

Relatório de Atividades Assistenciais

Hospital Regional Sul

**Unidade de Terapia Intensiva
Adulto**

Convênio n.º 001626/2023

Outubro

2024

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO



GOVERNADOR

Tarcísio Gomes de Freitas

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Eleuses Paiva

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

GERENTE TÉCNICO REGIONAL

Adriana Cristina Alvares

COORDENADOR DE ENFERMAGEM

[Beatriz Freitas Brandi de Andrade](#)

COORDENADOR DE FISIOTERAPIA

[Anamaria Aparecida Santiago Martins](#)

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	5
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	5
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	7
4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT	7
4.1.1 Dimensionamento UTI Adulto - 20 leitos	7
4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT	8
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	10
4.3.1 Absenteísmo	10
4.3.2 Turnover	11
4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	12
5.1 Indicadores - Quantitativos	13
5.1.1 Saídas	13
5.2 Indicadores - Qualitativos	14
5.2.1 Taxa de Ocupação	14
5.2.2 Média de Permanência	15
5.2.3 Paciente - dia	16
5.2.4 Taxa de Mortalidade	17
5.2.5 Taxa de Reinternação	18
5.2.6 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)	18
5.2.7 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	19
5.2.8 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)	20
5.2.9 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	21
5.2.10 Prontuários Evoluídos	22
5.2.11 Reclamações na Ouvidoria Interna	22
5.2.12 Incidência de Queda	23
5.2.13 Índice de lesão por pressão	24
5.2.14 Incidência de Saída não Planejada de SNE/GTT	25
5.2.15 Incidência de Flebite	26
5.2.16 Incidência de Perda de CVC	27
5.2.17 Incidência de Perda de PICC	28
5.2.18 Incidência de Extubação não Planejada	28
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	29
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	29
6.1.1 Avaliação do Atendimento	29
6.1.2 Avaliação do Serviço	30
6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	30
7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO.	31

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;
- Ecosistema 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 31 de outubro de 2024**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi Setenta e três (73) colaboradores contratados por processo seletivo (CLT). O quadro abaixo apresenta a relação de colaboradores (CLT) previstos e efetivos no período de referência, estratificados por cargo.

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	5
	Enfermeiro (36h) - noturno	5	5
	Fisioterapeuta (30)	9	9
	Técnico de Enfermagem (36h)	24	22
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	24	24
Total		73	71

Análise Crítica: Mediante o quadro acima, verificamos que 97,26% da previsão de colaboradores foram efetivadas conforme o estabelecido no plano de trabalho.

Há 02 vagas em aberto, ambas de técnicos de enfermagem, uma no plantão diurno devido ao pedido de demissão de M. C. C., no dia 22/10/2024, e a outra por término do contrato de experiência de M. S. A., no dia 12/10/2024.

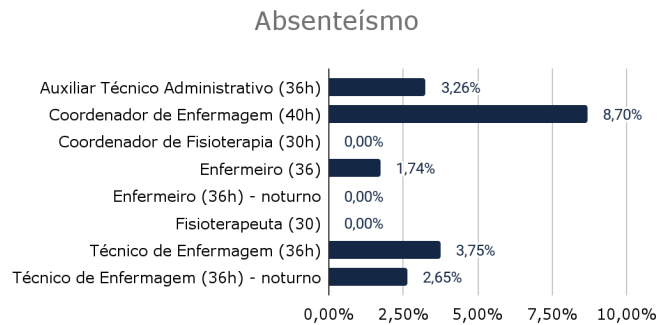
4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

Setor	Efetivos	Cargo	Colaborador	Nº Conselho
UTI Adulto	4	Auxiliar Técnico Administrativo (36h)	Beatriz De Oliveira Moura (Licença maternidade)	N/A
			Jacqueline de Souza Ferreira (Licença maternidade)	
			Eliana Lopes De Oliveira	
			Lais De Freitas Pereira	
			Débora Brito Alves de Oliveira	
			Soraia Santana Barão Souza	
	1	Coordenador de Enfermagem (40h)	Beatriz Freitas Brandi De Andrade	372293
	1	Coordenador de Fisioterapia (30h)	Anamaria Aparecida Santiago Martins	3/76312-F
	5	Enfermeiro (36)	Mariana Rodrigues do Nascimento	316772
			Alyson Silva Gomes	647912
			Antonia Solange Rodrigues Nascimento (licença maternidade)	599529
			Adriana Cerqueira da Silva Gimenez	323620
			Marcia Adriana Da Silva Costa	631094
			Crislaine Ressurreição da Silva	754214
	5	Enfermeiro (36h) - noturno	Carlla De Souza Medina	232965
			Francisca Elenice Do Nascimento Sales	514043
			David Chagas Lobo	233031
			Tatiane Helena Porfírio da Silva	814908
			Dayane Caires Morais	67402
	9	Fisioterapeuta (30)	Beatriz Daniela Tomimatsu Santos	3/323261-F
			Camila Agnes Da Trindade Santos	3/187992-F
			Cleiane Nunes De Souza (Licença maternidade)	3/302278-F
			Rosemeire Cavalcante Santana Silva	3/323261-F
			Francisca Viviane Clarentino De Sousa	3/287664-F
Susana Walesa Santos de Souza			3/167322 F	
Jassara Lima De Jesus			3/270198-F	
Mariana Silva Santana			3/295870-F	
Juliana de Jesus Pereira			3/251918-F	
Tania Danielle Bonifacio			3/116510-F	
24	Técnico de Enfermagem (36h)	Agnis Cristina Salgado Silva	1672360	
		Euzenir Marques Assunção	1517648	
		Antonio Carlos Da Silva Travassos	1725280	
		Claudia Montanha Da Silva	1813554	
		Ana Lucia de Almeida Rodrigues	149890	
		Diana Lucia Ribeiro De Souza	1722642	
		Valéria Ferreira Batista	1396614	

		Elizabete Lucio De Moura Vieira	1919819
		Flavia Gonçalves dos Santos	1558978
		Raimunda Correia de Santana	1590811
		Aline Cristina Gomes da Silva	70497
		Regiane Aparecida de Oliveira Santos	544316
		Yngrid Sabrina Rego de Souza	1784508
		Gabriela Souza Correa	70495
		vaga	
		vaga	
		Pyllar da Fonseca Oliveira (Licença maternidade)	2053380
		Tatiana Moura da Cruz	1785708
		Sther Caroline Araujo da Silva	1393767
		Shirley Aparecida de Queiroz Sousa	740405
		Shirley Bispo de Santana	1561825
		Simone Lechi Nishiguchi	1122454
		Dayana Matos Soares	1790565
		Samantha Ribeiro Silva	137001
		Valmira Ribeiro De Souza	1386967
	24	Adriana De Queiroz Mendes Dos Santos	1017812
		Sabrina Mecenas Ribeiro Nascimento	1286865
		Rogério Ferreira De Sousa	1413008
		Aline Pamela De Sousa	1782007
		Ricardo Lessos Ferreira	2.076.398
		Mariana de Kassia Machado Diniz	1756747
		Bruno Viana Duarte	1948285
		Sônia Maria da Silva	829.167
		Daniel Siqueira Bacelar	64204
		Ricardo Leão	1749132
		Jaqueline Cordeiro Dos Santos	1257525
		Jessica Santos Silva	1888740
		Maria Jose Da Silva	1381657
		Sirlene Cristina Da Luz Alves	1333051
		Rodrigo Aparecido de Jesus	832530
		Lufuankenda Martins Domingos Lopes	1848117
		Marco Antonio Lima Vieira	1745692
		Marco Antonio Margarida Da Silva	1734686
		Nadir Lourenço Da Silva Lima	309976
		Selma Pereira Dos Santos	1741846
		Valeria Dos Passos Stroligo	74114
		Valeria Ferreira De Lima	1272759
		Victor Manoel De Jesus SImplicio	1577425
		Vitória Goncalves Sousa	1619740

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

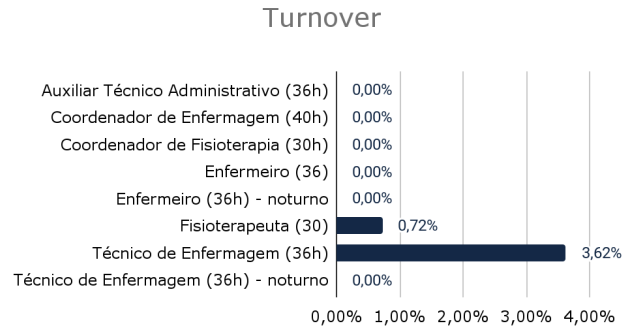
4.3.1 Absenteísmo



Análise Crítica: Na UTI Adulto, composta por 73 (setenta e três) colaboradores CLT foram identificados 40 (quarenta) ausências sendo 5 (cinco) injustificadas onde foram aplicadas as medidas administrativas e 35 (trinta e cinco) justificadas por meio de atestado médico.

Em todas as 40 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.

4.3.2 Turnover



Análise Crítica: Neste período de referência fechamos o mês de Outubro com 97,26% do quadro de colaboradores CLT contratados.

Foram realizadas 03 admissões, sendo 02 técnicos de enfermagem para o plantão diurno: G. S. C., em 11/10/2024 e A. C. G., em 14/10/2024; e 01 fisioterapeuta para plantão noturno: S. W. S. S., em 04/10/2024.

Houveram dois pedidos de demissão de técnicos de enfermagem do plantão diurno: E. C. P. Z., em 02/10/2024, e M. C. C., em 22/10/2024; e um encerramento de contrato no final da experiência de uma técnica do plantão diurno: M. S. A., em 12/10/2024.

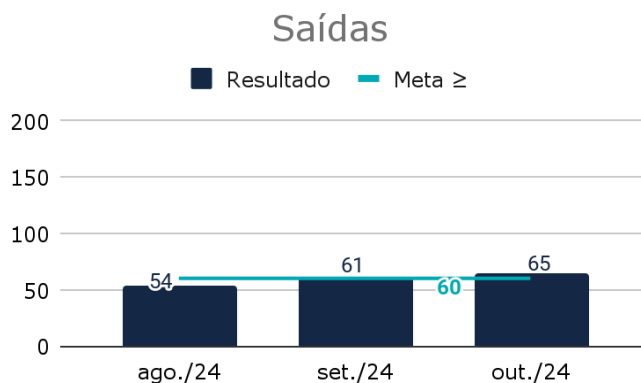
4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

Análise Crítica: Não tivemos acidente de trabalho no mês de outubro de 2024.

5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

5.1 Indicadores - Quantitativos

5.1.1 Saídas



Saídas

Tipo de Saída	Nº de Saídas
Evasão	2
Alta	0
Transferência Interna	42
Transferência Externa	4
Óbitos < 24h	1
Óbitos > 24h	16
Total	65

Análise crítica: No mês de Outubro, trabalhando com capacidade total nas UTIs 1 e 2, foram atingidas 65 saídas, acima da meta contratual. Desse total, 64,6% das saídas foram de transferências internas para enfermaria por alta melhorada.

Houveram quatro casos de transferência externa, 6,15% das saídas. O primeiro caso foi o paciente F. V. S., 75 anos, sexo masculino, proveniente do Hospital de Parelheiros para avaliação da cirurgia vascular, no entanto, evoluiu com choque séptico de foco cutâneo e sem condições clínicas para a realização da cirurgia, retornou para o hospital de origem em 09/10/2024 às 02:30. O segundo caso ocorreu com o paciente F. M., 58 anos, sexo masculino, internado em 11/10/2024 por Pneumonia, Hiponatremia e Fibrose pulmonar, transferido para o Instituto do Coração (Incor) em 16/10/2024 às 17:20 por já ser paciente da

instituição. O terceiro caso foi a paciente M. A. M. C., 75 anos, sexo feminino, internada na UTI em 01/10/2024, por POI Arteriografia de MID, que evoluiu com IAM no 1ºPO. Foi transferida para o Hospital Dante Pazzanese em 21/10/2024 para realização de cateterismo cardíaco e angioplastia. Por fim, houve o caso do paciente J. L. Q., 68 anos, sexo masculino, internado na UTI em 24/10/2024 por Dissecção de aorta torácica e abdominal, transferido para tratamento endovascular no Hospital das Clínicas em 25/10/2024.

Houveram dois casos de evasão, 3,1% das saídas, paciente F. O. A., 38 anos, sexo feminino, internada na UTI em 21/10/2024 com quadro de intoxicação exógena e broncoespasmo severo por inalação de produto químico. A paciente estava de alta para a enfermaria desde 24/10/2024, no entanto, não havia vaga disponível. No dia 25/10/2024, durante o horário de visita dos familiares, a paciente optou por evadir do hospital, pois já sentia-se plenamente recuperada. A paciente e os familiares foram orientados sobre os riscos de interromper o tratamento bruscamente, mas permaneceram irredutíveis, saindo de evasão às 13:30. Foi aberto Boletim de Ocorrência online para registro do caso.

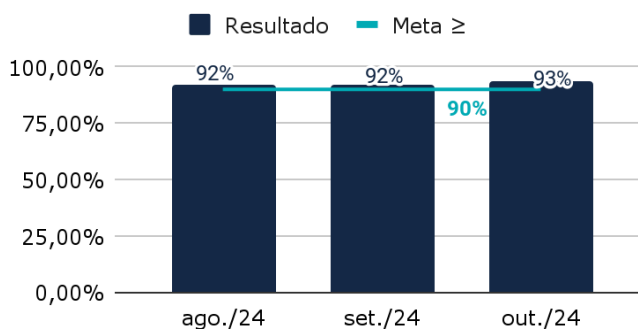
O segundo caso de evasão aconteceu com o paciente D. G. A., 66 anos, sexo masculino, internado na UTI por IAM em 18/10/2024, aguardando exame de cateterismo cardíaco, agendado por duas vezes no Hospital Dante Pazzanese e não realizado por atraso da ambulância para remoção do paciente, que por duas vezes chegou ao hospital com mais de quatro horas de atraso. Em 25/10/2024, dia programado pela segunda vez para realização do exame, o paciente estava extremamente ansioso com o atraso da remoção e quando foi informado que infelizmente não seria possível realizar o exame nessa data, optou por sair do hospital, acompanhado pelo filho, mesmo após a equipe médica esclarecer aos dois sobre os riscos de um novo evento de IAM e seus riscos. O paciente saiu de evasão às 15:15. Foi aberto Boletim de Ocorrência online para registro do caso.

Pacientes que evoluíram a óbito representam 26,15% das saídas das UTIs 1 e 2.

5.2 Indicadores - Qualitativos

5.2.1 Taxa de Ocupação

Taxa de Ocupação

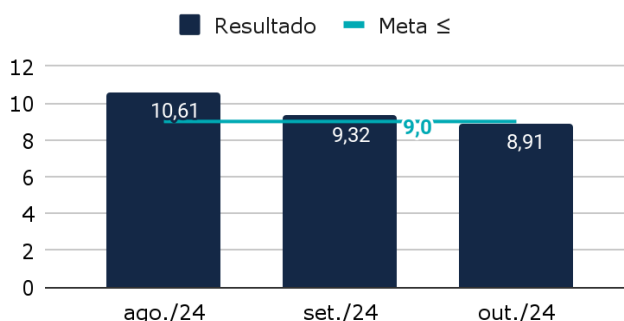


Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
579	620

Análise crítica: No mês de Outubro foi atingida uma taxa de ocupação de 93%, acima da meta contratual. O fluxo de gerenciamento de leitos e aceite de vagas para as UTIs 1 e 2, redefinido em Fevereiro, tem sido efetivo e não houve atraso ou recusa de vagas externa ou interna.

5.2.2 Média de Permanência

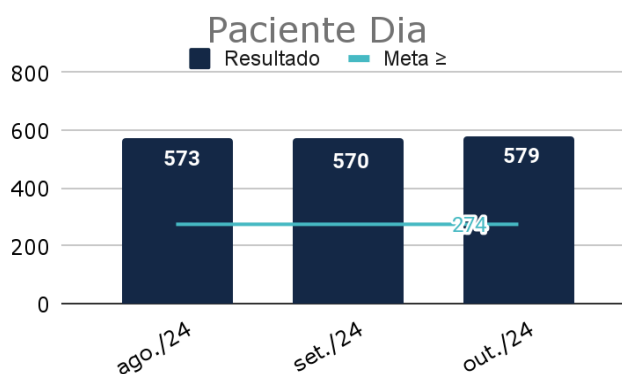
Média de Permanência



Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
579	65

Análise crítica: No mês de Outubro, o tempo médio de permanência nas UTIs 1 e 2 foi de 8,91 dias, discretamente abaixo da meta contratual. Alguns fatores contribuíram para este resultado: alta complexidade clínica dos pacientes internados nas UTIs, evidenciado pelo SAPS 3 médio de 59,3; a redução do número de pacientes crônicos, representaram 3,1% do paciente dia das unidades; e mais uma vez um ponto de atenção relevante foi o número de pacientes de alta da UTI aguardando vaga na enfermaria por mais de 24 horas, o que ocorreu com 24% dos pacientes.

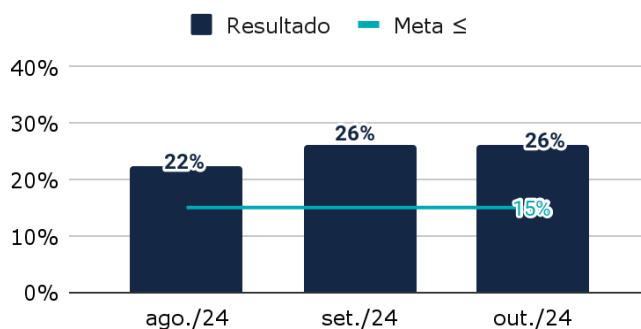
5.2.3 Paciente - dia



Análise crítica: No mês de Outubro, atingimos 579 pacientes dia, ultrapassando a meta contratual. Absorvemos todas as demandas de solicitação de vagas recebidas no período, provenientes do pronto socorro, centro cirúrgico e enfermaria. Dos pacientes internados na UTI 1, 50% foram pacientes clínicos e 50% pacientes cirúrgicos. Na UTI 2, 43% foram pacientes clínicos e 57% pacientes cirúrgicos.

5.2.4 Taxa de Mortalidade

Taxa de Mortalidade Total



Nº Óbitos	Nº de Saídas
17	65

Análise crítica: No mês de Outubro, a taxa de mortalidade das UTIs 1 e 2 atingiu 26%, 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 Outubro para as UTIs 1 e 2 do Hospital Regional Sul era de 41,66% enquanto a mortalidade real foi de 26%. Isso resultou em um SMR de 0,62, indicando que a mortalidade observada foi inferior à esperada pelas condições clínicas dos pacientes. Em números absolutos, foram dezessete óbitos nas duas UTIs, um com menos de 24 horas de internação e seis de pacientes em cuidados paliativos exclusivos.

O caso de óbito em menos de 24 horas de internação na UTI foi o paciente M. G., 79 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 70, mortalidade prevista de 77,86%, internado na UTI desde 15/10/2024 às 18:00 com hipótese diagnóstica de Sepsis de foco pulmonar e antecedentes de IAM prévio. Paciente já admitido em grave estado geral, IOT sob ventilação mecânica, sedação, drogas vasoativas para manutenção de níveis pressóricos. No dia 16/10/2024 paciente evoluiu com taqui supra evoluindo para fibrilação de alta resposta seguida de PCR sem resposta às manobras de RCP. Óbito às 07:40 horas.

Os casos de óbito de pacientes que estavam em cuidados paliativos foram: paciente E. F. S., 73 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 60 mortalidade prevista de 47,89%, internado na UTI desde 17/09/2024, com HD: Sepse de foco misto (urinário e pulmonal), TCE (hematoma subgalela) e LPPs prévias, com antecedente de demência senil. Paciente admitida em máscara não reinalante 5 litros, em uso de noradrenalina para manutenção de níveis pressóricos, previamente acamada, com deformidades articulares instaladas. Realizada reunião com familiares da paciente e acordado medidas de cuidados paliativos exclusivos. Paciente evoluiu a óbito no dia 04/10/2024 às 06:55.

Paciente J. B. B., 71 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 94, mortalidade prevista de 87,9%, internado na UTI em 02/10/2024, já no 46º dia de internação hospitalar, com quadro de Edema Agudo de Pulmão e Insuficiência Respiratória Aguda, com antecedentes de Pneumonia tratada, sequela de AVC, HAS, DM e diversas lesões por pressão prévias, necessitando prontamente de ventilação mecânica e drogas vasoativas, evoluindo com insuficiência renal aguda e necessidade de hemodiálise. Realizada reunião familiar em 04/10/2024 e acordado medidas de cuidados paliativos. Paciente evoluiu a óbito em 06/10/2024 às 19:20 horas.

Paciente M. B. S., 92 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 62 mortalidade prevista de 52,59%, internado na UTI desde 25/09/2024, com HD: POI drenagem de hematoma subdural crônico agudizado frontoparietal à esquerda, com antecedente de queda da própria altura dia 19/09/2024. Paciente já admitido com derivação ventricular externa, evoluiu com rebaixamento de nível de consciência necessitando de IOT e ventilação mecânica, sem melhora clínica. Após reunião com familiares foi acordado medidas de cuidados paliativos proporcionais. Paciente evoluiu a óbito em 17/10/2024, às 16:10 horas.

Paciente M. C. S., 61 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 85, mortalidade prevista de 90,25%, internado na UTI em 06/10/2024, com HD: Angina e Síndrome pós PCR, com antecedentes de DM, HAS, DRC dialítico há 5 anos, tabagista e etilista. Admitido na UTI já em grave estado geral, em IOT sob ventilação mecânica, dependente de drogas vasoativas e com sedação. O paciente permaneceu refratário às medidas terapêuticas e apresentando episódios de melena. Foi explicado para a família a gravidade da situação e a falta de resposta clínica,

definido em comum acordo cuidados paliativos proporcionais. O paciente evoluiu para PCR e óbito em 18/10/2024 às 10:50.

Paciente E. M. A., 69 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 85, mortalidade prevista de 90,25%, internada na UTI em 11/10/2024, com HD: Sepses de foco pulmonar por pneumonia aspirativa, com antecedentes de Alzheimer avançado e constipação crônica. Paciente admitida em uso de IOT sob ventilação mecânica, foi extubada dia 16/10/2024, permanecendo confortável em respiração espontânea, porém necessitando de droga vasoativa (noradrenalina) para manutenção de níveis pressóricos. Acordado com a família cuidados paliativos proporcionais, iniciado bomba de morfina para controle da dor e conforto. Paciente evoluiu a óbito em 24/10/2024 às 10:30.

Paciente R. B. B., 50 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 83 mortalidade prevista de 88,65%, internado na UTI desde 17/10/2024 por hipercalemia e urgência dialítica, porém já no 71º dia de internação hospitalar por PO (13/08/2024) exeresse de tumor cerebral: recidiva de glioblastoma e POT de traqueostomia. Realizada reunião com familiares do paciente, explicada complexidade do quadro e prognóstico, acordado conduta de cuidados paliativos exclusivos. Paciente evolui a óbito dia 25/10/2024, às 20:50.

Os demais pacientes evoluíram com deterioração clínica apesar da terapêutica empregada.

Paciente D. S. S., 66 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 81, mortalidade prevista de 86,79%, internado na UTI em 30/09/2024, com HD: Insuficiência cardíaca descompensada, com antecedentes de IAM prévio, HAS, DM e doença de Chagas, dependente de drogas vasoativas, no dia 01/10/2024 evoluiu com piora hemodinâmica e choque cardiogênico, necessitando IOT e ventilação mecânica, apresentando episódios frequentes de rigidez torácica e espasmos musculares. No dia 06/10/2024, o paciente evoluiu para PCR e após 07 ciclos de RCP sem resposta, constatado óbito às 05:50 horas.

Paciente A. M. G. L., 62 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 44, mortalidade prevista de 14,1%, internado na UTI em 29/09/2024, com HD: Derrame pleural, TEP? e Pneumonia. Com antecedentes de DM. Paciente já admitido com dreno de tórax,

foi encaminhado ao centro cirúrgico para decorticação pulmonar à direita em 01/10/2024. No dia 06/10/2024, apresentou insuficiência respiratória aguda sendo necessário IOT e ventilação mecânica, evoluindo com choque circulatório necessitando de drogas vasoativas: dobutamina, noradrenalina e vasopressina, no entanto, permaneceu refratário à terapia e evoluiu a óbito em 07/10/2024 às 22:15 horas.

Paciente J. C. S., 71 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 53 mortalidade prevista de 30,78%, internado na UTI em 30/09/2024 no POI de Revascularização femoral de membro inferior esquerdo, evoluiu sem intercorrências no pós operatório e recebeu alta para enfermaria em 02/10/2024, retornou para UTI em 07/10/2024 por episódio de vômito com broncoaspiração. Paciente já admitido em uso IOT sob ventilação mecânica, necessitando de drogas vasoativas em altas doses. No dia 09/10/2024 apresentou acidose metabólica refratária às medidas terapêuticas e evoluiu a óbito às 17:10 horas.

Paciente M. J. S. F., 62 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 71, mortalidade prevista de 72,75%, internada na UTI em 07/09/2024, com HD: SARA grave por COVID 19, trombose de veia Íliaca externa esquerda, Sepsis de foco cutâneo, injúria renal aguda e hepatite?, com antecedentes: IC, HAS, DM, obesidade grau 2 e insuficiência venosa periférica. Durante os 37 dias internada na UTI paciente evoluiu com necessidade de IOT sob ventilação mecânica, uso de drogas vasoativas e antibioticoterapia, não responsiva ao tratamento, evoluiu a óbito em 13/10/2024, às 06:20 horas.

Paciente R. B. O., 71 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 88, mortalidade prevista de 92,26%, internado na UTI em 13/10/2024 com HD: Encefalopatia hepática, hepatopatia crônica, provável cirrose, com antecedentes de Osteomielite crônica e glaucoma, os exames laboratoriais demonstraram insuficiência renal com necessidade de iniciar hemodiálise com urgência. O paciente permaneceu em declínio clínico e piora hemodinâmica, refratário a drogas vasoativas, terapia de hemofiltração e medicamentosa, evoluiu a óbito em 15/10/2024 às 10:30.

Paciente G. G. S., 65 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 51, mortalidade prevista de 26,39%, internado na UTI em 29/09/2024, com HD: Choque séptico de foco

pulmonar e choque cardiogênico, com antecedentes de DPOC. Paciente já admitido em IOT sob ventilação mecânica, realizou traqueostomia em 08/10/2024, evoluindo com estabilidade clínica e progredindo no desmame ventilatório. No dia 17/10/2024, às 03:00, o paciente apresentou um sangramento importante pela traqueostomia, foi medicado com transamin e avaliado pela equipe de cirurgia geral, sem conduta no momento, pois o sangramento havia cessado. No entanto, o paciente evoluiu com PCR súbita sem resposta às medidas de RCP, evoluindo a óbito às 04:25 horas.

Paciente A. R. S., 66 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 87, mortalidade prevista de 82%, internada na UTI em 18/10/2024 às 18:00 horas, com HD: Choque séptico e injúria renal, com antecedentes pessoais de cirrose hepática. Paciente já admitida em grave estado geral, IOT sob ventilação mecânica, uso de droga vasoativas em altas doses e abdome ascítico. Paciente permaneceu em instabilidade hemodinâmica, refratária às medidas terapêuticas e paracentese de alívio, evoluindo para PCR e óbito em 19/10/2024 às 23:15 horas.

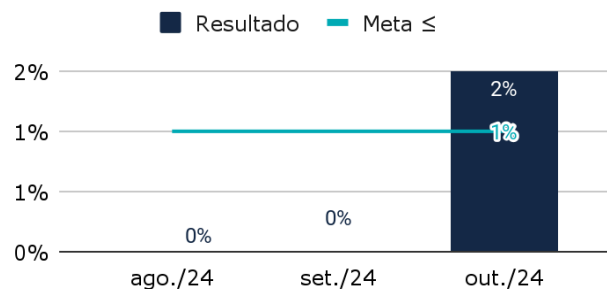
Paciente R. B. D., 71 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 104 mortalidade prevista de 97,69%, internado na UTI em 08/10/2024, com HD: FA de alta resposta, síndrome de Ogilvie, Insuficiência cardíaca perfil C, DRC agudizada e síndrome cardiorrenal?, com antecedentes de neoplasia de reto e HAS. Paciente já admitido em uso de drogas vasoativas e com abdome globoso, realizado paracentese de alívio. No dia 10/10/2024 paciente evoluiu com insuficiência respiratória mesmo após uso de VNI, sendo necessário IOT e ventilação mecânica. Paciente permaneceu em grave estado geral, refratário às drogas vasoativas, realizando hemodiálise diária, evoluiu a óbito dia 21/10/2024 às 03:00 horas.

Paciente O. T. V., 80 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 76, mortalidade prevista de 80,84%, internada na UTI em 19/10/2024, com HD: PO amputação de MIE, com antecedentes de DPOC, ICC, marcapasso e DRC. No dia 21/10/2024, a paciente apresentou rebaixamento do nível de consciência e PCR, sem resposta às manobras de RCP, evoluindo a óbito às 13:15 horas.

Paciente A. M. S., 38 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 88 mortalidade prevista de 83%, internado na UTI em 28/10/2024, com HD: Hematoma de tronco cerebral e Hematoma subdural, com antecedentes de dependência química de drogas ilícitas e etilismo, morador de área livre, já admitido em IOT sob ventilação mecânica, no dia 30/10/2024 evoluiu com hipotensão severa refratária a altas doses de drogas vasoativas, evolui a óbito às 19:35 horas.

5.2.5 Taxa de Reinternação

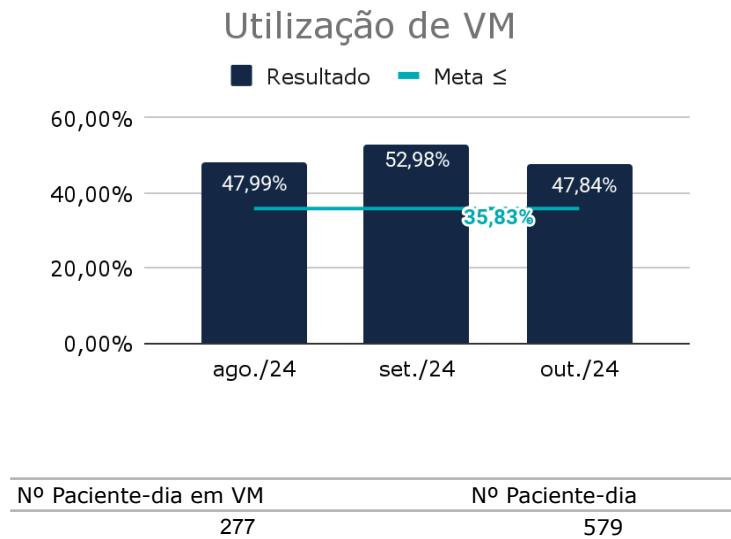
Reinternação em 24h



Nº Reinternações	Nº de Saídas
1	65

Análise crítica: No mês de Outubro, houve um caso de reinternação na UTI em menos de 24 horas, o que representou uma taxa de 2%, acima da meta contratual. O caso ocorreu com o paciente F. S. P., 33 anos, sexo masculino, admitido na UTI em 28/09/2024 no POI de drenagem de abscesso submandibular, em respiração espontânea, recebendo antibioticoterapia, permaneceu estável e recebeu alta para enfermaria em 30/09/2024. No dia 01/10/2024, o paciente apresentou sinais clínicos de sepse e foi transferido novamente para a UTI, onde evoluiu para choque séptico com necessidade de uso de drogas vasoativas, sedação e ventilação mecânica. Foi diagnosticado novo foco infeccioso em região cervical anterior com migração para mediastino, com necessidade de cervicotomia para drenagem. Paciente recebeu alta para enfermaria em 04/11/2024, mantendo antibioticoterapia e em processo de desmame da traqueostomia para decanulação.

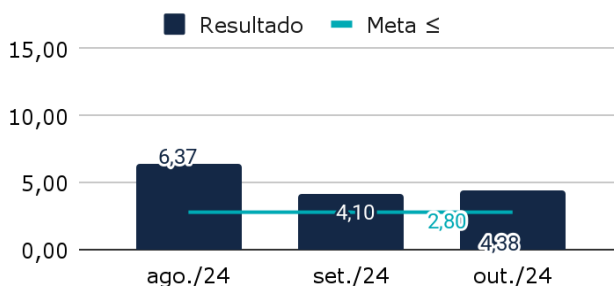
5.2.6 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)



Análise crítica: No mês de Outubro, a taxa de utilização da ventilação mecânica foi de 47,84%, acima da meta contratual. Esse indicador reflete a complexidade clínica dos pacientes internados nas UTIs do Hospital Regional Sul, que demandaram necessidade de utilização de diversos dispositivos invasivos, entre eles a ventilação mecânica.

A visita multiprofissional diária, na qual a estratégia ventilatória de cada paciente é discutida individualmente visando assertividade, prevenção de infecção e retirada precoce da ventilação mecânica continua sendo um ponto relevante na assistência clínica dos pacientes.

DI IPCS

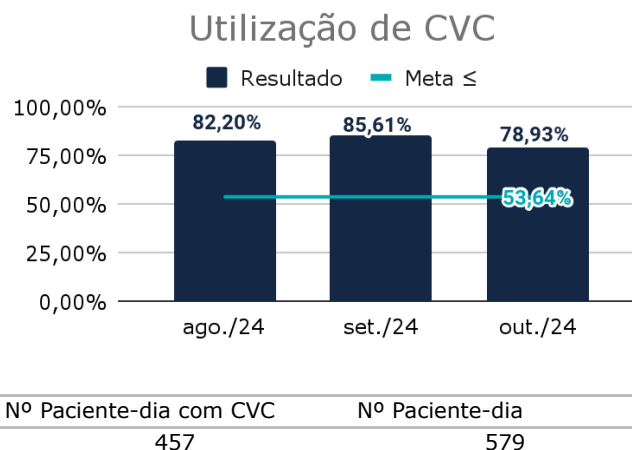


Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
2	457

Análise crítica: No mês de Outubro, houveram dois novos casos de IPCS associados à utilização de CVC, atingindo densidade de 4,38, pouco acima da meta contratual.

Os casos aconteceram com a paciente R. C. S. S., 53 anos, internada na UTI desde 21/10/2024, com hipótese diagnóstica de HSA subaracnoide Fisher 4, com antecedentes de tabagismo. No dia 29/10/2024, foi coletada hemocultura positiva para *Staphylococcus ssp, coagulase negativa*, realizado ciclo de antibioticoterapia com Meropenem e Vancomicina, no entanto a paciente evoluiu a óbito dia 05/11/2024; e o paciente R. B. O., 71 anos, internado na UTI em 13/10/2024 com hipótese diagnóstica de encefalopatia hepática, hepatopatia crônica e provável cirrose, com antecedentes de Osteomielite crônica e glaucoma, hemocultura do dia 15/10/2024 positiva para *Enterococcus faecium, resistente aos Glicopeptídios*, paciente estava recebendo antibioticoterapia com Piperacilina e Tazobactam suspenso na mesma data e iniciado Vancomicina, no entanto, paciente evoluiu a óbito em 16/10/2024.

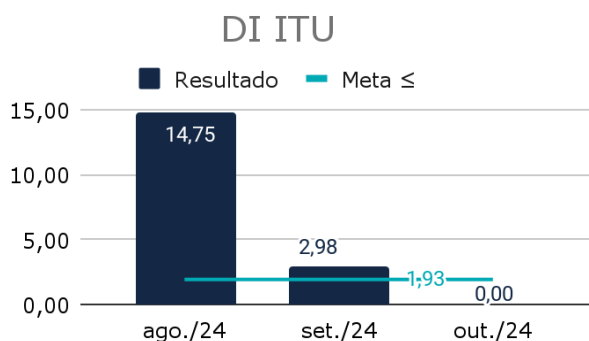
5.2.8 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



Análise crítica: No mês de Outubro, a taxa de utilização de CVC foi de 78,93%, acima da meta contratual. A taxa de utilização do dispositivo reflete diretamente a complexidade clínica dos pacientes atendidos nas UTIs do Hospital Regional Sul, composto por pacientes de alta complexidade e necessidade de utilização de sedação e drogas vasoativas por períodos prolongados, drogas essas de administração exclusiva por cateter venoso central.

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

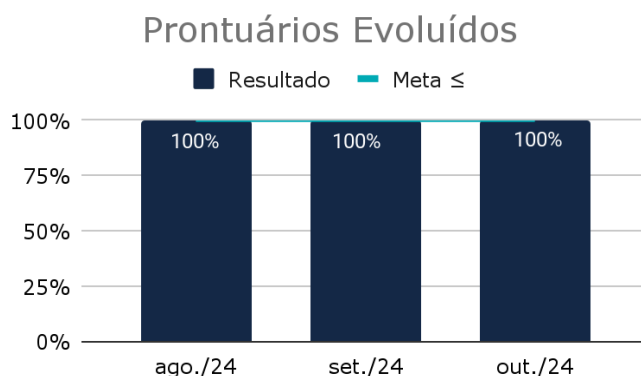
relacionada a cateter vesical



Nº Casos novos de ITU	Nº Paciente-dia com SVD
0	345

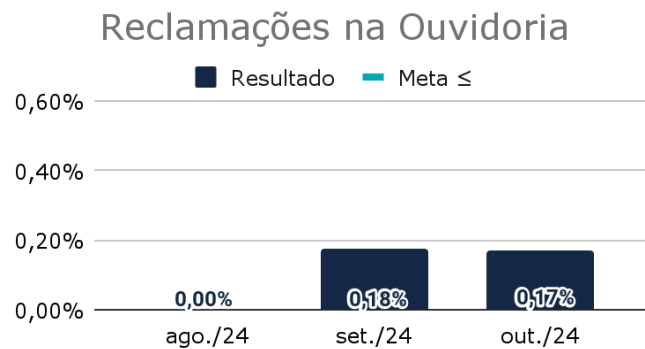
Análise crítica: No mês de Outubro não houveram casos de Infecção de Trato Urinário associada à utilização de cateter vesical.

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 IMPUT e equipe técnica de enfermagem e fisioterapia realizam evolução manual.

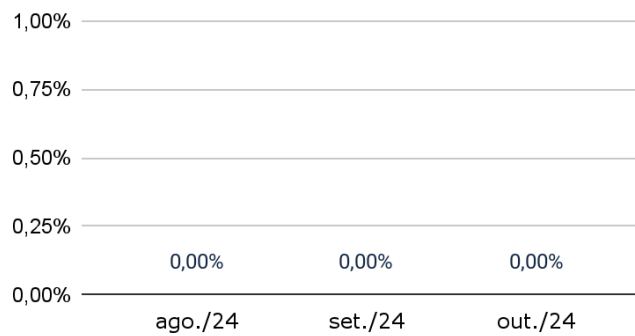
5.2.11 Reclamações na Ouvidoria Interna



Análise crítica: Houve uma reclamação na Ouvidoria Interna durante o mês de Outubro, o que significou uma incidência 0,17%. A manifestação foi registrada em 07/10/2024, pelos familiares do paciente A. C. J., 57 anos, sexo masculino, internado no hospital em 12/08/2024 para excerese de tumor de hipófise, que retornou para UTI em 19/09/2024 por uma estenose traqueal?, evoluindo com sepsis de foco urinário e necessitando de sedação, ventilação mecânica e drogas vasoativas. Os familiares do paciente manifestaram insatisfação pela ausência de comunicação da equipe de neurocirurgia com eles desde o retorno para a UTI, e pelo médico plantonista da UTI, que abordou o assunto de cuidados paliativos, segundo eles, sem fundamentação clínica. A coordenadora médica marcou uma reunião com os familiares para acolhê-los e esclarecê-los sobre a situação clínica atual do paciente, e intermediou uma reunião entre os familiares e a equipe de neurocirurgia do hospital. Após este acolhimento, os familiares referiram estar satisfeitos com as explicações recebidas e o paciente recebeu alta da UTI para enfermaria em 10/10/2024.

5.2.12 Incidência de Queda

Incidência de queda de paciente

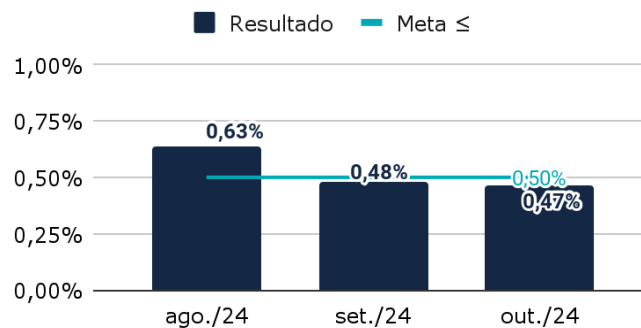


Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	579

Análise crítica: Não houveram quedas de pacientes durante o mês de Outubro.

5.2.13 Índice de Lesão por Pressão

Incidência de LPP



Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia com risco de adquirir LPP
3	642

Análise crítica: No mês de Outubro tivemos 03 casos de LPP notificados na UTI, o que significou uma incidência de 0,47%, abaixo da meta contratual.

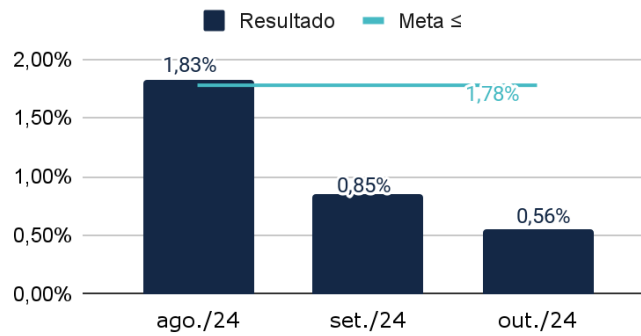
O primeiro caso foi notificado dia 06/10/2024, com a paciente N. A. A. S., 28 anos, sexo feminino, internada na UTI em 21/09/2024, com hipótese diagnóstica de insuficiência respiratória aguda, sepse de foco cutâneo e efeito adverso a Adalimumabe? com antecedentes de HAS, DM, obesidade e hidradenite supurativa (Hurley III) admitida já em ventilação mecânica, que evoluiu com síndrome do desconforto respiratório agudo grave e hipoxemia persistente, necessitando ficar pronada por períodos prolongados. A paciente desenvolveu LPP grau 1 em supercílio E e em cotovelo E, tratada com proteção e hidratação local, e intensificação da mudança de decúbito.

O segundo caso foi notificado dia 06/10/2024, com o paciente P. R., 54 anos, sexo masculino, internado na UTI em 29/09/2024, com hipótese diagnóstica de Sepse de foco pulmonar e RNC, com antecedentes de HAS, obesidade e esquizofrenia, dependente de drogas vasoativas e ventilação mecânica por período prolongado, que apresentou lesão em cotovelo D grau 2, tratada com curativo com AGE.

O terceiro caso ocorreu com o paciente A. C. J., 57 anos, sexo masculino, internado na UTI em 19/09/2024 por estenose traqueal? em POT de exeresse de tumor de hipófise, que apresentou lesão grau 2 em região peniana devido a compressão do uripen. O material foi retirado e a região tratada com AGE.

5.2.14 Incidência de Saída não Planejada de SNE/GTT

Incidência de Saída Não Planejada

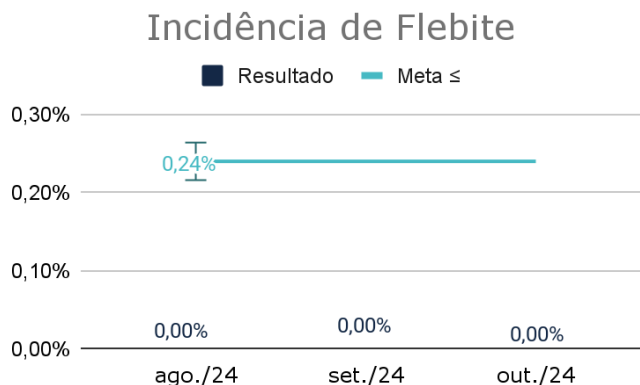


Nº Saída não planejada de Sonda Oro/Nasogastroenteral (SONGE)	Nº Pacientes-dia com SONGE
2	359

Análise crítica: No mês de Outubro houveram duas saídas não planejadas de sonda nasoenteral, que representou uma incidência de 0,55%, abaixo da meta contratual.

O primeiro caso aconteceu com o paciente F. S. P., 33 anos, sexo masculino, que perdeu a SNE acidentalmente durante a transferência para a poltrona no dia 26/10/2024. A SNE foi repassada prontamente e liberada para uso pela equipe médica, após a confirmação do posicionamento no raio X. O segundo caso ocorreu com o paciente W. O. F., 89 anos, sexo masculino, que apresenta períodos frequentes de agitação psicomotora e conseguiu sacar a SNE mesmo com MMSS contidos. A SNE foi repassada imediatamente e a dieta enteral reiniciada após liberação da mesma.

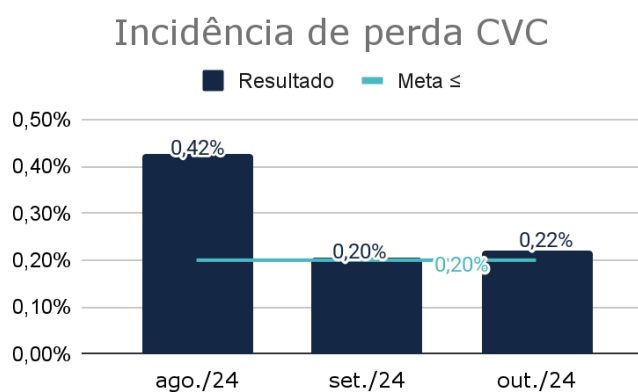
5.2.15 Incidência de Flebite



Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
0	271

Análise crítica: Não houveram casos de flebite no mês de Outubro.

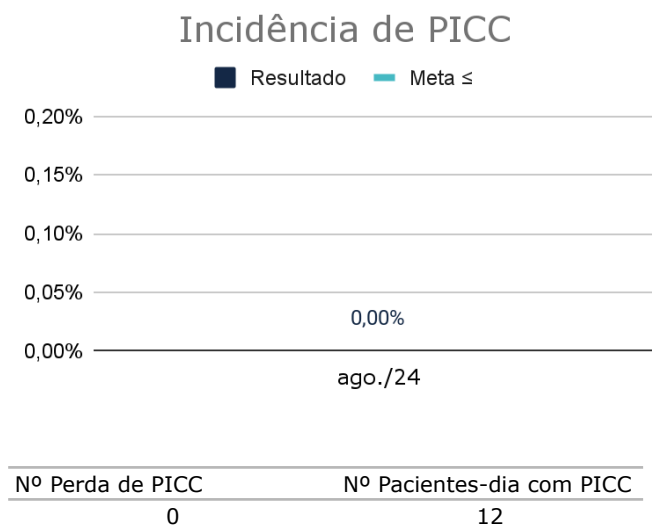
5.2.16 Incidência de Perda de CVC



Nº Perda de CVC	Nº Pacientes-dia com CVC
01	457

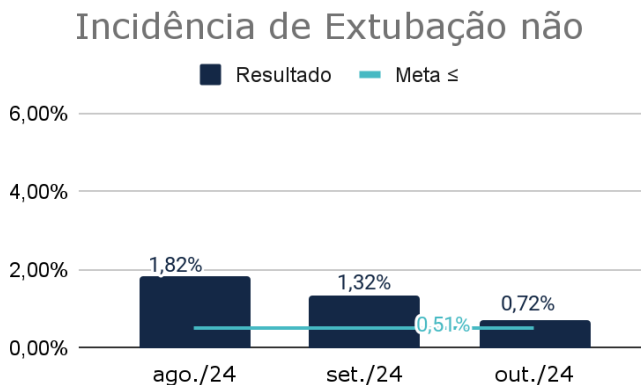
Análise crítica: No mês de Outubro houve um caso de perda de acesso venoso central, o que representou uma incidência de 0,22%, discretamente acima da meta contratual. O caso ocorreu no dia 20/10/2024 com o paciente S. S. S., 64 anos, sexo masculino, que apresentava períodos frequentes de agitação psicomotora, movimentando a cabeça de um lado para o outro e realizando flexão anterior do tronco, o que tracionar o equipo e exteriorizar o cateter. E equipe médica optou por puncionar via periférica e não repassar o acesso central no momento.

5.2.17 Incidência de Perda de PICC



Análise crítica: Não houve perda de cateter de PICC no mês de Outubro.

5.2.18 Incidência de Extubação não Planejada



Nº de Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia Intubado
2	277

Análise crítica: No mês de Outubro houveram dois casos de extubação não planejada na UTI, que representou uma incidência de 0,72%, abaixo da meta contratual.

Um caso aconteceu no dia 24/10/2024 com o paciente S. S. S., 64 anos, sexo masculino, e o outro no dia 26/10/2024 com o paciente W. O. F., 89 anos, sexo masculino, ambos os pacientes estavam sob ventilação mecânica e sem sedação, com contenção mecânica, apresentaram episódio de agitação psicomotora movimentando a cabeça para ambos os lados, o que provocou tração do circuito e perda acidental da cânula orotraqueal. Nos dois casos a equipe médica optou por não intubar o paciente e manter apenas a vigilância respiratória.

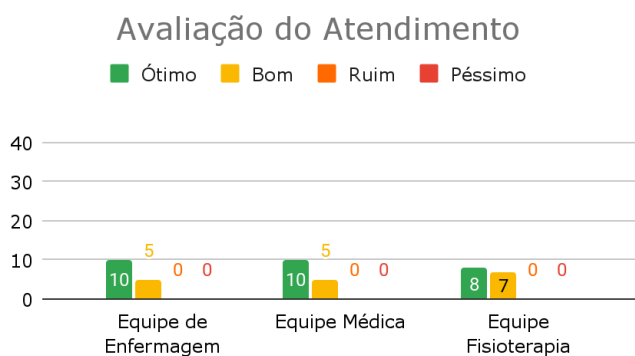
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

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.

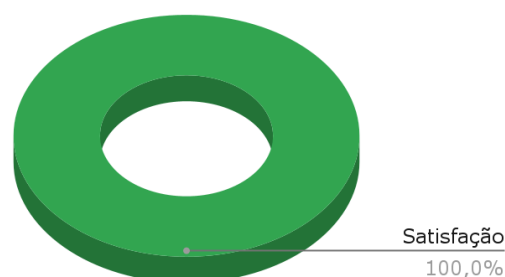
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

No período avaliado, tivemos o total de 17 pesquisas preenchidas. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

6.1.1 Avaliação do Atendimento

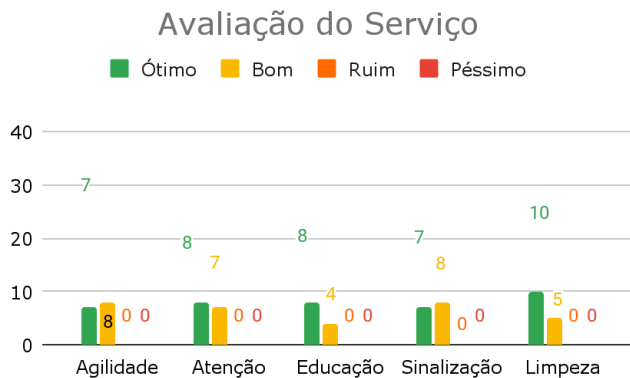


% Satisfação - Atendimento

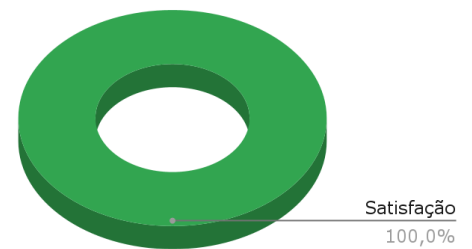


Análise crítica: O indicador avalia a satisfação do usuário em relação ao atendimento da Equipe Multidisciplinar de forma dirigida através de busca ativa. No período, tivemos satisfação de 100%, demonstrando uma percepção positiva.

6.1.2 Avaliação do Serviço

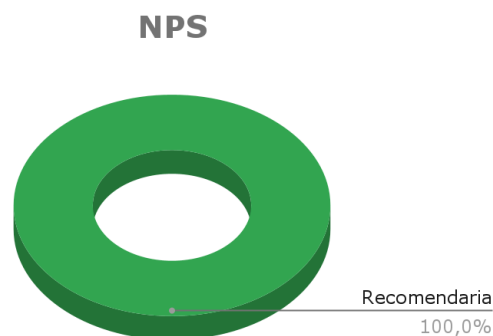


% Satisfação - Serviço



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 100% 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.



São Paulo, 11 de novembro de 2024.



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

Adriana Cristina Alvares
Gerente Técnico Regional