

Relatório de Atividades Assistenciais

Hospital Regional Sul

GERENCIAMENTO INTEGRADO DA LINHA CUIDADO ASSISTENCIAL DE PACIENTES CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E CRÍTICOS

Convênio n.º002261/2025

Junho

2026

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 ENFERMAGEM

Bárbara Tatiane de Sousa Nascimento

COORDENADOR DE FISIOTERAPIA

Priscila Gonzaga Atuati

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	5
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	5
1.2 Hospital Regional Sul - Convênio n.º 002261/2025	7
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	7
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	7
4. FORÇA DE TRABALHO	8
4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT	8
4.1.1 Dimensionamento UTI Adulto - 20 leitos e Pronto Socorro- 42 leitos	8
4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas	10
4.2.1 Absenteísmo	10
4.2.2 Turnover	11
4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	12
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	13
5.1 Indicadores Quantitativos - Unidade de Terapia Intensiva Adulto - 20 leitos (UTI)	13
5.1.1 Saídas	13
5.1.2 Paciente Dia	14
5.2 Indicadores Qualitativos - Unidade de Terapia Intensiva Adulto - 20 leitos (UTI)	15
5.2.1 Taxa de Ocupação	15
5.2.2 Média de Permanência	16
5.2.3 Taxa de Mortalidade	17
5.2.4 Taxa de Reinternação	19
5.2.6 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)	20
5.2.7 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	21
5.2.8 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	22
5.2.9 Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal	22
5.2.10 Incidência de perda de cateter venoso central (CVC)	23
5.2.11 Incidência de Flebite	24
5.2.12 Incidência de Queda	25
5.2.13 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral	26
5.2.14 Índice de Lesão por Pressão	27
5.2.15 Adesão a protocolos institucionais	28
5.2.16 Prontuários Evoluídos	29
5.2.17 Reclamações na Ouvidoria Interna	29
5.3 Indicadores - Quantitativos - Pronto Socorro Adulto - atendimentos Clínicos e Leitos de Observação (PSA) 02 leitos de emergência e 02 leitos de observação	30
5.3.1 Nº atendimento enfermagem de Classificação de Risco	30
5.3.2 Nº atendimento médico	31
5.4 Indicadores - Qualitativos Pronto Socorro Adulto - atendimentos Clínicos e Leitos de Observação (PSA)	33
5.4.1 Garantir atendimento ininterrupto	33
5.4.2 Tempo estimado para atendimento RISCO VERMELHO	33
5.4.3 Tempo estimado para atendimento RISCO AMARELO	34
5.4.4 Tempo estimado entre a abertura da ficha e conclusão da classificação de risco	34
5.4.5 Média de Permanência - Tempo máximo de permanência no PS – Leitos de Observação sem justificativa	35
5.4.6 Adesão aos Protocolos Clínicos	36
5.4.7 Atendimentos evoluídos e registrados	37

5.4.8 Índice de perda de sonda nasoenteral	38
5.4.9 Taxa de extubação acidental	38
5.4.10 Queda de Paciente	39
5.4.11 Incidência de Flebite	39
5.4.12 Incidência de não conformidade na administração de medicamentos	40
5.4.13 Reclamação na Ouvidoria	40
5.5 Indicadores Quantitativos - Neurocirurgia Urgência Adulto e Pediátrica (Neuro)	41
5.5.1 Número de atendimentos	41
5.5.2 Nº de Neurocirurgias de Urgência/Emergência	41
5.6 Indicadores Qualitativos - Neurocirurgia Urgência Adulto e Pediátrica (Neuro)	42
5.6.1 Taxa de infecção do sítio cirúrgico (ISS)	42
5.6.2 Taxa de eventos adversos intraoperatórios (sentinelas)	42
5.6.3 Taxa de adesão/conformidade com checklists cirúrgicos	43
5.6.4 Taxa de aderência a protocolos de profilaxia antibiótica	43
5.6.5 Taxa de recusa de casos referenciados de neurocirurgia	44
5.6.6 Garantir atendimento ininterrupto das demandas de urgência	45
5.6.7 Adesão a Protocolos Institucionais	45
5.6.8 Queixa Ouvidoria	46
5.7 Indicadores Quantitativos - Enfermaria Retaguarda Pronto Socorro - 42 leitos (Enf)	47
5.7.1 Paciente dia	47
5.7.2 Saídas	48
5.8 Indicadores Qualitativos - Enfermaria Retaguarda Pronto Socorro - 42 leitos (Enf)	49
5.8.1 Média de Permanência (dias)	49
5.8.2 Prontuários evoluídos	50
5.8.3 Incidência de queda de paciente	50
5.8.4 Incidência de erro de medicação	51
5.8.5 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral	52
5.8.6 Incidência de Flebite	53
5.8.7 Incidência de perda de cateter venoso central	54
5.8.8 Adesão a protocolos institucionais	54
5.8.9 Reclamações na ouvidoria	55
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	56
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	56
6.1.1 Avaliação do Atendimento - UTI	57
6.1.2 Avaliação do Serviço - UTI	57
6.1.3 Net Promoter Score (NPS) - UTI	58
7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO.	59

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 002261/2025

O presente termo tem por finalidade o **gerenciamento técnico e administrativo de Serviços de Saúde no Hospital Regional Sul**, abrangendo: **Serviço de Urgência e Emergência (Pronto Socorro) nas especialidades de Clínica Médica e Neurocirurgia adulto e pediátrico, Leitos de Retaguarda (clínicos e cirúrgicos) e Unidade de Terapia Intensiva (UTI)**. O escopo inclui o atendimento médico, de enfermagem, fisioterapia e atividades administrativas, garantindo uma oferta adequada em termos quantitativos e qualitativos, por meio de equipe multidisciplinar composta por profissionais plantonistas e diaristas. Serviços Assistenciais no Hospital Regional Sul (HRS), relacionados à **Linha Integrada de Cuidado de Pacientes Clínicos, Cirúrgicos e Críticos**, com a seguinte estrutura física disponível:

- Serviço de Urgência e Emergência nas especialidades de Clínica Médica e Neurocirurgia Adulto e Pediátrico, incluindo 2 leitos de emergência e 2 leitos de observação;
- 42 leitos de Retaguarda do Pronto-Socorro, distribuídos em: 22 leitos cirúrgicos, 15 leitos clínicos e 5 leitos da Unidade de Cuidado Agudo ao AVC (U-AVC Agudo Tipo II);
- 20 leitos de UTI Adulto.

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

Todas as atividades realizadas neste convênio 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 Junho de 2026**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho prevista no plano de trabalho são 273 colaboradores contratados por processo seletivo (CLT), atualmente, 257 colaboradores efetivos e 142 contratados no regime PJ, dos quais 110 médicos e 32 fisioterapeutas.

4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT

4.1.1 Dimensionamento UTI Adulto - 20 leitos e Pronto Socorro- 42 leitos

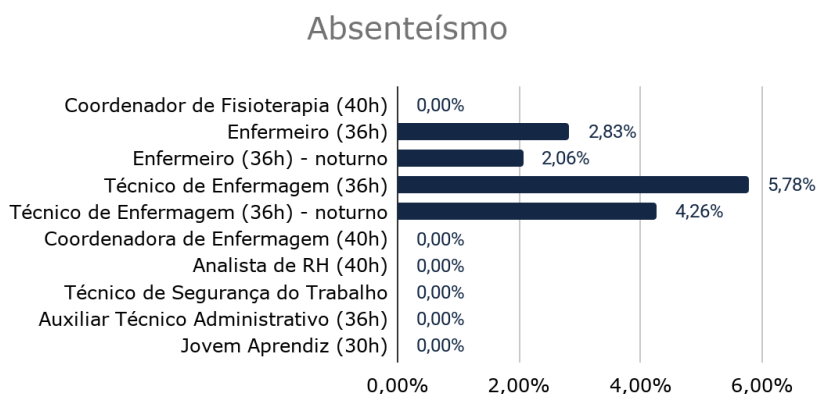
Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Assistencial	Coordenador de Fisioterapia (40h)	1	1	✓
	Enfermeiro (36h)	32	32	✓
	Enfermeiro (36h) - noturno	32	30	↓
	Técnico de Enfermagem (36h)	94	89	↓
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	94	86	↓
	Coordenadora de Enfermagem (40h)	2	2	✓
Administrativo	Analista de RH (40h)	1	1	✓
	Técnico de Segurança do Trabalho (40h)	1	1	✓
	Auxiliar Técnico Administrativo (36h)	16	15	↓
	Jovem Aprendiz (30h)	0	0	✓
Total		273	257	↓

Análise Crítica: No mês de junho, o quadro de colaboradores apresentou cobertura de 94,14% em relação ao previsto no plano de trabalho: 257 efetivos de um total de 273 previstos. Isso evidencia um déficit pontual de recursos humanos, com maior impacto nas categorias assistenciais, especialmente Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, conforme demonstrado na tabela. No período, foram realizadas 12 contratações para recompor parcialmente o quadro frente aos desligamentos do mês anterior, sendo: 01 enfermeiros no plantão diurno, 03 enfermeiros no plantão noturno, 05 técnicos de enfermagem diurnos e 03 técnicos de enfermagem noturno. Ocorreram 08 pedidos de demissão: 02 enfermeiros do período diurno: A.B.R.S 02/06 e M.A.F 22/06; 03 técnicos de enfermagem diurnos: M.F.A 02/06, E.M.S 01/06 e M.A.S.P 02/06; 03 técnicos de

enfermagem noturno: A.F 01/06, E.P.P 01/06 e S.C.A.S 09/06. Houve também uma Rescisão indireta S.M.R.N. Esses desligamentos, contribuíram para a manutenção do déficit observado. Atualmente, há 08 licenças ativas, sendo 05 licenças maternidades: J.F.S - Auxiliar Técnico Administrativo Diurno A; M.V.O- Auxiliar Técnico Administrativo Diurno A; F.C.C - Enfermeira Noturno A; A.G.N - Técnica de Enfermagem Diurno B; L.N.O.L - Técnica de Enfermagem Diurno A e 02 licenças saúde: T.S -Técnico de Enfermagem Noturno B e D.S.R. Observa-se que os maiores déficits de pessoal estão nos cargos de Enfermeiro 36h e Técnico de Enfermagem 36h, nos períodos diurno e noturno. O déficit de pessoal se concentra nos cargos de Enfermeiro 36h e Técnico de Enfermagem 36h (diurno e noturno), motivado pela rotatividade recente, afastamentos pelo INSS e licenças-maternidade, além do tempo necessário para a contratação e integração dos novos profissionais. Apesar dessa lacuna temporária, a segurança assistencial e o cuidado aos pacientes não foram comprometidos. Como resposta imediata, a liderança adotou medidas de contingência, como o remanejamento de equipes, otimização de escalas e suporte prioritário aos setores de maior criticidade. Adicionalmente, o processo seletivo segue em ritmo acelerado para regularizar o quadro e atingir a conformidade contratual nos próximos meses.

4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

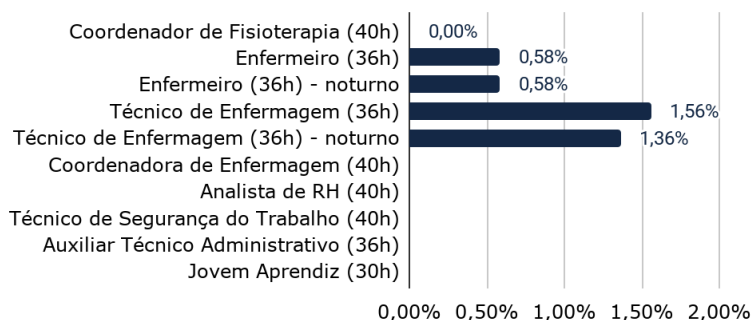
4.2.1 Absenteísmo



Análise Crítica: Entre os 257 colaboradores efetivos sob o regime CLT, foram contabilizados 217 dias de ausências. Desse total, 31 foram ausências injustificadas, das quais 48,39% (totalizando 15), da colaboradora M.J.SO que não compareceu à unidade desde o início do mês, em andamento abandono de emprego. Nos outros 51% (totalizando 16), foram aplicadas medidas administrativas. As demais 186 ausências foram justificadas por meio de atestados médicos. Vale ressaltar que as ausências registradas no período não comprometeram a linha de cuidado dos pacientes. Graças ao remanejamento estratégico de profissionais pela coordenação, a estabilidade operacional dos setores foi mantida, garantindo uma assistência contínua e segura.

4.2.2 Turnover

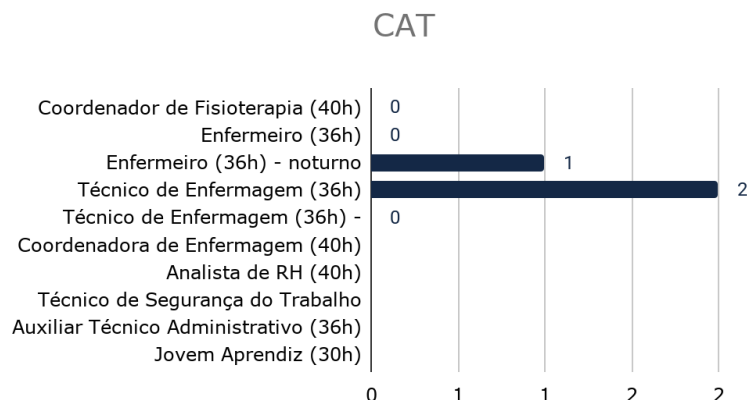
Turnover



Análise Crítica: Durante o mês de junho, trabalhamos com 94,14% da previsão de colaboradores efetivos estabelecida no Plano de Trabalho. Foram realizadas 12 contratações no período, sendo: 01 enfermeiro para o plantão diurno, 03 enfermeiros para o plantão noturno, 05 técnicos de enfermagem para o período diurno e 03 técnicos de enfermagem para o período noturno.

Ocorreram 08 pedidos de demissão: 02 enfermeiros do período diurno: A.B.R.S 02/06 e M.A.F 22/06; 03 técnicos de enfermagem diurnos: M.F.A 02/06, E.M.S 01/06 e M.A.S.P 02/06; 03 técnicos de enfermagem noturno: A.F 01/06, E.P.P 01/06 e S.C.A.S 09/06. Houve também uma Rescisão indireta S.M.R.N. Ao final do período, permanecem 08 licenças ativas, sendo 05 licenças maternidades: J.F.S - Auxiliar Técnico Administrativo Diurno A; M.V.O- Auxiliar Técnico Administrativo Diurno A; F.C.C - Enfermeira Noturno A; A.G.N - Técnica de Enfermagem Diurno B; L.N.O.L - Técnica de Enfermagem Diurno A e 02 licenças saúde: T.S -Técnico de Enfermagem Noturno B e D.S.R.

4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



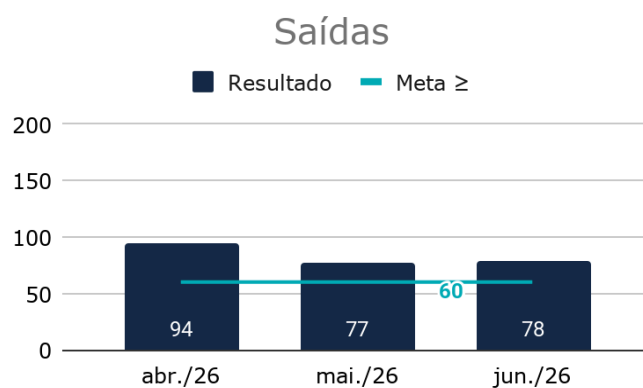
Análise Crítica: No mês de Junho, tivemos três casos de abertura de CAT. O primeiro caso ocorreu no dia 03/06/2026, com o enfermeiro R. A. B., colaborador acima relata que dirigia-se para o trabalho pela avenida Miguel Yunes trajeto para o trabalho, quando o motorista que trafegava pela via contrária avançou o sinal vermelho para realizar o retorno, colidindo com o motociclista e causando uma queda ao solo. Foi realizada abertura imediata de comunicado interno de ocorrência e encaminhado para atendimento médico. Após avaliação, seguiu com orientação e necessidade de afastamento médico de 02 dias e após retornar às suas atividades. O segundo caso ocorreu no dia 09/06/2026 com a técnica de enfermagem A. R. R. S., relatou que dirigia-se para o trabalho e ao sair de casa de sua residência desviou de um veículo estacionado, quando acelerou a motocicleta não conseguiu segurar a moto no momento da arrancada a moto derrapou, sofrendo queda em mesmo nível. Foi realizada abertura imediata de comunicado interno de ocorrência e encaminhado para atendimento médico. Após avaliação, seguiu com orientação com necessidade de afastamento médico de 02 dias e após liberada para às suas atividades. O terceiro caso ocorreu no dia 15/06/2026 com a técnica G. R. E., relata que ao realizar o descarte do material perfurocortante no local inadequado, perfurou a mão esquerda. Foi realizada abertura imediata de

comunicado interno de ocorrência e encaminhado para atendimento médico. Após avaliação, seguiu com orientação com necessidade de afastamento.

5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

5.1 Indicadores Quantitativos - Unidade de Terapia Intensiva Adulto - 20 leitos (UTI)

5.1.1 Saídas



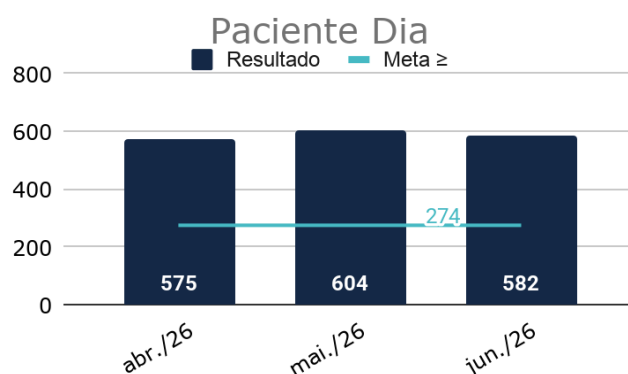
Tipo de Saída	Nº de Saídas
Evasão	0
Alta	1
Transferência Interna	63
Transferência Externa	1
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	13
Total	78

Análise Crítica: Durante o mês de junho, foram registradas 78 saídas na UTI. Destas, 63 (79,5%) corresponderam a transferências internas para a enfermaria por melhora clínica, representando o principal desfecho dos pacientes. Houve 1 alta hospitalar direta para casa (1,3%) e 1 transferência externa (1,3%). Não foram registrados óbitos nas primeiras 24 horas de internação. Foram

contabilizados 13 óbitos após 24 horas de internação, correspondendo a 17,9% das saídas do período. Também não houve registros de evasão.

Referente a **uma (1) alta direto para casa:** paciente O.O.L, SAPS 3=30, mortalidade prevista =2,87%, admissão na UTI em 01/06/2026 com diagnóstico de BAVT, com melhora do quadro clínico após acompanhamento e teve alta direta para casa em 03/06/2026 após avaliação e liberação da especialidade, para acompanhamento ambulatorial. Referente a um **(1) caso de transferência externa:** paciente J.D.L., SAPS 3=40, mortalidade prevista =9,32%, com hipótese diagnóstica DAOP MIE e BAVT, sendo assistido até a sua transferência ao Hospital Dante Pazanezze para cirurgia em 30/06/2026.

5.1.2 Paciente Dia

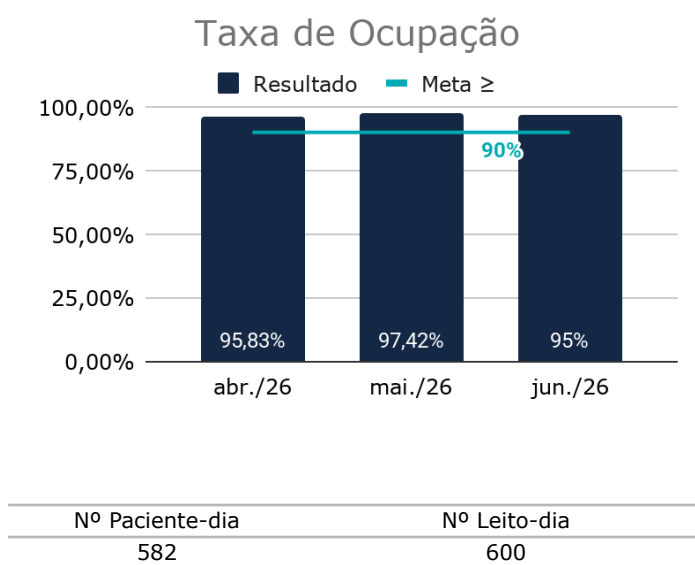


Análise crítica: No mês de Junho, foram registrados 582 pacientes-dia, superando a meta contratual estabelecida para o período. Todas as solicitações de vagas recebidas foram atendidas de acordo com a disponibilidade de leitos, não havendo registro de recusas. Em relação ao perfil assistencial dos pacientes internados, na UTI 1 observou-se predominância de pacientes cirúrgicos, correspondendo a 56% das internações, enquanto os pacientes clínicos representaram 44%. Na UTI 2, os pacientes cirúrgicos corresponderam a 73% das internações e os pacientes clínicos a 27%, mantendo perfil assistencial

semelhante entre as unidades, com maior demanda de cuidados relacionados ao pós-operatório.

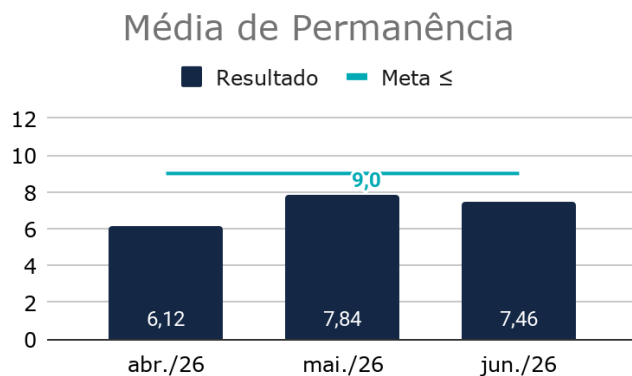
5.2 Indicadores Qualitativos - Unidade de Terapia Intensiva Adulto - 20 leitos (UTI)

5.2.1 Taxa de Ocupação



Análise crítica: O mês de Junho foi atingida uma taxa de ocupação de 95%, acima da meta contratual. O fluxo de gerenciamento de leitos e aceite de vagas para as UTIs têm sido efetivos e não houve atraso ou recusa de vagas externa ou interna.

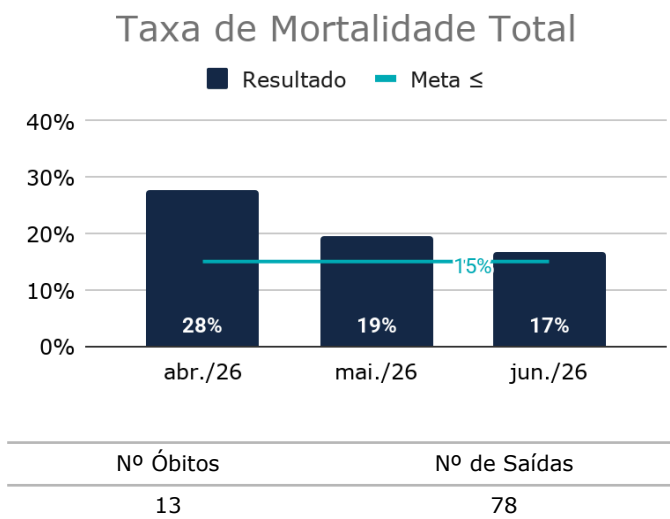
5.2.2 Média de Permanência



Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
582	78

Análise Crítica: No mês de Junho, o tempo médio de permanência nas UTIs foi de 7,46 dias, mantendo-se acima da meta contratual. Entretanto, observa-se redução em relação ao dado do mês anterior (7,84 dias), indicando melhora no gerenciamento do giro de leitos e na dinâmica de altas. No período, 4,84% dos pacientes com indicação de transferência para enfermaria permaneceram na UTI por mais de 24 horas aguardando disponibilidade de leito, o que contribui para o aumento da média de permanência.

5.2.3 Taxa de Mortalidade



Análise crítica: No mês de Junho, a taxa de mortalidade das UTIs 1 e 2 atingiu 17%, 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 junho para as UTIs 1 e 2 do Hospital Regional Sul era de **37,31%** enquanto a **mortalidade real foi de 17%**. Isso resultou em um **SMR de 0,40** indicando que a mortalidade observada foi inferior à esperada pelas condições clínicas dos pacientes. Em números absolutos, foram treze (13) óbitos nas duas UTIs. Do valor total de óbitos, um (1) paciente estava em cuidados paliativos.

O único caso de óbito em paciente com **cuidados paliativos** foi paciente M.P.Q., admitido na UTI em 08/06/2026 SAPS 3=96 e risco de mortalidade 95,80% com hipótese diagnóstica de sepse de foco urinário e RNC e óbito declarado em 30/06/2026 às 06h03;

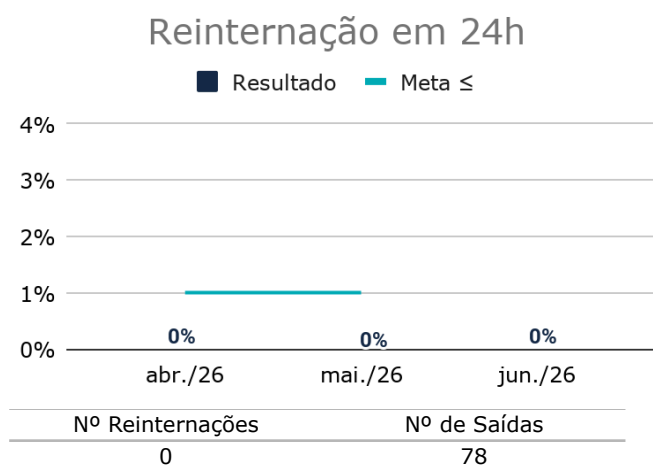
Os outros doze (12) óbitos ocorridos nas UTI's **foram atribuídos a causas diversas**, relacionadas à gravidade clínica e às múltiplas comorbidades apresentadas pelos pacientes. Apesar do acompanhamento contínuo e das

intervenções realizadas pela equipe multiprofissional em conjunto com as especialidades envolvidas, a evolução clínica destes casos mostrou-se desfavorável em decorrência da complexidade do quadro apresentado. Paciente L.S.D. (SAPS 3= 95; mortalidade prevista= 95,47%) admitido na UTI em 20/05/2026 com diagnóstico de Cirrose hepática alcoólica e óbito declarado em 01/06/2026 às 13h12; V.C.S. (SAPS 3= 98; mortalidade prevista= 96,39%), admitida na UTI em 14/05/2026 com diagnóstico TCE e óbito declarado em 06/06/2026 às 16h27; N.R.S (SAPS 3= 81; mortalidade prevista= 86,79%) admitido na UTI em 02/06/2026 com AVCH e óbito declarado em 06/06/2026 às 02h45; A.G. (SAPS 3= 82; mortalidade prevista= 87,75%) admitido na UTI em 14/05/2026 com ICC descompensado e óbito declarado em 08/06/2026 às 06h10; M.M.N. (SAPS 3=98; mortalidade prevista= 96,36%) admitida na UTI em 06/05/2026 por drenagem de hematoma subdural e óbito declarado em 09/06/2026 às 09h35; T.R.N. (SAPS 3= 81; mortalidade prevista= 86,79%) admitido na UTI em 09/06/2026 por drenagem de hematoma subdura e óbito declarado em 14/06/2026 às 08h29; M.J.A. (SAPS 3= 50; mortalidade prevista= 24,33%)admitido na UTI em 12/05/2026 com AVC isquêmico e óbito declarado em 14/06/2026 às 18h12; E.S.A. (SAPS 3=29; mortalidade prevista= 2,28%) admitido na UTI em 12/06/2026 com diagnóstico de TB? e derrame pleural e óbito declarado em 15/06/2026 às 20h40; P.C.B. (SAPS 3= 86; mortalidade prevista=90,97%)admitido na UTI em 09/06/2026 com broncoespasmo e óbito declarado em 16/06/2026 às 14h20; I.R.M. (SAPS 3= 48; mortalidade prevista= 20,36%) admitido na UTI em 17/06/2026 com oclusão arterial e óbito declarado em 24/06/2026 às 22h01; J.B. (SAPS 3= 71; mortalidade prevista= 68,25%) admitida na UTI em 14/06/2026 com pancreatite e BCP, com óbito declarado em 25/06/2026 às 14h20; C.M.S. (SAPS 3= 78; mortalidade prevista= 83,46%) admitida na UTI em 06/06/2026 por realização de enxerto fêmoro poplíteo de MIE e amputação de 4 pododáctilo e óbito declarado em 25/06/2026 às 11h05;

Os casos refletem o perfil de elevada complexidade assistencial da unidade, com predomínio de pacientes graves, portadores de doenças agudas potencialmente fatais e elevado risco de desfecho desfavorável, apesar das

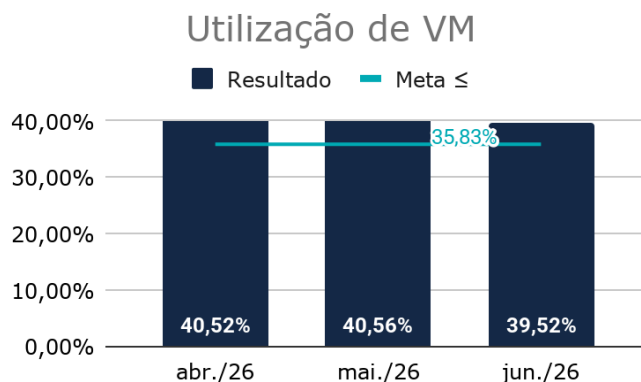
medidas terapêuticas instituídas e do acompanhamento multiprofissional contínuo.

5.2.4 Taxa de Reinternação



Análise crítica: No mês de Junho não houve caso de reinternação em menos de 24 horas.

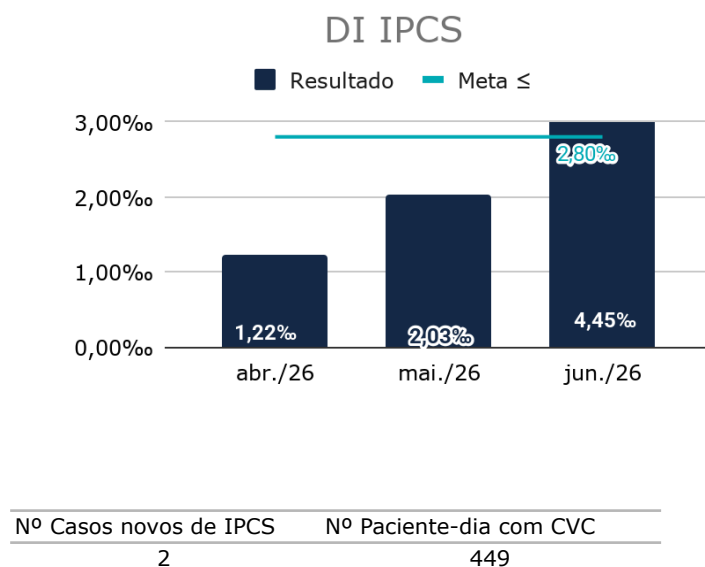
5.2.6 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)



Nº Paciente-dia em VM	Nº Paciente-dia
230	582

Análise crítica: No mês de Junho, a taxa de utilização da ventilação mecânica foi de 39,52%, acima da meta contratual, o que condiz com o aumento da complexidade clínica dos pacientes, evidenciada pelo SAPS3 médio de 54,07% neste mês e 40,56% no mês anterior. O *Safety Huddle* e a visita multiprofissional realizada à beira do leito são fatores relevantes no sucesso dessa meta, por otimizar o tempo e a utilização dos recursos, além de direcionar de maneira mais assertiva a condução do quadro clínico dos pacientes.

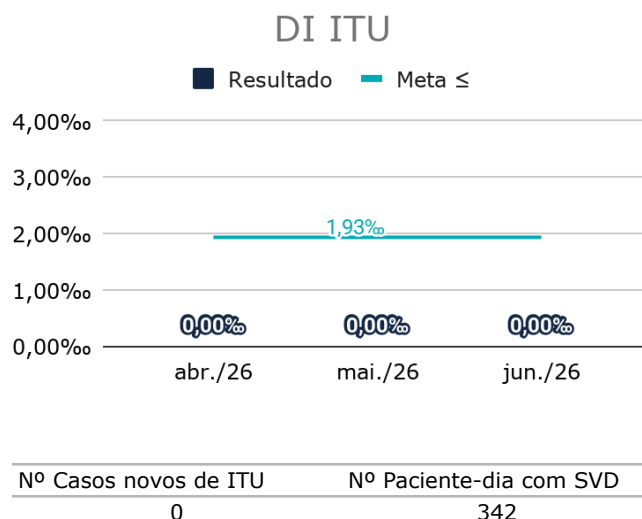
5.2.7 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central



Análise crítica:No mês de Junho, ocorreram dois casos de IPCS associados à utilização de CVC, atingindo densidade de 4,45% abaixo da meta contratual. O primeiro caso ocorreu com o paciente N. S. S., 63 anos, sexo feminina, admissão na UTI em 14/06/2026 com HD: Amputação MID, com antecedentes DM, Has, utilizando cateter venoso central em veia jugular esquerda inserido em 12/06/2026. Em 28/06/2026, o paciente apresentou alteração de exames laboratoriais, sinais clínicos de sepse, aberto Protocolo de Sepse. Foram coletadas novas culturas com resultado positivo Candida Parapsilosis. Foi optado por escalonar o antibiótico e permanecer internada na UTI. O segundo caso ocorreu com o paciente A. C. L. P., 52 anos, sexo masculino, admissão na UTI em 31/05/2026 com HD: PNM/ Derrame Pleural, com antecedentes nega, utilizando cateter venoso central em veia jugular direita inserido em 07/06/2026. Em 29/06/2026 o paciente apresentou alteração de exames laboratoriais, sinais clínicos de sepse, aberto Protocolo de Sepse. Foram coletadas novas culturas com resultado positivo Candida Parapsilosis.Foi optado por escalonar o antibiótico e permanecer internado na UTI.

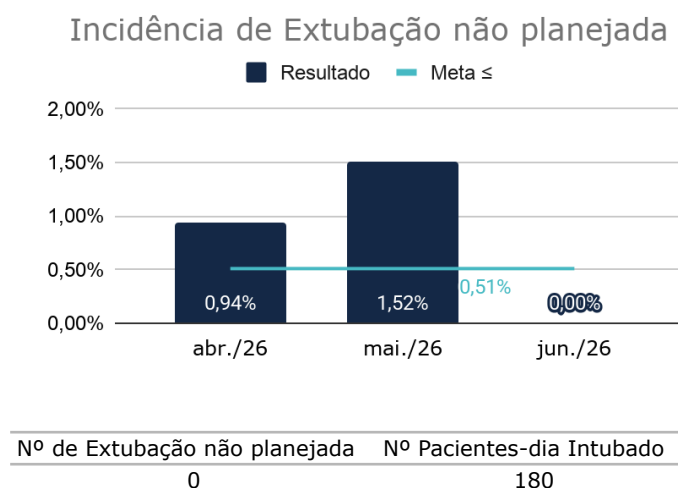
5.2.8 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU)

relacionada a cateter vesical



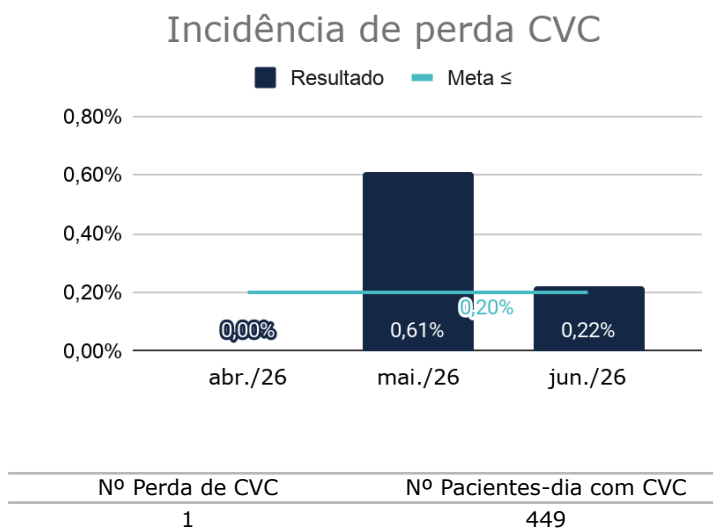
Análise crítica: No mês de Junho não ocorreu densidade incidência de ITU relacionada a cateter vesical.

5.2.9 Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal



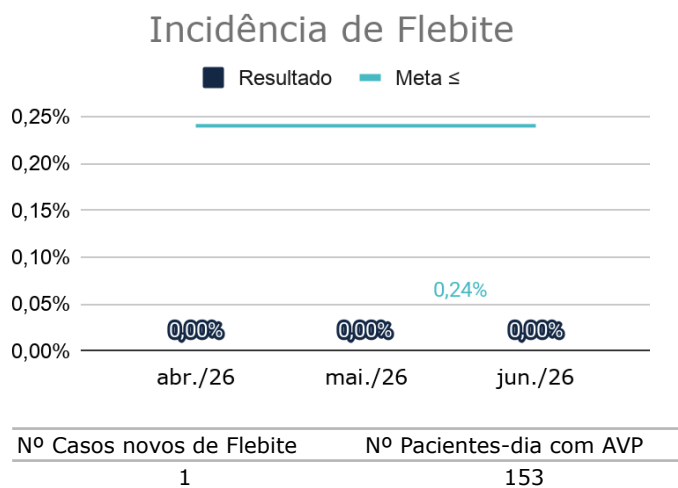
Análise crítica: No mês de Junho não ocorreu Incidência de Extubação Acidental.

5.2.10 Incidência de perda de cateter venoso central (CVC)



Análise crítica: No período analisado, foram utilizados 449 cateteres centrais, com registro de 01 perda, correspondendo a um índice de aproximadamente 0,22%. O resultado demonstra baixa taxa de perda de dispositivo, sugerindo adequada condução dos cuidados relacionados à manutenção, manipulação e monitoramento dos acessos centrais. Ainda assim, recomenda-se a continuidade das ações de prevenção, vigilância, assistência e reforço das boas práticas de manejo, visando minimizar riscos e manter a segurança do paciente.

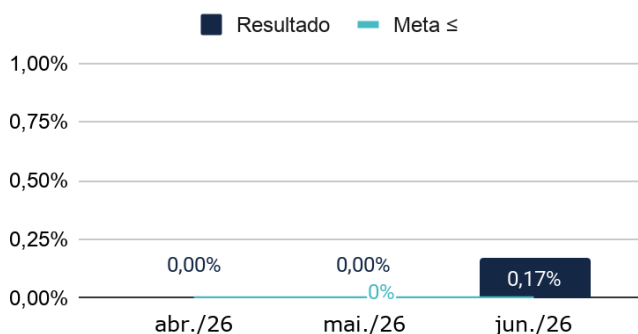
5.2.11 Incidência de Flebite



Análise crítica: No mês de Junho, houve 01 caso de perda de cateter venoso central, que representou uma incidência de 0,006%, acima da meta contratual. O caso ocorreu no dia 27/06/2026, com a paciente M. S. D., 71 anos, sexo feminina, que estava internado por IAM C/ Supra, Trombolisada 24/06, antecedentes HAS, DLP, que apresentou uma Flebite Grau II em Membro Superior Esquerdo, acesso venoso periférico do dia 25/06/2026, dentro da validade, recebendo dobutamina em bomba de infusão, sacado o acesso periférico e puncionado novo acesso venoso e realizado compressa local.

5.2.12 Incidência de Queda

Incidentes de Queda de Paciente

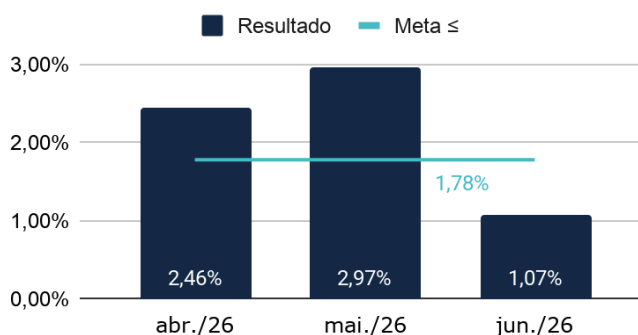


Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
1	582

Análise crítica: No mês de Junho, ocorreu um caso de queda, o que significou uma incidência de 0,17% acima da meta contratual. Paciente J. F. S., 45 anos, sexo masculino, SAPS 3 =70 e mortalidade=70,86%, internado na UTI em 01/06/2026 com diagnóstico de Crise Convulsiva, Broncoaspiração e nega antecedente, apresentando crises de ansiedade controladas com medicação. Na madrugada de 09/06/2026, apresentou episódio de agitação psicomotora e pulou do leito, caindo no chão. O paciente foi prontamente avaliado pela equipe médica e de enfermagem, foi colocado no leito e iniciado o protocolo de contenção mecânica. Não apresentou alterações clínicas, escoriações ou rebaixamento do nível de consciência, foi optado por não realizar tomografia computadorizada, paciente recebeu alta no dia 10/06/2026.

5.2.13 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral

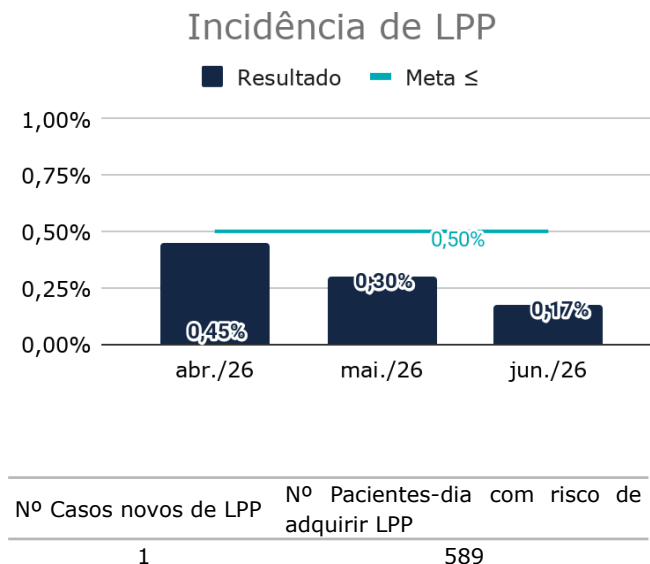
Incidência de Saída Não Planejada



Nº Saída não planejada de Sonda Oro/Nasogastroenteral (SONGE)	Nº Pacientes-dia com SONGE
3	280

Análise crítica: No período analisado, foram registradas 280 sondas em uso, com 03 saídas não planejadas, correspondendo a uma taxa aproximada de 1,07%. O indicador demonstra ocorrência pontual, porém com impacto relevante na segurança assistencial, reforçando a necessidade de manutenção das medidas preventivas relacionadas à fixação adequada dos dispositivos, monitoramento contínuo dos pacientes e orientação da equipe quanto ao manejo seguro das sondas. A vigilância constante e o fortalecimento das boas práticas assistenciais são fundamentais para redução de perdas não planejadas e prevenção de complicações associadas.

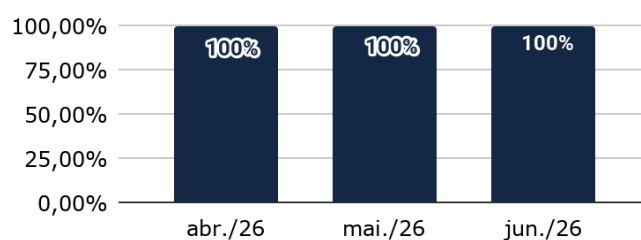
5.2.14 Índice de Lesão por Pressão



Análise crítica: No mês de Junho , ocorreu 01 novo caso de lesão por pressão, o que significou uma incidência de 0,17%, abaixo da meta contratual. O caso ocorreu com o paciente J. P. L., 68 anos, sexo feminino, admissão na UTI em 06/06/2026 com hipótese diagnóstica de Dispneia, antecedentes de DPOC, HAS, DM e Obesidade. Paciente IOT, submetido a ventilação mecânica, instabilidade hemodinâmica, uso e drogas vasoativas, em uso de CNE mantendo jejum, escala de braden com risco moderado , foi identificado uma lesão por pressão em região sacral grau II , acompanhada pelo grupo e intensificado mudança de decúbito.

5.2.15 Adesão a protocolos institucionais

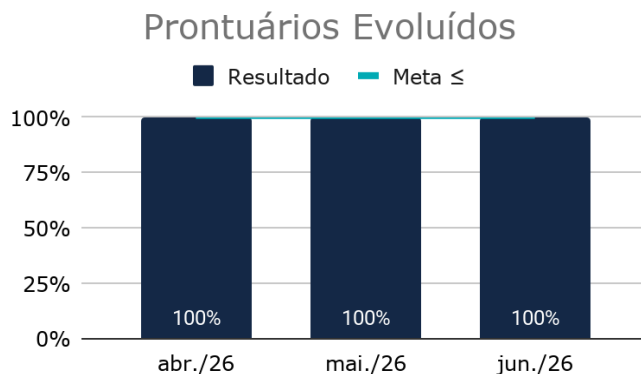
Adesão a protocolos institucionais



Procedimentos conforme protocolo	Procedimentos avaliados
590	590

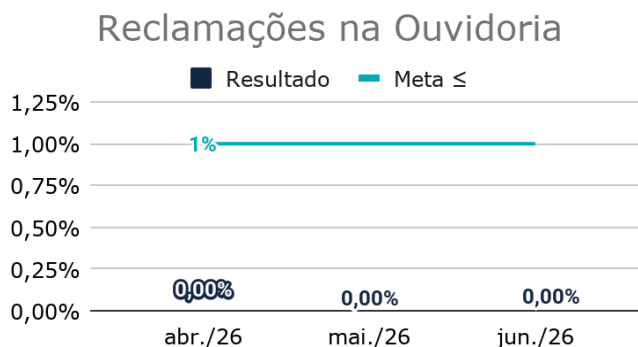
Análise crítica: No período analisado, foi mantida a adesão de 100% aos protocolos institucionais vigentes, conforme preconizado pelo hospital. As condutas assistenciais seguiram diretrizes estabelecidas, garantindo conformidade com os padrões de qualidade e segurança do paciente.

5.2.16 Prontuários Evoluídos



Análise Crítica: Durante o mês de referência, todos os pacientes foram evoluídos. Equipe médica, fisioterapeutas e enfermeiros realizaram evolução no sistema Input. A equipe técnica de enfermagem realizou evolução manual.

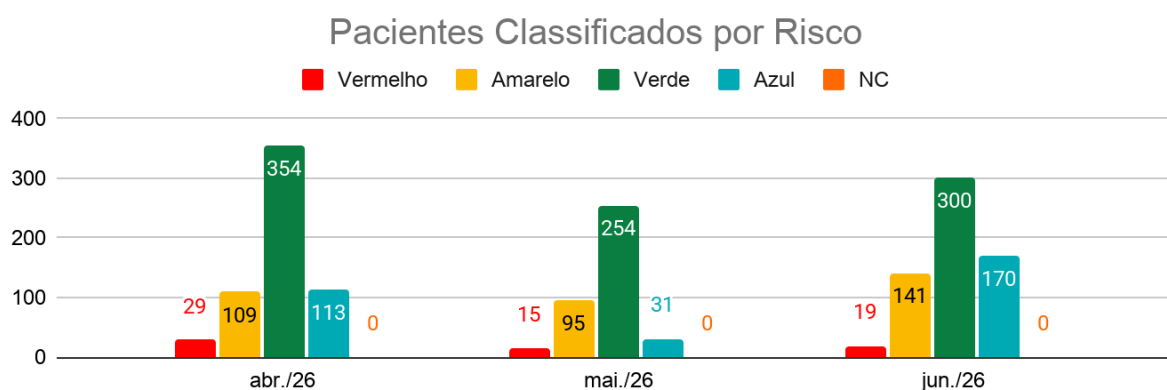
5.2.17 Reclamações na Ouvidoria Interna



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

5.3 Indicadores - Quantitativos - Pronto Socorro Adulto - Atendimentos Clínicos e Leitos de Observação (PSA) 02 leitos de emergência e 02 leitos de observação

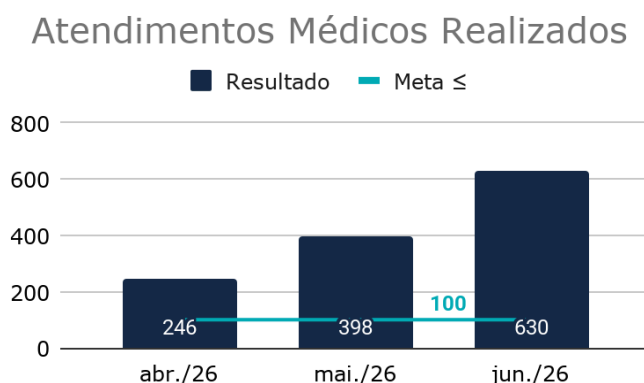
5.3.1 Nº atendimento enfermagem de Classificação de Risco



Análise crítica: Os dados demonstram predominância da classificação verde no mês analisado, 300 em junho. Considerando que a unidade opera em regime de porta fechada, esse resultado está alinhado ao fluxo institucional, uma vez que muitos pacientes são encaminhados para avaliação de especialistas, acompanhamento clínico ou definição de conduta terapêutica, sem apresentar sinais de gravidade imediata. O aumento observado em todas as categorias de risco entre maio e junho sugere aumento da demanda assistencial no período, mantendo-se, entretanto, o mesmo perfil epidemiológico dos atendimentos. Os casos classificados como amarelo e vermelho permaneceram em menor proporção, indicando que a maior parte dos pacientes avaliados apresentava condições clínicas estáveis, embora necessitasse de suporte especializado. Sob a ótica da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), o acolhimento com classificação de risco tem como finalidade organizar o fluxo assistencial de acordo com a necessidade clínica e não pela ordem de chegada. Nesse cenário, observa-se que a classificação de risco tem contribuído para a priorização adequada dos casos mais graves, garantindo acesso oportuno aos pacientes com maior necessidade de intervenção imediata, sem comprometer a assistência aos pacientes encaminhados para avaliação

especializada. Os resultados demonstram adequação do perfil de classificação de risco à característica de hospital de porta fechada, com predomínio esperado de pacientes classificados como verde em decorrência das avaliações por especialistas. O processo de acolhimento e classificação de risco mantém sua relevância como ferramenta de organização do fluxo assistencial, contribuindo para a humanização do atendimento e para a segurança dos pacientes com maior gravidade clínica.

5.3.2 Nº atendimento médico

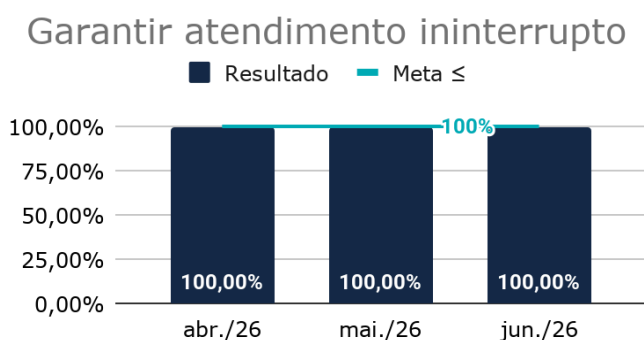


Análise crítica: No período analisado foram realizados **630 atendimentos médicos**, observando-se predominância de pacientes classificados como **risco verde (47,6%)**, perfil compatível com a característica assistencial da instituição, que atua como hospital de porta fechada e recebe predominantemente pacientes encaminhados para avaliações especializadas e definição de condutas clínicas. Diferentemente dos serviços de demanda espontânea, a elevada proporção de classificações verdes não representa procura inadequada ao serviço, mas reflete a necessidade de acompanhamento especializado de pacientes clinicamente estáveis. Os pacientes classificados como **risco amarelo (22,4%)** representam parcela significativa dos atendimentos, demonstrando a presença de usuários que necessitam de avaliação prioritária, embora sem risco iminente de morte. Já os casos classificados como **risco vermelho (3,0%)** evidenciam a capacidade do serviço em identificar situações de maior gravidade, garantindo priorização imediata

conforme preconizado pelo Acolhimento com Classificação de Risco. Observa-se ainda a ocorrência de pacientes classificados como **risco azul (27,0%)**, grupo composto por usuários com condições de baixa complexidade, que demandam menor prioridade de atendimento, sem prejuízo da segurança assistencial. O percentual mais elevado de classificações azuis pode estar relacionado ao perfil dos pacientes encaminhados para avaliações especializadas, mantendo-se a adequada estratificação do risco e a organização do fluxo assistencial. Sob a perspectiva do HumanizaSUS, observa-se que a Classificação de Risco vem cumprindo seu papel de organizar o fluxo assistencial com base na necessidade clínica dos pacientes, promovendo atendimento mais seguro, equânime e resolutivo. O predomínio de pacientes classificados como verde permanece compatível com o perfil assistencial da instituição, reforçando a importância do acolhimento qualificado e da integração entre as equipes assistenciais para garantir a continuidade do cuidado e a adequada priorização dos casos conforme a gravidade clínica.

5.4 Indicadores - Qualitativos Pronto Socorro Adulto - Atendimentos Clínicos e Leitos de Observação (PSA)

5.4.1 Garantir atendimento ininterrupto



Análise crítica: O vínculo entre o atendimento médico e o quantitativo de pacientes classificados pela enfermagem demonstra organização alinhada à classificação de risco, tivemos 395 pacientes que realizaram a abertura da ficha. A melhora significativa no tempo de resposta médica após a entrada do paciente indica avanço na eficiência do fluxo interno, com impacto positivo na segurança assistencial. Da mesma forma, a organização do fluxo de pacientes e macas contribui para redução de gargalos e melhor utilização do espaço físico. Como ponto de atenção, é importante que a gestão não se baseie apenas em volume, mas também na complexidade clínica, mantendo monitoramento contínuo dos indicadores para sustentar os resultados alcançados.

5.4.2 Tempo estimado para atendimento RISCO VERMELHO

Análise crítica: Pacientes amarelos são encaminhados para Retaguarda 2, local onde o médico especialista faz o atendimento e faz o desfecho dos casos referenciados no tempo estimado preconizado em classificação que é de até 30 minutos.

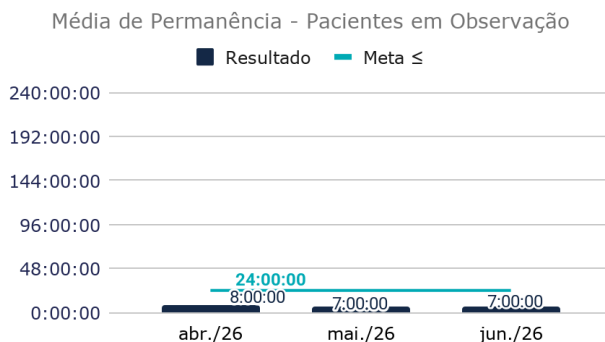
5.4.3 Tempo estimado para atendimento RISCO AMARELO

Análise crítica: Pacientes amarelos são encaminhados para Retaguarda 2, local onde o médico especialista faz o atendimento e faz o desfecho dos casos referenciados no tempo estimado preconizado em classificação que é de até 30 minutos. Temos ressalvas quanto ao quadro clínico apresentado no momento da classificação, podendo ser um amarelo que requer maiores cuidados. Como não trabalhamos com a classificação laranja, os casos amarelos são tratados devido à complexidade apresentada no momento da avaliação.

5.4.4 Tempo estimado entre a abertura da ficha e conclusão da classificação de risco

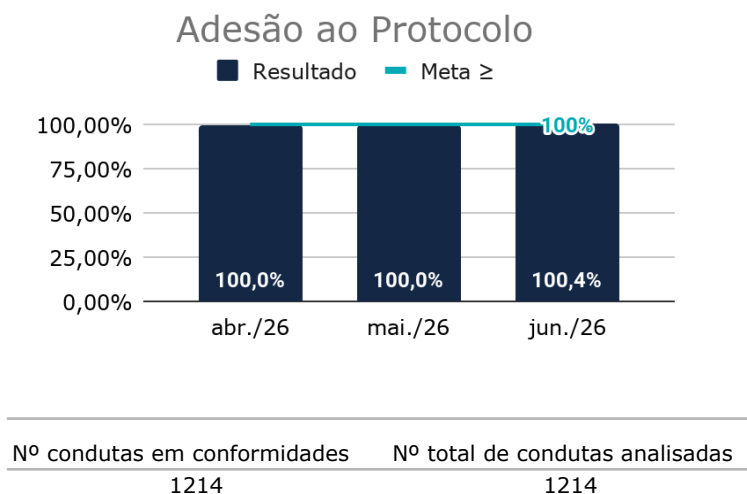
Análise crítica: Na unidade, o atendimento inicia-se com a classificação de risco, seguida da abertura da ficha, garantindo acolhimento imediato e acompanhamento contínuo nos casos referenciados. O tempo médio entre essas etapas é de cerca de 10 minutos, favorecendo organização e segurança assistencial. A demanda espontânea, em sua maioria classificada como azul, pode apresentar maior tempo de espera devido à priorização dos casos mais graves referenciados e é invertido o atendimento, primeiro sendo realizada a abertura de ficha e posterior a classificação de risco.

5.4.5 Média de Permanência - Tempo máximo de permanência no PS – Leitos de Observação sem justificativa



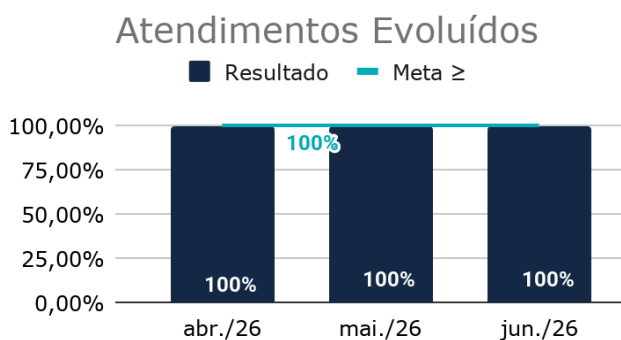
Análise crítica: O tempo médio de permanência na Unidade de Observação é de 7,0 horas, resultado significativamente inferior à meta estabelecida de menos de 24 horas, evidenciando eficiência no fluxo assistencial, agilidade na tomada de decisões clínicas e boa articulação da equipe multiprofissional. Apesar do desempenho satisfatório, recomenda-se a manutenção do monitoramento contínuo do indicador para garantir que a redução do tempo de permanência permaneça associada à qualidade e segurança da assistência prestada. Dados levantados manualmente pelo indicador que é abastecido diariamente.

5.4.6 Adesão aos Protocolos Clínicos



Análise crítica: No período analisado, foi mantida a adesão de 100% aos protocolos institucionais vigentes, conforme preconizado pelo hospital.

5.4.7 Atendimentos evoluídos e registrados

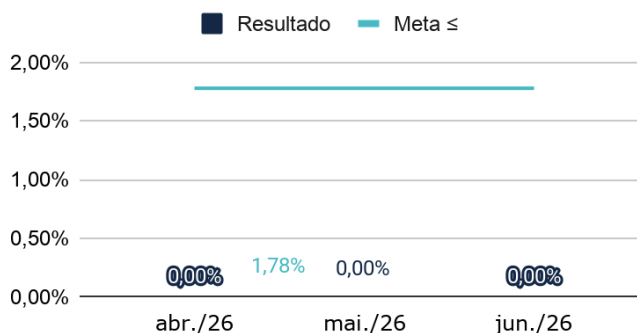


Atendimentos Médicos Realizados	FA
611	611

Análise crítica: No período analisado, foi mantida a adesão de 100% aos protocolos institucionais vigentes, conforme preconizado pelo hospital. As condutas assistenciais seguiram diretrizes estabelecidas, garantindo conformidade com os padrões de qualidade e segurança do paciente.

5.4.8 Índice de perda de sonda nasoenteral

Incidência de Saída Não Planejada

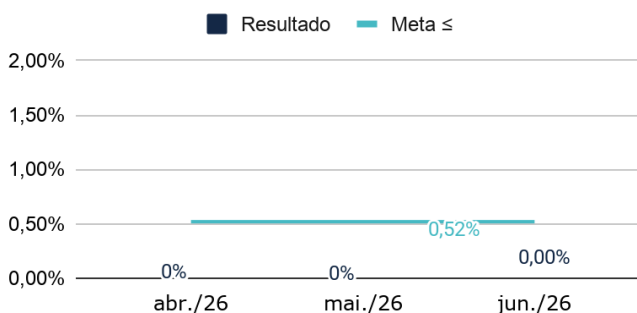


Nº Saída não planejada de Sonda Oro/Nasogastroenteral (SONGE)	Nº Pacientes-dia com SONGE
0	6

Análise crítica: Não tivemos índice de perda de SONGE no período apurado.

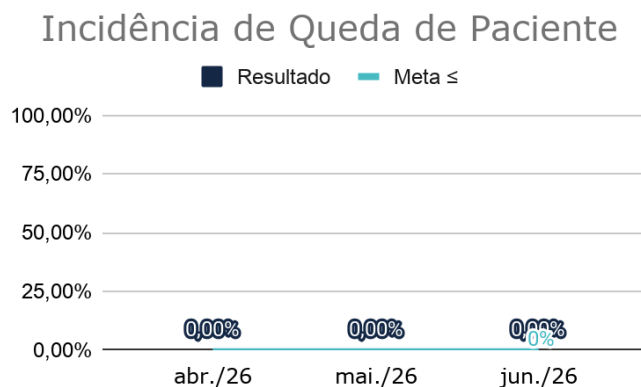
5.4.9 Taxa de extubação acidental

Incidência de Extubação não planejada



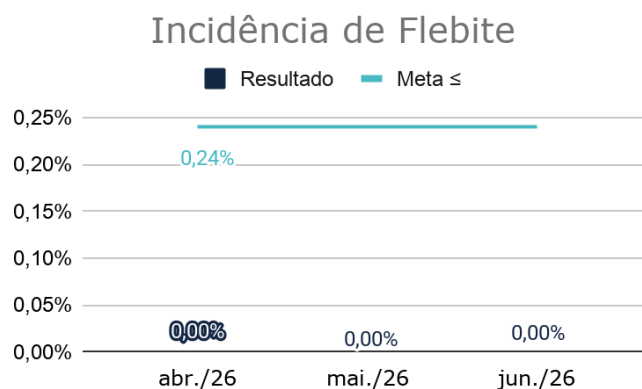
Análise crítica: No mês de junho, não houve registro de incidência de extubação não planejada no pronto socorro.

5.4.10 Queda de Paciente



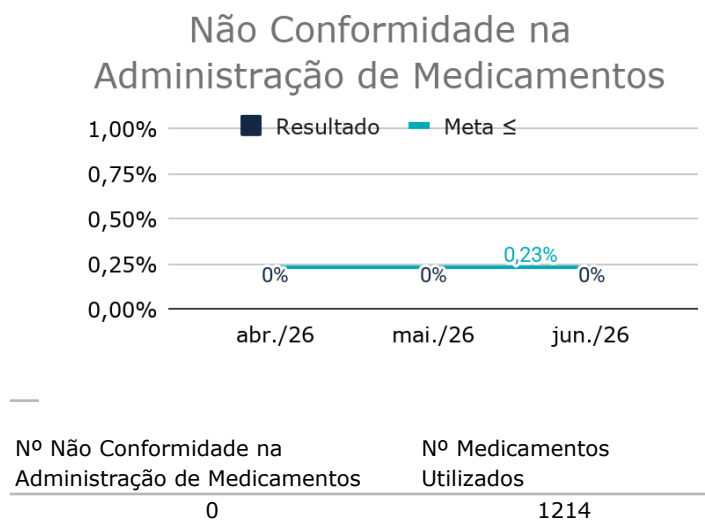
Análise crítica: No mês de junho não houve incidência de Queda.

5.4.11 Incidência de Flebite



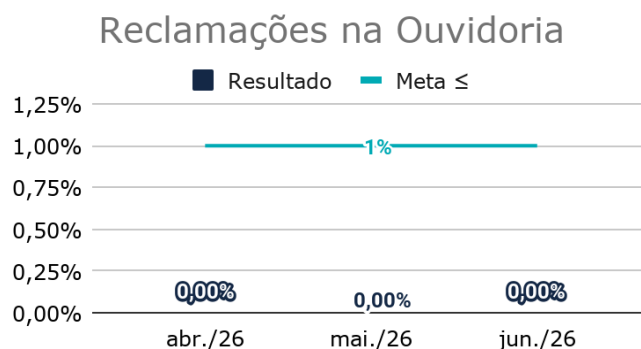
Análise crítica: No mês de junho não houve incidência de Flebite.

5.4.12 Incidência de não conformidade na administração de medicamentos



Análise crítica: Não tivemos erro na administração de medicamentos no período.

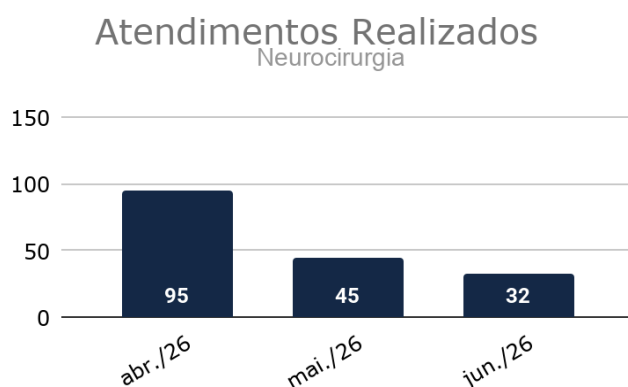
5.4.13 Reclamação na Ouvidoria



Análise crítica: Não tivemos reclamações registradas na ouvidoria no período apurado.

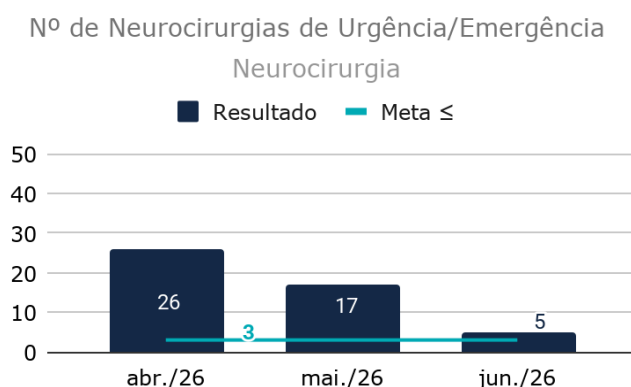
5.5 Indicadores Quantitativos - Neurocirurgia Urgência Adulto e Pediátrica (Neuro)

5.5.1 Número de atendimentos



Análise Crítica: Foram realizados 32 atendimentos de Neurocirurgia no Pronto Socorro Adulto no mês de junho.

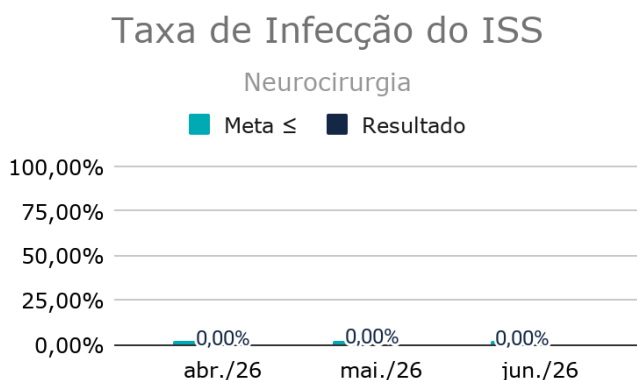
5.5.2 Nº de Neurocirurgias de Urgência/Emergência



Análise Crítica: Tivemos 05 casos de neurocirurgia de urgência no mês de junho.

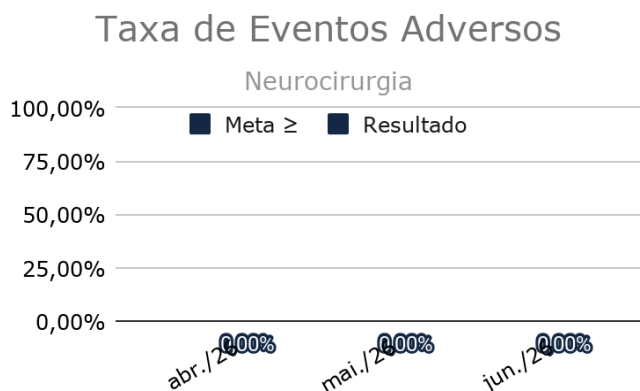
5.6 Indicadores Qualitativos - Neurocirurgia Urgência Adulto e Pediátrica (Neuro)

5.6.1 Taxa de infecção do sítio cirúrgico (ISS)



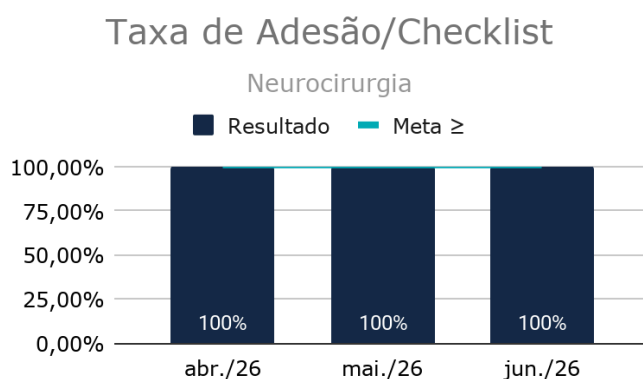
Análise crítica: Não tivemos casos de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISS).

5.6.2 Taxa de eventos adversos intraoperatórios (sentinelas)



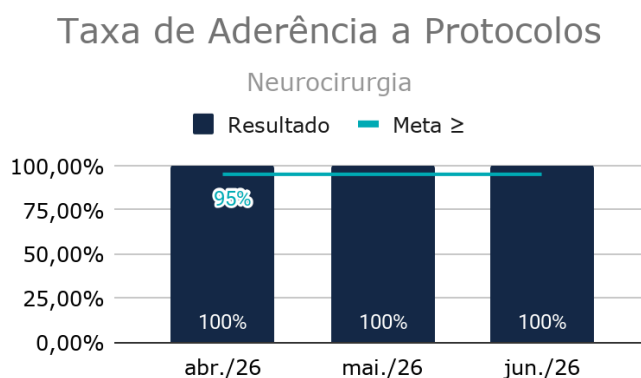
Análise crítica: Não tivemos eventos sentinelas intraoperatórios no período apurado.

5.6.3 Taxa de adesão/conformidade com checklists cirúrgicos



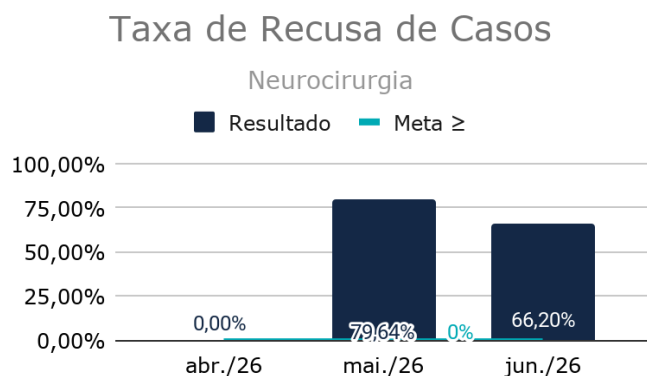
Análise crítica: Durante o período analisado, não foi registrada nenhuma taxa de não conformidade relacionada ao checklist dos pacientes da neurocirurgia. Esse resultado evidencia a adesão rigorosa aos protocolos de segurança.

5.6.4 Taxa de aderência a protocolos de profilaxia antibiótica



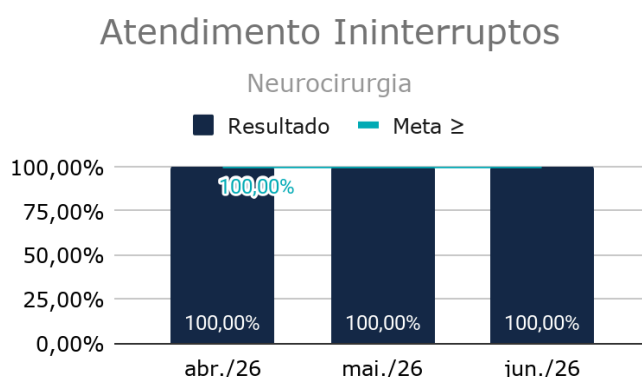
Análise crítica: A taxa de aderência aos protocolos de profilaxia antibiótica nos procedimentos de neurocirurgia foi efetiva, com administração realizada no momento da anestesia, conforme preconizado.

5.6.5 Taxa de recusa de casos referenciados de neurocirurgia



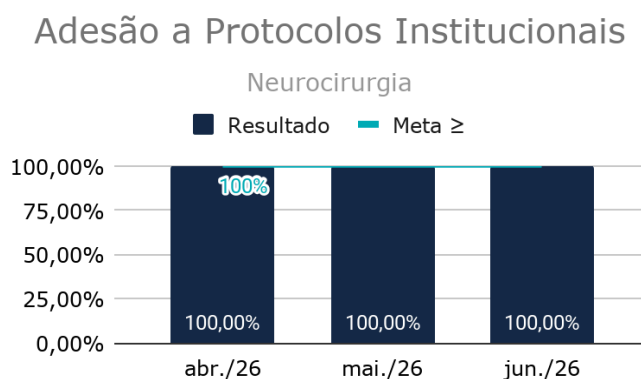
Análise crítica: Tivemos uma taxa de **66,2% de recusas** dos casos encaminhados à Neurocirurgia. Dentre os **139 casos solicitados**, **92** foram recusados, sendo **39 casos** por indisponibilidade de vaga em UTI Adulto/Pediátrica, **10 casos** por não serem pertinentes à especialidade ou não apresentarem caráter de urgência, **37 casos** por não pertencerem à área de referência da instituição, **5 casos** devido à equipe estar em procedimento cirúrgico, sem condições de assumir outro paciente grave naquele momento, e **1 caso** por necessidade de atendimento em Oncologia/Neurocirurgia Oncológica, serviço não disponível na instituição.

5.6.6 Garantir atendimento ininterrupto das demandas de urgência



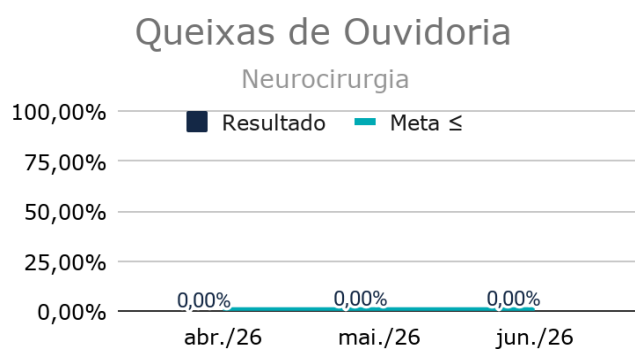
Análise crítica: Foi garantido atendimento ininterrupto da neurocirurgia no período, com melhoria na organização dos processos e no alinhamento da comunicação entre as equipes, contribuindo para maior segurança e continuidade da assistência prestada.

5.6.7 Adesão a Protocolos Institucionais



Análise crítica: Durante o período analisado, observou-se adesão total aos protocolos institucionais em todos os processos avaliados. Esse resultado evidencia comprometimento da equipe com as normas e fluxos estabelecidos, garantindo padronização do cuidado, segurança do paciente e qualidade assistencial.

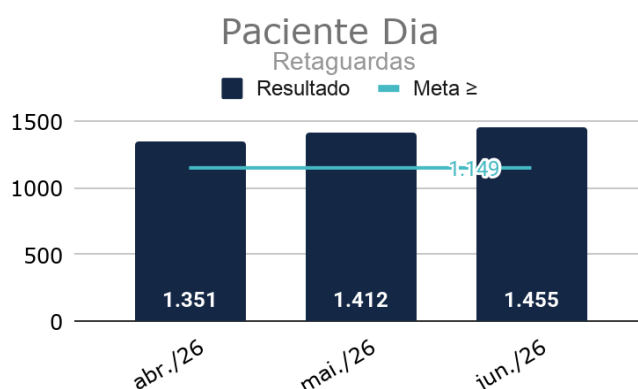
5.6.8 Queixa Ouvidoria



Análise crítica: No mês de junho não foram registradas ouvidorias.

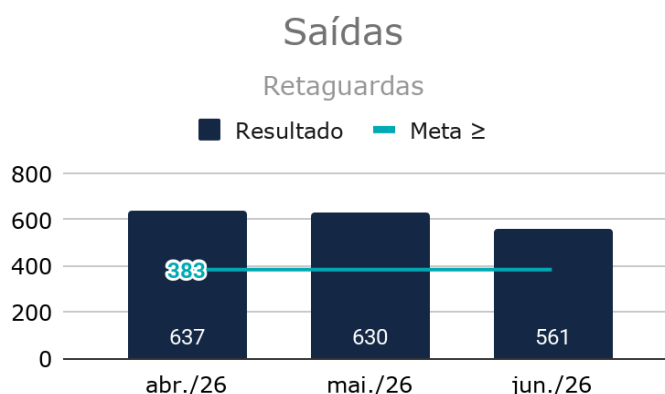
5.7 Indicadores Quantitativos - Enfermaria Retaguarda Pronto Socorro - 42 leitos (Enf)

5.7.1 Paciente dia



Análise crítica: Observou-se aumento do indicador de paciente-dia, relacionado ao perfil dos pacientes internados, especialmente aqueles provenientes de Instituições de Longa Permanência (ILPI) e em situação de vulnerabilidade social, como moradores de área livre. Esses casos apresentaram maior tempo de permanência hospitalar devido às dificuldades no processo de desospitalização e articulação com a rede de apoio. Como consequência, houve maior ocupação dos leitos e necessidade de utilização de leitos extras para absorver a demanda assistencial, garantindo a continuidade do atendimento sem prejuízo à assistência. O cenário reforça a importância da atuação multiprofissional e do fortalecimento das estratégias de gestão de leitos e alta hospitalar segura.

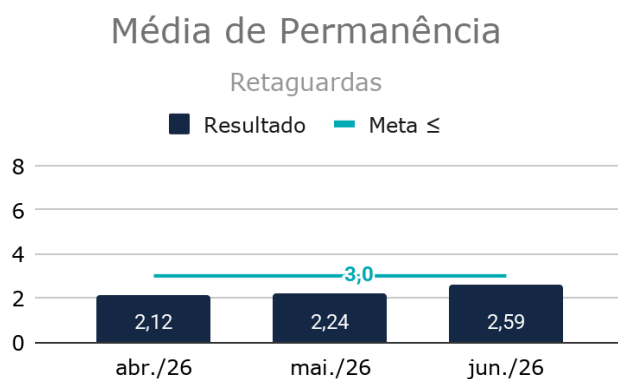
5.7.2 Saídas



Análise crítica: No mês de junho, foram registradas 561 saídas da unidade, evidenciando elevada movimentação assistencial é importante rotatividade dos leitos. Destas saídas, 115 corresponderam a altas hospitalares, 427 transferências internas, 8 a transferências externas, 12 a óbitos (sendo 9 após 24 horas de internação e 3 com menos de 24 horas) e não houve registros de evasão. O elevado número de transferências internas demonstra a dinâmica assistencial da instituição e a necessidade de adequação contínua dos pacientes aos diferentes níveis de cuidado, favorecendo a continuidade da assistência conforme a evolução clínica. As altas hospitalares refletem a efetividade das condutas assistenciais e dos processos de recuperação e desospitalização.

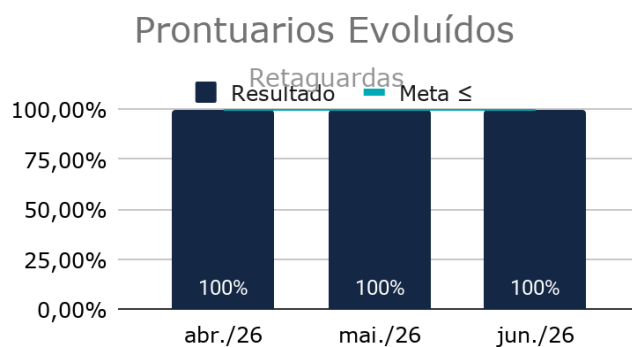
5.8 Indicadores Qualitativos - Enfermaria Retaguarda Pronto Socorro - 42 leitos (Enf)

5.8.1 Média de Permanência (dias)



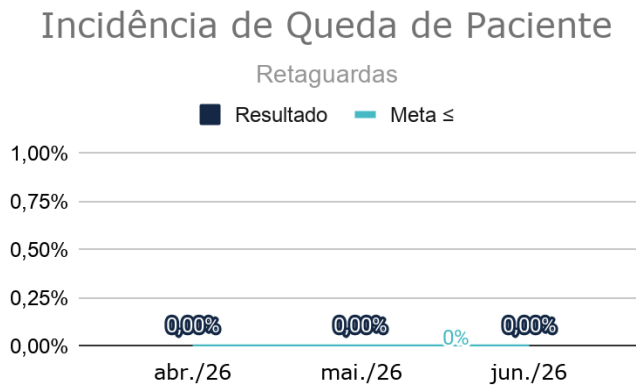
Análise crítica: Em junho, a média de permanência foi de 2,9 dias, resultado inferior à meta institucional de 3,0 dias, demonstrando desempenho satisfatório. O indicador reflete maior eficiência na gestão do fluxo assistencial, com otimização do processo de internação, definição terapêutica e alta hospitalar, mantendo a qualidade e a segurança da assistência prestada aos pacientes.

5.8.2 Prontuários evoluídos



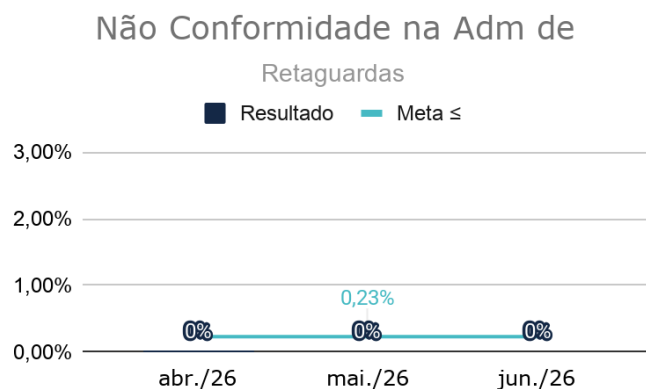
Análise crítica: Foram evoluídos 100% dos prontuários pelo IMPUT.

5.8.3 Incidência de queda de paciente



Análise crítica: No mês de junho não houve incidência de Queda.

5.8.4 Incidência de erro de medicação

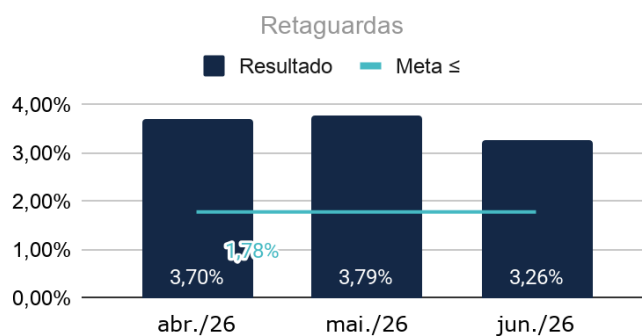


Nº Não Conformidade na Administração de Medicamentos	Nº Medicamentos Utilizados
0	320762

Análise crítica: Não houve no período apurado incidência de erro de medicação.

5.8.5 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral

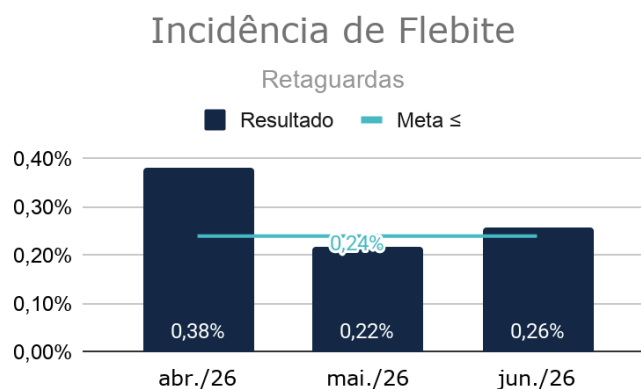
Incidência de Saída Não Planejada



Nº Saída não planejada de Sonda Oro/Nasogastroenteral (SONGE)	Nº Pacientes-dia com SONGE
3	92

Análise Crítica: Em junho, a incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral foi de 3,26%, acima da meta institucional de 1,78%, indicando necessidade de fortalecimento das medidas preventivas. O resultado pode estar relacionado à agitação dos pacientes, falhas na fixação da sonda e perdas durante a mobilização ou realização de cuidados. Como ações de melhoria, recomenda-se reforçar a capacitação da equipe quanto à fixação e manejo das sondas, intensificar a avaliação diária dos dispositivos e monitorar os pacientes com maior risco de retirada inadvertida, visando reduzir a ocorrência dos eventos e alcançar a meta estabelecida.

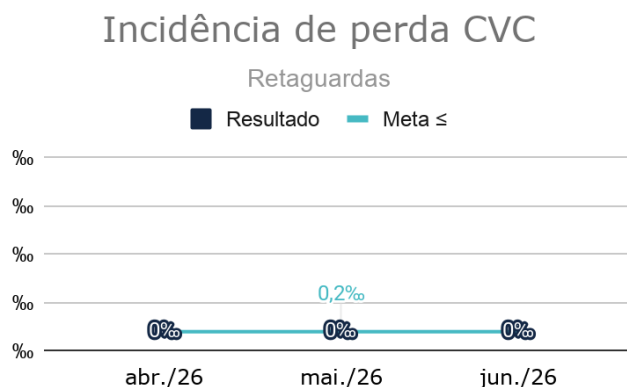
5.8.6 Incidência de Flebite



Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
4	1563

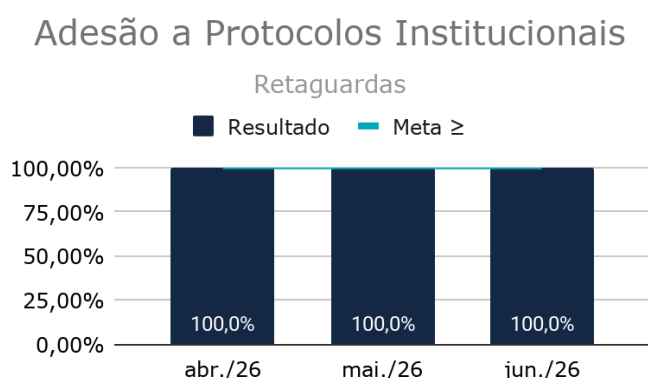
Análise Crítica: Em junho, a incidência de flebite foi de 0,27%, discretamente acima da meta institucional de 0,24%. O resultado reforça a necessidade de intensificar as medidas de prevenção relacionadas à terapia intravenosa, com foco na avaliação diária dos acessos venosos, identificação precoce de sinais de flebite e adesão às boas práticas de inserção, manutenção e troca de dispositivos, visando reduzir a ocorrência do evento e atingir a meta estabelecida.

5.8.7 Incidência de perda de cateter venoso central



Análise Crítica: Não tivemos incidência de perda de cateter venoso central no período.

5.8.8 Adesão a protocolos institucionais

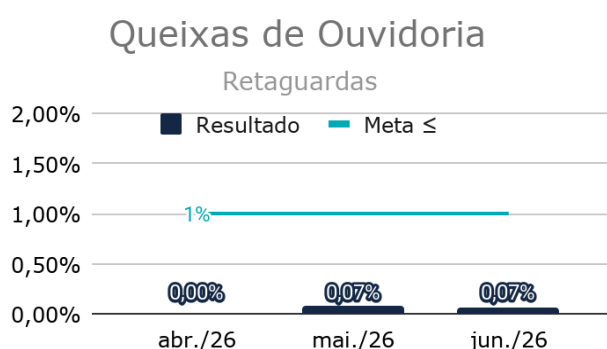


Nº condutas em conformidades	Nº total de condutas analisadas
954	954

Análise Crítica: Em junho, a adesão aos protocolos institucionais foi de 100%, atingindo integralmente a meta estabelecida. O resultado demonstra elevado comprometimento das equipes com o cumprimento das diretrizes assistenciais,

contribuindo para a padronização dos processos, segurança do paciente e qualidade da assistência prestada. Recomenda-se a manutenção das ações de monitoramento e educação permanente para preservar esse desempenho.

5.8.9 Reclamações na ouvidoria



Análise crítica: Tivemos uma ouvidoria em 06/06, foi registrada manifestação (Nº 1235648) da filha de uma paciente relatando supostas falhas na assistência de enfermagem, incluindo demora no atendimento às solicitações da paciente, permanência prolongada em posição sentada com relato de dor torácica e dispneia, ausência de troca de fralda durante o plantão, dificuldade de acesso à alimentação e alegação de postura desrespeitosa por parte da colaboradora identificada como Caroline. A manifestação também menciona que outros pacientes teriam presenciado e questionado a conduta da profissional. Durante a apuração, verificou-se que a colaboradora citada exerce a função de Técnica de Enfermagem e encontrava-se afastada por gestação no momento da investigação, impossibilitando sua oitiva e limitando a elucidação integral dos fatos. Não foi possível confirmar as alegações por meio de evidências objetivas. O caso foi registrado e analisado pela gestão, reforçando-se junto às equipes a importância da assistência humanizada, da comunicação efetiva, do atendimento oportuno às necessidades dos pacientes e do

cumprimento das boas práticas assistenciais, visando à prevenção de situações semelhantes e ao fortalecimento da cultura de segurança e qualidade do cuidado.

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.

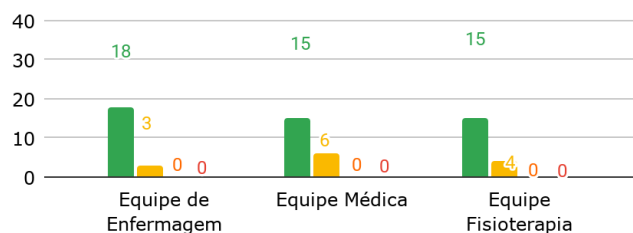
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

No período avaliado, tivemos o total de **35 pesquisas respondidas**, sendo **21** preenchidos na UTI adulto e **14** preenchidos no Pronto Socorro Adulto - Atendimentos Clínicos e Leitos de Observação (PSA).

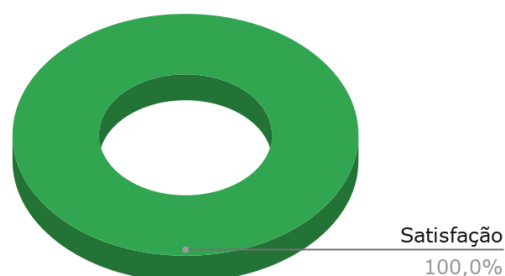
6.1.1 Avaliação do Atendimento - UTI

Avaliação do Atendimento

■ Ótimo ■ Bom ■ Ruim ■ Péssimo



% Satisfação - Atendimento

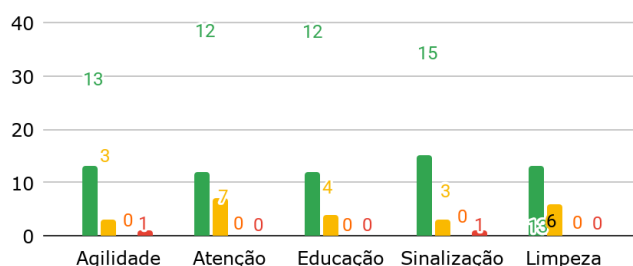


Análise crítica: O indicador avalia a satisfação do usuário em relação ao atendimento da Equipe Multidisciplinar de forma dirigida através de busca ativa. No período, tivemos **satisfação de 100%**, demonstrando uma percepção

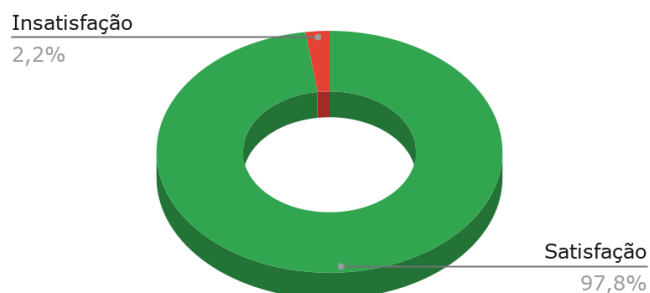
6.1.2 Avaliação do Serviço - UTI

Avaliação do Serviço

■ Ótimo ■ Bom ■ Ruim ■ Péssimo

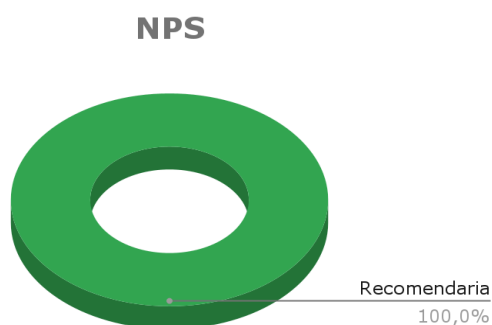


% Satisfação - Serviço



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 **97,8%** dos usuários.

6.1.3 Net Promoter Score (NPS) - UTI



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 Junho, foi realizado treinamento de Atualização do Protocolo de Dor Torácica.

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Azeiteiro"
Lista de Presença CEJAM
Data de 06 de Junho de 2023

UNIDADE / EQUIPAMENTO	NOME COMPLETO	MATRÍCULA	DATA DE NASCIMENTO	PROFISSÃO	ASSINATURA
1 Hospital Regional Sul	LUIS DE SOUZA LINO MACIEL	7765		TEC. DE ENFERMAGEM	
2 Hospital Regional Sul	JANINE DE SOUZA COSTA	2895		TEC. DE ENFERMAGEM	
3 Hospital Regional Sul	Marcelo Barros Santos da Costa	7768		TEC. DE ENFERMAGEM	
4 Hospital Regional Sul	Marcelo Antônio da Conceição	7769		TEC. DE ENFERMAGEM	
5 Hospital Regional Sul	RICARDO SILVA LEAO	7887		TEC. DE ENFERMAGEM	
6 Hospital Regional Sul	Kryemari de Silva Melo	7763		TEC. DE ENFERMAGEM	
7 Hospital Regional Sul	Rosana Gonçalves dos Santos	7811		TEC. DE ENFERMAGEM	
8 Hospital Regional Sul	RENATA PEREIRA DE SOUSA	7764		TEC. DE ENFERMAGEM	
9 Hospital Regional Sul	Renata Jussara Brito	7795		ENFERMEIRO	
10 Hospital Regional Sul	Nayara Machado de Lima	8154		ENFERMEIRO	
11 Hospital Regional Sul	Isadora Vieira Cardoso Santos	7764		TEC. DE ENFERMAGEM	
12 Hospital Regional Sul	Ricardo Lessio Ferreira	8150		TEC. DE ENFERMAGEM	
13 Hospital Regional Sul	Isadora de Sousa Machado Diniz	7762		TEC. DE ENFERMAGEM	
14 Hospital Regional Sul	Soraia Maria da Silva	7765		TEC. DE ENFERMAGEM	
15 Hospital Regional Sul	Regiane Ferreira de Sousa	7792		TEC. DE ENFERMAGEM	

Assinatura de Jussara Brito
7795
7792

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Azeiteiro"
Lista de Presença CEJAM
Data de 06 de Junho de 2023

UNIDADE / EQUIPAMENTO	NOME COMPLETO	MATRÍCULA	DATA DE NASCIMENTO	PROFISSÃO	ASSINATURA
1 Hospital Regional Sul	José Cláudio Mendes Araújo	7810		ENFERMEIRO	
2 Hospital Regional Sul	ANTONIO CARLOS DA SILVA TRINDADO	7768		TEC. DE ENFERMAGEM	
3 Hospital Regional Sul	Thaísara Pereira Costa Lima	8108		TEC. DE ENFERMAGEM	
4 Hospital Regional Sul	Marina José da Silva	7763		TEC. DE ENFERMAGEM	
5 Hospital Regional Sul	CELMA PEREIRA DOS SANTOS	7761		TEC. DE ENFERMAGEM	
6 Hospital Regional Sul	Angela Oliveira Santos	7763		TEC. DE ENFERMAGEM	
7 Hospital Regional Sul	RAICIANA DE JESUS OLIVEIRA COSTA	7762		TEC. DE ENFERMAGEM	
8 Hospital Regional Sul	ANA PAULA LIMA	7762		TEC. DE ENFERMAGEM	
9 Hospital Regional Sul	JOSEANE DO SOCORRO COSTA MORAIS	7805		ENFERMEIRO	
10 Hospital Regional Sul	Renato Alexandre da Silva Brito	7818		ENFERMEIRO	
11 Hospital Regional Sul	MAURICIO DE MELLO CARDOSO	7769		TEC. DE ENFERMAGEM	
12 Hospital Regional Sul	Schirley Dedeirson Sabat	7765		TEC. DE ENFERMAGEM	
13 Hospital Regional Sul	Diego Gomes da Silva	7766		TEC. DE ENFERMAGEM	
14 Hospital Regional Sul	Isadora Melo da Silva	7762		TEC. DE ENFERMAGEM	
15 Hospital Regional Sul	Clotilde Maria de Silva Santos	7765		TEC. DE ENFERMAGEM	

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Azeiteiro"
Lista de Presença CEJAM
Data de 06 de Junho de 2023

UNIDADE / EQUIPAMENTO	NOME COMPLETO	MATRÍCULA	DATA DE NASCIMENTO	PROFISSÃO	ASSINATURA
1 Hospital Regional Sul	Danyele Calais Moraes	7752		ENFERMEIRO	
2 Hospital Regional Sul	Danyele Moraes Soares	7756		TEC. DE ENFERMAGEM	
3 Hospital Regional Sul	Regiane Aparecida de Oliveira Santos	7765		TEC. DE ENFERMAGEM	
4 Hospital Regional Sul	Yngrid Sabrina Rego de Sousa	7753		TEC. DE ENFERMAGEM	
5 Hospital Regional Sul	Priscila Martins Bellen B. Barros	7766		TEC. DE ENFERMAGEM	
6 Hospital Regional Sul	Fernanda Batista Pinheiro	7853		TEC. DE ENFERMAGEM	
7 Hospital Regional Sul	Paula Gabriela Alves	7788		TEC. DE ENFERMAGEM	
8 Hospital Regional Sul	Fátima Gonçalves dos Santos	7761		TEC. DE ENFERMAGEM	
9 Hospital Regional Sul	Marcos Aurélio Pereira De Lima	7856		ENFERMEIRO	
10 Hospital Regional Sul	Danyele Melo de Almeida	7751		ENFERMEIRO	
11 Hospital Regional Sul	Agnes Cristina Galvão	7764		TEC. DE ENFERMAGEM	
12 Hospital Regional Sul	ANA PAULA DE LIMA SOUZA	7762		TEC. DE ENFERMAGEM	
13 Hospital Regional Sul	ALICIA ROBERTA RODRIGUES DA SILVA	7760		TEC. DE ENFERMAGEM	
14 Hospital Regional Sul	Isadora Ribeiro de Sousa	7755		TEC. DE ENFERMAGEM	
15 Hospital Regional Sul	VALDEVAN FERREIRA DO NASCIMENTO	7764		TEC. DE ENFERMAGEM	

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Azeiteiro"
Lista de Presença CEJAM
Data de 06 de Junho de 2023

UNIDADE / EQUIPAMENTO	NOME COMPLETO	MATRÍCULA	DATA DE NASCIMENTO	PROFISSÃO	ASSINATURA
1 Hospital Regional Sul	Regiane Batista Rios	7750		ENFERMEIRO	
2 Hospital Regional Sul	Valéria Ferreira Batista	7768		TEC. DE ENFERMAGEM	
3 Hospital Regional Sul	Herlita Porto Munho da Rocha	7754		TEC. DE ENFERMAGEM	
4 Hospital Regional Sul	Raimunda Correia de Santana	7755		TEC. DE ENFERMAGEM	
5 Hospital Regional Sul	Marina Sousa Soares da Deus Guimarães	7757		TEC. DE ENFERMAGEM	
6 Hospital Regional Sul	Anita Rosa Sousa Barboza	7763		TEC. DE ENFERMAGEM	
7 Hospital Regional Sul	Jessika Tassiana de Oliveira	7804		TEC. DE ENFERMAGEM	
8 Hospital Regional Sul	Tatiana Moura	8165		TEC. DE ENFERMAGEM	
9 Hospital Regional Sul	Larissa Rochel Faria	7825		ENFERMEIRO	
10 Hospital Regional Sul	Cristiane Pinheiro de Oliveira	8155		ENFERMEIRO	
11 Hospital Regional Sul	Isadora Lora Ribeiro de Sousa	7759		TEC. DE ENFERMAGEM	
12 Hospital Regional Sul	Guilherme Alves Pinheiro	7760		TEC. DE ENFERMAGEM	
13 Hospital Regional Sul	CARLENE ALVES PINHEIRO	8165		TEC. DE ENFERMAGEM	
14 Hospital Regional Sul	CLAUDIA MONTANHA DA SILVA	7757		TEC. DE ENFERMAGEM	
15 Hospital Regional Sul	Isadora Nascimento Amorim	7809		TEC. DE ENFERMAGEM	

Participação da Equipe Multidisciplinar no Safety Hudlle e Visita Multidisciplinar beira leito na UTI.

Treinamento com a equipe médica referente a higienização dos Equipamentos.

CEJAM - Centro de Registro e Presença "Dr. João Amador" Lista de Presença CEJAM FOLHA 000004-000.002					
ASSUNTO	INSTRUTORIA	DATA			
HIGIENIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE USO	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI	15/06/2026			
LOCAL	INSTRUTORIA	HORARIO DE INICIO	DURAÇÃO		
DR. OMAR TORRES DR. FELIPE GALVÃO	UTI	13:00	15:00		
UNIDADE	NOME COMPLETO	MATRÍCULA	FUNÇÃO	ASSINATURA	
1. HOSP REGIONAL SUL	Juliana Lima	P1	MEDICO (A)		
2. HOSP REGIONAL SUL	Carlos Lima	P1	MEDICO (A)		
3. HOSP REGIONAL SUL	Carlos Lima	P1	MEDICO (A)		
4. HOSP REGIONAL SUL	Marcelo V. Pin	P1	MEDICO (A)		
5. HOSP REGIONAL SUL	Nelson Roberto Silva	P1	MEDICO (A)		
6. HOSP REGIONAL SUL	Nicolas Peake	P1	MEDICO (A)		
7. HOSP REGIONAL SUL	Honrique Vianna	P1	MEDICO (A)		
8. HOSP REGIONAL SUL	Jana Grizolli Costa	P1	MEDICO (A)		
9. HOSP REGIONAL SUL	Gabriel A.V. Sauer	P1	MEDICO (A)		
10. HOSP REGIONAL SUL	Nicolas Roberto Figue	P1	MEDICO (A)		
11. HOSP REGIONAL SUL	Roberto C. Simoes	P1	MEDICO (A)		
12. HOSP REGIONAL SUL	Leandro T. de Jesus	P1	MEDICO (A)		
13. HOSP REGIONAL SUL	Monica Botelho de Costa	P1	MEDICO (A)		
14. HOSP REGIONAL SUL		P1	MEDICO (A)		
15. HOSP REGIONAL SUL		P1	MEDICO (A)		

Treinamento de Brigada de Incêndio e NR 23 para equipe assistencial do Pronto Socorro e UTI.

CEJAM - Centro de Registro e Presença "Dr. João Amador" Lista de Presença CEJAM FOLHA 000004-000.002					
ASSUNTO	INSTRUTORIA	DATA			
BRIGADA DE INCÊNDIO E NR 23	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI - PRONTO SOCORRO	20/06/2026			
LOCAL	INSTRUTORIA	HORARIO DE INICIO	DURAÇÃO		
DR. OMAR TORRES DR. FELIPE GALVÃO	UTI	13:00	15:00		
UNIDADE	NOME COMPLETO	MATRÍCULA	FUNÇÃO	ASSINATURA	
1. HOSP REGIONAL SUL	JESSICA ALVES BERGAMINI	78105	TECNICO DE ENFERMAGEM		
2. HOSP REGIONAL SUL	LETICIA DA SILVA ARAUJO	78173	TECNICO DE ENFERMAGEM		
3. HOSP REGIONAL SUL	PATRICIA SALES DE SOUZA	78108	TECNICO DE ENFERMAGEM		
4. HOSP REGIONAL SUL	GABRIEL MARTINS DE OLIVEIRA SANTOS	78172	TECNICO DE ENFERMAGEM		
5. HOSP REGIONAL SUL	ANDERSON AMORIM DE SOUZA	78100	TECNICO DE ENFERMAGEM		
6. HOSP REGIONAL SUL	DELENA MARCELO AMORIM	78009	TECNICO DE ENFERMAGEM		
7. HOSP REGIONAL SUL	RAIMUNDO ROMATO SOARES DA SILVA	78003	TECNICO DE ENFERMAGEM		
8. HOSP REGIONAL SUL	MARILIA PORTO MARINHO DA ROCHA	77954	TECNICO DE ENFERMAGEM		
9. HOSP REGIONAL SUL					
10. HOSP REGIONAL SUL					

CEJAM - Centro de Registro e Presença "Dr. João Amador" Lista de Presença CEJAM FOLHA 000004-000.002					
ASSUNTO	INSTRUTORIA	DATA			
BRIGADA DE INCÊNDIO E NR 23	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI - PRONTO SOCORRO	20/06/2026			
LOCAL	INSTRUTORIA	HORARIO DE INICIO	DURAÇÃO		
DR. OMAR TORRES DR. FELIPE GALVÃO	UTI	13:00	15:00		
UNIDADE	NOME COMPLETO	MATRÍCULA	FUNÇÃO	ASSINATURA	
1. HOSP REGIONAL SUL	ANTONIO BASSO LARRO	78145	TECNICO DE ENFERMAGEM		
2. HOSP REGIONAL SUL	LETICIA SANTOS DOS REIS	78018	TECNICO DE ENFERMAGEM		
3. HOSP REGIONAL SUL	NEIVA ADESSA DE SOUZA	78185	TECNICO DE ENFERMAGEM		
4. HOSP REGIONAL SUL	FATIMA CRISTINA DA SILVA SANTOS	81223	TECNICO DE ENFERMAGEM		
5. HOSP REGIONAL SUL	DANIEL ABREU COSTA	78168	TECNICO DE ENFERMAGEM		
6. HOSP REGIONAL SUL	CLAUDIA SOARES DE OLIVEIRA MORENO	78170	TECNICO DE ENFERMAGEM		
7. HOSP REGIONAL SUL	FRANCIENE DOS SANTOS CASTRO	78188	TECNICO DE ENFERMAGEM		
8. HOSP REGIONAL SUL	JOICE LARISSA DA SILVA DANTAS	78175	TECNICO DE ENFERMAGEM		
9. HOSP REGIONAL SUL	ELISABETH BARBA	78189	TECNICO DE ENFERMAGEM		
10. HOSP REGIONAL SUL	CAROLINA RODRIGUES FILAS	78179	TECNICO DE ENFERMAGEM		
11. HOSP REGIONAL SUL	JULIO CEZAR VIEIRA	78407	TECNICO DE ENFERMAGEM		

Reunião de Alinhamento da Equipe Administrativa da UTI e Pronto Socorro

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"				
Lista de Presença CEJAM				
FOR.ADM.CEJAM.04.008.002				
ASSUNTO	Leitura de Descrição de Cargo e Atribuições			DATA
LOCAL	HOSPITAL REGIONAL SUL - PSA/UTI e UTI B - OLINDO B			JUNHO/2025
INSTRUTORA	Barbara Tatiane / Karina Bueno			
Nº	UNIDADE / INSCRIÇÃO	NOME COMPLETO	DATA	ASSINATURA
1	HOSPITAL REGIONAL SUL	ANDRESSA DE SOUZA C. FARIAS	78255	16/06/25
2	HOSPITAL REGIONAL SUL	MARIANA VITORINO OLIVEIRA SANTOS	78248	16/06/25
3	HOSPITAL REGIONAL SUL	PAVELLA CANDIDO ROCHA SANTOS	78228	16/06/25
4	HOSPITAL REGIONAL SUL	YANNAI LOPES DE ALMEIDA	79000	16/06/25
5	HOSPITAL REGIONAL SUL	Deborah Brito Alves de Oliveira	77957	16/06/25
6	HOSPITAL REGIONAL SUL	Luís de Freitas Pereira	77952	16/06/25
7	HOSPITAL REGIONAL SUL	Carneiro Lima Da Silva	78227	16/06/25
8	HOSPITAL REGIONAL SUL	Marcelo Rodrigues Dias	78519	16/06/25
9	HOSPITAL REGIONAL SUL			
10	HOSPITAL REGIONAL SUL			
11	HOSPITAL REGIONAL SUL			

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"				
Lista de Presença CEJAM				
FOR.ADM.CEJAM.04.008.002				
ASSUNTO	Leitura de Descrição de Cargo e Atribuições			DATA
LOCAL	HOSPITAL REGIONAL SUL - PSA/UTI e UTI B - OLINDO B			JUNHO/2025
INSTRUTORA	Barbara Tatiane / Karina Bueno			
Nº	UNIDADE / INSCRIÇÃO	NOME COMPLETO	DATA	ASSINATURA
1	HOSPITAL REGIONAL SUL	GABRIEL BENEFICA SILVA	78258	08/06/25
2	HOSPITAL REGIONAL SUL	EDER JOFRE SANTANA DOS SANTOS	78248	07/06/25
3	HOSPITAL REGIONAL SUL	MILENE REIS NASCIMENTO	78233	09/06/25
4	HOSPITAL REGIONAL SUL	MILENA SANTOS OLIVEIRA	79005	09/06/25
5	HOSPITAL REGIONAL SUL	VITÓRIA COSTA DE LIMA	78252	08/06/25
6	HOSPITAL REGIONAL SUL	RAFAEL RAMOS DE OLIVEIRA	79456	03/06/2025
7	HOSPITAL REGIONAL SUL	SORAIA SANTANA BARRO SOUZA	77947	01/06/25
8	HOSPITAL REGIONAL SUL	ELIANA LOPES DE OLIVEIRA	77930	01/06/25

Apresentação Mensal dos Indicadores da UTI

Resultado Maio / 2025 *	
O SEGREDO DO SUCESSO ESTÁ NO ACHETER DA EQUIPE - OBRIGADA TIME	
Parabéns!!!!	- Nº de laudas - Intensificação - Média Permanência - Pacientefilia - Reinternação - Quedada - DAV - ITU
Pontos de Atenção!	- Quedada CVC - L.P.P - Exatidão Jaccidental
Precisamos melhorar!	- IPCS - Quedada CNE

Realizado ronda mensal do Projeto Proadi (Kamishibai) na UTI.



Participação da Equipe Multidisciplinar no Safety Huddle da UTI.



Reunião de Alinhamento dos Enfermeiros do Pronto Socorro.



São Paulo, 13 de julho de 2026.


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

Adriana Cristina Alvares
Gerente Técnico Regional