de enfermagem. **Realizaram o treinamento 18 enfermeiros e 41 técnicos de enfermagem.**

#### ORIENTAÇÃO - LIMPEZA CONCORRENTE

**Realizar periodicamente limpeza concorrente dos equipamentos, suportes, cabeceiras, móveis e utensílios de uso individual de cada leito de sua respectiva escala.**

A enfermagem é parte integrante deste processo, naquilo que lhe compete, sendo responsabilidade dos profissionais de enfermagem a desinfecção de equipamentos e demais materiais relacionados à assistência do paciente, sendo imprescindível ressaltar que a limpeza do leito ocupado é de sua responsabilidade, minimizando os riscos, garantindo a segurança ao paciente.

A Limpeza Técnica é o processo de remoção de sujidades, mediante a aplicação de agentes químicos, mecânicos ou térmicos, num determinado período. Consiste-se na limpeza de todas as superfícies fixas (verticais e horizontais) e equipamentos permanentes, das diversas áreas do recinto. Com o objetivo de orientar o fluxo de pessoas, materiais, equipamentos e a frequência necessária de limpeza, sendo imprescindível o uso de critérios de classificação das áreas para o adequado procedimento de limpeza.

É o processo de limpeza **diária** de todas as áreas críticas, objetivando a manutenção do asseio, o abastecimento e a reposição dos materiais de consumo diário, higienização superfícies horizontais e equipamentos mobiliários, proporcionando ambientes limpos e agradáveis.

#### A realização da limpeza concorrente tem como principais finalidades:

- Manter o ambiente limpo;
- Prevenir infecções hospitalares;
- Conservar equipamentos;
- Prevenir acidentes de trabalho;
- Manter a limpeza hospitalar é uma das medidas eficazes de prevenção e controle para romper a cadeia epidemiológica das infecções;
- Manter os ambientes isentos de sujidade evitando riscos de contaminação para o paciente e profissionais envolvidos na assistência.

#### Equipamentos e materiais a ser realizado a limpeza:

- Leito e grades
- Suportes de soros
- Monitores
- Bombas de infusão
- Mesa de cabeceira
- Mesa de refeição
- Régua de oxigênio
- Rede de gazes
- Lâmpada de cabeceira

Ferraz de Vasconcelos, 13 de abril de 2023.



Sirlene Dias Coelho  
Gerente de Serviços de Saúde  
CEGISS - CEJAM