

Relatório de Atividades Assistenciais

Hospital Regional Sul

**Unidade de Terapia Intensiva
Adulto**

Convênio n.º 001626/2023

Julho

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	6
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	6
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	6
4. FORÇA DE TRABALHO	6
4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT	7
4.1.1 Dimensionamento UTI Adulto - 20 leitos	7
4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas	8
4.2.1 Absenteísmo	8
4.2.2 Turnover	9
4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	9
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	10
5.1 Indicadores - Quantitativos	10
5.1.1 Saídas	10
5.2 Indicadores - Qualitativos	11
5.2.1 Taxa de Ocupação	11
5.2.2 Média de Permanência	12
5.2.3 Paciente Dia	12
5.2.4 Taxa de Mortalidade	13
5.2.5 Taxa de Reinternação	19
5.2.6 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)	20
5.2.7 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	21
5.2.8 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)	23
5.2.9 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	24
5.2.10 Prontuários Evoluídos	25
5.2.11 Reclamações na Ouvidoria Interna	26
5.2.12 Incidência de Queda	26
5.2.13 Índice de Lesão por Pressão	27
5.2.14 Incidência de Saída não Planejada de SNE/GTT	29
5.2.15 Incidência de Flebite	30
5.2.16 Incidência de Perda de CVC	31
5.2.17 Incidência de Perda de PICC	32
5.2.18 Incidência de Extubação não Planejada	33
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	33
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	33
6.1.1 Avaliação do Atendimento	34
6.1.2 Avaliação do Serviço	34
6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	35
7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO.	36

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 31 de julho 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

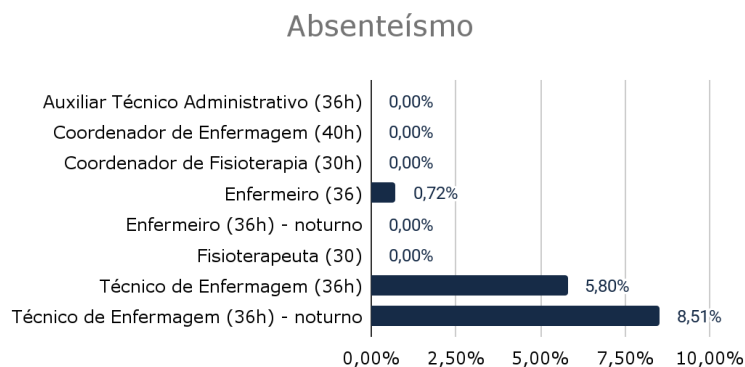
Análise Crítica: Durante o mês de Julho, trabalhamos com 105% da previsão de colaboradores efetivos, conforme o estabelecido no plano de trabalho.

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

Foram contratados 02 técnicos de enfermagem, sendo 01 técnico para o período diurno B. F. J., em substituição da vaga: E. F. A., em 21/07/2025, 01 técnico de enfermagem para o período noturno, conforme previsto no mês de Junho, para preenchimento da vaga da S. R. S., em 06/06/2025.

4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

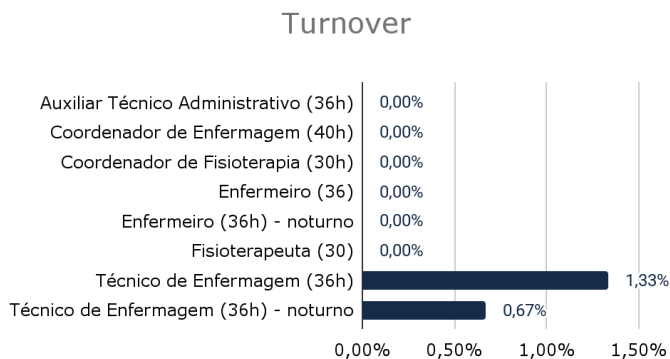
4.2.1 Absenteísmo



Análise Crítica: Entre os 77 colaboradores CLT foram identificadas 80 (oitenta) ausências, sendo 10 (dez) faltas injustificadas, para as quais foram aplicadas as medidas administrativas e 70 (setenta) 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.

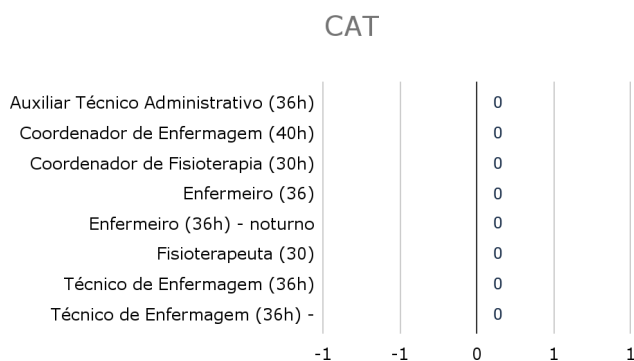
4.2.2 Turnover



Análise Crítica: O mês de Julho finalizou com 105% do quadro de colaboradores CLT contratados. Uma colaboradora desligada por término de contrato no dia 21/07/2025.

Foram contratados 02 técnicos de enfermagem, sendo 01 técnico para o período diurno B. F. J., em substituição da vaga: E. F. A., em 21/07/2025, 01 técnico de enfermagem para o período noturno, conforme previsto no mês de Junho, para preenchimento da vaga da S. R. S., desligamento sem justa causa em 06/06/2025.

4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

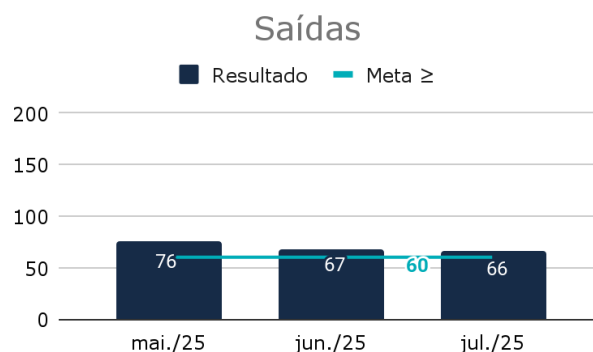


Análise Crítica: No mês de Julho, não houve acidente de trabalho.

5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

5.1 Indicadores - Quantitativos

5.1.1 Saídas



Saídas

Tipo de Saída	Nº de Saídas
Evasão	0
Alta	2
Transferência Interna	50
Transferência Externa	0
Óbitos < 24h	1
Óbitos > 24h	13
Total	66

Análise Crítica: Durante o mês de Julho, foram atingidas 66 saídas, acima da meta contratual. Desse total, 76% foram transferências internas para enfermaria por alta melhorada.

Houveram dois casos de alta da UTI diretamente para a residência, 3% das saídas. A paciente I. M. C., 72 anos, sexo feminino, internada por DPOC exacerbada em 03/07/2025, recebeu alta para enfermaria em 08/07/2025, mas não havia leito disponível. A paciente concluiu o tratamento e permanecia aguardando leito de enfermaria, desta forma, em 15/07/2025, em comum acordo com a equipe médica, os familiares optaram por levá-la diretamente para casa. O segundo caso ocorreu com o paciente J. F. S., 86 anos, sexo masculino, admitido na UTI em POI correção de fratura de mandíbula. Recebeu alta da UTI em 28/07/2025, mas não havia leito disponível na enfermaria. Em 29/07/2025, a

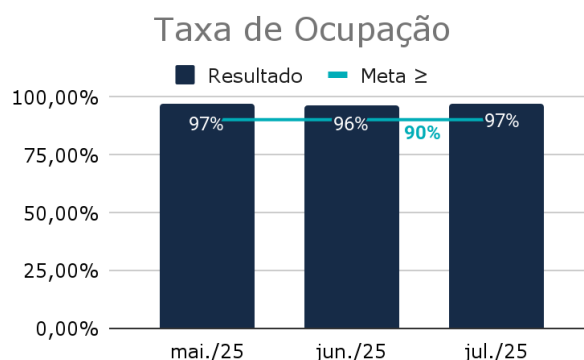
equipe de cirurgia bucomaxilar orientou alta diretamente para residência, com retorno ambulatorial.

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

Pacientes que evoluíram a óbito representaram 21% das saídas das UTIs 1 e 2.

5.2 Indicadores - Qualitativos

5.2.1 Taxa de Ocupação

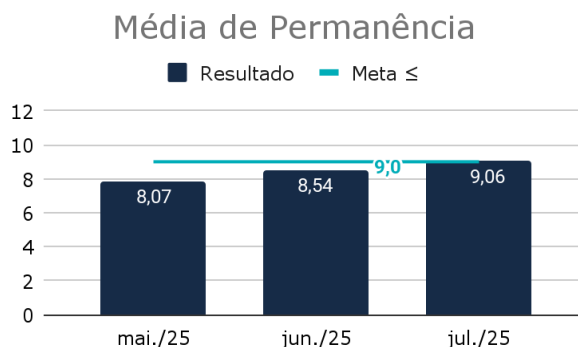


Ocupação

Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
598	619

Análise crítica: No mês de Julho 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

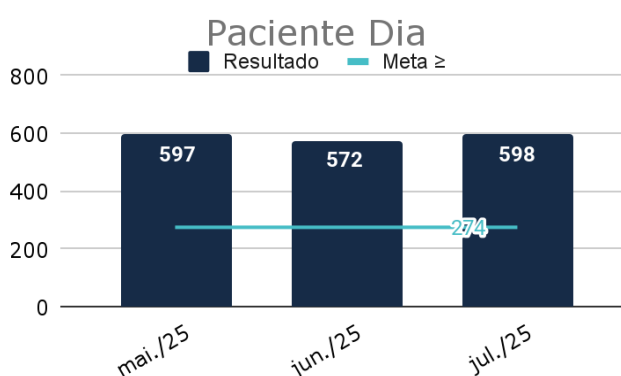


Permanência

Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
598	66

Análise crítica: No mês de Julho, o tempo médio de permanência nas UTIs foi de 9,06 dias, na meta contratual. Alguns fatores foram relevantes para o aumento do tempo de internação na UTI em relação ao mês anterior: 37% dos pacientes de alta para enfermaria permaneceram por mais de 24 horas na UTI aguardando leito e o aumento do número de pacientes crônicos, que representaram 13% do paciente dia da unidade.

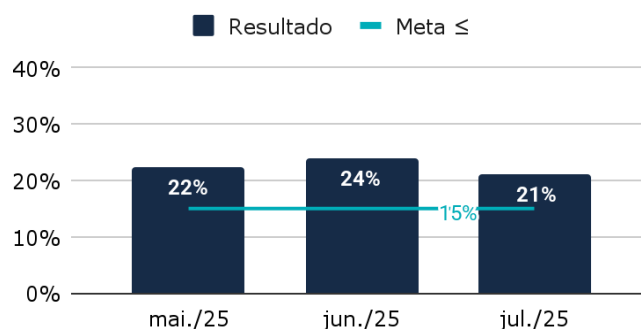
5.2.3 Paciente Dia



Análise crítica: No mês de Julho, o paciente dia foi de 598, ultrapassando a meta contratual. Todas as demandas de solicitação de vagas recebidas foram contempladas conforme disponibilidade de leito, sem recusas de vagas. Dos pacientes internados na UTI 1, 64% foram pacientes clínicos e 36% pacientes cirúrgicos. Na UTI 2, 55% foram pacientes clínicos e 45% pacientes cirúrgicos.

5.2.4 Taxa de Mortalidade

Taxa de Mortalidade Total



Mort Hosp

Nº Óbitos	Nº de Saídas
14	66

Análise crítica: No mês de Julho, a taxa de mortalidade das UTIs 1 e 2 atingiu 21%, 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 Julho para as UTIs 1 e 2 do Hospital Regional Sul era de 42,97% enquanto a mortalidade real foi de 21%. Isso resultou em um **SMR de 0,49 indicando que a mortalidade observada foi inferior à esperada pelas condições clínicas dos pacientes**. Em números absolutos, foram quatorze óbitos nas duas UTIs, dois com menos de 24 horas de internação e quatro de pacientes em cuidados paliativos.

Os casos de óbito em menos de 24 horas de internação na UTI foram: paciente F. P. C., 38 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 79, mortalidade prevista = 72,2%, admissão na UTI em 01/07/2025, às 23:50, com hipótese diagnóstica de Intoxicação Exógena por Chumbinho, com antecedentes de múltiplas tentativas de autoextermínio por medicação, DLP e Hipotireoidismo. Admitido em grave estado geral, sedado, sob ventilação mecânica, mantendo instabilidade

hemodinâmica apesar das drogas vasoativas, evoluiu a óbito em 02/07/2025 às 22:50, encaminhado para SVO.

Paciente J. S. P., 74 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 100, mortalidade prevista = 96,9%, admissão na UTI em 25/07/2025, às 19:45, em POI de drenagem de hematoma retroperitoneal e nefrectomia à direita, com antecedentes de pé diabético à direita com necrose de 3º pododáctilo, HAS, DM, DLP, IAM prévio e insuficiência cardíaca. O paciente estava internado na enfermaria para tratamento do pé diabético e evoluiu em 25/07/2025 com distensão e dor abdominal. Foi realizada uma angiotomografia do abdome que evidenciou hematoma retroperitoneal à direita. Realizada laparotomia exploradora de urgência com achado de massa renal à direita a/e e hematoma retroperitoneal volumoso de origem provavelmente renal; realizada nefrectomia e transferido paciente para UTI. Na admissão na UTI, o paciente apresentava instabilidade hemodinâmica, dependente de drogas vasoativas em altas doses, estava sedado e sob ventilação mecânica. Evoluiu com sangramento ativo por dreno em flanco direito, a equipe de cirurgia geral foi chamada para reavaliar o paciente e entendeu que não havia indicação de reabordagem no momento, solicitou apenas hemoconcentrado e plasma. Às 05:10 de 26/07/2025, o paciente evolui para PCR e foi submetido às manobras de RCP por 20 minutos, sem resposta clínica. Óbito às 05:30.

Os casos de óbito de pacientes que estavam em cuidados paliativos foram: paciente A. L. G., 70 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 86, mortalidade prevista = 91%, admissão na UTI em 09/06/2025 em POI desbridamento de pé esquerdo, com antecedentes de HAS, DM, DAOP, amputação de hálux esquerdo em 08/05/2025, colocação de fixador externo em pé esquerdo em 31/05, desbridamento de FO em 02/06 e PCR na enfermaria em 08/06/2025. Paciente admitido com sedação, sob ventilação mecânica, dependente de drogas vasoativas, evoluindo com insuficiência renal necessitando de hemodiálise. Após retirada da sedação permaneceu em estado de coma vigil, sem resposta clínica adequada na cicatrização de FO de pé esquerdo. Realizou traqueostomia em 24/06/2025 e iniciou nebulização contínua em 30/06/2025. Em 01/07/2025 foi realizada uma reunião com familiares para esclarecimento sobre o quadro clínico

atual e prognóstico, definido em comum acordo com a equipe médica por cuidados paliativos. Paciente evoluiu a óbito em 03/07/2025 às 10:00.

Paciente M. J. I., 95 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 50, mortalidade prevista = 17%, admissão na UTI em 04/07/2025 com hipótese diagnóstica de Sepsis de foco urinário, com antecedentes de demência. Paciente admitida com sonolência, responsiva a comandos verbais, necessitando de oxigenioterapia e aspiração de vias aéreas, depende de drogas vasoativas com doses em ascensão. Em 09/07/2025 foi realizada uma reunião com familiares para esclarecimento sobre o quadro clínico atual e prognóstico, definido em comum acordo com a equipe médica por cuidados paliativos proporcionais. Paciente evoluiu a óbito em 11/07/2025 às 04:30.

Paciente P. D., 84 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 83, mortalidade prevista = 77,66%. Admitido na UTI em 20/06/2025, por rebaixamento do nível de consciência, com antecedentes de POT exérese de tumor cerebral em 16/05/2025, traqueostomizado desde 10/06/2025, em nebulização contínua, mantendo quadro de coma vigil e insuficiência renal aguda dialítica. O paciente permaneceu em internação prolongada na UTI, devido a quadro de infecção primária de corrente sanguínea, traqueobronquite e, posteriormente, evoluiu com quadro de choque séptico de foco cutâneo em LPP sacral grau III. Óbito em 29/07/2025 às 11:02.

Paciente I. S. R., 95 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 44, mortalidade prevista = 14,1%, admissão na UTI em 18/07/2025, em POI de Desbridamento de calcâneo esquerdo, com antecedentes de HAS e DM. Admitido em respiração espontânea, contactuante e sem drogas vasoativas, evoluindo com delirium hipoativo, confusão, necessitando de nova abordagem cirúrgica para amputação transtibial. Durante a internação, foi acordado com familiares sobre cuidados paliativos proporcionais e priorizar medidas de conforto. Em 31/07/2025 o paciente apresentou êmese em grande quantidade, ficou com sonda gástrica aberta drenando grande quantidade de conteúdo amarronzado, posteriormente apresentou hipotensão e PCR em assistolia. Óbito às 19:45.

Os demais pacientes evoluíram com deterioração clínica apesar da terapêutica empregada. Paciente J. N. S. S., 59 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 52, mortalidade prevista = 28,54%, admissão na UTI em 06/06/2025 com hipótese diagnóstica de Síndrome Respiratória Aguda por Influenza A, com antecedentes de DPOC, HAS, DM e déficit visual. Paciente admitida com sedação, drogas vasoativas, IOT e ventilação mecânica, apresentando episódios frequentes de arritmia cardíaca, necessitando de marcapasso transvenoso de 21 a 30/06/2025. Em 01/07/2025 a paciente apresentou episódio súbito de queda de saturação e PCR em AESP, não respondeu às manobras de reanimação e evoluiu a óbito às 03:55.

Paciente V. P. I. L, 61 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 95, mortalidade prevista = 95,47%, admissão na UTI em 29/06/2025 com hipótese diagnóstica de TEP? e choque misto, com antecedentes de ICC Descompensada, HAS, DM, DLP e obesidade. Admitida lúcida e orientada, em respiração espontânea, em instabilidade hemodinâmica apesar das drogas vasoativas. Optado por sedação, IOT e ventilação mecânica, a paciente manteve piora hemodinâmica progressiva e em alguns dias evoluiu para hipoxemia refratária, não responsiva à posição prona. Em 04/07/2025 apresentou PCR sem resposta clínica às manobras de reanimação e evoluiu a óbito às 16:40.

Paciente A. C. S., 60 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 52, mortalidade prevista = 20,5%, admissão na UTI em 03/07/2025 com hipótese diagnóstica de Rebaixamento do Nível de Consciência, com antecedentes de amputação de metatarsos à esquerda em 27/06/2025, sepse de foco cutâneo, amputação transtibial à direita, DRC, HAS e DM. Admitido na UTI em respiração espontânea, agitado, realizou hemodiálise e recebeu concentrado de hemácias. Em 07/07/2025 realizou a amputação transtibial à esquerda, retornando do centro cirúrgico em instabilidade hemodinâmica refratária, evoluindo a óbito às 15:45.

Paciente L. E., 79 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 95, mortalidade prevista = 88,5%, admissão na UTI em 10/07/2025 com hipótese diagnóstica de Choque Séptico de foco pulmonar e IAM, com antecedentes de IAM prévio, DP bilateral, cardiomegalia e DPOC. Admitida com sedação, instabilidade hemodinâmica, IOT

e ventilação mecânica, apresentando crises de broncoespasmo frequentes, assincronia com a ventilação e necessidade de drogas vasoativas em ascensão. Foi refratária a todas as medidas empregadas e evoluiu a óbito em 15/07/2025 às 00:50.

Paciente M. V. C., 70 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 87, mortalidade prevista = 91,64%, admissão na UTI em 21/06/2025 com hipótese diagnóstica de rebaixamento do nível de consciência por insuficiência renal aguda, com antecedentes de necrose de hálux esquerdo, arritmia, HAS e DM. Admitida com sedação, IOT e ventilação mecânica, foi extubada eletivamente em 01/07/2025 sem intercorrências. Realizou a amputação de hálux esquerdo e angioplastia do MIE em 14/07/2025 sem intercorrências, no POI apresentou um pico hipertensivo necessitando de nitroglicerina por 24 horas e recebeu alta da UTI em 16/07/2025, assintomática. A paciente retorna para UTI em 17/07/2025, em choque circulatório, com drogas vasoativas em ascensão, IOT e ventilação mecânica, com história de PCR por quatro minutos na enfermaria. Permaneceu refratária aos tratamentos realizados e evoluiu a óbito em 19/07/2025 às 11:30.

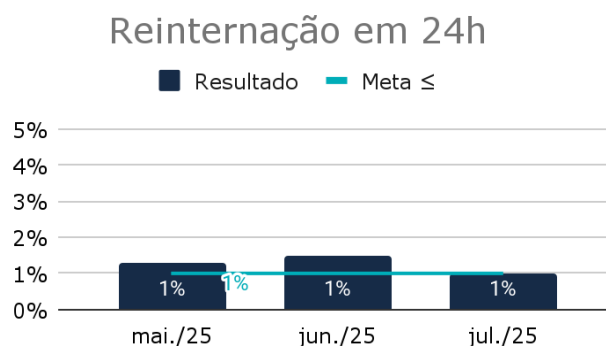
Paciente R. R., 82 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 106, mortalidade prevista = 93,7%, admissão na UTI em 16/07/2025, previamente institucionalizado, com hipótese diagnóstica de insuficiência respiratória aguda e sepse de foco cutâneo, com antecedentes de necrose de 5º pododáctilo direito, DAOP, HAS, AVC prévio e hipotireoidismo. Admitido com sedação, IOT e ventilação mecânica, evoluindo com instabilidade hemodinâmica progressiva sem resposta às drogas vasoativas, óbito dia 21/07/2025 às 16:30.

Paciente J. T. S., 66 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 86, mortalidade prevista = 81%, admissão na UTI em 20/07/2025, com hipótese diagnóstica de choque séptico misto (pulmonar e urinário), com antecedentes de HAS, DM, AVC prévio em 2016 com sequela de hemiparesia esquerda, ex tabagista, fratura de fêmur em 2019 por queda da própria altura e prótese em joelho esquerdo. Admitido na UTI sedado, sob ventilação mecânica, com drogas vasoativas e iniciou ciclo de antibioticoterapia. Em 24/07/2025, apresentou hidrotórax à esquerda por deslocamento de cateter venoso central, realizou drenagem torácica e

apresentou episódio de PCR por 10 minutos revertida com manobras de RCP. Em 27/07/2025, evoluiu com arritmia cardíaca súbita, alternando de bradicardia para taquicardia ventricular, seguida de taquicardia ventricular sem pulso. Foram realizadas manobras de RCP por 20 minutos sem resposta clínica. Óbito às 16:47.

Paciente I. S. S., 27 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 51, mortalidade prevista = 26,39%, admissão na UTI em 02/07/2025, com hipótese diagnóstica de pneumonia aspirativa e sepse de foco cutâneo, com antecedentes de encefalopatia anóxica pós PCR há 4 anos e crises convulsivas, previamente acamado e com deformidades articulares instaladas. Admitido na UTI em respiração espontânea, necessitou de ventilação mecânica por dois momentos devido à ausência de proteção de vias aéreas. Isolado *Candida* em corrente sanguínea, realizando antibioticoterapia. Apresentando lesão expansiva em região de gastrostomia em acompanhamento com a equipe de cirurgia para possível gastrectomia. Em 31/07/2025, o paciente apresentou hipotensão e bradicardia evoluindo para PCR em assistolia. Realizadas manobras de RCP sem sucesso, óbito às 22:00.

5.2.5 Taxa de Reinternação

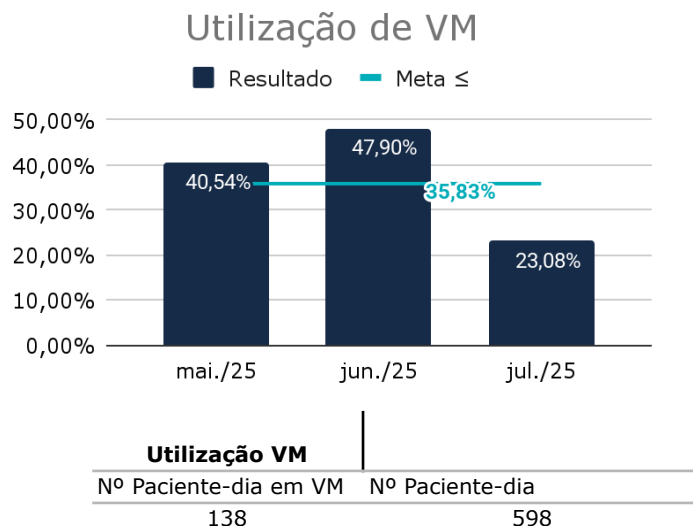


Reinternação < 24h

Nº Reinternações	Nº de Saídas
1	66

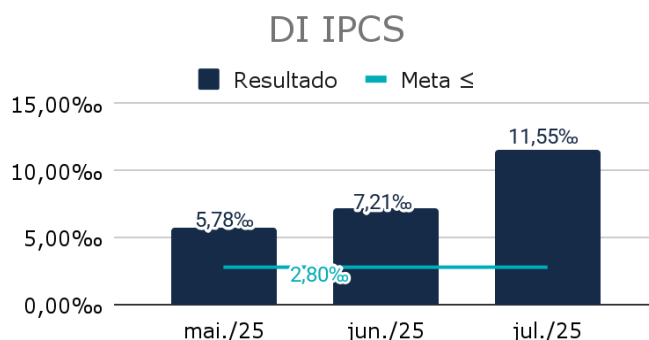
Análise crítica: Houve um caso de reinternação em 24 horas de alta da UTI, que representou uma incidência de 1,5%, acima da meta contratual. O caso ocorreu com a paciente M. V. C., 70 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 87, mortalidade prevista = 91,64%, admissão na UTI em 21/06/2025 com hipótese diagnóstica de rebaixamento do nível de consciência por insuficiência renal aguda, com antecedentes de necrose de hálux esquerdo, arritmia, HAS e DM. Admitida com sedação, IOT e ventilação mecânica, foi extubada eletivamente em 01/07/2025 sem intercorrências. Realizou a amputação do hálux esquerdo e angioplastia do MIE em 14/07/2025 sem intercorrências, no POI apresentou um pico hipertensivo necessitando de nitroglicerina por 24 horas e recebeu alta da UTI em 16/07/2025, em respiração espontânea, consciente e orientada, assintomática. A paciente retornou para UTI em 17/07/2025, em choque circulatório, com drogas vasoativas em ascensão, IOT e ventilação mecânica, com história de PCR por quatro minutos na enfermaria. Permaneceu refratária aos tratamentos realizados e evoluiu a óbito em 19/07/2025 às 11:30.

5.2.6 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)



Análise crítica: No mês de Julho, a taxa de utilização da ventilação mecânica foi de 23,08%, abaixo da meta contratual. Não houve redução do grau de complexidade clínica dos pacientes internados nas UTIs do Hospital Regional Sul neste mês, evidenciado pelo SAPS3 médio de 60,67, semelhante ao mês anterior, que foi de 59,48. Atribuímos a redução significativa na taxa de utilização da ventilação mecânica à realização diária do *Safety Huddle* nas unidades, ação implementada em 14/07/2025, assim como, à visita multiprofissional realizada à beira do leito. Essas discussões clínicas, além de otimizar o tempo e a utilização dos recursos, direcionam de maneira mais assertiva a condução do quadro clínico dos pacientes.

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



DI IPCS

Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
5	433

Análise crítica: No mês de Julho, houveram cinco novos casos de IPCS associados à utilização de CVC, atingindo densidade de 11,55%, acima da meta contratual. Paciente C. S. V., 46 anos, sexo masculino, admissão na UTI em 26/06/2025, em POI de biópsia de tumor cerebral, utilizando cateter venoso central em veia subclavia direita inserido na mesma data. Em 27/06/2025, o paciente apresentou febre e taquicardia, e foi observada secreção pericater, no entanto a equipe médica optou por conduta expectante. No dia 01/07/2025, optou-se pela retirada do cateter e coletar hemocultura, que foi positiva para *Staphylococcus aureus*. Foi optado por não realizar novo ciclo de antibioticoterapia. Paciente recebeu alta da UTI em 02/07/2025.

Paciente P. D., 84 anos, sexo masculino, admitido na UTI em 20/06/2025, por rebaixamento do nível de consciência, com antecedentes de POT exérese de tumor cerebral em 16/05/2025, traqueostomizado desde 10/06/2025, utilizando cateter de Shiley três vias inserido em veia jugular direita em 29/06/2025. Em 03/07/2025, o paciente apresentou piora dos exames laboratoriais e a equipe médica optou por coletar culturas, sendo a hemocultura positiva para *Protheus*

mirabilis. Paciente manteve ciclo de antibioticoterapia com Meropenem, Anidulafungina e Teicoplanina, evoluiu a óbito em 29/07/2025.

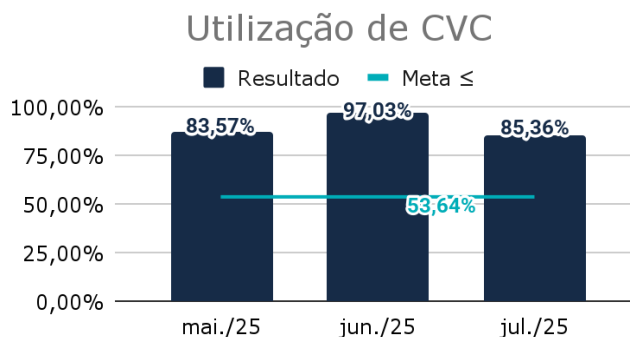
Paciente M. V. C., 70 anos, sexo feminino, internada na UTI em 21/06/2025 com hipótese diagnóstica de rebaixamento do nível de consciência por insuficiência renal aguda, com antecedentes de necrose de hálux esquerdo, arritmia, HAS e DM, que utilizava cateter venoso central em veia jugular esquerda inserido na internação. Em 04/07/2025, a paciente apresentou piora laboratorial e sinais clínicos de sepse. Foi coletada hemocultura com resultado positivo para *Acinetobacter baumannii*. A paciente concluiu o ciclo de antibioticoterapia que já estava realizando (Tazocin de 23/06 a 07/07) e recebeu alta da UTI assintomática em 16/07/2025.

Paciente I. C. C., 60 anos, sexo feminino, internada na UTI em 12/06/2025 com hipótese diagnóstica de sepse de foco pulmonar, choque cardiogênico e rebaixamento do nível de consciência, que utilizava cateter venoso central em veia jugular esquerda inserido em 25/06/2025. Em 15/07/2025, a paciente apresentou dois picos febris e a equipe médica optou por solicitar culturas e trocar o cateter venoso central. A hemocultura foi positiva para *staphylococcus epidermidis* (Oxacilina Resistente). Iniciado ciclo de sete dias de Meropenem e Vancomicina. A paciente recebeu alta da UTI em 25/07/2025.

Paciente I. S. S., 27 anos, sexo masculino, admissão na UTI em 02/07/2025, com hipótese diagnóstica de pneumonia aspirativa e sepse de foco cutâneo, com antecedentes de encefalopatia anóxica pós PCR há 4 anos e crises convulsivas, previamente acamado e com deformidades articulares instaladas, que utilizava cateter venoso central em veia jugular direita inserido em 16/07/2025. Nesta data, a equipe médica optou por coletar hemocultura após a passagem do acesso central e o resultado foi positivo para *Candida parapsilosis*. Iniciado ciclo de sete dias de Meropenem e Teicoplanina no mesmo dia, devido a lesão cutânea prévia peri gastrostomia. O paciente evoluiu a óbito na UTI em 31/07/2025.

Como plano de ação, durante o mês de Agosto, será realizada uma reciclagem sobre o Protocolo de Sepse do Cejam para toda equipe assistencial e médica.

5.2.8 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



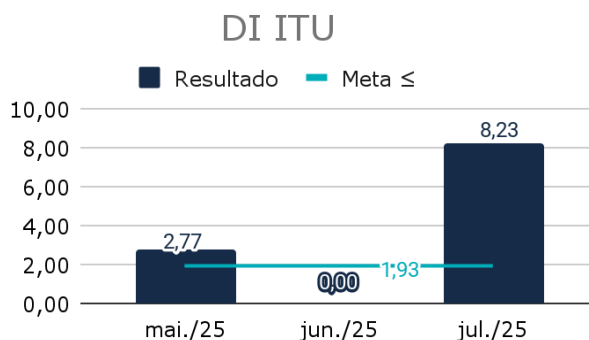
Utilização CVC

Nº Paciente-dia com CVC	Nº Paciente-dia
433	598

Análise crítica: No mês de Julho, a taxa de utilização de CVC foi de 85,36%, acima da meta contratual, mas significativamente menor em relação ao mês anterior. A realização diária do *Safety Huddle* nas unidades e a visita multiprofissional à beira do leito foram ações que favoreceram na redução deste indicador, pois tornam contínuas as discussões sobre a utilização racional dos dispositivos invasivos. No entanto, devido à 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, espera-se realmente uma taxa de utilização mais elevada.

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
2	243

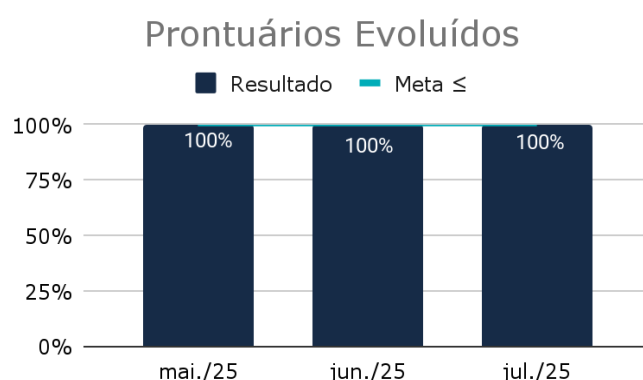
Análise crítica: No mês de Julho, houveram dois casos de infecção do trato urinário associada ao cateter vesical de demora, o que representou uma incidência de 8,23, acima da meta contratual. Paciente I. C. G. Z., 73 anos, sexo feminino, internada na UTI em 24/06/2025, com hipótese diagnóstica de Fibrilação Atrial de Alta Resposta Ventricular, IAM e rebaixamento do nível de consciência, que utilizava cateter vesical de demora desde 25/06/2025 devido a diminuição do débito urinário. Em 29/06/2025, a paciente fez um pico febril e em 01/07/2025, optou-se por coletar urocultura devido a coloração mais escurecida do débito urinário e o resultado foi positivo para *Enterococcus faecalis*. Não foi realizada antibioticoterapia e a paciente recebeu alta da UTI em 09/07/2025.

Paciente M. V. C., 70 anos, sexo feminino, internada na UTI em 21/06/2025 com hipótese diagnóstica de rebaixamento do nível de consciência por insuficiência renal aguda, com antecedentes de necrose de hálux esquerdo, arritmia, HAS e DM, que utilizava cateter vesical de demora desde a internação e precisou trocá-lo em 17/07/2025 devido a hematúria. Foi passado cateter de três vias para iniciar irrigação contínua e coletada urocultura, positiva para *Klebsiella*

pneumoniae. Iniciado ciclo de antibioticoterapia com Meropenem e Vancomicina na mesma data. Paciente evoluiu a óbito em 19/07/2025.

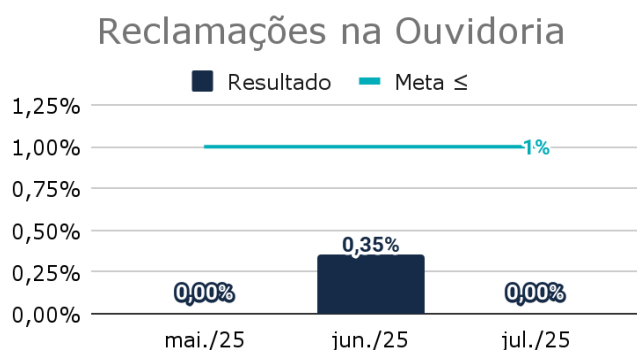
Como plano de ação, durante o mês de Agosto, será realizada uma reciclagem sobre o Protocolo de Sepsis do Cejam para toda equipe assistencial e médica.

5.2.10 Prontuários Evoluídos



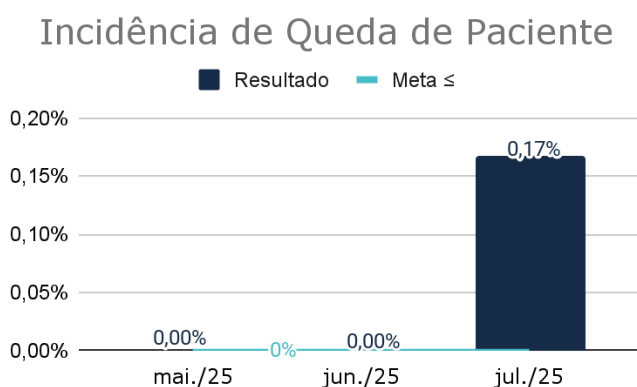
Análise Crítica: Durante o mês de referência todos os prontuários foram evoluídos. Equipe médica e enfermeiros realizam as evoluções no sistema INPUT e equipe técnica de enfermagem e fisioterapia realizam evolução manual.

5.2.11 Reclamações na Ouvidoria Interna



Análise crítica: No mês de Julho não houveram registros de Ouvidoria interna.

5.2.12 Incidência de Queda

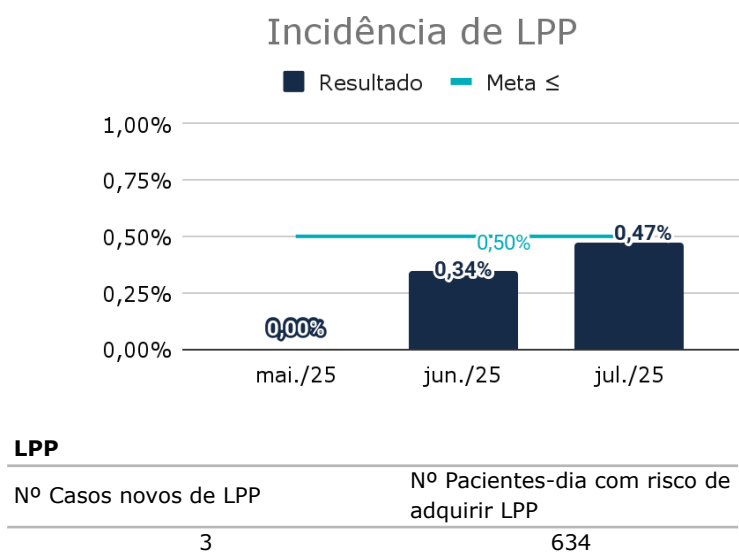


Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
1	598

Análise crítica: No mês de Julho, houve um caso de queda, que significou uma incidência de 0,16%, acima da meta contratual. O caso ocorreu no dia 05/07/2025, com o paciente A. C. S., 85 anos, sexo masculino, internado na UTI desde do dia 30/06/2025, com hipótese diagnóstica de DPOC Exarcebada e Broncoaspiração. O paciente estava lúcido e orientado, classificado na escala de Morse como risco moderado e mantendo pulseira de risco de queda. No período

noturno, durante a ronda pelo setor, o paciente foi encontrado de joelhos próximo ao leito, referindo que queria ir ao banheiro. O paciente foi reposicionado no leito e avaliado pelo médico plantonista, que identificou apenas escoriações no membro inferior esquerdo e optou por não realizar tomografia de crânio. O paciente foi reclassificado na escala de Morse para alto risco, aberto protocolo de contenção mecânica e acompanhamento diário. Alta da UTI em 27/07/2025.

5.2.13 Índice de Lesão por Pressão



Análise crítica: No mês de Julho, houveram 03 novos casos de lesão por pressão, o que significou uma incidência de 0,47%, abaixo da meta contratual. O primeiro caso ocorreu no dia 09/07/2025, com o paciente V. L. M. C., 63 anos, sexo feminino, internada na UTI em 28/06/2025, com hipótese diagnóstica de Sepses de Foco Pulmonar, Insuficiência Respiratória Aguda e DPOC Exarcebada. Paciente de alta complexidade, submetida a IOT e ventilação mecânica, antecedente de HAS, em uso de drogas vasoativas por período prolongado, emagrecida, classificada com alto risco na escala de Braden, mantendo dreno de tórax em hemitórax direito e apresentando desconforto na mudança de decúbito.

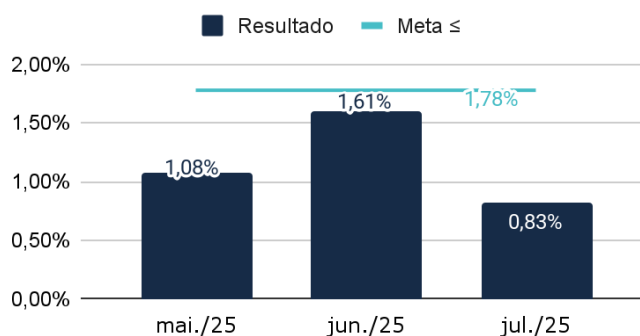
A paciente apresentou lesão por pressão em região sacral grau II, acompanhada pelo grupo de pele, tratada com curativo adequado e intensificada mudança de decúbito a cada 2 horas.

O segundo caso ocorreu no dia 09/07/2025, com o paciente E. F. P, 68 anos, sexo feminino, internada na UTI em 12/05/2025, com hipótese diagnóstica de PO de Exerece de Tumor Cerebral, antecedente de HAS. Paciente de alta complexidade, submetida à IOT e ventilação mecânica, uso de drogas vasoativas, classificada na escala de Braden como risco moderado, internação de longa permanência, submetida a Traqueostomia e Ventilação Mecânica. 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.

O terceiro caso ocorreu no dia 11/07/2025, com o paciente M. V. C., 70 anos, sexo feminino, internada na UTI desde em 21/06/2025, com hipótese diagnóstica de Sepse de Foco Pulmonar, Insuficiência Respiratória Aguda e Tromboembolismo Pulmonar, antecedentes de HAS, DM, Obesidade, Arritmia e Necrose em Hálux Esquerdo, em uso de drogas vasoativas por período prolongado. A paciente não tolerava mudança de decúbito, apresentava desconforto. Foi instalado placa de proteção em região sacral, mas não impediu da paciente desenvolver lesão grau II. Foi acompanhada pelo grupo de pele, tratada com curativo adequado e intensificada mudança de decúbito a cada 2 horas.

5.2.14 Incidência de Saída não Planejada de SNE/GTT

Incidence of Unplanned Exit



Incidence of unplanned exit

Nº Saída não planejada de Sonda Oro/Nasogastroenteral (SONGE)

2

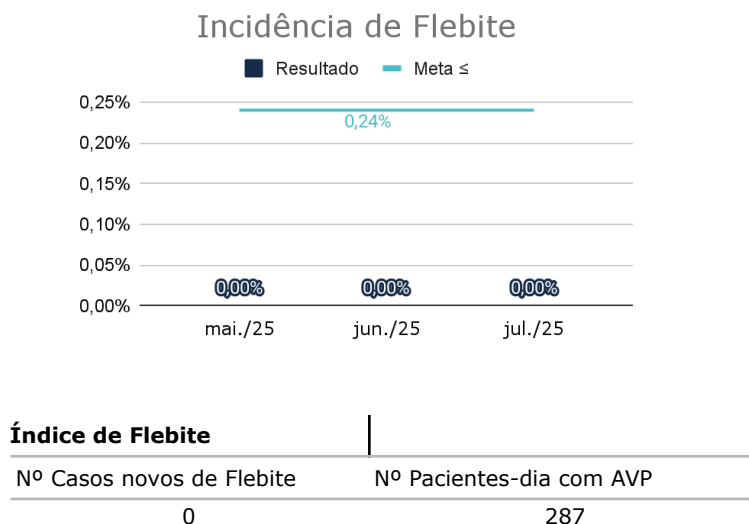
Nº Pacientes-dia com SONGE

246

Análise crítica: No mês de Julho, houveram dois casos de saída não planejada de sonda nasogastroenteral, que representaram uma incidência de 0,83%, abaixo da meta contratual.

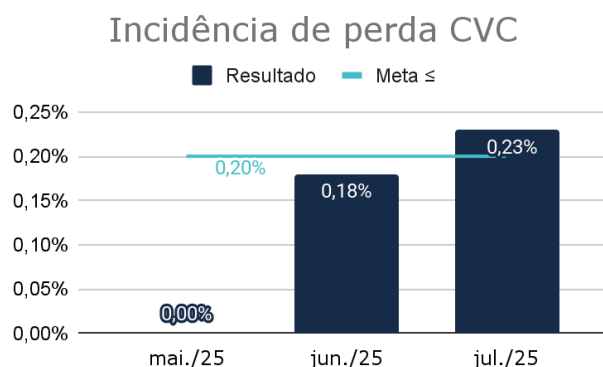
Os dois casos aconteceram por agitação psicomotora de pacientes que estavam com contenção de membros superiores e mesmo assim conseguiram tracionar a sonda até sua exteriorização. Os casos aconteceram com os pacientes: M. J. I., 95 anos, sexo feminino, no dia 06/07/2025 e E. G. S., 66 anos, sexo feminino, no dia 18/07/2025. Nos dois casos foi realizada nova passagem de sonda nasogastroenteral, além do acompanhamento do protocolo de contenção mecânica e discussão diária na visita multidisciplinar.

5.2.15 Incidência de Flebite



Análise crítica: No mês de Julho 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

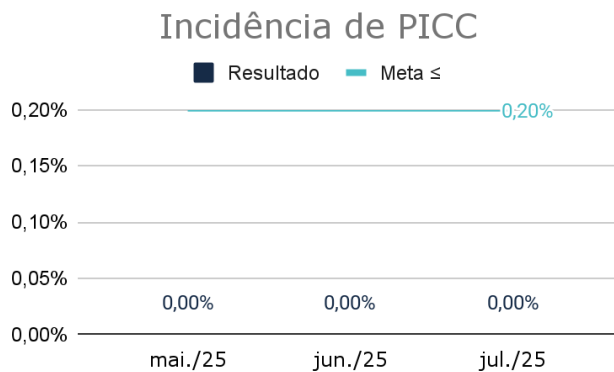


Perda CVC

Nº Perda de CVC	Nº Pacientes-dia com CVC
1	433

Análise crítica: No mês de Julho, houve um caso de perda de cateter venoso central, que representou uma incidência de 0,23%, discretamente acima da meta contratual. O caso ocorreu no dia 21/07/2025, com o paciente M. M., 72 anos, sexo masculino, que estava internado por PO de Amputação Transtibial Direita, antecedente de HAS, DRC Dialítica, DM, déficit visual bilateral, que apresentou episódio súbito de agitação psicomotora e tracionou propositalmente o cateter venoso central. O paciente foi prontamente atendido e avaliado pela equipe médica, que optou por passar um novo acesso central, pela necessidade atual de drogas vasoativas e pela programação de nova abordagem cirúrgica em alguns dias. O paciente recebeu alta da UTI em 28/07/2025.

5.2.17 Incidência de Perda de PICC

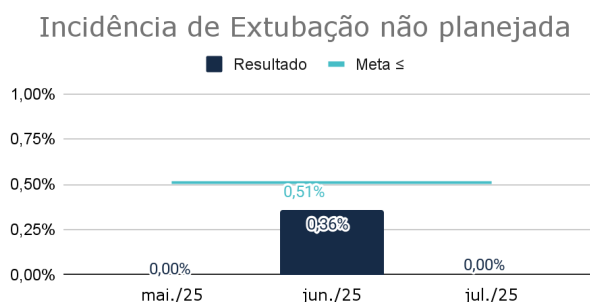


Perda PICC

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

Análise crítica: No mês de Julho 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
0	138

Análise crítica: No mês de Julho não houveram casos de extubação não planejada.

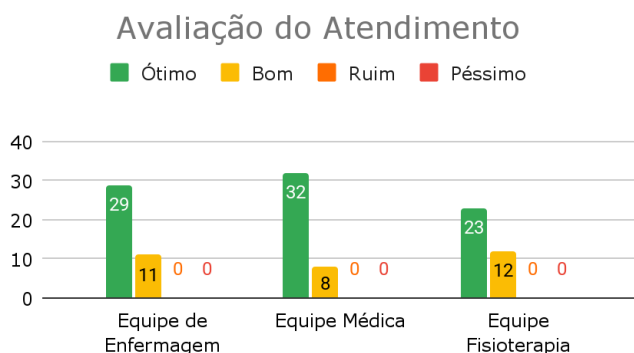
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

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.

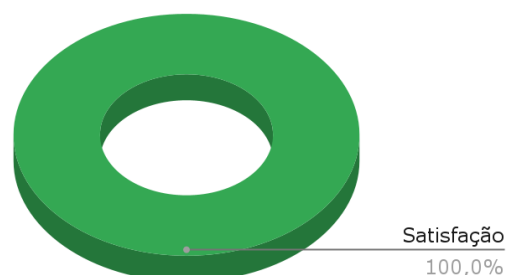
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

No período avaliado, tivemos o total de **40 pesquisas preenchidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

6.1.1 Avaliação do Atendimento

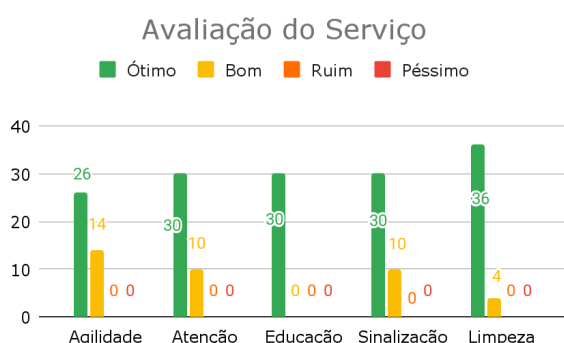


% Satisfação - Atendimento

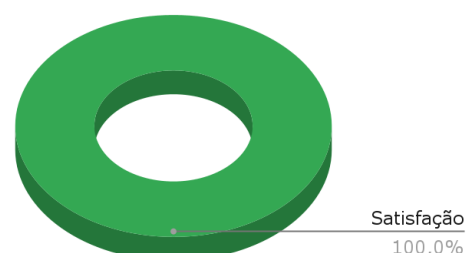


Análise crítica: O indicador avalia a satisfação do usuário em relação ao atendimento da Equipe Multidisciplinar de forma dirigida através de busca ativa. No período, tivemos **satisfação de 100%**, demonstrando uma percepção positiva ao atendimento.

6.1.2 Avaliação do Serviço

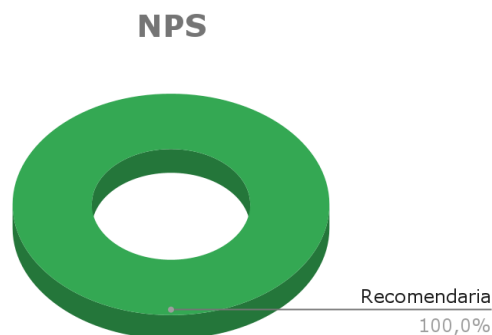


% Satisfação - Serviço



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

6.1.3 Net Promoter Score (NPS)



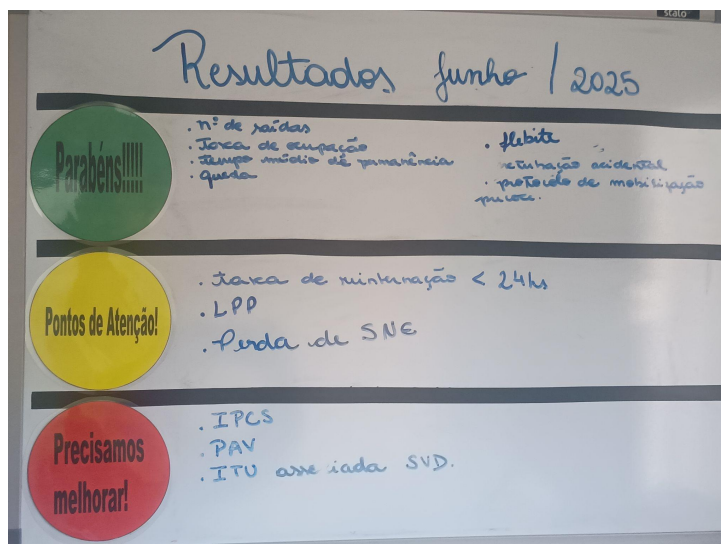
Análise crítica: O indicador avalia a satisfação do usuário em relação a probabilidade dele recomendar o serviço. No período avaliado **100 %** dos usuários recomendariam o serviço.

7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO.

No mês de Julho, recebemos a equipe da sede do Cejam para um Treinamento sobre Comunicação Assertiva com todo time assistencial.



Realizada a reunião mensal com toda equipe assistencial para apresentação dos indicadores do mês anterior e painel de gestão à vista.



Retomada a realização da visita multidisciplinar diária à beira do leito nas UTIs e implantada a realização do *Safety Huddle* diário.



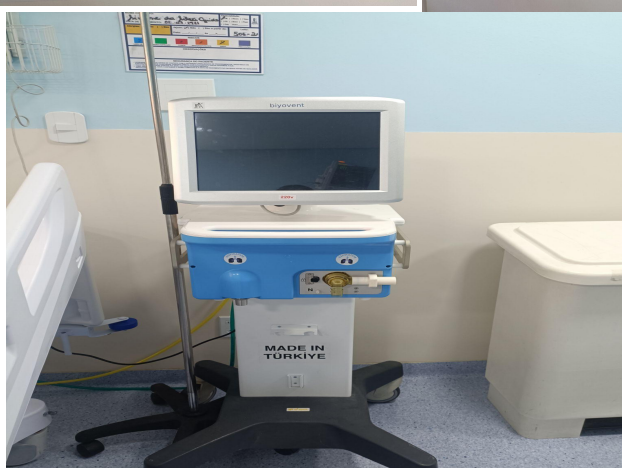
Realizado treinamento sobre Balanço Hídrico com a equipe de técnicos de enfermagem e treinamento do manuseio do ventilador mecânico Biyovent para a equipe de fisioterapia.

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"									
Lista de Presença CEJAM									
FIM DE DIA 17/08/2025									
ASSUNTO	LOCAL	DATA	HORARIO DE INICIO	DURAÇÃO	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA
INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA
1	UTI 2	Elizete	7:15	15 min	7:30	7:45	7:55	8:05	8:15
2	UTI 2	Elizete	8:15	15 min	8:30	8:45	8:55	9:05	9:15
3	UTI 2	Elizete	9:15	15 min	9:30	9:45	9:55	10:05	10:15
4	UTI 2	Elizete	10:15	15 min	10:30	10:45	10:55	11:05	11:15
5	UTI 2	Elizete	11:15	15 min	11:30	11:45	11:55	12:05	12:15
6	UTI 2	Elizete	12:15	15 min	12:30	12:45	12:55	13:05	13:15
7	UTI 2	Elizete	13:15	15 min	13:30	13:45	13:55	14:05	14:15
8	UTI 2	Elizete	14:15	15 min	14:30	14:45	14:55	15:05	15:15
9	UTI 2	Elizete	15:15	15 min	15:30	15:45	15:55	16:05	16:15
10	UTI 2	Elizete	16:15	15 min	16:30	16:45	16:55	17:05	17:15
11	UTI 2	Elizete	17:15	15 min	17:30	17:45	17:55	18:05	18:15
12	UTI 2	Elizete	18:15	15 min	18:30	18:45	18:55	19:05	19:15
13	UTI 2	Elizete	19:15	15 min	19:30	19:45	19:55	20:05	20:15
14	UTI 2	Elizete	20:15	15 min	20:30	20:45	20:55	21:05	21:15

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"									
Lista de Presença CEJAM									
FIM DE DIA 17/08/2025									
ASSUNTO	LOCAL	DATA	HORARIO DE INICIO	DURAÇÃO	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA
INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA
1	UTI 2	Elizete	7:15	15 min	7:30	7:45	7:55	8:05	8:15
2	UTI 2	Elizete	8:15	15 min	8:30	8:45	8:55	9:05	9:15
3	UTI 2	Elizete	9:15	15 min	9:30	9:45	9:55	10:05	10:15
4	UTI 2	Elizete	10:15	15 min	10:30	10:45	10:55	11:05	11:15
5	UTI 2	Elizete	11:15	15 min	11:30	11:45	11:55	12:05	12:15
6	UTI 2	Elizete	12:15	15 min	12:30	12:45	12:55	13:05	13:15
7	UTI 2	Elizete	13:15	15 min	13:30	13:45	13:55	14:05	14:15
8	UTI 2	Elizete	14:15	15 min	14:30	14:45	14:55	15:05	15:15
9	UTI 2	Elizete	15:15	15 min	15:30	15:45	15:55	16:05	16:15
10	UTI 2	Elizete	16:15	15 min	16:30	16:45	16:55	17:05	17:15
11	UTI 2	Elizete	17:15	15 min	17:30	17:45	17:55	18:05	18:15
12	UTI 2	Elizete	18:15	15 min	18:30	18:45	18:55	19:05	19:15
13	UTI 2	Elizete	19:15	15 min	19:30	19:45	19:55	20:05	20:15
14	UTI 2	Elizete	20:15	15 min	20:30	20:45	20:55	21:05	21:15

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"									
Lista de Presença CEJAM									
FIM DE DIA 17/08/2025									
ASSUNTO	LOCAL	DATA	HORARIO DE INICIO	DURAÇÃO	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA
INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA
1	UTI 2	Elizete	7:15	15 min	7:30	7:45	7:55	8:05	8:15
2	UTI 2	Elizete	8:15	15 min	8:30	8:45	8:55	9:05	9:15
3	UTI 2	Elizete	9:15	15 min	9:30	9:45	9:55	10:05	10:15
4	UTI 2	Elizete	10:15	15 min	10:30	10:45	10:55	11:05	11:15
5	UTI 2	Elizete	11:15	15 min	11:30	11:45	11:55	12:05	12:15
6	UTI 2	Elizete	12:15	15 min	12:30	12:45	12:55	13:05	13:15
7	UTI 2	Elizete	13:15	15 min	13:30	13:45	13:55	14:05	14:15
8	UTI 2	Elizete	14:15	15 min	14:30	14:45	14:55	15:05	15:15
9	UTI 2	Elizete	15:15	15 min	15:30	15:45	15:55	16:05	16:15
10	UTI 2	Elizete	16:15	15 min	16:30	16:45	16:55	17:05	17:15
11	UTI 2	Elizete	17:15	15 min	17:30	17:45	17:55	18:05	18:15
12	UTI 2	Elizete	18:15	15 min	18:30	18:45	18:55	19:05	19:15
13	UTI 2	Elizete	19:15	15 min	19:30	19:45	19:55	20:05	20:15
14	UTI 2	Elizete	20:15	15 min	20:30	20:45	20:55	21:05	21:15

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"									
Lista de Presença CEJAM									
FIM DE DIA 17/08/2025									
ASSUNTO	LOCAL	DATA	HORARIO DE INICIO	DURAÇÃO	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA
INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA
1	UTI 2	Elizete	7:15	15 min	7:30	7:45	7:55	8:05	8:15
2	UTI 2	Elizete	8:15	15 min	8:30	8:45	8:55	9:05	9:15
3	UTI 2	Elizete	9:15	15 min	9:30	9:45	9:55	10:05	10:15
4	UTI 2	Elizete	10:15	15 min	10:30	10:45	10:55	11:05	11:15
5	UTI 2	Elizete	11:15	15 min	11:30	11:45	11:55	12:05	12:15
6	UTI 2	Elizete	12:15	15 min	12:30	12:45	12:55	13:05	13:15
7	UTI 2	Elizete	13:15	15 min	13:30	13:45	13:55	14:05	14:15
8	UTI 2	Elizete	14:15	15 min	14:30	14:45	14:55	15:05	15:15
9	UTI 2	Elizete	15:15	15 min	15:30	15:45	15:55	16:05	16:15
10	UTI 2	Elizete	16:15	15 min	16:30	16:45	16:55	17:05	17:15
11	UTI 2	Elizete	17:15	15 min	17:30	17:45	17:55	18:05	18:15
12	UTI 2	Elizete	18:15	15 min	18:30	18:45	18:55	19:05	19:15
13	UTI 2	Elizete	19:15	15 min	19:30	19:45	19:55	20:05	20:15
14	UTI 2	Elizete	20:15	15 min	20:30	20:45	20:55	21:05	21:15



São Paulo, 10 de agosto de 2025.

Adriana Cristina Alvares
Adriana Cristina Alvares
 Gerente Técnico Regional - CEJAM
 RG 28.585.466-4
 CEJAM

Adriana Cristina Alvares
Gerente Técnico Regional