

# **Relatório de Atividades Assistenciais**

**Convênio nº 00094/2021**

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

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

**2023**

**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**



**GOVERNADOR**

Tarcísio Gomes de Freitas

**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

Eleuses Paiva

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



**DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL**

Mário Santoro Júnior

**GERENTE DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Sirlene Dias Coelho

**SUPERVISOR TÉCNICO REGIONAL**

Adriana Cristina Alvares

**COORDENADOR DE ENFERMAGEM**

Natalia Mansuelli Fornereto

## SUMÁRIO

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

5.2.7	Notificações de Eventos Sentinela	23
5.2.8	Evolução dos prontuários	24
	100%	24
5.2.9	Reclamações na ouvidoria interna	24
<b>6.</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 30 de junho 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	12
	Téc. de Enfermagem - noturno	10	10
<b>Total</b>		<b>34</b>	<b>37</b>

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

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

#### 4.1.2 Quadro de Colaboradores - UTI Pediátrica

Categoria	Cargo	Previsto	Efetivo
Coordenação de Enf.	Coordenador de Enfermagem	1	1
Administrativo	Auxiliar Técnico Administrativo	3	3
	Encarregado Administrativo	1	1
	Enfermeiro - diurno	3	4
Assistencial - Enfermagem	Enfermeiro - noturno	3	3
	Téc. de Enfermagem - diurno	12	12
	Téc. de Enfermagem - noturno	12	11
<b>Total</b>		<b>35</b>	<b>35</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 103% da previsão de colaboradores, o quantitativo a mais se deu pela contratação de feristas para cobertura de postos de trabalho.



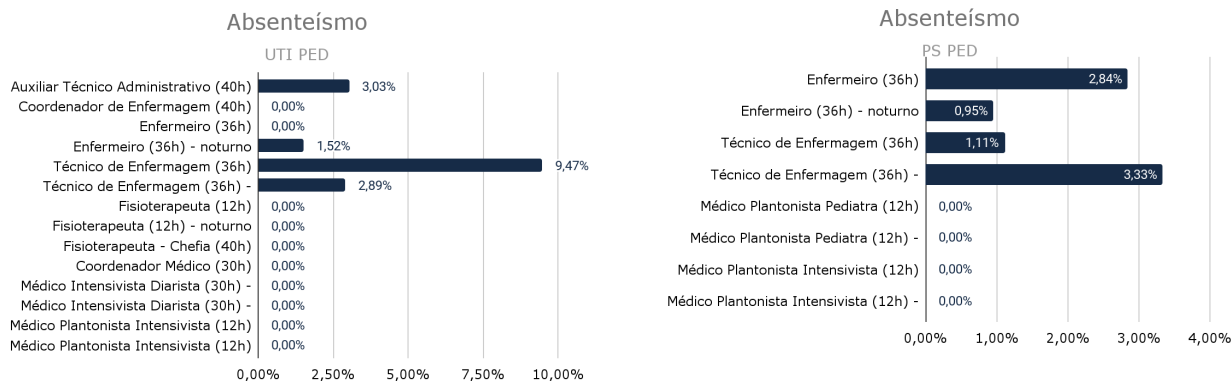
## 4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

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) Magna Machado da S. Marcelo	389890
		05. (D) Mônica Santos N. Silva	475886
		06. (D) Natalia Mendes de Maria	755553
		07. (N) Rosimeire Gomes de Oliveira	365953
	Técnico de Enfermagem	01. (D) Adriana Alves	1393622
		02. (D) Alexandria Paula da S. V. Borges	957862
		03. (N) Andrea Rodrigues de Aguiar	1352800
		04. (N) Andreia Celestino de A. da Silva	1479445
		05. (D) Andreia Maria de Moura Cunha	851872
		06. (D) Aysla Caroline Moreira Gomes	902949
		07. (D) Camila Aparecida B. C. Vianna	817429
		08. (N) Carina Cristina Queiroz de Lírio	1137610
		09. (N) Danielle Silva de Oliveira	1140837
		10. (N) Genisleide Correia Bezerra	1551332
		11. (D) Iria Maria Da Silva Bezerra	824583
12. (N) Joelma Fontes B. de Oliveira		1482906	
13. (D) Jordânia Macedo Leandro		1266217	
14. (N) Kelli Cristin Adami		1511213	
15. (N) Luiza Leal Ferreira		1466773	
16. (N) Marinalva da Silva		420324	
17. (D) Mauro Marcio Aparecido Castro		1802992	
18. (D) Mayara Souza Lima		951885	
19. (D) Michelle Cristina da C. Torres		1108929	
20. (D) Natália Regina Florêncio		1416513	
21. (N) Néri Terezinha Paixão		1042201	
22. (N) Silvia Cristina Ribeiro Lima		1176986	
23. (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) Keila Valença Vilela	295692
	12. (D) Luana Christina P. G. Carneiro	267933
	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) Flávia Fernandes Miranda	738465
	07. (D) Francielle Santos da Silva	1611115
	08. (D) Janaina Pires de Oliveira	801413
	09. (D) Juliana Caetano da Silva	1549309
	10. (D) Katia Cilene Valezini	1303025
11. (D) Lindinalba Aparecida Bueno	781725	
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 S. Santos	821633	
16. (D) Rosiane Jerônimo C. 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. (N) Tatiane Cristine Pedrozo Mazza	1004522	
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 **33 (trinta e três)** 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	25	22
Téc. de Enfermagem - noturno	7	4
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>27</b>

#### Coberturas das ausências:

**27 (vinte e sete)** ausências tiveram cobertura;

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

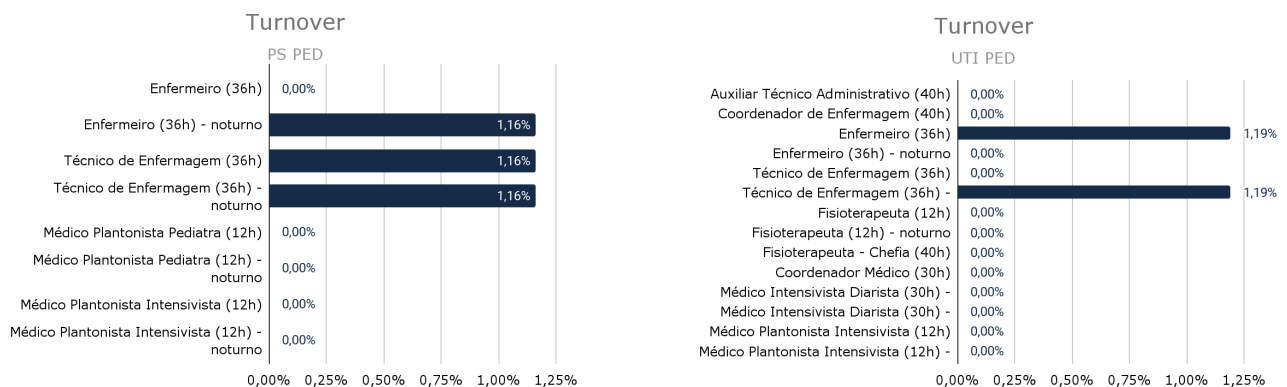
No **Pronto Socorro Infantil**, composto por **40 (quarenta)** colaboradores, sendo **34 (trinta e quatro) CLT e 06 (seis) PJ**, foram identificados **13 (treze)** dias de ausências justificadas sendo **05 (cinco)** por motivo de licença nojo/gala e **08 (oito)** por motivo de atestado médico.

Cargo	Ausências	Cobertura
Enfermeiro - diurno	5	5
Enfermeiro - noturno	1	1
Téc. de Enfermagem - diurno	2	2
Téc. de Enfermagem - noturno	5	5
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>13</b>

### **Coberturas das ausências:**

As **13 (treze)** ausências tiveram cobertura.

### **4.3.2 Turnover**



**Análise:** Durante o mês de referência tivemos **05 movimentações** sendo 02 admissões, 02 rescisões e 01 afastamento:

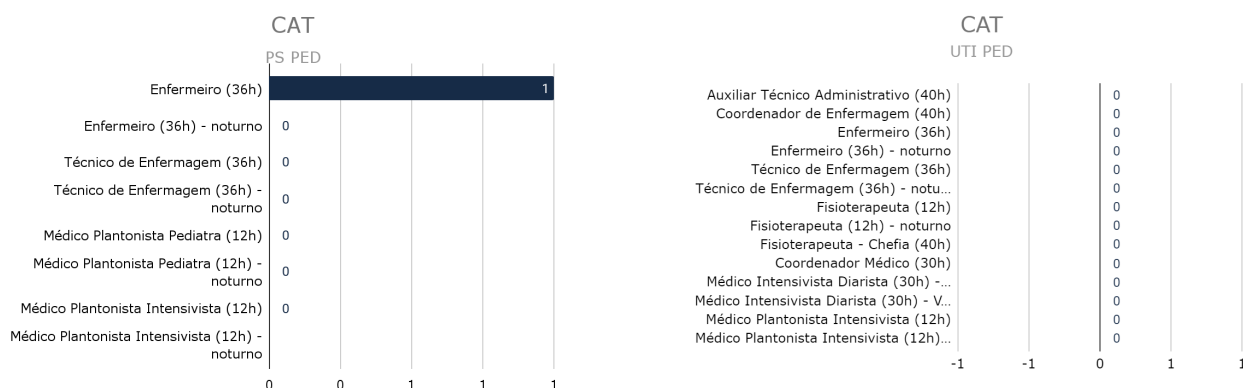
### **UTI PED:**

- 01 admissão **enfermeira** folguista do período **diurno** N.M.M.;
- 01 afastamento por doença da **técnica de enfermagem** ferista do período **diurno** I.C.L.S.

### PSI:

- 01 pedido de demissão da **enfermeira** do período **noturno** J.A.C.;
- 01 admissão **técnica de enfermagem ferista** do período **diurno** J.C.S.;
- 01 demissão sem justa causa da **técnica de enfermagem ferista** do período **noturno** A.M.

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



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

- 13/06/2023 - Enfermeira do período diurno L.C.P.G.C., acidente típico.

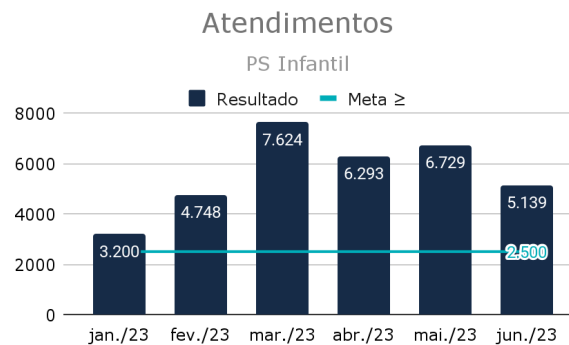
Para prevenção de acidentes reorientamos todos os colaboradores sobre o uso correto de equipamentos de proteção individual.

## 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

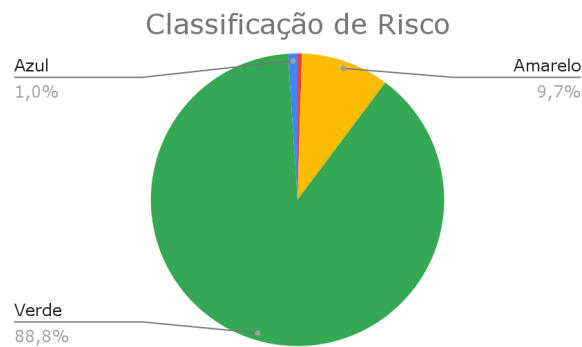


**Análise crítica:** Durante o mês analisado tivemos **5.139** atendimentos realizados no Pronto Socorro Infantil com acolhimento e classificação de risco, com uma média de **171** atendimentos diários.

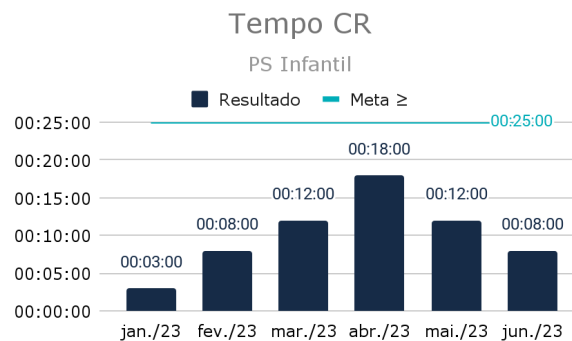
O acolhimento e a Classificação de Risco é realizada pelo enfermeiro para 100% dos pacientes e de forma ininterrupta.

No mês de junho tivemos:

- **25 casos classificados como vermelho (0,49%)** indica que o paciente necessita de atendimento imediato (emergência);
- **500 casos classificados como amarelo (9,73%)** que é muito urgente, o paciente necessita de atendimento o mais prontamente possível;
- **4.561 casos foram classificados como verde (88,75%)** indica pouco urgente, o paciente necessita de atendimento mas pode ser atendido no consultório pelo médico;
- **53 casos foram classificados na cor azul (1,03%)** 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 **25** casos classificados como risco vermelho com assistência de maneira imediata.



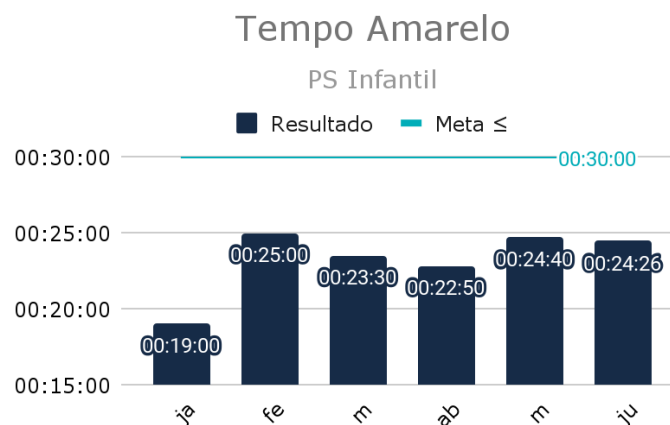
Destes atendimentos, **16** pacientes foram atendidos e internados no PSI e encaminhados para a UTI Pediátrica, sendo:

- 15 Casos respiratórios;
- 01 Trombocitopenia.

Dos outros classificados:

- 05 pacientes foram atendidos, estabilizados e transferidos para Enfermaria pediátrica;
- 02 pacientes foram transferidos para outras unidades hospitalares (01 neurologista, 01 respiratório);
- 02 pacientes para o Centro cirúrgico (apendicite).

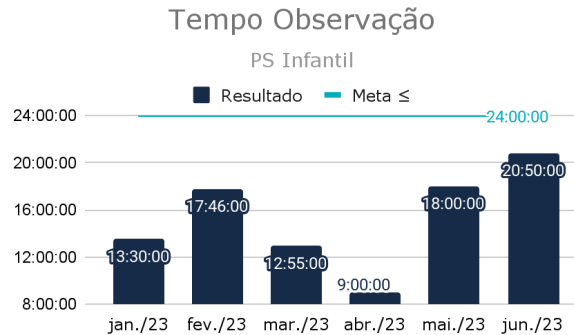
#### 5.1.4 Tempo para atendimento de Risco Amarelo



**Análise crítica:** O tempo médio para atendimento aos pacientes classificados com Risco Amarelo foi de 00:24:26 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 20h50min (vinte 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 **180** pacientes na sala de observação e internação no PSI, sendo 68 que permaneceram em observação apresentando melhora do quadro clínico sem necessidade de internação e 112 pacientes que foram internados, destes:

- 72 por doenças respiratórias;
- 38 TCE / Queda / fraturas;
- 15 por crise convulsiva;
- 07 por dor abdominal / Geca;
- 07 por ITU;
- 04 por apendicite;
- 04 por intoxicação exógena;
- 04 por corpo estranho;
- 01 por broncoaspiração;
- 01 por crise de ausência;
- 01 por DM descompensada;
- 26 por outras doenças.

Das 38 admissões via Cross:

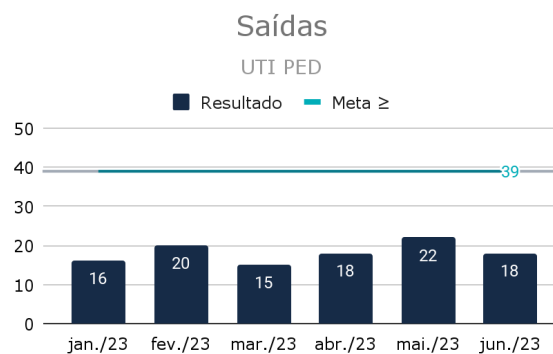
- 23 de Itaquaquetuba (03 vaga zero);

- 04 de Mogi das Cruzes (01 vaga zero);
- 04 de Arujá (01 vaga zero);
- 03 de Suzano (02 vaga zero);
- 02 de Poá;
- 02 de Diadema (02 vaga zero).

**Obs:** A quantidade de horas de observação é devido ao aumento significativo de pacientes que necessitaram de interconsulta com outras especialidades como cirurgia geral e ortopedia.

## 5.2 Indicadores - UTI Pediátrica

### 5.2.1 Saídas



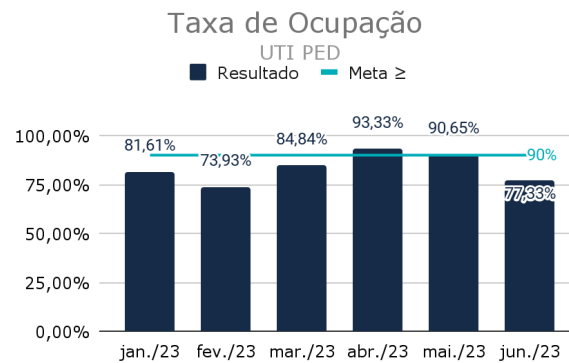
Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Transferência Interna	15
Transferência Externa	3
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	0
<b>Total</b>	<b>18</b>

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

No mês avaliado, foram alcançadas **18** saídas, sendo:

- 15 transferências internas para enfermaria pediátrica;
- 03 transferências externas para Hospital com especialidade em Cirurgia Cardíaca, Hematologista e Cirurgia torácica.

### 5.2.2 Taxa de Ocupação



Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
232	300

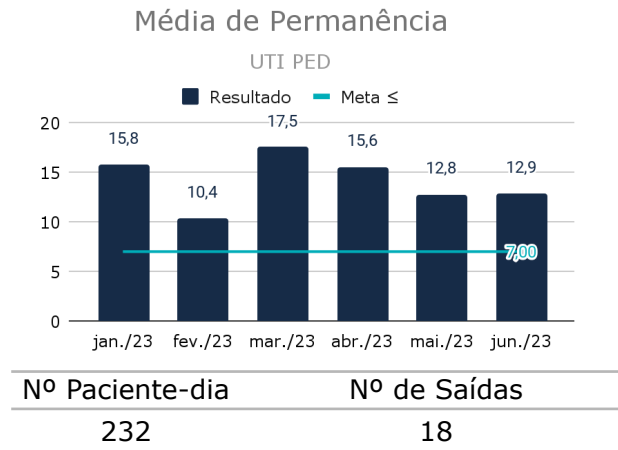
**Análise crítica:** A taxa de ocupação foi de **77,90%** na UTI Pediátrica. Tivemos no mês um total de 232 pacientes-dia. Foram 20 admissões no período, sendo:

- 18 internas vindas do Pronto Socorro Infantil;
- 01 externa vinda via NIR/CROSS;
- 01 interna vinda da Pediatria;

Da admissão via Cross:

- 01 de Suzano.

### 5.2.3 Média de Permanência



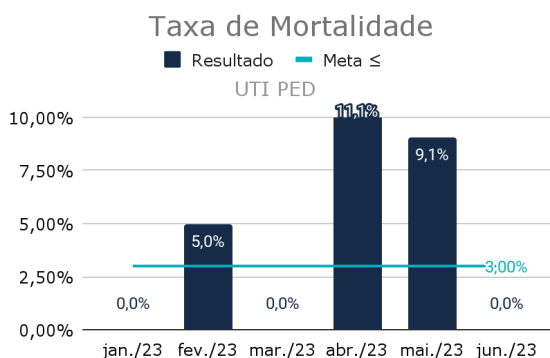
**Análise crítica:** A média de permanência da UTI Pediátrica foi de 12,9 dias, este resultado é devido a alta complexidade e gravidade dos casos tratados na unidade. Neste período tivemos **02** pacientes com internação de longa permanência.

**L.S.J., 1 ano**, 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 síndrômica, apresenta característica típica de Síndrome de Jeune, que se caracteriza por uma distrofia torácica asfíxica, é uma displasia com costelas curtas caracterizada por um tórax estreito, membros curtos e alterações radiológicas esqueléticas, incluindo aspecto em "tridente" dos acetábulos e alterações metafisárias. Paciente dependente de Ventilação mecânica, desnutrida grave, no momento com 1 ano, com peso de 4.700 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, estamos aguardando o aceite da vaga.

**R.B.G.S., 7 meses**, sexo masculino, Paciente nascido de parto cesáreo, 35 semanas, sem diagnóstico prévio, ficou internado em UTI Neonatal por 25 dias, por apresentar fácies síndrômicas 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). Criança no momento grave, apresenta sangramento ativo, ainda dependente de ventilação mecânica.

#### 5.2.4 Taxa de Mortalidade



Nº Óbitos	Nº de Saídas
0	18

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

**PIM2 (Pediatric Index of Mortality)** é um sistema de pontuação para avaliar a gravidade de doenças médicas em crianças, um dos vários sistemas de pontuação de UTI. Seu nome significa "Índice Pediátrico de Mortalidade". Ele foi

projetado para fornecer uma mortalidade prevista para um paciente, seguindo um procedimento bem definido.

**RISCO MUITO BAIXO** - Score de 0 a 1

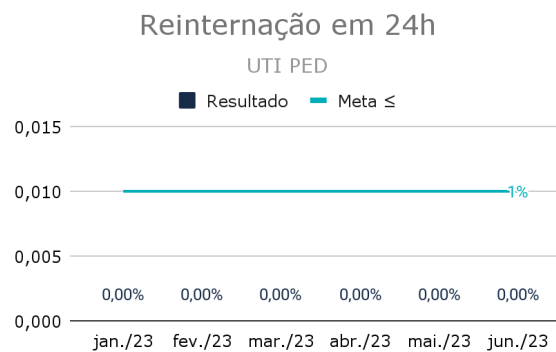
**RISCO BAIXO** - Score de 1 a 5

**RISCO MÉDIO** - Score de 5 a 15

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

**RISCO MUITO ALTO** - Score > 30

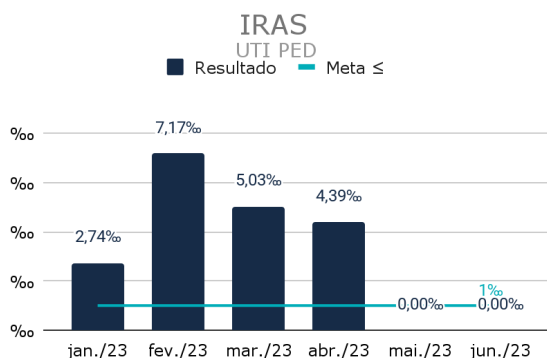
### 5.2.5 Taxa de Reinternação em 24 Horas



Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	18

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

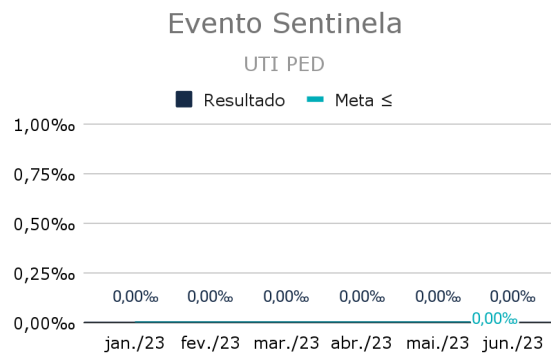
## 5.2.6 Densidade de infecção associada à assistência à saúde (IRAS)



Dispositivos	Nº Dispositivos-dia	Nº de Infecções
CVC	111	00
PICC	25	00
SVD	60	00
VM	146	00
<b>Total</b>	<b>342</b>	<b>00</b>

**Análise crítica:** No mês de referência não fechamos nenhuma infecção na UTI Ped.

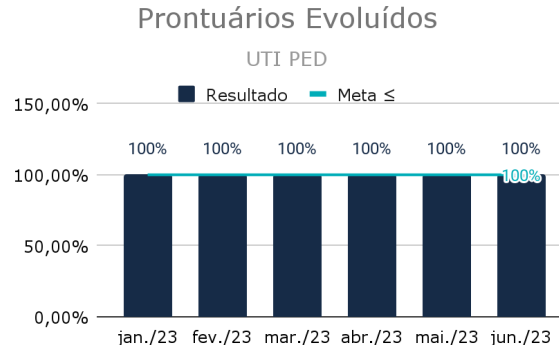
### 5.2.7 Notificações de Eventos Sentinela



Nº de Notificações	Nº de Paciente-dia
0	232

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

### 5.2.8 Evolução dos prontuários

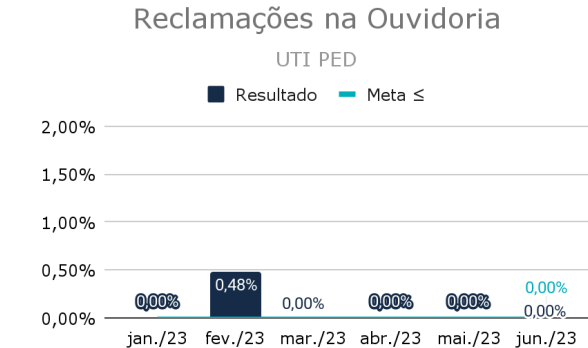


Nº Prontuários Evoluídos	% Prontuários em conformidade
100%	100%

**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	232

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

## 6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO

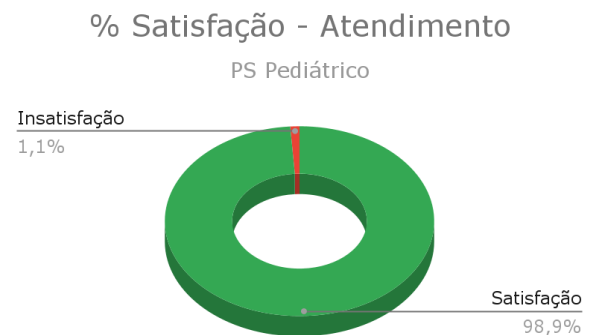
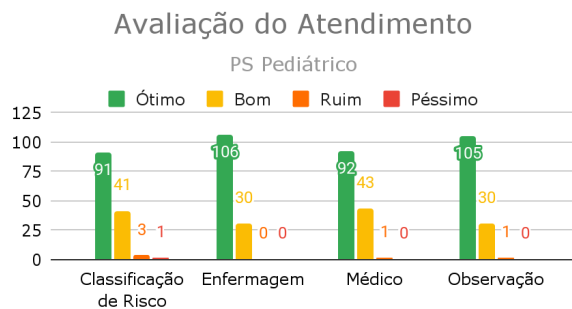
O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, podemos identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares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

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

No período avaliado, tivemos o total de **136 pesquisas respondidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

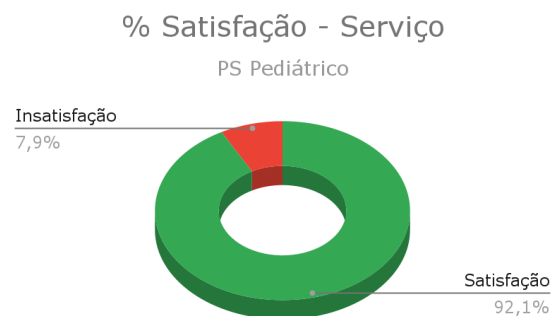
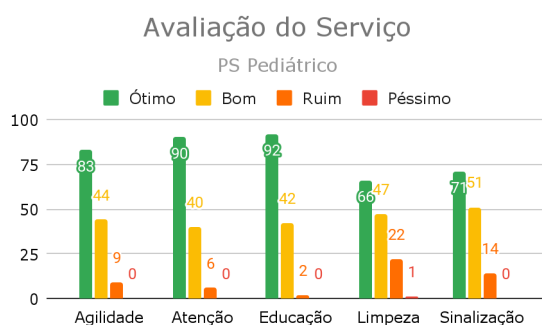
### 6.1.1 Avaliação do Atendimento

O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da Enfermagem, Médicos. No período, tivemos uma satisfação de **98,9%**, demonstrando uma percepção positiva ao atendimento.



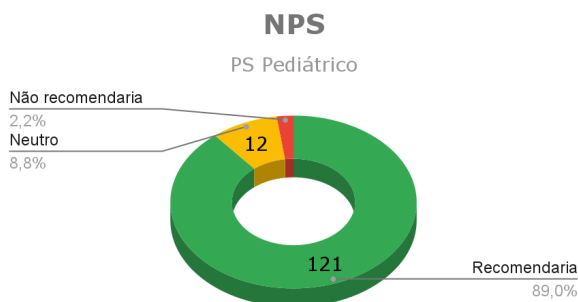
### 6.1.2 Avaliação do Serviço

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 **92,1%** 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%** dos usuários recomendariam o serviço.

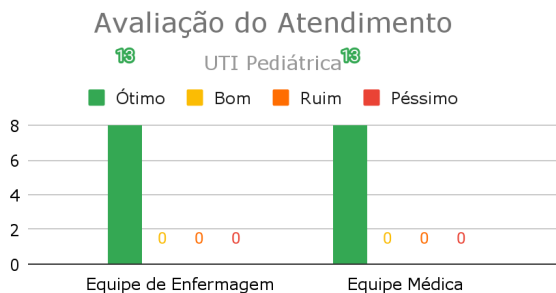


## 7.1 Indicadores de Satisfação do Usuário - UTI Pediátrica

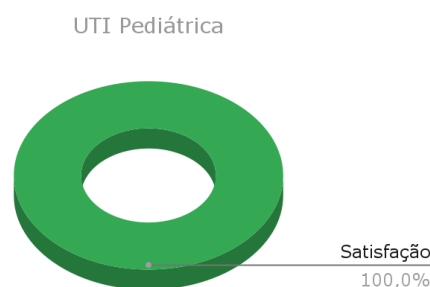
No período avaliado, tivemos o total de **13 pesquisas respondidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

### 7.1.1 Avaliação do Atendimento

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

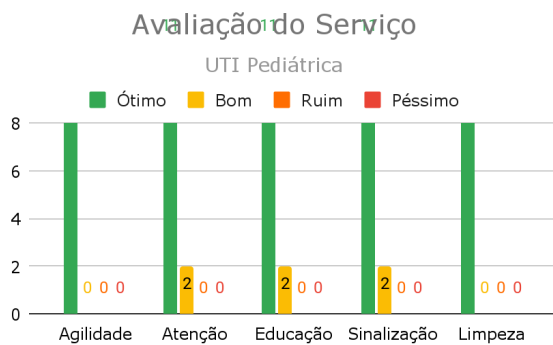


### % Satisfação - Atendimento

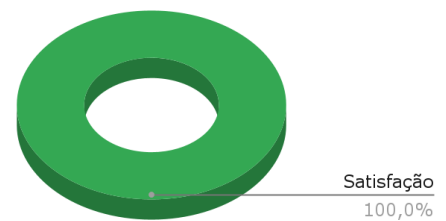


### 7.1.2 Avaliação do Serviço

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.



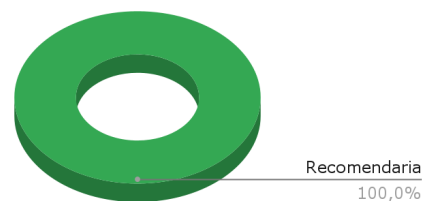
**% Satisfação - Serviço**  
UTI Pediátrica



### 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 o treinamento através da Escola CEJAM sobre **Ética no Trabalho e Lei Geral de Proteção de Dados**

**Na UTI Pediátrica** com **35** colaboradores, **22** realizaram o treinamento sendo **04** enfermeiros e **18** técnicos de enfermagem.

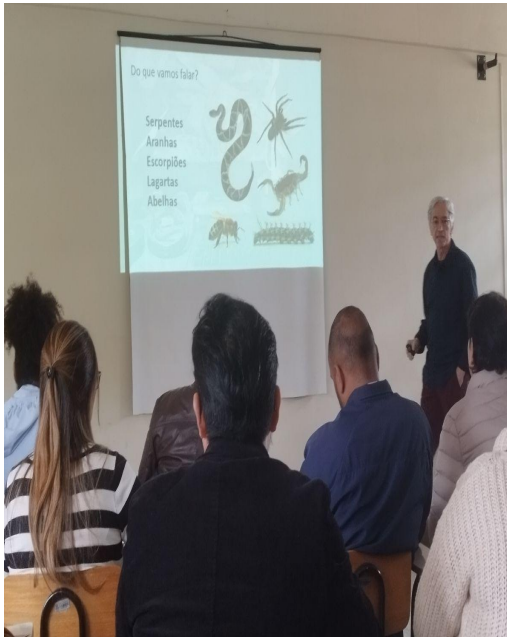
**No Pronto de Socorro Infantil** com **37** colaboradores, **27** realizaram o treinamento sendo **10 enfermeiros** e **17 técnicos de enfermagem**.



No mês de referência foi realizada a reorientação através de um vídeo educativo sobre o **uso e montagem correta da caixa de perfuro cortante**.



A Coordenadora de Enfermagem da UTI Pediátrica e PSI participou do curso de Capacitação para Atendimento de Acidente por Animal Peçonhento na Vigilância Epidemiológica de Mogi das Cruzes.



Ferraz de Vasconcelos, 10 de julho de 2023.

  
Sirlene Dias Coelho  
Gerente de Serviços de Saúde  
CEGISS - CEJAM