

# **Relatório de Atividades Assistenciais**

**Hospital Regional Sul**

**Unidade de Terapia Intensiva  
Adulto**

**Convênio n.º 001626/2023**

**Dezembro**

**2024**

**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**



**GOVERNADOR**

Tarcísio Gomes de Freitas

**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

Eleuses Paiva

**CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"**



**DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL**

Mário Santoro Júnior

**DIRETOR TÉCNICO**

Renato Tardelli

**GERENTE TÉCNICO REGIONAL**

Adriana Cristina Alvares

**COORDENADOR DE ENFERMAGEM**

[Juliana Torres David Pereira](#)

**COORDENADOR DE FISIOTERAPIA**

[Anamaria Aparecida Santiago Martins](#)

## SUMÁRIO

<b>1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL</b>	<b>5</b>
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	5
1.2 Hospital Regional Sul - Convênio n.º 001626/2023	6
<b>2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES</b>	<b>6</b>
<b>3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE</b>	<b>6</b>
<b>4. FORÇA DE TRABALHO</b>	<b>7</b>
4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT	7
4.1.1 Dimensionamento UTI Adulto - 20 leitos	7
4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT	8
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	10
4.3.1 Absenteísmo	10
4.3.2 Turnover	11
4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	12
<b>5.1 Indicadores - Quantitativos</b>	<b>13</b>
5.1.1 Saídas	13
<b>5.2 Indicadores - Qualitativos</b>	<b>14</b>
5.2.1 Taxa de Ocupação	14
5.2.2 Média de Permanência	15
5.2.3 Paciente - dia	16
5.2.4 Taxa de Mortalidade	17
5.2.5 Taxa de Reinternação	18
5.2.6 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)	18
5.2.7 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	19
5.2.8 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)	20
5.2.9 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	21
5.2.10 Prontuários Evoluídos	22
5.2.11 Reclamações na Ouvidoria Interna	22
5.2.12 Incidência de Queda	23
5.2.13 Índice de lesão por pressão	24
5.2.14 Incidência de Saída não Planejada de SNE/GTT	25
5.2.15 Incidência de Flebite	26
5.2.16 Incidência de Perda de CVC	27
5.2.17 Incidência de Perda de PICC	28
5.2.18 Incidência de Extubação não Planejada	28
<b>6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO</b>	<b>29</b>
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	29
6.1.1 Avaliação do Atendimento	29
6.1.2 Avaliação do Serviço	30
6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	30
<b>7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO.</b>	<b>31</b>

## 1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

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

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

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

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

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

#### Visão

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

#### Missão

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

#### Valores

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

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

### **Pilares Estratégicos**

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

### **Lema**

"Prevenir é Viver com Qualidade".

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

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

## **2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES**

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

## **3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **01 a 31 de dezembro de 2024**.

## 4. FORÇA DE TRABALHO

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

### 4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT

#### 4.1.1 Dimensionamento UTI Adulto - 20 leitos

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo
Administrativa	Auxiliar Técnico Administrativo (36h)	4	4
Assistencial	Coordenador de Enfermagem (40h)	1	1
	Coordenador de Fisioterapia (30h)	1	1
	Enfermeiro (36)	5	5
	Enfermeiro (36h) - noturno	5	5
	Enfermeiro (36h) - Ferista	1	1
	Fisioterapeuta (30)	9	9
	Técnico de Enfermagem (36h)	24	23
	Técnico de Enfermagem (36h) - Ferista	1	1
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	24	24
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno - Ferista	1	1
<b>Total</b>		<b>76</b>	<b>75</b>

**Análise Crítica:** Mediante o quadro acima, verificamos que 98,68% da previsão de colaboradores foi efetivada conforme o estabelecido no plano de trabalho.

Há 01 vaga de técnico de enfermagem diurno em aberto, devido ao pedido de demissão de S. L. N., no dia 13/12/2024 sem cumprimento de aviso prévio.

Conforme previsto no plano de trabalho, esse mês houve aumento de quadro, com a contratação de três colaboradores que farão cobertura de férias da equipe atual. Trata-se de uma enfermeira, A. I. C. S., que iniciou dia 19/12/2024, e dois técnicos de enfermagem: G. C. L. P., que iniciou dia 12/12/2024, e E. M. S. S., que iniciou dia 13/12/2024.

## 4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

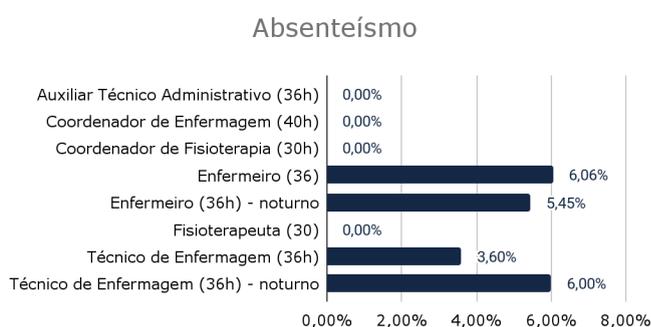
Setor	Efetivos	Cargo	Colaborador	Nº Conselho
UTI Adulto	4	Auxiliar Técnico Administrativo (36h)	Beatriz De Oliveira Moura (Licença maternidade)	N/A
			Jacqueline de Souza Ferreira (Licença maternidade)	
			Eliana Lopes De Oliveira	
			Lais De Freitas Pereira	
			Débora Brito Alves de Oliveira	
			Soraia Santana Barão Souza	
	1	Coordenador de Enfermagem (40h)	Juliana Torres David Pereira	206531
	1	Coordenador de Fisioterapia (30h)	Anamaria Aparecida Santiago Martins	3/76312-F
	5	Enfermeiro (36)	Mariana Rodrigues do Nascimento	316772
			Danyele Mello de Almeida	754214
			Antonia Solange Rodrigues Nascimento (licença maternidade)	599529
			Adriana Cerqueira da Silva Gimenez	323620
			Marcia Adriana Da Silva Costa	631094
			Crislaine Ressurreição da Silva	754214
	5	Enfermeiro (36h) - noturno	Carlla De Souza Medina	232965
			Francisca Elenice Do Nascimento Sales	514043
			David Chagas Lobo	233031
			Tatiane Helena Porfírio da Silva	814908
			Dayane Caires Morais	67402
	1	Enfermeiro Ferista (36)	Aline Irene da Cruz Santos	576772
	9	Fisioterapeuta (30)	Beatriz Daniela Tomimatsu Santos	3/323261-F
			Camila Agnes Da Trindade Santos	3/187992-F
			Cleiane Nunes De Souza (Licença maternidade)	3/302278-F
			Rosemeire Cavalcante Santana Silva	3/323261-F
Francisca Viviane Clarentino De Sousa			3/287664-F	
Susana Walesa Santos de Souza			3/167322 F	
Jassiara Lima De Jesus			3/270198-F	
Mariana Silva Santana			3/295870-F	
Juliana de Jesus Pereira			3/251918-F	
Tania Danielle Bonifacio			3/116510-F	
24	Técnico de Enfermagem (36h)	Agnis Cristina Salgado Silva	1672360	
		Euzenir Marques Assunção	1517648	
		Antonio Carlos Da Silva Travassos	1725280	
		Claudia Montanha Da Silva	1813554	
		Ana Lucia de Almeida Rodrigues	149890	
		Diana Lucia Ribeiro De Souza	1722642	

			Valéria Ferreira Batista	1396614
			Elizabete Lucio De Moura Vieira	1919819
			Flavia Gonçalves dos Santos	1558978
			Raimunda Correia de Santana	1590811
			Aline Cristina Gomes da Silva	70497
			Regiane Aparecida de Oliveira Santos	544316
			Yngrid Sabrina Rego de Souza	1784508
			Gabriela Souza Correa	70495
			Maiana Pereira Bueno	1936566
			Kelly Santos Serra	1201051
			Pyllar da Fonseca Oliveira (Licença maternidade)	2053380
			Tatiana Moura da Cruz	1785708
			Sther Caroline Araujo da Silva	1393767
			Ana Paula de Moura	1225443
			Aisha Rana Souza Barbosa	1892625
			Simone Lechi Nishiguchi	1122454
			Dayana Matos Soares	1790565
			Geni Pereira Xavier Henrique	2112503
			Valmira Ribeiro De Souza	1386967
	01	Técnico de Enfermagem (36h) - Ferista	Gabriela Cristina L. Prudente	1720101
	24	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	Adriana De Queiroz Mendes Dos Santos	1017812
			Sabrina Mecnas Ribeiro Nascimento	1286865
			Rogério Ferreira De Sousa	1413008
			Aline Pamela De Sousa	1782007
			Ricardo Lessos Ferreira	2.076.398
			Mariana de Kassia Machado Diniz	1756747
			Bruno Viana Duarte	1948285
			Sonia Maria da Silva	829.167
			Daniel Siqueira Bacelar	64204
			Ricardo Leão	1749132
			Jaqueline Cordeiro Dos Santos	1257525
			Jessica Santos Silva	1888740
			Maria Jose Da Silva	1381657
			Sirlene Cristina Da Luz Alves	1333051
			Rodrigo Aparecido de Jesus	832530
			Lufuankenda Martins Domingos Lopes	1848117
			Samantha Ribeiro Silva	137001
			Eduardo José de Oliveira	725142
			Maria Sonia Siqueira de Deus Guimarães	1640364
			Selma Pereira Dos Santos	1741846
			John Bosco Ferreira	1407005
			Valeria Ferreira De Lima	1272759

			Victor Manoel De Jesus Simplicio	1577425
			Vitoria Goncalves Sousa	1619740
	01	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno - Ferista	Elenilda Maria da Silva Santos	880965

## 4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

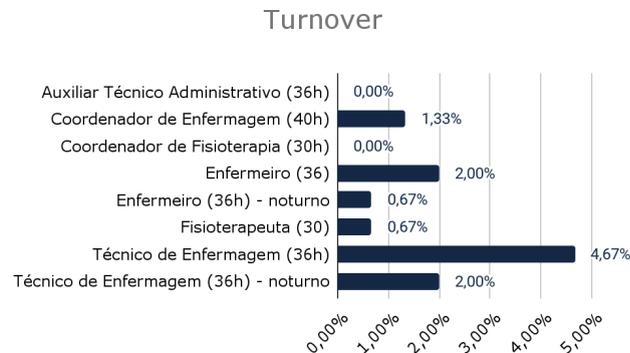
### 4.3.1 Absenteísmo



**Análise Crítica:** Entre os 75 (setenta e cinco) colaboradores CLT foram identificados 66 (sessenta e seis) ausências, sendo 11 (onze) injustificadas, para as quais foram aplicadas as medidas administrativas, e 55 (cinquenta e cinco) justificadas por meio de atestado médico ou declaração de óbito.

Em todas as 66 ausências não houve prejuízo à assistência contínua ao paciente, pois os colaboradores ativos foram remanejados fazendo assim a cobertura necessária para o atendimento dos pacientes nas UTIs.

### 4.3.2 Turnover



**Análise Crítica:** No período de referência, fechamos o mês de Dezembro com 98,68% do quadro de colaboradores CLT contratados.

Foram 10 admissões: 01 de Coordenadora de Enfermagem, J. T. D. P., em 18/12/2024; 02 enfermeiros, A. I. C. S., e D. M. A., ambas em 19/12/2024; e 07 técnicos de enfermagem: A. R. S. B., em 09/12/2024, G. P. X. H., em 11/12/2024 e K. S. S., em 18/12/2024 para o plantão diurno; G. C. L. P., em 12/12/2024, para cobertura de férias do período diurno; E. M. S. S., em 13/12/2024, para cobertura de férias do período noturno; E. J. O., e J. B. F. M. P. B., ambos em 10/12/2024 para o plantão noturno.

Quatro colaboradores solicitaram desligamento: a coordenadora de enfermagem B. F. B. A., em 10/12/2024, sem cumprimento de aviso prévio; o enfermeiro A. S. G., em 06/12/2024, com cumprimento de aviso prévio e os dois técnicos de enfermagem: N. L. S. L., em 02/12/2024 e S. N. L., em 13/12/2024, ambos sem cumprimento do aviso prévio.

Uma colaboradora foi dispensada ao término do contrato de experiência: a fisioterapeuta S. W. S. S., em 30/12/2024.

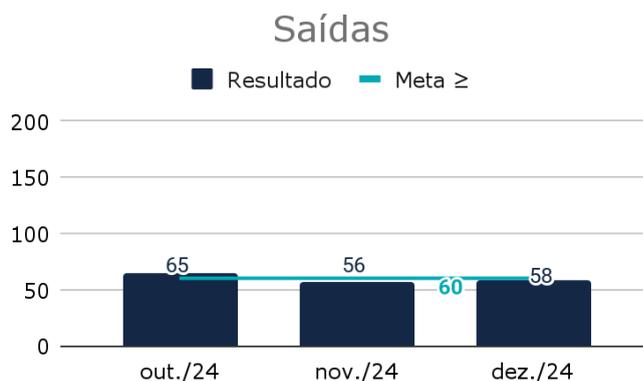
### 4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

**Análise Crítica:** No mês de Dezembro não houve nenhum 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	0
Transferência Interna	44
Transferência Externa	0
Óbitos < 24h	3
Óbitos > 24h	11
<b>Total</b>	<b>58</b>

**Análise Crítica:** No mês de Dezembro, trabalhando com capacidade total nas UTIs 1 e 2, foram atingidas 58 saídas, abaixo da meta contratual. Desse total, 76% das saídas foram de transferências internas para enfermaria por alta melhorada. Não houveram casos de evasão ou alta durante este mês. Pacientes que evoluíram a óbito representam 24% das saídas das UTIs 1 e 2.

## 5.2 Indicadores - Qualitativos

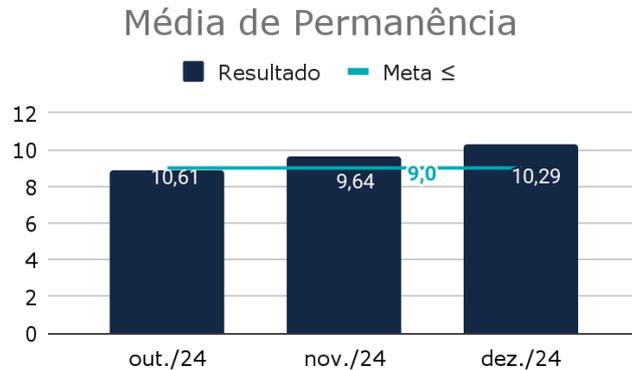
### 5.2.1 Taxa de Ocupação



Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
597	620

**Análise crítica:** No mês de Dezembro foi atingida uma taxa de ocupação de 96,29%, acima da meta contratual. O fluxo de gerenciamento de leitos e aceite de vagas para as UTIs tem sido efetivo e não houve atraso ou recusa de vagas externa ou interna.

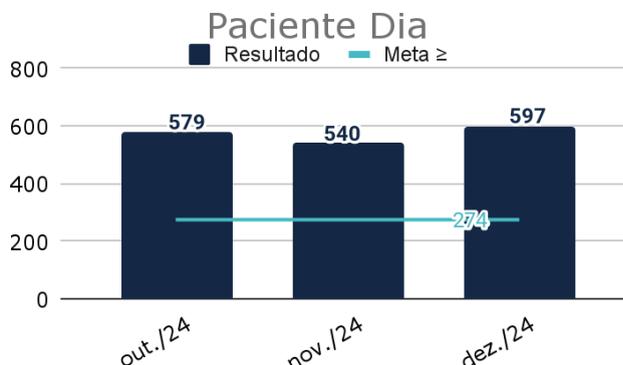
### 5.2.2 Média de Permanência



Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
597	58

**Análise crítica:** No mês de Dezembro, o tempo médio de permanência nas UTIs 1 e 2 foi de 10,29 dias, acima da meta contratual. O principal fator que contribuiu para este resultado foi a alta complexidade clínica dos pacientes internados nas UTIs, evidenciado pelo SAPS 3 médio de 68,42. Outros fatores relevantes foram o aumento do número de pacientes crônicos nas unidades, que representou 14% do paciente dia, e o número de pacientes de alta da UTI aguardando vaga na enfermaria por mais de 24 horas, o que aconteceu com 16% das saídas.

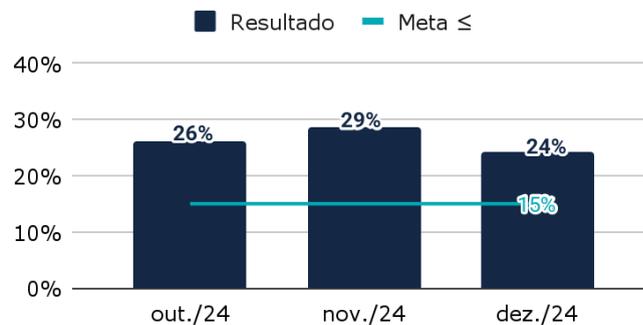
### 5.2.3 Paciente - dia



**Análise crítica:** No mês de Dezembro, atingimos 597 pacientes dia, ultrapassando a meta contratual. Absorvemos todas as demandas de solicitação de vagas recebidas no período, provenientes do pronto socorro, centro cirúrgico e enfermaria. Dos pacientes internados na UTI 1, 72% foram pacientes clínicos e 28% pacientes cirúrgicos. Na UTI 2, 45% foram pacientes clínicos e 55% pacientes cirúrgicos.

## 5.2.4 Taxa de Mortalidade

### Taxa de Mortalidade Total



Nº Óbitos	Nº de Saídas
14	58

**Análise crítica:** No mês de Dezembro, 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 Dezembro para as UTIs 1 e 2 do Hospital Regional Sul era de 54,66% enquanto a mortalidade real foi de 24%. Isso resultou em um SMR de 0,44, indicando que a mortalidade observada foi inferior à esperada pelas condições clínicas dos pacientes. Em números absolutos, foram quatorze óbitos nas duas UTIs, três com menos de 24 horas de internação e quatro de pacientes em cuidados paliativos exclusivos.

Os casos de óbito em menos de 24 horas de internação na UTI foram: o paciente S. Z., 71 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 68, mortalidade prevista de 52,5%, internado na UTI em 10/12/2024 às 22:45 horas, com HD: DPOC exacerbado e antecedentes de HAS, DM, tabagismo e POT amputação transfemoral direita. Paciente admitido na UTI em respiração espontânea, apresentando broncoespasmo, necessitando de ventilação não invasiva por 2 horas para melhora do padrão respiratório. Paciente segue em observação clínica, no entanto, evolui com rebaixamento do nível de consciência seguida de

instabilidade hemodinâmica e três episódios de PCR em assistolia, o terceiro sem respostas às medidas de RCP, óbito às 10:05 do dia 11/12/2024.

O segundo caso ocorreu com o paciente A. R. S., 74 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 121, mortalidade prevista de 97%, internado na UTI em 12/12/2024 às 22:00 horas, com HD: Mieloma Múltiplo com fratura patológica de úmero, com antecedentes de HAS e HIV. Paciente já em cuidados paliativos por ausência de opção terapêutica, admitido na UTI em rebaixamento de nível de consciência, padrão respiratório agônico e instabilidade hemodinâmica, evoluiu a óbito às 22:30.

O terceiro caso ocorreu com o paciente E. A. M. S., 56 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 132, mortalidade prevista de 99,67, internado na UTI em 27/12/2024 às 22:20 horas, com HD: hepatopatia crônica, síndrome hepatorenal, encefalopatia e coagulopatia hepática, com antecedentes de etilismo e tabagismo, admitido na UTI em grave estado geral, sob ventilação mecânica, em instabilidade hemodinâmica com drogas vasoativas em limite terapêutico, sem condições de punção de cateter de Shiley para início de hemodiálise por alteração vascular e coagulopatia, evoluiu a óbito em 28/12/2024 às 22:30.

Os casos de óbito de pacientes que estavam em cuidados paliativos foram: paciente I. P. N., 79 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 91, mortalidade prevista de 93,85, internada na UTI em 21/11/2024, com HD: sepse de foco urinário e pneumotórax à direita, com antecedentes de HAS, DM e DAOP. Admitida na UTI com sedação, sob ventilação mecânica e depende de drogas vasoativas. Foi realizada tomografia computadorizada de crânio e de tórax, que evidenciou AVE isquêmico extenso. Realizada reunião com familiares e optou-se por não RCP em caso de parada cardiorrespiratória, o que ocorreu em 06/12/2024 e a paciente evoluiu para óbito às 11:40.

Paciente R. P., 78 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 99, mortalidade prevista de 96,65, internado na UTI em 05/12/2024, com HD: necrose tecidual após exodontia e fratura de tábua língua mandibular esquerda, com antecedentes de HAS, DM, etilismo e cardiopatia. Durante a internação na UTI, iniciou episódios frequentes de hemorragia digestiva alta necessitando de diversos concentrados

de hemácias, realizou EDA que demonstrou esofagite, gastrite e úlcera duodenal. Iniciou investigação clínica para neoplasia de intestino, aguardando colonoscopia. O paciente permaneceu em piora clínica, dependente de ventilação mecânica e drogas vasoativas, evoluiu com insuficiência renal e iniciou hemodiálise, no entanto, permaneceu em acidose metabólica refratária. Foi realizada uma reunião com os familiares, explicada a gravidade do caso e optado em comum acordo por cuidados paliativos exclusivos. O paciente evoluiu a óbito em 27/12/2024 às 15:50.

Paciente J. R. E., 70 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 117, mortalidade prevista de 99,09, internado na UTI em 17/12/2024, com HD: Glioblastoma e infecção de trato urinário, com antecedentes desconhecido. Admitido na UTI sedado, sob ventilação mecânica e dependente de drogas vasoativas. Realizada reunião familiar e optado por cuidados paliativos exclusivos. Paciente evoluiu a óbito em 29/12/2024 às 05:20.

Paciente J. M. S., 66 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 68, mortalidade prevista de 66,81, internada na UTI em 25/11/2024, com HD: POI de amputação transfemoral esquerda e DAOP em membro inferior direito, com antecedentes de HAS, estenose aórtica e DM. Paciente permaneceu dependente de ventilação mecânica desde a admissão na UTI, oscilando o nível de consciência, desenvolveu neuropatia do paciente crítico e piora progressiva da situação vascular. Discutido com familiares e optado por cuidados proporcionais. Paciente evoluiu a óbito em 30/12/2024 às 16:40.

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

Paciente C. E. S. L., 67 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 91, mortalidade prevista de 93,85, internado na UTI em 22/11/2024, com HD: lesões metastáticas difusas (ossos, fígado e pulmões) com foco primário não definido, confusão mental a/e, Pneumonia aspirativa e TEP interrogado, com antecedentes de HAS, DM, DAOP de membros inferiores com amputação recente de pé direito. Paciente foi admitido em respiração espontânea e apresentando confusão mental, que evoluiu rapidamente para rebaixamento do nível de consciência com necessidade

de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, além de instabilidade hemodinâmica com necessidade de drogas vasoativas. Foi coletado líquido e descartada hipótese de meningite, no entanto, o paciente permaneceu em estado de coma, piora neurológica progressiva e ausência de reflexos centrais, evoluindo a óbito em 12/12/2024 às 18:20.

Paciente S. C., 46 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 87, mortalidade prevista de 91,64, internada na UTI em 26/11/2024, com HD: sepse de foco pulmonar, insuficiência respiratória aguda, broncopneumonia e pneumotórax, com antecedentes de hipotireoidismo. Paciente admitida na UTI sedada e sob ventilação mecânica, evoluindo com períodos de agitação psicomotora e sinais clínicos de baixo débito cardíaco, necessitando de medicação inotrópica positiva. Foram realizadas algumas tentativas de extubação que falharam devido a rebaixamento de nível de consciência súbito. A paciente foi traqueostomizada em 09/12/2024 sem intercorrências e estava em processo de desmame ventilatório, porém apresentou um episódio de broncoespasmo severo refratário a todas as medidas terapêuticas e evoluiu a óbito em 12/12/2024 às 00:30.

Paciente A. M. M., 63 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 108, mortalidade prevista de 98,28, internado na UTI em 06/12/2024, com HD: anemia, hiperplasia prostática benigna, lesões osteolíticas em investigação e DRC agudizada, com antecedentes de etilismo e tabagismo. Na admissão na UTI recebeu um concentrado de hemácias, apresentava confusão mental e estava em respiração espontânea. Evoluiu com rebaixamento do nível de consciência com necessidade de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, piora progressiva da função hepática e renal, iniciou hemodiálise, no entanto, permaneceu em disfunção orgânica e evoluiu a óbito em 17/12/2024 às 09:01.

Paciente N. B. P., 95 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 92, mortalidade prevista de 86,4, internada na UTI em 16/12/2024, com HD: insuficiência cardíaca perfil C e infecção de trato urinário, com antecedentes de HAS, hipotireoidismo e DRC não dialítica. Admitida na UTI em respiração espontânea, apresentando episódios frequentes de broncoespasmo e com piora progressiva da função cardíaca, evoluindo para choque cardiogênico e óbito em 20/12/2024 às 05:00.

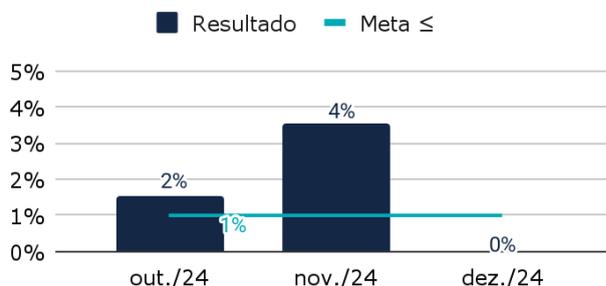
Paciente I. B. A., 59 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 87, mortalidade prevista de 82, internada na UTI em 17/12/2024, em POI biópsia de tumor cerebral, com antecedentes de HAS, depressão, toxoplasmose e retirada prévia de hemangioma. Evoluiu com hemorragia cerebral extensa com desvio de linha média e ausência de reflexos cranianos. Sem proposta terapêutica para a situação e sem indicação de iniciar protocolo de morte encefálica devido a doença de base, evoluiu para parada cardíaca em 24/12/2024 às 17:40.

Paciente M. C., 55 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 66, mortalidade prevista de 48,3, internado na UTI em 19/12/2024, com HD: AVC isquêmico de tronco cerebral, com antecedentes de HAS, asma, e doença cardíaca. Paciente admitido em grave estado geral, em intubação orotraqueal e ventilação mecânica, dependente de medicação anti hipertensiva, evoluiu com piora neurológica progressiva, refratário às terapêuticas empregadas, evoluiu a óbito em 25/12/2024 às 07:30.

Paciente T. S. O., 45 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 93, mortalidade prevista de 94,72, internada na UTI em 25/12/2024, em pré operatório de retirada de meningioma de grande volume, com antecedentes de depressão. A paciente retorna da cirurgia em grave estado geral, instável hemodinamicamente com drogas vasoativas em limite terapêutico, com queda significativa da dosagem sérica de hemoglobina, evoluindo para choque circulatório e óbito em 27/12/2024 às 01:57.

### 5.2.5 Taxa de Reinternação

#### Reinternação em 24h

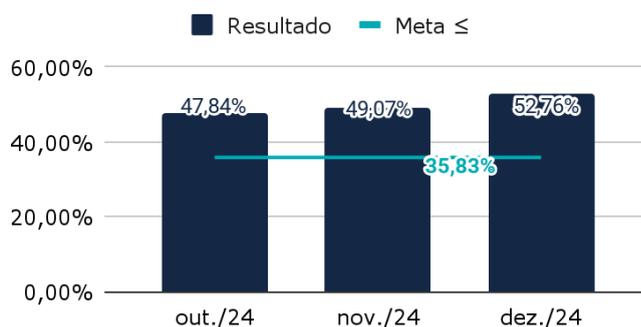


Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	58

**Análise crítica:** Não houveram reinternações em menos de 24 horas nas unidades de terapia intensiva, o que demonstra assertividade na indicação de alta para enfermaria.

### 5.2.6 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)

#### Utilização de VM



Nº Paciente-dia em VM	Nº Paciente-dia
315	597

**Análise crítica:** No mês de Dezembro, a taxa de utilização da ventilação mecânica foi de 52,76%, acima da meta contratual. Esse indicador reflete a complexidade clínica dos pacientes internados nas UTIs do Hospital Regional Sul, que necessitam de diversos dispositivos invasivos, entre eles, a ventilação mecânica.

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

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



Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
3	468

**Análise crítica:** No mês de Dezembro, houveram três novos casos de IPCS associados à utilização de CVC, atingindo densidade de 6,41, acima da meta contratual.

O primeiro caso foi evidenciado na hemocultura coletada em 05/12/2024, com a paciente I. G. S., 74 anos, internada na UTI desde 09/11/2024, com hipótese diagnóstica de choque a esclarecer, hemorragia digestiva alta e broncoaspiração interrogada, utilizando acesso venoso central em veia jugular direita inserido na

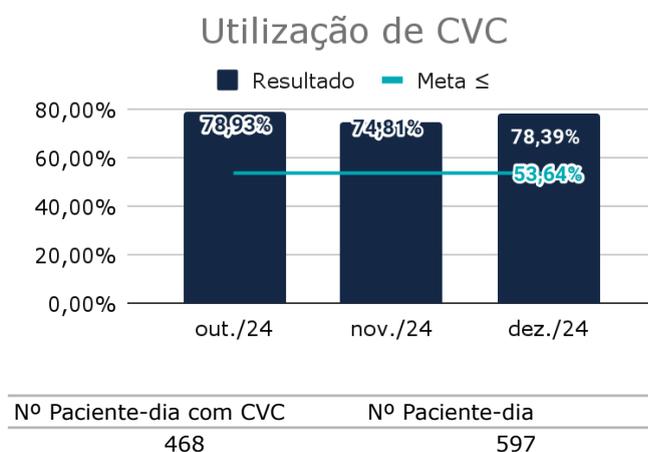
data de admissão na UTI, que apresentou cultura positiva para *Serratia marcescens* produtora de ESBL.

O segundo caso foi evidenciado na hemocultura coletada em 09/12/2024, com a paciente S. M. A. S., 75 anos, internada na UTI desde 07/11/2024, com hipótese diagnóstica de choque séptico de foco urinário, utilizando acesso venoso central em veia subclávia direita inserido em 22/11/2024 e apresentou cultura positiva para *Acinetobacter baumannii* multirresistente.

O terceiro caso foi em 23/12/2024, com a paciente J. M. S., 66 anos, internada na UTI em 25/11/2024, com hipótese diagnóstica de POI de Amputação Transfemoral Esquerda, portando um acesso venoso central em veia jugular direita inserido na data de admissão na UTI, que apresentou cultura positiva para *Enterococcus faecalis*, *Staphylococcus ssp*, *coagulase negativa* e *candida albicans*.

Ambos os pacientes apresentaram febre e alteração dos exames laboratoriais, que motivaram a coleta de hemocultura. Em Janeiro de 2025 será realizado um treinamento prático com toda equipe multiprofissional sobre Higiene das Mãos, para iniciar a multiplicação das boas práticas assistenciais para prevenção de infecções previstas no programa Saúde em Nossas Mãos do PROADI SUS.

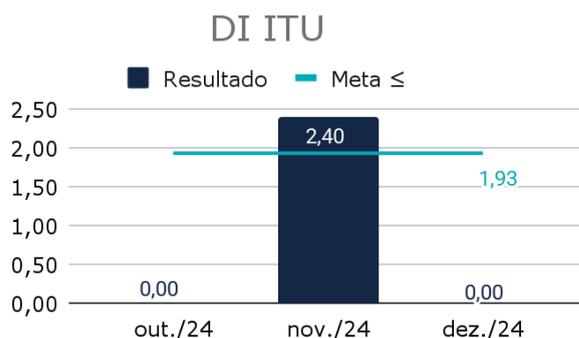
### 5.2.8 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



**Análise crítica:** No mês de Dezembro, a taxa de utilização de CVC foi de 78,39%, acima da meta contratual. A taxa de utilização do dispositivo reflete diretamente a complexidade clínica dos pacientes atendidos nas UTIs do Hospital Regional Sul, composto por pacientes de alta complexidade e necessidade de utilização de sedação e drogas vasoativas por períodos prolongados, drogas essas de administração exclusiva por cateter venoso central.

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

#### relacionada a cateter vesical



Nº Casos novos de ITU	Nº Paciente-dia com SVD
0	392

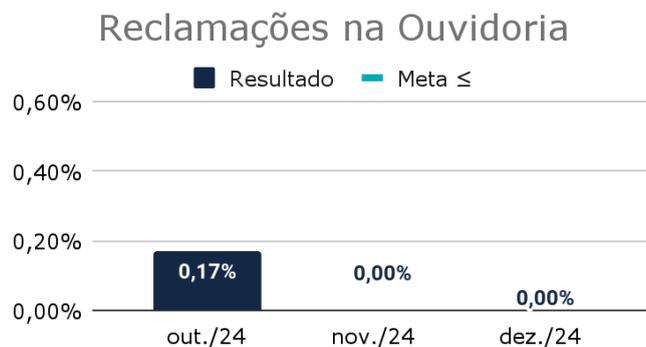
**Análise crítica:** No mês de Dezembro não houveram casos de infecção de trato urinário associada à sonda vesical de demora.

### 5.2.10 Prontuários Evoluídos



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

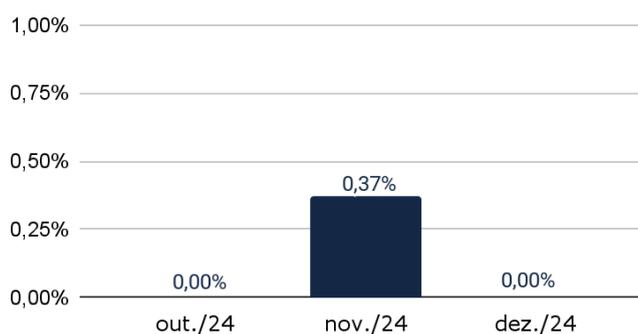
### 5.2.11 Reclamações na Ouvidoria Interna



**Análise crítica:** Durante o mês de Dezembro não houve registro de reclamações na Ouvidoria.

### 5.2.12 Incidência de Queda

Incidência de queda de paciente

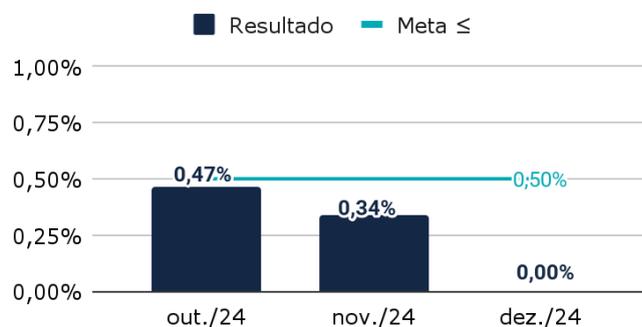


Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	597

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

### 5.2.13 Índice de Lesão por Pressão

Incidência de LPP



Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia com risco de adquirir LPP
0	655

**Análise crítica:** Não tivemos novos casos de LPPs durante o mês de Dezembro. Seguimos atentos às práticas assistenciais para prevenção, como mudança de decúbito a cada 2 horas, utilização de colchão piramidal, colchão pneumático e coxins para descompressão de extremidades. Além de orientar a equipe sobre boas práticas assistenciais e mitigar a possível ocorrência de subnotificação.

### 5.2.14 Incidência de Saída não Planejada de SNE/GTT

Incidência de Saída Não Planejada



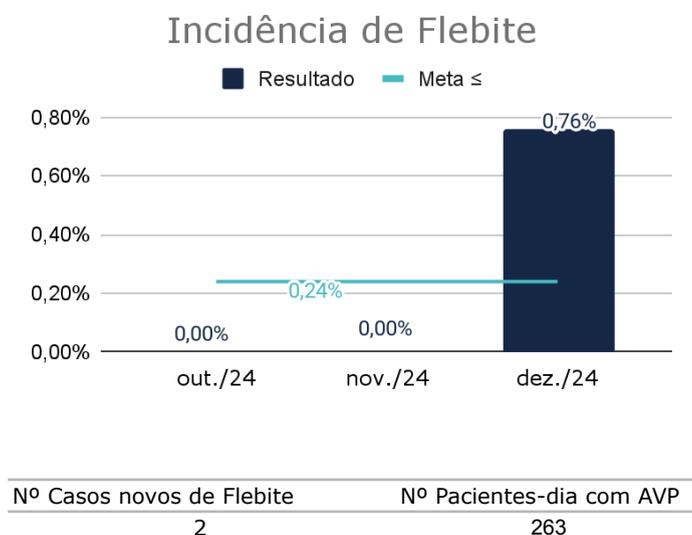
Nº Saída não planejada de Sonda Oro/Nasogastroenteral (SONGE)	Nº Pacientes-dia com SONGE
4	351

**Análise crítica:** No mês de Dezembro houveram quatro saídas não planejadas de sonda nasoenteral, que representou uma incidência de 1,14%, abaixo da meta contratual, que é de 1,78%.

Na análise dos casos, por três vezes, foi verificado que o principal ofensor para esses eventos foram episódios de agitação psicomotora, pois mesmo com contenção mecânica em membros superiores, os pacientes conseguiram flexionar o tronco e aproximar a cabeça das mãos. Os casos ocorreram em 01/12/2024, com o paciente I. G. S., 74 anos, sexo feminino; no dia 07/12/2024, com a paciente L. R. P., 66 anos, sexo feminino; e no dia 21/12/2024 com a paciente C. L. M., 76 anos, sexo feminino. Nos três casos houve necessidade de repassar a SNE, duas foram repassadas prontamente e uma via endoscópica 30 horas após o evento.

Em um caso a SNE foi encontrada completamente enrolada na cavidade oral da paciente. Isso ocorreu no dia 24/12/2024, com a paciente B. F. C., 53 anos, sexo feminino. No momento, a paciente estava sem dieta instalada e não havia risco de broncoaspiração. A SNE foi retirada, outra foi prontamente repassada e não houve danos ao paciente.

### 5.2.15 Incidência de Flebite



**Análise crítica:** No mês de Dezembro, houveram dois casos de flebite nas UTIs, o que representou uma incidência de 0,76%, acima da meta contratual.

Os dois casos aconteceram com pacientes que estavam recebendo antibioticoterapia endovenosa. O primeiro caso ocorreu no dia 29/12/2024 com o paciente I. M. D., 74 anos, sexo masculino, que estava recebendo Polimixina e Vancomicina. O segundo caso ocorreu no dia 30/12/2024 com o paciente L. C. R., 56 anos, sexo masculino, que estava recebendo Rocefin.

Nos dois casos o acesso venoso foi sacado, a região foi tratada com compressa de chá de camomila e acompanhamento diário da evolução. Foi puncionado acesso venoso periférico em outro membro para término do ciclo de antibioticoterapia.

Como boa prática para prevenção de flebite, drogas vasoativas e sedação são administradas exclusivamente por acesso central e os catéteres periféricos são trocados a cada setenta e duas (72) horas.

### 5.2.16 Incidência de Perda de CVC

Incidência de perda CVC



Nº Perda de CVC	Nº Pacientes-dia com CVC
01	468

**Análise crítica:** No mês de Dezembro houve um caso de perda de cateter venoso central, o que representou uma incidência de 0,21%, discretamente acima da meta contratual.

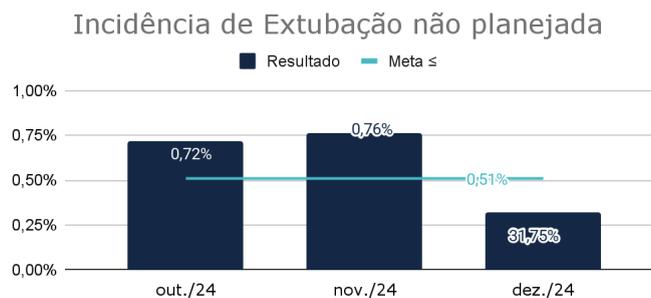
O caso ocorreu no dia 02/12/2024 com a paciente N. P. S., 67 anos, sexo feminino, que apresentava com cateter venoso central em veia jugular direita. Durante a mudança de decúbito, houve tração do equipo das medicações e, conseqüentemente, do cateter, que foi exteriorizado, pois estava fixado apenas pelo curativo, sem pontos para aderir o mesmo à pele da paciente. Como a paciente estava em processo de recuperação clínica, sem necessidade de sedação ou drogas vasoativas nesse momento, foi realizado um curativo compressivo no local e puncionado um acesso periférico.

### 5.2.17 Incidência de Perda de PICC

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

**Análise crítica:** Durante o mês de Dezembro, não foi utilizado cateter de PICC no Hospital Regional Sul.

### 5.2.18 Incidência de Extubação não Planejada



Nº de Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia Intubado
1	315

**Análise crítica:** No mês de Dezembro, houve um caso de extubação não planejada nas UTIs, o que representou uma incidência de 0,31%, abaixo da meta contratual.

O caso ocorreu no dia 19/12/2024 com o paciente G. O. P., 41 anos, sexo masculino, que retornou do centro cirúrgico em POI de Cranioplastia, em intubação orotraqueal e ventilação mecânica, sem sedação, aguardando despertar para desmame ventilatório. O paciente apresentou um despertar agitado e mesmo com contenção mecânica de membros superiores, conseguiu elevar o tronco, trazer a cabeça para a região das mãos e puxar a cânula orotraqueal. A equipe médica foi chamada para avaliar o paciente e optou por mantê-lo em respiração espontânea. Não houve necessidade de reintubação em nenhum momento após o evento durante sua internação na UTI.

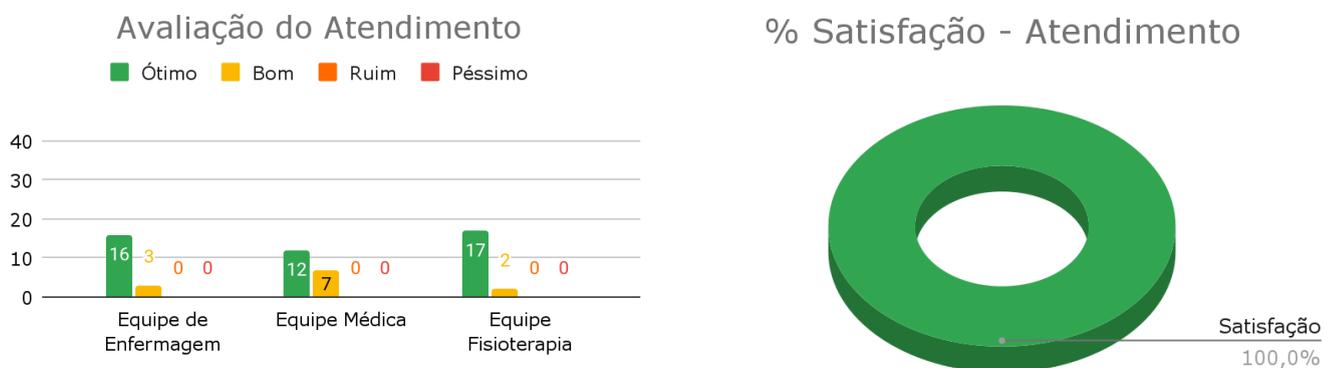
## 6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

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

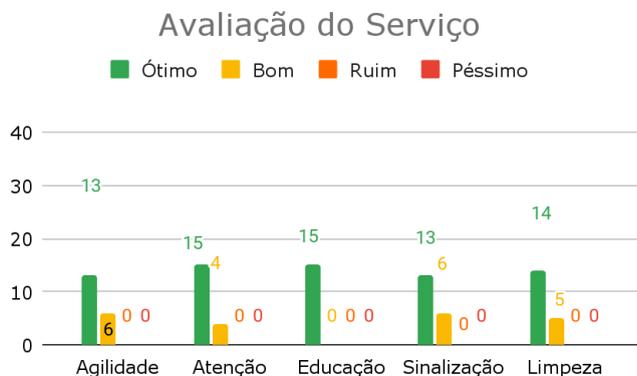
No período avaliado, tivemos o total de 19 pesquisas preenchidas. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

#### 6.1.1 Avaliação do Atendimento

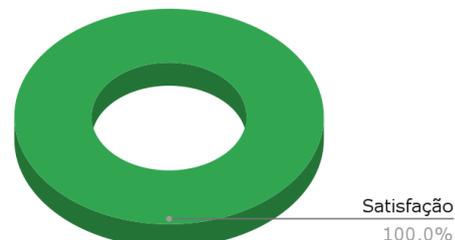


**Análise crítica:** O indicador avalia a satisfação do usuário em relação ao atendimento da Equipe Multidisciplinar de forma dirigida através de busca ativa. No período, tivemos satisfação de 100%, demonstrando uma percepção positiva.

### 6.1.2 Avaliação do Serviço

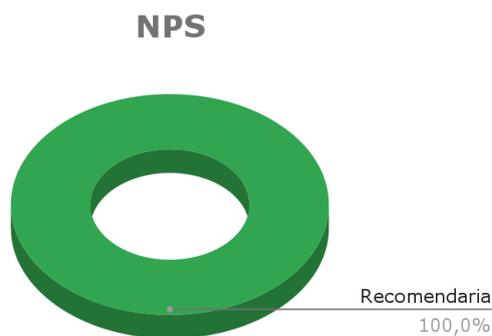


### % Satisfação - Serviço



**Análise crítica:** Esse indicador avalia a satisfação do usuário em relação ao serviço no que refere a, atenção da equipe, educação, sinalização e limpeza. No período, tivemos uma satisfação de 100% dos usuários.

### 6.1.3 Net Promoter Score (NPS)



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

## 7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO.

No mês de Dezembro foi realizado o Treinamento e Implantação do Projeto Saúde em Nossas Mãos do Proadi SUS na UTI 2. Utilizando a metodologia Kamishibai, as boas práticas para prevenção de infecções relacionadas à assistência de saúde são praticadas e auditadas diariamente, favorecendo a educação continuada e a multiplicação das boas práticas assistenciais.



NUM	Nome	DATA	FUNÇÃO	DEPARTAMENTO	Setor	Assinatura
1	Camilla L. Gomes	28/11/24	Assistente	UTI 2	UTI 2	[Assinatura]
2	Carla M. Souza	28/11/24	Assistente	UTI 2	UTI 2	[Assinatura]
3	Carla M. Souza	28/11/24	Assistente	UTI 2	UTI 2	[Assinatura]
4	Carla M. Souza	28/11/24	Assistente	UTI 2	UTI 2	[Assinatura]
5	Carla M. Souza	28/11/24	Assistente	UTI 2	UTI 2	[Assinatura]
6	Carla M. Souza	28/11/24	Assistente	UTI 2	UTI 2	[Assinatura]
7	Carla M. Souza	28/11/24	Assistente	UTI 2	UTI 2	[Assinatura]
8	Carla M. Souza	28/11/24	Assistente	UTI 2	UTI 2	[Assinatura]
9	Carla M. Souza	28/11/24	Assistente	UTI 2	UTI 2	[Assinatura]
10	Carla M. Souza	28/11/24	Assistente	UTI 2	UTI 2	[Assinatura]
11	Carla M. Souza	28/11/24	Assistente	UTI 2	UTI 2	[Assinatura]
12	Carla M. Souza	28/11/24	Assistente	UTI 2	UTI 2	[Assinatura]
13	Carla M. Souza	28/11/24	Assistente	UTI 2	UTI 2	[Assinatura]
14	Carla M. Souza	28/11/24	Assistente	UTI 2	UTI 2	[Assinatura]
15	Carla M. Souza	28/11/24	Assistente	UTI 2	UTI 2	[Assinatura]
16	Carla M. Souza	28/11/24	Assistente	UTI 2	UTI 2	[Assinatura]
17	Carla M. Souza	28/11/24	Assistente	UTI 2	UTI 2	[Assinatura]
18	Carla M. Souza	28/11/24	Assistente	UTI 2	UTI 2	[Assinatura]
19	Carla M. Souza	28/11/24	Assistente	UTI 2	UTI 2	[Assinatura]
20	Carla M. Souza	28/11/24	Assistente	UTI 2	UTI 2	[Assinatura]

São Paulo, 10 de janeiro de 2025.

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

**Adriana Cristina Alvares**  
 Gerente Técnico Regional