

Relatório de Atividades Assistenciais

Hospital Regional Sul

**Unidade de Terapia Intensiva
Adulto**

Convênio n.º 001626/2023

Abril

2025

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO



GOVERNADOR

Tarcísio Gomes de Freitas

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Eleuses Paiva

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

GERENTE TÉCNICO REGIONAL

Adriana Cristina Alvares

COORDENADOR DE ENFERMAGEM

Juliana Torres David Pereira

COORDENADOR DE FISIOTERAPIA

Anamaria Aparecida Santiago Martins

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	4
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	4
1.2 Hospital Regional Sul - Convênio n.º 001626/2023	5
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	5
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	5
4. FORÇA DE TRABALHO	6
4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT	6
4.1.1 Dimensionamento UTI Adulto - 20 leitos	6
4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas	7
4.2.1 Absenteísmo	7
4.2.2 Turnover	8
4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	8
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	9
5.1 Indicadores - Quantitativos	9
5.1.1 Saídas	9
5.2.1 Taxa de Ocupação	10
5.2.2 Média de Permanência	11
5.2.3 Paciente Dia	12
5.2.4 Taxa de Mortalidade	12
5.2.5 Taxa de Reinternação	17
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)	21
5.2.9 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	22
5.2.10 Prontuários Evoluídos	23
5.2.11 Reclamações na Ouvidoria Interna	23
5.2.12 Incidência de Queda	24
5.2.13 Índice de Lesão por Pressão	25
5.2.14 Incidência de Saída não Planejada de SNE/GTT	26
5.2.15 Incidência de Flebite	27
5.2.16 Incidência de Perda de CVC	28
5.2.17 Incidência de Perda de PICC	28
5.2.18 Incidência de Extubação não Planejada	29
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	30
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	30
6.1.1 Avaliação do Atendimento	31
6.1.2 Avaliação do Serviço	31
6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	32
7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO.	32

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

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

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

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

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

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

Visão

“Ser a melhor instituição nacional na gestão de saúde populacional”.

Missão

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

Valores

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

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

Pilares Estratégicos

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

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

1.2 Hospital Regional Sul - Convênio n.º 001626/2023

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

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

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

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

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

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	6
	Enfermeiro (36h) - noturno	5	5
	Fisioterapeuta (30)	9	10
	Técnico de Enfermagem (36h)	24	25
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	24	25
Total		73	77

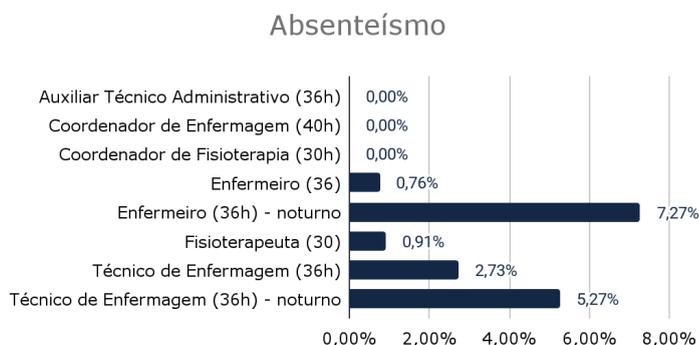
Análise Crítica: Durante o mês de Abril, trabalhamos com 104% da previsão de colaboradores efetivos, conforme o estabelecido no plano de trabalho.

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

Temos 02 enfermeiros contratados para substituição das seguintes colaboradoras: M.R.B solicitação de desligamento dia 09/04/25 e A.C.S.G desligamento sem justa causa em 28/03/2025 e 01 técnico de enfermagem V.F.S em substituição da L.V.A solicitação de desligamento em 25/03/2025.

4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

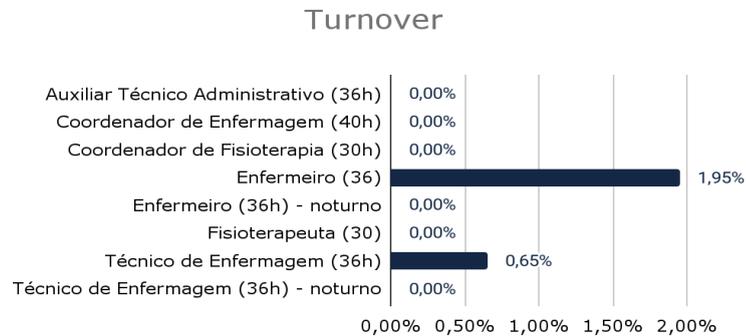
4.2.1 Absenteísmo



Análise Crítica: Entre os 76 colaboradores CLT foram identificados 40 (trinta e oito) ausências, sendo 02 (duas) faltas injustificadas, para as quais foram aplicadas as medidas administrativas, e 38 (trinta e oito) justificadas por meio de atestado médico e certidão de casamento.

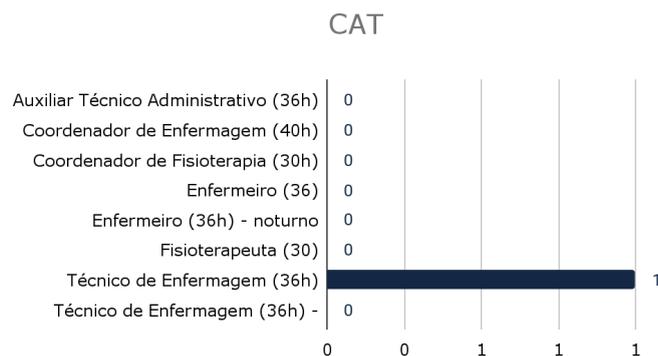
Em todas as ausências não houve prejuízo à assistência contínua ao paciente, pois os colaboradores ativos foram remanejados fazendo assim a cobertura necessária para o atendimento dos pacientes nas UTIs.

4.2.2 Turnover



Análise Crítica: O mês de Abril finalizou com 104% do quadro de colaboradores CLT contratados. Foram 03 admissões: 02 Enfermeiras, R.B,B, em 08/04/2025, M.M.A, em 17/04/2025, ambas no período diurno, de 01 técnico de enfermagem, V. F. S., em 17/04/2025, para o plantão diurno. Uma colaboradora solicitou desligamento: Enfermeira M.R.N. em 09/04/2025.

4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



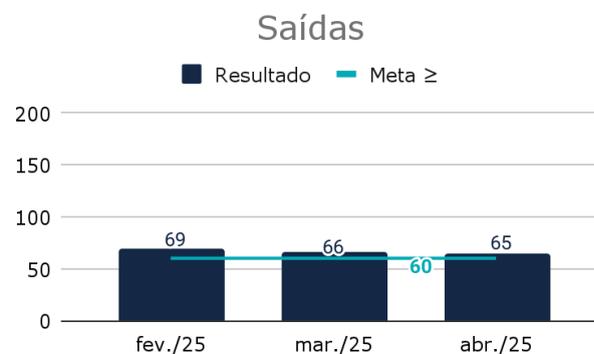
Análise Crítica: No mês de Abril tivemos uma abertura de CAT ocorrida no dia 26/04/2025 onde a técnica de enfermagem V. F. B, colaboradora refere que ao realizar medicação da paciente via sonda nasogástrica, no momento da administração da medicação, a sonda nasogástrica fez uma pressão e ocorreu uma exposição da mucosa ocular ao suco gástrico do paciente.

Realizada abertura imediata de comunicado interno de ocorrência, e encaminhado à colaboradora para atendimento médico, a colaboradora já voltou às atividades.

5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

5.1 Indicadores - Quantitativos

5.1.1 Saídas



Saídas

Tipo de Saída	Nº de Saídas
Evasão	0
Alta	1
Transferência Interna	48
Transferência Externa	1
Óbitos < 24h	4
Óbitos > 24h	11
Total	65

Análise Crítica: Durante o mês de Abril, foram atingidas 65 saídas, acima da meta contratual. Desse total, 74% das saídas foram transferências internas para enfermaria por alta melhorada.

Houve um caso de alta da UTI diretamente para a residência, 1,5% das saídas, o paciente E. M., 68 anos, sexo masculino, internado na UTI em 11/04/2025 por Síndrome Coronariana Aguda Trombolizado, realizou cateterismo cardíaco em 15/04/2025 sem obstruções agudas e recebeu alta hospitalar em 16/04/2025.

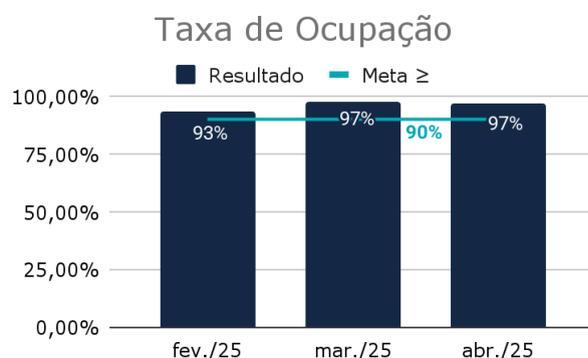
Houve um caso de transferência externa, 1,5% das saídas, o paciente R. L. C. M., 18 anos, sexo masculino, internado na UTI em 12/03/2025 por Lupus em atividade, Insuficiência Renal Aguda dialítica e Hipoglicemia, transferido para o

Hospital das Clínicas em 29/04/2025 por necessidade de acompanhamento com a Reumatologia.

Pacientes que evoluíram a óbito representaram 23% das saídas das UTIs 1 e 2.

5.2 Indicadores - Qualitativos

5.2.1 Taxa de Ocupação

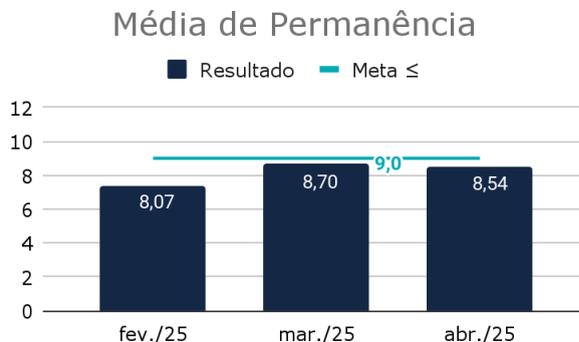


Ocupação

Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
555	571

Análise crítica: No mês de Abril foi atingida uma taxa de ocupação de 97%, acima da meta contratual. Durante o mês, 01 leito da UTI 2 permaneceu bloqueado para reforma, mas não houve impacto na prestação da assistência e disponibilidade de leitos. O fluxo de gerenciamento de leitos e aceite de vagas para as UTIs têm sido efetivos e não houve atraso ou recusa de vagas externa ou interna.

5.2.2 Média de Permanência

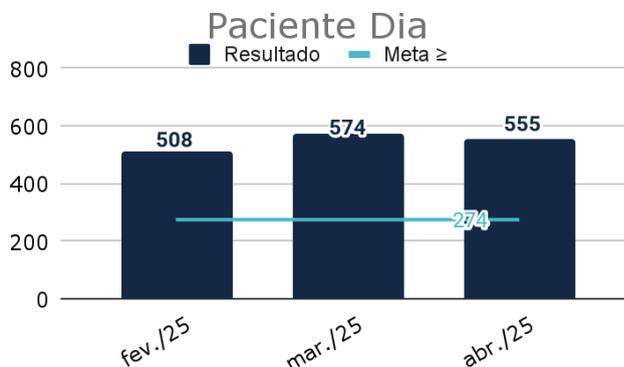


Permanência

Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
555	65

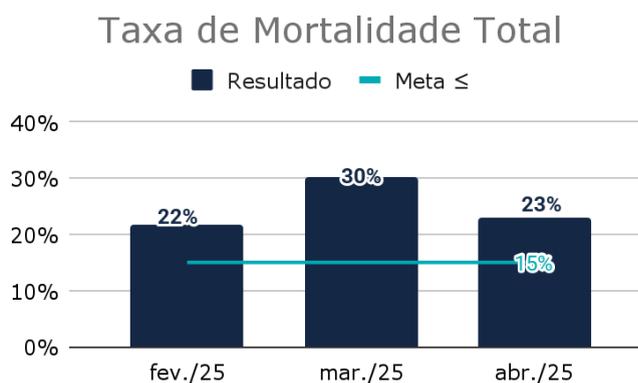
Análise crítica: No mês de Abril, o tempo médio de permanência nas UTIs foi de 8,54 dias, abaixo da meta contratual. Apesar do atingimento da meta, alguns fatores foram relevantes no aumento do tempo de internação de alguns pacientes: 23% dos pacientes de alta para enfermagem permaneceram por mais de 24 horas na UTI aguardando leito; um paciente permaneceu 23 dias aguardando transferência externa via CROSS e pacientes crônicos representaram 12% do paciente dia da unidade.

5.2.3 Paciente Dia



Análise crítica: No mês de Abril, o paciente dia foi de 555, ultrapassando a meta contratual. Todas as demandas de solicitação de vagas recebidas foram contempladas conforme disponibilidade de leito, sem recusas de vagas. Dos pacientes internados na UTI 1, 64% foram pacientes clínicos e 36% pacientes cirúrgicos. Na UTI 2, 55% foram pacientes clínicos e 45% pacientes cirúrgicos.

5.2.4 Taxa de Mortalidade



Mort Hosp

Nº Óbitos	Nº de Saídas
15	65

Análise crítica: No mês de Abril, a taxa de mortalidade das UTIs 1 e 2 atingiu 23%, 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 Março para as UTIs 1 e 2 do Hospital Regional Sul era de 45,88% enquanto a mortalidade real foi de 23%. Isso resultou em um SMR de 0,5, indicando que a mortalidade observada foi inferior à esperada pelas condições clínicas dos pacientes. Em números absolutos, foram quinze óbitos nas duas UTIs, quatro com menos de 24 horas de internação e três de pacientes em cuidados paliativos.

Os casos de pacientes que evoluíram a óbito em menos de 24 horas de internação na UTI foram: a paciente M. M. S. F., 40 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 91, mortalidade prevista de 85,6%, internada na UTI em 02/04/2025 às 11:40 horas, com hipótese diagnóstica de Choque Cardiogênico e suspeita de Intoxicação Exógena, com antecedentes de obesidade e CIA, admitida em grave estado geral, em IOT sob ventilação mecânica e instabilidade hemodinâmica dependente de altas doses de drogas vasoativas, refratária às medidas empregadas, evoluindo a óbito às 21:25.

O segundo caso ocorreu com a paciente B. S. A., 38 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 66, mortalidade prevista de 48,3%, admitida na UTI em 12/04/2025 às 01:35 horas, em POI de correção de aneurisma de aorta abdominal roto, em grave estado geral, em IOT sob ventilação mecânica e instabilidade hemodinâmica dependente de altas doses de drogas vasoativas, evoluindo a óbito às 04:15.

O terceiro caso ocorreu com o paciente E. R. S., 53 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 98, mortalidade prevista de 90,3%, internada na UTI em 17/04/2025 às 09:50, com hipótese diagnóstica de sepse de foco pulmonar e tuberculose pulmonar, admitida na UTI em IOT sob VM, em instabilidade hemodinâmica refratária às altas dose de drogas vasoativas, evoluiu a óbito às 15:45.

O quarto caso foi o paciente D. O. F., 65 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 85, mortalidade prevista de 79,9%, admitido na UTI em 25/04/2025 às 13:20 horas, em POI de abdome agudo perfurativo por diverticulite, em IOT sob VM, em instabilidade hemodinâmica refratária às altas dose de drogas vasoativas, evoluiu a óbito às 18:22.

Os casos de óbito de pacientes que estavam em cuidados paliativos foram: paciente O. O. S., 64 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 65, mortalidade prevista de 66,81%, internado na UTI em 25/03/2025, com hipótese diagnóstica de Rebaixamento do nível de consciência, com antecedentes de DM, ICC, etilismo, hepatopatia, IRC dialítica e POT craniotomia para drenagem de hematoma sub dural, apresentando episódios de sangramento digestivo, aguardando colonoscopia, recebendo concentrados de hemácias com frequência. Discutido com familiares sobre condição clínica e prognóstico, optado em comum acordo por cuidados paliativos em 01/04/2025, paciente evoluiu a óbito em 02/04/2025 às 06:30.

Paciente M. S., 87 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 95, mortalidade prevista de 65,8%, internado na UTI em 25/03/2025, com hipótese diagnóstica de Rebaixamento do nível de consciência a/e, FA crônica, Derrame pleural bilateral, hipercalemia e DM, admitida na UTI em IOT sob VM, em instabilidade hemodinâmica dependente de altas doses de drogas vasoativas, evoluindo para insuficiência renal aguda. Em 02/04/2025 foi realizada reunião com os familiares da paciente para esclarecimento das condições clínicas e prognóstico, optado em comum acordo por cuidados paliativos exclusivos. Paciente evoluiu a óbito em 06/04/2025 às 06:34.

Paciente A. L. S., 51 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 42, mortalidade prevista de 21,4%, internado na UTI em 06/04/2025, com hipótese diagnóstica de Pneumonia, com antecedentes de HIV+, DPOC, ICC e HAS, admitido na UTI em IOT sob VM, em instabilidade hemodinâmica dependente de altas doses de drogas vasoativas, evoluindo para insuficiência renal aguda. Em 08/04/2025 foi realizada reunião com os familiares da paciente para esclarecimento das condições clínicas e prognóstico, optado em comum acordo por cuidados paliativos proporcionais. Paciente evoluiu a óbito em 11/04/2025 às 15:30.

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

Paciente R. G. F., 53 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 72, mortalidade prevista de 60,4%, internado na UTI em 29/03/2025, com hipótese diagnóstica de

Hemorragia digestiva alta, síndrome convulsiva e RNC, admitido na UTI em IOT sob ventilação mecânica, com drogas vasoativas, apresentando episódios frequentes de HDA. Em 01/04/2025, o paciente apresentou extubação acidental durante o banho no leito, foi reintubado na terceira tentativa devido a via aérea difícil e evoluiu para PCR sem resposta às manobras de RCP. Óbito às 21:20.

Paciente J. F. S., 65 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 88, mortalidade prevista de 92%, internado na UTI em 27/03/2025, com hipótese diagnóstica de Sepse de foco cutâneo, com antecedentes de artrite reumatóide, admitido na UTI em respiração espontânea, dependente de drogas vasoativas, necessitando IOT e ventilação mecânica por instabilidade hemodinâmica. Evoluiu com hipoxemia refratária, sem resposta clínica à posição prona, seguido de epistaxe e pupilas midriáticas. Óbito em 07/06/2025 às 12:05.

Paciente A. S. M., 40 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 64, mortalidade prevista de 57,77%, internado na UTI em 01/04/2025, em POI de drenagem de Hematoma Subdural bilateral por queda da própria altura, com antecedentes de etilismo, admitido em IOT sob VM, com sedação e drogas vasoativas. Evoluiu com sinais clínicos de morte encefálica, que foi confirmada em 10/04/2025 às 10:53. Familiares foram abordados pelo OPO (Organização de Procura de Órgãos do HC) e concordaram com a doação.

Paciente F. M. A., 56 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 72, mortalidade prevista de 74,55%, internada na UTI em 07/04/2025, com hipótese diagnóstica de Síndrome Consumptiva a/e, anemia e choque cardiogênico, com antecedentes de ICC e ex tabagismo, admitida em respiração espontânea e dependente de drogas vasoativas. Realizou cateterismo cardíaco em 10/04/2025, sem obstrução de coronárias, mas com sinais de miocardite. Iniciada investigação de leucemia, no entanto, em 13/04/2025 evoluiu com sinais clínicos de baixo débito cardíaco refratário às medidas terapêuticas. Apresentou PCR em assistolia por 28 minutos sem resposta, evoluiu a óbito às 10:25. Encaminhada para SVO.

Paciente L. A. S., 75 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 74, mortalidade prevista de 77,88%, internada na UTI em 03/04/2025, em POI de Drenagem de Hematoma subdural bilateral, com antecedentes de HAS, DM e AVC isquêmico prévio,

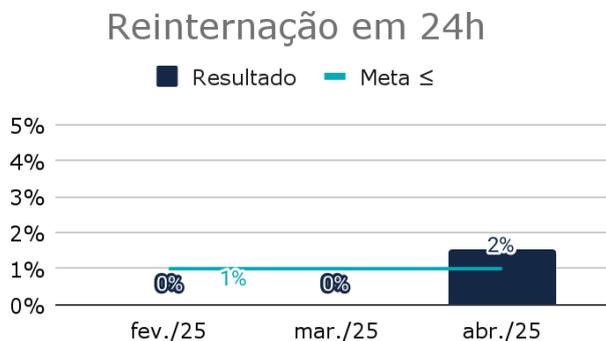
admitida na UTI em IOT sob VM, sedada e com drogas vasoativas, evoluindo com no sangramento cerebral no pós operatório, necessitando de reabordagem cirúrgica em 10/04/2025. Após reabordagem permanecem em coma vigil, dependente de ventilação mecânica e realizou traqueostomia. Em 16/04/2025, a paciente evoluiu para instabilidade hemodinâmica refratária a altas doses de drogas vasoativas e evoluiu a óbito em 17/04/2025 à 01:00.

Paciente S. M. L., 83 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 91, mortalidade prevista de 93,85%, internado na UTI em 18/04/2025, com hipótese diagnóstica de DPOC exacerbado, com antecedentes de HAS, admitido na UTI em respiração espontânea, com episódios frequentes de desconforto respiratório revertidos com ventilação mecânica não invasiva e oxigenioterapia de alto fluxo, associados à terapia medicamentosa. Paciente evoluiu com piora clínica devido a empiema pleural, necessitando de IOT, ventilação mecânica, drogas vasoativas e escalonamento de antibiótico, no entanto, evoluiu a óbito em 23/04/2025 às 05:00.

Paciente V. S. A. R., 55 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 91, mortalidade prevista de 85,3%, internada na UTI em 23/04/2025, com hipótese diagnóstica de TEP, derrame pleural, embolia de MSE e choque cardiogênico, com antecedentes de cardiopatia, AVC isquêmico, obesidade e doença arterial obstrutiva crônica, admitida na UTI em 23/04/2025 em respiração espontânea, evoluindo com bradicardia e choque cardiogênico, necessitando de marcapasso cardíaco, e altas doses de drogas vasoativas, IOT e ventilação mecânica. Sem resposta cardiológica para as medidas clínicas, evoluiu a óbito em 26/04/2025 às 21:40.

Paciente L. B. J., 31 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 70, mortalidade prevista de 56,5%, internado na UTI em 22/04/2025, com hipótese diagnóstica de Insuficiência Respiratória Aguda e pneumotórax à esquerda, com antecedentes de tuberculose pulmonar desde outubro 2024 e dependência química, admitido já em grave estado geral, em IOT sob ventilação mecânica, com drogas vasoativas e dreno de tórax à esquerda, refratário a todas as medidas clínicas, evoluiu a óbito em 28/04/2025 às 20:00.

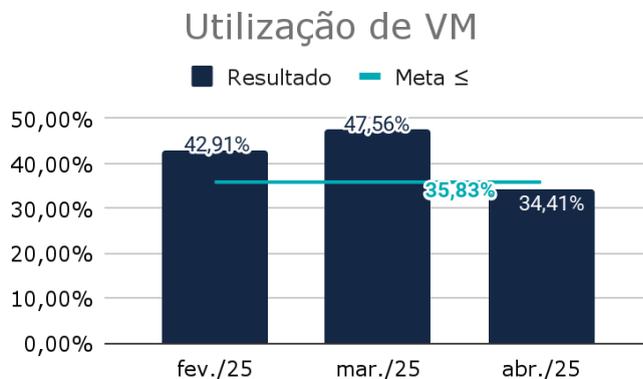
5.2.5 Taxa de Reinternação



Reinternação < 24h	
Nº Reinternações	Nº de Saídas
1	65

Análise crítica: Houve um caso de reinternação em 24 horas de alta da UTI, que representou uma incidência de 2%, acima da meta contratual. O caso ocorreu com o paciente M. S. S., 74 anos, sexo masculino, internado na UTI em 14/04/2025 por DRC agudizada e ICC descompensada, com antecedentes de obesidade mórbida, DLP e HAS, que recebeu alta da unidade em 25/04/2025 por melhora clínica. No dia 26/04/2025, o paciente apresentou hipotensão durante sessão de hemodiálise que estava sendo realizada na enfermaria e a equipe médica optou por solicitar vaga na UTI para observação. Não houve necessidade de iniciar drogas vasoativas para controle da hipotensão. O paciente permaneceu na UTI até 30/04/2025 quando recebeu alta para enfermaria novamente. Nesse período realizou mais três sessões de hemodiálise sem intercorrências.

5.2.6 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)

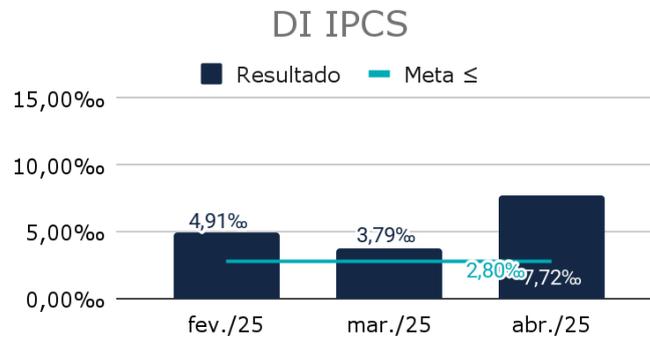


Utilização VM

Nº Paciente-dia em VM	Nº Paciente-dia
191	555

Análise crítica: No mês de Abril, a taxa de utilização da ventilação mecânica foi de 34,41%, abaixo da meta contratual. A diminuição da taxa de utilização da ventilação mecânica, em relação ao mês anterior, é um reflexo do grau de complexidade clínica dos pacientes internados nas UTIs do Hospital Regional Sul neste mês, que em Março foi representada pelo SAPS3 médio de 64,76 e em Abril de 59,58.

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



DI IPCS

Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
4	518

Análise crítica: No mês de Abril, houveram quatro novos casos de IPCS associados à utilização de CVC, atingindo densidade de 7,72, acima da meta contratual.

O primeiro caso foi com o paciente R. L. V. M., 18 anos, sexo masculino, internado na UTI desde do dia 12/03/2025, com hipótese diagnóstica de Lupus em atividade, Insuficiência Renal Aguda dialítica e Hipoglicemia, que utilizava cateter venoso central em veia jugular e cateter de Shirley em veia femoral, no dia 03/04/2025 o paciente apresentou pico febril e foram solicitadas culturas. A hemocultura foi positiva para *Klebsiella pneumoniae* (KPC), tratada com antibioticoterapia. O paciente foi transferido para o Hospital das Clínicas para continuidade do tratamento em 29/04/2025.

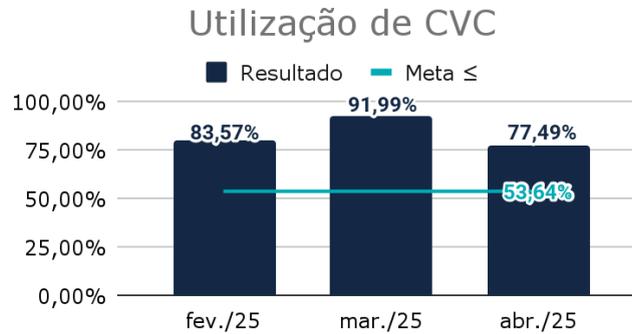
O segundo caso foi com a paciente E. T., 59 anos, sexo feminino, internada na UTI em 16/03/2025, com hipótese diagnóstica de Choque séptico misto, com antecedentes de esquizofrenia e hipotireoidismo, que apresentou sinais de SIRS em 04/04/2025, coletadas culturas e hemocultura foi positiva para *Candida albicans*. Paciente recebeu antibioticoterapia e recebeu alta para enfermagem em 29/04/2025.

O terceiro caso ocorreu com o paciente D. B. S., 58 anos, sexo masculino, internado na UTI em 25/03/2025 com hipótese diagnóstica de Insuficiência Respiratória Aguda, DPOC e Pneumonia, em 11/04/2025 o paciente apresentou sinais de SIRS e foi aberto protocolo sepse, coletadas culturas e hemocultura foi positiva para *Enterococcus faecalis* e *Staphylococcus spp, coagulase negativa*. O paciente recebeu antibioticoterapia e recebeu alta da UTI em 15/04/2025.

O último caso ocorreu com a paciente I. J. S., 43 anos, sexo feminino, internada na UTI em 22/04/2025 no POI de exeresse de tumor cerebral, que evoluiu com piora clínica súbita, em 28/04/2025 a equipe médica optou por coletar culturas e hemocultura foi positiva para *Candida spp não albicans*. A paciente foi tratada com antibioticoterapia e recebeu alta da UTI em 05/05/2025.

Como plano de ação para reduzir as infecções primárias de corrente sanguínea, foram realizadas reuniões com toda equipe de enfermagem intensificando as boas práticas na troca e manutenção do curativo de acesso venoso central e foi padronizada a prática de proteção dos acessos centrais e periféricos com plástico durante o banho de aspersão. É esperado que o número dessas infecções diminua significativamente em Maio.

5.2.8 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



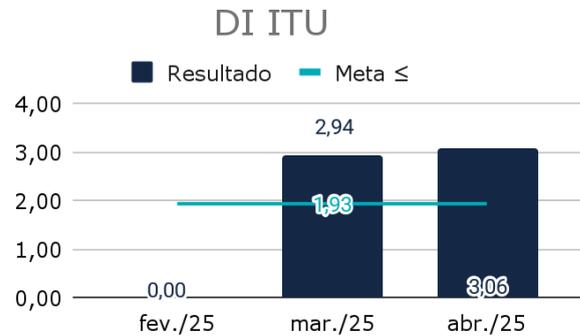
Utilização CVC

Nº Paciente-dia com CVC	Nº Paciente-dia
518	555

Análise crítica: No mês de Abril, a taxa de utilização de CVC foi de 77,49%, acima da meta contratual, porém significativamente menor que em relação ao mês anterior. 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



DI ITU

Nº Casos novos de ITU	Nº Paciente-dia com SVD
1	327

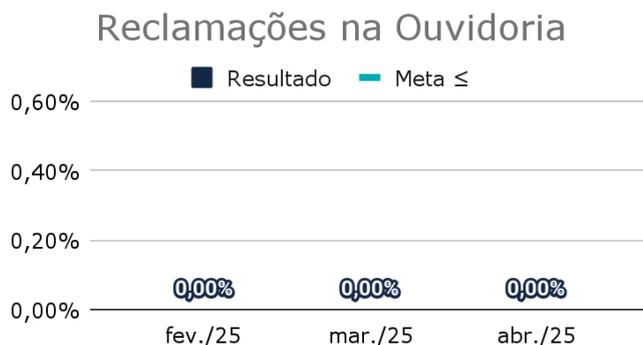
Análise crítica: No mês de Abril, houve um caso de infecção do trato urinário associada ao cateter vesical de demora, o que representou uma incidência de 3,06, acima da meta contratual. O caso ocorreu com a paciente E. T., 59 anos, sexo feminino, internada na UTI em 16/03/2025, com hipótese diagnóstica de Choque séptico misto, com antecedentes de esquizofrenia e hipotireoidismo, que coletou culturas em 19/04/2025 devido a piora laboratorial e a urocultura foi positiva para *Enterococcus spp.* Foi escalonado antibiótico e a paciente foi de alta da UTI em 29/04/2025.

5.2.10 Prontuários Evoluídos



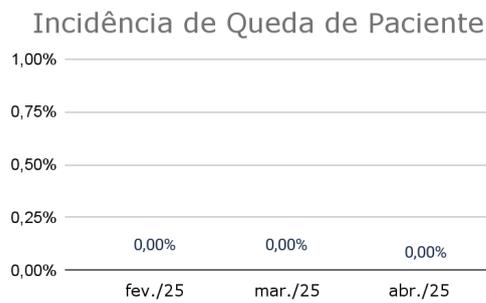
Análise Crítica: Durante o mês de referência todos os prontuários foram evoluídos. Equipe médica e enfermeiros realizam as evoluções no sistema INPUT e equipe técnica de enfermagem e fisioterapia realizam evolução manual.

5.2.11 Reclamações na Ouvidoria Interna



Análise crítica: Durante o mês de Abril, não houveram registros de reclamações na Ouvidoria.

5.2.12 Incidência de Queda

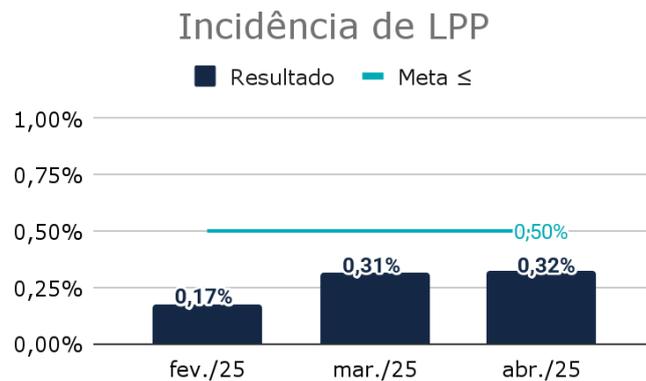


Incidência de queda

Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	555

Análise crítica: Não houve queda de pacientes no período, permanecendo dentro da meta contratualizada.

5.2.13 Índice de Lesão por Pressão



LPP

Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia com risco de adquirir LPP
2	620

Análise crítica: No mês de Abril houveram 02 novos casos de lesão por pressão, o que significou uma incidência de 0,32%, abaixo da meta contratual. O caso ocorreu no dia 01/04/2025, com o paciente R. L. V. M., 18 anos, sexo masculino, internado na UTI desde do dia 12/03/2025, com hipótese diagnóstica de Lupus em atividade, Insuficiência Renal Aguda dialítica e Hipoglicemia, paciente de alta complexidade, em uso de drogas vasoativas por período prolongado, emagrecido, classificado com alto risco na escala de Braden, que era resistente à mudança de decúbito, pois relatava desconforto físico. O paciente apresentou lesão por pressão em região sacral grau II, acompanhada pelo grupo de pele, tratada com curativo adequado e intensificação da mudança de decúbito a cada 2 horas. Paciente transferido para HC em 29/04/2025.

O segundo caso ocorreu no dia 27/04/2025, com o paciente J. P. G.C, 66 anos, sexo masculino, internado na UTI desde o dia 16/04/2025, com hipótese diagnóstica de PO Drenagem de Hematoma Subdural Bilateral, antecedente de etilismo crônico. Paciente de alta complexidade, submetido a IOT e ventilação mecânica, uso de drogas vasoativas, classificado na escala de Braden como risco

moderado. Apresentou lesão por pressão em região sacral grau II, acompanhada pelo grupo de pele, tratada com curativo adequado e intensificação da mudança de decúbito a cada 2 horas. Paciente evoluiu a óbito em 06/05/2025.

5.2.14 Incidência de Saída não Planejada de SNE/GTT

Incidência de Saída Não Planejada



Incidência de saída não planejada

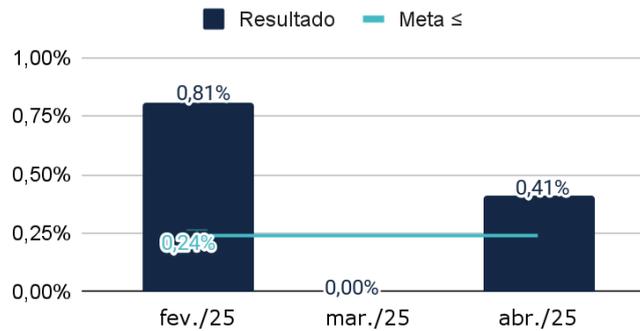
Nº Saída não planejada de Sonda Oro/Nasogastroenteral (SONGE)	Nº Pacientes-dia com SONGE
4	309

Análise crítica: No mês de Abril houveram quatro saídas não planejadas de sonda nasoenteral, que representaram uma incidência de 1,29%, abaixo da meta contratual.

Quatro casos aconteceram por agitação psicomotora de pacientes que estavam com contenção de membros superiores e mesmo assim conseguiram tracionar a sonda até sua exteriorização. Os casos aconteceram com os pacientes: E. T., 59 anos, sexo feminino, nos dias 07/04/2025 e 21/04/2025, em ambos foi repassada nova sonda nasoenteral; paciente R. L. C. M, 18 anos, sexo masculino, dia 07/04/2025, que iniciou dieta via oral e acompanhamento com a fonoaudióloga; e o paciente paciente H. S. S., 31 anos, sexo masculino, repassado uma nova nasoenteral.

5.2.15 Incidência de Flebite

Incidência de Flebite

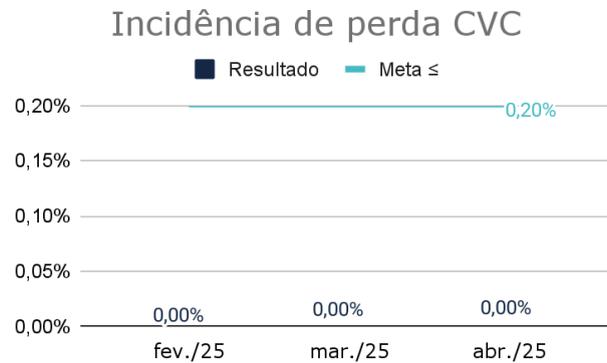


Índice de Flebite

Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
1	243

Análise crítica: No mês de Abril houve um caso de flebite, que representou uma incidência de 0,41%, acima da meta contratual. O caso ocorreu no dia 20/04/2025, com o paciente S. A. D. C., 52 anos, sexo feminino, internada na UTI desde do dia 18/04/2025, com hipótese diagnóstica de IAM sem SST, antecedente de HAS e colectomia, que estava com um acesso venoso periférico em membro superior direito há mais de 72 horas, devido a falta de condições de troca de acesso por difícil rede venosa e apresentou flebite mecânica grau II. Foi realizada compressa local e nova punção periférica em membro superior esquerdo.

5.2.16 Incidência de Perda de CVC

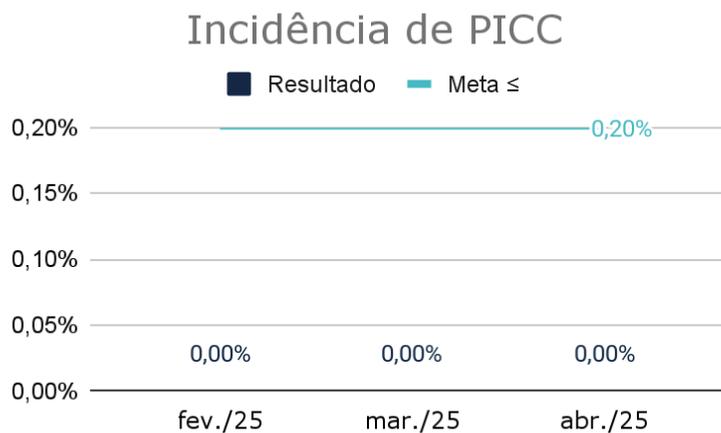


Perda CVC

Nº Perda de CVC	Nº Pacientes-dia com CVC
0	518

Análise crítica: No mês de Abril não houve perda de Cateter venoso central.

5.2.17 Incidência de Perda de PICC

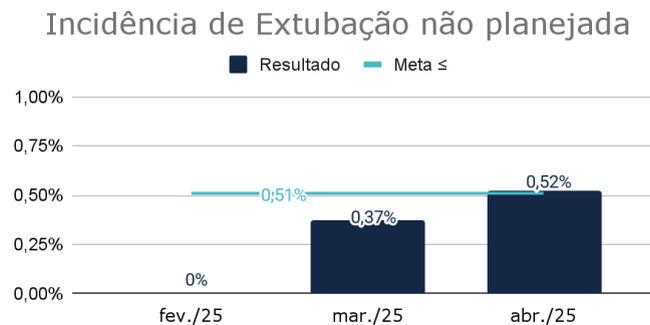


Perda PICC

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

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

5.2.18 Incidência de Extubação não Planejada



Incidência de Extubação	
Nº de Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia Intubado
1	191

Análise crítica: No mês de Abril houve um caso de extubação não planejada, o que representou uma incidência de 0,52%, discretamente acima da meta contratual. O caso ocorreu com o paciente R. G. F., 53 anos, sexo masculino, internado na UTI em 29/03/2025, com hipótese diagnóstica de Hemorragia digestiva alta, síndrome convulsiva e RNC, admitido já em IOT sob ventilação mecânica, com drogas vasoativas e apresentando episódios frequentes de HDA. Em 01/04/2025, o paciente foi lateralizado durante o banho no leito e a cânula foi tracionada e exteriorizada. A equipe de enfermagem solicitou a presença do médico e fisioterapeuta no leito, o paciente não apresentava condições clínicas para permanecer em respiração espontânea e foi reintubado na terceira tentativa, devido a via aérea difícil. Na sequência o paciente apresentou PCR em assistolia e não respondeu às manobras de RCP, evoluindo a óbito às 21:20. O evento foi comunicado para a coordenação da unidade e foi aberto um Protocolo de Londres para apuração do caso. Após entrevista de todos os colaboradores envolvidos, foi realizada uma reunião entre as coordenações da UTI (médica, enfermagem e fisioterapia), médicos diarista e plantonista da unidade, e a gerente do contrato, para análise final e traçar plano de ação. A equipe de enfermagem foi reorientada sobre o cuidado com dispositivos

durante as lateralizações e trocas de decúbito, além da conferência imediata da fixação dos dispositivos. Os colaboradores foram formalmente orientados para que fatos como estes não se repitam. Esse assunto será reabordado no mês de Maio, com o treinamento de Segurança do Paciente que será realizado na unidade para toda a equipe assistencial.

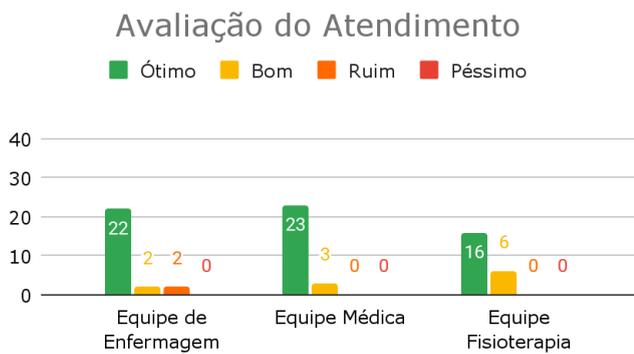
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

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.

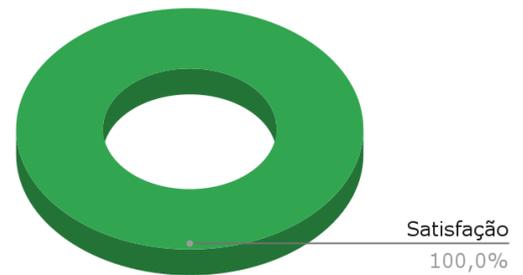
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

No período avaliado, tivemos o total de **26 pesquisas preenchidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

6.1.1 Avaliação do Atendimento

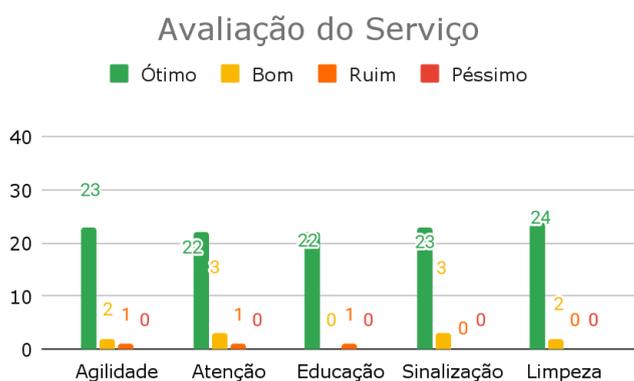


% Satisfação - Atendimento

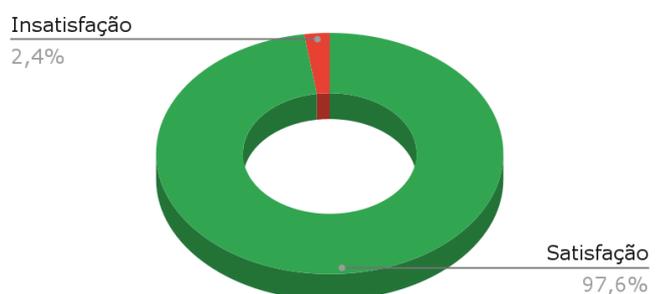


Análise crítica: O indicador avalia a satisfação do usuário em relação ao atendimento da Equipe Multidisciplinar de forma dirigida através de busca ativa. No período, tivemos **satisfação de 100%**, demonstrando uma percepção positiva ao atendimento.

6.1.2 Avaliação do Serviço

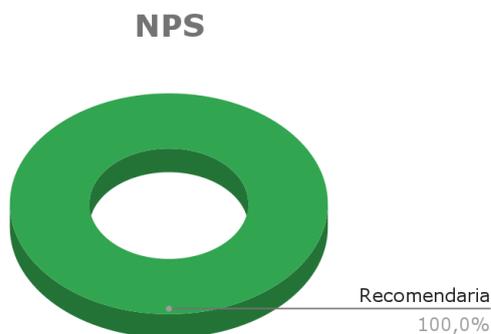


% Satisfação - Serviço



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 **97,6 %** dos usuários.

6.1.3 Net Promoter Score (NPS)



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

7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO.

No mês de Abril, foi realizado o treinamento para manuseio do dreno de sucção para higienização oral.





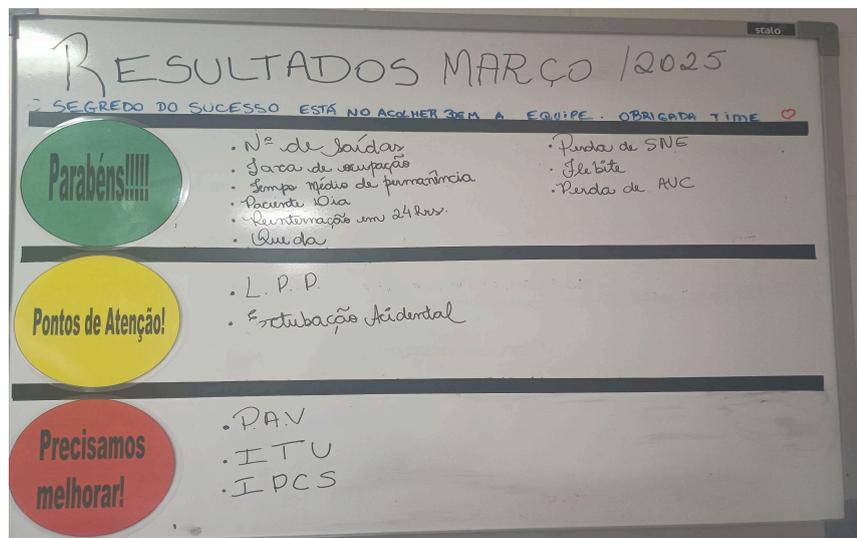
Realizada reunião com toda equipe assistencial, alinhamento de rotinas institucionais e apresentação dos indicadores.

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Annes" Lista de Presença CEJAM (06/05/2017 08:00)						
ASSUNTO		INSTRUMENTAL		DATA		DISCIPLINA
Apresentação dos Indicadores: Fanz		UTI ADULTO HOSPITAL REGIONAL SUL		06/05/2017		10:00
UNIDADE / LOCAL	INSTRUMENTAL	NOME COMPLETO	MATRÍCULA	FUNÇÃO	ASSINATURA	LOGATURA
1	Regional Sul	Diana Maria Soares	63325	Téc. de enfermagem	[Assinatura]	[Logatura]
2	Regional Sul	Adriana Oliveira Soares	69129	Téc. de enfermagem	[Assinatura]	[Logatura]
3	Regional Sul	Angela Maria de Lima Silva	71988	Téc. de enfermagem	[Assinatura]	[Logatura]
4	Regional Sul	Cláudia Almeida	63103	Téc. de enfermagem	[Assinatura]	[Logatura]
5	Regional Sul	Dilma V. e. Santana	72093	Téc. de enfermagem	[Assinatura]	[Logatura]
6	Regional Sul	Marina Bissolati Lobo	62875	Téc. de enfermagem	[Assinatura]	[Logatura]
7	Regional Sul	Yvanna Gabriela de Souza	68907	Téc. de enfermagem	[Assinatura]	[Logatura]
8	Região Sul	Regina F. de M.	68993	Téc. de enfermagem	[Assinatura]	[Logatura]

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Annes" Lista de Presença CEJAM (06/05/2017 08:00)						
ASSUNTO		INSTRUMENTAL		DATA		DISCIPLINA
Reunião Alinhamento de Rotinas - Tercina de Enfermagem		UTI ADULTO HOSPITAL REGIONAL SUL		06/05/2017		10:00
UNIDADE / LOCAL	INSTRUMENTAL	NOME COMPLETO	MATRÍCULA	FUNÇÃO	ASSINATURA	LOGATURA
1	UTI-02	Regina Maria Soares M.	71579	Téc. de enfermagem	[Assinatura]	[Logatura]
2	UTI-02	Adriana Oliveira Soares	71988	Téc. de enfermagem	[Assinatura]	[Logatura]
3	UTI-02	Regina Maria Soares M.	66791	Téc. de enfermagem	[Assinatura]	[Logatura]
4	UTI-2	Marina Bissolati Lobo	62875	Téc. de enfermagem	[Assinatura]	[Logatura]
5	UTI-6	Marina Bissolati Lobo	72369	Téc. de enfermagem	[Assinatura]	[Logatura]
6	UTI-6	Regina Maria Soares M.	71579	Téc. de enfermagem	[Assinatura]	[Logatura]
7	UTI-1	Cláudia Almeida	63103	Téc. de enfermagem	[Assinatura]	[Logatura]
8	UTI-1	Yvanna Gabriela de Souza	68907	Téc. de enfermagem	[Assinatura]	[Logatura]
9	UTI-1	Regina Maria Soares M.	66791	Téc. de enfermagem	[Assinatura]	[Logatura]
10	UTI-1	Regina Maria Soares M.	71627	Téc. de enfermagem	[Assinatura]	[Logatura]

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Annes" Lista de Presença CEJAM (06/05/2017 08:00)						
ASSUNTO		INSTRUMENTAL		DATA		DISCIPLINA
Apresentação dos Indicadores: Fanz		UTI ADULTO HOSPITAL REGIONAL SUL		06/05/2017		10:00
UNIDADE / LOCAL	INSTRUMENTAL	NOME COMPLETO	MATRÍCULA	FUNÇÃO	ASSINATURA	LOGATURA
1	UTI-02	Adriana Oliveira Soares	71579	Téc. de enfermagem	[Assinatura]	[Logatura]
2	UTI-02	Regina Maria Soares M.	71988	Téc. de enfermagem	[Assinatura]	[Logatura]
3	UTI-02	Regina Maria Soares M.	66791	Téc. de enfermagem	[Assinatura]	[Logatura]
4	UTI-2	Marina Bissolati Lobo	62875	Téc. de enfermagem	[Assinatura]	[Logatura]
5	UTI-2	Marina Bissolati Lobo	72911	Téc. de enfermagem	[Assinatura]	[Logatura]
6	UTI-6	Regina Maria Soares M.	72369	Téc. de enfermagem	[Assinatura]	[Logatura]
7	UTI-6	Regina Maria Soares M.	71579	Téc. de enfermagem	[Assinatura]	[Logatura]
8	UTI-1	Regina Maria Soares M.	62352	Téc. de enfermagem	[Assinatura]	[Logatura]
9	UTI-1	Regina Maria Soares M.	71627	Téc. de enfermagem	[Assinatura]	[Logatura]

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Annes" Lista de Presença CEJAM (06/05/2017 08:00)						
ASSUNTO		INSTRUMENTAL		DATA		DISCIPLINA
Apresentação dos Indicadores: Fanz		UTI ADULTO HOSPITAL REGIONAL SUL		06/05/2017		10:00
UNIDADE / LOCAL	INSTRUMENTAL	NOME COMPLETO	MATRÍCULA	FUNÇÃO	ASSINATURA	LOGATURA
1	Região Sul	Diana Maria Soares	63325	Téc. de enfermagem	[Assinatura]	[Logatura]
2	Região Sul	Adriana Oliveira Soares	69129	Téc. de enfermagem	[Assinatura]	[Logatura]
3	Região Sul	Regina Maria Soares M.	68993	Téc. de enfermagem	[Assinatura]	[Logatura]
4	Região Sul	Regina Maria Soares M.	68991	Téc. de enfermagem	[Assinatura]	[Logatura]
5	Região Sul	Regina Maria Soares M.	72332	Téc. de enfermagem	[Assinatura]	[Logatura]
6	Região Sul	Regina Maria Soares M.	73235	Téc. de enfermagem	[Assinatura]	[Logatura]



Realizada reunião com toda equipe assistencial, projeto saúde em nossas e apresentação kamishibai.



São Paulo, 13 de maio de 2025.

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

Adriana Cristina Alvares
Gerente Técnico Regional