

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

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 31 de maio de 2023**.

4. FORÇA DE TRABALHO

4.1 Dimensionamento

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

4.1.1 Quadro de Colaboradores - Pronto Socorro Pediátrico

Categoria	Cargo	Previsto	Efetivo
Assistencial - Enfermagem	Enfermeiro - diurno	7	8
	Enfermeiro - noturno	7	8
	Téc. de Enfermagem - diurno	10	11
	Téc. de Enfermagem - noturno	10	10
Total		34	37

Mediante o quadro acima, verificamos que 109% da previsão de colaboradores, o quantitativo a mais se deu pela contratação de feristas para cobertura de postos de trabalho.

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

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

4.1.2 Quadro de Colaboradores - UTI Pediátrica

Categoria	Cargo	Previsto	Efetivo
Coordenação de Enf.	Coordenador de Enfermagem	1	1
Administrativo	Auxiliar Técnico Administrativo	3	3
	Encarregado Administrativo	1	1
	Enfermeiro - diurno	3	3
Assistencial - Enfermagem	Enfermeiro - noturno	3	3
	Téc. de Enfermagem - diurno	12	12
	Téc. de Enfermagem - noturno	12	13
Total		35	36

Mediante o quadro acima, verificamos que 103% da previsão de colaboradores, o quantitativo a mais se deu pela contratação de feristas para cobertura de postos de trabalho.

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.

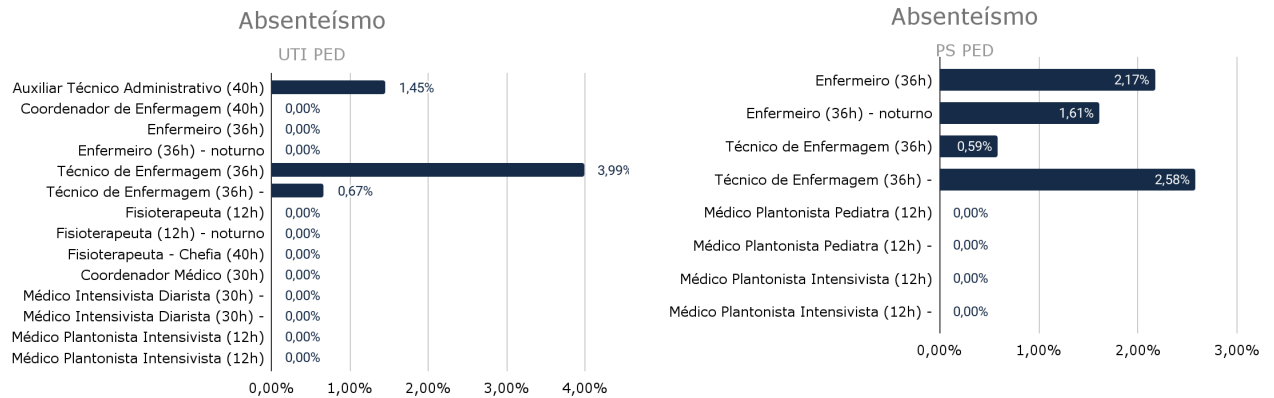
4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

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) Ana Paula Mariano	322205
		04. (N) Andrea Rodrigues de Aguiar	1352800
		05. (N) Andreia Celestino de A. da Silva	1479445
		06. (D) Andreia Maria de Moura Cunha	851872
		07. (D) Aysla Caroline Moreira Gomes	902949
		08. (D) Camila Aparecida B. C. Vianna	817429
		09. (N) Carina Cristina Queiroz de Lírio	1137610
		10. (N) Danielle Silva de Oliveira	1140837
		11. (N) Flávia Santana B dos Santos	964691
		12. (N) GenisCleide Correia Bezerra	1551332
		13. (D) Iria Maria Da Silva Bezerra	824583
14. (N) Joelma Fontes B. de Oliveira		1482906	
15. (D) Jordânia Macedo Leandro		1266217	
16. (N) Kelli Cristin Adami		1511213	
17. (N) Luiza Leal Ferreira		1466773	
18. (N) Marinalva da Silva		420324	
19. (D) Mauro Marcio Aparecido Castro		1802992	
20. (D) Mayara Souza Lima		951885	
21. (D) Michelle Cristina da C. Torres	1108929		
22. (D) Natália Regina Florêncio	1416513		
23. (N) Néri Terezinha Paixão	1042201		
24. (N) Sílvia Cristina Ribeiro Lima	1176986		

		25. (D) Wellia Katiucia Alves Da Silva	1767943	
Pronto Socorro Pediátrico	Enfermeiro	01. (N) Alejandro Pereira dos Santos	298405	
		02. (D) Aline Silva de Souza	326651	
		03. (N) Dabta Cardoso dos S. Silva	527423	
		04. (D) Daiane Galdencio da Silva	698119	
		05. (D) Giselle Cristine E. Goncalves	353198	
		06. (N) Helen Silva Gonçalves	371510	
		07. (D) Helena Ferreira Santos Bispo	666498	
		08. (N) Jacyra Bueno de Araujo	36837	
		09. (N) Jandira Albuquerque Cardozo	556873	
		10. (D) Joyce Coimbra Veloso	148874	
		11. (D) Keila Valença Vilela	295692	
		12. (D) Karolaine Lima Guedes	643064	
		13. (D) Luana Christina P. G. Carneiro	267933	
		14. (D) Maria Cicera da Silva Marcos	317002	
		15. (N) Roseni Cerqueira da Costa	264693	
		16. (N) Tatiana Ribeiro Cruz	511040	
		Técnico de Enfermagem	01. (D) Aldenice Fecundo Sena	1441823
			02. (N) Andreza Aparecida de S. Oliveira	1566431
			03. (N) Cibele Moura de Jesus Santos	941523
			04. (N) Clarice de Franca Souza	1407497
			05. (D) Fabíola Gabrielle Mudesto	1608093
	06. (D) Flávia Fernandes Miranda		738465	
	07. (D) Francielle Santos da Silva		1611115	
	08. (D) Janaina Pires de Oliveira		801413	
	09. (D) Katia Cilene Valezini		1303025	
	10. (D) Lindinalba Aparecida Bueno		781725	
	11. (N) Orlanja Maria dos Santos		1310213	
	12. (N) Patricia Mary Ramos da Silva		879719	
	13. (D) Romailson Amorim Sousa		1625103	
	14. (N) Rosecler Aparecida da S. Santos		821633	
	15. (D) Rosiane Jerônimo C. da Silva		1633057	
	16. (D) Rubia da Silva Moura	1201982		
	17. (N) Selma Maria de Aguiar Gomes	910722		
	18. (D) Sirlene Silva Pereira	751861		
	19. (N) Tatiana Batista dos Santos	725021		
	20. (N) Tatiane Cristine Pedrozo Mazza	1004522		
	21. (D) Tatiane Terezinha Ferreira	1626635		

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 **11 (onze)** dias de ausências sendo **01 (um)** por motivo **injustificado** e **10 (dez) justificados** por meio de atestado médico.

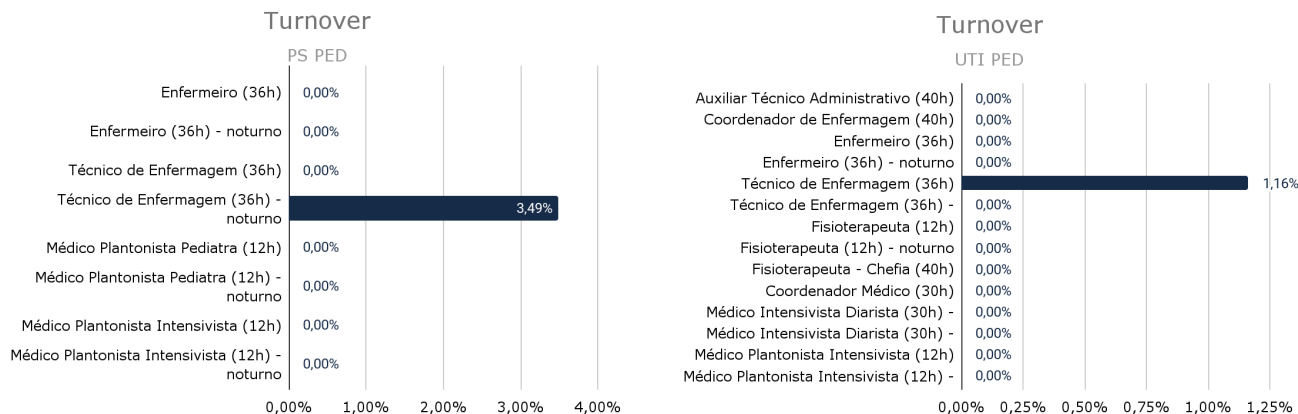
Equipe:

Cargo	Ausências	Cobertura
Enfermeiro - diurno	4	4
Enfermeiro - noturno	2	2
Téc. de Enfermagem - diurno	1	1
Téc. de Enfermagem - noturno	4	4
Total	11	11

No **Pronto Socorro Infantil**, composto por **40 (quarenta)** colaboradores, sendo **34 (trinta e quatro) CLT e 06 (seis) PJ**, foram identificados **16 (dezesesseis)**, todos por motivo **justificado** por meio de atestado médico.

Cargo	Ausências	Cobertura
Enfermeiro - diurno	0	0
Enfermeiro - noturno	0	0
Téc. de Enfermagem - diurno	14	14
Téc. de Enfermagem - noturno	2	2
Total	16	16

4.3.2 Turnover



Análise: Durante o mês de referência tivemos **06 movimentações** sendo 02 admissões, 02 rescisões, 01 retorno ao trabalho e 01 afastamento:

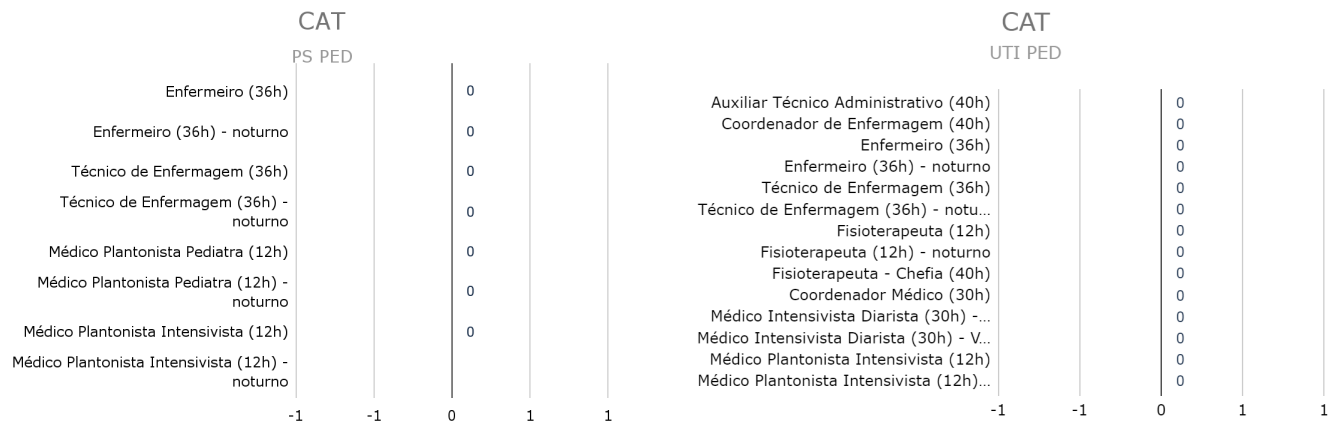
PSI:

- 01 retorno ao trabalho da **enfermeira** do período **diurno** L.C.P.G.C.;
- 02 desligamentos sem justa causa dos **técnicos de enfermagem noturno** C.C.B. e M.F.F.S.;
- 01 admissão **técnica de enfermagem ferista** do período **diurno** T.T.F.

UTI PED:

- 01 admissão **técnica de enfermagem ferista** do período **diurno** W.K.A.S.;
- 01 afastamento por extensão maternidade da **técnica de enfermagem ferista** do período **diurno** I.C.L.S.

4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



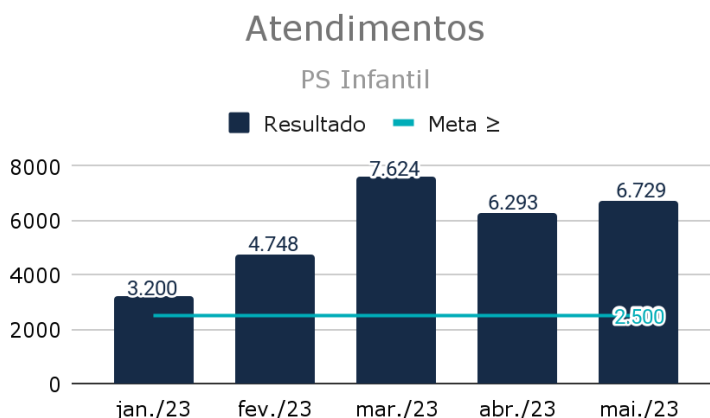
Análise: Ao longo do mês não tivemos casos de acidente de trabalho. Para prevenção de acidentes adotamos desde o princípio das atividades medidas de educação permanente, realizando reorientação com todos colaboradores.

5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

Os indicadores são fundamentais para o planejamento e avaliação da unidade, nos direciona para aspectos relacionados à efetividade da gestão, desempenho e a qualidade da assistência ofertada. Nesse sentido, os dados apresentados a seguir retratam as atividades realizadas na UTI Pediátrica e no PS Infantil - HRFV no período avaliado.

5.1 Indicadores - Pronto Socorro Infantil

5.1.1 Número de Atendimentos Realizados

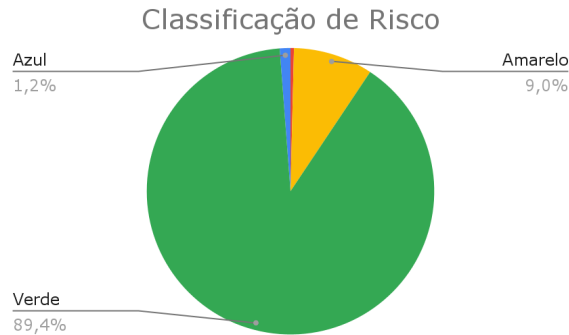


Análise crítica: Durante o mês analisado tivemos **6.729** atendimentos realizados no Pronto Socorro Infantil com acolhimento e classificação de risco, com uma média de **209** atendimentos diários.

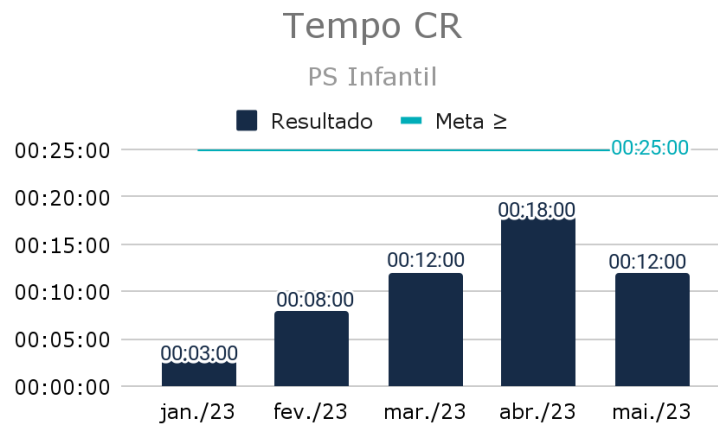
O acolhimento e a Classificação de Risco é realizada pelo enfermeiro para 100% dos pacientes e de forma ininterrupta.

No mês de maio tivemos:

- **26 casos classificados como vermelho (0,39%)** indica que o paciente necessita de atendimento imediato (emergência);
- **603 casos classificados como amarelo (8,96%)** que é muito urgente, o paciente necessita de atendimento o mais prontamente possível;
- **6.019 casos foram classificados como verde (89,45%)** indica pouco urgente, o paciente necessita de atendimento mas pode ser atendido no consultório pelo médico;
- **81 casos foram classificados na cor azul (1,20%)** 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.

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

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

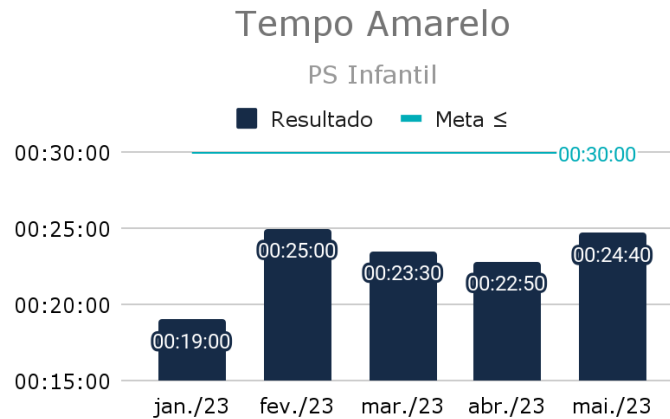
- 11 Casos respiratórios;
- 01 Cardiopatia congênita.

Dos outros classificados:

- 06 pacientes foram atendidos, estabilizados e transferidos para Enfermaria pediátrica;
- 04 pacientes foram transferidos para outras unidades hospitalares (02 TCE graves, 02 respiratórios);
- 02 pacientes para o Centro cirúrgico (apendicite);
- 01 paciente foi transferido para UTI NEO (desnutrição e desidratação severa);
- 01 óbito (**menor de 24 horas**).

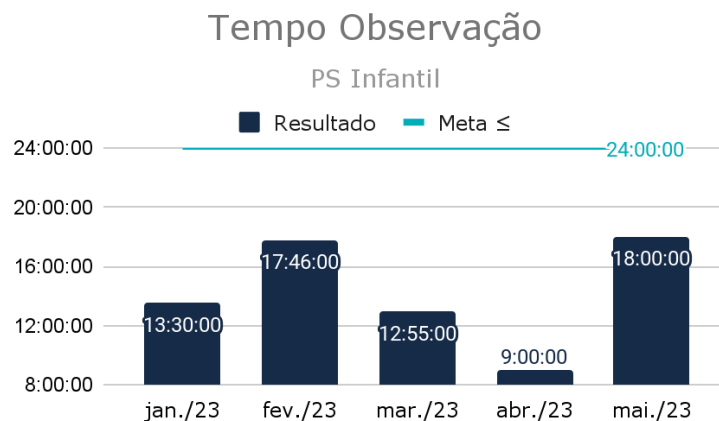
RN de E.F.D.N., 24 dias, sexo masculino (gemelar), paciente deu entrada no Pronto Socorro Infantil, dia 31/05/2023, às 00:10 hs , trazido pelo SAMU, já em parada cardiorrespiratória, feito manobra de ressuscitação na ambulância sem sucesso (referem que o paciente já foi recebido em assistolia), paciente recebido na unidade com sinais vitais ausentes, pupilas mióticas, sem frequência cardíaca, apresenta lesões hiperemiadas em tórax e região peribucal, mãe refere que tudo aconteceu após ela dar leite, corpo encaminhado para o IML.

5.1.4 Tempo para atendimento de Risco Amarelo



Análise crítica: O tempo médio para atendimento aos pacientes classificados com Risco Amarelo foi de 00:24:40 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 18h00min (dezoito horas), 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 **206** pacientes na sala de observação e internação no PSI, sendo 74 que permaneceram em observação apresentando

melhora do quadro clínico sem necessidade de internação e 132 pacientes que foram internados, destes:

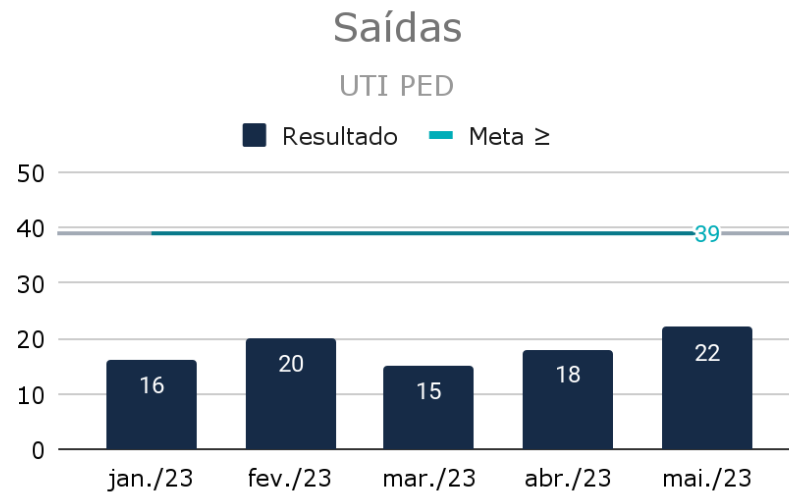
- 98 por doenças respiratórias;
- 32 TCE / Queda / fraturas;
- 14 por crise convulsiva;
- 14 por dor abdominal / Geca;
- 06 por apendicite;
- 03 por intoxicação exógena;
- 03 por cetoacidose diabética;
- 02 por broncoaspiração;
- 02 por miíase;
- 40 por outras doenças.

Das 35 admissões via Cross:

- 17 de Itaquaquetuba (04 vaga zero);
- 09 de Poá (03 vaga zero);
- 04 de Mogi das Cruzes (01 vaga zero);
- 03 de Suzano (02 vaga zero);
- 01 de Guararema (vaga zero);
- 01 de Arujá.

5.2 Indicadores - UTI Pediátrica

5.2.1 Saídas



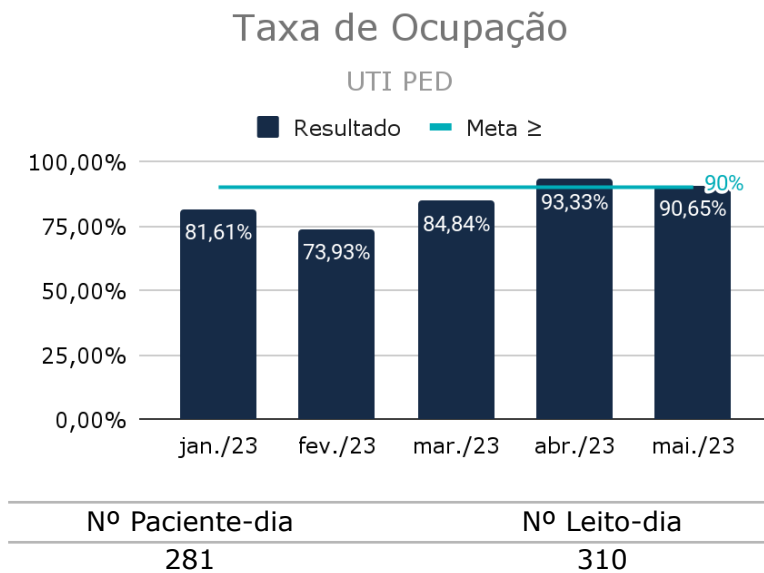
Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Transferência Interna	18
Transferência Externa	2
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	2
Total	22

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 **22** saídas, sendo:

- 18 transferências internas para enfermaria pediátrica;
- 02 transferências externas para Hospital com especialidade em Cirurgia Cardíaca e Imunologista;
- 02 óbitos.

5.2.2 Taxa de Ocupação



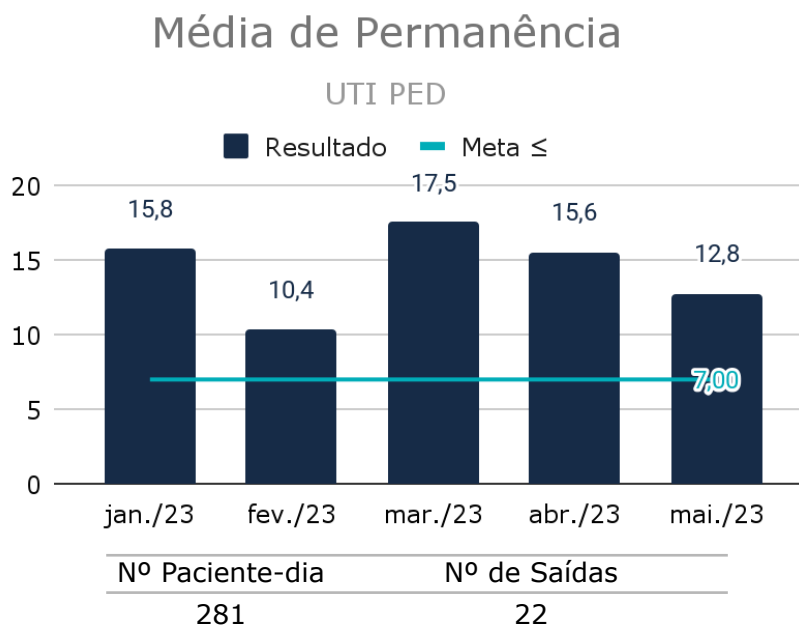
Análise crítica: A taxa de ocupação foi de **90,65%** na UTI Pediátrica. Tivemos no mês um total de 281 pacientes-dia. Foram 19 admissões no período, sendo:

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

Da admissão via Cross:

- 01 de Itaquaquetuba;
- 01 de Poá (vaga zero).

5.2.3 Média de Permanência

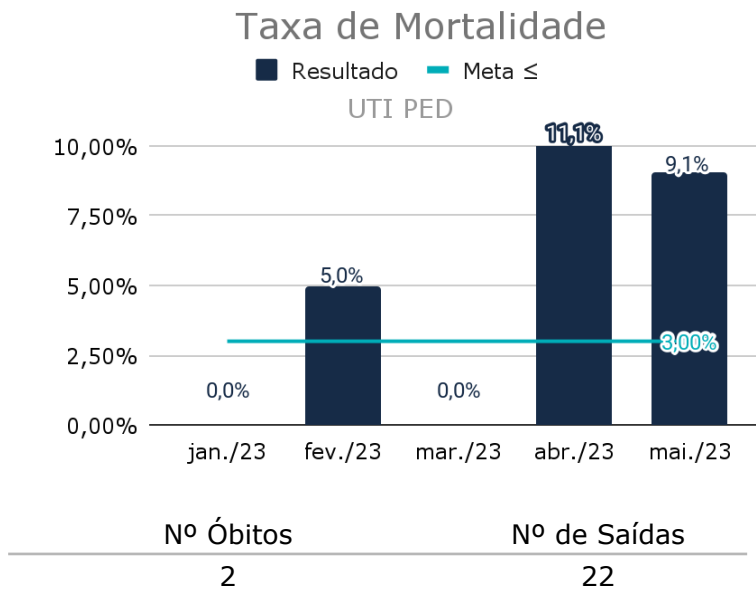


Análise crítica: A média de permanência da UTI Pediátrica foi de 12,8 dias, este resultado é devido a alta complexidade e gravidade dos casos tratados na unidade. Neste período tivemos **02** pacientes com internação de longa permanência.

L.S.J., 11 meses, sexo feminino, menor deu entrada pelo PSI, chegou do município de Itaquaquetuba 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 asfíxica, 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 11 meses, com peso de 4.100 Kg, solicitado Bipap pelo município de Itaquaquetuba porém criança precisa de Bipap que faça mesmo papel de ventilador mecânico, difícil possibilidade de receber alta hospitalar, estamos iniciando programação de transferência para Hospital de retaguarda junto com a equipe do Serviço Social.

R.B.G.S., 6 meses, 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, porém ainda com sepse em tratamento, últimas culturas positivas para E.Coli tratada. Criança no momento grave ainda dependente de ventilação mecânica.

5.2.4 Taxa de Mortalidade



Análise crítica: No mês referência tivemos 02 óbitos na UTI Pediátrica, sendo este dos pacientes:

L.R.S.S., 7 meses, sexo masculino, chegou dia 27/05/2023, paciente encaminhado de Itaquaquetuba de vaga zero, com histórico de 12 horas de evolução, criança estava com pai, o mesmo relata que deu mamadeira e foi dormir, logo após a avó paterna encontra criança toda vomitada com boca cianótica onde levaram criança por volta da 01 da manhã para o hospital criança chegou já muito desconfortável onde foi aspirado muito leite, hoje deu entrada no PSI deste serviço de vaga zero onde foi encaminhado para UTI Ped assim que chegou neste hospital, menor deu entrada às 9:10 hs em franca insuficiência respiratória com FR 100 em máscara não reinalante a 10 litros, chocado, hipotenso, mal perfundido, descorado. Ficou por menos de 48 horas no nosso serviço evoluindo com insuficiência renal, anúrico, choque refratário a drogas pulmão de SARA evoluindo para óbito no dia 29/05/2023 às 15:20 hs. **PIM da admissão 86% (risco muito alto).**

V.A.D., 3 anos, sexo feminino, encaminhada do centro cirúrgico após troca de traqueostomia, estava internada neste hospital a 7 dias, mãe relata que criança veio por quadro de tosse e desconforto respiratório onde ficou no PSI até ir para cirurgia, estava em uso de ceftriaxone, evolui com piora e desceu para emergência por quadro de febre persistente, passou

dia todo com febre e iniciou sangramento pela traqueostomia boca e nariz com sangue vivo, criança deu entrada neste serviço as 17:25 hs do centro cirúrgico, grave, chocada, SAT O2 40% em ambu, com acesso periférico, realizado passagem de CVC em veia jugular esquerda sem intercorrências, solicitado plasma e crioceptado.

Dia 14/05/2023 mantendo gravíssima, em péssimo estado geral, com parâmetros altíssimos no VM, ainda com presença de sangue vivo na aspiração, porém, em menor quantidade, em uso de DVA altíssimas com noradrenalina 0,6mcg/kg, associado adrenalina continua, recebeu plasma e crioceptado de horário, evoluindo para óbito às 17:50 hs no dia 15/05/2023. **PIM da admissão 89% (risco muito alto).**

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

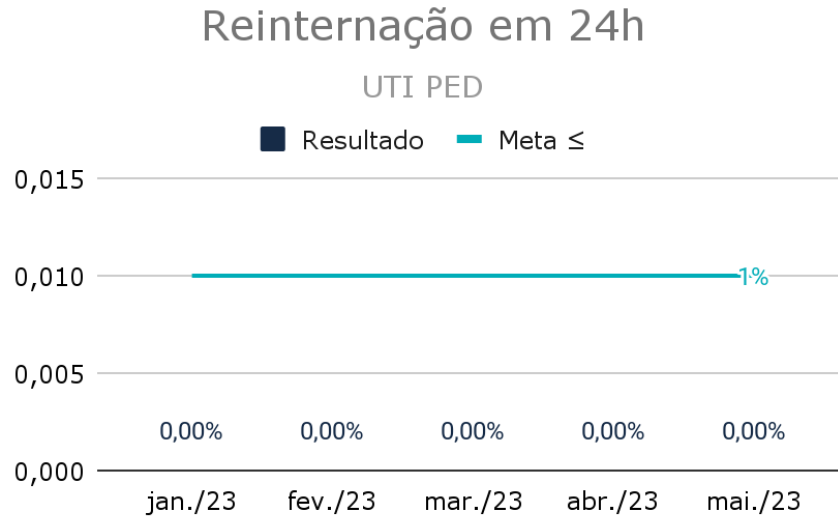
RISCO BAIXO - Score de 1 a 5

RISCO MÉDIO - Score de 5 a 15

RISCO ALTO - Score de 15 a 30

RISCO MUITO ALTO - Score > 30

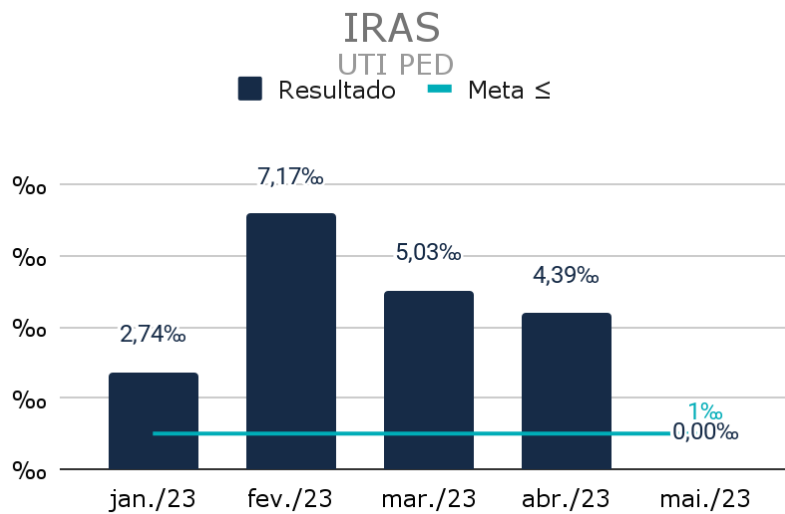
5.2.5 Taxa de Reinternação em 24 Horas



Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	22

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	155	00
PICC	07	00
SVD	113	00
VM	189	00
Total	464	00

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

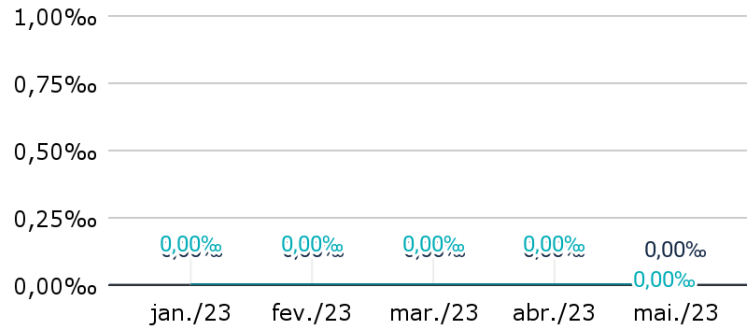
Plano de ação: No mês de maio reforçamos a importância da Lavagem das mãos com toda equipe assistencial, foi realizado um treinamento com a CCIH utilizando scanner para visualizar se as mãos estão sendo lavadas corretamente.

5.2.7 Notificações de Eventos Sentinela

Evento Sentinela

UTI PED

■ Resultado ■ Meta ≤



Nº de Notificações	Nº de Paciente-dia
0	281

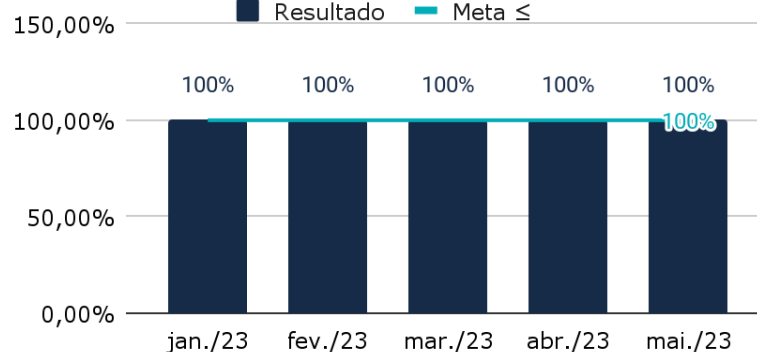
Análise crítica: No período não foram registrados casos de eventos notificáveis como Evento Sentinela.

5.2.8 Evolução dos prontuários

Prontuários Evoluídos

UTI PED

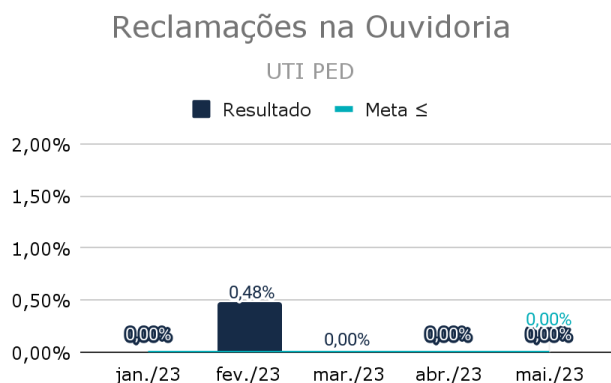
■ Resultado ■ Meta ≤



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	281

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

6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO

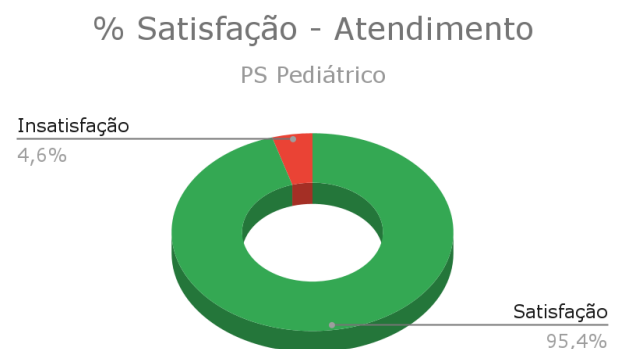
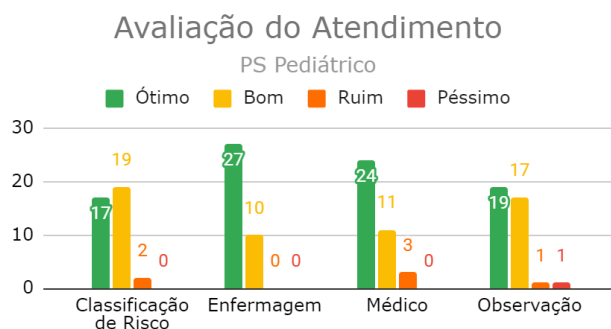
O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, podemos identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares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

6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário - PS Pediátrico

No período avaliado, tivemos o total de **38 formulários** preenchidos. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

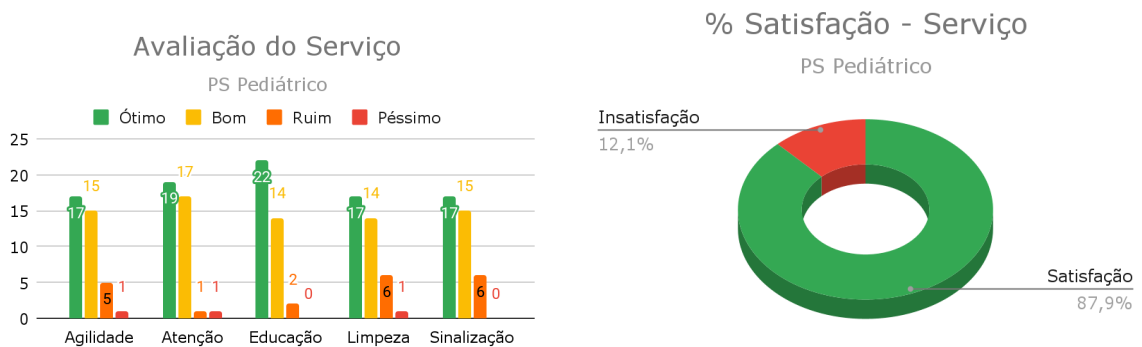
6.1.1 Avaliação do Atendimento

O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da Recepção, Classificação de Risco, Enfermagem, Médicos e Observação. No período, tivemos uma satisfação de **95,4%**, demonstrando uma percepção positiva ao atendimento.



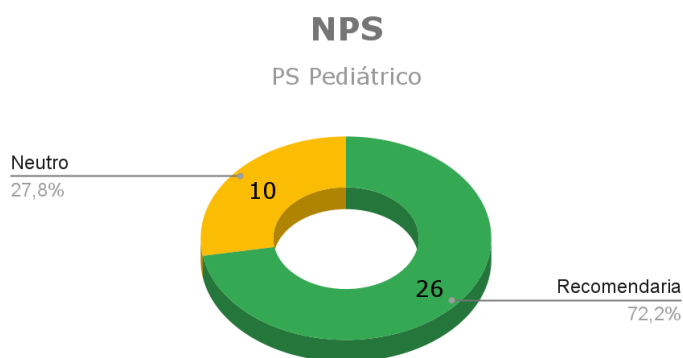
6.1.2 Avaliação do Serviço

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 **87,9%** 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, **72,2%** dos usuários recomendariam o serviço e **27,8%** se posicionaram de forma neutra.

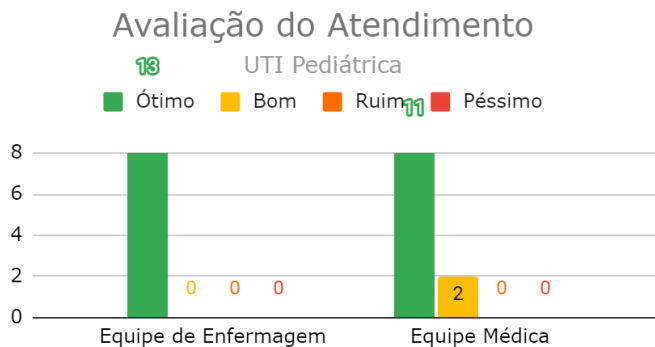


7.1 Indicadores de Satisfação do Usuário - UTI Pediátrica

No período avaliado, tivemos o total de **13 pesquisas respondidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

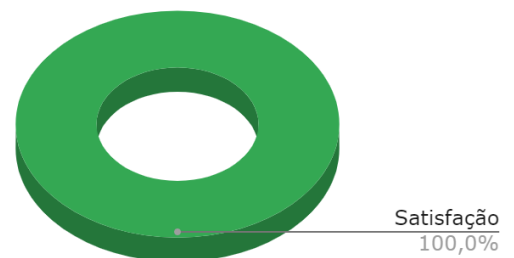
7.1.1 Avaliação do Atendimento

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.



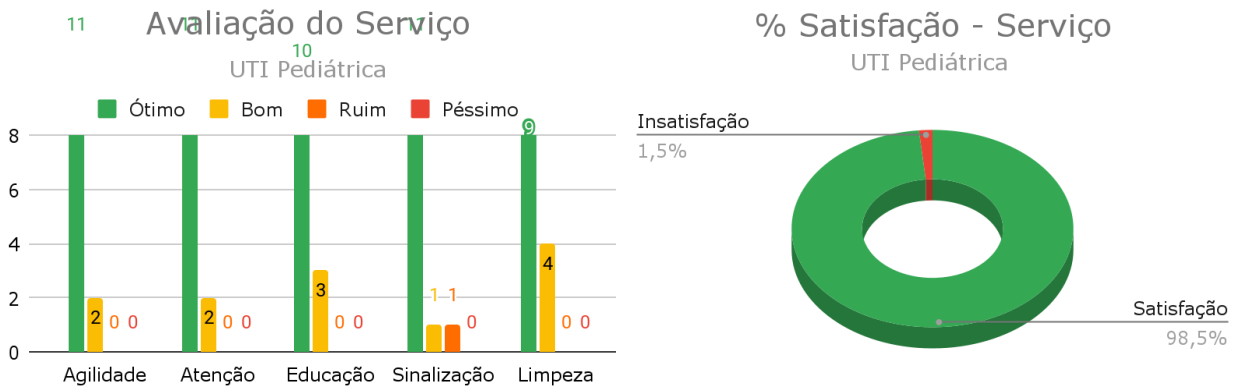
% Satisfação - Atendimento

UTI Pediátrica



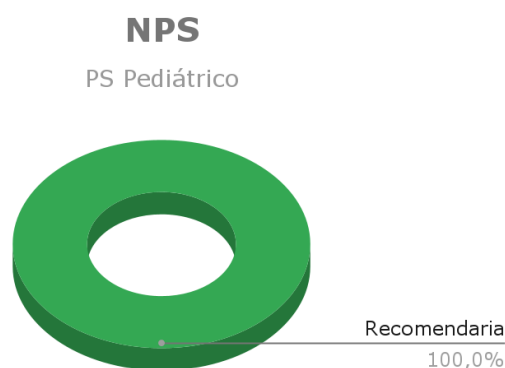
7.1.2 Avaliação do Serviço

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 **98,5%** 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

Na UTI Pediátrica e Pronto de Socorro Infantil foi realizada a orientação sobre o Procedimento Operacional Padrão - POP de **Administração de Sangue e Hemoderivados**.

Na UTI Pediátrica com **32** colaboradores foram orientados **31** sendo 6 enfermeiros e 25 técnicos de enfermagem.

No Pronto de Socorro Infantil com **37** colaboradores foram orientados **33** sendo 15 enfermeiros e 18 técnicos de enfermagem.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP Página 1 de 12

Hospital Dr. Osiris Florindo Coelho

Administração de Sangue e Hemoderivados

DEFINIÇÃO
A hemotransusão é a transferência de sangue ou de um componente que existe no sangue de um doador para outro. As transfusões têm indicação para aumentar a capacidade do sangue em transportar oxigênio, restaurar o volume sanguíneo, auxiliar na manutenção de distúrbios de coagulação, melhorar o funcionamento do sistema imunológico, entre outros. O ato transfusional é de responsabilidade médica e da equipe interdisciplinar, onde cada um responde isoladamente por suas ações durante o processo de transfusão.

OBJETIVOS
-Definir rotina para a instalação de hemocomponentes e hemoderivados.
-Evitar complicações relacionadas à falta de componentes do sangue.
-Reduzir os riscos de reações adversas à transfusão.
-Oferecer assistência de Enfermagem segura relacionado ao ciclo do sangue.

EXECUTOR
Enfermeiro

ABRANGÊNCIA
Unidade de Internação, Pronto Socorro, Centro Cirúrgico, Unidade de Tratamento Intensivo, Setores de Diagnóstico.

MATERIAIS NECESSÁRIOS

<ul style="list-style-type: none">• Equipamentos de proteção individual (luvas de procedimento, gorro, máscara cirúrgica e jaleco);• 1 Prescrição de enfermagem e médica do paciente• Bolsa com sangue ou hemoderivado prescrito• 1 Bandeja• 1 Equipamento específico para hemotransusão• Bolsa de hemocomponente• 1 Termômetro• Esfigmomanômetro (ou aparelho digital)	<ul style="list-style-type: none">• Impresso de controle transfusional "Anexo I"• 1 Suporte para soro• 4 Luvas de procedimento• 1 Seringa de 10 ml• Bandeja de inox limpa e desinfetada• Cateter intravenoso (jelco)• Garrote• Fita microporosa• Gaze• Álcool 70% ou clorexidina alcoólica
--	---

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO
Amostra para solicitação do sangue ou hemoderivado

- Conferir a prescrição médica.
- Verificar se o termo de consentimento informado de hemotransusão/impresso de urgência está assinado pelo paciente ou responsável. Caso não esteja, comunicar o enfermeiro e/ou médico solicitante.

Foi realizada a campanha da CIPA de higienização das mãos, reorientando os colaboradores da UTI Ped e do PSI sobre a importância da lavagem correta das mãos e dos cinco momentos.



Enfermeira da UTI Pediátrica participou do One Day PICC treinamento oferecido pela empresa fornecedora dos Cateteres de PICC, o workshop foi realizado com estações de trabalho sobre seleção de materiais, método de prevenção, método seguro, cateter de linha média, manejo de cateter central e inserção periférica, Punção do PICC e cuidados, a Enfermeira está responsável de reproduzir o conteúdo para os outros colaboradores.



Ferraz de Vasconcelos, 12 de junho de 2023.

Sirlene Dias Coelho
 Gerente de Serviços de Saúde
 CEGISS - CEJAM