

Relatório de Atividades Assistenciais

Hospital Regional Sul

**Unidade de Terapia Intensiva
Adulto**

Convênio n.º 001626/2023

Setembro

2025

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

GERENTE TÉCNICO REGIONAL

Adriana Cristina Alvares

COORDENADOR DE ENFERMAGEM

Juliana Torres David Pereira

COORDENADOR DE FISIOTERAPIA

Anamaria Aparecida Santiago Martins

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	4
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	4
1.2 Hospital Regional Sul - Convênio n.º 001626/2023	6
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	6
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	6
4. FORÇA DE TRABALHO	6
4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT	7
4.1.1 Dimensionamento UTI Adulto - 20 leitos	7
4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas	8
4.2.1 Absenteísmo	8
4.2.2 Turnover	8
4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	9
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	10
5.1 Indicadores - Quantitativos	10
5.1.1 Saídas	10
5.2 Indicadores - Qualitativos	12
5.2.1 Taxa de Ocupação	12
5.2.2 Média de Permanência	12
5.2.3 Paciente Dia	13
5.2.4 Taxa de Mortalidade	13
5.2.5 Taxa de Reinternação	22
5.2.6 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)	23
5.2.7 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	24
5.2.8 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)	26
5.2.9 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	27
5.2.10 Prontuários Evoluídos	28
5.2.11 Reclamações na Ouvidoria Interna	29
5.2.12 Incidência de Queda	29
5.2.13 Índice de Lesão por Pressão	30
5.2.14 Incidência de Saída não Planejada de SNE/GTT	31
5.2.15 Incidência de Flebite	32
5.2.16 Incidência de Perda de CVC	33
5.2.17 Incidência de Perda de PICC	34
5.2.18 Incidência de Extubação não Planejada	34
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	35
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	35
6.1.1 Avaliação do Atendimento	35
6.1.2 Avaliação do Serviço	36
6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	36
7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO.	37

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 Hospital Regional Sul - Convênio n.º 001626/2023

Com início no dia 10 de Janeiro de 2024, o convênio tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS na região, visando Gerenciamento Técnico e Administrativo de 20 (vinte) leitos de UTI Tipo II Adulto do Hospital Regional Sul.

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

Todas as atividades realizadas na UTI Tipo II Adulto são monitoradas por sistema de informação (INPUT) e planilhas em excel para consolidação dos dados.

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **01 a 30 de setembro de 2025**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi Setenta e sete (77) colaboradores contratados por processo seletivo (CLT).

4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT

4.1.1 Dimensionamento UTI Adulto - 20 leitos

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo
Administrativa	Auxiliar Técnico Administrativo (36h)	4	4
Assistencial	Coordenador de Enfermagem (40h)	1	1
	Coordenador de Fisioterapia (30h)	1	1
	Enfermeiro (36)	5	6
	Enfermeiro (36h) - noturno	5	5
	Fisioterapeuta (30)	9	10
	Técnico de Enfermagem (36h)	24	25
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	24	25
Total		73	77

Análise Crítica: Durante o mês de Setembro, trabalhamos com 105% da previsão de colaboradores efetivos, conforme o estabelecido no plano de trabalho.

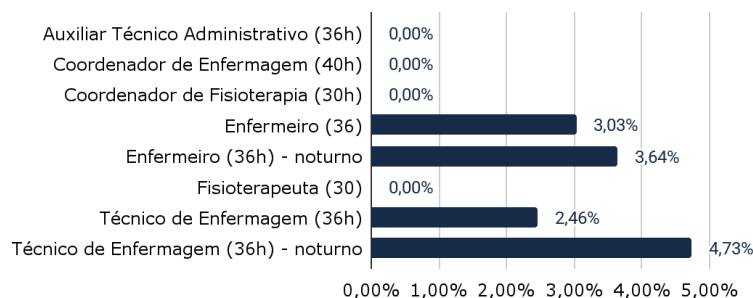
Temos 04 profissionais contratados para cobertura de férias: 02 técnicos de enfermagem, 01 enfermeiro e 01 fisioterapeuta.

Foram contratados 02 técnicos de enfermagem, sendo 01 técnico para o período diurno L. B. S. S., em reposição à vaga de P. F. O., em 05/09/2025; e 01 técnico de enfermagem para o período noturno, K.S.M., no dia 23/09/2025, para preenchimento da vaga de B. F. S., que terminou o contrato de experiência em 25/09/2025. Houve a contratação de 02 enfermeiros: um para o período diurno, L.S.S., no dia 18/09/2025, em substituição a M. N. S., que terminou o contrato de experiência em 11/09/2025; e um para o período noturno, J.V.M., no dia 05/09/2025, em substituição a F.E.N., que solicitou desligamento em 01/09/2025.

4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.2.1 Absenteísmo

Absenteísmo

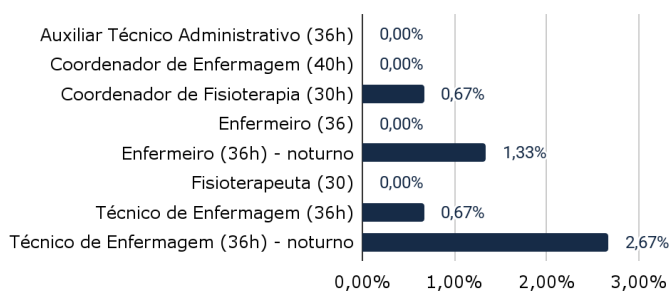


Análise Crítica: Entre os 77 colaboradores CLT foram identificadas 44 (quarenta e quatro) ausências, sendo 03 (três) faltas injustificadas, para as quais foram aplicadas as medidas administrativas e 41 (quarenta e um) justificadas por meio de atestado médico.

Em todas as ausências não houve prejuízo à assistência contínua ao paciente, pois os colaboradores ativos foram remanejados fazendo assim a cobertura necessária para o atendimento dos pacientes nas UTIs.

4.2.2 Turnover

Turnover



Análise Crítica: O mês de Setembro finalizou com 105% do quadro de colaboradores CLT contratados. Cinco colaboradoras desligadas, sendo 01 enfermeira: M.N.S., por término de contrato; 01 técnica de enfermagem, B. F. J., por término do contrato; 02 técnicas de enfermagem, A.P.S. e V.G.S., por desligamento sem justa causa e 01 fisioterapeuta, J.L.J., desligamento sem justa causa.

Foram contratados 02 técnicos de enfermagem, sendo 01 técnico para o período diurno L. B. S. S., em reposição à vaga de P. F. O., em 05/09/2025; e 01 técnico de enfermagem para o período noturno, K.S.M., no dia 23/09/2025, para preenchimento da vaga de B. F. S., que terminou o contrato de experiência em 25/09/2025. Houve a contratação de 02 enfermeiros: um para o período diurno, L.S.S., no dia 18/09/2025, em substituição a M. N. S., que terminou o contrato de experiência em 11/09/2025; e um para o período noturno, J.V.M., no dia 05/09/2025, em substituição a F.E.N., que solicitou desligamento em 01/09/2025.

Não houve contratação de fisioterapeuta, pois uma colaboradora retornou da licença maternidade e a equipe foi remanejada.

4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

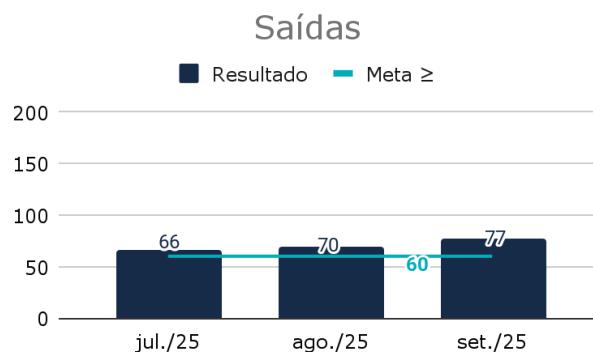
CAT				
Auxiliar Técnico Administrativo (36h)			0	
Coordenador de Enfermagem (40h)			0	
Coordenador de Fisioterapia (30h)			0	
Enfermeiro (36)			0	
Enfermeiro (36h) - noturno			0	
Fisioterapeuta (30)			0	
Técnico de Enfermagem (36h)			0	
Técnico de Enfermagem (36h) -			0	
	-1	-1	0	1

Análise Crítica: No mês de Setembro não houve acidente de trabalho.

5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

5.1 Indicadores - Quantitativos

5.1.1 Saídas



Saídas

Tipo de Saída	Nº de Saídas
Evasão	1
Alta	2
Transferência Interna	52
Transferência Externa	0
Óbitos < 24h	3
Óbitos > 24h	19
Total	77

Análise Crítica: Durante o mês de Setembro, foram atingidas 77 saídas, acima da meta contratual. Desse total, 67,5% foram transferências internas para enfermaria por alta melhorada. Não houveram casos de transferências externas.

Houveram dois casos de alta diretamente para casa, o que representou 2,5% das saídas. O primeiro caso ocorreu com a paciente M. C. B., 77 anos, sexo feminino, internada na UTI em 04/09/2025 no POI de Angioplastia de membro inferior esquerdo, com antecedentes de HAS, DM e ex tabagista. Depende de cateter nasal de oxigênio, mantendo quadro de dor persistente de membro inferior esquerdo, com proposta de amputação transmetatársica pela cirurgia vascular, no entanto, não aceita pela paciente e familiares. A paciente recebeu alta da UTI para enfermaria em 06/09/2025, mas não havia leito disponível para recebê-la. Em 08/09/2025, o filho da paciente conversou com a equipe médica da UTI e

solicitou alta diretamente para residência, alegando que não aceitariam mais nenhuma proposta terapêutica para a paciente e que o objetivo seria apenas medidas de conforto, próximo a família. A equipe médica da UTI concordou com a situação e a paciente saiu de alta às 18:10, acompanhada pelo filho, em ambulância particular.

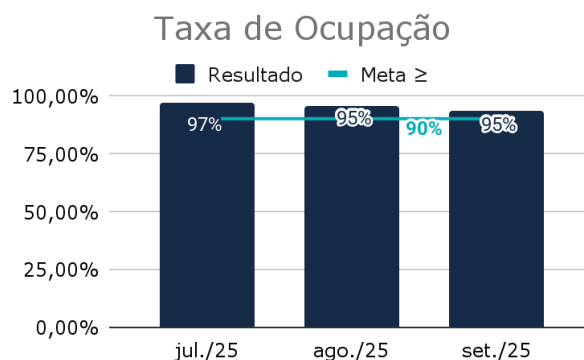
O segundo caso foi a paciente C. R. L., 34 anos, sexo feminino, admitida na UTI em 18/09/2025 em POI retirada de tumor cerebral, com antecedentes de HAS e obesidade, evoluiu no pós-operatório sem complicações, com funcionalidade preservada, recebeu alta da UTI em 22/09/2025, no entanto não havia leitos disponíveis na enfermaria. Assim permaneceu até 25/09/2025, quando a equipe de neurocirurgia e a equipe médica da UTI optaram por alta diretamente para casa. Paciente saiu às 18:30, acompanhada por familiares.

Houve um caso de evasão, 1% das saídas, o paciente J. C. A., 54 anos, sexo masculino, em 21/09/2025 chegou ao PS do Hospital Regional Sul referindo dor torácica enquanto dirigia, com irradiação para região cervical bilateralmente. Foi descartada hipótese diagnóstica de IAM, mas tomografia computadorizada de tórax evidenciou derrame pericárdico pequeno/moderado, cardiomegalia, ectasia de artéria pulmonar e consolidação de bases pulmonares. Como antecedentes o paciente relatou HAS, TU de hipófise retirado em 2020 e hipotireoidismo. O paciente foi internado na UTI para investigação clínica, no entanto demonstrava ansiedade excessiva, episódios de arritmia com reversão espontânea e crises de choro. Devido à imagem pulmonar sugestiva de pneumonia, a equipe médica optou por iniciar antibioticoterapia, mesmo com o paciente assintomático para infecção aguda, e prescrita alta para enfermaria, mas não havia leito disponível no setor. O paciente se recusou a permanecer na UTI, mesmo após ser alertado inúmeras vezes pela equipe assistencial sobre a necessidade de investigação clínica para a condição cardíaca encontrada. Assinou os termos de desistência do tratamento e saiu de evasão às 22:55.

Pacientes que evoluíram a óbito representaram 29% das saídas das UTIs 1 e 2.

5.2 Indicadores - Qualitativos

5.2.1 Taxa de Ocupação

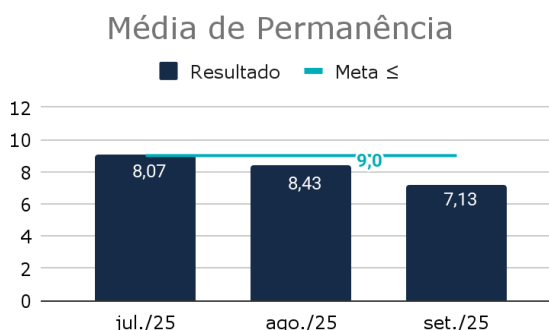


Ocupação

Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
549	590

Análise crítica: No mês de Setembro foi atingida uma taxa de ocupação de 95%, acima da meta contratual. O fluxo de gerenciamento de leitos e aceite de vagas para as UTIs têm sido efetivos e não houve atraso ou recusa de vagas externa ou interna.

5.2.2 Média de Permanência

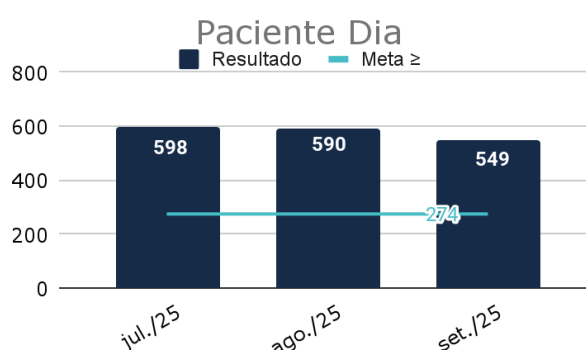


Permanência

Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
549	77

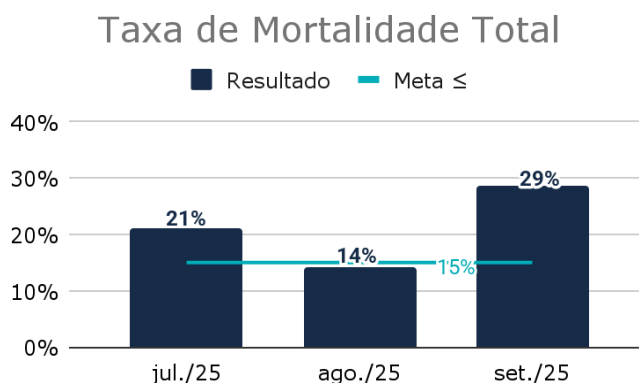
Análise crítica: No mês de Setembro, o tempo médio de permanência nas UTIs foi de 7,13 dias, abaixo da meta contratual. Apesar de positivo, este resultado poderia ter sido ainda mais favorável, pois 44% dos pacientes de alta para enfermaria permaneceram por mais de 24 horas na UTI aguardando vaga. O número de pacientes crônicos na unidade representou 7% do paciente dia.

5.2.3 Paciente Dia



Análise crítica: No mês de Setembro, o paciente dia foi de 549, ultrapassando a meta contratual. Todas as demandas de solicitação de vagas recebidas foram contempladas conforme disponibilidade de leito, sem recusas de vagas. Dos pacientes internados na UTI 1, 57% foram pacientes clínicos e 43% pacientes cirúrgicos. Na UTI 2, 36% foram pacientes clínicos e 64% pacientes cirúrgicos.

5.2.4 Taxa de Mortalidade



Mort Hosp

Nº Óbitos	Nº de Saídas
22	77

Análise crítica: No mês de Setembro, a taxa de mortalidade das UTIs 1 e 2 atingiu 29%, acima da meta contratual. A análise objetiva dos óbitos utilizando o Sistema de Pontuação Simplificado (SAPS) e o *Standardized Mortality Ratio* (SMR), ou Índice de Mortalidade Padronizado, demonstram que a mortalidade esperada no mês de Setembro para as UTIs 1 e 2 do Hospital Regional Sul era de 58,17% enquanto a mortalidade real foi de 29%. Isso resultou em um **SMR de 0,50 indicando que a mortalidade observada foi inferior à esperada pelas condições clínicas dos pacientes.** Em números absolutos, foram vinte e dois óbitos nas duas UTIs, três com menos de 24 horas de internação e quatro de pacientes em cuidados paliativos.

Os casos de óbito em menos de 24 horas de internação na UTI foram: paciente E. C. L., 67 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 76, mortalidade prevista = 80,84%, admissão na UTI em 11/09/2025, hipótese diagnóstica de insuficiência respiratória aguda e edema agudo de pulmão hipertensivo, com antecedentes de 22º PO de Retossigmoidectomia, DPOC, HAS e DM, admitido em desconforto respiratório, realizadas medicações diuréticas e inotrópicas positivas, além de ventilação mecânica não invasiva por 2 horas, porém o paciente mantém quadro de desconforto. Optado por realizar intubação orotraqueal e ventilação mecânica, exatamente após o procedimento, o paciente apresenta PCR em assistolia, realizadas manobras de reanimação cardiopulmonar por 16 minutos sem sucesso. Óbito às 21:12.

Paciente A. D. S., 50 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 58, mortalidade prevista = 42,85%, admissão na UTI em 18/09/2025, às 22:20, com hipótese diagnóstica de insuficiência cardíaca, com antecedentes de FA, DPOC, duas trocas de valva tricúspede (2002 e 2010), admitido na UTI acordado, estável hemodinamicamente sem DVA, em respiração espontânea, com abdome ascítico. Às 03:20 do dia 19/09/2025, o paciente apresentou PCR súbita em assistolia e

não respondeu às manobras de reanimação, óbito às 03:35, encaminhado para SVO.

Paciente E. G. P., 81 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 124, mortalidade prevista = 99,44%, admissão na UTI em 23/09/2025, às 12:35, com hipótese diagnóstica de broncoaspiração de conteúdo gástrico e fratura de fêmur à direita com tratamento conservador, com antecedentes de etilismo, hepatopatia e necrose de hálux direito, admitida em grave estado geral, mantendo instabilidade hemodinâmica, com drogas vasoativas em limite terapêutico, sob ventilação mecânica, com SNE aberta drenando grande quantidade de secreção com aspecto de borra de café, apresentando diversas lesões de pele em cavidade oral, nasal, membros superiores e inferiores, além de região sacral. Óbito às 19:44.

Os casos de óbito de pacientes que estavam em cuidados paliativos foram: paciente A. C. S., 85 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 129, mortalidade prevista = 99,6%, admissão na UTI em 21/08/2025, hipótese diagnóstica de rebaixamento do nível de consciência e choque séptico de foco pulmonar, com antecedentes de DPOC, HAS e DM, em internação prolongada desde janeiro/2025, dependente de ventilação mecânica intermitente via traqueostomia, devido a deterioração pulmonar. Paciente admitido sedado, em instabilidade hemodinâmica persistente, recebendo drogas vasoativas em altas doses, coletadas culturas e escalonado antibiótico, sem resposta clínica. Familiares já estavam cientes sobre a complexidade clínica do paciente e concordavam com cuidados paliativos proporcionais. Paciente evoluiu a óbito em 03/09/2025, às 05:53.

Paciente M. C. S., 72 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 105, mortalidade prevista = 97,96%, admissão na UTI em 30/07/2025, com hipótese diagnóstica de Insuficiência Respiratória Aguda por DPOC exacerbado, Choque Séptico, diarreia, inapetência, com antecedentes de HAS e tabagismo. Admitida com sedação e drogas vasoativas, sob ventilação mecânica, realizado primeiro ciclo de antibioticoterapia com resposta satisfatória. No entanto, a paciente apresentava polineuropatia do paciente crítico, sem condições de desmame ventilatório devido

à fraqueza muscular. Realizou traqueostomia e iniciou eletroestimulação funcional com FES, porém sem resposta clínica. Em 22/08/2025, a paciente apresentou rebaixamento de nível de consciência sem alterações na tomografia de crânio e apresentou nova piora do estado clínico, necessitando novamente de drogas vasoativas. Foi esclarecido para os familiares sobre as condições clínicas e o prognóstico da paciente e acordado cuidados paliativos proporcionais. A paciente evoluiu a óbito em 04/09/2025 às 17:20.

Paciente L. P., 50 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 65, mortalidade prevista = 60,13%, admissão na UTI em 08/09/2025, com hipótese diagnóstica de cirrose hepática, TVP de MMII, úlcera varicosa em MMII, com antecedentes de tumor hepático, AVCI em 2024, etilismo, anemia e varizes esofágicas. Admitido lúcido e orientado, em respiração espontânea, dependente de drogas vasoativas, apresentando episódios frequentes de hemorragia digestiva baixa. Discutido caso com familiares, por se tratar de uma situação clínica delicada agravada pelo tumor hepático inoperável, foi optado por cuidados paliativos exclusivos em 25/09/2025, mesma data em que o paciente evoluiu com rebaixamento do nível de consciência e bradicardia, seguido de óbito à 00:00 de 26/09/2025.

Paciente M. P. C., 50 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 57, mortalidade prevista = 29,5%, admissão na UTI em 25/09/2025, com hipótese diagnóstica de Choque cardiogênico, com antecedentes de miocardite com FE = 15%, DM, erisipela MMII e ascite volumosa. Admitido em confusão mental, dispneico, dependente de drogas vasoativas em altas doses com persistência de situação de choque cardiogênico, sem prognóstico clínico de melhora. Foi esclarecido para os familiares sobre as condições clínicas e o prognóstico, acordado cuidados paliativos exclusivos. O paciente evoluiu a óbito em 30/09/2025 às 09:50.

Os demais pacientes evoluíram com deterioração clínica apesar da terapêutica empregada. Paciente Z. M. O., 64 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 107, mortalidade prevista = 98,15%, admissão na UTI em 29/08/2025, com hipótese diagnóstica de AVC isquêmico, com antecedentes de HAS e DM. Paciente admitida com confusão mental e agitação psicomotora, não responsiva a comandos verbais. Em 30/08/2025 evoluiu com rebaixamento do nível de

consciência e instabilidade hemodinâmica, necessitando de intubação orotraqueal, ventilação mecânica e drogas vasoativas. Em 02/09/2025, a paciente apresenta ausência de reflexos de tronco cerebral, iniciado procedimento de investigação de Morte Encefálica, confirmada com exame de imagem em 05/09/2025 às 12:52.

Paciente F. R. G., 61 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 96, mortalidade prevista = 89,1%, admissão na UTI em 04/09/2025 com hipótese diagnóstica de obstrução de aorta infra renal e POI de amputação transfemoral direita, com antecedentes de HAS, DM e tabagismo. Paciente admitida em grave estado geral, sedada, sob ventilação mecânica com parâmetros altos, necessitando de doses crescentes de drogas vasoativas para controle hemodinâmico, no entanto, sem resposta clínica, com piora hemodinâmica progressiva. Em 06/09/2025, apresentou PCR em assistolia e foi reanimada por 27 minutos sem sucesso. Óbito às 06:36, encaminhada para SVO.

Paciente F. L. S., 65 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 81, mortalidade prevista = 86,79%, admissão na UTI em 09/08/2025, com hipótese diagnóstica de sepse de foco pulmonar e abdominal (?), hemorragia digestiva alta (?) e insuficiência renal aguda, com antecedentes de AVC isquêmico, relato de tumor abdominal e distrofia muscular. Paciente admitido em respiração espontânea, acordado, confuso, dependente de drogas vasoativas para manter a estabilidade hemodinâmica, diagnosticado com Covid positivo em 11/08/2025. Permaneceu em isolamento respiratório por período prolongado devido à persistência da doença respiratória, iniciou hemodiálise devido a falência renal e cursou com necrose falanges distais de membros superiores e inferiores, em programação de amputação pela cirurgia vascular. Em 04/09/2025, apresentou piora clínica com rebaixamento do nível de consciência e hipotensão persistente, refratária às drogas vasoativas, evoluindo a óbito em 06/09/2025 às 20:50.

Paciente J. M. R., 77 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 101, mortalidade prevista = 97,12%, admissão na UTI em 29/08/2025, hipótese diagnóstica de insuficiência cardíaca descompensada, com antecedentes de AVC isquêmico prévio com sequela em hemicorpo direito, HAS, DM, etilismo e hepatopatia

crônica. Paciente admitido em respiração espontânea, permaneceu dependente de medicação inotrópica positiva e vasopressores, fração de ejeção de 38%, apresentou episódio de PCR em assistolia no dia 11/09/2025, foi reanimado por 18 minutos sem retorno da circulação. Óbito às 07:50.

Paciente J. P. S., 72 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 76, mortalidade prevista = 80,84%, admissão na UTI em 09/09/2025, hipótese diagnóstica de rebaixamento do nível de consciência a/e, doença arterial obstrutiva periférica e lesão trófica de calcâneo direito, com antecedentes de HAS, DM e ex tabagismo. Paciente admitido em respiração espontânea, responsivo a estímulos dolorosos, necessitando de intubação orotraqueal e ventilação mecânica no dia seguinte, foi escalonado antibiótico e paciente apresentava sinais clínicos de melhora. No entanto, em 12/09/2025, o paciente apresentou sinais clínicos de choque séptico, refratário às drogas vasoativas e evoluiu a óbito às 14:35.

Paciente M. J. C., 79 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 93, mortalidade prevista = 94,72%, internada na UTI em 25/08/2025 com hipótese diagnóstica de pseudoaneurisma de artéria femoral esquerda e diverticulite aguda, com antecedentes de HAS, hipotireoidismo, mieloma múltiplo, hepatopatia e doença de Alzheimer, realizou ciclo de antibioticoterapia e acompanhamento hemodinâmico, apresentando melhora clínica, recebeu alta da UTI em 02/09/2025, mas não havia leito disponível para recebê-la, permanecendo na UTI até 06/09/2025, quando houve um leito disponível. Em 07/09/2025, foi solicitada vaga na UTI para a paciente devido a episódio de melena. A paciente foi readmitida na UTI, recebeu dois concentrados de hemácias e foram solicitados exames de endoscopia digestiva e colonoscopia. A EDA foi realizada em 10/09/2025, sem sinais de sangramento, encontrada esofagite erosiva, hérnia de hiato e pangastrite moderada. A colonoscopia estava agendada para 11/09/2025, mas foi suspensa pois o preparo do cólon não estava satisfatório. Em 13/09/2025, a paciente evoluiu com insuficiência respiratória aguda e instabilidade hemodinâmica, necessitando de intubação orotraqueal, ventilação mecânica e drogas vasoativas em ascensão, evoluindo a óbito na mesma data às 15:30.

Paciente B. E. N., 76 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 83, mortalidade prevista = 88,65%, admitida na UTI em 03/09/2025 com hipótese diagnóstica de sepse de foco abdominal por pancreatite aguda, com antecedentes de HAS, DPOC e doença renal crônica não dialítica. Admitida orientada e colaborativa, em respiração espontânea, necessitando de exercícios com ventilação não invasiva devido a quadro de congestão pulmonar. Foi escalonada antibioticoterapia e realizada avaliação com a equipe de cirurgia geral, que optou por conduta conservadora. Em 13/09/2025, a paciente evoluiu com piora clínica considerável, hipotensão severa e rebaixamento de nível de consciência, necessitando de intubação orotraqueal e drogas vasoativas. No entanto, quadro de choque circulatório foi persistente e agravado por taquicardia ventricular, com necessidade de cardioversão elétrica e química, com retomada do ritmo sinusal, mas com manutenção do choque circulatório refratário às medicações em dose dobrada. A paciente evoluiu a óbito às 10:47.

Paciente R. N. S. S., 64 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 80, mortalidade prevista = 85,75%, admitida na UTI em 12/09/2025 com hipótese diagnóstica de lesão trófica de 5º pododáctilo à esquerda e rebaixamento do nível de consciência, com antecedentes de DAOP, HAS, cardiopatia e doença renal crônica dialítica. Admitida em respiração espontânea, apresentando eventos de estridor laríngeo, intubada no dia seguinte devido a desconforto respiratório, apresentando hipotensão e arritmia durante hemodiálise, necessitando de drogas vasoativas. Em 16/09/2025, após realização da hemodiálise, a paciente evoluiu com alteração de eletrocardiograma, apresentando hipotensão e bradicardia, seguida de atividade elétrica sem pulso. Realizadas manobras de reanimação cardiopulmonar por 20 minutos sem sucesso, óbito às 12:36.

Paciente J. M. S., 76 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 79, mortalidade prevista = 84,64%, admissão na UTI em 16/09/2025, em POI de Amputação Transtibial à direita, com antecedentes de DM, HAS, DLP, DAOP e tabagismo, admitido em respiração espontânea, em instabilidade hemodinâmica, solicitado Ecocardiograma e enzimas cardíacas, mantido em repouso no leito. Em 18/09/2025, apresentou piora clínica e 2 episódios de PCR, foi reanimado com

sucesso, mas mantendo níveis críticos de pressão arterial, mesmo com dose altas de drogas vasoativas, evoluindo a óbito às 6:00 do dia 19/09/2025.

Paciente G. F. J., 64 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 88, mortalidade prevista = 83,9%, admissão na UTI em 09/09/2025, com hipótese diagnóstica de choque séptico de foco pulmonar com foco a esclarecer. Foi descartada tuberculose, mas confirmado HIV. O paciente permaneceu em grave estado geral desde a admissão, sob ventilação mecânica e dependente de drogas vasoativas, evoluiu com insuficiência renal necessitando de hemodiálise e, no dia 19/09/2025, durante este procedimento, apresentou hipotensão refratária e evoluiu a óbito às 03:20.

Paciente O. N. O., 81 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 81, mortalidade prevista = 86,79%, admissão na UTI em 17/09/2025, com quadro de dispneia e dessaturação aguda, no 6º PO de amputação transtibial direita, com antecedentes de DAOP e HAS. Paciente admitido em grave estado geral, necessitando de drogas vasoativas para manter a estabilidade clínica, não foi responsivo à ventilação não invasiva, sendo intubado em 18/09/2025. Descartada hipótese diagnóstica de TEP, no entanto confirmada pneumonia que evoluiu para choque séptico. Escalonada antibioticoterapia, no entanto o paciente permanecia em situação de choque hemodinâmico e acidose respiratória com hipoxemia refratária, não respondedor à posição prona. Em 22/09/2025, o paciente apresentou piora da gravidade do choque hemodinâmico, apesar das drogas vasoativas em doses máximas, apresentou quadro de insuficiência hepática aguda, evoluindo a óbito em 23/09/2025 às 08:40.

Paciente A. J. S., 58 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 80, mortalidade prevista = 73,6%, admissão na UTI em 23/09/2025, com quadro de confusão mental, pupilas midriáticas e taquipneia, com quadro de Tumor de hipófise em programação cirúrgica e antecedentes de anemia falciforme e hipotireoidismo. Em 24/09/2025, o paciente apresentou piora clínica, necessitando de drogas vasoativas e ventilação mecânica, foram coletadas culturas e escalonado antibioticoterapia, mas o paciente permaneceu em grave estado geral, evoluindo

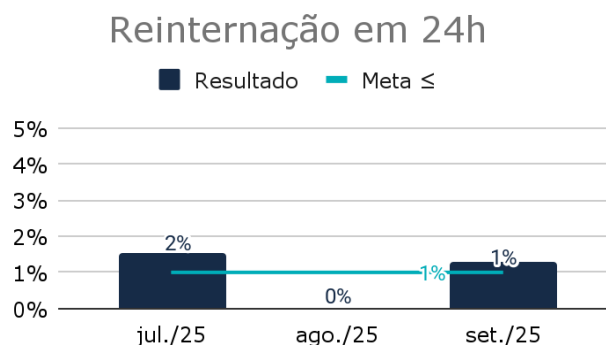
para PCR em assistolia em 28/09/2025 sem resposta às manobras de reanimação, óbito às 08:30.

Paciente J. A. S., 42 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 75, mortalidade prevista = 79,4%, admissão na UTI em 24/09/2025, com quadro de AVE hemorrágico extenso e antecedentes de HAS. Paciente admitido com sedação e sob ventilação mecânica, evoluiu para ausência de reflexo de tosse e pupilar. Desligada sedação e iniciado protocolo de investigação de morte encefálica, confirmada por exame de imagem em 28/09/2025 às 11:10. Familiares concordaram com doação de órgãos e tecidos, encaminhado para captação em 29/09/2025 às 13:50.

Paciente R. A. B., 60 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 77, mortalidade prevista = 82,19%, admissão na UTI em 23/09/2025, em POI de drenagem de Hematoma subdural por queda da própria altura, com antecedentes de epilepsia e etilismo. Paciente admitido com sedação e sob ventilação mecânica, evoluiu para ausência de reflexo de tosse e pupilar. Desligada sedação e iniciado protocolo de investigação de morte encefálica, confirmada por exame de imagem em 28/09/2025 às 12:35. Familiares concordaram com doação de órgãos e tecidos, encaminhado para captação em 29/09/2025 às 23:40.

Paciente C. J. S., 81 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 74, mortalidade prevista = 77,88%, admissão na UTI em 23/09/2025, com hipótese diagnóstica de rebaixamento do nível de consciência, anasarca e anemia, com antecedentes de PO de amputação transmetatársica à direita, doença arterial periférica, HAS, DM e neoplasia de próstata. Paciente admitido em choque circulatório, coletadas culturas, escalonado antibioticoterapia e iniciadas drogas vasoativas, no entanto o paciente não apresentou resposta clínica, permanecendo com quadro de hipotensão refratária, independente da dosagem de medicação, evoluindo para PCR em assistolia em 29/09/2025, óbito às 10:10.

5.2.5 Taxa de Reinternação

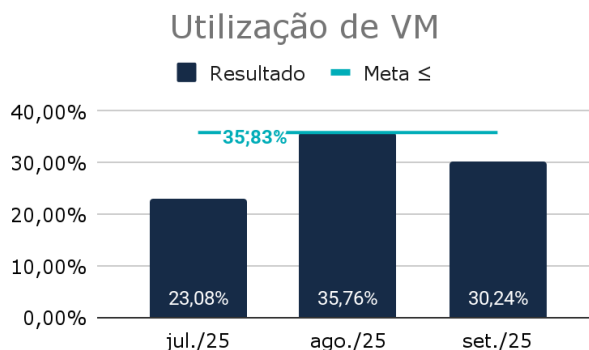


Reinternação < 24h

Nº Reinternações	Nº de Saídas
1	77

Análise crítica: Houve um caso de reinternação em 24 horas de alta da UTI, que representou uma incidência de 1,5%, acima da meta contratual. O caso ocorreu com a paciente M. J. C., 79 anos, sexo feminino, internada na UTI em 25/08/2025 com hipótese diagnóstica de pseudoaneurisma de artéria femoral esquerda e diverticulite aguda, com antecedentes de HAS, hipotireoidismo, mieloma múltiplo, hepatopatia e doença de Alzheimer, realizou ciclo de antibioticoterapia e acompanhamento hemodinâmico, apresentando melhora clínica, recebeu alta da UTI em 02/09/2025, mas não havia leito disponível para recebê-la, permanecendo na UTI até 06/09/2025, quando houve um leito disponível. Em 07/09/2025, foi solicitada vaga na UTI para a paciente devido a episódio de melena. A paciente foi readmitida na UTI, recebeu dois concentrados de hemácias e foram solicitados exames de endoscopia digestiva e colonoscopia. A EDA foi realizada em 10/09/2025, sem sinais de sangramento, encontrada esofagite erosiva, hérnia de hiato e pangastrite moderada. A colonoscopia estava agendada para 11/09/2025, mas foi suspensa pois o preparo do cólon não estava satisfatório. Em 13/09/2025, a paciente evoluiu com insuficiência respiratória aguda e instabilidade hemodinâmica, necessitando de intubação orotraqueal, ventilação mecânica e drogas vasoativas em ascensão, evoluindo a óbito na mesma data às 15:30.

5.2.6 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)

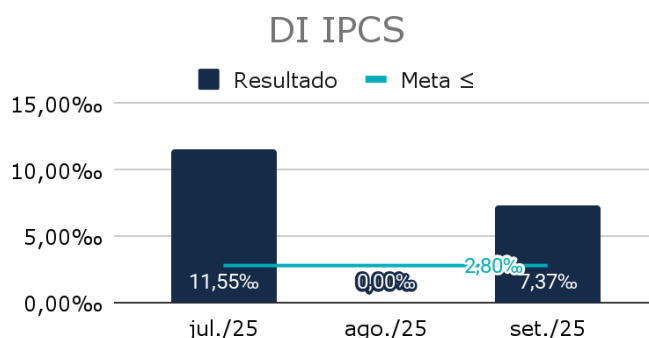


Utilização VM

Nº Paciente-dia em VM	Nº Paciente-dia
166	549

Análise crítica: No mês de Setembro, a taxa de utilização da ventilação mecânica foi de 30,24%, abaixo da meta contratual, apesar do aumento complexidade clínica dos pacientes, evidenciada pelo SAPS3 médio de 69,67 neste mês e 63,91 no mês anterior. O *Safety Huddle* e a visita multiprofissional realizada à beira do leito são fatores relevantes no sucesso dessa meta, por otimizar o tempo e a utilização dos recursos, além de direcionar de maneira mais assertiva a condução do quadro clínico dos pacientes.

5.2.7 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central



DI IPCS

Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
4	543

Análise crítica: No mês de Setembro, houveram quatro novos casos de IPCS associados à utilização de CVC, atingindo densidade de 7,36, acima da meta contratual. Paciente C. J. S., 81 anos, sexo masculino, admissão na UTI em 31/07/2025, em POI de Arteriografia MID e amputação de 2º a 5º pododáctilos à direita, utilizando cateter venoso central em veia jugular direita inserido em 26/08/2025. Em 31/08/2025, o paciente apresentou alteração de exames laboratoriais, persistentes no dia seguinte. Foram coletadas novas culturas em 01/09/2025 e a hemocultura foi positiva para *Acinetobacter baumannii*. Foi optado por manter o ciclo de antibioticoterapia iniciado em 29/08/2025, com Meropenem e Vancomicina por 7 dias. Paciente recebeu alta da UTI em 06/09/2025.

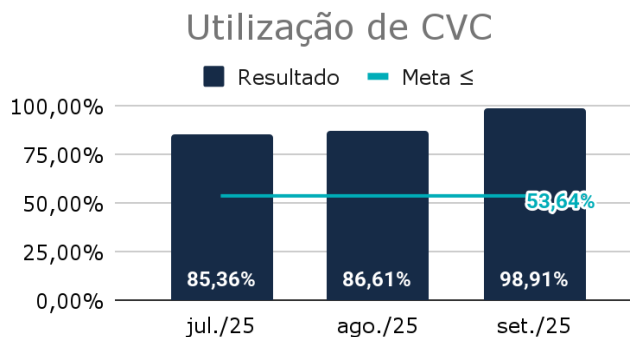
Paciente E. F. C. X, 27 anos, sexo masculino, admitido na UTI em 27/08/2025, por PO de Drenagem de Hematoma Subdural Direito e Crânio, com antecedentes Etilista e Tabagista, que utilizava cateter venoso central em veia jugular direita inserido na internação. Em 01/09/2025, a paciente apresentou piora laboratorial e sinais clínicos de sepse, aberto protocolo de sepse. Foi coletada hemocultura com resultado positivo para *Enterococcus Faecium*. A paciente concluiu o ciclo de antibioticoterapia que já estava realizando (Cefuroxima de 01/09 a 08/09) e recebeu alta da UTI assintomática em 24/09/2025.

Paciente M. B., 74 anos, sexo feminino, admitido na UTI em 24/08/2025, por Politrauma e TCE vítima de atropelamento, com antecedentes HAS, DM, traqueostomizado desde 02/09/2025, que utilizava cateter venoso central em veia jugular direita inserido na internação. Em 23/09/2025, a paciente apresentou piora laboratorial e sinais clínicos de sepse, aberto protocolo de sepse. Foi coletada hemocultura com resultado positivo para *Candida Parapsilosis*. A paciente concluiu o ciclo de antibioticoterapia que já estava realizando (Ceftriaxone e Clindamicina), escalonado antibiótico para meropenem, linezolida e anica, foi realizado uma nova passagem de cateter venoso central em subclávia esquerda. Paciente recebeu alta da UTI assintomática em 25/09/2025.

Paciente A. J. C. S, 58 anos, sexo masculino, admitido na UTI em 23/09/2025, por PO de TU de Hipófise, com antecedentes HAS, Hipotireoidismo ,que utilizava cateter venoso central em veia jugular direita inserido na internação. Em 25/09/2025, o paciente apresentou rebaixamento do nível de consciência, instabilidade hemodinâmica, sendo necessário uso de droga vasoativa. Foi coletada hemocultura com resultado positivo para *Staphylococcus Aureus*. A paciente não concluiu o ciclo de antibioticoterapia que já estava realizando (Vancomicina e Tazocin de 25/09 a 28/09). O paciente evoluiu para óbito na UTI em 28/09/2025.

Como plano de ação, durante o mês de Setembro, foi realizado treinamento para toda equipe assistencial e padronização do curativo com CHG para cateter venoso central.

5.2.8 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



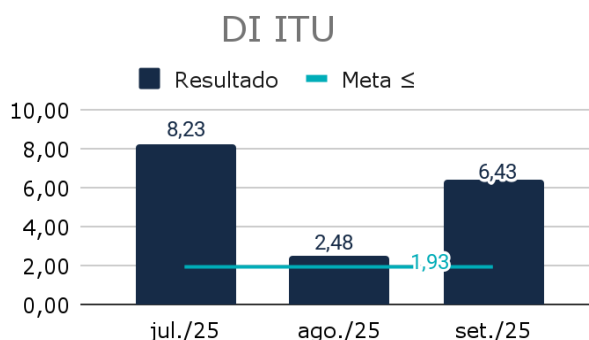
Utilização CVC

Nº Paciente-dia com CVC	Nº Paciente-dia
543	549

Análise crítica: No mês de Setembro, a taxa de utilização de CVC foi de 98,9%, acima da meta contratual. A realização diária do *Safety Huddle* nas unidades e a visita multiprofissional à beira do leito foram ações que favoreceram este indicador, pois tornam contínuas as discussões sobre a utilização racional dos dispositivos invasivos. No entanto, devido à complexidade clínica dos pacientes atendidos nas UTIs do Hospital Regional Sul, composto por pacientes que necessitam de sedação e drogas vasoativas por períodos prolongados, drogas essas de administração exclusiva por cateter venoso central, espera-se realmente uma taxa de utilização mais elevada.

5.2.9 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU)

relacionada a cateter vesical



DI ITU

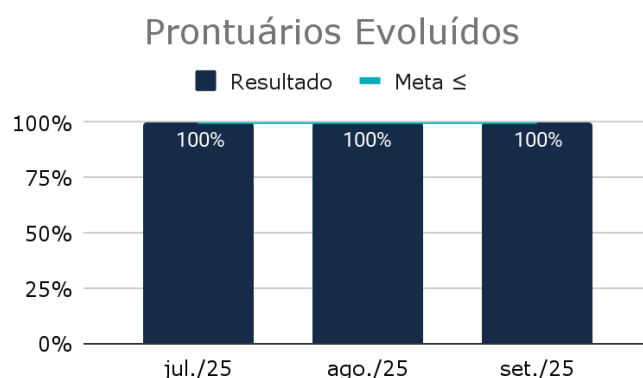
Nº Casos novos de ITU	Paciente-dia com SVD
2	311

Análise crítica: No mês de Setembro, houveram dois casos de infecção do trato urinário associada ao cateter vesical de demora, o que representou uma densidade de 6,43, acima da meta contratual. Paciente Z. M. O., 64 anos, sexo feminino, internada na UTI em 29/08/2025, com hipótese diagnóstica de AVCI, Sepsis de Foco Urinário, antecedente HAS, DM, que utilizava cateter vesical de demora desde 29/08/2025 devido a diminuição do débito urinário. Em 31/08/2025, a paciente fez um pico febril, taquicardia, piora dos exames laboratoriais, que persistiram no dia seguinte. No dia 01/09/2025, optou-se por coletar urocultura devido baixo débito urinário e presença de grumos na extensão do cateter e o resultado foi positivo para *Staphylococcus Hominis*. Iniciado com antibioticoterapia com tazocin e vancomicina. O paciente evoluiu para óbito na UTI em 05/09/2025.

Paciente F. L. S., 65 anos, sexo masculino, internada na UTI em 29/08/2025, com hipótese diagnóstica de Choque Séptico com foco Pulmonar e Abdominal, antecedente DRC não dialítico, Linfonodomegalias, que utilizava cateter vesical de demora desde 09/08/2025 devido a diminuição do débito urinário. Em

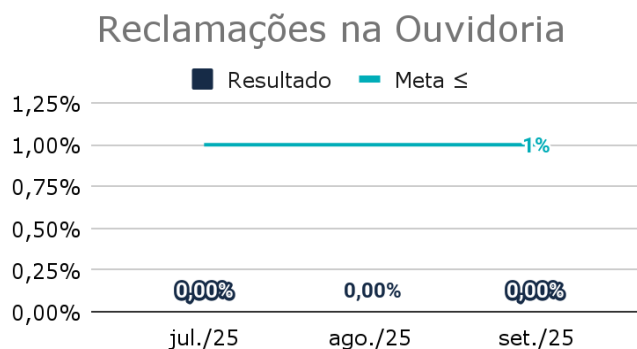
04/09/2025, a paciente fez um pico febril, taquicardia, foi aberto protocolo de sepse em 04/09/2025, optou-se por coletar urocultura devido baixo débito e sinais de SIRS e o resultado foi positivo para *Staphylococcus Epidermidis*. Iniciado com antibioticoterapia com meropenem, anidulafungina e vancomicina. O paciente evoluiu para óbito na UTI em 07/09/2025.

5.2.10 Prontuários Evoluídos



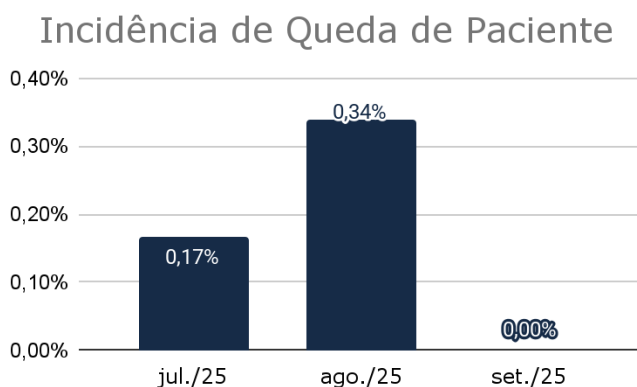
Análise Crítica: Durante o mês de referência todos os prontuários foram evoluídos. Equipe médica e enfermeiros realizam as evoluções no sistema INPUT e equipe técnica de enfermagem e fisioterapia realizam evolução manual.

5.2.11 Reclamações na Ouvidoria Interna



Análise crítica: No mês de Setembro não houve registro de Ouvidoria interna.

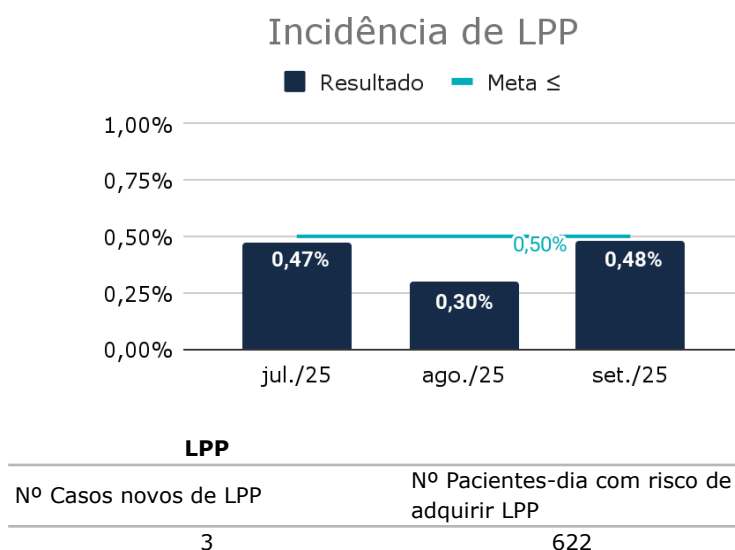
5.2.12 Incidência de Queda



Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	549

Análise crítica: No mês de Setembro não houve caso de Queda de Paciente.

5.2.13 Índice de Lesão por Pressão



Análise crítica: No mês de Setembro, houveram 06 novos casos de lesão por pressão, o que significou uma incidência de 0,48%, abaixo da meta contratual. Paciente M. F. R. C., 63 anos, sexo feminino, admissão na UTI em 04/09/2025 com hipótese diagnóstica de Síndrome Respiratória Aguda e Sepses, com antecedentes de DPOC, HAS, DM e tabagismo. Paciente admitida com sedação, drogas vasoativas, IOT e ventilação mecânica, difícil desmame da ventilação mecânica, sendo necessário procedimento de traqueostomia, apresentava resistência em realizar a mudança de decúbito, instalado placa de hidrocoloíde na região sacra, após a retirada da mesma, apresentou lesão em glúteo direito com tecido de granulação, intensificado mudança de decúbito a cada 02 horas e acompanhamento do grupo de pele.

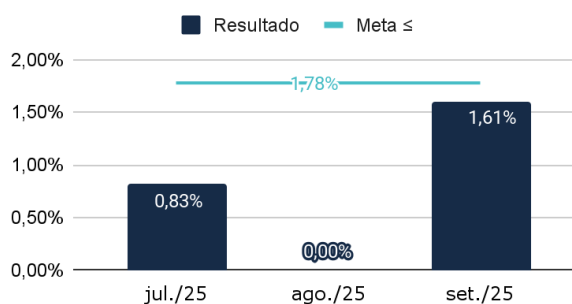
O segundo caso ocorreu no dia 13/09/2025, com o paciente M. B., 74 anos, sexo feminino, internada na UTI em 24/08/2025, com hipótese diagnóstica de Politrauma/ TCE, antecedente de HAS, DM. Paciente idosa, mantendo traqueostomia em nebulização contínua, apresenta resistência em relação a mudança de decúbito, classificado na escala de Braden como risco moderado. Apresentou lesão por pressão em região sacral grau II, acompanhada pelo grupo

de pele, tratada com curativo adequado e intensificação da mudança de decúbito a cada 02 horas.

O terceiro caso ocorreu no dia 13/09/2025, com o paciente N. C. R, 65 anos, sexo masculino, internado na UTI em 10/08/2025, com hipótese diagnóstica de Drenagem Ventricular Externa, antecedente de HAS, DM e Etilista. Paciente idoso, mantendo traqueostomia em ventilação mecânica, apresenta resistência em relação a mudança de decúbito, classificado na escala de Braden como risco moderado. Apresentou lesão por pressão em região sacral grau II, acompanhada pelo grupo de pele, tratada com curativo adequado e intensificação da mudança de decúbito a cada 02 horas.

5.2.14 Incidência de Saída não Planejada de SNE/GTT

Incidência de Saída Não Planejada



Incidência de saída não planejada

Nº Saída não planejada de Sonda Oro/Nasogastroenteral (SONGE)

4

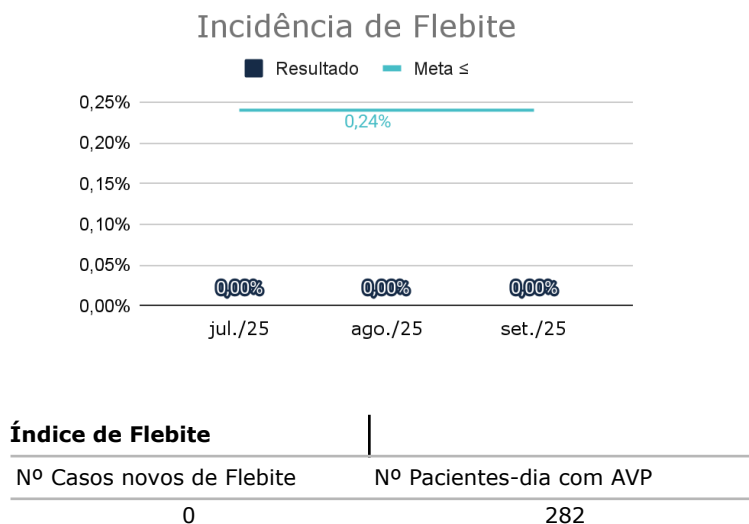
Nº Pacientes-dia com SONGE

249

Análise crítica: No mês de Setembro, houveram 04 casos de saída não planejada de sonda nasoenteral, que representaram uma incidência de 1,60%, abaixo da meta contratual.

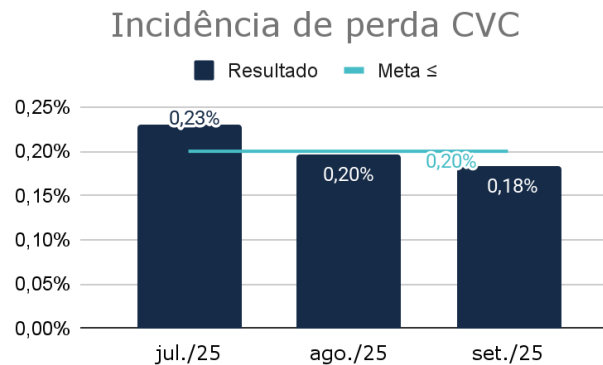
Os quatros casos aconteceram por agitação psicomotora de pacientes que estavam com contenção de membros superiores e mesmo assim conseguiram tracionar a sonda até sua exteriorização. Os casos aconteceram com os pacientes: M. B., 74 anos, sexo feminino, no dia 04/09/2025 e L. D. S., 70 anos, sexo feminino, no dia 05/09/2025, 06/09/2025 e 07/09/2025. Nos três casos foi realizada nova passagem de sonda nasoenteral, além do acompanhamento do protocolo de contenção mecânica e discussão diária na visita multidisciplinar e 01 caso foi ofertado dieta via oral.

5.2.15 Incidência de Flebite



Análise crítica: No mês de Setembro, não houve incidência de flebite. Como boa prática para prevenção, drogas vasoativas e sedação são administradas exclusivamente por acesso central e os cateteres periféricos são trocados a cada setenta e duas (72) horas.

5.2.16 Incidência de Perda de CVC

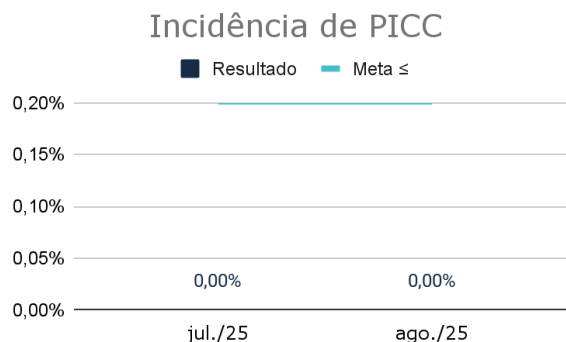


Perda CVC

Nº Perda de CVC	Nº Pacientes-dia com CVC
1	543

Análise crítica: No mês de Setembro, houve um caso de perda de cateter venoso central, que representou uma incidência de 0,18%, abaixo da meta contratual. O caso ocorreu no dia 05/09/2025, com a paciente J. M. R., 77 anos, sexo masculino, que estava internado por ICC Descompensado, antecedente Hepatopatia Crônica, AVC Prévio e Etilista, que evoluiu com hipotensão sem resposta a expansão volêmica e necessidade de manutenção do acesso central para receber droga vasoativa. O paciente permanecia lúcido e colaborativo, mas apresentou episódio súbito de agitação psicomotora e traciona propositalmente o cateter venoso central. O cateter foi repassado no dia 05/09/2025 sem intercorrências e evoluiu para óbito no dia 11/09/2025 às 07h50.

5.2.17 Incidência de Perda de PICC

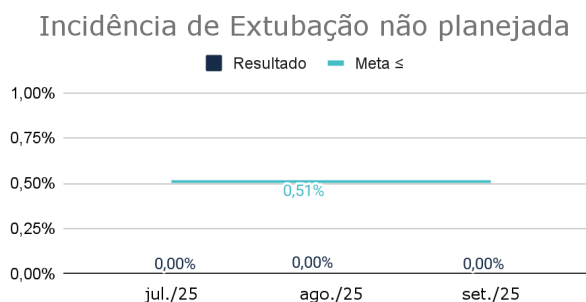


Perda PICC

Nº Perda de PICC	Nº Pacientes-dia com PICC
0	0

Análise crítica: No mês de Setembro não foram utilizados cateter de PICC.

5.2.18 Incidência de Extubação não Planejada



Incidência de Extubação

Nº de Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia Intubado
0	166

Análise crítica: No mês de Setembro não houveram casos de extubação não planejada.

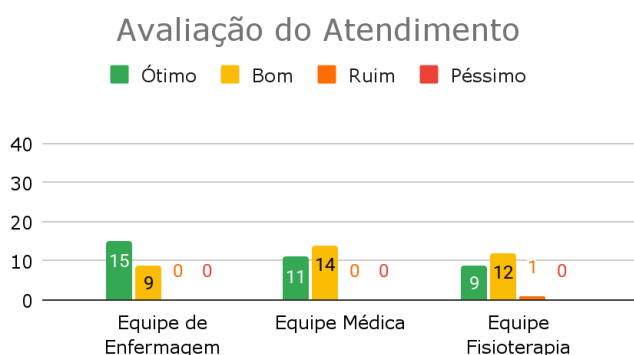
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

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

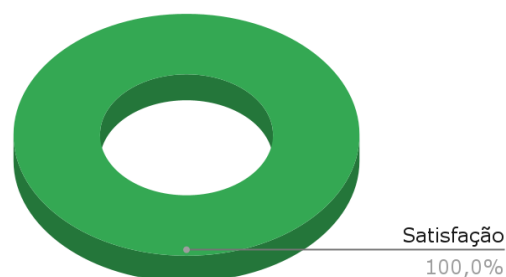
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

No período avaliado, tivemos o total de **25 pesquisas preenchidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

6.1.1 Avaliação do Atendimento

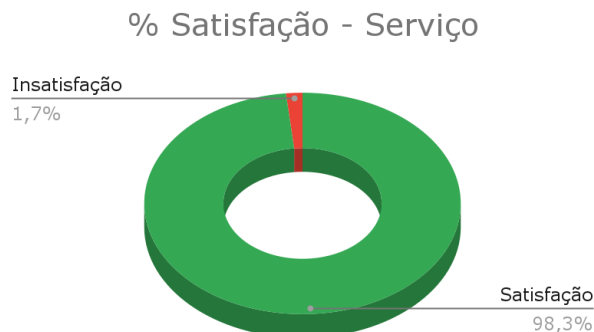
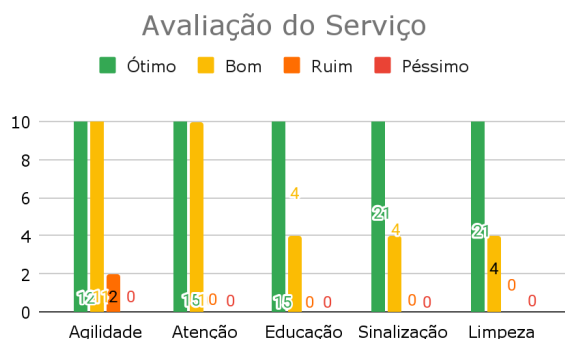


% Satisfação - Atendimento



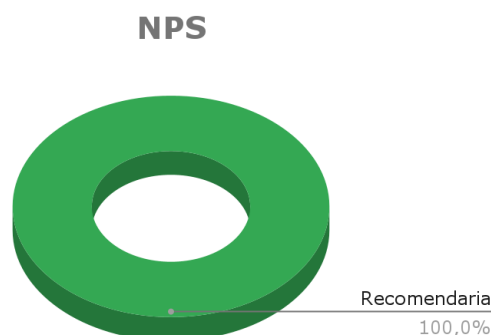
Análise crítica: O indicador avalia a satisfação do usuário em relação ao atendimento da Equipe Multidisciplinar de forma dirigida através de busca ativa. No período, tivemos **satisfação de 100%**, demonstrando uma percepção positiva ao atendimento.

6.1.2 Avaliação do Serviço



Análise crítica: O indicador avalia a satisfação do usuário em relação ao serviço no que refere a, atenção da equipe, educação, sinalização e limpeza. No período, tivemos uma satisfação de **98,3%** dos usuários.

6.1.3 Net Promoter Score (NPS)



Análise crítica: 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. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO.

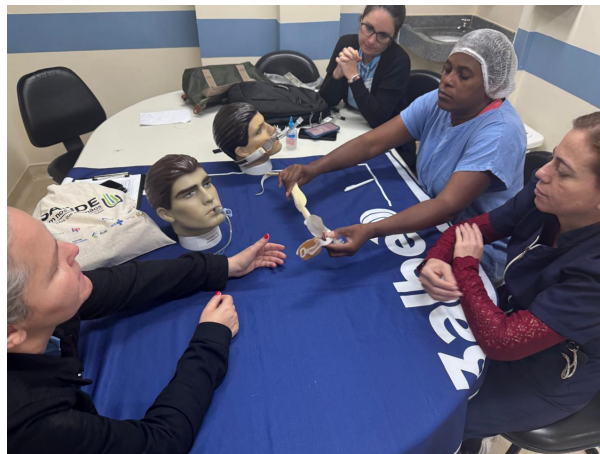
No mês de Setembro, foi realizado treinamento para equipe médica do Protocolo de Sepse.

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"					
Lista de Presença CEJAM					
FOR-DE-QA-TP-003.001					
ASSUNTO	TREINAMENTO- PROTOCOLO DE SEPSE				
LOCAL	UTI ADULTO- HOSPITAL REGIONAL SUL				
INSTRUTOR(A)	DRº ANTÔNIO CHAGAS		INSTRUTORA(A)	DATA	
				HORÁRIO DE INÍCIO	
Nº	UNIDADE /	NOME COMPLETO	MATRÍCULA	DURAÇÃO	FUNÇÃO
1	UTI-1	Guilherme Lopes			Médico
2	UTI-2	Pedro Bracama			Médico
3	UTI-2	Henrique Viana Xavier			Médico
4	UTI-2	Thiago Moura			Médico
5	UTI-1	Hebert Eliakim Silva			Médico
6	UTI-2	William Salazar			Médico
7	UTI-2	Ana Carolina O. Delgado			Médica
8	UTI-2	Isabella Guizilini Costa			Médica
9	UTI-2	Karina Fernanda B. Carlos			Médica
10	UTI-2	Denise Ribeiro de Carvalho			Médica
11	UTI-2	Adriana Almeida Raulo			Médica
12					

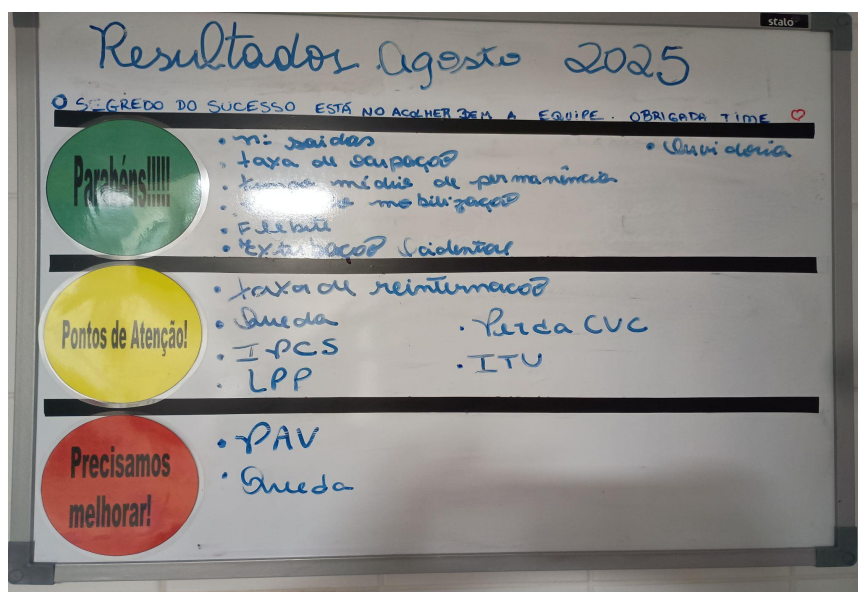
Realizado treinamento Protocolo de Sedação para equipe médica.

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"					
Lista de Presença CEJAM					
FOR-DE-QA-TP-003.001					
ASSUNTO	TREINAMENTO- PROTOCOLO DE SEDAÇÃO				
LOCAL	UTI ADULTO- HOSPITAL REGIONAL SUL				
INSTRUTOR(A)	DRº ANTÔNIO CHAGAS		INSTRUTORA(A)	DATA	
				HORÁRIO DE INÍCIO	
Nº	UNIDADE /	NOME COMPLETO	MATRÍCULA	DURAÇÃO	FUNÇÃO
1	UTI-2	Ana Carolina O. Delgado			Médica
2	UTI-1	Guilherme L. Campos			Médico
3	UTI-2	Isabella Guizilini Costa			Médica
4	UTI-2	Thiago Moura			Médico
5	UTI-2	Karina Fernanda Barros Carlos			Médica
6	UTI-2	Denise Ribeiro de Carvalho			Médica
7	UTI-2	Pedro Bracama			Médico
8	UTI-2	William Salazar			Médico
9	UTI-2	Henrique Viana Xavier			Médico
10	UTI-1	Hebert Eliakim Silva			Médico
11	UTI-2	Adriana Almeida Raulo			Médica
12					

Realizado Treinamento da Fixação de Tubo Orotraqueal (Anchor Fast) para toda equipe assistencial.



Realizada reunião com toda equipe assistencial, apresentação dos indicadores e painel de gestão à vista.

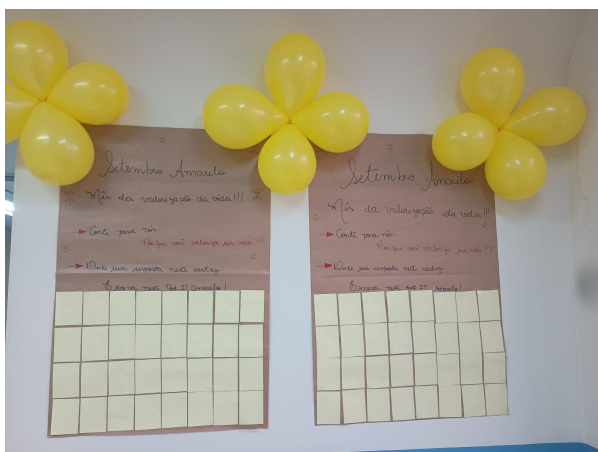


Realizada reunião mensal com toda equipe assistencial, projeto saúde em nossas apresentação Kamishibai e Quadro de Gerenciamento Diário de Sustentação da Melhoria.



Mês da Prevenção ao Suicídio e Conscientização da Saúde Mental

(Setembro Amarelo).





São Paulo, 09 Outubro de 2025.



Adriana Cristina Alvares
Gerente Técnico Regional - CEQISS
RG 28.885.468-4
CEJAM

Adriana Cristina Alvares
Gerente Técnico Regional