

Relatório de Atividades Assistenciais

Hospital Regional Sul

**Unidade de Terapia Intensiva
Adulto**

Convênio n.º 001626/2023

Junho

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 Indicadores - Qualitativos	10
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	13
5.2.6 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)	14
5.2.7 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	15
5.2.8 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)	16
5.2.9 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	17
5.2.10 Prontuários Evoluídos	18
5.2.11 Reclamações na Ouvidoria Interna	18
5.2.12 Incidência de Queda	19
5.2.13 Índice de Lesão por Pressão	20
5.2.14 Incidência de Saída não Planejada de SNE/GTT	21
5.2.15 Incidência de Flebite	22
5.2.16 Incidência de Perda de CVC	22
5.2.17 Incidência de Perda de PICC	23
5.2.18 Incidência de Extubação não Planejada	24
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	25
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	25
6.1.1 Avaliação do Atendimento	25
6.1.2 Avaliação do Serviço	26
6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	26
7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO.	27

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 junho 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 Junho, trabalhamos com 105% da previsão de colaboradores efetivos, conforme o estabelecido no plano de trabalho.

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

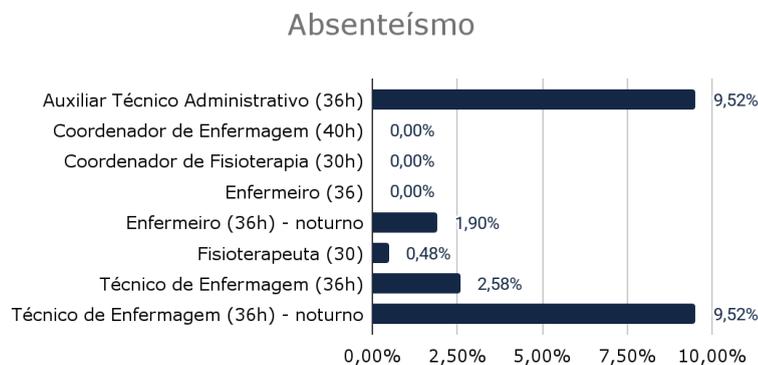
Houve a contratação de um fisioterapeuta para o período diurno, A. L. S., em 17/06/2025, em substituição a colaboradora T. D. B., que solicitou desligamento dia 02/06/2025.

Houve a contratação de uma enfermeira para o período noturno, M. N. S., em 17/06/2025, em substituição a colaboradora T. H. P. S., que solicitou desligamento dia 12/06/2025.

Foram contratados dois técnicos de enfermagem para o período diurno, conforme previsto no mês de Maio, para preenchimento de duas vagas: R. N. L., em 03/06/2025, e A. C. A. B., em 17/06/2025.

4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

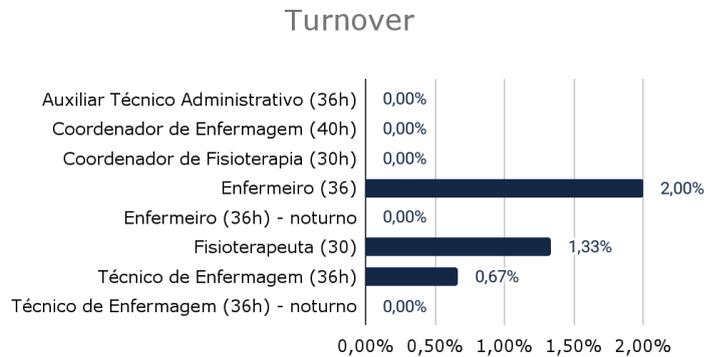
4.2.1 Absenteísmo



Análise Crítica: Entre os 77 colaboradores CLT foram identificadas 70 (setenta) ausências, sendo 07 (sete) faltas injustificadas, para as quais foram aplicadas as medidas administrativas e 63 (sessenta e três) justificadas por meio de atestado médico.

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

4.2.2 Turnover

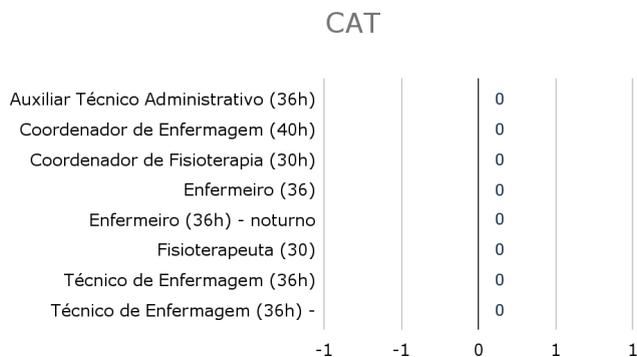


Análise Crítica: O mês de Junho finalizou com 105% do quadro de colaboradores CLT contratados. Dois colaboradores foram desligados sem justa causa, ambos técnicos de enfermagem no dia 06/06/2025: S. R. S. e V. F. L. Duas colaboradoras técnicas de enfermagem retornaram de afastamento: P. F. O., em 15/06/2025, e V. G. S., em 16/06/2025.

Houve a contratação de uma enfermeira para o período noturno, M. N. S., em 17/06/2025, três técnicos de enfermagem para o período diurno: R. N. L, em 03/06/2025, E. V. C. S., em 12/06/2025 e A. C. A. B, em 17/06/2025; e a contratação de um fisioterapeuta para o período diurno, A. L. S., em 17/06/2025.

Houveram três solicitações de desligamento: técnico de enfermagem E. J. L., em 10/06/2025, enfermeira T. H. P. S., em 12/06/2025 e fisioterapeuta T. D. B., em 02/06/2025.

4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

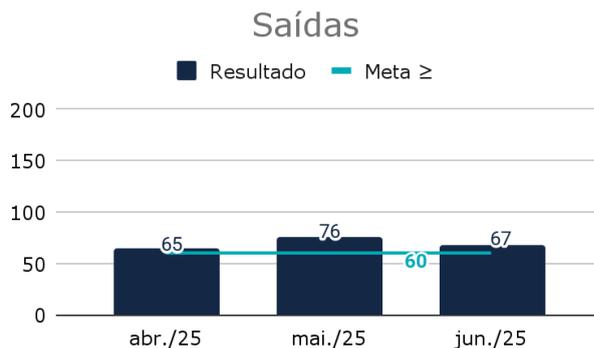


Análise Crítica: No mês de Junho, não houve acidente de trabalho.

5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

5.1 Indicadores - Quantitativos

5.1.1 Saídas



Saídas

Tipo de Saída	Nº de Saídas
Evasão	0
Alta	1
Transferência Interna	50
Transferência Externa	0
Óbitos < 24h	1
Óbitos > 24h	15
Total	67

Análise Crítica: Durante o mês de Junho, foram atingidas 67 saídas, acima da meta contratual. Desse total, 75% das saídas foram transferências internas para enfermaria por alta melhorada.

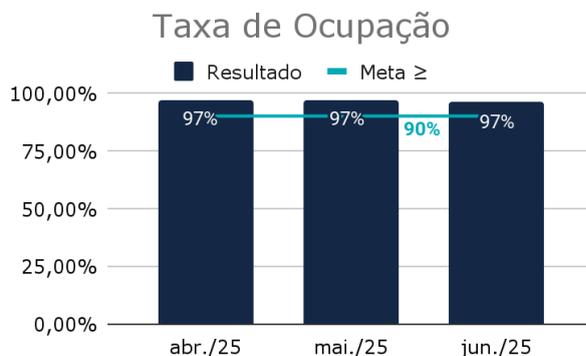
Houve um caso de alta da UTI diretamente para a residência, 1% das saídas, o paciente H. W., 79 anos, sexo masculino, cidadão norte americano que estava aos cuidados da embaixada americana para retorno ao país de origem, quando apresentou síncope e episódios de melena. O paciente permaneceu internado na UTI para tratamento e investigação clínica, e recebeu alta hospitalar em 03/06/2025, devido a conclusão do tratamento.

Não houveram casos de transferência externa durante o mês de Junho.

Pacientes que evoluíram a óbito representaram 24% das saídas das UTIs 1 e 2.

5.2 Indicadores - Qualitativos

5.2.1 Taxa de Ocupação

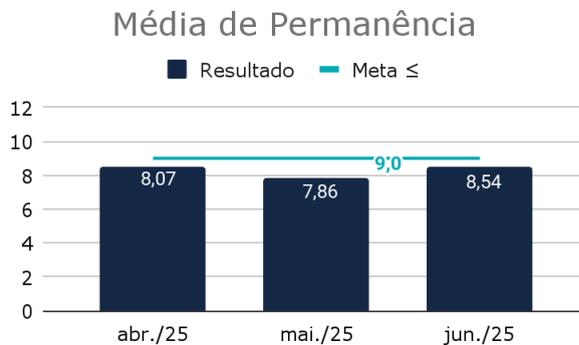


Ocupação

Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
572	593

Análise crítica: No mês de Junho foi atingida uma taxa de ocupação de 97%, acima da meta contratual. O fluxo de gerenciamento de leitos e aceite de vagas para as UTIs têm sido efetivos e não houve atraso ou recusa de vagas externa ou interna.

5.2.2 Média de Permanência

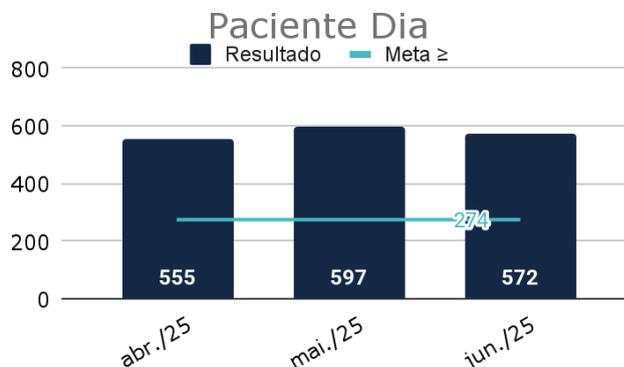


Permanência

Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
572	67

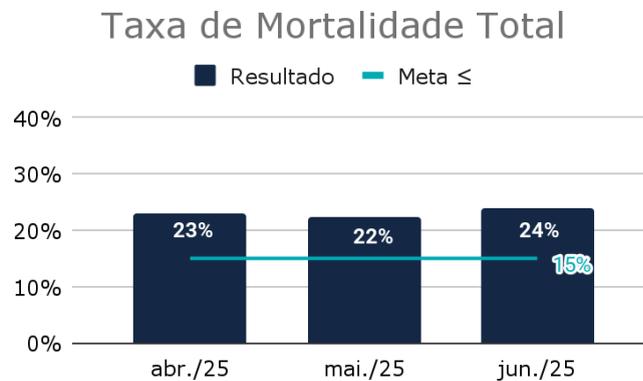
Análise crítica: No mês de Junho, o tempo médio de permanência nas UTIs foi de 8,54 dias, abaixo da meta contratual. Apesar do atingimento da meta, alguns fatores foram relevantes no aumento do tempo de internação de alguns pacientes: 22% dos pacientes de alta para enfermaria permaneceram por mais de 24 horas na UTI aguardando leito e pacientes crônicos que representaram 8% do paciente dia da unidade.

5.2.3 Paciente Dia



Análise crítica: No mês de Junho, o paciente dia foi de 572, 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, 33% foram pacientes clínicos e 61% pacientes cirúrgicos. Na UTI 2, 51% foram pacientes clínicos e 49% pacientes cirúrgicos.

5.2.4 Taxa de Mortalidade



Mort Hosp

Nº Óbitos	Nº de Saídas
16	67

Análise crítica: No mês de Junho, a taxa de mortalidade das UTIs 1 e 2 atingiu 24%, 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 39,44% enquanto a mortalidade real foi de 24%. Isso resultou em um SMR de 0,61 indicando que a mortalidade observada foi inferior à esperada pelas condições clínicas dos pacientes. Em números absolutos, foram dezesseis óbitos nas duas UTIs, um com menos de 24 horas de internação e três de pacientes em cuidados paliativos.

O caso de óbito em menos de 24 horas de internação na UTI foi a paciente A. B. S. L. F., 89 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 60, mortalidade prevista = 35,6%, admissão na UTI em 22/06/2025 às 20:05, pós PCR na enfermaria, com antecedentes de HAS, DM e Insuficiência Cardíaca com FE = 42%, internada no hospital desde 14/06/2025 por IAM sem SST. Paciente admitida em gravíssimo estado geral, sedada, em IOT sob ventilação mecânica, com drogas vasoativas em doses dobradas, mantendo instabilidade hemodinâmica. Causa da PCR no

andar não especificado, assim como ritmo e tempo de RCP. Paciente evoluiu para óbito às 22:45, encaminhada para SVO.

Os casos de óbito de pacientes que estavam em cuidados paliativos foram: paciente F. R. N., 56 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 64, moralidade prevista = 57,77%, admissão na UTI em 22/05/2025 com hipótese diagnóstica de icterícia a/e, com antecedentes de insuficiência cardíaca com fração de ejeção de 18%, AVC prévio em 2005 com seqüela motora à esquerda, usuário de drogas ilícitas. Paciente apresentando sinais de encefalopatia hepática, baixo débito cardíaco e deterioração da função renal. Precisou ser submetido a IOT e ventilação mecânica de urgência em 28/05/2025 devido a rebaixamento do nível de consciência súbito. Em 30/05/2025, foi realizada uma reunião com familiares sobre a condição clínica atual e prognóstico do paciente, e, em comum acordo com a equipe médica, foi optado por cuidados paliativos proporcionais. O paciente evoluiu para óbito em 05/06/2025 às 14:42.

Paciente E. C. L., 73 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 97, moralidade prevista = 96,11%, admissão na UTI em 04/05/2025 com hipótese diagnóstica de sepse de foco pulmonar, com antecedentes de HAS, asma brônquica e neoplasia de mama com metástase pulmonar. Paciente admitida com sedação, drogas vasoativas e ventilação mecânica, realizou antibioticoterapia com resposta clínica favorável, no entanto permaneceu dependente da ventilação mecânica devido à massa volumosa em pulmão esquerdo, que impossibilitou o processo de nebulização. Foi realizada reunião com familiares e esclarecido sobre condição clínica e prognóstico da paciente, e, em comum acordo com a equipe médica, foi optado por cuidados paliativos proporcionais. A paciente evoluiu para óbito em 12/06/2025 às 12:30.

Paciente M. F. A. P., 58 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 62, mortalidade prevista = 52,9%, admissão na UTI em 14/06/2025, por Hemorragia subaracnóide e adenomegalia, sem antecedentes, apresentando plaquetopenia a/e. Paciente apresentou rebaixamento do nível de consciência súbito e necessitou de IOT e ventilação mecânica, poucas horas após a internação na UTI. Realizada tomografia computadorizada de crânio que evidenciou AVE hemorrágico, sem

condições de abordagem cirúrgica devido à plaquetopenia persistente. A paciente permaneceu em grave estado geral, com sinais clínicos sugestivos de morte encefálica, que não se confirmou no teste de apneia. Foi realizada uma reunião clínica com os familiares da paciente e esclarecida sobre a gravidade da situação e ausência de prognóstico. Em comum acordo com a equipe médica, optado por cuidados paliativos exclusivos. Paciente evoluiu a óbito em 26/06/2025, às 15:10.

Os demais pacientes evoluíram com deterioração clínica apesar da terapêutica empregada. Paciente A. V. C., 45 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 102, mortalidade prevista = 92,2%, admissão na UTI em 28/05/2025 em POI de Laparotomia exploradora por abdome agudo obstrutivo devido a hernia encarcerada e tumor de cólon transverso. Admitido com sedação, ventilação mecânica e drogas vasoativas. Em 03/06/2025, o paciente apresentou aumento significativo do débito por dreno abdominal, foi reavaliado pela equipe de cirurgia geral e realizou uma tomografia computadorizada de abdome com contraste, que demonstrou uma fístula dirigida para subcutâneo, sem indicação de reabordagem cirúrgica no momento. Porém, nesse mesmo dia, o paciente evoluiu com choque séptico refratário e óbito às 23:30.

Paciente F. A. B., 56 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 51, mortalidade prevista = 18,9%, admissão na UTI em 02/06/2025 com hipótese diagnóstica de cirrose hepática, com antecedentes de etilismo crônico e miocardiopatia alcóolica, apresentando episódios de melena na última semana e abdome ascítico. No dia 04/06/2025, realizou uma EDA que evidenciou varizes esofágicas de médio calibre, gastrite, gastropatia e edema duodenal, sem necessidade de intervenção cirúrgica. Na mesma data foi realizada paracentese de alívio com saída de 3500 litros. O paciente permaneceu em estado geral crítico, com episódios de melena, em programação de colonoscopia, e no dia 06/06/2025 apresentou hipotensão severa refratária evoluindo a óbito em às 04:50.

Paciente M. A. J., 89 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 102, mortalidade prevista = 92,2%, admissão na UTI em 28/05/2025 com hipótese diagnóstica de cetoacidose diabética, ITU e Síndrome de Stevens Johnson secundária à

sulfametoxazol. Paciente admitida com rebaixamento do nível de consciência e hipotensão, necessitando de drogas vasoativas, IOT e ventilação mecânica, sem lesões agudas evidenciadas na tomografia computadorizada de crânio. Houve formação e ruptura de lesões bolhosas na pele por todo corpo, com piora progressiva do estado de acidose metabólica e hipotensão arterial. Paciente evoluiu a óbito em 06/06/2025 às 19:25.

Paciente I. R., 56 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 49, moralidade prevista = 22,37%, admissão na UTI em 22/05/2025 em POI de Videolaparoscopia para retirada de cálculos de ureter e drenagem de abscesso renal à direita, com antecedentes de HAS. Paciente admitida em choque séptico, dependente de ventilação mecânica e drogas vasoativas, em escalonamento de antibioticoterapia, evoluindo em poucos dias para falência renal necessitando de hemodiálise. Em 27/05/2025 a paciente apresentou midríase bilateral e ausência de reflexos, foi encaminhada para tomografia de crânio de urgência que evidenciou sangramento cerebral difuso com edema. Foi informado para os familiares sobre a gravidade do quadro e aberto protocolo de morte encefálica, não concluído devido a teste de apneia negativo. Paciente evoluiu a óbito em 06/06/2025 às 23:35.

Paciente A. S. S., 112 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 62, moralidade prevista = 39,8%, admissão na UTI em 07/06/2025 com hipótese diagnóstica de Broncopneumonia, com antecedentes de insuficiência renal crônica não dialítica, doença arterial crônica e marcapasso definitivo, admitida na UTI em 07/06/2025 em respiração espontânea, contactuante, pouco chorosa, referindo dor em MIE. Às 22:50 do dia 08/06/2025, a paciente apresentou perda súbita dos sinais vitais em AESP, sendo realizadas manobras de RCP por 20 minutos sem sucesso. Óbito às 23:10.

Paciente E. M. F., 69 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 59, moralidade prevista = 45,37%, admissão na UTI em 13/05/2025 com hipótese diagnóstica de crise convulsiva, rebaixamento do nível de consciência e pneumonia. O paciente foi encontrado por vizinhos em sua cama, não contactuante, apresentando tremores, sialorréia intensa e liberação de esfíncteres. Tomografia

computadorizada de crânio evidenciou AVC extenso em região de tronco cerebral e cerebelo, o paciente permaneceu em coma vigil, foi traqueostomizado em 27/05/2025 e permanecia em nebulização de oxigênio contínua desde 05/06/2025. Em 09/06/2025 o paciente apresentou um evento súbito de PCR em assistolia e não respondeu às manobras de RCP, evoluindo a óbito às 02:10.

Paciente M. H. F., 63 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 101, moralidade prevista = 91,8%, admissão na UTI em 05/06/2025 com hipótese diagnóstica de choque cardiogênico por insuficiência cardíaca descompensada e pneumonia, com antecedentes de dois IAMs prévios, dependente de drogas vasoativas, evoluindo para desconforto respiratório necessitando de IOT e ventilação mecânica, apresentando acidose respiratória persistente e piora progressiva do quadro de choque circulatório com drogas em ascensão, evoluiu a óbito em 10/06/2025 às 10:16.

Paciente N. A. R., 67 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 100, moralidade prevista = 91,3%, admissão na UTI em 29/05/2025 em POI de angioplastia de MID com amputação de pododáctilos, com antecedentes de HAS, DM, DLP, transplante renal bilateral há 10 anos e insuficiência cardíaca. Paciente admitido lúcido e orientado, em respiração espontânea, no entanto evoluindo com piora clínica progressiva, insuficiência respiratória hipoxêmica, instabilidade hemodinâmica e falência renal, reiniciando hemodiálise. Coletadas culturas e painel viral, positivo para H1N1 intra hospitalar. Realizou tratamento medicamentoso, no entanto, não foi responsivo às medidas terapêuticas, evoluindo a óbito em 14/06/2025 às 17:00.

Paciente J. M. S., 39 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 33, moralidade prevista = 2,7%, admissão na UTI em 05/06/2025 em pré operatório de adenoma de hipófise, com antecedentes de lúpus eritematoso sistêmico, fibromialgia, artrite reumatóide e artrose de quadril. Paciente realizou a cirurgia para retirada do tumor em 10/06/2025, retornando sedada, em IOT sob ventilação mecânica, com relato de prognóstico ruim devido ao tamanho do tumor e compressão de demais estruturas cerebrais. A paciente evoluiu com midríase bilateral e ausência de reflexos em 11/06/2025, foi desligada a sedação e iniciados procedimentos

para abertura de protocolo de morte encefálica, no entanto a paciente evoluiu a óbito em 16/06/2025, às 14:00, antes da conclusão do protocolo.

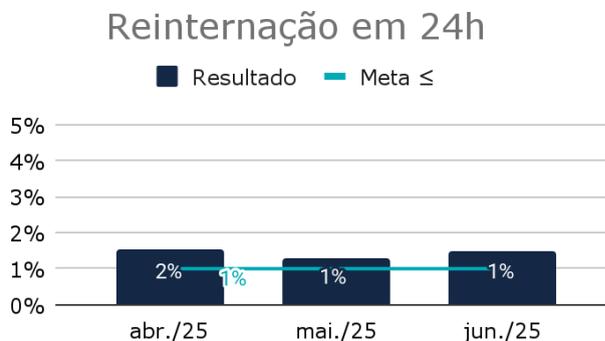
Paciente M. L. A., 76 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 70, moralidade prevista = 71%, admissão na UTI em 09/06/2025 por fratura de fêmur à esquerda, apresentando fibrilação atrial persistente, em investigação de IAM, com antecedentes de HAS e DM. Paciente admitida em respiração espontânea, confusa, dependente de drogas vasoativas, necessitando de IOT e ventilação mecânica em 19/06/2025 devido a choque cardiogênico e rebaixamento do nível de consciência. A tomografia computadorizada de crânio evidenciou AVC isquêmico talâmico. A paciente permaneceu em grave estado geral e evoluiu a óbito em 26/06/2025 às 23:35. Devido ao histórico de trauma, foi encaminhada ao SVO.

Paciente C. P. L., 39 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 57, moralidade prevista = 40,35%, admissão na UTI em 12/06/2025 por trombose venosa profunda em membro inferior esquerdo, transferida por vaga zero do Hospital Pedreira, com antecedentes de obesidade e AVE isquêmico prévio. Paciente admitida em respiração espontânea, confusa e agitada, realizou tomografia de abdome e tórax, e ultrassonografia transvaginal, que evidenciou imagens sugestivas de neoplasia de colo uterino com metastáticas em diversos órgãos e tecidos. Em 17/06/2025 a paciente evoluiu com rebaixamento do nível de consciência e choque circulatório, necessitando de drogas vasoativas, IOT e ventilação mecânica. Não houve resposta terapêutica a nenhuma medida empregada e a paciente evoluiu a óbito em 27/06/2025 às 11:10. Corpo encaminhado para SVO para esclarecimento de hipóteses diagnósticas.

Paciente F. F. N., 61 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 84, moralidade prevista = 89,48%, admissão na UTI em 06/06/2025 com hipótese diagnóstica de sepse de foco cutâneo por erisipela extensa em MID, com antecedentes de ICC, DM e DRC não dialítica, admitido na UTI orientado e colaborativo, referindo dor intensa em MID, apresentando desconforto respiratório e necessitando de IOT e ventilação mecânica. Realizou desarticulação de joelho D em 10/06/2025 por necrose do membro, iniciou terapia de substituição renal em 11/06/2025 e reabordou coto

de MID em 23/06/2025. Em 29/06/2025, o paciente apresentou arritmia súbita, no padrão de flutter ventricular e evoluiu para PCR sem retorno com as manobras de reanimação cardiovascular. Óbito às 06:32.

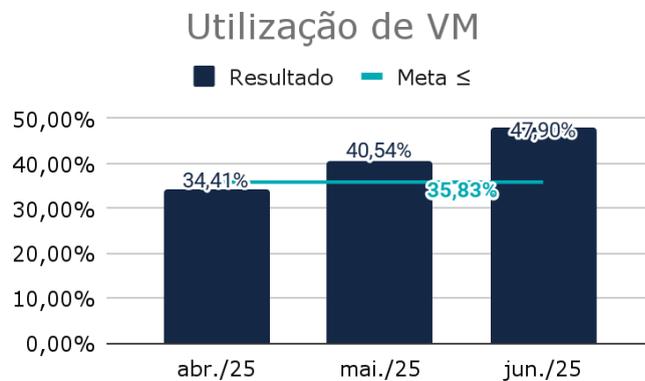
5.2.5 Taxa de Reinternação



Reinternação < 24h	
Nº Reinternações	Nº de Saídas
1	67

Análise crítica: Houve um caso de reinternação em 24 horas de alta da UTI, que representou uma incidência de 1,5%, acima da meta contratual. O caso ocorreu com o paciente P. D., 84 anos, sexo masculino, internado na UTI em 21/05/2025 por Rebaixamento do nível de consciência, PO de exeresse tumor cerebral em 16/05/2025, com antecedentes DM e HAS, que recebeu alta da UTI em 19/06/2025 por melhora do estado geral, traqueostomizado, em nebulização contínua, realizando hemodiálise em dias alternados, apresentando recuperação neurológica, com Glasgow 6T. No dia seguinte foi solicitada vaga na UTI por rebaixamento de nível de consciência e suposta broncoaspiração, não confirmada. O paciente foi readmitido em 20/06/2025 às 14:00, foi realizada aspiração de vias aéreas e traqueostomia, e programada hemodiálise para o dia seguinte, com estabilização do quadro. A equipe titular do paciente solicitou que o mesmo permanecesse mais tempo na UTI para intensificar medidas de reabilitação. O paciente permanece internado na UTI, em melhora clínica, com programação de alta para enfermaria na próxima semana.

5.2.6 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)

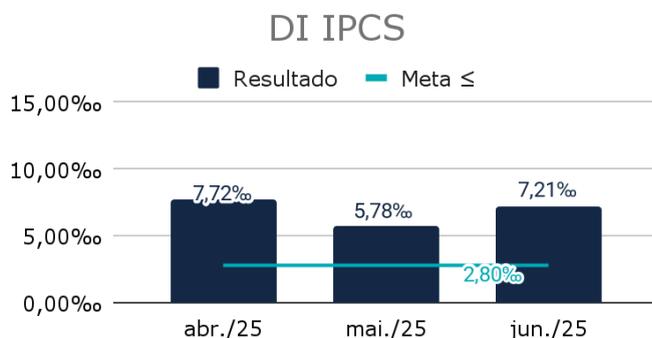


Utilização VM

Nº Paciente-dia em VM	Nº Paciente-dia
274	572

Análise crítica: No mês de Junho, a taxa de utilização da ventilação mecânica foi de 47,9%, acima da meta contratual. O aumento 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, evidenciada pelo SAPS3 médio de 59,44.

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	555

Análise crítica: No mês de Junho, houveram Quatro novos casos de IPCS associados à utilização de CVC, atingindo densidade de 7,21%, acima da meta contratual.

O primeiro caso foi com o paciente E. C. L., 73 anos, sexo feminino, internada na UTI desde o dia 04/05/2025, com hipótese diagnóstica de Sepse Pulmonar e Asma Brônquica, com antecedentes de CA Mama 2023, Mastectomia em 2023, HAS, que utilizava cateter venoso central em veia Subclávia direita inserido na data do dia 31/05/2025, na data do dia 04/06/2025 o cateter venoso central apresentou sangramento importante em inserção, hematoma local, sinais de SIRS, aberto protocolo de Sepse e foram solicitada culturas, realizado uma nova passagem de cateter central venoso central em veia Femoral Direita. No dia 05/06/2025 a hemocultura foi positiva para *Staphylococcus epidermidis*. Foi escalonado antibiótico para ceftriaxona, clindamicina e tazocin. A paciente evoluiu para óbito dia 12/06/2025.

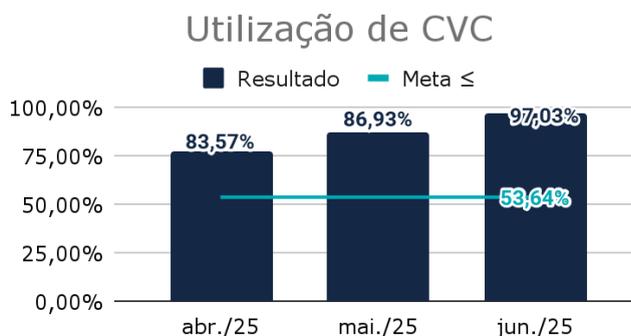
O segundo caso foi com o paciente R.C. R., 58 anos, sexo feminino, internada na UTI em 11/05/2025, com hipótese diagnóstica de Sepse Foco Pulmonar e Pneumonia, com antecedentes de HAS, DM 2, AVC (Sequelas), que utilizava

cateter venoso central em veia Jugular direita inserido em 11/05/2025. No dia 05/06/2025, a paciente apresentou sinais de SIRS: febre e taquicardia, aberto protocolo de sepse e coletadas culturas. A hemocultura foi positiva para *Staphylococcus aureus*, tratada com Ceftriaxona e Claritromicina. A paciente recebeu alta para enfermaria em 09/06/2025.

O terceiro caso ocorreu com o paciente E. G. S., 66 anos, sexo feminina, internado na UTI em 18/06/2025 com hipótese diagnóstica de AVCH Cerebelar á Esquerda, com antecedentes de HAS, Depressão e Etilista, que utilizava cateter venoso central em veia Subclávia Esquerda inserido na admissão. No dia 25/06/2025, a paciente apresentou sinais de SIRS: febre e taquicardia, aberto protocolo de sepse e coletadas culturas. A hemocultura foi positiva para *Staphylococcus epidermidis*, tratada com Cefuroxima, Tazocin e Vancomicina. A paciente permanece internada na UTI.

O quarto caso ocorreu com o paciente M. L. A., 66 anos, sexo feminina, internado na UTI em 18/06/2025 com hipótese diagnóstica Fratura de Colo de Fêmur, com antecedentes de HAS, DM, IAM Prévio e Arritmia (FA), que utilizava cateter venoso central em veia jugular direita inserido na admissão. No dia 11/06/2025, a paciente apresentou sinais de SIRS: febre e taquicardia, secreção em inserção do cateter venoso central, aberto protocolo de sepse e coletadas culturas. A hemocultura foi positiva para *Staphylococcus epidermidis*, tratada com Meropenem, Tazocin e Vancomicina. A paciente evoluiu para óbito dia 28/06/2025.

5.2.8 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



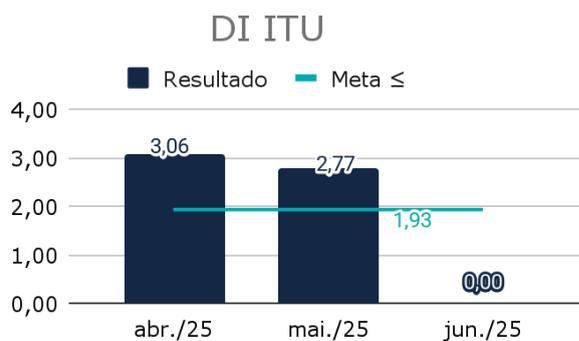
Utilização CVC

Nº Paciente-dia com CVC	Nº Paciente-dia
555	572

Análise crítica: No mês de Junho, a taxa de utilização de CVC foi de 97,03%, acima da meta contratual. Além da complexidade clínica dos pacientes atendidos nas UTIs do Hospital Regional Sul, composto por pacientes que necessitam de sedação e drogas vasoativas por períodos prolongados, drogas essas de administração exclusiva por cateter venoso central.

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

relacionada a cateter vesical



DI ITU

Nº Casos novos de ITU	Paciente-dia com SVD
0	312

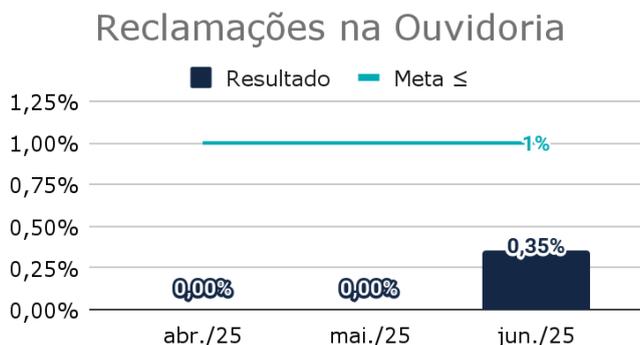
Análise crítica: No mês de Junho não houveram casos de Infecção de Trato Urinário associada à utilização de cateter vesical.

5.2.10 Prontuários Evoluídos



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

5.2.11 Reclamações na Ouvidoria Interna



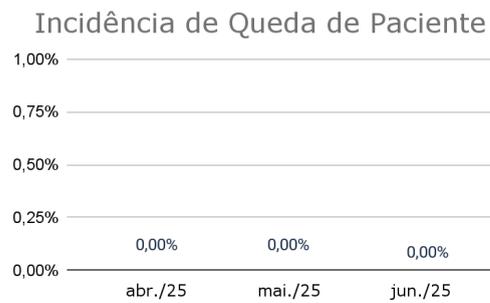
Análise crítica: No mês de Junho houveram duas reclamações na Ouvidoria interna, o que significou uma incidência de 0,35%.

O primeiro caso ocorreu no dia 12/06/2025, com o paciente F. F. N., 61 anos, sexo masculino, internado na UTI desde do dia 06/06/2025, com hipótese diagnóstica de PO Amputação Transfítibial Direita, Erisipela e Sepse de Foco Cutâneo. A familiar formalizou uma reclamação na ouvidoria por ter tido

conhecimento de divulgação de imagens e dados do paciente sem permissão dos familiares, em grupo de *whatsapp* de moradores do seu bairro. Foi apurado que uma colaboradora terceirizada da copa é irmã de um amigo desse paciente, que ela entrou na UTI para trazer as dietas dos demais pacientes e foi até o leito do desse paciente para visitá-lo, o encontrou inconsciente e tirou uma foto para enviar para o irmão, que por sua vez compartilhou com outros conhecidos. A responsável pela colaboradora em questão foi acionada para tomar as medidas cabíveis e, na UTI, como medida de segurança, a visita desse paciente foi restringida apenas a pessoas previamente autorizadas por sua família.

O outro caso ocorreu no dia 03/06/2025, com paciente P. I. R, 72 anos, sexo masculino, internado na UTI desde o dia 29/05/2025, com hipótese diagnóstica de PO de Clipagem de Aneurisma, familiar formalizou reclamação dizendo que no boletim médico do dia 02/06/2025 a equipe médica informou provável alta para enfermaria em 03/06/2025, no entanto, o paciente recebeu alta da UTI no próprio dia 02/06/2025 no período da tarde. Segundo os familiares, não foi realizado contato informando sobre essa alta e, por ser idoso, teria direito a acompanhante. Informamos que no caso da UTI, não havia fluxo estabelecido de comunicação de alta para familiares, mas que a partir desse caso, foi observada a oportunidade de melhoria e a partir de agora as ATAs ligam para os familiares comunicando que o paciente recebeu alta da UTI.

5.2.12 Incidência de Queda



Incidência de queda	
Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	572

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	584

Análise crítica: No mês de Junho houveram 02 novos casos de lesão por pressão, o que significou uma incidência de 0,34%, abaixo da meta contratual. O caso ocorreu no dia 24/06/2025, com o paciente I. C. C., 60 anos, sexo feminino, internado na UTI desde do dia 14/06/2025, com hipótese diagnóstica de Sepsis de Foco Pulmonar, Insuficiência Respiratória Aguda e DOPC Exarcebada. Paciente de alta complexidade, submetida a IOT e ventilação mecânica, antecedente de HAS, em uso de drogas vasoativas por período prolongado, obesa, classificado com alto risco na escala de Braden, apresentava desconforto na mudança de decúbito, necessitando pronar para melhora do quadro respiratório. A paciente apresentou lesão por pressão em região sacral grau II, acompanhada pelo grupo de pele, tratada com curativo adequado e intensificada mudança de decúbito a cada 2 horas.

O segundo caso ocorreu no dia 27/06/2025, com o paciente M. V. C, 70 anos, sexo feminino, internada na UTI desde o dia 12/06/2025, com hipótese

diagnóstica de Sepse de Foco Pulmonar e PCR 06 ciclos dia 15/06, antecedente HAS, DM e Obesidade. Paciente de alta complexidade, submetido a IOT e ventilação mecânica, uso de drogas vasoativas, classificada na escala de Braden como alto risco. 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.

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)

5

Nº Pacientes-dia com SONGE

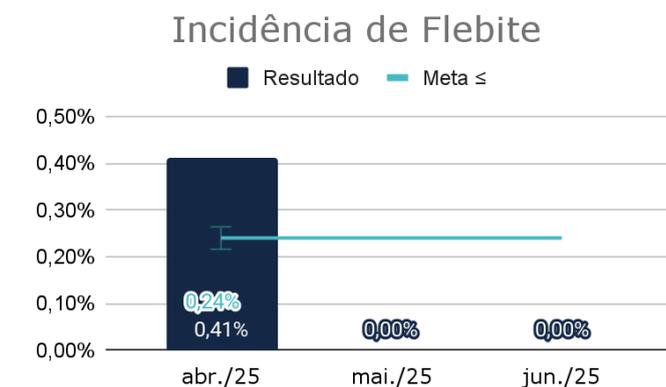
311

Análise crítica: No mês de Junho houveram cinco saídas não planejadas de sonda nasoenteral, que representaram uma incidência de 1,61%, abaixo da meta contratual.

Cinco 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: A. F. S, 45 anos, sexo feminino, no dia 01/06/2025; R. C. R, 58 anos, sexo feminino, no dia 02/06/2025; e F. A. B, 56 anos, sexo masculino, no dia 04/06/2025; paciente M. L. A., 76 anos, sexo feminino, nos dias 09/06/2025 e 11/06/2025. Nos cinco casos foi

realizada nova passagem de sonda nasoenteral, além do acompanhamento do protocolo de contenção mecânica e discussão diária na visita multidisciplinar.

5.2.15 Incidência de Flebite

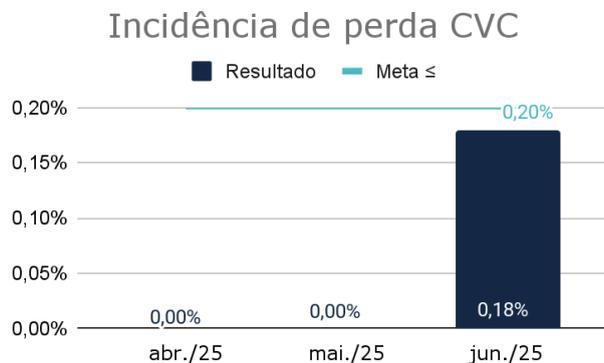


Índice de Flebite

Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
0	255

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

5.2.16 Incidência de Perda de CVC

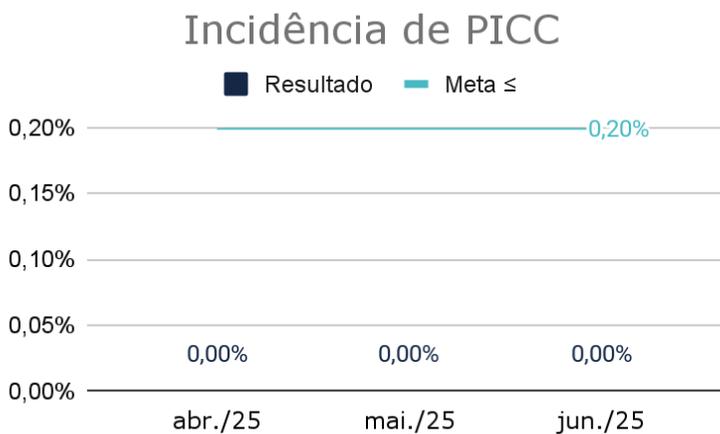


Perda CVC

Nº Perda de CVC	Nº Pacientes-dia com CVC
1	555

Análise crítica: No mês de Junho houve um caso de perda de cateter venoso central que representou uma incidência de 0,17%, abaixo da meta contratual. O caso ocorreu no dia 12/06/2025, com a paciente C. P. L., 39 anos, sexo feminino, que estava internada com hipótese diagnóstica Trombose Venosa Profunda, antecedente HAS, que estava lúcida e colaborativa, mas apresentou episódio súbito de agitação psicomotora e tracionou propositalmente o cateter venoso central. Como a paciente não estava recebendo drogas vasoativas no momento, foi passado acesso venoso periférico.

5.2.17 Incidência de Perda de PICC

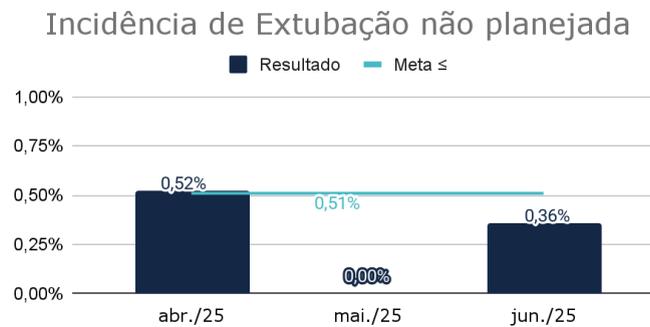


Perda PICC

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

Análise crítica: No mês de Junho 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	274

Análise crítica: No mês de Junho houve um caso de extubação não planejada, o que representou uma incidência de 0,36%, abaixo da meta contratual. O caso ocorreu no dia 07/06/2025, durante a madrugada, com o paciente M. H. F., 63 anos, sexo masculino. O paciente foi admitido na UTI em 05/06/2025 com hipótese diagnóstica de choque cardiogênico por insuficiência cardíaca descompensada e pneumonia, com antecedentes de dois IAMs prévios, dependente de drogas vasoativas, evoluindo para desconforto respiratório necessitando de IOT e ventilação mecânica. Paciente estava sedado e com contenção mecânica de membros superiores, mas apresentava episódios frequentes de agitação psicomotora com lateralização abrupta da cabeça, o que causou o tracionamento da COT e sua exteriorização. O paciente foi prontamente assistido e a equipe médica realizou nova IOT sem intercorrências, intensificando a sedação a partir de então. O paciente permaneceu sob ventilação mecânica até 10/06/2025, quando evoluiu para óbito.

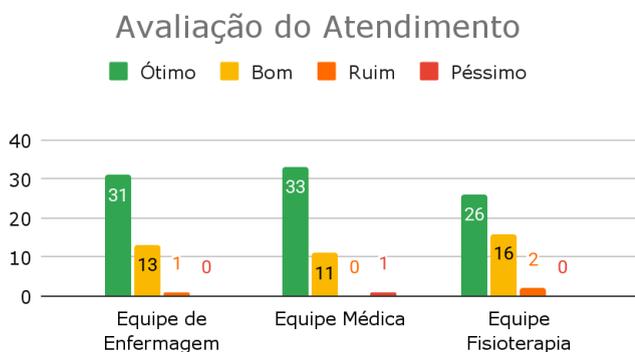
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

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.

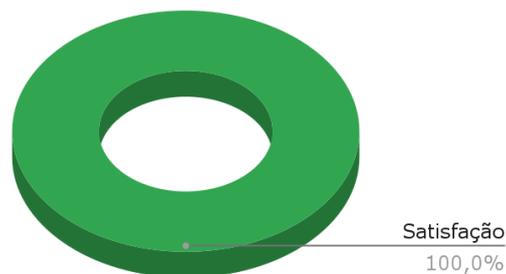
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

No período avaliado, tivemos o total de **45 pesquisas preenchidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

6.1.1 Avaliação do Atendimento

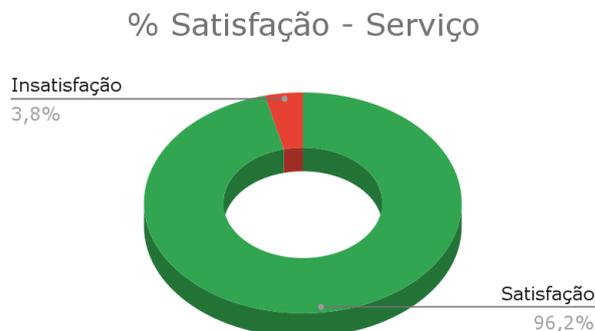
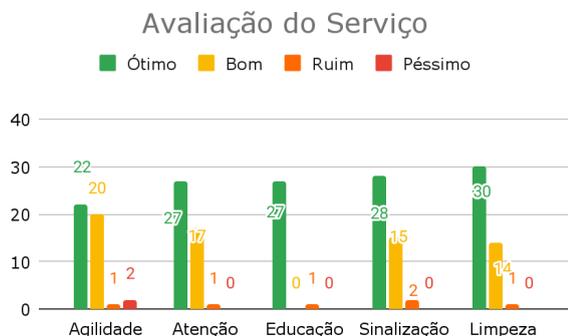


% Satisfação - Atendimento



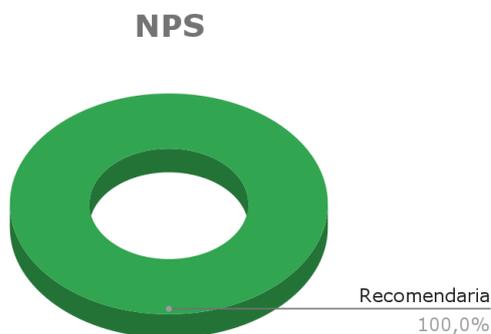
Análise crítica: O indicador avalia a satisfação do usuário em relação ao atendimento da Equipe Multidisciplinar de forma dirigida através de busca ativa. No período, tivemos **satisfação de 100%**, demonstrando uma percepção positiva ao atendimento.

6.1.2 Avaliação do Serviço



Análise crítica: O indicador avalia a satisfação do usuário em relação ao serviço no que refere a, atenção da equipe, educação, sinalização e limpeza. No período, tivemos uma satisfação de **96,2 %** 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.

Realizado Treinamento sobre o Protocolo de PAV com toda equipe assistencial.

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"					
Lista de Presença CEJAM					
FOR. 02-QA-19-002.001					
ASSUNTO		DATA			
LOCAL		HORARIO DE INICIO		DURACAO	
INSTRUTORA(S)					
Treinamento: Protocolo de PAV		17/06/2025			
UTI adulto - Hospital Regional Sul		19h		1h30	
Juliana Torres David Pereira e Anamaria Martins					
Nº	UNIDADE /	NOME COMPLETO	MATRICULA	FUNÇÃO	ASSINATURA
1	Hospital Regional Sul	Maria Eduarda dos Santos		Tec. Inf.	[Assinatura]
2	Hospital Regional Sul	Agua Sousa Tereza Marinho		Tec. Inf.	[Assinatura]
3	Hospital Regional Sul	Paulo Roberto de Jesus Silva		Enfermeiro	[Assinatura]
4	Hospital Regional Sul	Eliziane M. Mourão		Tec. Inf.	[Assinatura]
5	Hospital Regional Sul	Priscilla Juliana de Jesus		Enfermeiro	[Assinatura]
6	Hospital Regional Sul	Priscilla Juliana de Jesus		Tec. Inf.	[Assinatura]
7	Hospital Regional Sul	Priscilla Juliana de Jesus		Tec. Inf.	[Assinatura]
8	Hospital Regional Sul	Clara Carolina Alves Costa		Tec. Inf.	[Assinatura]
9	Hospital Regional Sul	Adriana Pereira de Souza		Tec. Inf.	[Assinatura]
10	Hospital Regional Sul	Adriana Pereira de Souza	62770	Tec. Inf.	[Assinatura]
11	Hospital Regional Sul	Walter Pereira de Souza		Tec. Inf.	[Assinatura]
12	Hospital Regional Sul	Walter Pereira de Souza		Tec. Inf.	[Assinatura]
13	Hospital Regional Sul	Cláudia Montanari dos Santos		Tec. Inf.	[Assinatura]
14	Hospital Regional Sul				
15	Hospital Regional Sul				

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"					
Lista de Presença CEJAM					
FOR. 02-QA-19-002.001					
ASSUNTO		DATA			
LOCAL		HORARIO DE INICIO		DURACAO	
INSTRUTORA(S)					
Treinamento: Protocolo de PAV		16/06/2025			
UTI adulto - Hospital Regional Sul		19h		1h30	
Juliana Torres David Pereira e Anamaria Martins					
Nº	UNIDADE /	NOME COMPLETO	MATRICULA	FUNÇÃO	ASSINATURA
1	Hospital Regional Sul	Renata Aparecida de Jesus		Tec. Inf.	[Assinatura]
2	Hospital Regional Sul	Agua Sousa Tereza Marinho		Tec. Inf.	[Assinatura]
3	Hospital Regional Sul	Paulo Roberto de Jesus Silva		Enfermeiro	[Assinatura]
4	Hospital Regional Sul	Eliziane M. Mourão		Tec. Inf.	[Assinatura]
5	Hospital Regional Sul	Priscilla Juliana de Jesus		Enfermeiro	[Assinatura]
6	Hospital Regional Sul	Priscilla Juliana de Jesus		Tec. Inf.	[Assinatura]
7	Hospital Regional Sul	Priscilla Juliana de Jesus		Tec. Inf.	[Assinatura]
8	Hospital Regional Sul	Clara Carolina Alves Costa		Tec. Inf.	[Assinatura]
9	Hospital Regional Sul	Adriana Pereira de Souza		Tec. Inf.	[Assinatura]
10	Hospital Regional Sul	Adriana Pereira de Souza	62770	Tec. Inf.	[Assinatura]
11	Hospital Regional Sul	Walter Pereira de Souza		Tec. Inf.	[Assinatura]
12	Hospital Regional Sul	Walter Pereira de Souza		Tec. Inf.	[Assinatura]
13	Hospital Regional Sul	Cláudia Montanari dos Santos		Tec. Inf.	[Assinatura]
14	Hospital Regional Sul				
15	Hospital Regional Sul				

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"					
Lista de Presença CEJAM					
FOR. 02-QA-19-002.001					
ASSUNTO		DATA			
LOCAL		HORARIO DE INICIO		DURACAO	
INSTRUTORA(S)					
PREVENÇÃO DE PAV		JUNHO, 2025			
UTI adulto - Hospital Regional Sul		19h		1h30	
Anamaria A. Martins					
Nº	DATA	NOME COMPLETO	MATRICULA	FUNÇÃO	ASSINATURA
1	18/06/2025	Beatriz Daniela Tommaso Santos	62831	Fisioterapeuta	[Assinatura]
2		Rosemeire Cavalcante Santana Silva	65700	Fisioterapeuta	[Assinatura]
3	16/06/2025	Francisca Viviane Clementino	63124	Fisioterapeuta	[Assinatura]
4	16/06/2025	Mariana Silva Santana	62861	Fisioterapeuta	[Assinatura]
5	19/06/2025	Jessica Lima De Jesus	62891	Fisioterapeuta	[Assinatura]
6		Tatiana Danielle Bonfácio	62777	Fisioterapeuta	[Assinatura]
7	17/06/25	Dayvison Haech de Souza Oliveira	71798	Fisioterapeuta	[Assinatura]
8	16/06/2025	Alen Roberto dos Santos	72021	Fisioterapeuta	[Assinatura]
9	24/06/2025	Paula de Sousa Batista Carvalho	72145	Fisioterapeuta	[Assinatura]
10	16/06/2025	Sara Regina Tenca	72274	Fisioterapeuta	[Assinatura]
11	22/06/25	Adriana Pereira de Souza		Fisioterapeuta	[Assinatura]
12					
13					



Realizado treinamento sobre auditoria de Higiene Oral relacionado ao Kamishibai.

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amador" Lista de Presença CEJAM FOLHA Nº 17 DE 20						
ASSUNTO		DATA		INSCRIÇÃO		
LOCAL		HORARIO DE INICIO		TIPO		
INSTRUTORIA		FUNÇÃO		ASSINATURA		
1	Hospital Regional Sul	Juliana Torres David Pereira				
2	Hospital Regional Sul	Valéria R. Ribeiro de Aguiar				
3	Hospital Regional Sul	M. Carolina Peres				
4	Hospital Regional Sul	Monica Brito Pereira				
5	Hospital Regional Sul					
6	Hospital Regional Sul					
7	Hospital Regional Sul					
8	Hospital Regional Sul					
9	Hospital Regional Sul					
10	Hospital Regional Sul					
11	Hospital Regional Sul					
12	Hospital Regional Sul					
13	Hospital Regional Sul					
14	Hospital Regional Sul					
15	Hospital Regional Sul					

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amador" Lista de Presença CEJAM FOLHA Nº 17 DE 20						
ASSUNTO		DATA		INSCRIÇÃO		
LOCAL		HORARIO DE INICIO		TIPO		
INSTRUTORIA		FUNÇÃO		ASSINATURA		
1	Hospital Regional Sul	Juliana Torres David Pereira				
2	Hospital Regional Sul	Valéria R. Ribeiro de Aguiar				
3	Hospital Regional Sul	M. Carolina Peres				
4	Hospital Regional Sul	Monica Brito Pereira				
5	Hospital Regional Sul					
6	Hospital Regional Sul					
7	Hospital Regional Sul					
8	Hospital Regional Sul					
9	Hospital Regional Sul					
10	Hospital Regional Sul					
11	Hospital Regional Sul					
12	Hospital Regional Sul					
13	Hospital Regional Sul					
14	Hospital Regional Sul					
15	Hospital Regional Sul					

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amador" Lista de Presença CEJAM FOLHA Nº 17 DE 20						
ASSUNTO		DATA		INSCRIÇÃO		
LOCAL		HORARIO DE INICIO		TIPO		
INSTRUTORIA		FUNÇÃO		ASSINATURA		
1	Hospital Regional Sul	Juliana Torres David Pereira				
2	Hospital Regional Sul	Valéria R. Ribeiro de Aguiar				
3	Hospital Regional Sul	M. Carolina Peres				
4	Hospital Regional Sul	Monica Brito Pereira				
5	Hospital Regional Sul					
6	Hospital Regional Sul					
7	Hospital Regional Sul					
8	Hospital Regional Sul					
9	Hospital Regional Sul					
10	Hospital Regional Sul					
11	Hospital Regional Sul					
12	Hospital Regional Sul					
13	Hospital Regional Sul					
14	Hospital Regional Sul					
15	Hospital Regional Sul					

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amador" Lista de Presença CEJAM FOLHA Nº 17 DE 20						
ASSUNTO		DATA		INSCRIÇÃO		
LOCAL		HORARIO DE INICIO		TIPO		
INSTRUTORIA		FUNÇÃO		ASSINATURA		
1	Hospital Regional Sul	Juliana Torres David Pereira				
2	Hospital Regional Sul	Valéria R. Ribeiro de Aguiar				
3	Hospital Regional Sul	M. Carolina Peres				
4	Hospital Regional Sul	Monica Brito Pereira				
5	Hospital Regional Sul					
6	Hospital Regional Sul					
7	Hospital Regional Sul					
8	Hospital Regional Sul					
9	Hospital Regional Sul					
10	Hospital Regional Sul					
11	Hospital Regional Sul					
12	Hospital Regional Sul					
13	Hospital Regional Sul					
14	Hospital Regional Sul					
15	Hospital Regional Sul					

Realizado treinamento de Pacote de Prevenção (Bundle).

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amador" Lista de Presença CEJAM FOLHA Nº 17 DE 20						
ASSUNTO		DATA		INSCRIÇÃO		
LOCAL		HORARIO DE INICIO		TIPO		
INSTRUTORIA		FUNÇÃO		ASSINATURA		
1	Hospital Regional Sul	Juliana Torres David Pereira				
2	Hospital Regional Sul	Valéria R. Ribeiro de Aguiar				
3	Hospital Regional Sul	M. Carolina Peres				
4	Hospital Regional Sul	Monica Brito Pereira				
5	Hospital Regional Sul					
6	Hospital Regional Sul					
7	Hospital Regional Sul					
8	Hospital Regional Sul					
9	Hospital Regional Sul					
10	Hospital Regional Sul					
11	Hospital Regional Sul					
12	Hospital Regional Sul					
13	Hospital Regional Sul					
14	Hospital Regional Sul					
15	Hospital Regional Sul					

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amador" Lista de Presença CEJAM FOLHA Nº 17 DE 20						
ASSUNTO		DATA		INSCRIÇÃO		
LOCAL		HORARIO DE INICIO		TIPO		
INSTRUTORIA		FUNÇÃO		ASSINATURA		
1	Hospital Regional Sul	Juliana Torres David Pereira				
2	Hospital Regional Sul	Valéria R. Ribeiro de Aguiar				
3	Hospital Regional Sul	M. Carolina Peres				
4	Hospital Regional Sul	Monica Brito Pereira				
5	Hospital Regional Sul					
6	Hospital Regional Sul					
7	Hospital Regional Sul					
8	Hospital Regional Sul					
9	Hospital Regional Sul					
10	Hospital Regional Sul					
11	Hospital Regional Sul					
12	Hospital Regional Sul					
13	Hospital Regional Sul					
14	Hospital Regional Sul					
15	Hospital Regional Sul					

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"					
Lista de Presença CEJAM					
FORM DE QA-TP-003-001					
ASSUNTO LOCAL	Treinamento - Pacote de Prevenção (Bande)	DATA		13/05/2025	
INSTITUTOR(A)	Juliana Torres David Pereira	HORÁRIO DE INÍCIO	19:00	DURAÇÃO	1H
Nº	UNIDADE / NOME COMPLETO	MATRICULA	ASSINATURA		
1	Hospital Regional Sul	Orlando de Moraes	Te. Sul	SSC	
2	Hospital Regional Sul	Ed. M. S. Ramos	Te. Sul	Elly Santos	
3	Hospital Regional Sul	Ken P. ost	Te. Sul		
4	Hospital Regional Sul	Luciana Rodrigues de Castro	Te. Sul		
5	Hospital Regional Sul	Tatiana H. P. Jacilva	Te. Sul		
6	Hospital Regional Sul	Priscila V. S. Sanchez	Tec. Sofismagem		
7	Hospital Regional Sul				
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"					
Lista de Presença CEJAM					
FORM DE QA-TP-003-001					
ASSUNTO LOCAL	Treinamento - Pacote de Prevenção (Bande)	DATA		13/05/2025	
INSTITUTOR(A)	Juliana Torres David Pereira	HORÁRIO DE INÍCIO	19:00	DURAÇÃO	1H
Nº	UNIDADE / NOME COMPLETO	MATRICULA	ASSINATURA		
1	Hospital Regional Sul	Orlando de Moraes	Te. Sul	SSC	
2	Hospital Regional Sul	Ed. M. S. Ramos	Te. Sul	Elly Santos	
3	Hospital Regional Sul	Ken P. ost	Te. Sul		
4	Hospital Regional Sul	Luciana Rodrigues de Castro	Te. Sul		
5	Hospital Regional Sul	Tatiana H. P. Jacilva	Te. Sul		
6	Hospital Regional Sul	Priscila V. S. Sanchez	Tec. Sofismagem		
7	Hospital Regional Sul				
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

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

Resultados Maio 2025

SEGREDO DO SUCESSO ESTÁ NO ACOMPLHIMENTO DA EQUIPE - OBRIGADA TIME

Parabéns!!!!

- Queda
- LPP
- Fielite

Pontos de Atenção!

- Perda de oxigênio
- Exatidão
- Protec. Mobilização Precisa

Precisamos melhorar!

- Taxa de Reinternação < 24 hrs.
- IPCS
- PAV
- ITU associada SVD

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



São Paulo, 07 de julho de 2025.



Adriana Cristina Alvares
Gerente Técnico Regional - CEGISS
RG 28.685.468-4
CEJAM

Adriana Cristina Alvares
Gerente Técnico Regional