

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 julho 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	12
	Téc. de Enfermagem - noturno	10	10
Total		34	37

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	2
Assistencial - Enfermagem	Enfermeiro - noturno	3	3
	Téc. de Enfermagem - diurno	12	12
	Téc. de Enfermagem - noturno	12	13
Total		35	35

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

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

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

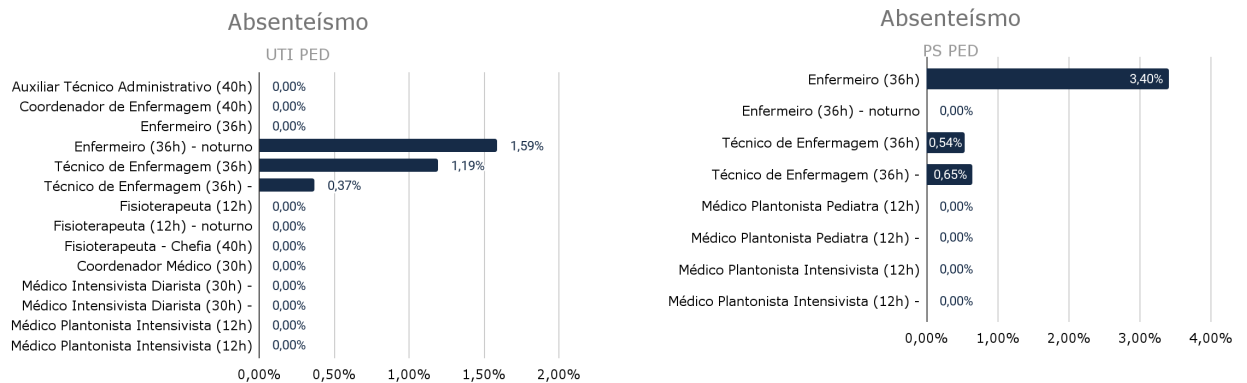
4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

Setor	Cargo	Colaborador	Nº Conselho
UTI Pediátrica	Coordenador(a) de Enfermagem	01. Natalia Mansuelli Fornereto	618677
	Encarregado(a) Administrativo	01. Ana Paula Neres da Silva	N/A
	Auxiliar Técnico Administrativo	01. Guilherme Maciel Fagundes	N/A
		02. 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) Mônica Santos N. Silva	475886
		05. (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. (D) Caroline Costa Nunes Adao	1733962
		10. (N) Danielle Silva de Oliveira	1140837
		11. (N) Geniscléide 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. (N) 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. (N) Silvia Cristina Ribeiro Lima		1176986	
24. (N) Tatiane Cristine Pedrozo Mazza		1004522	
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

Técnico de Enfermagem	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. (D) Joyce Coimbra Veloso	148874
	10. (D) Karolaine Lima Guedes	643064
	11. (D) Luana Christina P. G. Carneiro	267933
	12. (N) Magna Machado da S. Marcelo	389890
	13. (D) Maria Cicera da Silva Marcos	317002
	14. (N) Roseni Cerqueira da Costa	264693
	15. (N) Tatiana Ribeiro Cruz	511040
	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) Fernanda Cristina Coelho	1209597
	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) Leiliane Chagas Rodrigues	1395067	
12. (D) Lindinalba Aparecida Bueno	781725	
13. (N) Orlanja Maria dos Santos	1310213	
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. (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 **05 (cinco)** dias de ausências sendo todos **justificados** por meio de atestado médico.

Equipe:

Cargo	Ausências	Cobertura
Enfermeiro - diurno	0	0
Enfermeiro - noturno	1	1
Téc. de Enfermagem - diurno	3	3
Téc. de Enfermagem - noturno	1	1
Total	5	5

Coberturas das ausências:

As **05 (cinco)** ausências tiveram cobertura;

No **Pronto Socorro Infantil**, composto por **40 (quarenta)** colaboradores, sendo **34 (trinta e quatro) CLT e 06 (seis) PJ**, foram identificados **07 (sete)** dias de ausências justificadas por motivo de atestado médico.

Equipe:

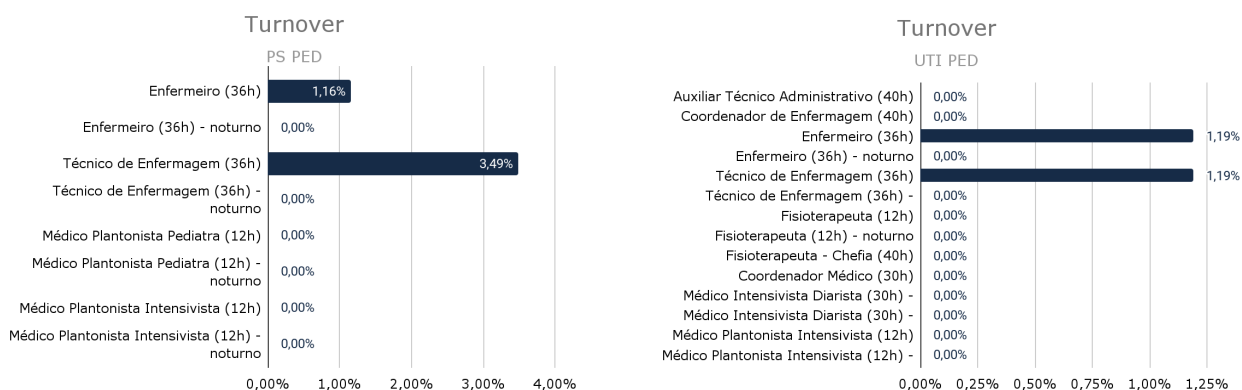
Cargo	Ausências	Cobertura
Enfermeiro - diurno	5	3
Enfermeiro - noturno	0	0
Téc. de Enfermagem - diurno	1	0
Téc. de Enfermagem - noturno	1	1
Total	7	4

Coberturas das ausências:

04 (quatro) ausências tiveram cobertura;

03 (três) ausências não tiveram cobertura pois refere-se a atestados informados na mesma data, não tendo tempo hábil para solicitamos cobertura do posto.

4.3.2 Turnover



Análise: Durante o mês de referência tivemos **06 (seis) movimentações** sendo 03 admissões, 03 pedidos de demissão:

UTI PED:

- 01 admissão da **técnica de enfermagem** do período **diurno** C.C.N.A.;
- 01 pedido de demissão **enfermeira folguista** do período **diurno** N.M.M.

PSI:

- 01 admissão da **técnica de enfermagem ferista** do período **diurno** F.C.C.;
- 01 admissão da **técnica de enfermagem ferista** do período **diurno** L.C.R.;
- 01 pedido de demissão **enfermeira ferista** do período **diurno** K.V.V.
- 01 pedido de demissão **técnica de enfermagem ferista** do período **diurno** J.C.S.;

4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



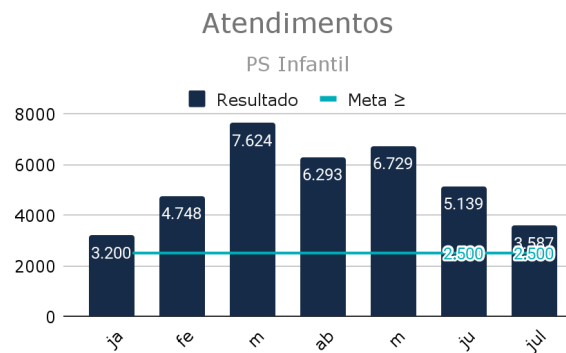
Análise: Ao longo do mês não tivemos casos de acidente de trabalho. Para prevenção de acidentes adotamos desde o princípio das atividades medidas de educação permanente, realizando reorientação com todos colaboradores.

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



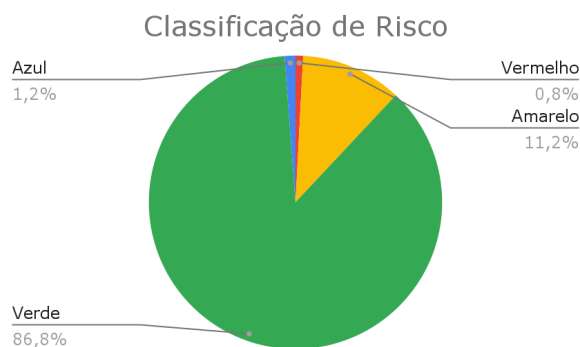
Análise crítica: Durante o mês analisado tivemos **3.587** atendimentos realizados no Pronto Socorro Infantil com acolhimento e classificação de risco, com uma média de **116** atendimentos diários.

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

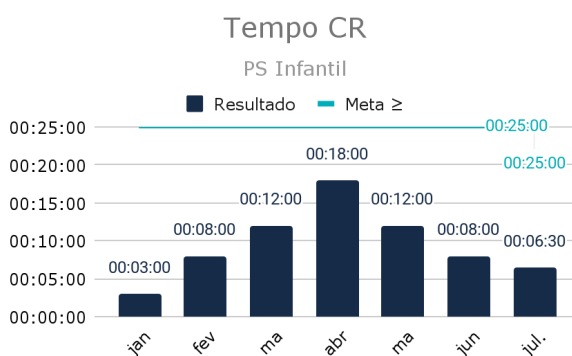
No mês de julho tivemos:

- **30 casos classificados como vermelho (0,84%)** indica que o paciente necessita de atendimento imediato (emergência);
- **400 casos classificados como amarelo (11,15%)** que é muito urgente, o paciente necessita de atendimento o mais prontamente possível;
- **3.114 casos foram classificados como verde (86,81%)** indica pouco urgente, o paciente necessita de atendimento mas pode ser atendido no consultório pelo médico;

- 43 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 00:06:30 (seis 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 **30** casos classificados como risco vermelho com assistência de maneira imediata.

Destes atendimentos, **14** pacientes foram atendidos e internados no PSI e encaminhados para a UTI Pediátrica, sendo:

- 13 Casos respiratórios;
- 01 sepse.

Dos outros classificados:

- 08 pacientes foram atendidos, estabilizados e transferidos para Enfermaria pediátrica;
- 05 pacientes foram transferidos para outras unidades hospitalares (02 neurologista, 01 corpo estranho, 01 síndrome nefrótica e 01 respiratório);
- 02 pacientes para o Centro cirúrgico (abdome agudo e derrame pleural);
- 01 óbito (<24 horas).

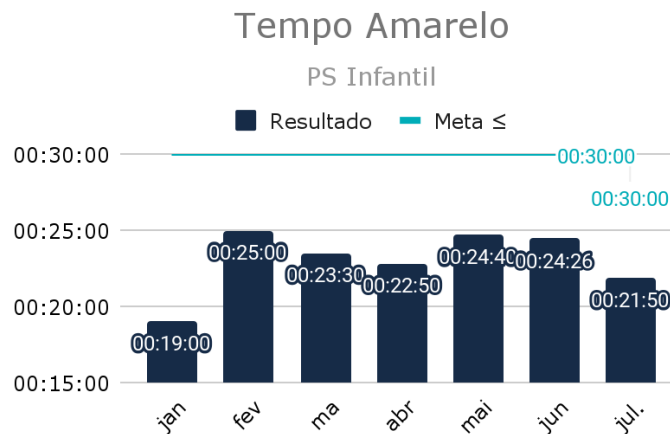
K.V.P.S., 16 dias, sexo feminino. Menor deu entrada no Pronto Socorro Infantil no dia 20/07/2023 às 10hs, transferida de outro serviço via CROSS (Centro de Saúde Infantil de Itaquá), hipoativa, arreativa, gravíssimo estado geral, desidratada, desnutrida. Realizado IOT no momento da chegada, sem intercorrências. Realizado no serviço de origem tentativas de coleta de exames (sem sucesso) e acesso venoso periférico para hidratação venosa, recebeu 50 ml de soro fisiológico 0,9%. Acionado conselho tutelar pela equipe de Itaquá, conforme informado na ficha do Cross.

Pai relata que a menor iniciou com quadro de hipoatividade, inapetência e febre (39°C 1x) no dia 17/07/23. Foi levada 2x no Pronto Socorro Infantil e orientado sobre forma correta de aleitamento materno, porém a menor não mamava, levando à perda de peso acentuada (peso anterior: 3.030 gr, peso de hoje: 2.200 gr). Nega outros sintomas.

Paciente apresenta PCR após queda de saturação gradativamente. Realizado manobras de reanimação conforme protocolo Pals, porém sem sucesso após 15 minutos. Hora do óbito: 11:51 hs.

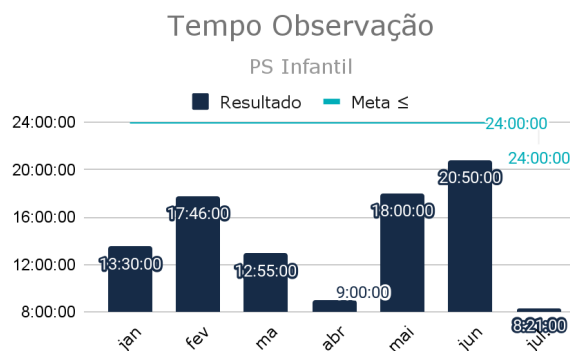
Encaminhado paciente para o IML, pois município não dispõe de SVO, com a justificativa de que paciente foi à óbito em poucas horas após admissão neste serviço e por ter sido acionado conselho tutelar no local de origem. Encaminhado relatório médico e explicado aos pais sobre o procedimento.

5.1.4 Tempo para atendimento de Risco Amarelo



Análise crítica: O tempo médio para atendimento aos pacientes classificados com Risco Amarelo foi de 00:21:50 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 08h21min (oito horas e vinte e um 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 **185** pacientes na sala de observação e internação no PSI, sendo 70 que permaneceram em observação apresentando melhora do quadro clínico sem necessidade de internação e 115 pacientes que foram internados, destes:

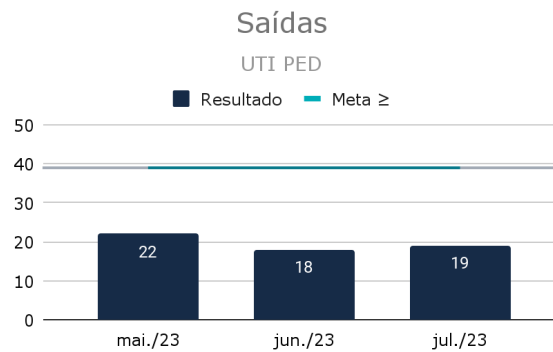
- 79 doenças respiratórias;
- 27 TCE / Queda / fraturas;
- 13 crise convulsiva;
- 09 dor abdominal / Geca;
- 05 ITU;
- 04 broncoaspiração;
- 03 apendicite;
- 03 anemia;
- 03 alergia;
- 02 corpo estranho;
- 02 DM descompensada;
- 01 intoxicação exógena;
- 01 crise de ausência;
- 01 ferimento profundo por linha de pipa;
- 32 outras doenças.

Das 43 admissões via Cross:

- 18 de Itaquaquecetuba (04 vaga zero);
- 07 de Poá (02 vaga zero);
- 07 de Suzano (03 vaga zero);
- 05 de Arujá (03 vaga zero);
- 04 de Mogi das Cruzes (01 vaga zero);
- 01 de Diadema (01 vaga zero);
- 01 de Mairiporã.

5.2 Indicadores - UTI Pediátrica

5.2.1 Saídas



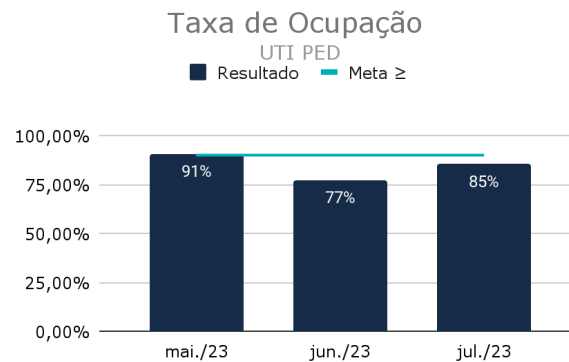
Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Transferência Interna	18
Transferência Externa	0
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	1
Total	19

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 **19** saídas, sendo:

- 18 transferências internas para enfermaria pediátrica;
- 01 óbito.

5.2.2 Taxa de Ocupação



Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
265	310

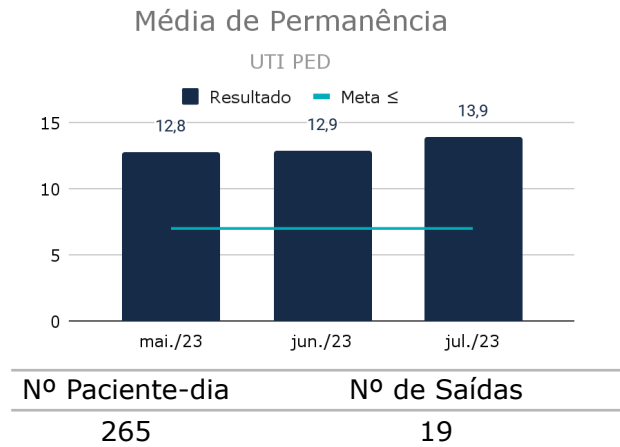
Análise crítica: A taxa de ocupação foi de **85%** na UTI Pediátrica. Tivemos no mês um total de 265 pacientes-dia. Foram 19 admissões no período, sendo:

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

Da admissão via Cross:

- 01 de Itaquaquetuba;
- 01 do Hospital Pirajussara.

5.2.3 Média de Permanência



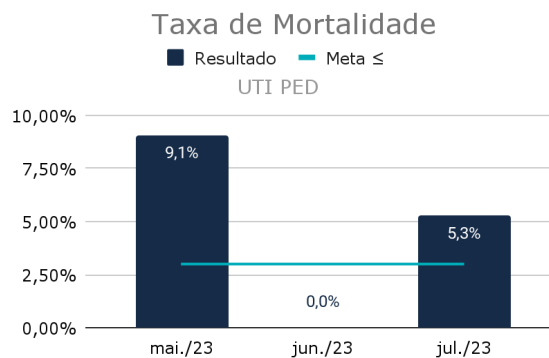
Análise crítica: A média de permanência da UTI Pediátrica foi de 13,9 dias, este resultado é devido a alta complexidade e gravidade dos casos tratados na unidade. Neste período tivemos **02** pacientes com internação de longa permanência.

L.S.J., 1 ano e 1 mês, 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 1 ano e 1 mês, com peso de 5.300 Kg, solicitado Bipap pelo município de Itaquaquecetuba porém criança precisa de Bipap que faça mesmo papel de ventilador mecânico, difícil possibilidade de receber alta hospitalar, enviamos toda a documentação de transferência para Hospital de retaguarda junto com a equipe do Serviço Social, paciente recebeu recusa do Hospital de retaguarda por não tem diagnóstico fechado, realizado tentativa de consulta com a médico geneticista, criança apresentou intercorrência, sem sucesso na consulta, aguardando novo agendamento.

R.B.G.S., 8 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 Klebsiella (tratada). A criança no momento ainda está dependente de ventilação mecânica, inserida no Cross para tentativa de transferência para acompanhamento de geneticista, realizado Broncoscopia em outra unidade com resultado normal.

5.2.4 Taxa de Mortalidade



Nº Óbitos	Nº de Saídas
1	19

Análise crítica: No mês referência tivemos 01 óbito na UTI Pediátrica, sendo este do paciente:

R.V.A.M.B., 9 meses, sexo masculino, paciente deu entrada pelo PSI em 29/06/23, vindo de Poá, via CROSS, apresentando desconforto respiratório, HD: sepse de foco pulmonar, derrame pleural, pneumonia necrotizante. Paciente com histórico de febre e sintomas gripais há 10 dias com uso de medicações sintomáticas e antibiótico. Apresentou piora do quadro e foi levado novamente ao PS onde teve diagnóstico de pneumonia, e encaminhado para nosso serviço, realizado IOT na chegada, solicitado vaga de UTI, realizado drenagem de Tórax com presença de secreção purulenta e espessa, paciente com parâmetros altos no ventilador e em uso de drogas vasoativas, apresentando desaturação, apresentou quatro PCRs revertidas. Em 03/07/23 evoluiu com PCR novamente, realizado manobras de reanimação sem sucesso, declarado óbito às 10:40 hs. PIM da admissão 84% (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

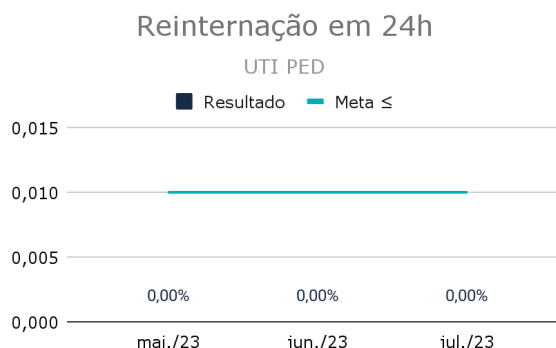
RISCO BAIXO - Score de 1 a 5

RISCO MÉDIO - Score de 5 a 15

RISCO ALTO - Score de 15 a 30

RISCO MUITO ALTO - Score > 30

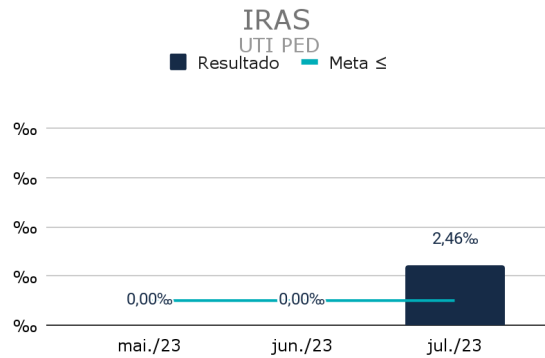
5.2.5 Taxa de Reinternação em 24 Horas



Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	19

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	110	01
PICC	66	00
SVD	72	00
VM	159	00
Total	407	01

Análise crítica: No mês referência foi identificado 01 caso de Infecção Primária de corrente Sanguínea (IPCS) relacionadas a CVC na UTI Pediátrica, sendo estes:

J.G.S.S., 01 meses, sexo masculino, paciente encaminhado do PSI dia 15/07/2023 com histórico de tosse, coriza e cansaço há 4 dias. Veio encaminhado via Cross da UPA de Itaqué. Devido a piora do padrão respiratório foi solicitada vaga de UTI Ped. Paciente apresentou vômito em casa com engasgo após (mãe refere que ficou hipoativo), foi para UPA e veio transferido para nosso serviço para internação.

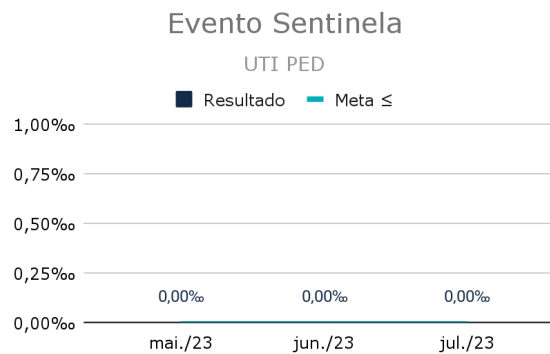
Criança evolui com piora clínica importante no dia 17/07/23 com necessidade de IOT + VM, foi extubado dia 27/07/23, sem intercorrências.

Completo 10 dias de antibioticoterapia, evolui com síndrome de abstinência tratada, detectado o microrganismo E.Coli em ponta de cateter (tratado), hemocultura pareadas negativas, evolui em bom estado geral, com boa aceitação de dieta via oral, afebril.

Alta para enfermaria pediátrica em 01/08/23.

Plano de ação: Reforçada a importância da lavagem das mãos e não dar banho em banheira com paciente em uso de cateter central.

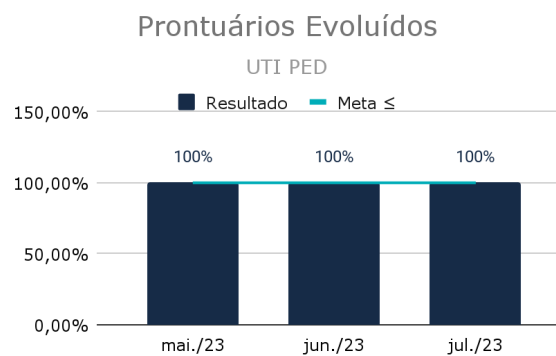
5.2.7 Notificações de Eventos Sentinela



Nº de Notificações	Nº de Paciente-dia
0	265

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

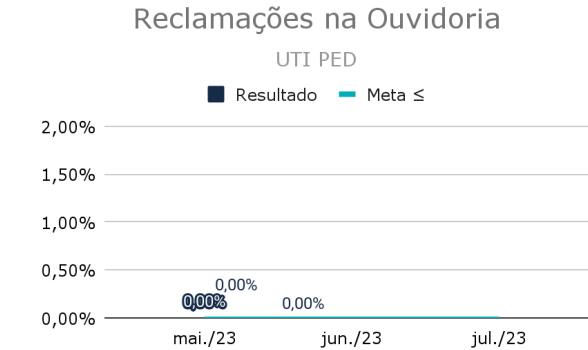
5.2.8 Evolução dos prontuários



Nº Prontuários Evoluídos	% Prontuários em conformidade
100%	100%

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

5.2.9 Reclamações na ouvidoria interna



Nº Reclamações registradas	Nº Pacientes atendidos
0	265

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

6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO

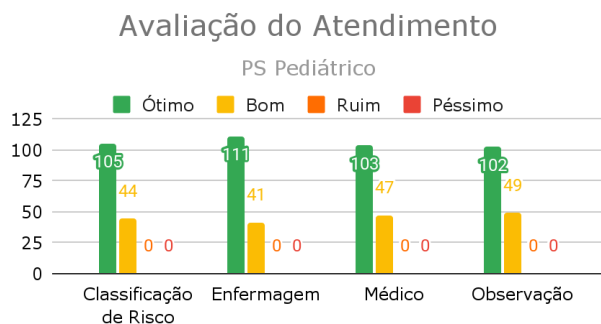
O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, podemos identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares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

6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário - PS Pediátrico

No período avaliado, tivemos o total de **152 pesquisas respondidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

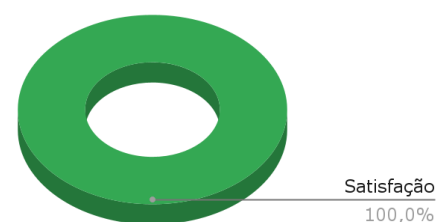
6.1.1 Avaliação do Atendimento

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



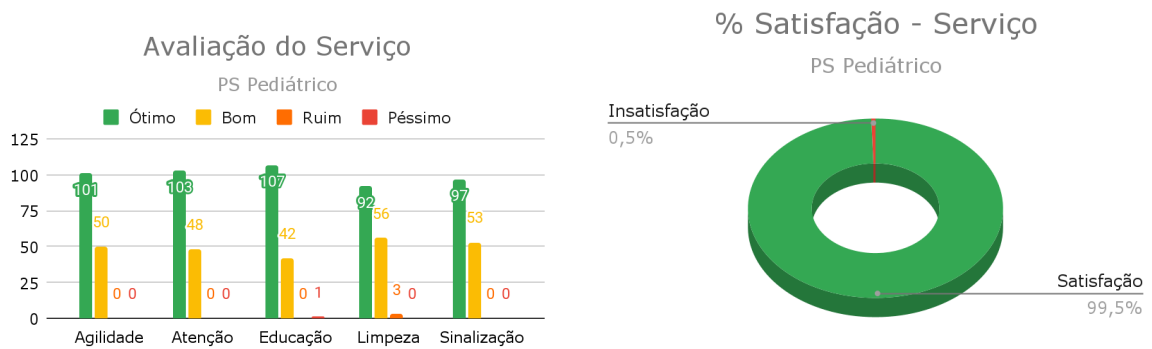
% Satisfação - Atendimento

PS Pediátrico



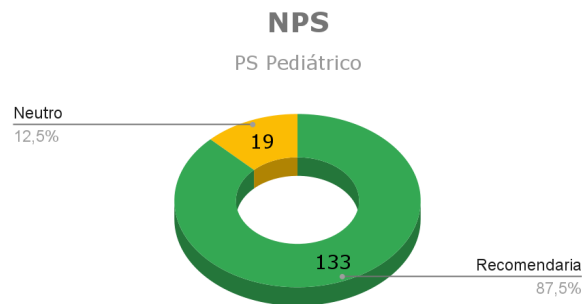
6.1.2 Avaliação do Serviço

O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao serviço no que refere a agilidade, atenção, educação, sinalização e limpeza. No período, tivemos uma satisfação de **99,5%** dos usuários.



6.1.3 Net Promoter Score (NPS)

O indicador avalia a satisfação do usuário em relação a probabilidade dele recomendar o serviço. No período avaliado, **87,5%** dos usuários recomendariam o serviço.

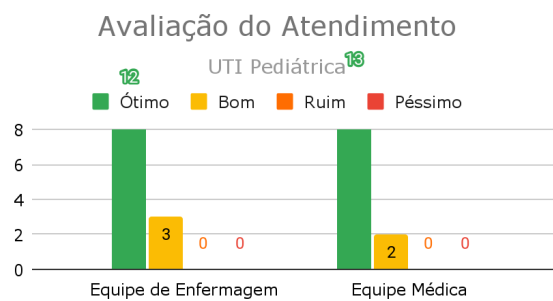


7.1 Indicadores de Satisfação do Usuário - UTI Pediátrica

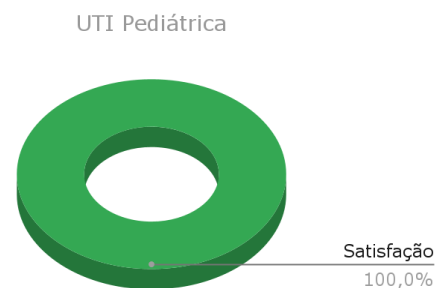
No período avaliado, tivemos o total de **15 pesquisas respondidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

7.1.1 Avaliação do Atendimento

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

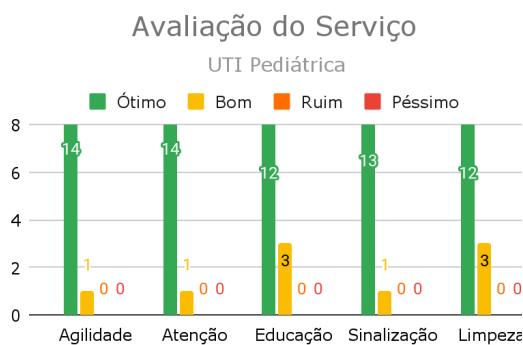


% Satisfação - Atendimento

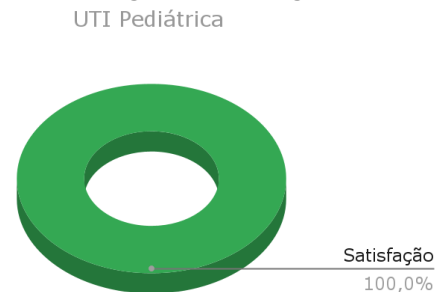


7.1.2 Avaliação do Serviço

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



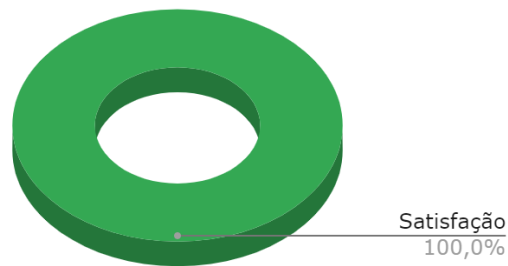
% Satisfação - Serviço



7.1.3 Net Promoter Score (NPS)

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

% Satisfação - Serviço
UTI Pediátrica



7. EVENTOS E CAPACITAÇÕES

No mês de referência a Coordenadora de Enfermagem da UTI Pediátrica e PSI realizou o treinamento sobre **Atendimento de Acidente por Animal Peçonhento** com todos os colaboradores da UTI Pediátrica e PSI (médicos, fisioterapeutas e enfermagem).



No mês de referência foi realizado o treinamento através da Escola CEJAM sobre **Segurança do paciente.**



Ferraz de Vasconcelos, 11 de agosto de 2023.



Sirlene Dias Coelho
Gerente de Serviços de Saúde
CEGISS - CEJAM