

# **Relatório de Atividades Assistenciais**

**Convênio nº 00094/2021**

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

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

**2024**

**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**



**GOVERNADOR**

Tarcísio Gomes de Freitas

**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

Eleuses Paiva

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



**DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL**

Mário Santoro Júnior

**GERENTE 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 maio de 2024**.

## 4. FORÇA DE TRABALHO

### 4.1 Dimensionamento

A equipe de trabalho é composta por **80** 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	7
	Téc. de Enfermagem - diurno	10	10
	Téc. de Enfermagem - noturno	10	11
<b>Total</b>		<b>34</b>	<b>35</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	2
	Encarregado Administrativo	1	1
Assistencial - Enfermagem	Enfermeiro - diurno	3	3
	Enfermeiro - noturno	3	4
	Téc. de Enfermagem - diurno	12	12
	Téc. de Enfermagem - noturno	12	13
<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
	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 104% da previsão de colaboradores, o quantitativo a mais se deu pela contratação de feristas para cobertura de postos de trabalho.



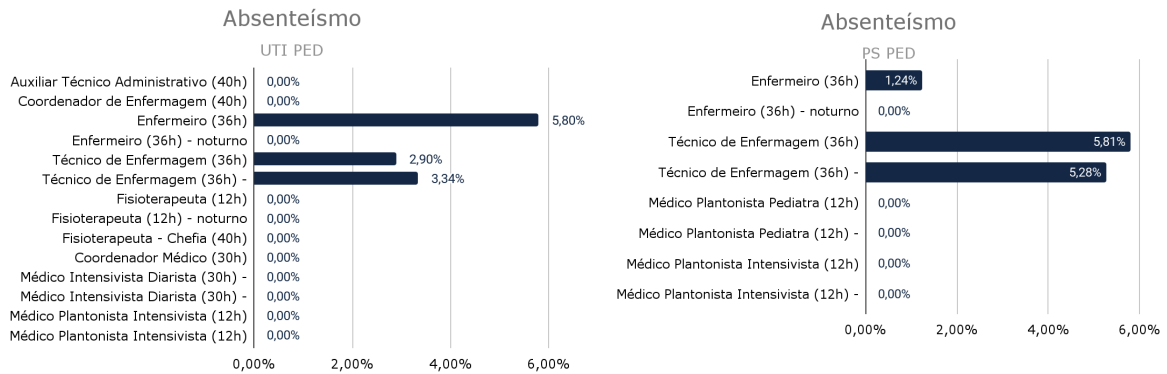
## 4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

Setor	Cargo	Colaborador	Nº Conselho
UTI Pediátrica	Coordenador(a) de Enfermagem	01. Natalia Mansuelli Fornereto	618677
	Encarregado(a) Administrativo	01. Ana Paula Neres da Silva	N/A
	Auxiliar Técnico Administrativo	01. Guilherme Maciel Fagundes	N/A
		02. Luan de Araujo Cardoso	N/A
	Enfermeiro	01. (N) Helen Silva Goncalves	371510
		02. (N) Ione Lucia de Sousa	171465
		03. (N) Magna Machado da S. Marcelo	389890
		04. (D) Mônica Santos N. Silva	475886
		05. (N) Rosimeire Gomes de Oliveira	365953
		06. (D) Sandra Luciane Figueiredo	558487
	Técnico de Enfermagem	01. (D) Adriana Alves	1393622
		02. (D) Alexandria Paula da S. V. Borges	957862
		03. (N) Andrea Rodrigues de Aguiar	1352800
		04. (N) Andreia Celestino de A. da Silva	1479445
		05. (D) Andreia Maria de Moura Cunha	851872
		06. (D) Aysla Caroline Moreira Gomes	902949
		07. (N) Carina Cristina Queiroz de Lírio	1137610
		08. (D) Caroline Costa Nunes Adao	1733962
		09. (N) Danielle Silva de Oliveira	1140837
		10. (D) Fernanda Cristina Coelho	1209597
		11. (N) Geniscléide Correia Bezerra	1551332
		12. (D) Hellen Pimenta Felício	1355691
		13. (D) Iria Maria da Silva Bezerra	824583
		14. (N) Jordânia Macedo Leandro	1266217
		15. (N) Kelli Cristin Adami	1511213
16. (N) Luiza Leal Ferreira		1466773	
17. (N) Maria Janete de Souza Silva		1212198	
18. (N) Marinalva da Silva		420324	
19. (D) Mayara Souza Lima		951885	
20. (D) Michelle Cristina da Cruz Torres	1108929		
21. (N) Michelle de Souza Soares	1617773		
22. (D) Natália Regina Florêncio	1416513		
23. (N) Silvia Cristina Ribeiro Lima	1176986		
24. (D) Tatiane Aparecida Leite Sanchez	1184793		
25. (N) Tatiane Cristine Pedrozo Mazza	1004522		

<b>Pronto Socorro Pediátrico</b>	Enfermeiro	01. (N) Alejandro Pereira dos Santos	298405
		02. (D) Aline Silva de Souza	326651
		03. (D) Ana Rosa Siqueira Franco	566648
		04. (N) Dabta Cardoso dos S. Silva	527423
		05. (D) Daiane Galdencio da Silva	698119
		06. (D) Giselle Cristine Evangelista Goncalves	353198
		07. (D) Helena Ferreira Santos Bispo	666498
		08. (N) Jacyra Bueno de Araujo	36837
		09. (D) Joyce Coimbra Veloso	148874
		10. (D) Karolaine Lima Guedes	643064
		11. (N) Kátia Francelino da Cruz	667630
		12. (D) Maria Cicera da Silva Marcos	317002
		13. (N) Roseni Cerqueira da Costa	264693
		14. (D) Samanta Erimidia Dos Santos	775268
		15. (N) Tatiana Ribeiro Cruz	511040
	Técnico de Enfermagem	01. (D) Aldenice Fecundo Sena	1441823
		02. (N) Andreza Aparecida de Souza Oliveira	1566431
		03. (N) Cibele Moura de Jesus Santos	941523
		04. (N) Clarice de Franca Souza	1407497
		05. (D) Fabíola Gabrielle Mudesto	1608093
		06. (D) Francielle Santos da Silva Souza	1611115
07. (D) Janaina Pires de Oliveira		801413	
08. (D) Katia Cilene Valezini		1303025	
09. (D) Lindinalba Aparecida Bueno		781725	
10. (N) Mauro Marcio Aparecido Castro		1802992	
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 Silva Santos		821633	
15. (D) Rosiane Jerônimo Cerqueira 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. (D) Tatiane Terezinha Ferreira	1626635		
21. (D) Thalita Thaina Raimundo de Souza	1789569		

## 4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

### 4.3.1 Absenteísmo



**Análise crítica:** Na **UTI Pediátrica**, composta por **43 (quarenta e três)** colaboradores, sendo **35 (trinta e cinco) CLT** e **8 (oito) PJ**, foram identificados **22 (vinte e dois)** dias de ausências sendo **07 (sete) injustificadas** e **15 (quinze) justificadas** por meio de atestado médico.

Cargo	Ausências	Cobertura
Enfermeiro - diurno	4	4
Enfermeiro - noturno	0	0
Téc. de Enfermagem - diurno	8	2
Téc. de Enfermagem - noturno	10	6
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>12</b>

#### **Coberturas das ausências:**

**12 (doze)** ausências tiveram cobertura;

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

No **Pronto Socorro Infantil**, composto por **40 (quarenta)** colaboradores, sendo **34 (trinta e quatro) CLT** e **06 (seis) PJ**, foram identificados **20 (vinte)** dias de ausências sendo **02 (duas) injustificadas** e **18 (dezoito) justificadas** por meio de atestado médico.

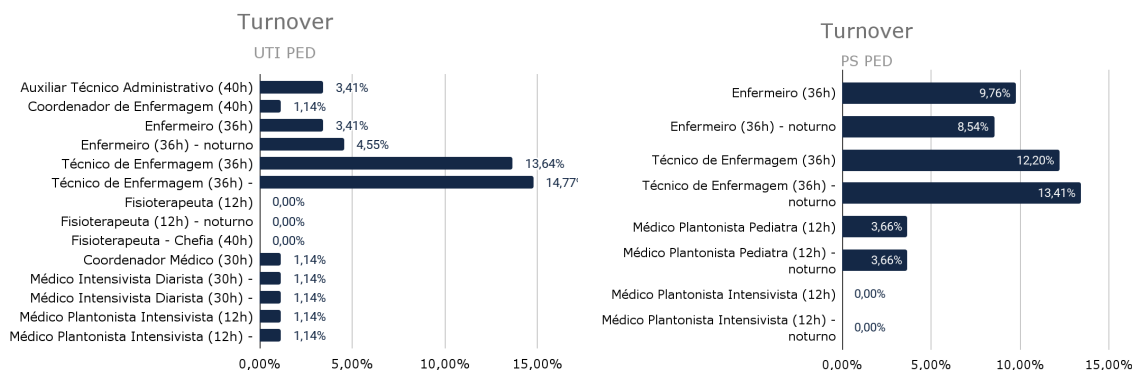
Cargo	Ausências	Cobertura
Enfermeiro - diurno	2	2
Enfermeiro - noturno	0	0
Téc. de Enfermagem - diurno	9	6
Téc. de Enfermagem - noturno	9	8
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>16</b>

### Coberturas das ausências:

**16 (dezesseis)** ausências tiveram cobertura;

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

### 4.3.2 Turnover



**Análise crítica:** Durante o mês tivemos **75 (setenta e cinco)** movimentações sendo:

### UTI PED:

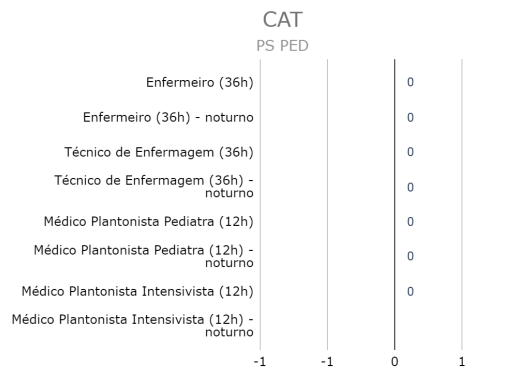
- 01 pedido de demissão da enfermeira do período diurno **L.S.C.O.M.**;
- 01 retorno de afastamento por doença da técnica de enfermagem do período noturno **G.C.B.**;
- 39 desligamentos sem justa causa de enfermeiros, técnicos de enfermagem e administrativos devido ao encerramento do convênio.

### PSI:

- 01 demissão por término de contrato da técnica de enfermagem ferista do período diurno **J.R.S.;**
- 36 desligamentos sem justa causa de enfermeiros, técnicos de enfermagem e administrativos devido ao encerramento do convênio.

Todos os colaboradores cumpriram aviso prévio durante este período, findando-se no dia **31/05/2024** com o encerramento do convênio.

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



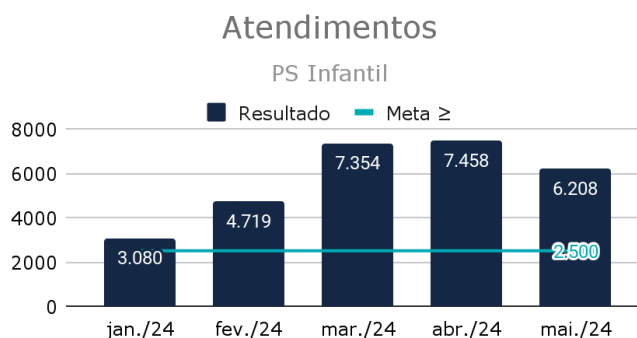
**Análise crítica:** Ao longo do mês não tivemos casos de acidente de trabalho. Para prevenção de acidentes adotamos desde o princípio das atividades medidas de educação permanente, realizando reorientação com todos colaboradores.

## 5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

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

### 5.1 Indicadores - Pronto Socorro Infantil

#### 5.1.1 Número de Atendimentos Realizados



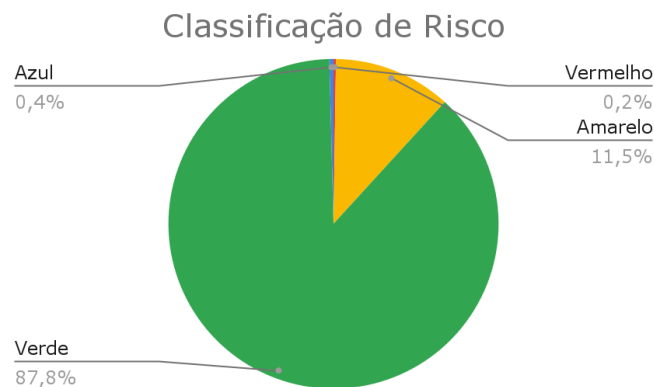
**Análise crítica:** Durante o mês analisado tivemos **6.208** atendimentos realizados no Pronto Socorro Infantil com acolhimento e classificação de risco, com uma média de **201** atendimentos diários.

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

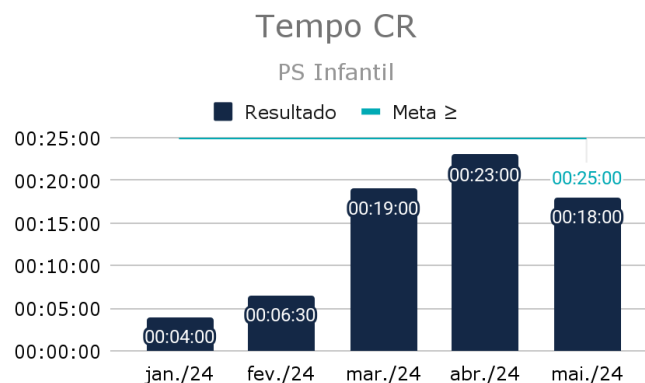
No mês de maio tivemos:

- **15 casos classificados como vermelho (0,25%)** indica que o paciente necessita de atendimento imediato (emergência);

- 716 casos classificados como amarelo (11,53%) que é muito urgente, o paciente necessita de atendimento o mais prontamente possível
- 5.452 casos foram classificados como verde (87,82%) indica pouco urgente, o paciente necessita de atendimento mas pode ser atendido no consultório pelo médico;
- 25 casos foram classificados na cor azul (0,40%) 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 00:25:00 (vinte e cinco 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 **15** casos classificados como risco vermelho com assistência de maneira imediata.

Destes atendimentos, **09** pacientes foram atendidos e internados no PSI e encaminhados para a UTI Pediátrica, sendo:

- 06 Casos respiratórios;
- 02 Sepses neonatal;
- 01 Cetoacidose diabética.

Dos outros classificados:

- 02 pacientes foram transferidos para o Hospital Luzia de Pinho Melo (UTI Pediátrica / respiratório).
- 01 paciente foi para o centro cirúrgico (politrauma);
- 03 óbitos <24 hs, sendo:

**B.G.R.O., 1 ano e 9 meses, sexo masculino,** chegou nos braços da mãe dia 05/05/2024 às 15:12 hs com história de afogamento na piscina, deu entrada já em parada cardiorrespiratória e pupilas fixas midriáticas, realizado manobras de ressuscitação com sucesso, permaneceu entubado, apresentou nova parada no dia 06/05/2024, constatado óbito às 08:30 hs, realizado boletim de ocorrência pela mãe, encaminhado corpo para o IML.

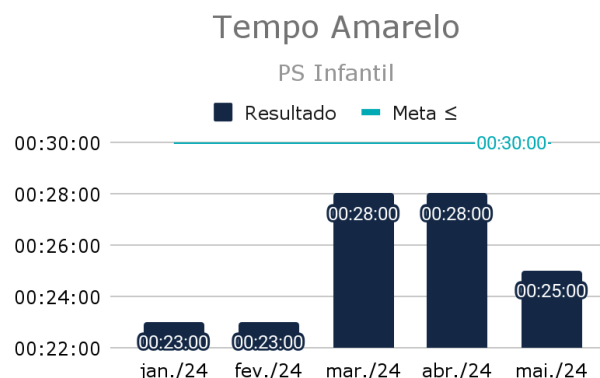
**H.F.S., 16 dias, sexo feminino,** deu entrada no braços da mãe no dia 10/05/2024 às 17:44 hs, chegou em péssimas condições clínicas, histórico de



não aceitar seio materno, fraqueza, febre, perda de peso, 1 kg aproximadamente, mãe nega vômitos e diarreia, apresenta fontanela deprimida e choro sem lágrimas, desidratada, anurica, cianose de extremidades, apresentou crise convulsiva, permaneceu entubada, com uso de drogas vasoativas, apresentou parada cardiorrespiratória em 11/05/2024, realizado manobra sem sucesso, constatado óbito às 14:05 hs.

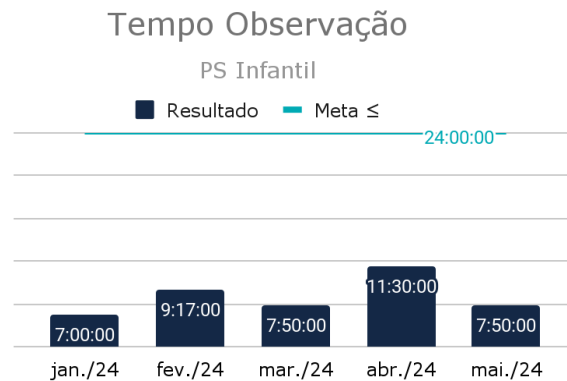
**M.M.C.S., 10 meses, sexo masculino**, deu entrada nos braços da mãe, em 31/05/2024 às 11:35 hs em parada cardiorrespiratória, cianótico, sem pulso, irresponsivo, muito emagrecido, pupilas midriáticas sem reflexos, mãe refere que a criança estava na casa da avó, quando ela encontrou a criança já estava cianótica, realizado manobras 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 00:25:00 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 **07:50 hs** (sete horas e cinquenta 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 **178** pacientes na sala de observação e internação no PSI, sendo 45 que permaneceram em observação apresentando melhora do quadro clínico sem necessidade de internação e 133 pacientes que foram internados, destes:

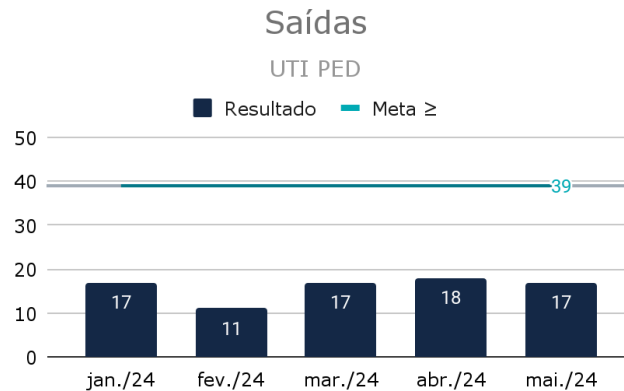
- 93 doenças respiratórias;
- 16 quedas / fraturas;
- 08 TCE;
- 06 dor abdominal / geca;
- 06 dengue;
- 05 sepse neonatal;
- 05 ITU;
- 04 icterícia neonatal;
- 04 crises convulsivas;
- 03 apendicite;
- 03 desidratação;
- 03 miíase;
- 02 abscesso dentário;
- 01 corpo estranho;
- 19 outras doenças.

Das 37 admissões via Cross:

- 14 Itaquaquecetuba (07 vaga zero);
- 07 Poá (04 vaga zero);
- 06 Suzano (02 vaga zero);
- 05 Arujá (02 vaga zero);
- 02 Mogi das Cruzes (01 vaga zero);
- 02 Santa Isabel;
- 01 São Caetano.

## 5.2 Indicadores - UTI Pediátrica

### 5.2.1 Saídas



#### Saídas

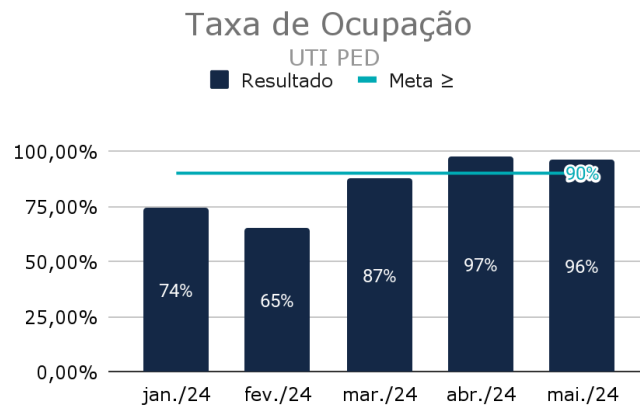
Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Transferência Interna	14
Transferência Externa	1
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	2
<b>Total</b>	<b>17</b>

**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 **17** saídas, sendo:

- 14 transferências internas para enfermaria pediátrica;
- 02 óbitos;
- 01 transferência externa para Hospital com Cardiologia pediátrica.

## 5.2.2 Taxa de Ocupação



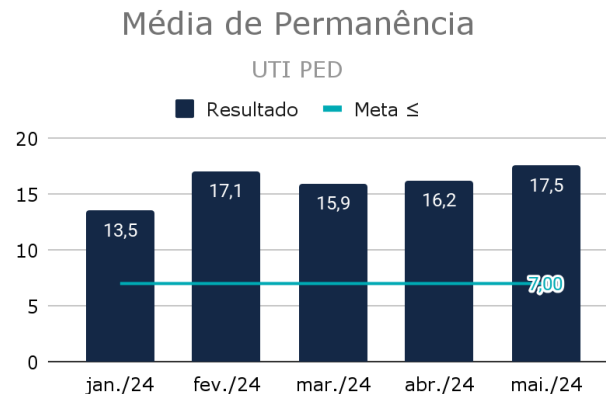
Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
298	310

**Análise crítica:** A taxa de ocupação foi de **96%** na UTI Pediátrica. Tivemos no mês um total de 298 pacientes-dia. Foram 16 admissões no período, sendo:

- 12 internas do Pronto Socorro Infantil;
- 03 interna do centro cirúrgico;
- 01 externa via Cross/NIR (Santa Isabel).

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

### 5.2.3 Média de Permanência



Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
298	17

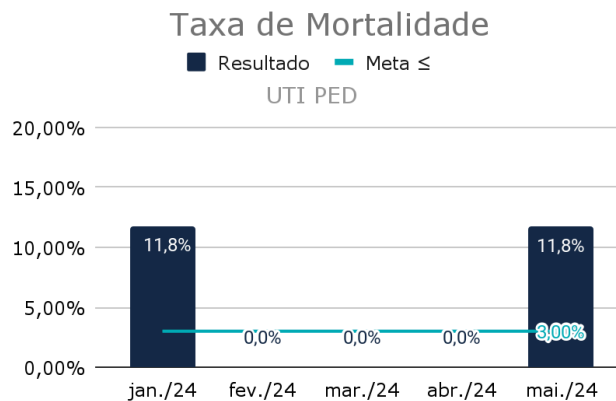
**Análise crítica:** A média de permanência da UTI Pediátrica foi de 17,5 dias, este resultado é devido a alta complexidade e gravidade dos casos tratados na unidade. Neste período tivemos **02** pacientes com internação de longa permanência.

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

**K.L.C, 1 ano, sexo masculino,** Menor deu entrada no PSI no dia 05/04/2024 vindo de vaga zero de Itaquaquetuba com história de 2 dias de evolução com tosse e coriza, apresentou piora do padrão respiratório no dia 07/04/2024 foi

para UTI Pediátrica com quadro de insuficiência respiratória aguda e bronquiolite foi entubado no mesmo dia, neste período evolui com piora clínica importante evolui com SARA grave realizado todas medidas de tratamento para SARA sem sucesso, criança evolui para óbito no dia 29/05/2024.

### 5.2.4 Taxa de Mortalidade



Nº Óbitos	Nº de Saídas
2	17

**Análise crítica:** No mês de referência tivemos 02 óbitos na UTI Pediátrica, sendo:

**B.H.S.O., 3 meses, sexo masculino,** Menor deu entrada pelo PSI no dia 22/04/2024 com quadro de insuficiência respiratória aguda e bronquiolite foi entubado no mesmo dia e encaminhado para UTI Pediátrica, neste período evolui com piora clínica importante evolui com SARA grave realizado todas medidas de tratamento para SARA sem sucesso, criança evolui para óbito no dia 05/05/2024.

**PIM da admissão 75% (risco muito alto).**

**K.L.C., 1 ano, sexo masculino,** Menor deu entrada no PSI no dia 05/04/2024 vindo de vaga zero de Itaquaquetuba com história de 2 dias de evolução com tosse e coriza, apresentou piora do padrão respiratório no dia 07/04/2024 foi para UTI Pediátrica com quadro de insuficiência respiratória aguda e bronquiolite foi entubado no mesmo dia, neste período evolui com piora clínica importante evolui com SARA grave realizado todas medidas de tratamento para SARA sem

sucesso, criança evolui para óbito no dia 29/05/2024. **PIM da admissão 45% (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

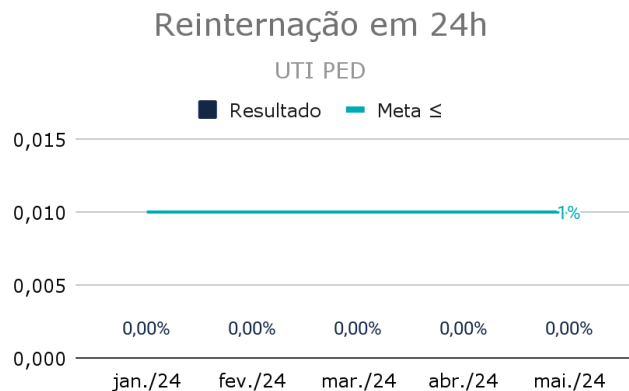
**RISCO BAIXO** - Score de 1 a 5

**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

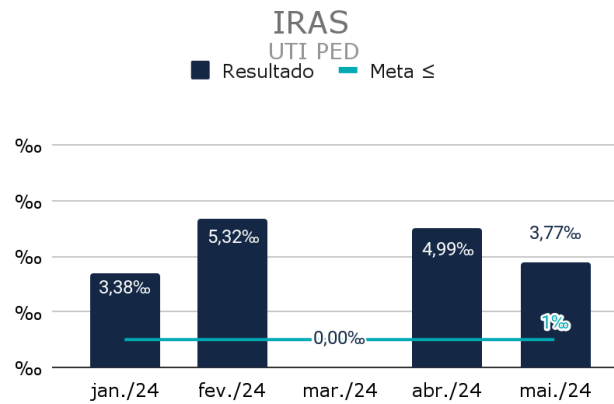


Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	17

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



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



Dispositivos	Nº Dispositivos-dia	Nº de Infecções
CVC	193	01
PICC	50	00
SVD	85	00
VM	203	01
<b>Total</b>	<b>531</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:

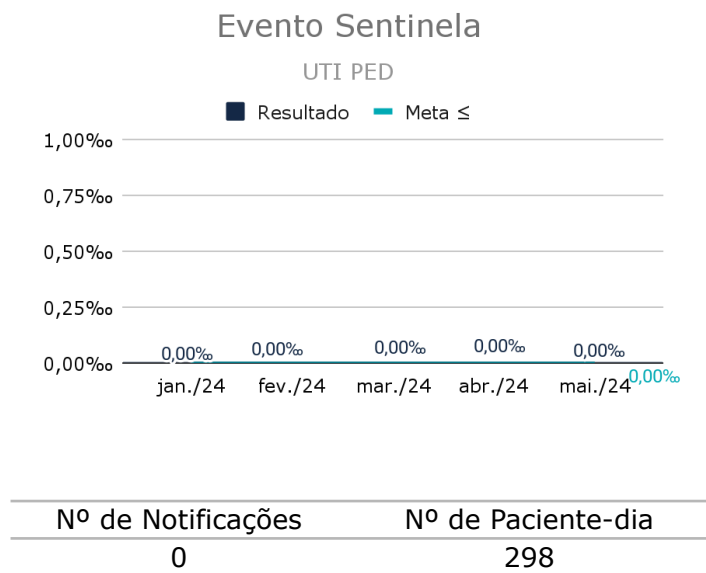
**K.L.C., 1 ano, sexo masculino,** Menor deu entrada no PSI no dia 05/04/2024 vindo de vaga zero de Itaquaquecetuba com história de 2 dias de evolução com tosse e coriza, apresentou piora do padrão respiratório no dia 07/04/2024 foi para UTI Pediátrica com quadro de insuficiência respiratória aguda e bronquiolite foi entubado no mesmo dia, durante internação foi detectado na secreção de cultura orotraqueal o microorganismo Enterobacter SPP (PAV), apresentou com piora clínica importante, evolui com SARA grave realizado todas medidas de tratamento para SARA sem sucesso, criança evolui para óbito no dia 29/05/2024.

**H.C.M., 4 meses, sexo masculino,** Paciente trazido do Pronto Socorro de Itaquaquecetuba em 22/04/2024, com vaga cedida para UTI Pediátrica, com história de desconforto respiratório iniciado há 3 dias, com piora progressiva. Na

admissão da UTI, paciente com acesso vascular difícil, tentado realizar passagem de CVC, com dificuldade em progredir o mesmo, puncionado periférico e acoplado em VNI, apresentou piora do padrão respiratório e permaneceu entubado, em estado grave, durante internação foi detectado Infecção de corrente sanguínea (secreção ostio), paciente evoluiu com melhora clínica recebendo alta da UTI Ped em 19/05/2024.

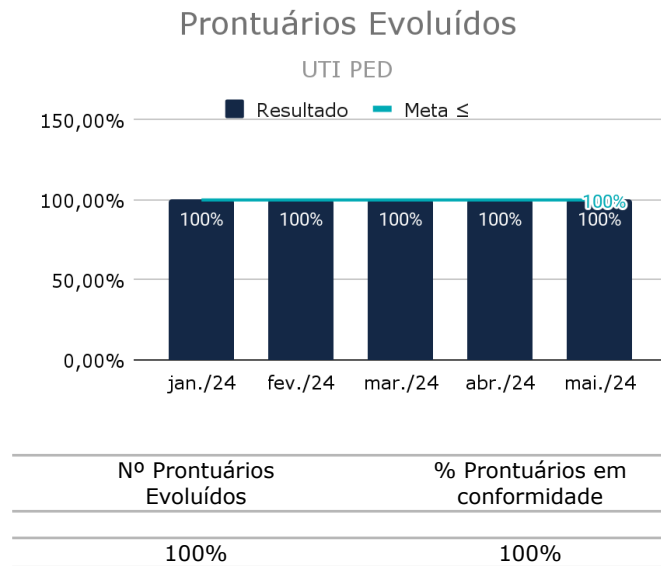
**Plano de ação:** A CCIH realizou treinamento com os colaboradores sobre a lavagem das mãos e a sua importância no controle das infecções.

### 5.2.7 Notificações de Eventos Sentinela



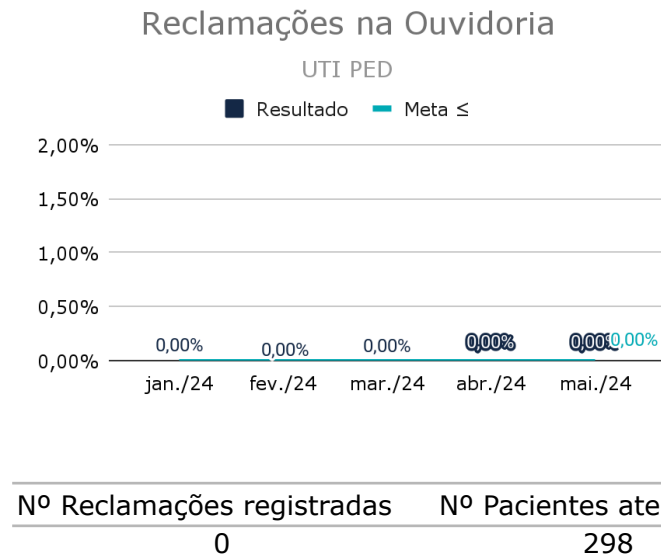
**Análise crítica:** No período não foram registrados casos de eventos notificáveis como Evento Sentinela.

### 5.2.8 Evolução dos prontuários



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

### 5.2.9 Reclamações na ouvidoria interna



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

## 6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO

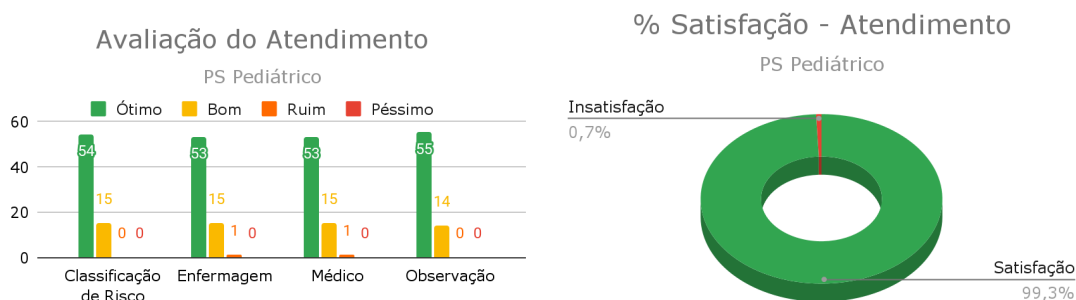
O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, podemos identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares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

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

No período avaliado, tivemos o total de **69 pesquisas respondidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

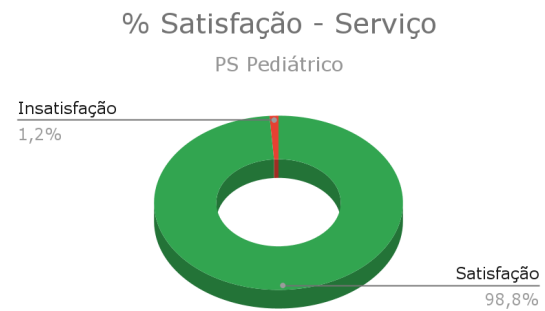
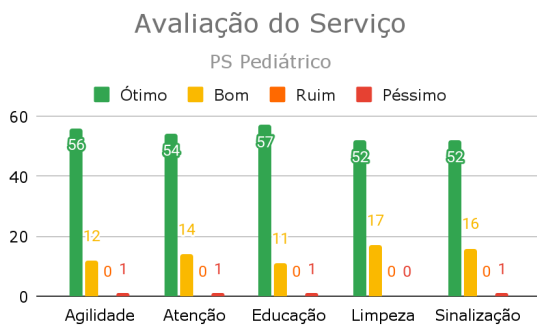
#### 6.1.1 Avaliação do Atendimento

O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da Enfermagem, Médicos. No período, tivemos uma satisfação de **99,3%**, demonstrando uma percepção positiva ao atendimento.



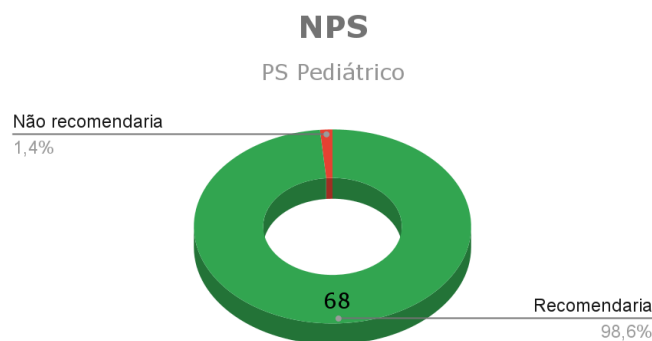
#### 6.1.2 Avaliação do Serviço

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 **98,8%** 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, **98,6%** dos usuários recomendariam o serviço.



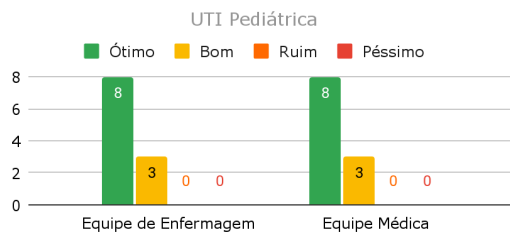
## 7.1 Indicadores de Satisfação do Usuário - UTI Pediátrica

No período avaliado, tivemos o total de **11 pesquisas respondidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

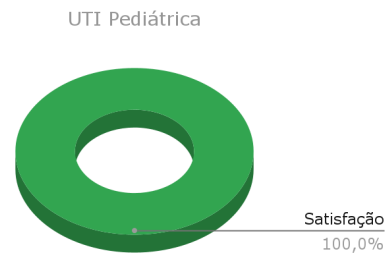
### 7.1.1 Avaliação do Atendimento

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.

### Avaliação do Atendimento



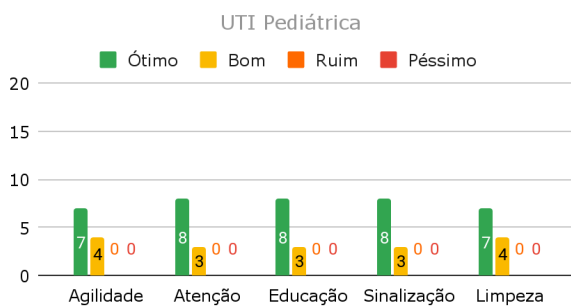
### % Satisfação - Atendimento



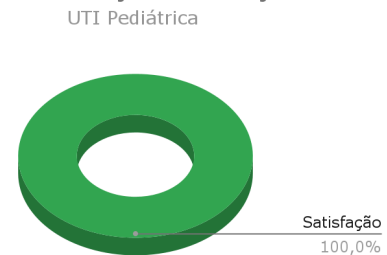
## 7.1.2 Avaliação do Serviço

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

### Avaliação do Serviço



### % Satisfação - Serviço

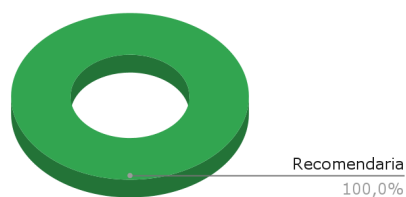


## 7.1.3 Net Promoter Score (NPS)

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

### NPS

PS Pediátrico





## 7. EVENTOS E CAPACITAÇÕES

No mês de referência foi realizado pela equipe da CCIH um treinamento com os colaboradores sobre a importância da lavagem das mãos, os cinco momentos e a técnica correta.



Ferraz de Vasconcelos, 12 de junho de 2024.

  
**Adriana Cristina Alvares**  
Gerente Técnico Regional - CEGISS  
RG 28.885.468-4  
CEJAM