Relatório de Atividades Assistenciais

Hospital Regional "Dr. Vivaldo Martins Simões" - Osasco

Convênio n.º 000008/2026

Gerenciamento Integrado da Linha de cuidados de Pacientes Clínicos, Cirúrgicos Críticos

Setembro

2026

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

GOVERNADOR
Tarcísio Gomes de Freitas

SECRETÁRIO DE SAÚDE
Eleuses Paiva

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISA "DR. JOÃO AMORIM"

DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL
Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO
Renato Tardelli

GERENTE TÉCNICA REGIONAL
Adriana Cristina Alvares

COORDENADOR DE ENFERMAGEM
Plínio José Bonifácio Neto

COORDENADOR DE FISIOTERAPIA
Reinaldo dos Santos Adriano

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL 5
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM 5
1.2 Convênio n.º 000008/2026 6
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES 7
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE 7
4. FORÇA DE TRABALHO 8
4.1 Dimensionamento Geral 8
4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT 9
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas 9
4.3.1 Absenteísmo 9
4.3.2 Turnover 10
4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho 10
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS 11
5.1 Indicadores - Quantitativos - UTI ADULTO 40 leitos 11
5.1.1 Saídas 11
5.1.2 Paciente-dia 13
5.2 Indicadores - Qualitativos UTI Adulto 40 leitos 14
5.2.1 Média de Permanência (dias) 14
5.2.2 Taxa de Mortalidade 15
5.2.3 Taxa de Reinternação em 24 horas 17
5.2.4 Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica (VM) 18
5.2.5 Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central 19
5.2.6 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical 20
5.2.7 Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal 21
5.2.8 Incidência de perda de cateter venoso central (CVC) 22
5.2.9 Incidência de Flebite 23
5.2.10 Incidência de queda de paciente 24
5.2.11 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral 25
5.2.12 Índice de Lesão por Pressão 26
5.2.13 Adesão a Protocolos Institucionais 27
5.2.14 Prontuários Evoluídos 28
5.2.15 Reclamações na ouvidoria 29
5.3 Indicadores - Quantitativos - UCI 15 leitos 30
5.3.1 Saídas 30
5.3.2 Paciente-dia 31
5.4 Indicadores - Qualitativos - UCI 15 leitos 32
5.4.1 Média de Permanência (dias) 32
5.4.2 Taxa de Mortalidade 33
5.4.3 Taxa de Reinternação em 24 horas 34
5.4.4 Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica (VM) 35
5.4.5 Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central 36
5.4.6 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical 37
5.4.7 Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal 38

5.4.8 Incidência de perda de cateter venoso central (CVC) 39
5.4.9 Incidência de Flebite 40
5.4.10 Incidência de queda de paciente 41
5.4.11 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral 42
5.4.12 Índice de Lesão por Pressão 43
5.4.13 Adesão a Protocolos Institucionais 44
5.4.14 Prontuários Evoluídos 45
5.4.15 Reclamações na ouvidoria 46
5.5 Indicadores - Quantitativos - ENFERMARIA MÉDICA 42 Leitos 47
5.5.1 Saídas 47
5.5.2 Paciente-dia 48
5.6 Indicadores - Qualitativos Clínica Médica 42 leitos 50
5.6.1 Média de Permanência (dias) 50
5.6.2 Prontuários Evoluídos 51
5.6.3 Incidência de queda de paciente 52
5.6.4 Não Conformidade na Administração de Medicamentos 53
5.6.5 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral 54
5.6.6 Incidência de Flebite 55
5.6.7 Incidência de perda de cateter venoso central (CVC) 56
5.6.8 Adesão aos Protocolos 57
5.6.9 Reclamações na ouvidoria 58
5.7 Indicadores - Qualitativos - NEUROCIRURGIA 59
5.7.1 Taxa de infecção do sítio cirúrgico (ISS) 59
5.7.2 Taxa de eventos adversos intraoperatórios (sentinelas) 60
5.7.3 Taxa de adesão/ conformidade com checklists cirúrgicos 61
5.7.4 Taxa de Aderência a Protocolos de Profilaxia antibiótica 62
5.7.5 Taxa de Recusas de Casos Referenciados de Neurocirurgia 63
5.7.6 Atendimentos Ininterruptos às Demandas de urgência 64
5.7.7 Adesão a Protocolos Institucionais 65
5.7.8 Queixas de Ouvidoria 66
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO 67
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário 67
6.1.1 Avaliação do Atendimento 67
6.1.2 Avaliação do Serviço 68
7. EVENTOS E CAPACITAÇÕES 69

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM

O Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" - CEJAM é uma entidade sem fins lucrativos fundada em 20 de maio de 1991 por um grupo de médicos, advogados e profissionais de saúde do Hospital Pérola Byington - Centro de Referência da Saúde da Mulher e de Nutrição, Alimentação e Desenvolvimento Infantil – CRSMNADI para dar apoio àquela Instituição.

Seu nome é uma homenagem ao Dr. João Amorim, médico obstetra, um dos seus fundadores e 1º Diretor Clínico do Hospital Pérola Byington, com ampla experiência na administração em saúde.

Com o lema "Prevenir é Viver com Qualidade", é qualificado como Organização Social (OSS) em vários municípios com reconhecida experiência na gestão de serviços de saúde, atuando por meio de contratos de gestão e convênios em parceria com o Poder Público.

Atualmente, o CEJAM conta com mais de 120 serviços e programas de saúde nos municípios de São Paulo, Mogi das Cruzes, Rio de Janeiro, Peruíbe, Cajamar e Campinas, sendo uma Instituição de excelência no apoio ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Visão

"Ser a melhor instituição nacional na gestão de saúde populacional".

Missão

"Ser instrumento transformador da vida das pessoas por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde".

Valores

- Valorizamos a vida;
- Estimulamos a cidadania;
- Somos éticos;

- Trabalhamos com transparência;
- Agimos com responsabilidade social;
- Somos inovadores;
- Qualificamos a gestão.

Pilares Estratégicos

- Humanização;
- Atenção à Saúde;
- Equipe Multidisciplinar;
- Geração e Disseminação de Conhecimento;
- Tecnologia da Informação;
- Ecossistema em Saúde.

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

1.2 Convênio n.º 000008/2026

O presente termo tem por finalidade o **gerenciamento técnico/administrativo** dos seguintes Serviços de Saúde: **Urgência e Emergência em Neurocirurgia (Pronto Socorro), Cuidados em Leitos Clínicos e Cirúrgicos, Cuidados em Leito de Terapia Intensiva (UTI) e Cuidados Intermediários**, todos no **Hospital Regional de Osasco**. O escopo abrange o atendimento médico, de enfermagem, fisioterápico, fonoaudiológico, psicológico, de serviço social e de terapia ocupacional, garantindo a oferta quantitativa e qualitativa desses serviços, com o fornecimento de equipe multidisciplinar composta por plantonistas e diaristas, assegurando o funcionamento ininterrupto destas unidades. O atendimento ao paciente em todas as linhas de cuidado propostas será realizado nesta estrutura:

• Urgência e Emergência em Neurocirurgia Adulto e Pediátrico;
• 40 leitos de UTI Adulto;
• 15 leitos de Cuidados Intermediários;
• 42 leitos de Enfermaria Clínica e Cirúrgica

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

Todas as atividades realizadas no Hospital Regional de Osasco – Dr. Vivaldo Martins Simões são monitoradas por sistema de informática e planilhas de 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 2026**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A equipe de trabalho é composta por **271 colaboradores previstos** por contratação (CLT) e e quadro de equipe médica por contratação Pessoa Jurídica (PJ)

4.1 Dimensionamento Geral

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativo	Auxiliar Administrativo (36h)	16	16	☑
	Auxiliar Técnico Administrativo (40h)	1	1	☑
	Analista Administrativo (40h)	1	1	☑
	Encarregado Administrativo (40h)	1	1	☑
	Jovem Aprendiz (30h)	1	0	↓
Assistencial	Assistente Social (30h)	2	2	☑
	Enfermeiro Coordenador (40h)	1	1	☑
	Fisioterapeuta RT (30h)	1	1	☑
	Médico RT (40h)	1	1	☑
	Supervisor de Enfermagem RT (40h)	1	1	☑
	Enfermeiro (36h)	21	21	☑
	Enfermeiro (36h) - noturno	21	21	☑
	Fisioterapeuta (30h)	23	23	☑
	Fisioterapeuta (30h) - noturno	15	15	☑
	Fonoaudiólogo (36h)	6	2	↓
	Psicólogo (36h)	3	2	↓
	Técnico de Enfermagem (36h)	76	76	☑
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	73	73	☑
	Terapeuta Ocupacional (30h)	6	1	↓
	Técnico de Segurança do Trabalho (40h)	1	1	☑
Total		**271**	**260**	↓

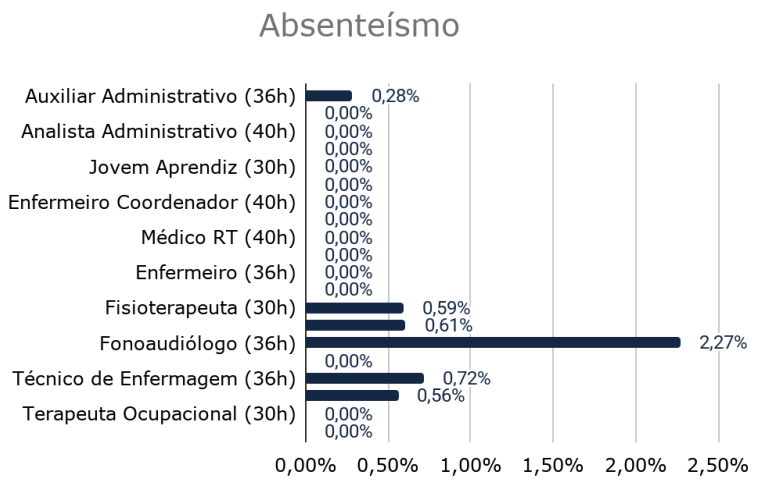
Análise crítica: Mediante o quadro acima, verificamos que 96% da previsão de colaboradores foram efetivadas conforme o estabelecido no plano de trabalho.

4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

A relação nominal dos profissionais CLT está disponível na folha de pagamento analítica que acompanha o documento de prestação de contas como anexo.

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.3.1 Absenteísmo



Análise crítica: Mediante o cenário do quadro de colaboradores, entre os 260 (duzentos e sessenta) colaboradores CLT, ocorreram 28 (vinte e oito) dias de ausências da seguinte forma:

- 12 (doze) dias de técnicos de enfermagem do período diurno;

- 09 (nove) dias de técnicos de enfermagem do período noturno;

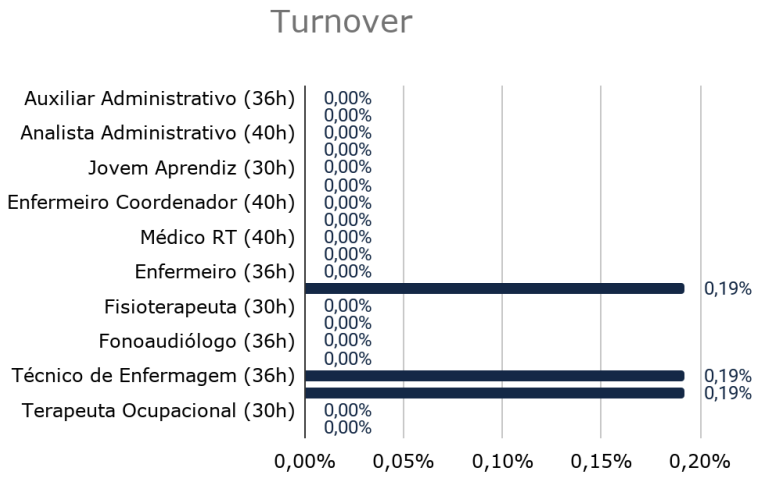
- 01(um) dia de fonoaudiologo;

- 03 (três) dias de fisioterapeuta do período diurno;

- 02 (dois) dias de fisioterapeuta do período noturno; e

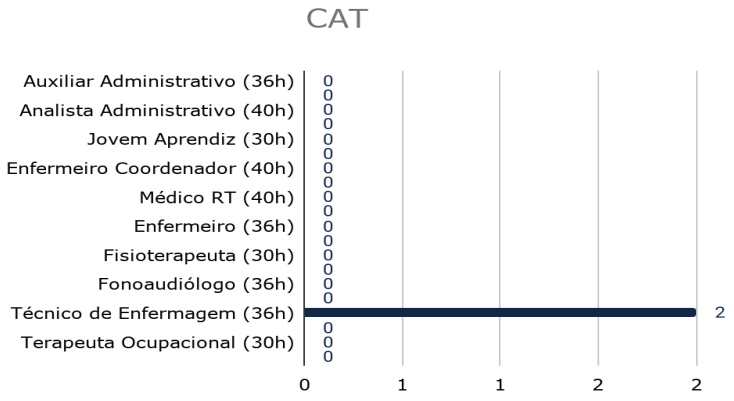
- 01 (um) dia de auxiliar administrativo.

4.3.2 Turnover



Análise crítica: No corrente mês tivemos o seguinte turnover:
Foram realizados 02 términos de experiências, sendo 01 técnico de enfermagem período diurno e 01 enfermeiro do período noturno; e 01 admissão por término do período de experiência.

4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho



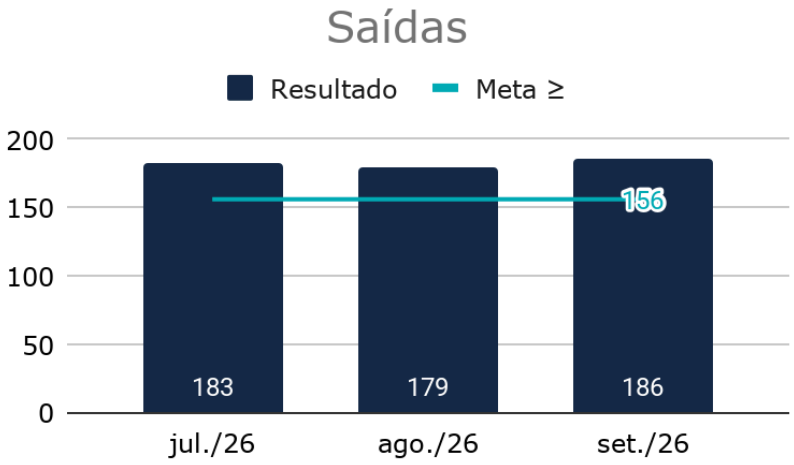
Análise crítica: No corrente mês tivemos 02 acidentes de trabalho, envolvendo 02 técnicos de enfermagem do período diurno, que se perfuraram com agulha durante procedimento, foram seguidos todos os protocolos institucionais.

5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

Os indicadores são fundamentais para o planejamento e avaliação da unidade, nos direciona para aspectos relacionados à efetividade da gestão, desempenho e a qualidade da assistência ofertada. Nesse sentido, os dados apresentados a seguir retratam as atividades realizadas nas unidades sob gerenciamento do CEJAM no Hospital Regional de Osasco.

5.1 Indicadores - Quantitativos - UTI ADULTO 40 leitos

5.1.1 Saídas



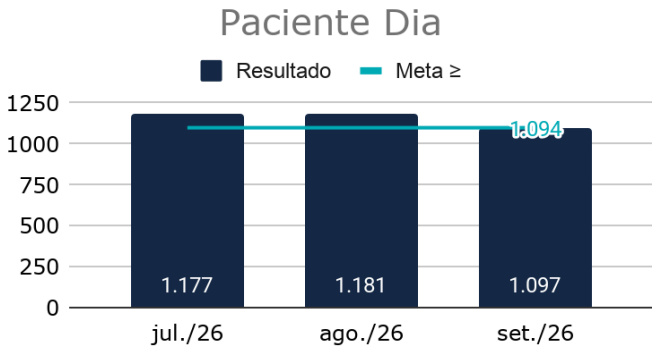
Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Evasão	0
Transferência Interna	145
Transferência Externa	4
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	37
Total	**186**

Análise crítica: No período avaliado, foram registrados 186 desfechos assistenciais, com predominância de 145 transferências internas (77,9%), evidenciando o papel da UTI como unidade estratégica na estabilização de pacientes críticos e na adequada transição do cuidado para os demais setores do hospital. Foram registradas ainda 04 transferências externas (2,1%) para outros serviços com recursos especializados, não havendo altas hospitalares diretas a partir da UTI, conforme perfil assistencial da unidade.

No período, ocorreram 37 óbitos, após 24 horas de internação. Ressalta-se que os óbitos ocorridos foram por pacientes com doenças de alta complexidade, múltiplas comorbidades e prognóstico reservado, apesar da adoção de todas as medidas terapêuticas recomendadas e do cumprimento dos protocolos assistenciais.

Os resultados são compatíveis com o perfil de uma UTI de alta complexidade, responsável pelo atendimento de pacientes graves e pela condução de casos com elevado risco de mortalidade, mantendo adequada organização do fluxo assistencial e da linha de cuidado intra-hospitalar.

5.1.2 Paciente-dia



Nº Admissões	Giro de Leito
191	4,65

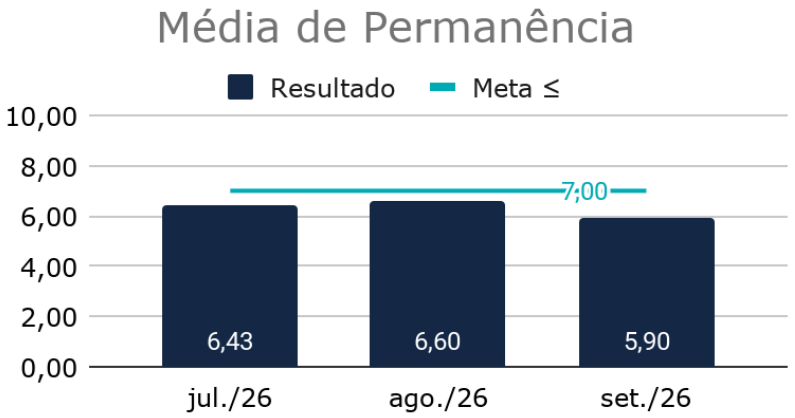
Análise crítica: Atingido meta pactuada.

No período avaliado, foram contabilizados **1.097 pacientes-dia na UTI**, com média de **37 pacientes internados por dia**, além de **191 admissões e 186 saídas**, demonstrando manutenção de fluxo assistencial ativo e elevada demanda por terapia intensiva.

Sob a perspectiva de gestão assistencial, destaca-se que o **giro de leitos foi de 4,6**, indicador que demonstra adequada rotatividade, boa utilização da capacidade instalada e eficiência no fluxo de internação e desospitalização. Associado à média de permanência previamente abaixo da meta contratual, o resultado reforça adequada resolutividade clínica e organização operacional da unidade.

5.2 Indicadores - Qualitativos UTI Adulto 40 leitos

5.2.1 Média de Permanência (dias)



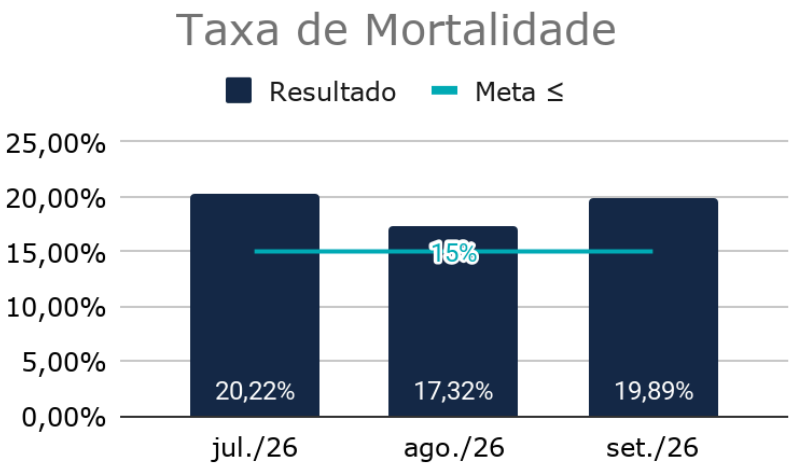
Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
1097	186

Análise crítica: Atingido a meta pactuada.

No período avaliado, o tempo médio de permanência na UTI foi de 5,9 dias, mantendo-se abaixo do limite estabelecido em contrato (< 7 dias), o que evidencia desempenho assistencial satisfatório e adequada gestão do tempo de internação. Esse resultado reflete a efetividade dos processos clínicos, a condução adequada dos casos e a atuação integrada da equipe multiprofissional, favorecendo desfechos oportunos e seguros.

Destaca-se que a manutenção de tempos de permanência adequados está diretamente relacionada à disponibilidade de leitos nas unidades de retaguarda, como a Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) e enfermaria, que são fundamentais para garantir a continuidade do cuidado e a adequada transição dos pacientes após estabilização clínica.

5.2.2 Taxa de Mortalidade



Nº Óbitos	Nº de Saídas
37	186

Análise crítica: No período avaliado, a taxa de mortalidade observada na UTI foi de **19,8%**, acima da meta contratual estabelecida de 15%. Entretanto, este resultado deve ser analisado à luz do perfil de gravidade dos pacientes admitidos, evidenciado pelo escore prognóstico **SAPS 3**, que estimou uma mortalidade predita de **26,2%.**

Destaca-se que a unidade apresentou um ***Standardized Mortality Ratio* (SMR) de 0,75**, indicando que o número de óbitos observados foi significativamente inferior ao esperado para o perfil clínico dos pacientes atendidos (SMR < 1). Esse achado reforça a qualidade da assistência prestada e

a efetividade das condutas adotadas pela equipe multiprofissional, mesmo diante de casos de alta complexidade.

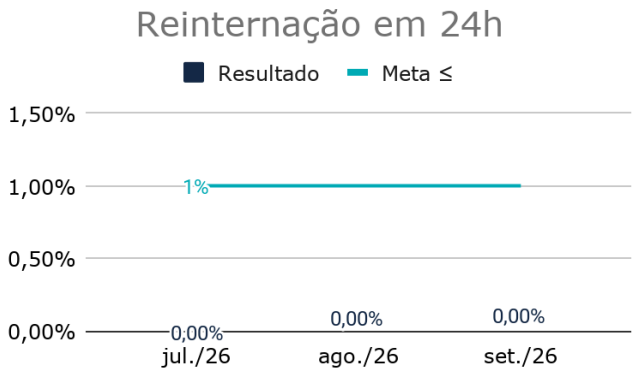
Em relação ao perfil dos pacientes que evoluíram a óbito, observou-se idade média de 63 anos, com predominância do sexo masculino (70%). Quanto à caracterização assistencial, 51% dos óbitos foram de pacientes da especialidade de neurocirurgia, 16% neuroclínica, enquanto 33% correspondiam a pacientes clínicos, em sua maioria portadores de múltiplas comorbidades.

Os principais diagnósticos relacionados aos óbitos incluíram acidente vascular cerebral (isquêmico e hemorrágico), traumatismo cranioencefálico, pneumonia grave, e sepse com disfunção orgânica, condições intrinsecamente associadas a elevado risco de mortalidade, mesmo sob manejo intensivo adequado.

Adicionalmente, ressalta-se a ocorrência de admissões em estado crítico avançado, incluindo casos com disfunção de múltiplos órgãos e necessidade imediata de suporte intensivo, o que impacta diretamente os desfechos, independentemente da qualidade assistencial prestada. Soma-se a esse contexto a presença de óbitos decorrentes de pacientes em cuidados paliativos internados na UTI, nos quais, após avaliação criteriosa da equipe multiprofissional e alinhamento com familiares e/ou responsáveis, houve limitação ou suspensão de medidas terapêuticas de suporte avançado, priorizando-se o conforto, a dignidade e o controle de sintomas no fim de vida. Tais situações estão alinhadas às boas práticas assistenciais e às diretrizes éticas vigentes, não devendo ser interpretadas como insucesso assistencial, mas sim como parte integrante de uma abordagem centrada no paciente.

Dessa forma, a não conformidade pontual da meta contratual de mortalidade deve ser interpretada à luz do perfil epidemiológico, da elevada gravidade clínica dos pacientes atendidos e da inclusão de casos elegíveis para cuidados paliativos, sendo o desempenho da unidade considerado adequado e alinhado às boas práticas assistenciais, conforme evidenciado pelo SMR inferior a 1 e pela condução clínica compatível com os protocolos estabelecidos.

5.2.3 Taxa de Reinternação em 24 horas



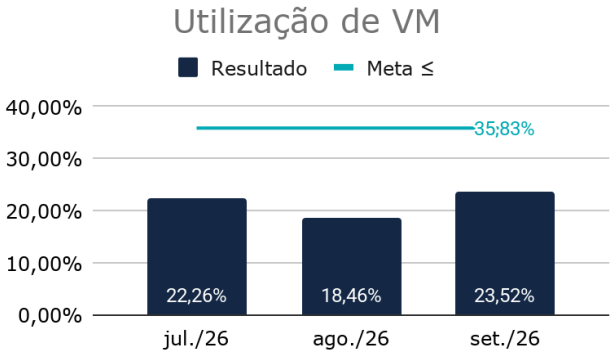
Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	186

Análise crítica: No período avaliado, não houve registros de reinternação em até 24 horas na UTI, evidenciando efetividade na condução assistencial e segurança no processo de transição do cuidado.

O resultado reflete a atuação integrada da equipe multiprofissional, com avaliação criteriosa dos pacientes e definição de alta baseada em critérios clínicos bem estabelecidos. A unidade adota protocolos de alta segura para unidades de menor complexidade, alinhados às diretrizes da Resolução CFM nº 2.156/2016, garantindo adequada continuidade do cuidado.

Tal desempenho demonstra qualidade assistencial, planejamento adequado das altas e assertividade na tomada de decisão clínica, contribuindo para a redução de eventos adversos.

5.2.4 Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica (VM)



Nº Paciente-dia em VM	Nº Paciente-dia
258	1097

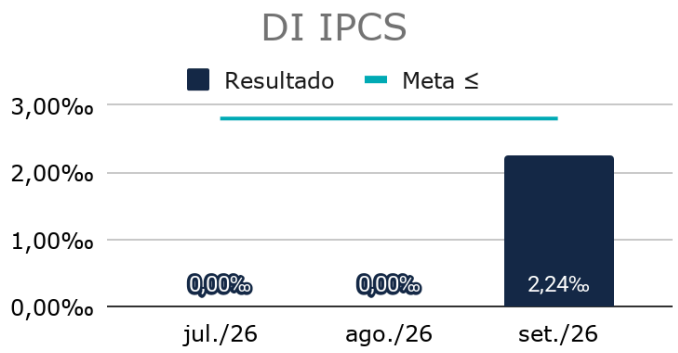
Análise crítica: A meta pactuada para a taxa de utilização de ventilação mecânica foi atingida no período avaliado, refletindo a adequada prática assistencial da equipe quanto às indicações de suporte ventilatório invasivo, sempre baseadas em critérios clínicos bem estabelecidos.

Destaca-se que a condução dos pacientes em ventilação mecânica segue protocolos institucionais baseados em evidências, com monitoramento contínuo e reavaliações sistemáticas quanto à possibilidade de redução do suporte. São realizadas avaliações diárias de prontidão para desmame e extubação, com abordagem individualizada, visando a retirada precoce e segura da ventilação invasiva, sempre que clinicamente possível.

Tal prática contribui para a redução de complicações associadas ao uso prolongado de ventilação mecânica, como infecções relacionadas à assistência à saúde e disfunções pulmonares, ao mesmo tempo em que assegura a manutenção da qualidade assistencial e a segurança do paciente.

Dessa forma, o indicador observado demonstra conformidade com as boas práticas em terapia intensiva, evidenciando equilíbrio adequado entre a necessidade de suporte ventilatório e sua utilização racional.

5.2.5 Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central



Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
1	446

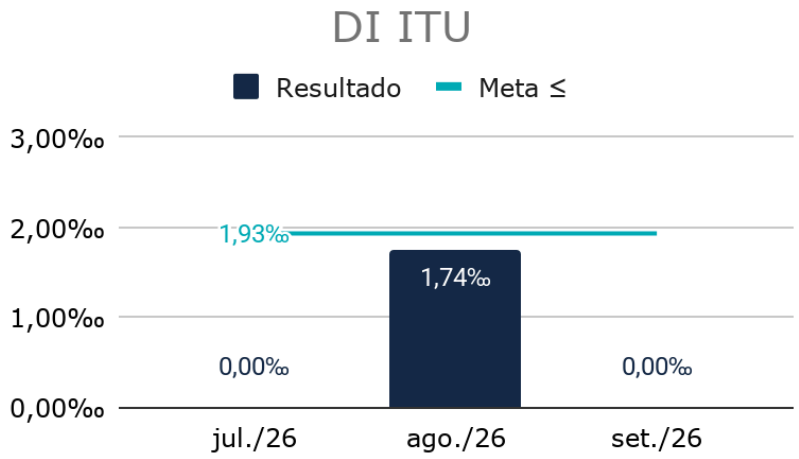
Análise crítica: Meta pactuada atingida.

No período avaliado, houve 01 registro de casos de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter venoso central na Unidade de Cuidados Intermediários (UTI), evidenciando ótimo desempenho comparado ao elevado volume de pacientes-dia sob uso de CVC.

O resultado reflete a atuação integrada da equipe multiprofissional, com avaliação criteriosa da necessidade de manutenção de dispositivos invasivos e retirada oportuna dos cateteres. Observa-se elevada adesão aos protocolos institucionais de inserção e manutenção, incluindo técnica asséptica rigorosa, utilização sistemática de checklists e monitoramento contínuo dos dispositivos.

A consolidação de práticas seguras, aliada ao engajamento das equipes e à vigilância ativa, contribui diretamente para a prevenção de eventos infecciosos, reforçando a qualidade assistencial e a segurança do paciente.

5.2.6 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical



Nº Casos novos de ITU	Nº Paciente-dia com SVD
0	559

Análise crítica: A meta pactuada para a densidade de incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) associadas ao uso de cateter vesical foi atingida no período avaliado, evidenciando a efetividade das medidas de prevenção e o alinhamento da equipe multiprofissional às boas práticas assistenciais.

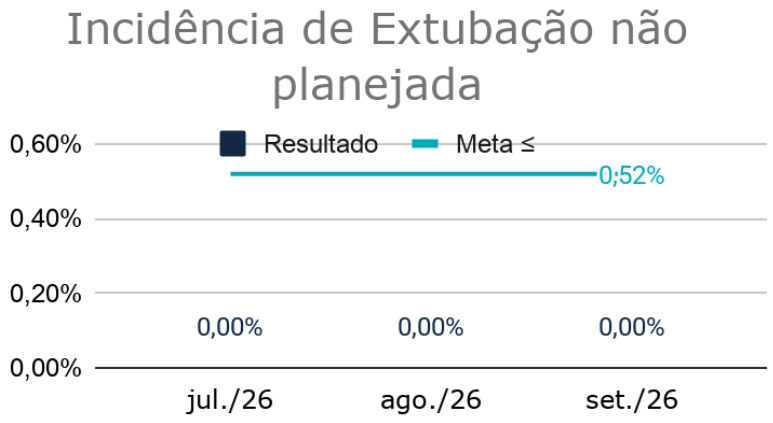
O resultado obtido reflete a atuação integrada entre as equipes médica e de enfermagem, com ênfase na avaliação criteriosa e contínua da real necessidade de manutenção do cateter vesical, promovendo sua retirada oportuna sempre que possível, de forma segura. Destaca-se, ainda, a adesão consistente aos protocolos institucionais relacionados à inserção e manutenção do dispositivo,

incluindo técnica asséptica adequada, cuidados padronizados e utilização sistemática de checklists de segurança.

A vigilância ativa, aliada ao engajamento das equipes e ao cumprimento rigoroso das medidas preventivas, contribui diretamente para a redução do risco de infecções associadas ao uso de dispositivos invasivos.

Dessa forma, o desempenho alcançado reforça a consolidação de práticas seguras, com foco na qualidade da assistência, segurança do paciente e uso racional de dispositivos invasivos.

5.2.7 Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal



Nº de Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia em Ventilação Mecânica (VM)
0	258

Análise crítica: Atingido a meta pactuada.

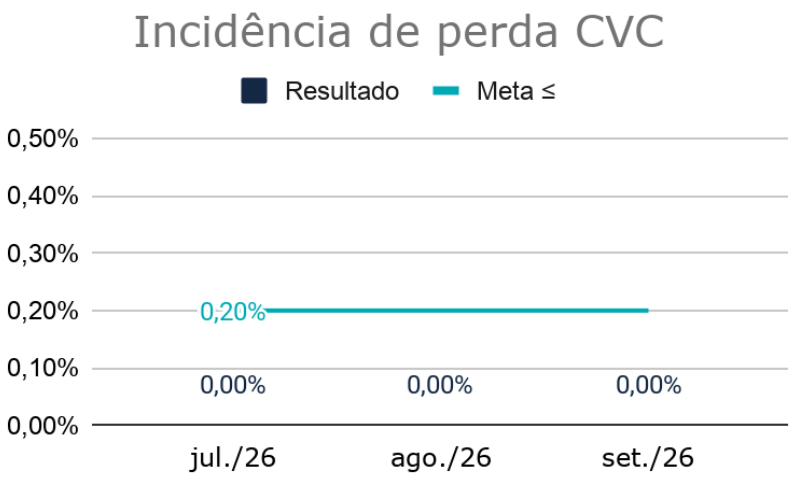
A meta pactuada para a incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal foi atingida no período avaliado, refletindo a efetividade das medidas de segurança adotadas na condução dos pacientes em ventilação mecânica invasiva.

O resultado observado evidencia a atuação integrada entre as equipes de fisioterapia, enfermagem e médica, com destaque para a adequada fixação dos dispositivos, monitoramento contínuo e adoção de práticas seguras durante o manejo e a manipulação das vias aéreas. Ressalta-se a adesão aos protocolos institucionais voltados à prevenção de eventos adversos, incluindo avaliação frequente do nível de sedação, vigilância do posicionamento da cânula e cuidados padronizados na assistência ao paciente crítico.

A manutenção de práticas estruturadas, associada ao engajamento das equipes e à aplicação sistemática de medidas preventivas, contribui diretamente para a redução de eventos não planejados e para a segurança do paciente.

Dessa forma, o desempenho alcançado demonstra conformidade com as boas práticas em terapia intensiva, evidenciando controle adequado do indicador e qualidade na assistência prestada.

5.2.8 Incidência de perda de cateter venoso central (CVC)



Nº Perda de CVC	Nº Pacientes-dia com CVC
0	446

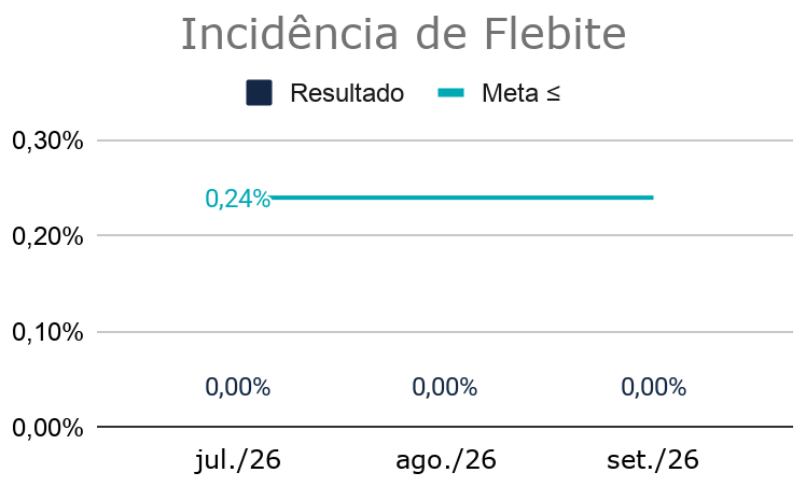
Análise crítica: A meta pactuada para a incidência de perda de cateter venoso central (CVC) foi atingida no período avaliado, evidenciando a efetividade das medidas de prevenção e o adequado manejo dos dispositivos invasivos.

O resultado obtido reflete a adoção de práticas estruturadas voltadas à manutenção segura dos cateteres, incluindo fixação adequada, monitoramento contínuo e cuidados padronizados durante a assistência. Destaca-se, ainda, a identificação precoce de pacientes com maior risco de perda acidental de dispositivos, permitindo a implementação de medidas preventivas específicas e individualizadas.

A atuação integrada da equipe multiprofissional, aliada à vigilância ativa e à adesão aos protocolos institucionais, contribui diretamente para a redução de eventos adversos e para a segurança do paciente.

Dessa forma, o desempenho alcançado demonstra controle efetivo do indicador e alinhamento às boas práticas em terapia intensiva.

5.2.9 Incidência de Flebite

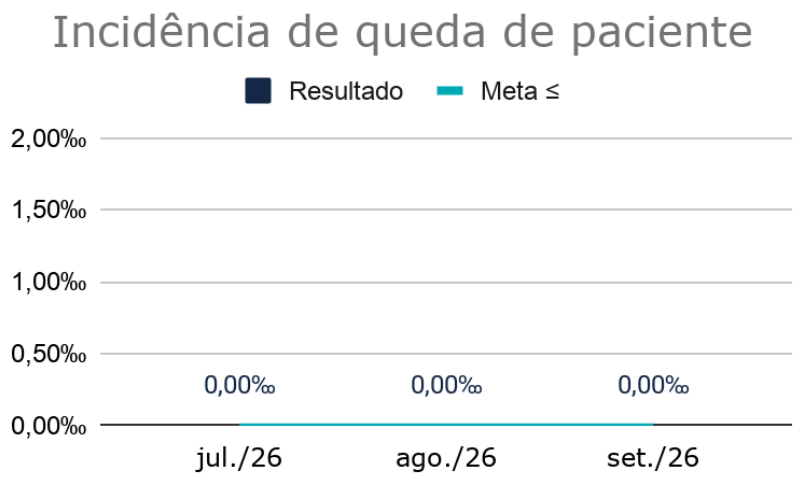


Análise crítica: A meta pactuada para a incidência de flebite foi atingida no período avaliado, evidenciando a adesão às boas práticas na inserção e manutenção de cateteres venosos periféricos.

O resultado reflete a atuação qualificada da equipe de enfermagem, com aplicação rigorosa de técnicas assépticas, monitoramento sistemático dos

acessos e cumprimento dos protocolos institucionais, contribuindo para a prevenção de complicações e a segurança do paciente.

5.2.10 Incidência de queda de paciente

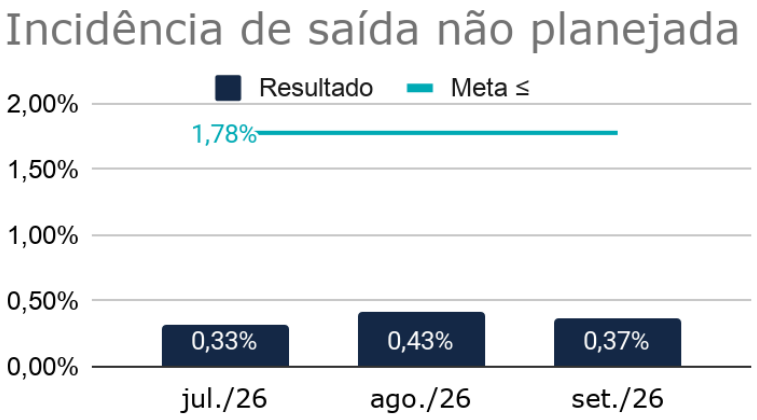


Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	1097

Análise crítica: A meta pactuada para a incidência de quedas foi atingida no período avaliado, evidenciando a efetividade das medidas de prevenção implementadas.

O resultado reflete a atuação integrada das equipes médica, de enfermagem e fisioterapia, com identificação precoce de pacientes em risco por meio da aplicação sistemática da Escala de Morse, adoção de medidas preventivas individualizadas e mobilização segura e assistida conforme avaliação funcional. Destaca-se ainda a utilização criteriosa de contenção quando indicada, garantindo a segurança do paciente.

5.2.11 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral

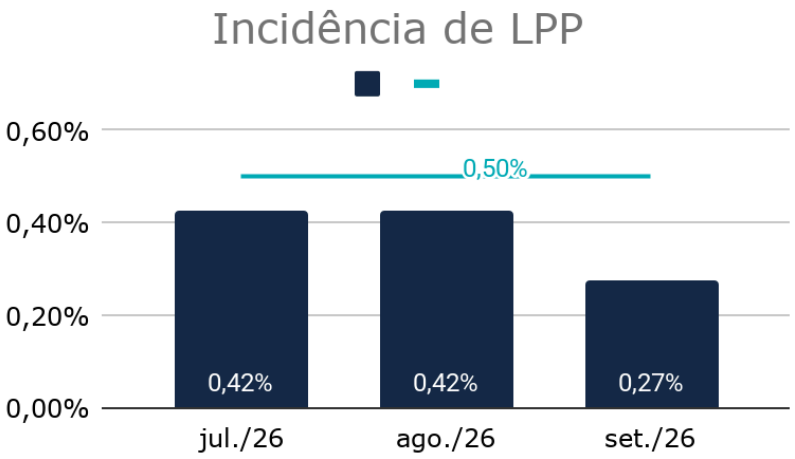


Nº Saída não planejada de Sonda Oro/Nasogastroenteral (SONGE)	Nº Pacientes-dia com SONGE
2	544

Análise crítica: A meta pactuada para a incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral foi atingida no período avaliado, evidenciando a efetividade das medidas preventivas implementadas e desempenho assistencial adequado.

O resultado reflete a adesão da equipe de enfermagem às boas práticas de fixação e manutenção dos dispositivos, associada ao monitoramento contínuo e à identificação precoce de pacientes com risco de remoção acidental, especialmente em casos de alteração do nível de consciência. Destaca-se ainda a adoção criteriosa de medidas de contenção, quando indicadas, contribuindo para a segurança do paciente.

5.2.12 Índice de Lesão por Pressão



Nº Casos novos de LPP	Nº Paciente-dia
3	1097

Análise crítica: Atingido a meta pactuada.

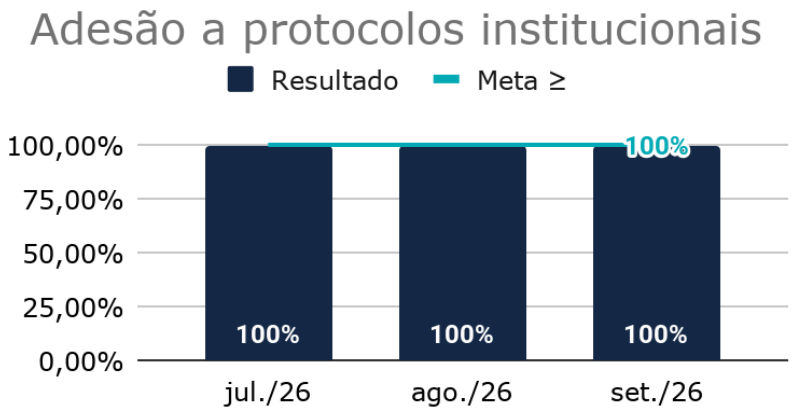
No período avaliado, foi registrada incidência de Lesão por Pressão (LPP) de **0,27%**, correspondente a apenas **03 casos** em um total de **1.097 pacientes-dia.**

Os casos ocorreram em pacientes classificados como **risco entre moderado e muito alto para desenvolvimento de LPP**, conforme a Escala de Braden, apresentando importantes fatores predisponentes relacionados à gravidade clínica, limitação da mobilidade, instabilidade hemodinâmica e comprometimento da perfusão tecidual. Durante toda a internação foram rigorosamente implementadas as medidas preconizadas pelos protocolos institucionais e pelas diretrizes internacionais de prevenção, incluindo mudança de decúbito a cada duas horas, inspeção sistemática da pele, hidratação cutânea, controle da umidade, suporte nutricional especializado, utilização de superfícies

de alívio de pressão e medidas para redução de fricção e cisalhamento.

Considerando o perfil clínico do paciente e a presença de fatores intrínsecos não modificáveis, a ocorrência da lesão não pôde ser totalmente evitada, apesar da adequada adesão da equipe às boas práticas assistenciais. Dessa forma, o indicador observado reforça a qualidade das ações preventivas desenvolvidas pela unidade, uma vez que houve **03 eventos em um elevado volume de pacientes-dia**, mantendo a incidência em patamar abaixo da meta pactuada.

5.2.13 Adesão a Protocolos Institucionais



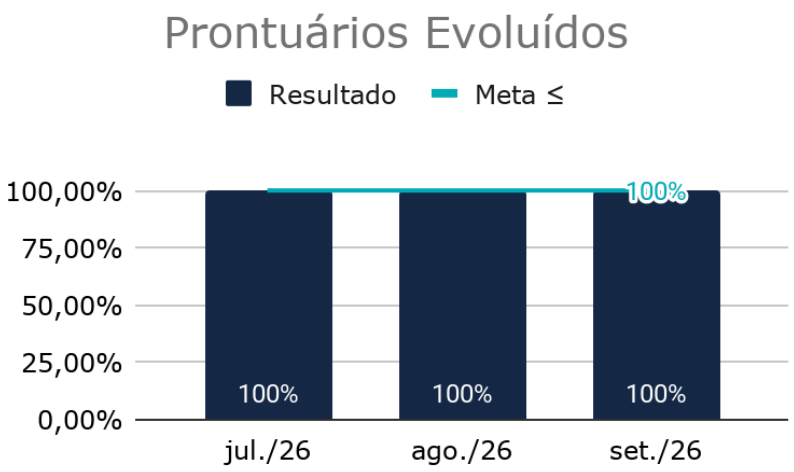
Nº condutas em conformidades	Nº total de condutas analisadas
191	191

Análise crítica: A meta pactuada para adesão aos protocolos institucionais foi atingida no período avaliado, evidenciando conformidade com as diretrizes assistenciais estabelecidas.

O resultado reflete o comprometimento do corpo clínico, equipes assistenciais e administrativas na aplicação sistemática dos protocolos institucionais, garantindo

padronização dos processos, segurança do paciente e qualidade na assistência prestada.

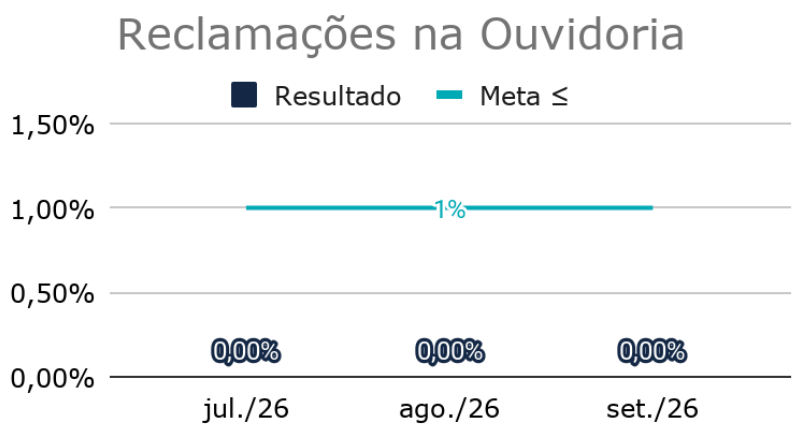
5.2.14 Prontuários Evoluídos



Análise crítica: A meta pactuada para prontuários evoluídos foi atingida no período avaliado, evidenciando conformidade dos registros assistenciais.

O resultado reflete a realização sistemática de checklists e auditorias diárias dos prontuários pela equipe administrativa, contribuindo para a qualidade da documentação, rastreabilidade das informações e aderência às exigências institucionais e regulatórias.

5.2.15 Reclamações na ouvidoria



Nº Reclamações registradas	Nº Pacientes atendidos
0	191

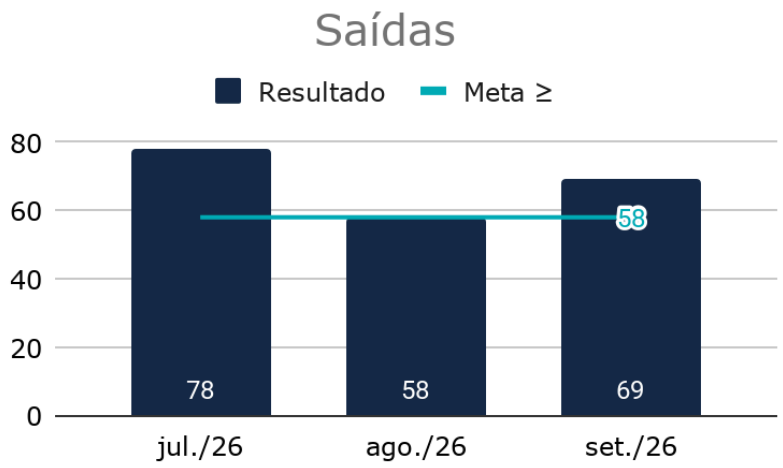
Análise crítica: A meta pactuada relacionada às reclamações na ouvidoria foi atingida no período avaliado, evidenciando adequada gestão da experiência do paciente e de seus familiares.

O resultado reflete o alinhamento da equipe multiprofissional na oferta de suporte assistencial, emocional e informacional durante a internação, considerando o contexto de vulnerabilidade dos pacientes. Destaca-se a atuação proativa das coordenações médica e de enfermagem na resolução ágil de demandas e esclarecimento de dúvidas, com abordagem tempestiva ainda durante o período de internação.

Tais práticas contribuem para a melhoria da comunicação, fortalecimento do vínculo com pacientes e familiares e redução de manifestações formais na ouvidoria.

5.3 Indicadores - Quantitativos - UCI 15 leitos

5.3.1 Saídas



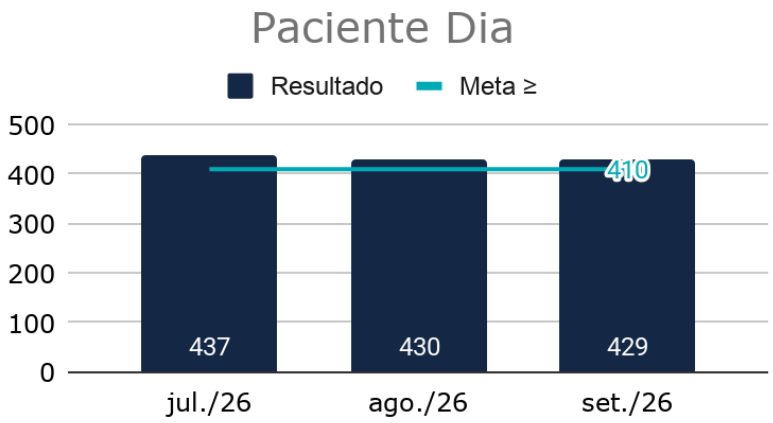
Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Evasão	0
Transferência Interna	65
Transferência Externa	2
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	2
Total	**69**

Análise crítica: No período avaliado, foram registradas 69 saídas na Unidade de Cuidados Intermediários (UCI), com predominância de transferências internas (65), evidenciando o papel da unidade como elo intermediário no fluxo assistencial e na transição segura entre níveis de cuidado.

Observou-se baixa ocorrência de eventos adversos relacionados à saída, com registro de 02 óbitos em período superior a 24 horas.

Os dados demonstram adequada dinâmica assistencial, com organização do fluxo de pacientes e continuidade do cuidado, em consonância com as diretrizes estabelecidas para a unidade.

5.3.2 Paciente-dia



Nº Admissões	Giro de Leito
68	4,60

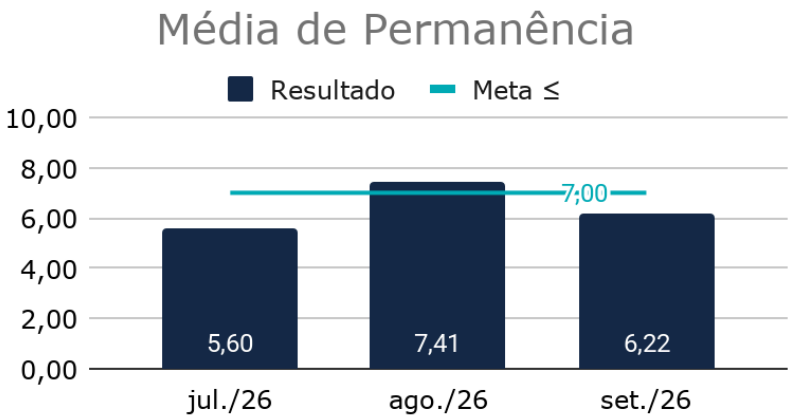
Análise crítica: Atingido a meta pactuada.

No período avaliado, foram registrados 429 pacientes-dia na Unidade de Cuidados Intermediários (UCI), com média de 14 pacientes internados por dia. Foram contabilizadas 68 admissões e 69 saídas, evidenciando equilíbrio no fluxo assistencial.

O giro de leitos foi de 4,6, demonstrando rotatividade e utilização eficiente da capacidade instalada, em consonância com o papel da unidade na transição do cuidado e na otimização do fluxo entre os diferentes níveis assistenciais.

5.4 Indicadores - Qualitativos - UCI 15 leitos

5.4.1 Média de Permanência (dias)

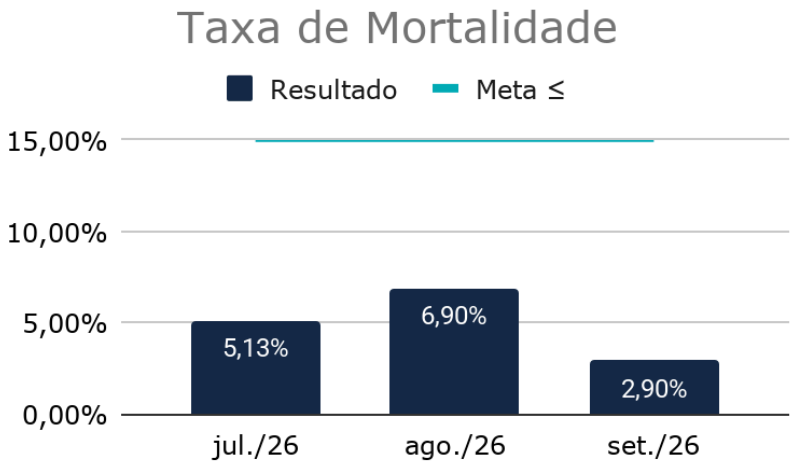


Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
429	69

Análise crítica: Atingida meta pactuada. No período avaliado, a média de permanência na Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) manteve-se dentro dos parâmetros estabelecidos, evidenciando adequada gestão do tempo de internação e eficiência no fluxo assistencial.

Ressalta-se que o desempenho deste indicador está diretamente relacionado à disponibilidade de leitos na enfermaria, unidade responsável pela continuidade do cuidado após estabilização clínica. Observa-se também que a UCI mantém boa performance assistencial, com condução clínica adequada, atuação integrada da equipe multiprofissional, planejamento de alta oportuno e otimização dos processos de transição do cuidado, contribuindo para a rotatividade segura e eficiente dos leitos.

5.4.2 Taxa de Mortalidade



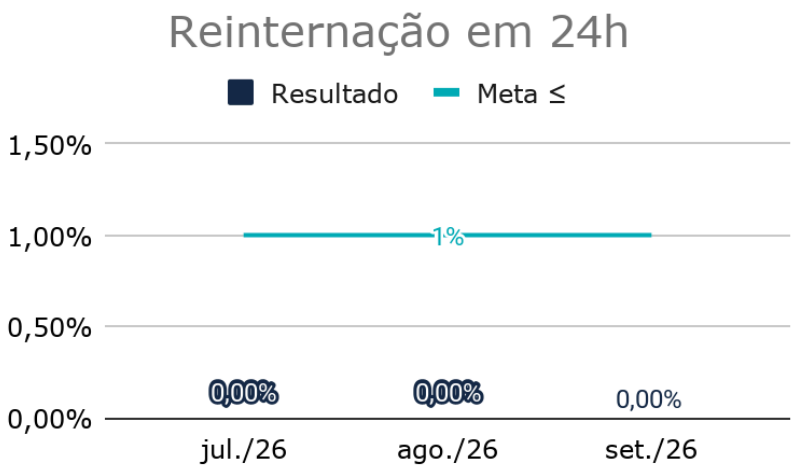
Nº Óbitos	Nº de Saídas
2	69

Análise crítica: Atingido a meta pactuada.

No período avaliado, foram registradas 69 saídas na Unidade de Cuidados Intermediários (UCI), com ocorrência de 02 óbitos, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 2,90%, resultado que evidencia baixo índice de desfechos desfavoráveis na unidade, comparado à meta pactuada.

Os casos de óbitos refletem-se a pacientes com elevada gravidade clínica e prognóstico reservado, para o qual foi estabelecido limitações de suporte terapêutico invasivo, conforme evolução do quadro e alinhamento com familiares. Destaca-se que a condução assistencial ocorreu de forma adequada, com acompanhamento contínuo e comunicação efetiva durante todo o processo.

5.4.3 Taxa de Reinternação em 24 horas



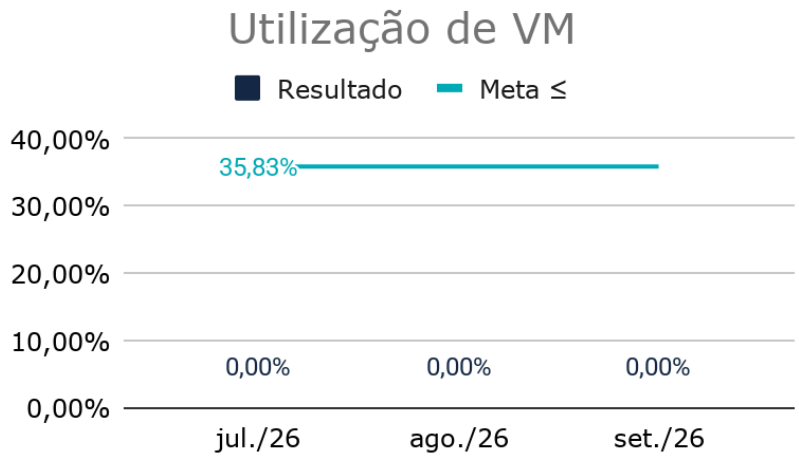
Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	69

Análise crítica: Atingido meta pactuada. No período avaliado, não houve registros de reinternação em até 24 horas na Unidade de Cuidados Intermediários (UCI), evidenciando efetividade na condução assistencial e segurança no processo de alta.

O resultado reflete a atuação integrada da equipe multiprofissional, com avaliação criteriosa dos pacientes e definição de alta baseada em critérios clínicos bem estabelecidos. A unidade adota protocolos de alta segura para a unidade de internação, alinhados às diretrizes da Resolução CFM nº 2.156/2016, garantindo adequada transição do cuidado.

Tal desempenho demonstra qualidade assistencial, planejamento adequado das altas e assertividade na tomada de decisão clínica, contribuindo para a continuidade segura do cuidado e redução de eventos adversos.

5.4.4 Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica (VM)



Nº Paciente-dia em VM	Nº Paciente-dia
0	429

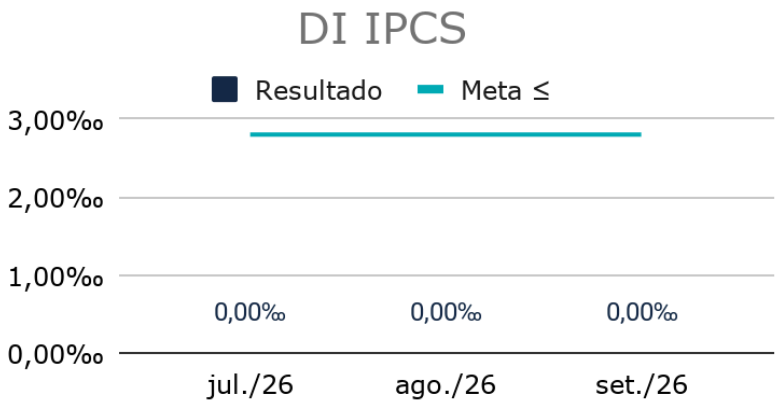
Análise crítica: Meta pactuada atingida.

No período avaliado, não houve utilização de ventilação mecânica invasiva na Unidade de Cuidados Intermediários (UCI), evidenciando adequada indicação e manejo dos pacientes elegíveis para este nível de cuidado.

O resultado reflete a assertividade da equipe médica na estratificação dos casos e na definição do nível assistencial, garantindo que pacientes em uso de ventilação mecânica permaneçam em ambiente de terapia intensiva. Adicionalmente, demonstra efetividade no processo de desmame ventilatório ainda na UTI, possibilitando a transferência segura para a UCI já sem necessidade de suporte invasivo.

Tal desempenho reforça a organização do fluxo assistencial, a adequada transição entre níveis de cuidado e a qualidade na condução clínica dos pacientes.

5.4.5 Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central



Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
0	47

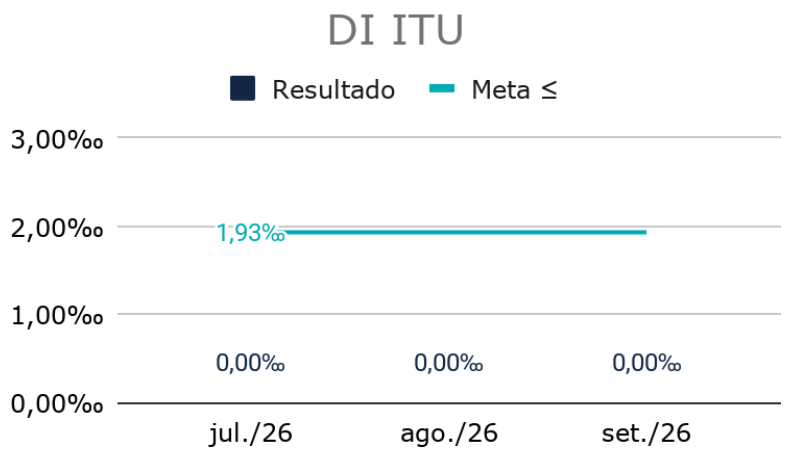
Análise crítica: Meta pactuada atingida.

No período avaliado, não houve registro de casos de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter venoso central na Unidade de Cuidados Intermediários (UCI), evidenciando excelência no controle de infecções relacionadas à assistência.

O resultado reflete a atuação integrada da equipe multiprofissional, com avaliação criteriosa da necessidade de manutenção de dispositivos invasivos e retirada oportuna dos cateteres. Observa-se elevada adesão aos protocolos institucionais de inserção e manutenção, incluindo técnica asséptica rigorosa, utilização sistemática de checklists e monitoramento contínuo dos dispositivos.

A consolidação de práticas seguras, aliada ao engajamento das equipes e à vigilância ativa, contribui diretamente para a prevenção de eventos infecciosos, reforçando a qualidade assistencial e a segurança do paciente.

5.4.6 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical



Nº Casos novos de ITU	Nº Paciente-dia com SVD
0	83

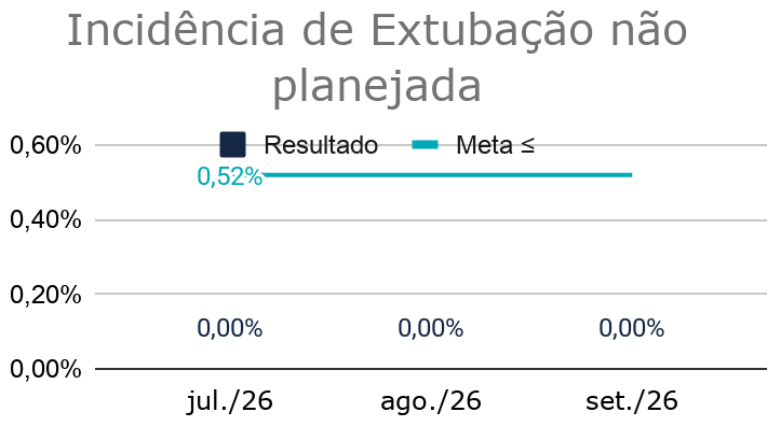
Análise crítica: A meta pactuada para a densidade de incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) associadas ao uso de cateter vesical foi atingida no período avaliado, evidenciando a efetividade das medidas de prevenção e o alinhamento da equipe multiprofissional às boas práticas assistenciais.

O resultado obtido reflete a atuação integrada entre as equipes médica e de enfermagem, com ênfase na avaliação criteriosa e contínua da real necessidade de manutenção do cateter vesical, promovendo sua retirada oportuna sempre que possível, de forma segura. Destaca-se, ainda, a adesão consistente aos protocolos institucionais relacionados à inserção e manutenção do dispositivo, incluindo técnica asséptica adequada, cuidados padronizados e utilização sistemática de checklists de segurança.

A vigilância ativa, aliada ao engajamento das equipes e ao cumprimento rigoroso das medidas preventivas, contribui diretamente para a redução do risco de infecções associadas ao uso de dispositivos invasivos.

Dessa forma, o desempenho alcançado reforça a consolidação de práticas seguras, com foco na qualidade da assistência, segurança do paciente e uso racional de dispositivos invasivos.

5.4.7 Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal



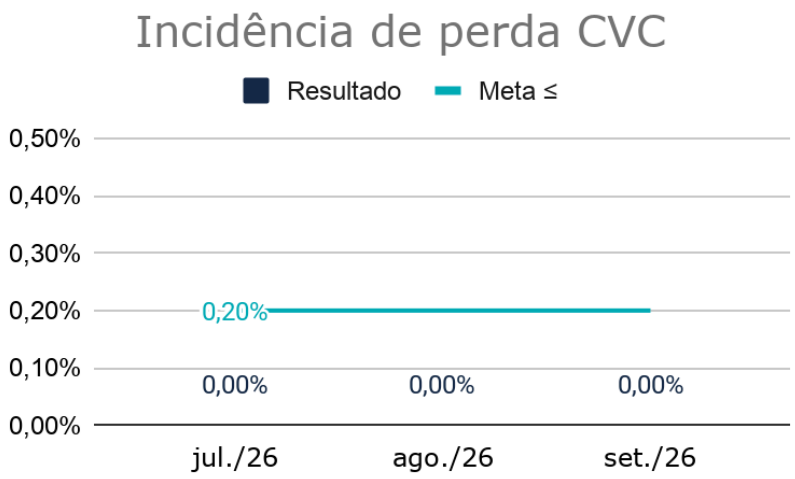
Nº de Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia Intubado
0	0

Análise crítica: Atingido a meta pactuada.

No período avaliado, não houve registro de pacientes em uso de ventilação mecânica invasiva na Unidade de Cuidados Intermediários (UCI), não sendo aplicável a ocorrência de extubação não planejada.

O cenário observado reflete a adequada estratificação assistencial dos pacientes, com permanência em UTI daqueles que necessitam de suporte ventilatório invasivo, além da efetividade no processo de desmame ventilatório antes da transferência para a UCI, garantindo segurança na transição do cuidado.

5.4.8 Incidência de perda de cateter venoso central (CVC)



Nº Perda de CVC	Nº Pacientes-dia com CVC
0	47

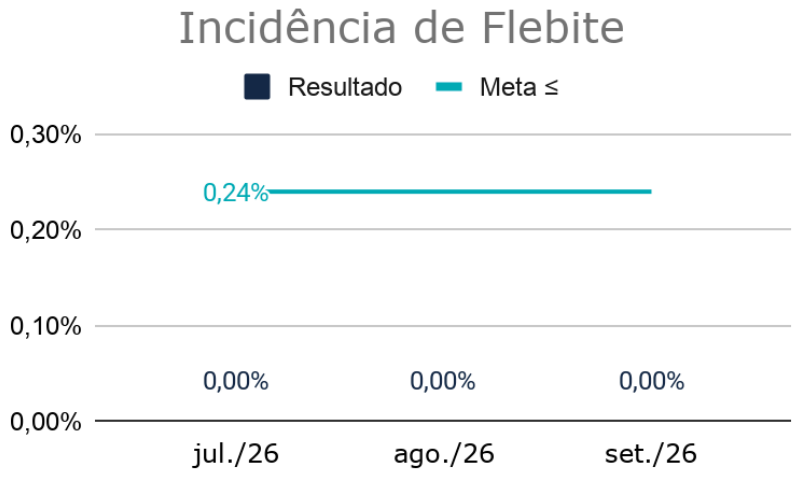
Análise crítica: Meta pactuada atingida.

No período avaliado, não houve registro de perda de cateter venoso central na Unidade de Cuidados Intermediários (UCI), evidenciando controle efetivo do indicador e elevada segurança no manejo de dispositivos invasivos.

O resultado reflete a atuação integrada da equipe multiprofissional, com avaliação criteriosa da necessidade de manutenção dos cateteres e sua retirada oportuna. Destaca-se o monitoramento contínuo dos pacientes, especialmente aqueles com alterações neurológicas, permitindo a identificação precoce de risco para remoção acidental e a implementação de medidas preventivas adequadas.

A adesão aos protocolos institucionais e o engajamento das equipes reforçam a qualidade assistencial e a segurança do paciente.

5.4.9 Incidência de Flebite



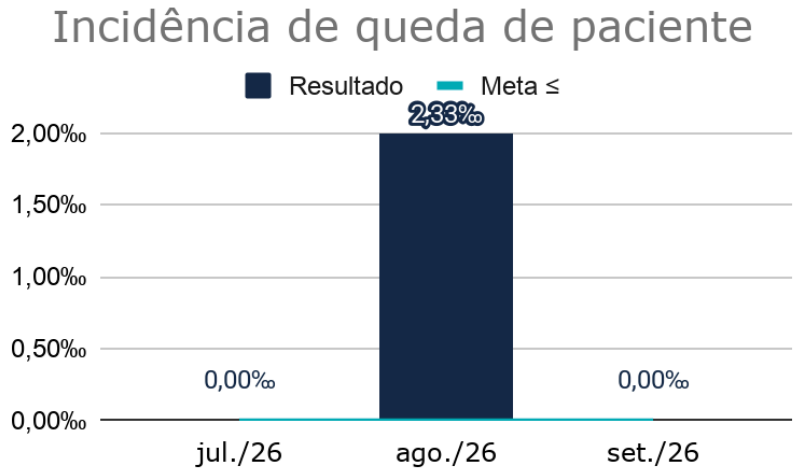
Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
0	329

Análise crítica: Meta pactuada atingida.

No período avaliado, não houve registro de casos de flebite na Unidade de Cuidados Intermediários (UCI), evidenciando efetividade das medidas preventivas adotadas e segurança no manejo de acessos venosos periféricos.

O resultado reflete a atuação qualificada da equipe de enfermagem, com adesão às boas práticas na inserção e manutenção dos acessos venosos, incluindo técnica asséptica adequada, monitoramento contínuo e cumprimento dos protocolos institucionais, contribuindo para a prevenção de complicações e segurança do paciente.

5.4.10 Incidência de queda de paciente



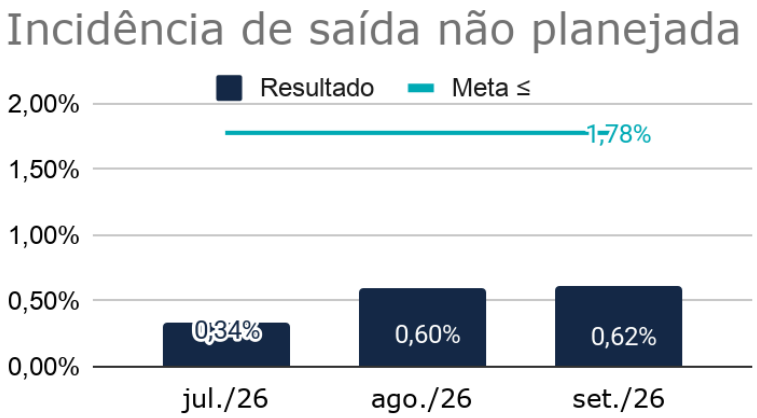
Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	429

Análise crítica: Não foi possível atingir a meta pactuada.

Ocorreu uma queda no corrente mês envolvendo um paciente do sexo masculino 54 anos, internado após uma Drenagem Hematoma Subdural, paciente se encontrava lúcido e estavel hemodinamicamente, levantou-se do leito sem autorização e solicitação de auxilio, foi encontrado pela equipe de enfermagem no chão após barulho de queda, sendo examinado e solicitado exames de imagens pelo medico do setor, apresentou escoriação e hematoma em MSD e MSE, exames de imagens não evidenciam fratura. Foi prescrito contenção mecânica e vigilância neurológica ao paciente.

A equipe se mantém empenhada com a identificação precoce de pacientes em risco por meio da aplicação sistemática da Escala de Morse, adoção de medidas preventivas individualizadas e mobilização segura e assistida conforme avaliação funcional. Destaca-se ainda a utilização criteriosa de contenção quando indicada, garantindo a segurança do paciente.

5.4.11 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral

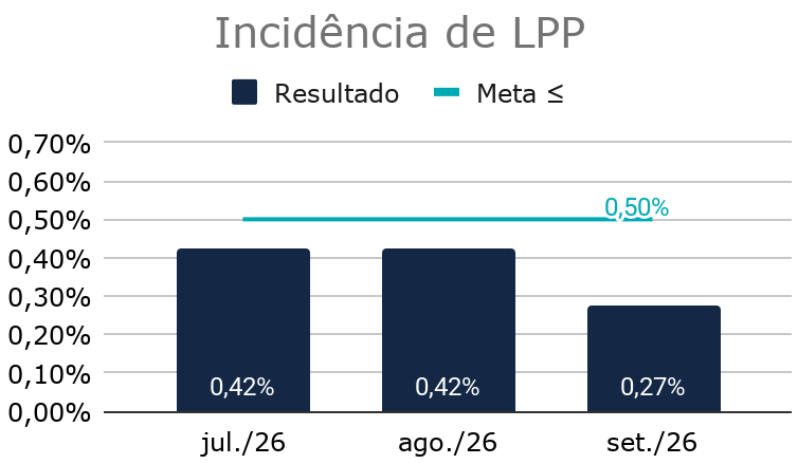


Nº Saída não planejada de Sonda Oro/Nasogastroenteral (SONGE)	Nº Pacientes-dia com SONGE
2	324

Análise crítica: A meta pactuada para a incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral foi atingida no período avaliado, evidenciando a efetividade das medidas preventivas implementadas e desempenho assistencial adequado.

O resultado reflete a adesão da equipe de enfermagem às boas práticas de fixação e manutenção dos dispositivos, associada ao monitoramento contínuo e à identificação precoce de pacientes com risco de remoção acidental, especialmente em casos de alteração do nível de consciência. Destaca-se ainda a adoção criteriosa de medidas de contenção, quando indicadas, contribuindo para a segurança do paciente.

5.4.12 Índice de Lesão por Pressão

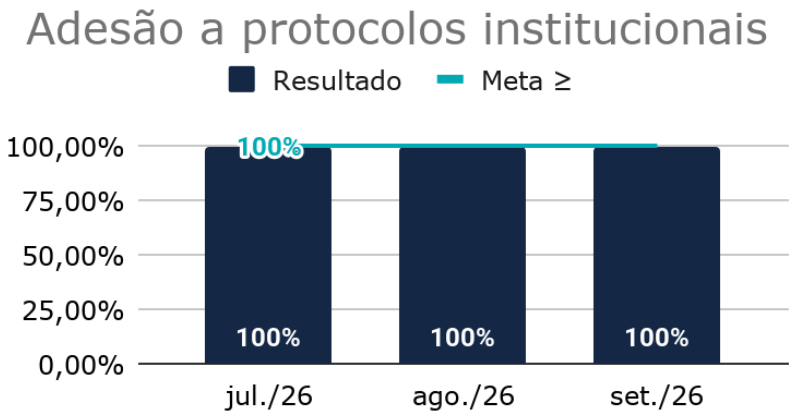


LPP	
Nº Casos novos de LPP	Nº Paciente-dia
3	1097

Análise crítica: A meta pactuada para o índice de lesão por pressão foi atingida no período avaliado, evidenciando a efetividade das medidas preventivas adotadas.

O resultado reflete a atuação integrada da equipe multiprofissional. A equipe de enfermagem mantém papel central na execução das medidas preventivas, com adesão aos protocolos institucionais, incluindo avaliação sistemática de risco, mudanças regulares de decúbito a cada 2 horas, cuidados com a integridade da pele e hidratação adequada. A equipe médica contribui por meio da condução clínica adequada, otimização do estado hemodinâmico e nutricional, além da prescrição de medidas específicas para prevenção e tratamento quando indicado. A fisioterapia, por sua vez, atua na mobilização precoce, posicionamento terapêutico e orientação quanto à adequada distribuição de cargas, reduzindo pontos de pressão prolongada.

5.4.13 Adesão a Protocolos Institucionais

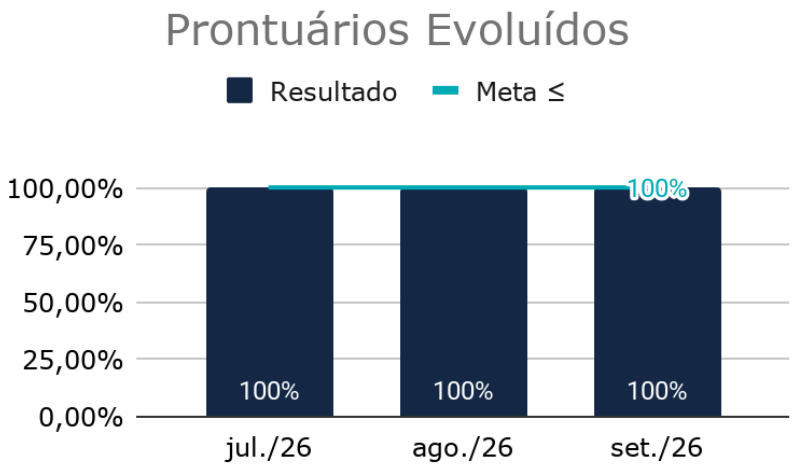


Nº condutas em conformidades	Nº total de condutas analisadas
68	68

Análise crítica: A meta pactuada para adesão aos protocolos institucionais foi atingida no período avaliado, evidenciando conformidade com as diretrizes assistenciais estabelecidas.

O resultado reflete o comprometimento do corpo clínico, equipes assistenciais e administrativas na aplicação sistemática dos protocolos institucionais, garantindo padronização dos processos, segurança do paciente e qualidade na assistência prestada.

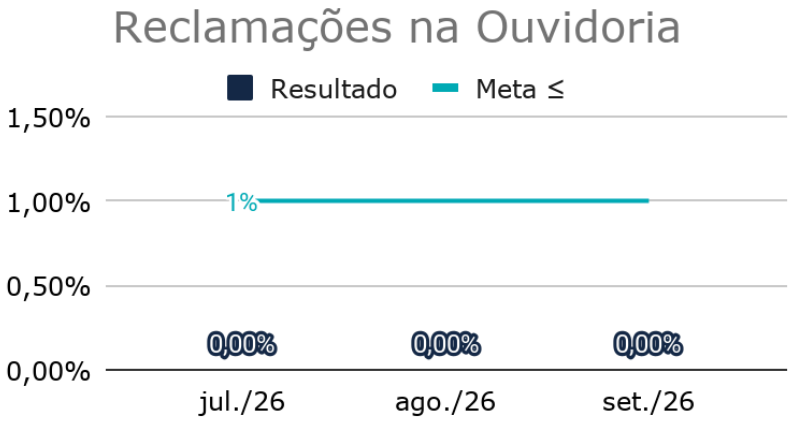
5.4.14 Prontuários Evoluídos



Análise crítica: A meta pactuada para prontuários evoluídos foi atingida no período avaliado, evidenciando conformidade dos registros assistenciais.

O resultado reflete a realização sistemática de checklists e auditorias diárias dos prontuários pela equipe administrativa, contribuindo para a qualidade da documentação, rastreabilidade das informações e aderência às exigências institucionais e regulatórias.

5.4.15 Reclamações na ouvidoria



Nº Reclamações registradas	Nº Pacientes atendidos
0	68

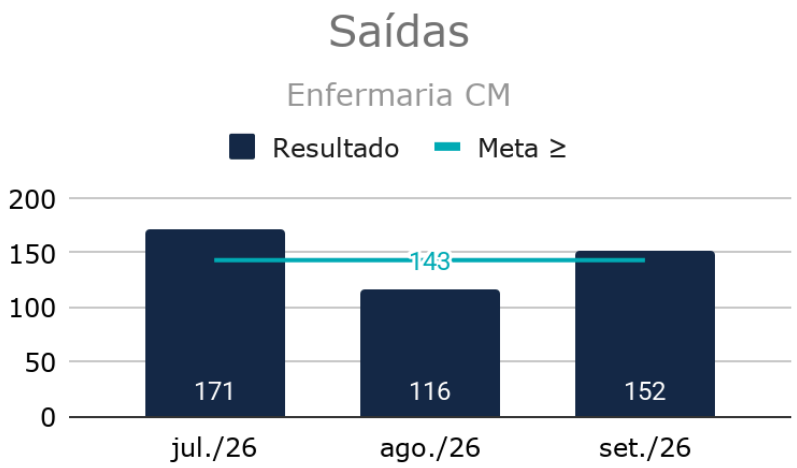
Análise crítica: A meta pactuada relacionada às reclamações na ouvidoria foi atingida no período avaliado, evidenciando adequada gestão da experiência do paciente e de seus familiares.

O resultado reflete o alinhamento da equipe multiprofissional na oferta de suporte assistencial, emocional e informacional durante a internação, considerando o contexto de vulnerabilidade dos pacientes. Destaca-se a atuação proativa das coordenações médica e de enfermagem na resolução ágil de demandas e esclarecimento de dúvidas, com abordagem tempestiva ainda durante o período de internação.

Tais práticas contribuem para a melhoria da comunicação, fortalecimento do vínculo com pacientes e familiares e redução de manifestações formais na ouvidoria.

5.5 Indicadores - Quantitativos - ENFERMARIA MÉDICA 42 Leitos

5.5.1 Saídas



Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	120
Evasão	1
Transferência Interna	20
Transferência Externa	1
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	10
Total	**152**

Análise crítica: Atingido a meta pactuada.

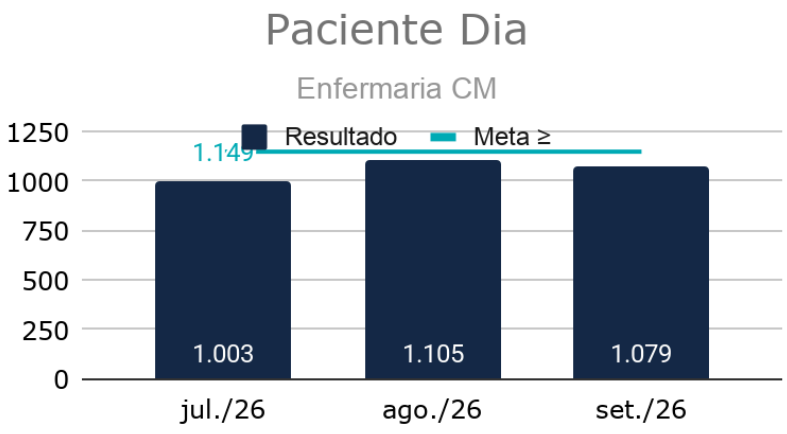
No período avaliado, foram registradas 152 saídas na enfermaria, com predominância de altas hospitalares (120) evidenciando resolutividade assistencial e adequada condução clínica dos pacientes.

20 transferências internas e 01 transferência externa, compatíveis com a necessidade de continuidade do cuidado em outros níveis assistenciais. Registraram-se 10 óbitos, todos pacientes em cuidados paliativos, com doenças em estágio avançado e prognóstico reservado, nos quais foram priorizadas medidas de conforto e suporte, em consonância com a evolução clínica e alinhamento com familiares.

Ocorreu 01 evasão no corrente mês por paciente lúcido e clinicamente estável sob especialidade da neurocirurgia, na qual estava internado por vigilância neurológica, foi orientado pelo médico plantonista e enfermeiro do setor sob os risco e complicações da interrupção do tratamento clínico, sendo assim seguindo protocolo da instituição do preenchimento do termo de evasão pelo paciente e médico e encaminhado para delegacia para formalização do boletim de ocorrência devido a interrupção do tratamento médico.

Os dados demonstram adequada gestão do fluxo, com organização das altas e encaminhamentos, garantindo continuidade do cuidado e segurança do paciente.

5.5.2 Paciente-dia



Nº Admissões	Giro de Leito
150	3,90

Análise crítica: Não foi possível atingir a meta pactuada.

No período avaliado, foram registradas **152 saídas na enfermaria**, com predominância de **altas hospitalares (120)**, evidenciando boa resolutividade assistencial, adequada condução clínica e efetividade no planejamento terapêutico dos pacientes internados.

Foram observadas ainda **20 transferências internas** e **01 transferência externa**, compatíveis com a necessidade de continuidade do cuidado em diferentes níveis assistenciais, respeitando o perfil clínico e a complexidade dos casos.

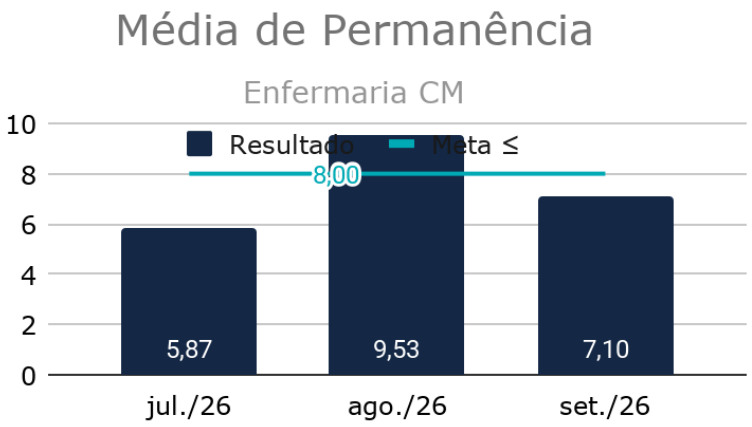
Em relação aos desfechos, ocorreram **10 óbitos**, relacionados predominantemente a pacientes em cuidados paliativos, portadores de doenças avançadas e prognóstico reservado. Nestes casos, foram priorizadas medidas de conforto, controle de sintomas e suporte integral, em consonância com a evolução clínica, critérios assistenciais e alinhamento junto aos familiares.

De forma geral, os indicadores refletem **adequada gestão do fluxo assistencial**, com organização eficiente das altas, transferências e continuidade do cuidado, garantindo segurança, qualidade assistencial e uso racional da capacidade instalada.

Destaca-se que atingimos o giro de entrada e saídas de pacientes da unidade, independentemente da meta de pacientes dia não ter sido alcançada, na qual dependemos de fatores externos para a ocupação dos leitos, tivemos com a equipe completa e contínua para a assistência, ofertamos ao hospital e sistema Cross todas os leitos vagos.

5.6 Indicadores - Qualitativos Clínica Médica 42 leitos

5.6.1 Média de Permanência (dias)

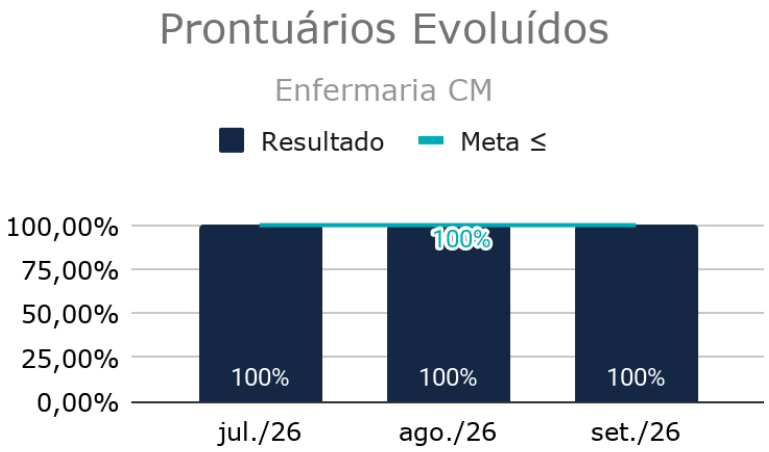


Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
1079	152

Análise crítica: Atingida meta pactuada. No período avaliado, a média de permanência na enfermaria manteve-se dentro dos parâmetros estabelecidos, evidenciando adequada gestão do tempo de internação e eficiência no fluxo assistencial.

Observa-se que a enfermaria mantém boa performance assistencial, com condução clínica adequada, atuação integrada da equipe multiprofissional, planejamento de alta e otimização dos processos de transição do cuidado, contribuindo para a rotatividade segura e eficiente dos leitos.

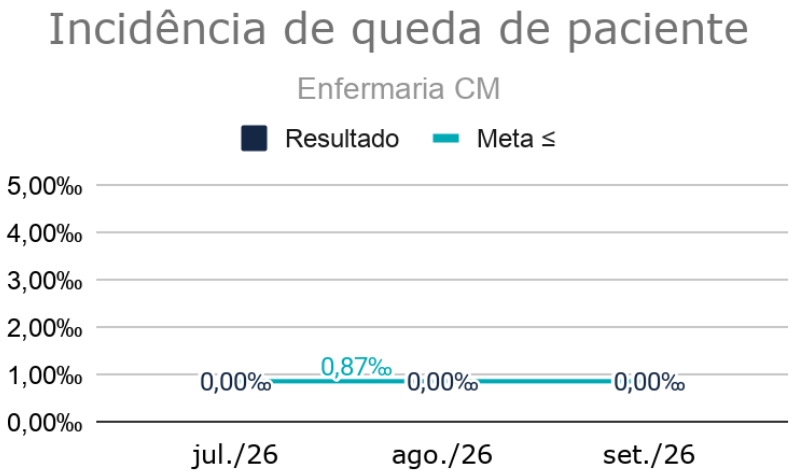
5.6.2 Prontuários Evoluídos



Análise crítica: A meta pactuada para prontuários evoluídos foi atingida no período avaliado, evidenciando conformidade dos registros assistenciais.

O resultado reflete a realização sistemática de checklists e auditorias diárias dos prontuários pela equipe administrativa, contribuindo para a qualidade da documentação, rastreabilidade das informações e aderência às exigências institucionais e regulatórias.

5.6.3 Incidência de queda de paciente

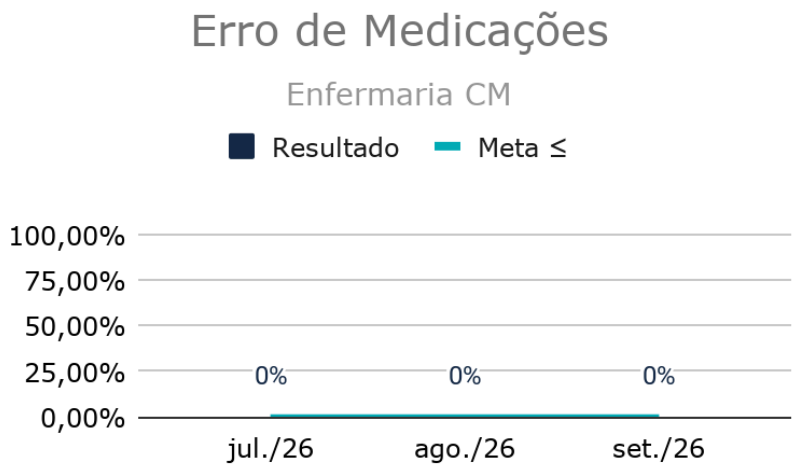


Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	1079

Análise crítica: A meta pactuada para a incidência de quedas foi atingida no período avaliado, evidenciando a efetividade das medidas de prevenção implementadas.

O resultado reflete a atuação integrada das equipes médica, de enfermagem e fisioterapia, com identificação precoce de pacientes em risco por meio da aplicação sistemática da Escala de Morse, adoção de medidas preventivas individualizadas e mobilização segura e assistida conforme avaliação funcional. Destaca-se ainda a utilização criteriosa de contenção quando indicada, garantindo a segurança do paciente.

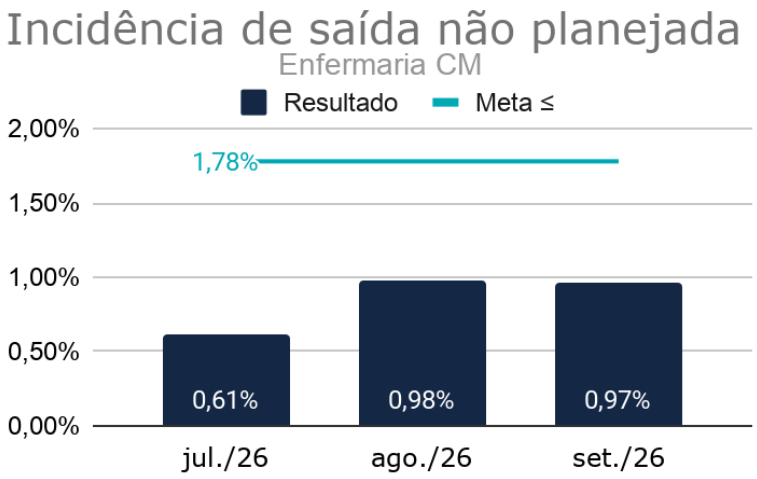
5.6.4 Não Conformidade na Administração de Medicamentos



Análise crítica: Meta pactuada atingida. No período avaliado, não houve registro de não conformidades relacionadas à administração de medicamentos na enfermaria, evidenciando elevado nível de segurança no processo medicamentoso.

O resultado reflete a adesão rigorosa às barreiras de segurança institucionais, incluindo conferência sistemática dos medicamentos, identificação correta do paciente e cumprimento dos protocolos estabelecidos. A atuação integrada da equipe assistencial, associada à padronização dos processos e à vigilância contínua, contribui para a prevenção de erros e garantia da qualidade na assistência prestada.

5.6.5 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral

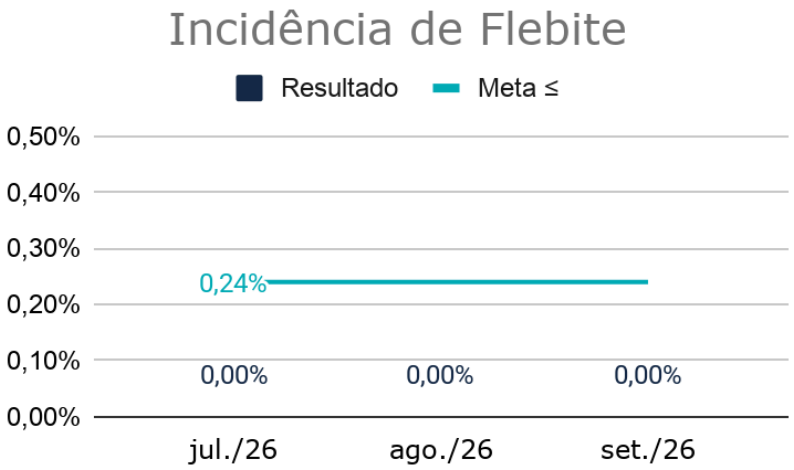


Nº Saída não planejada de Sonda Oro/Nasogastroenteral (SONGE)	Nº Pacientes-dia com SONGE
3	309

Análise crítica: A meta pactuada para a incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral foi atingida no período avaliado, evidenciando a efetividade das medidas preventivas implementadas e desempenho assistencial adequado.

O resultado reflete a adesão da equipe de enfermagem às boas práticas de fixação e manutenção dos dispositivos, associada ao monitoramento contínuo e à identificação precoce de pacientes com risco de remoção acidental, especialmente em casos de alteração do nível de consciência. Destaca-se ainda a adoção criteriosa de medidas de contenção, quando indicadas, contribuindo para a segurança do paciente.

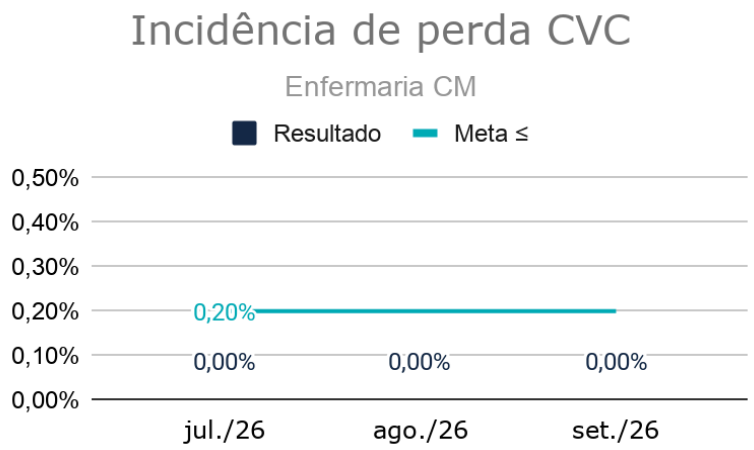
5.6.6 Incidência de Flebite



Análise crítica: No período avaliado, não houve registro de casos de flebite na enfermaria, evidenciando efetividade das medidas preventivas adotadas e segurança no manejo de acessos venosos periféricos.

O resultado reflete a atuação qualificada da equipe de enfermagem, com adesão às boas práticas na inserção e manutenção dos acessos venosos, incluindo técnica asséptica adequada, monitoramento contínuo e cumprimento dos protocolos institucionais, contribuindo para a prevenção de complicações e segurança do paciente.

5.6.7 Incidência de perda de cateter venoso central (CVC)



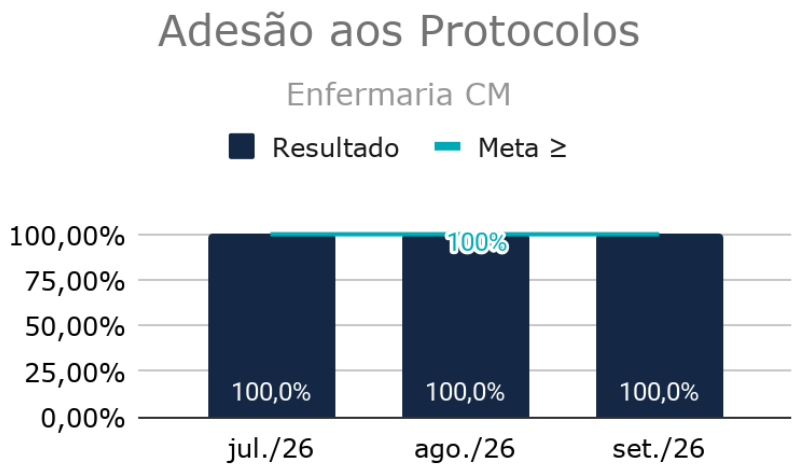
Nº Perda de CVC	Nº Pacientes-dia com CVC
0	7

Análise crítica: No período avaliado, não houve registro de perda de cateter venoso central na enfermaria, evidenciando controle efetivo do indicador e segurança no manejo de dispositivos invasivos.

O resultado reflete a atuação integrada da equipe multiprofissional, com avaliação contínua da necessidade de manutenção dos cateteres e retirada oportuna, associadas ao monitoramento dos pacientes e adoção de medidas preventivas.

A adesão consistente aos protocolos institucionais reforça a padronização dos processos e a segurança na assistência prestada.

5.6.8 Adesão aos Protocolos

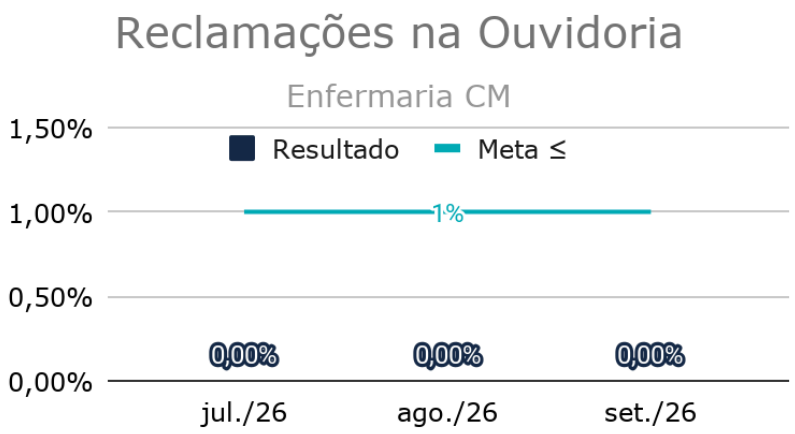


Nº condutas em conformidades	Nº total de condutas analisadas
150	150

Análise crítica: A meta pactuada para adesão aos protocolos institucionais foi atingida no período avaliado, evidenciando conformidade com as diretrizes assistenciais estabelecidas.

O resultado reflete o comprometimento do corpo clínico, equipes assistenciais e administrativas na aplicação sistemática dos protocolos institucionais, garantindo padronização dos processos, segurança do paciente e qualidade na assistência prestada.

5.6.9 Reclamações na ouvidoria



Nº Reclamações registradas	Nº Pacientes atendidos
0	136

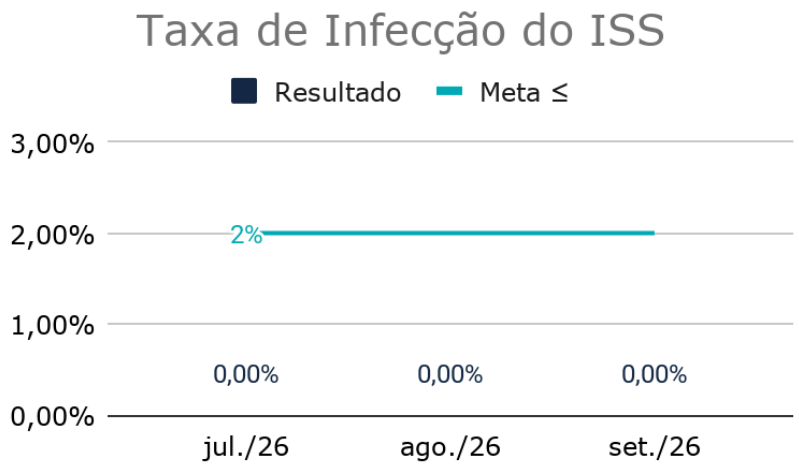
Análise crítica: A meta pactuada relacionada às reclamações na ouvidoria foi atingida no período avaliado, evidenciando adequada gestão da experiência do paciente e de seus familiares.

O resultado reflete o alinhamento da equipe multiprofissional na oferta de suporte assistencial, emocional e informacional durante a internação, considerando o contexto de vulnerabilidade dos pacientes. Destaca-se a atuação proativa das coordenações médica e de enfermagem na resolução ágil de demandas e esclarecimento de dúvidas, com abordagem tempestiva ainda durante o período de internação.

Tais práticas contribuem para a melhoria da comunicação, fortalecimento do vínculo com pacientes e familiares e redução de manifestações formais na ouvidoria.

5.7 Indicadores - Qualitativos - NEUROCIRURGIA

5.7.1 Taxa de infecção do sítio cirúrgico (ISS)

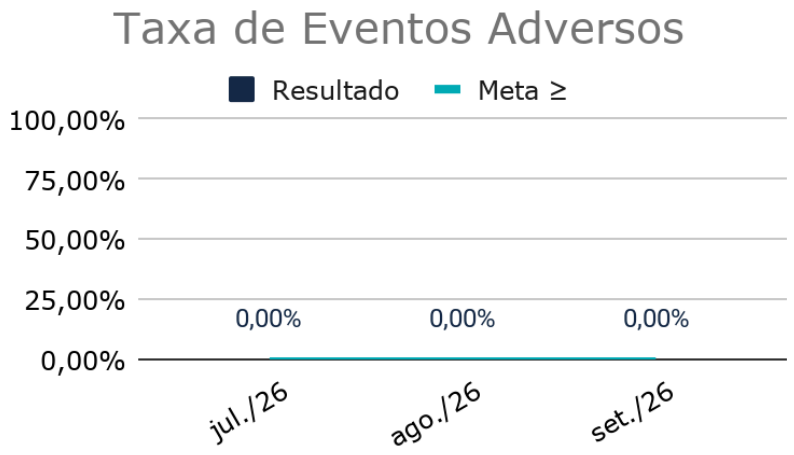


N° Cirurgias	N° Cirurgias ISS
26	0

Análise crítica: No período avaliado, não houve registro de casos de infecção de sítio cirúrgico (ISS) entre os procedimentos de neurocirurgia realizados, evidenciando elevado padrão de qualidade e segurança assistencial.

O resultado reflete a adesão rigorosa às medidas de prevenção de infecção, incluindo técnica cirúrgica adequada, cumprimento dos protocolos de assepsia e antissepsia, antibioticoprofilaxia conforme diretrizes e cuidados no pós-operatório, garantindo desfechos favoráveis e segurança ao paciente.

5.7.2 Taxa de eventos adversos intraoperatórios (sentinelas)

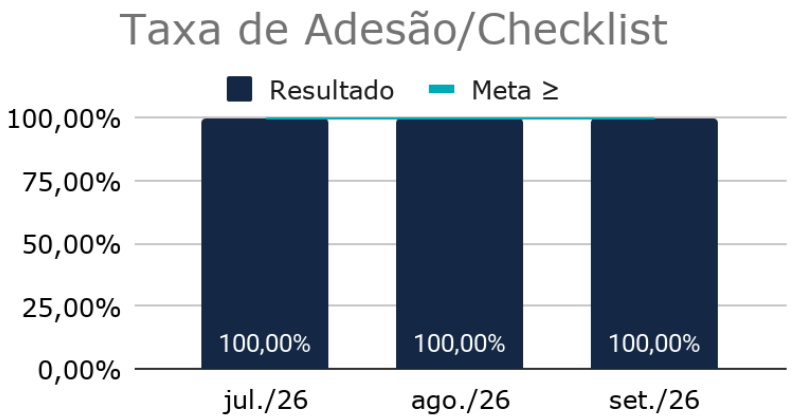


N° Cirurgias	Eventos Sentinelas
26	0

Análise crítica: No período avaliado, não houve registro de eventos adversos intraoperatórios entre os procedimentos de neurocirurgia realizados, evidenciando elevado nível de segurança no ato cirúrgico.

O resultado reflete a atuação integrada da equipe cirúrgica, com cumprimento rigoroso dos protocolos de segurança, incluindo checklist cirúrgico, planejamento pré-operatório adequado e monitoramento contínuo durante o procedimento, contribuindo para a prevenção de eventos críticos e qualidade assistencial.

5.7.3 Taxa de adesão/ conformidade com checklists cirúrgicos

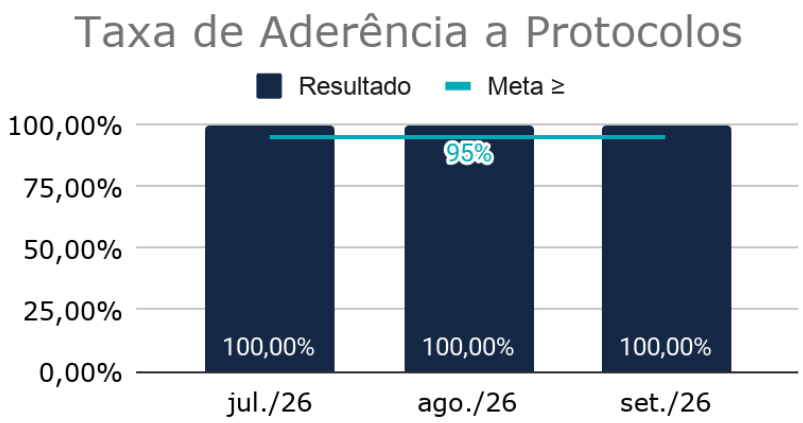


N° Cirurgias	Checklist
26	26

Análise crítica: No período avaliado, observou-se adesão integral aos checklists cirúrgicos institucionais, evidenciando conformidade com os protocolos de segurança do paciente.

O resultado reflete o comprometimento da equipe multiprofissional com a aplicação sistemática das etapas do checklist, abrangendo os momentos pré, intra e pós-operatórios, contribuindo para a padronização dos processos, redução de riscos e garantia da qualidade assistencial.

5.7.4 Taxa de Aderência a Protocolos de Profilaxia antibiótica

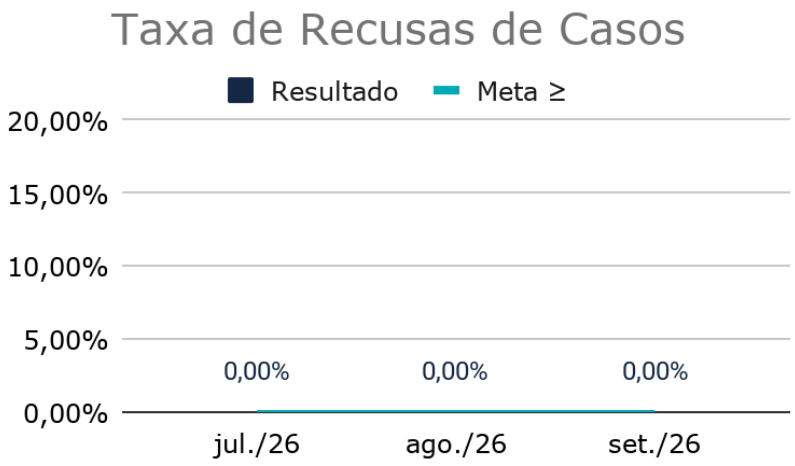


N° Cirurgias	Aderência a Protocolos
26	26

Análise crítica: A meta pactuada para adesão aos protocolos institucionais foi atingida no período avaliado, evidenciando conformidade com as diretrizes assistenciais estabelecidas.

O resultado reflete o comprometimento do corpo clínico, equipes assistenciais e administrativas na aplicação sistemática dos protocolos institucionais, garantindo padronização dos processos, segurança do paciente e qualidade na assistência prestada.

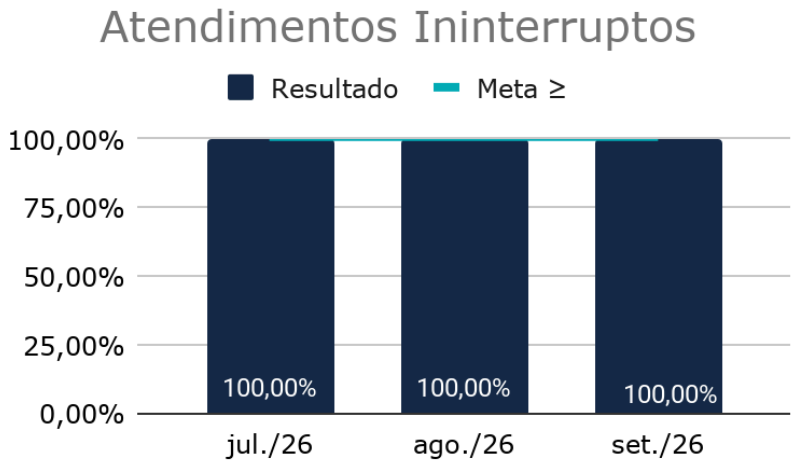
5.7.5 Taxa de Recusas de Casos Referenciados de Neurocirurgia



Análise crítica: No período avaliado, não houve registro de recusas de casos referenciados para neurocirurgia, evidenciando plena capacidade de resposta assistencial e adequada regulação dos atendimentos.

O resultado reflete a organização do fluxo assistencial, disponibilidade da equipe especializada e alinhamento com os critérios institucionais, garantindo acesso adequado aos procedimentos indicados e continuidade do cuidado.

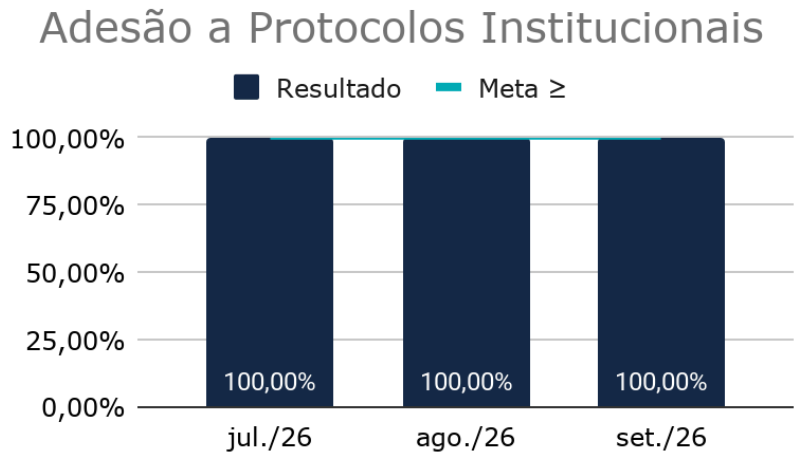
5.7.6 Atendimentos Ininterruptos às Demandas de urgência



Análise crítica: Atingido a meta pactuada. No período avaliado, foram realizados todos os atendimentos, avaliações e procedimentos cirúrgicos de urgência, em conformidade com a demanda espontânea e as transferências reguladas pela CROSS.

O resultado reflete a disponibilidade contínua da equipe de neurocirurgia, organização do fluxo assistencial e capacidade de resposta adequada às demandas reguladas, garantindo continuidade do cuidado e assistência integral aos pacientes.

5.7.7 Adesão a Protocolos Institucionais

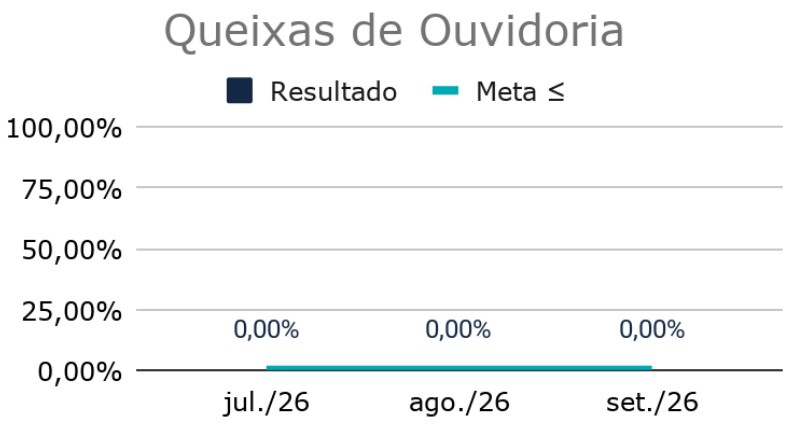


Nº condutas em conformidades	Nº total de condutas analisadas
26	26

Análise crítica: A meta pactuada para adesão aos protocolos institucionais foi atingida no período avaliado, evidenciando conformidade com as diretrizes assistenciais estabelecidas.

O resultado reflete o comprometimento do corpo clínico, equipes assistenciais e administrativas na aplicação sistemática dos protocolos institucionais, garantindo padronização dos processos, segurança do paciente e qualidade na assistência prestada.

5.7.8 Queixas de Ouvidoria



N° Reclamações	Atendimentos Realizados
0	0

Análise crítica: No período avaliado, não houve registro de manifestações na ouvidoria relacionadas ao serviço de neurocirurgia, evidenciando adequada qualidade assistencial e satisfação dos usuários.

O resultado reflete a condução eficiente dos processos assistenciais, comunicação efetiva com pacientes e familiares e alinhamento da equipe às boas práticas institucionais.

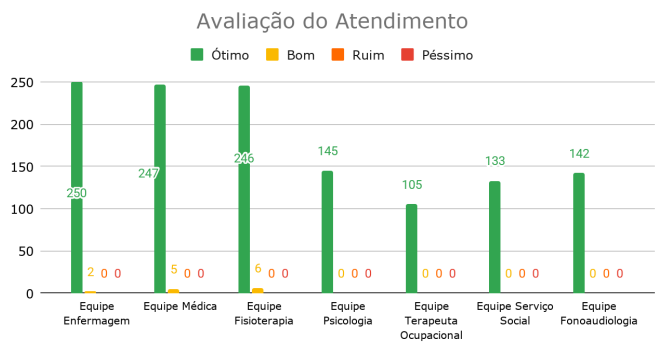
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO

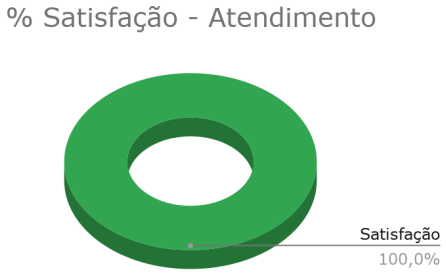
O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e denúncias e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, a ouvidoria pode identificar melhorias, propor mudanças, assim como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

6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

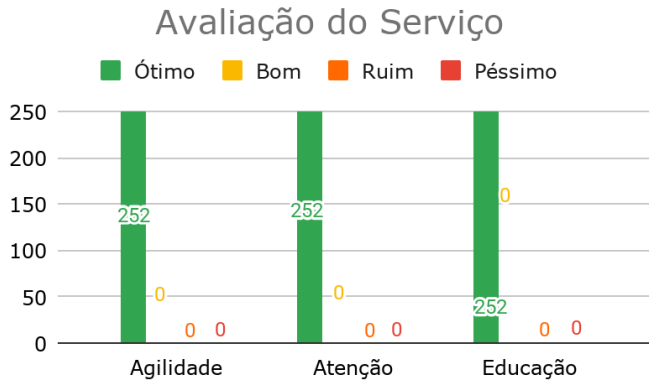
No período avaliado, tivemos o total de **252 pesquisas respondidas**.

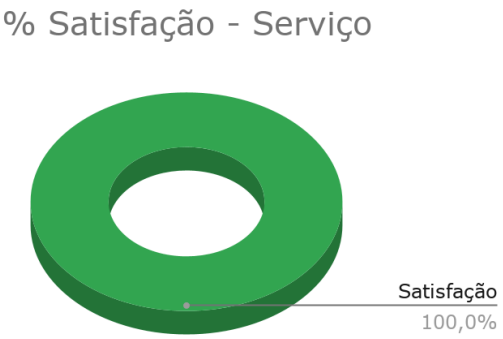
6.1.1 Avaliação do Atendimento





6.1.2 Avaliação do Serviço





Análise crítica: Foram realizadas **252 pesquisas de satisfação,** com **100% de avaliação classificadas "Ótimo" pelo** , demonstrando elevada aprovação dos usuários quanto a Avaliação do Serviço. Todos os itens assistenciais e serviços avaliados atingiram 100% de satisfação, refletindo qualidade no atendimento, atuação integrada da equipe multiprofissional e cuidado humanizado.

Os setores UTI, Unidade de Cuidados Intermediários e Enfermaria Clínica e Cirúrgica também apresentaram 100% de satisfação, indicando consistência na qualidade assistencial em diferentes níveis de complexidade da unidade.

7. EVENTOS E CAPACITAÇÕES

Foram realizadas visitas diárias pelos coordenadores nas unidades assistenciais, com o objetivo de alinhar, acompanhar e monitorar os fluxos assistenciais estabelecidos;

Foram realizadas ações durante a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho (SIPAT), no período de 21 e 25 de setembro de 2026, com as seguintes atividades: Palestra sobre Prevenção ao Suicídio, Quiz da Segurança, Roda de Conversa sobre Prevenção ao Suicídio, Palestra sobre IST, Caixa Sensorial, Ação de Autocuidado e Beleza, Ação In Loco sobre Higienização das Mãos








SIPAT









São Paulo, 09 de outubro de 2026.

Adriana Cristina Alvares
Gerente Técnico Regional - CEGISS
RG 28.885.466-4
CEJAM

Adriana Cristina Alvares
Gerente Técnico Regional