

Relatório de Atividades Assistenciais

Convênio nº 00094/2021

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

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

2023

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO



GOVERNADOR

Tarcísio Gomes de Freitas

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Eleuses Paiva

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

SUPERVISOR TÉCNICO REGIONAL

Adriana Cristina Alvares

COORDENADOR DE ENFERMAGEM

Natalia Mansuelli Fornereto

SUMÁRIO

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 30 de novembro de 2023**.

4. FORÇA DE TRABALHO

4.1 Dimensionamento

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

4.1.1 Quadro de Colaboradores - Pronto Socorro Pediátrico

Categoria	Cargo	Previsto	Efetivo
Assistencial - Enfermagem	Enfermeiro - diurno	7	8
	Enfermeiro - noturno	7	7
	Téc. de Enfermagem - diurno	10	11
	Téc. de Enfermagem - noturno	10	11
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	3
Assistencial - Enfermagem	Enfermeiro - noturno	3	4
	Téc. de Enfermagem - diurno	12	14
	Téc. de Enfermagem - noturno	12	13
Total		35	38

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

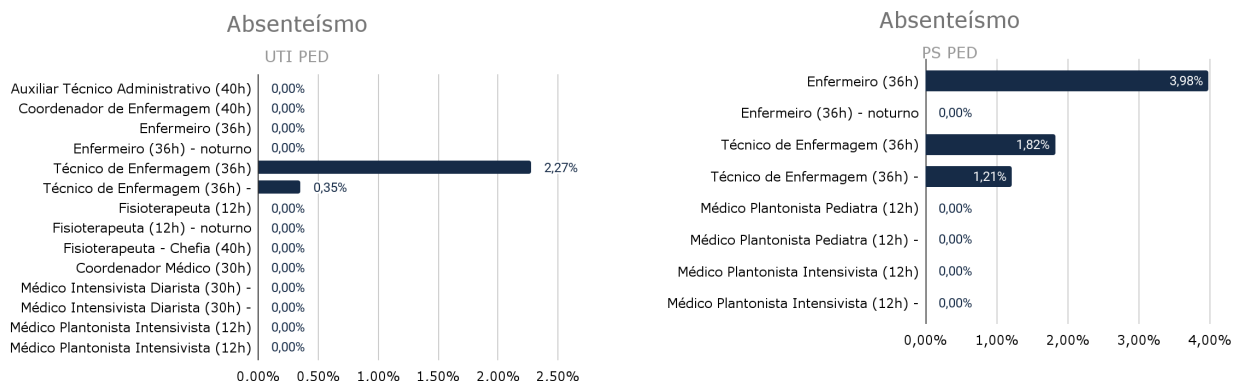
4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

Setor	Cargo	Colaborador	Nº Conselho
UTI Pediátrica	Coordenador(a) de Enfermagem	01. Natalia Mansuelli Fornereto	618677
	Encarregado(a) Administrativo	01. Ana Paula Neres da Silva	N/A
	Auxiliar Técnico Administrativo	01. Guilherme Maciel Fagundes	N/A
		02. Larissa Stefanny A de Oliveira	N/A
		03. Luan de Araujo Cardoso	N/A
	Enfermeiro	01. (N) Helen Silva Goncalves	371510
		02. (N) Ione Lucia de Sousa	171465
		03. (D) Lilian Santos C. de O. Moura	602665
		04. (N) Magna Machado da S. Marcelo	389890
		05. (D) Mônica Santos N. Silva	475886
		06. (N) Rosimeire Gomes de Oliveira	365953
		07. (D) Sandra Luciane Figueiredo	558487
	Técnico de Enfermagem	01. (D) Adriana Alves	1393622
		02. (D) Alexandria Paula da S. V. Borges	957862
		03. (N) Andrea Rodrigues de Aguiar	1352800
		04. (N) Andreia Celestino de A. da Silva	1479445
		05. (D) Andreia Maria de Moura Cunha	851872
		06. (D) Aysla Caroline Moreira Gomes	902949
		07. (D) Camila Aparecida Baliveira	817429
		08. (N) Carina Cristina Queiroz de Lírio	1137610
		09. (D) Caroline Costa Nunes Adao	1733962
		10. (N) Danielle Silva de Oliveira	1140837
		11. (N) Genisleide Correia Bezerra	1551332
		12. (D) Hellen Pimenta Felicio	1355691
		13. (D) Iria Maria Da Silva Bezerra	824583
		14. (D) Jordânia Macedo Leandro	1266217
15. (N) Kelli Cristin Adami		1511213	
16. (N) Luiza Leal Ferreira		1466773	
17. (N) Maria Janete de Souza Silva		1212198	
18. (N) Marinalva da Silva		420324	
19. (D) Mayara Souza Lima		951885	
20. (D) Michelle Cristina da Cruz Torres		1108929	
21. (N) Michelle de Souza Soares	1617773		
22. (D) Natália Regina Florêncio	1416513		
23. (N) Néri Terezinha Paixão	1042201		
24. (N) Sílvia Cristina Ribeiro Lima	1176986		
25. (D) Tatiane Aparecida Leite Sanchez	1184793		
26. (N) Tatiane Cristine Pedrozo Mazza	1004522		

Pronto Socorro Pediátrico	Enfermeiro	27. (D) Wellia Katiucia Alves Da Silva	1767943
		01. (N) Alejandro Pereira dos Santos	298405
		02. (D) Aline Silva de Souza	326651
		03. (D) Cristiane de Jesus Pinheiro	322261
		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) Fernanda Cristina Coelho	1209597
07. (D) Francielle Santos da Silva Souza		1611115	
08. (D) Janaina Pires de Oliveira	801413		
09. (D) Katia Cilene Valezini	1303025		
10. (D) Lindinalba Aparecida Bueno	781725		
11. (N) Mauro Marcio Aparecido Castro	1802992		
12. (N) Orlanja Maria dos Santos	1310213		
13. (N) Patricia Mary Ramos da Silva	879719		
14. (D) Romailson Amorim Sousa	1625103		
15. (N) Rosecler Aparecida da Silva Santos	821633		
16. (D) Rosiane Jerônimo Cerqueira da Silva	1633057		
17. (D) Rubia da Silva Moura	1201982		
18. (N) Selma Maria de Aguiar Gomes	910722		
19. (D) Sirlene Silva Pereira	751861		
20. (N) Tatiana Batista dos Santos	725021		
21. (D) Tatiane Terezinha Ferreira	1626635		
22. (D) Thalita Thaina Raimundo de Souza	1789569		

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.3.1 Absenteísmo



Análise:

Na **UTI Pediátrica**, composta por **43 (quarenta e três)** colaboradores sendo **35 (trinta e cinco) CLT e 8 (oito) PJ**, foram identificado **8 (oito)** dias de ausências sendo **01 (uma) injustificada e 07 (sete) justificadas** por meio de atestado médico.

Cargo	Ausências	Cobertura
Enfermeiro - diurno	0	0
Enfermeiro - noturno	0	0
Téc. de Enfermagem - diurno	7	2
Téc. de Enfermagem - noturno	1	0
Total	8	2

Coberturas das ausências:

02 (duas) ausências tiveram cobertura;

06 (seis) ausências não tiveram cobertura pois refere-se a atestado informado na mesma data, não tendo tempo hábil para solicitamos cobertura do posto e falta de disponibilidade dos profissionais.

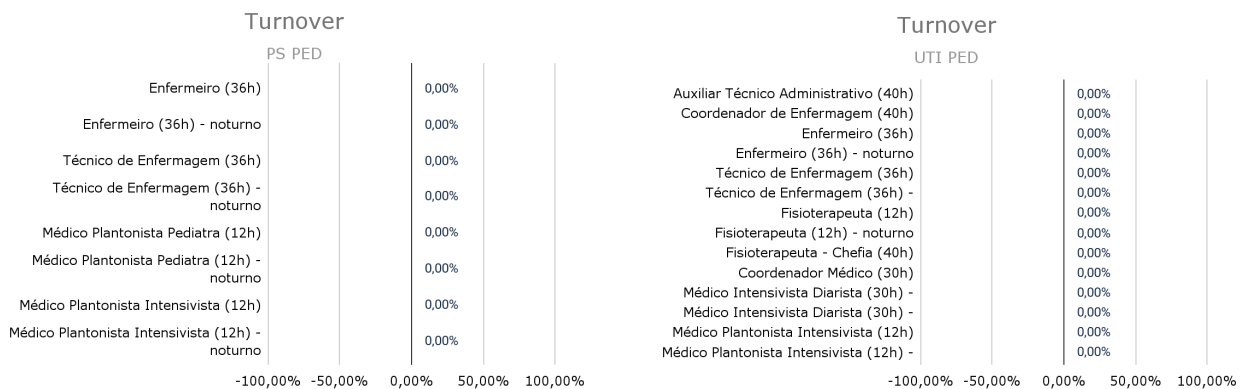
No **Pronto Socorro Infantil**, composto por **40 (quarenta)** colaboradores, sendo **34 (trinta e quatro) CLT e 06 (seis) PJ**, foram identificados **12 (doze)** dias de ausências sendo **01 (uma) injustificada e 11 (onze) justificadas** por meio de atestado médico.

Cargo	Ausências	Cobertura
Enfermeiro - diurno	7	5
Enfermeiro - noturno	0	0
Téc. de Enfermagem - diurno	3	3
Téc. de Enfermagem - noturno	2	1
Total	12	9

09 (nove) 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 do posto.

4.3.2 Turnover

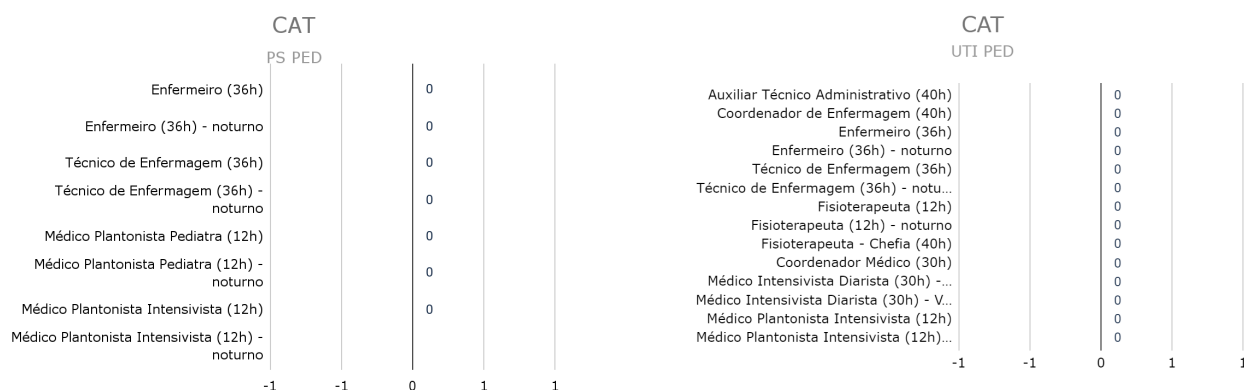


Análise: Durante o mês de referência tivemos **01 (uma) movimentação** sendo:

UTI PED:

- 01 retorno ao trabalho por **extensão maternidade** da **técnica de enfermagem** do período **diurno** C.A.B.C.V.

4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



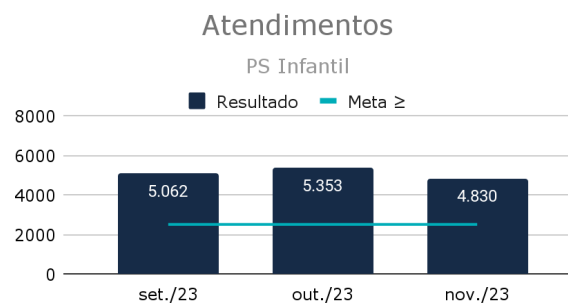
Análise: Ao longo do mês não tivemos casos de acidente de trabalho. Para prevenção de acidentes adotamos desde o princípio das atividades medidas de educação permanente, realizando reorientação com todos colaboradores

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

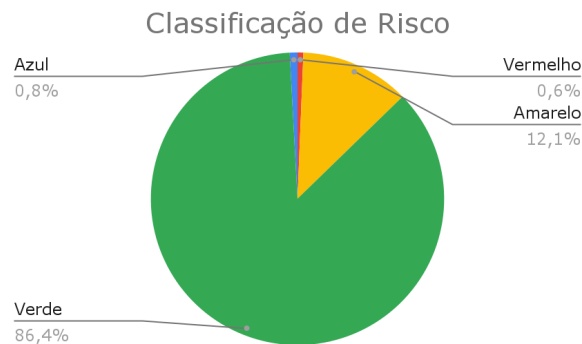


Análise crítica: Durante o mês analisado tivemos **4.830** atendimentos realizados no Pronto Socorro Infantil com acolhimento e classificação de risco, com uma média de **161** atendimentos diários.

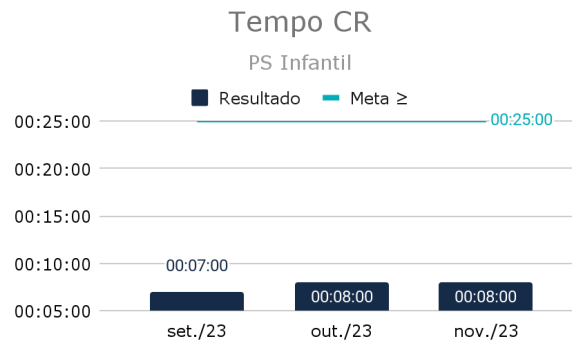
O acolhimento e a Classificação de Risco é realizada pelo enfermeiro para 100% dos pacientes e de forma ininterrupta.

No mês de novembro tivemos:

- **31 casos classificados como vermelho (0,64%)** indica que o paciente necessita de atendimento imediato (emergência);
- **583 casos classificados como amarelo (12,07%)** que é muito urgente, o paciente necessita de atendimento o mais prontamente possível;
- **4.175 casos foram classificados como verde (86,44%)** indica pouco urgente, o paciente necessita de atendimento mas pode ser atendido no consultório pelo médico;
- **41 casos foram classificados na cor azul (0,85%)** 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 00:08:00 (oito 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 **31** casos classificados como risco vermelho com assistência de maneira imediata.

Destes atendimentos, **20** pacientes foram atendidos e internados no PSI e encaminhados para a UTI Pediátrica, sendo:

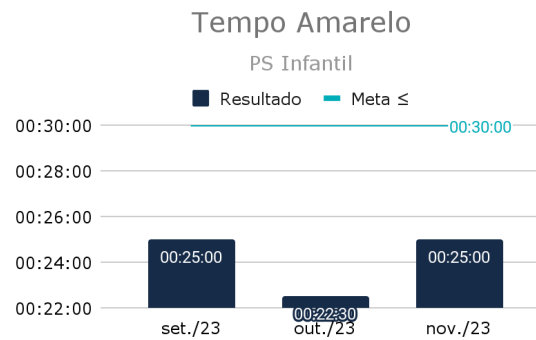
- 19 Casos respiratórios;
- 01 Choque séptico.

Dos outros classificados:

- 05 pacientes foram transferidos para outras unidades hospitalares (02 TCEs grave, 01 anemia grave, 01 apendicite e 01 atropelamento);
- 05 paciente para o Centro cirúrgico (apendicite);
- 01 óbito <24 horas.

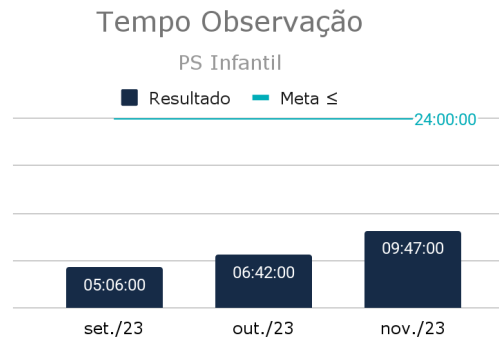
A.M.C.S.G., 3 anos, sexo masculino, deu entrada no Pronto Socorro Infantil no dia 27/11/2023 às 11:17 hs, trazido pelo SAMU, acompanhado pela mãe, em uso de máscara não reinalante a 15 litros, descorado, dispneico, desnutrido, desidratado, emagrecido (5.930 Kg), gaspeando, saturação 69% em ar ambiente, não relata que engasgou em casa e quando o SAMU chegou já estava cianótico. Paciente com paralisia cerebral e hidrocefalia. Realizado entubação + VM, iniciado hidratação via SNE. Evoluiu em pouco tempo com PCR, realizado manobras de ressuscitação sem retorno de frequência cardíaca ou pulso. Declarado óbito às 12:35 hs.

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 09h47min (nove horas e quarenta e sete 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 **195** pacientes na sala de observação e internação no PSI, sendo 63 que permaneceram em observação apresentando melhora do quadro clínico sem necessidade de internação e 132 pacientes que foram internados, destes:

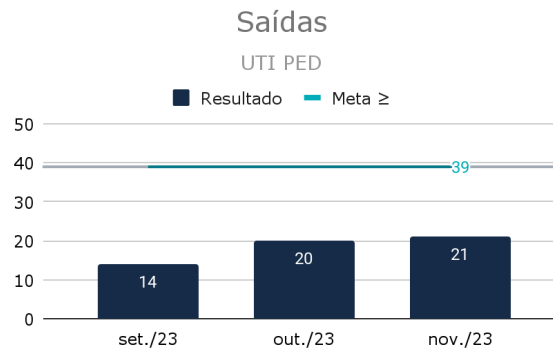
- 85 doenças respiratórias;
- 18 TCE;
- 12 queda / fraturas;
- 09 apendicite;
- 08 crise convulsiva;
- 06 febre A/E;
- 06 intoxicação exógena;
- 05 ITU;
- 04 cetoacidose diabética;
- 04 sepse neonatal;
- 03 abscesso de nádega;
- 02 síndrome nefrótica;
- 02 icterícia;
- 02 meningites;
- 02 emese;
- 01 corpo estranho;
- 26 outras doenças.

Das 38 admissões via Cross:

- 22 Itaquaquecetuba (08 vaga zero);
- 06 Suzano (01 vaga zero);
- 04 Poá (02 vaga zero);
- 03 Mogi das Cruzes;
- 01 Arujá (01 vaga zero);
- 01 Guararema;
- 01 Itapevi.

5.2 Indicadores - UTI Pediátrica

5.2.1 Saídas



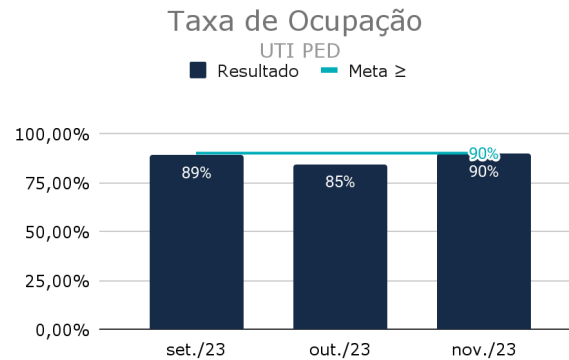
Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Transferência Interna	18
Transferência Externa	1
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	2
Total	21

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

No mês avaliado, foram alcançadas **21** saídas, sendo:

- 18 transferências internas para enfermagem pediátrica;
- 01 transferência externa (Arnaldo Pezutti);
- 02 óbitos.

5.2.2 Taxa de Ocupação

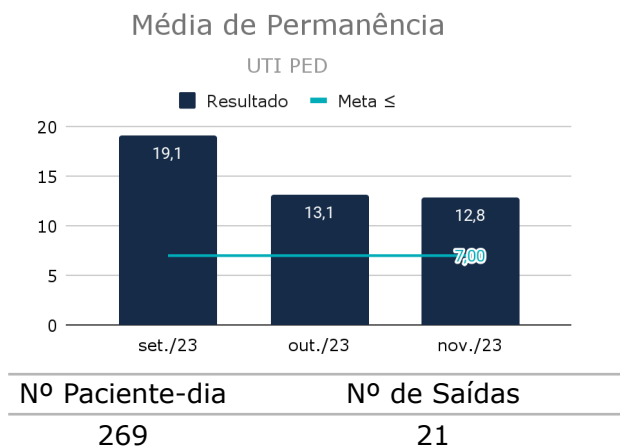


Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
269	300

Análise crítica: A taxa de ocupação foi de **90%** na UTI Pediátrica. Tivemos no mês um total de 269 pacientes-dia. Foram 25 admissões no período, sendo:

- 25 internas do Pronto Socorro Infantil.

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 **03** pacientes com internação de longa permanência.

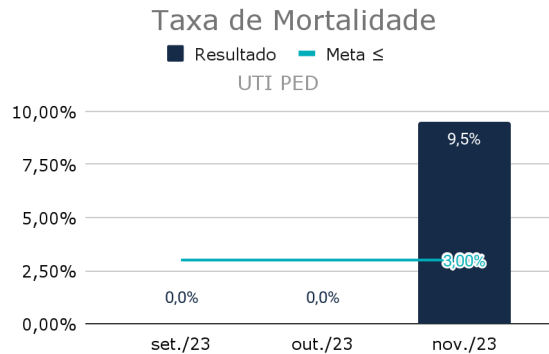
R.B.G.S., 01 ano, sexo masculino, paciente nascido de parto cesário, 35 semanas, sem diagnóstico prévio, ficou internado em UTI Neonatal por 25 dias, por apresentar fácies sindrômicas e macrocefalia onde recebeu alta com encaminhamento para neurologista, deu entrada neste serviço por tosse febre e falta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

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

M.C.A.L., 2 meses, sexo feminino, menor deu entrada no PSI no dia 01/11/2023, chegou via Cross vinda da UPA de Suzano onde estava a mais de 12 horas, deu entrada em nossa unidade em franca insuficiência respiratória, gemente, descorada, realizado transferencia para UTI Pediátrica, realizado entubação, passagem de CVC, em 30 minutos de admissão paciente evoluiu para PCR de aproximadamente 5 minutos, realizado reanimação com sucesso, permaneceu grave. Durante a internação apresentou 01 falha de extubação, após permaneceu em CPAP, evoluiu com melhora, recebeu alta da UTI Ped em 09/12/2023.

I.B.S., 4 meses, sexo masculino, menor com histórico de prematuridade extrema, nascido com 26 semanas e 750 gramas, permaneceu internado na UTI Neonatal por 4 meses, permaneceu entubado e apresentou diversas intercorrências durante internação na UTI Neo. Permaneceu 10 dias em casa e apresentou desconforto respiratório, internou na enfermaria pediátrica e evolui com piora, deu entrada na emergência do PSI onde foi solicitado vaga de UTI Ped, evoluiu com piora do padrão respiratório mesmo em uso de CPAP, optado por entubação, paciente com acesso venoso difícil, paciente grave, apresentou diversas intercorrências, necessitou de flebotomia, permaneceu pronado, plaquetopenico, em uso de DVA, apresentou falha de extubação, permanece em uso de Cpap, sem previsão de Alta da UTI.

5.2.4 Taxa de Mortalidade



Nº Óbitos	Nº de Saídas
2	21

Análise crítica: No mês de referência tivemos 02 óbitos na UTI Pediátrica.

I.J.S., 1 mês, sexo masculino, **PIM da admissão 82% (risco muito alto)**. Deu entrada com quadro de insuficiência respiratória aguda, com VSR positivo, deixado em CPAP nasal nas primeiras horas porém evoluindo para IOT, evoluindo nas primeiras 72 horas gravíssimo anúrico, iniciado diálise peritoneal, ficou mais de 10 dias em diálise sem resposta, mantendo anúrico, com distúrbio de coagulação grave e com necessidade de transfusão de hemoderivados. Evolui para Óbito no dia 28/11/2023.

M.A.T.S., 2 meses, sexo feminino, deu entrada no PSI no dia 12/11/2023, com histórico de 7 dias de evolução com tosse e coriza, **PIM da admissão 52% (risco muito alto)**. Assim que deu entrada na UTI optado por acoplar em CPAP nasal ficou, dois dias em CPAP no dia 15/11/23 por piora clínica optado por IOT sem intercorrências, neste período não precisou de DVA, mantendo estável hemodinamicamente, no dia 21/11/23 realizado extubação orotraqueal porém com necessidade de IOT em menos de 1 hora por laringite grave, ficou entubada por mais 5 dias com corticoide em programação de extubação, no dia 26/11/23 foi extubada pela manhã sem intercorrências pela tarde evolui com bradicardia em CPAP, rendilhada, realizado IOT e 1 ciclo de manobra, com retorno espontâneo, evolui rendilhada com perfusão lentificada iniciado DVA, antibióticos, colhido culturas, criança evolui com nova PCR por 1 hora realizado manobras conforme PALS sem sucesso, declarado óbito, enviado para IML por ser um óbito inesperado visto que não temos Serviço de verificação de óbito no município.

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

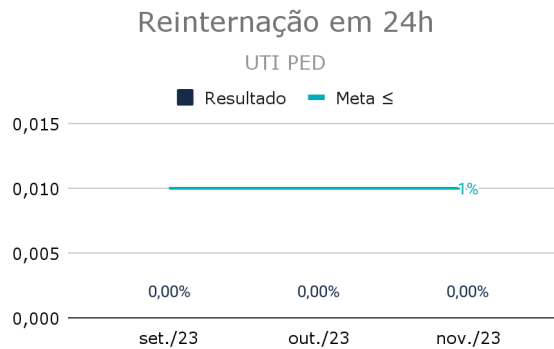
RISCO BAIXO - Score de 1 a 5

RISCO MÉDIO - Score de 5 a 15

RISCO ALTO - Score de 15 a 30

RISCO MUITO ALTO - Score > 30

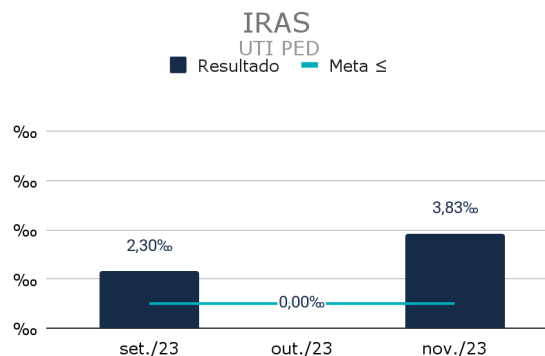
5.2.5 Taxa de Reinternação em 24 Horas



Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	21

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	166	04
PICC	50	00
SVD	103	00
VM	176	00
Total	495	04

Análise crítica: No mês referência foram identificados 04 casos de Infecção Primária de corrente Sanguínea (IPCS) relacionadas a CVC na UTI Pediátrica, sendo estes:

M.A.T.S., 2 meses, sexo feminino, deu entrada no PSI no dia 12/11/2023, com histórico de 7 dias de evolução com tosse e coriza, **PIM da admissão 52% (risco muito alto)**. Assim que deu entrada na UTI optado por acoplar em CPAP nasal ficou, dois dias em CPAP no dia 15/11/23 por piora clínica optado por IOT sem intercorrências, neste período não precisou de DVA, mantendo estável hemodinamicamente, no dia 21/11/23 realizado extubação orotraqueal porém com necessidade de IOT em menos de 1 hora por laringite grave, ficou entubada por mais 5 dias com corticoide em programação de extubação, no dia 26/11/23 foi extubada pela manhã sem intercorrências pela tarde evolui com bradicardia em CPAP, rendilhada, realizado IOT e 1 ciclo de manobra, com retorno espontâneo, evolui rendilhada com perfusão lentificada iniciado DVA, antibióticos, colhido culturas, durante internação detectado em hemocultura o microrganismo Enterococcus SPP. Criança evolui com nova PCR por 1 hora, realizado manobras conforme PALS sem sucesso, declarado óbito, enviado para IML por ser um óbito inesperado visto que não temos Serviço de verificação de óbito no município.

I.B.S., 4 meses, sexo masculino, menor com histórico de prematuridade extrema, nascido com 26 semanas e 750 gramas, permaneceu internado na UTI Neonatal por 4 meses, permaneceu entubado e apresentou diversas intercorrências durante internação na UTI Neo. Permaneceu 10 dias em casa e apresentou desconforto respiratório, internou na enfermaria pediátrica e evoluiu com piora, deu entrada na emergência do PSI onde foi solicitado vaga de UTI Ped, evoluiu com piora do padrão respiratório mesmo em uso de CPAP, optado por intubação, paciente com acesso venoso difícil, paciente grave, apresentou diversas intercorrências, necessitou de flebotomia, permaneceu pronado, plaquetopenico, em uso de DVA, apresentou falha de extubação, permanece em uso de Cpap, durante internação detectado em hemocultura e ponta de cateter o microrganismo S.C. Negativa (tratado) e PAV sem presença de microrganismo, sem previsão de alta da UTI.

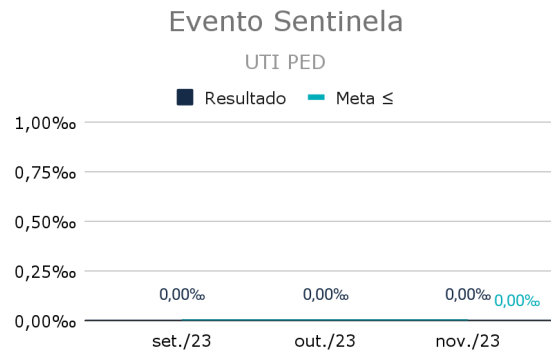
R.B.G.S., 01 ano, sexo masculino, paciente nascido de parto cesário, 35 semanas, sem diagnóstico prévio, ficou internado em UTI Neonatal por 25 dias, por apresentar fácies sindrômicas e macrocefalia onde recebeu alta com encaminhamento para neurologista, deu entrada neste serviço por tosse febre e falta 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, evoluiu com cianose importante com queda de saturação, já tinha sido discutido caso com a mãe sobre provável indicação de traqueostomia e gastrostomia, realizado os procedimentos sem intercorrências no pós operatório evoluiu com distensão abdominal e de íleo sendo indicado laparotomia exploratória pela cirurgia pediátrica, realizado cirurgia sem intercorrências evoluindo com melhora clínica, no momento paciente segue internado em nosso serviço para tentativa de desmame da Ventilação mecânica, últimas culturas positivas para Klebsiella (tratada). A criança no momento ainda está dependente de ventilação mecânica, inserida no Cross para tentativa de transferência para acompanhamento de geneticista, realizado broncoscopia em outra unidade com resultado normal, paciente encaminhado para realizar ressonância, sem sucesso, unidade sem suporte de ventilador mecânico, realizamos reunião multidisciplinar com a família do paciente para explicar a possibilidade de uma possível transferência para hospital de retaguarda caso ele apresente melhora clínica dos sangramentos recorrentes pelo traqueo, durante internação detectado em ponta de cateter o microrganismo KPC (tratado) segue em tratamento na UTI PED.

M.F.R.S., 4 meses, sexo feminino, deu entrada pelo PSI no dia 04/11/2023 menor com 4 dias de história de tosse, coriza, mãe passou duas vezes no PSI em Itaquaquecetuba, porem recebeu alta, ontem retornou por piora clinica importante foi realizado injeção IM (SIC) e inalação e recebeu alta, mãe relata que criança ainda estava muito cansada, mesmo assim recebeu alta.

Hoje retornou para Pronto Socorro pela manhã por piora clínica e foi transferida via Cross para nossa unidade, deu entrada em franca insuficiência respiratória, tentado CPAP nasal por uma hora evoluindo para IOT, durante internação

detectado em hemocultura o microrganismo S.C. negativa (tratado), apresentou melhora clínica e recebeu alta para enfermaria em 29/11/2023.

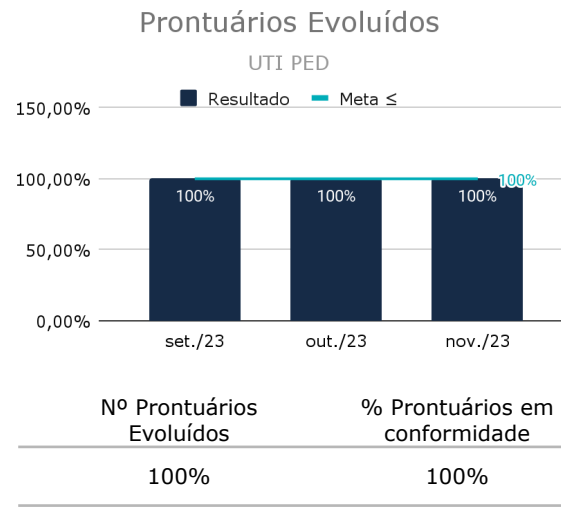
5.2.7 Notificações de Eventos Sentinela



Nº de Notificações	Nº de Paciente-dia
0	210

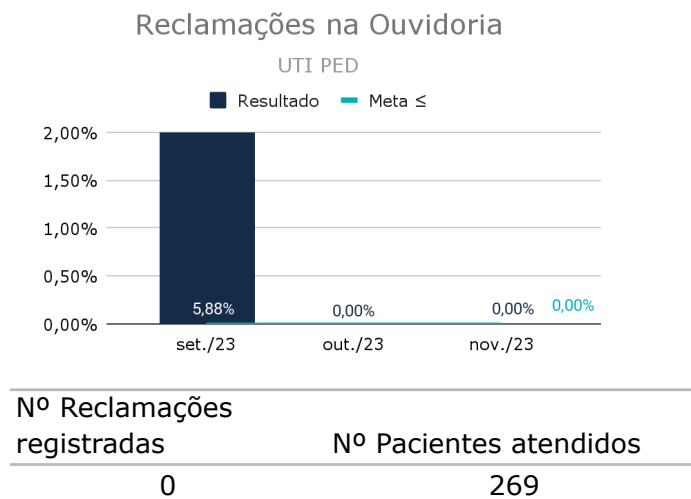
Análise crítica: No período não foram registrados casos de eventos notificáveis como Evento Sentinela.

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

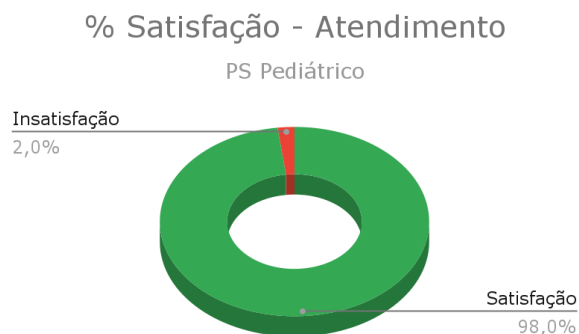
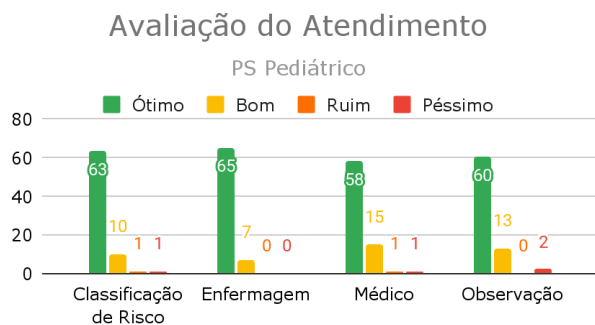
O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, podemos identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares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

6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário - PS Pediátrico

No período avaliado, tivemos o total de **75 pesquisas respondidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

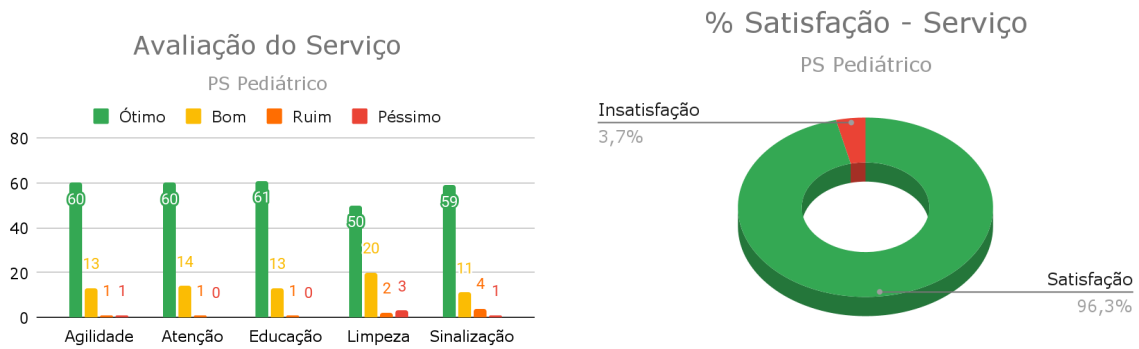
6.1.1 Avaliação do Atendimento

O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da Enfermagem, Médicos. No período, tivemos uma satisfação de **98 %**, demonstrando uma percepção positiva ao atendimento.



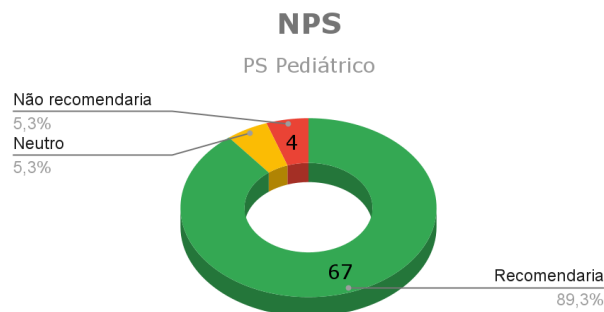
6.1.2 Avaliação do Serviço

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 **96,3%** 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, **89,3%** dos usuários recomendariam o serviço.

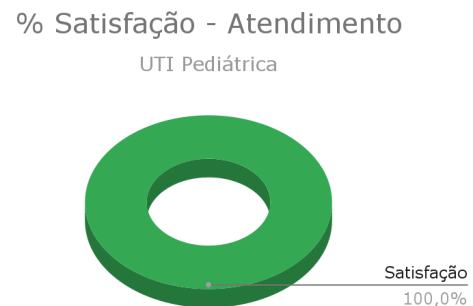
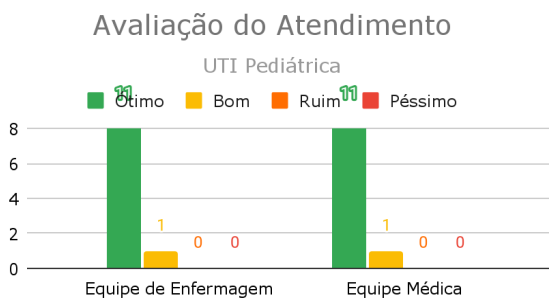


7.1 Indicadores de Satisfação do Usuário - UTI Pediátrica

No período avaliado, tivemos o total de **12 pesquisas respondidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

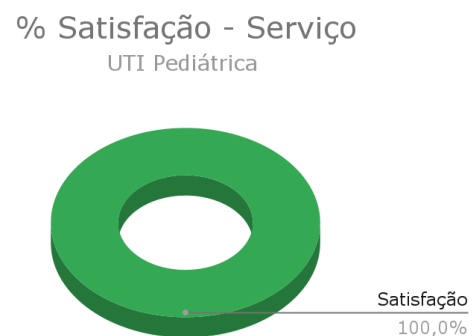
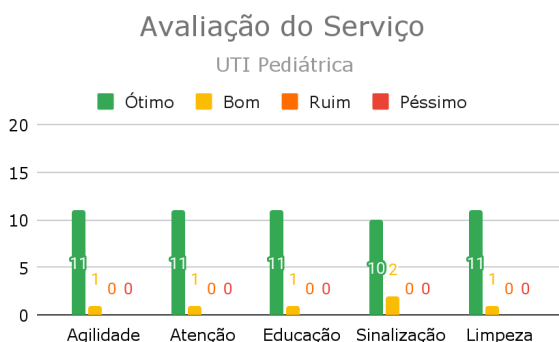
7.1.1 Avaliação do Atendimento

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.



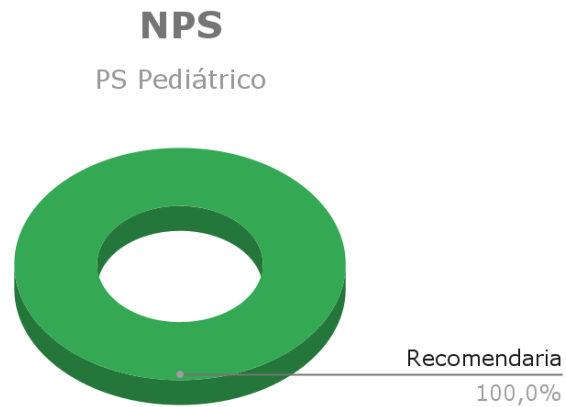
7.1.2 Avaliação do Serviço

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



7.1.3 Net Promoter Score (NPS)

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



7. EVENTOS E CAPACITAÇÕES

No mês de referência os colaboradores do PSI e UTI PED realizaram o treinamento sobre o **SUS e Redes de Atenção à Saúde** através da escola CEJAM, com carga horária de 05 horas.



Ferraz de Vasconcelos, 13 de dezembro de 2023.



Adriana Cristina Alvares
CEGISS - Hospitalar
Supervisor Técnico Regional