

Relatório de Atividades Assistenciais

Hospital Regional Sul

**Unidade de Terapia Intensiva
Adulto**

Convênio n.º 001626/2023

Outubro

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

Priscila Gonzaga Atuati

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)	10
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	11
5.1 Indicadores - Quantitativos	11
5.1.1 Saídas	11
5.2 Indicadores - Qualitativos	12
5.2.1 Taxa de Ocupação	12
5.2.2 Média de Permanência	13
5.2.3 Paciente Dia	14
5.2.4 Taxa de Mortalidade	15
5.2.5 Taxa de Reinternação	24
5.2.6 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)	25
5.2.7 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	26
5.2.8 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)	27
5.2.9 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	28
5.2.10 Prontuários Evoluídos	29
5.2.11 Reclamações na Ouvidoria Interna	29
5.2.12 Incidência de Queda	30
5.2.13 Índice de Lesão por Pressão	31
5.2.14 Incidência de Saída não Planejada de SNE/GTT	32
5.2.15 Incidência de Flebite	33
5.2.16 Incidência de Perda de CVC	34
5.2.17 Incidência de Perda de PICC	34
5.2.18 Incidência de Extubação não Planejada	35
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	36
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	36
6.1.1 Avaliação do Atendimento	36
6.1.2 Avaliação do Serviço	37
6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	37
7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO.	38

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 outubro de 2025**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi Setenta e quatro (74) colaboradores contratados por processo seletivo (CLT).

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
	Fisioterapeuta (30)	9	10
	Técnico de Enfermagem (36h)	24	24
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	24	24
Total		74	75

Análise Crítica: Durante o mês de Outubro, trabalhamos com 101% da previsão de colaboradores efetivos, conforme o estabelecido no plano de trabalho.

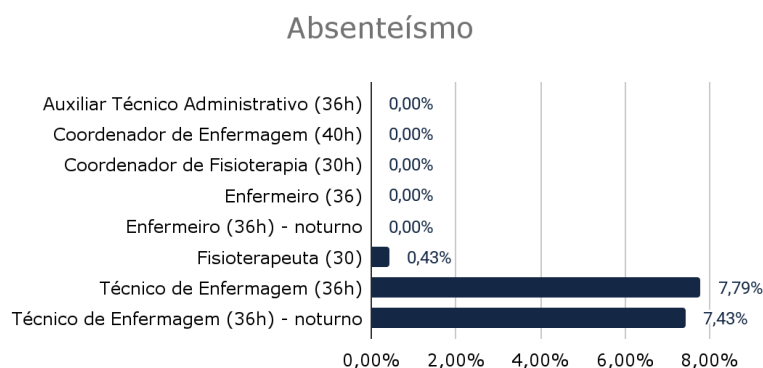
Temos 03 profissionais contratados para cobertura de férias: 02 técnicos de enfermagem e 01 fisioterapeuta.

Houve uma contratação da coordenadora de fisioterapia P. G. A no dia 10/10/2025 em substituição da A. A. M que solicitou desligamento dia 15/10/2025. Duas vagas de técnicos de enfermagem, sendo 01 período diurno e 01 período noturno, aguardando contratação, em substituição do D. S. B que solicitou desligamento em 30/09/2025 e G. C. L. P, que solicitou desligamento em 13/10/2025.

Solicitação de desligamento no dia 07/10/2025, enfermeira M. A. S .C, no qual não houve contratação de enfermeira, pois a colaboradora ferista foi remanejada para a vaga devido não ter programação de férias de enfermeiro.

4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

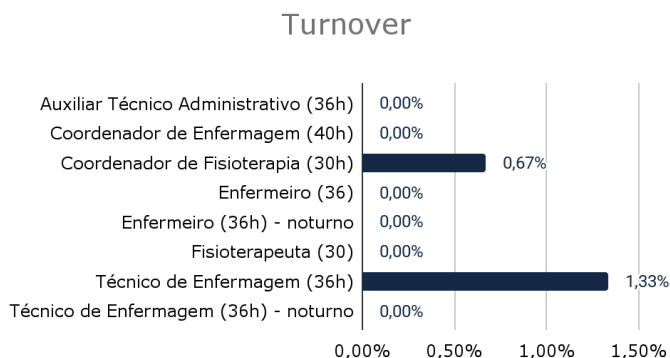
4.2.1 Absenteísmo



Análise Crítica: Entre os 74 colaboradores CLT foram identificadas 84 dias (oitenta e quatro) de ausências, sendo 04 (Quatro) faltas injustificadas, para as quais foram aplicadas as medidas administrativas e 80 (oitenta) 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 Outubro finalizou com 101% do quadro de colaboradores CLT contratados. Ocorreram 02 casos de solicitação de desligamento, sendo 01 de enfermeira M. A. S .C. no dia 07/10/2025 e 01 técnica de enfermagem G. C. L. P no dia 13/10/2025.

Houve uma contratação da coordenadora de fisioterapia P. G. A no dia 10/10/2025 em substituição da A. A. M que solicitou desligamento dia 15/10/2025. Duas vagas de técnicos de enfermagem, sendo 01 período diurno e 01 período noturno, aguardando contratação, em substituição do D. S. B que solicitou desligamento em 30/09/2025 e G. C. L. P, que solicitou desligamento em 13/10/2025.

Solicitação de desligamento no dia 07/10/2025, enfermeira M. A. S .C, no qual não houve contratação de enfermeira, pois a colaboradora ferista foi remanejada para a vaga devido não ter programação de férias de enfermeiro.

4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

CAT

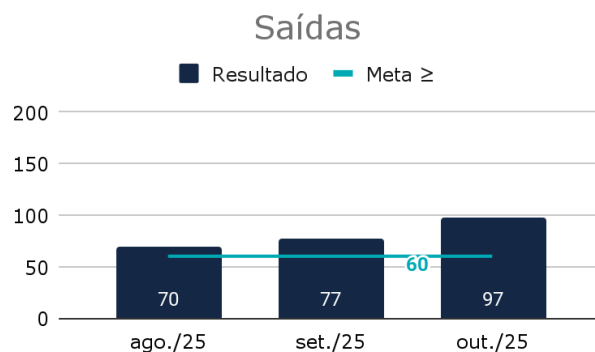
Auxiliar Técnico Administrativo (36h)	0
Coordenador de Enfermagem (40h)	0
Coordenador de Fisioterapia (30h)	0
Enfermeiro (36)	0
Enfermeiro (36h) - noturno	0
Fisioterapeuta (30)	0
Técnico de Enfermagem (36h)	0
Técnico de Enfermagem (36h) -	0

Análise Crítica: No mês de Outubro 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	1
Alta	1
Transferência Interna	68
Transferência Externa	1
Óbitos < 24h	6
Óbitos > 24h	20
Total	97

Análise Crítica: Durante o mês de Outubro, foram atingidas 97 saídas, acima da meta contratual. Desse total, 71,3% foram transferências internas para enfermaria por alta melhorada. Não houveram casos de transferências externas.

Houve um caso de evasão, referente à 1% das saídas. O paciente A. M. O., 74 anos, sexo masculino, deu entrada no Hospital Regional Sul dia 05/10/2025, referindo quadro de mal- súbito, Sincope, Tontura e Fraqueza, mantendo Bradicardia com boa resposta a atropina, com antecedentes de HAS, DM, Etilista, FA Crônica e ex tabagista, realizado exames laboratoriais, ecocardiograma no dia 08/10/2025 e solicitado Cateterismo.

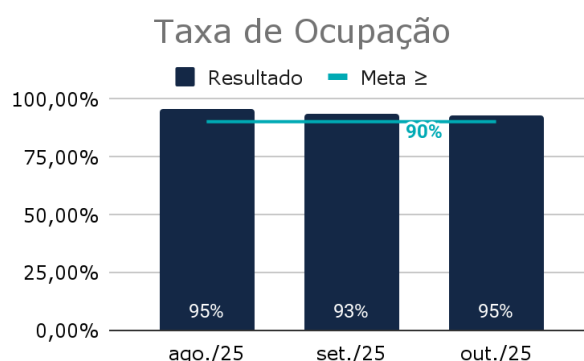
O paciente se recusou a permanecer na UTI, devido a crises de ansiedade, mesmo após ser alertado inúmeras vezes pela equipe assistencial sobre a

necessidade de investigação clínica para a condição cardíaca encontrada. Assinou os termos de desistência do tratamento e saiu de evasão dia 11/10/2025 às 13h50, acompanhado pelos familiares.

O segundo caso foi o paciente R. F. A., 49 anos, sexo masculino, admitido na UTI em 02/10/2025 em POI de Laparotomia Exploradora, Lise de Bidas, Enteroanastomose, com antecedentes de HAS, evoluiu no pós-operatório sem complicações, com funcionalidade preservada, recebeu alta da UTI em 13/10/2025, no entanto não havia leito disponível na enfermaria, quando a equipe de cirurgia geral e a equipe médica da UTI optaram por alta diretamente para casa. Paciente saiu às 15h20, acompanhado por familiares.

5.2 Indicadores - Qualitativos

5.2.1 Taxa de Ocupação

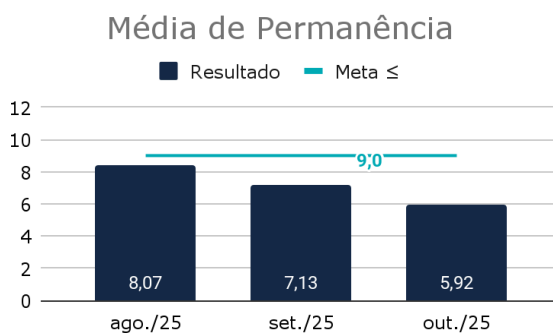


Ocupação

Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
574	620

Análise crítica: No mês de Outubro foi atingida uma **taxa de ocupação de 95%**, acima da meta contratual. O fluxo de gerenciamento de leitos e aceite de vagas para as UTIs têm sido efetivos e não houve atraso ou recusa de vagas externa ou interna.

5.2.2 Média de Permanência

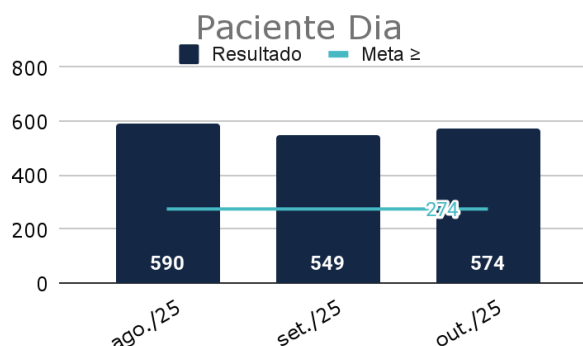


Permanência

Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
574	97

Análise crítica: No mês de Outubro, o tempo médio de permanência nas UTIs foi de 5,92 dias, abaixo da meta contratual. Apesar de positivo, este resultado poderia ter sido ainda mais favorável, pois 51% dos pacientes de alta para enfermaria permaneceram por mais de 24 horas na UTI aguardando vaga. O número de pacientes crônicos na unidade representou 6% do paciente dia.

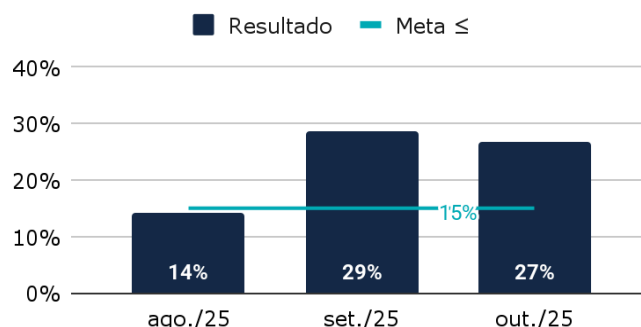
5.2.3 Paciente Dia



Análise crítica: No mês de Outubro, o paciente dia foi de 574, 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, 60% foram pacientes clínicos e 40% pacientes cirúrgicos. Na UTI 2, 50% foram pacientes clínicos e 50% pacientes cirúrgicos.

5.2.4 Taxa de Mortalidade

Taxa de Mortalidade Total



Mort Hosp

Nº Óbitos	Nº de Saídas
26	97

Análise crítica: No mês de Outubro, a taxa de mortalidade das UTIs 1 e 2 atingiu 27%, 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 Outubro para as UTIs 1 e 2 do Hospital Regional Sul era de **47,40%** enquanto a mortalidade real foi de 27%. Isso resultou em um **SMR de 0,56** indicando que a mortalidade observada foi inferior à esperada pelas condições clínicas dos pacientes. Em números absolutos, foram vinte e seis óbitos nas duas UTIs, seis com menos de 24 horas de internação e dois de pacientes em cuidados paliativos.

Os casos de óbitos em menos de 24 horas de internação na UTI foram: Paciente V. F. M., 63 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 94, mortalidade prevista = 87,9%, admissão na UTI em 01/10/2025, às 00:45, com hipótese diagnóstica de DPOC exacerbada, com antecedentes de DPOC ocupacional, sequela de tuberculose pulmonar e epilepsia. Paciente admitido na UTI em grave estado geral, em intubação esofágica, apresentando via aérea difícil, realizada troca de cânula orotraqueal com sucesso na quinta tentativa. Iniciadas drogas vasoativas e

coletados exames laboratoriais. Às 05:30, apresentou PCR súbita, prontamente iniciadas as manobras de reanimação, houve retorno da circulação em alguns momentos, porém sem sustentação, evoluindo a óbito às 06:45.

Paciente I. M. S., 75 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 112, mortalidade prevista = 98,71%, admissão na UTI em 06/10/2025, às 10:40, com hipótese diagnóstica de desconforto respiratório a/e, com antecedentes de hepatopatia crônica secundária a infecção por vírus de hepatite B, DM, hipotireoidismo, osteoporose e tabagismo ativo. Paciente admitida em orientada e colaborativa, eupneica com cateter nasal de oxigênio a 1 L/m, estável hemodinamicamente sem necessidade de drogas vasoativas. Por volta das 20 horas, paciente apresentou taquiarritmia súbita e desconforto respiratório, foi submetida à IOT e ventilação mecânica, coletados novos exames laboratoriais que evidenciaram queda significativa da hemoglobina, mesmo sem sangramento exteriorizado, e aumento considerável da TGO, caracterizando hepatite fulminante. Por volta das 22:40, a paciente apresentou PCR em assistolia, foi reanimada por 20 minutos sem sucesso, óbito às 23:01.

Paciente R. B. S., 92 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 61, mortalidade prevista = 50,41%, admissão na UTI em 06/10/2025, em POI de amputação transtibial à direita, transferido para UTI devido a quadro de necrose infectado com isquemia em antepé direito há 1 mês. Paciente admitido em respiração espontânea, sonolento, porém responsivo ao chamar. Apresenta como antecedentes ICC e HAS. Teve alta para enfermaria em 08/10/2025 e retornou à UTI vindo do choque no dia 13/10/2025, admitido intubado devido a PCR com 2 ciclos, Glasgow 3T, com piora do quadro clínico, evoluindo para óbito às 22:40h, no mesmo dia.

Paciente E.J.B, 75 anos, sexo feminino, SAPS 3= 101, mortalidade prevista = 91,8 %, admitida na UTI em 18/10/2025 com diagnóstico de IAM sem supra ST e antecedentes de IAM prévio em 06/24 e HAS, chegou em uso de CNO2, Glasgow 15 e nora 2ml/h. Às 18h apresentou piora clínica com náuseas, vômitos, dor precordial evoluindo para choque cardiogênico com RNC. Foi entubada às

18:40h e as 19:20h, apresentou PA inaudível e cianose de membros. Evoluiu para PCR com reanimação por 35 minutos sem retorno de circulação. Feito ECG sem resposta, evidenciando óbito às 20:10h, no mesmo dia.

Paciente C.R, 82 anos, sexo feminino, SAPS 3= 93, mortalidade prevista = 90,72%, admissão na UTI em 18/10/2025 às 03:00. História pregressa de DPOC, Doença Renal Crônica, Insuficiência Cardíaca e Fibrilação Atrial Permanente. Admissão hospitalar no contexto de RNC a/e, dispneia, com achado de Derrame Pleural em avaliação inicial. Evolui no andar com drenagem torácica e persistência de disfunção respiratória. Admissão em UTI no dia 18/10/25, sob máscara não reinalante 15l/min, dreno de tórax hemático, e piora do nível de consciência, responsiva exclusivamente a estímulos algícos. Devido contexto prévio de disfuncionalidade e poli comorbidades, optado por não investimento da paciente como IOT e RCP. Evolui com bradicardia e óbito dia 18/10 - 11:10h.

Paciente T.K., 76 anos, sexo masculino, SAPS 3= 105, mortalidade prevista = 93,4%, com diagnóstico de Influenza positiva e histórico de DPOC e tabagismo de longa data, foi IOT na UPA em 27/10/2025 por piora da tosse e dispnéia e encaminhado ao Hospital. Admitido na UTI em 28/10/2025 às 23:20h, IOT em VM e em franco choque, PAM 25 e com noradrenalina 25 ml/h. Iniciada nora dobrada 30ml/h e vasopressina 6 ml/h com melhora da PAM para 81. Realizado rocurônio para melhor controle ventilatório e mesmo em uso de DVA, instável hemodinamicamente. Trocado COT devido a resistência ventilatória, paciente posteriormente evoluiu para bradicardia 49bpm, realizado todas as medidas de RCP, mantendo cianose, distensão abdominal e enfisema subcutâneo abdominal e facial, evoluiu para óbito às 12:55h, no dia 29/10/2025.

Os casos de óbito de pacientes que estavam em cuidados paliativos foram:

Paciente J. E. A. F., 59 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 103, mortalidade prevista = 92,6%, admissão na UTI em 05/10/2025, com diagnóstico de DPOC descompensada, insuficiência respiratória aguda, Sd Consumptiva e DP à esquerda, com antecedentes de DPOC. Admitido na UTI em 05/10/2025, em uso de máscara não reinalante com 15l/min, foi intubado e ficou sob ventilação

mecânica e com drogas vasoativas, mantendo o quadro clínico grave, evoluindo à óbito em 10/10/2025 às 04:45h.

Paciente N.H, 77 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 93, mortalidade prevista = 94,72%, admissão na UTI em 11/10/2025, devido a IAM sem supra ST na UPA o qual foi revertida com 2 ciclos na UPA e encaminhado para a UTI. Paciente com antecedentes de bipolaridade, dislipidemia, IAM e DM. É institucionalizado com quadro de demência, veio da UPA para Reta e admitido na UTI. Evoluiu com piora do quadro clínico sendo o motivo do óbito o quadro de sepse por foco urinário. Óbito às 09:25h em 15/10/2025.

Os demais pacientes evoluíram com deterioração clínica apesar da terapêutica empregada. Paciente A. C. P., 63 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 62, mortalidade prevista = 39,8%, admissão na UTI em 26/09/2025, com hipótese diagnóstica de insuficiência cardíaca descompensada, com antecedentes de valvopatia, HAS e DM. Paciente admitida lúcida e orientada, apresentando choque circulatório compensado com drogas vasoativas, evoluindo gradativamente com sinais de baixo débito cardíaco, piora da função renal e confusão mental, evoluindo para rebaixamento do nível de consciência em 30/09/2025, com necessidade de IOT para proteção de vias aéreas, e agravamento do choque circulatório, sem resposta às medidas terapêuticas empregadas, evoluindo a óbito dia 01/10/2025, às 06:45h.

Paciente I. V. M., 54 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 46, mortalidade prevista = 18,9%, admissão na UTI em 26/09/2025, em POI de Desbridamento de coto de MID, com antecedentes de doença arterial obstrutiva periférica, HAS, POT desarticulação de quadril direito e POT amputação transfemoral esquerda. Paciente admitida em respiração espontânea, com episódios de confusão mental, mantendo dreno de aspiração contínua em coto D, com episódios de dor intensa, evoluiu febre e com sinais de sepse evoluindo rapidamente para choque séptico, sem resposta clínica ao escalonamento de antibiótico e às drogas vasoativas, evoluindo à óbito em 01/10/2025, às 06:50h.

Paciente C. L. S., 47 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 70, mortalidade prevista = 70,86%, admissão na UTI em 30/09/2025, em POI de Amputação transmetatársica direita, choque séptico de foco cutâneo por pé diabético e Síndrome de Fournie, e choque hemorrágico pós-operatório, com antecedentes de HAS e DM. Admitido na UTI em 30/09/2025, sob ventilação mecânica e com drogas vasoativas, mantendo quadro de choque persistente, evoluiu à óbito em 02/10/2025 às 00:34h.

Paciente J. A. R. S., 76 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 57, mortalidade prevista = 29,5%, admissão na UTI em 02/10/2025, em POI de Angioplastia de MIE, com antecedentes de IAM sem supra ST, HAS, DM e DPOC. Admitido na UTI em 02/10/2025, lúcido e orientado, em respiração espontânea, apresentando elevação das enzimas cardíacas, mantendo repouso no leito e observação. Na noite de 03/10/2025, apresentou no episódio de IAM fulminante, apresentando PCR em assistolia sem resposta às manobras de RCP. Óbito às 20:06h.

Paciente K.A.S.A, 22 anos, sexo masculino, SAPS =85, mortalidade prevista = 79,9%, admissão na UTI em 03/10/2025, com hipótese diagnóstica de Crise Falcêmica + choque séptico, com antecedentes de anemia falciforme e esplenectomia. Admitido vindo da UPA com fraqueza, febre alta, vômitos e confusão mental. Evoluiu para RNC e foi IOT no dia 04/10/2025. Apresentou piora e evoluiu a óbito em 08/10/2025 às 12:40h.

Paciente F.E.R.R., 76 anos, sexo masculino, SAPS 3 =102, mortalidade prevista = 97,32%, admissão na UTI em 05/09/2025, em POI Laparotomia exploratória, nega comorbidades prévias. Admitido na UTI em 05/09/2025, evoluiu para quadro de sepse de foco abdominal e pélvico com PCR em 17/09/2025. Na noite de 08/10/2025, apresentou PCR em assistolia sem resposta às manobras de RCP. Óbito às 22h.

Paciente M. A. S., 74 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 80, mortalidade prevista = 73,6%, admissão na UTI em 19/09/2025, com diagnóstico de Pneumonia lobar à direita, sepse de foco lobar e derrame pleural, com antecedentes de hepatite C, HAS, DM e DPOC. No dia 09/10/2025 apresentou assistolia sem pulso às 09:45h,

sendo o registro do horário do óbito. Não foi apresentada manobras de reanimação devido ao estado grave da paciente.

Paciente J.F.S, 60 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 93, mortalidade prevista = 90,2%, admitido na UTI em 10/10/2025 advindo da enfermaria por quadro de IAM com supra ST não trombolizado e antecedentes DAOP, HAS com Glasgow 13, admitido em uso de CNO2 3l/min apresentando palidez cutânea, sudorese profusa e hipotensão de 80x60 mmhg. Apresentou hipotensão severa mesmo com droga vasoativa, foi IOT em 11/10/2025 e evoluiu a óbito em 12/10/2025 às 02:50h.

Paciente M.S, 79 anos, sexo masculino, SAPS 3=100, mortalidade prevista=96,89%, admitido na UTI em 29/09/2025 por pós-operatório de rafia de úlcera duodenal e anemia, com antecedentes de HAS/DM e dislipidemia. Admitido em ventilação mecânica e extubado no dia 30/09/25, respirando em aa. Apresentou RNC e foi intubado no dia 08/10/2025, com piora progressiva e óbito no dia 10/10/25 às 09:31h.

Paciente M.C.O.A, 38 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 66, mortalidade prevista = 48,3%, admissão na UTI em 06/10/2025, devido ao quadro respiratório, em uso de CN 2l/min, Glasgow 15, com diagnóstico de pneumonia, derrame pleural bilateral e piodartrite de quadril (sepse). Foi intubada em 07/10/2025, apresentou piora do quadro clínico com aumento do comprometimento pulmonar, derrame pleural e pupilas midriáticas. Realizados exames clínicos, eletroencefalograma e teste de apnéia, compatíveis com morte encefálica. Óbito atestado às 11:32h.

Paciente A.F, 71 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 91, mortalidade prevista = 82,72% , admissão na UTI em 10/10/2025, com quadro de dispnéia e hipótese diagnóstica de PNM, sepse de foco pulmonar e DAOP, com antecedentes de HAS, DM E DPOC. Teve a cirurgia cancelada pela equipe vascular em 10/10/2025, devido ao quadro respiratório. Deu entrada com uso de CNO2 2l/min, em respiração espontânea, com leve desconforto respiratório. Realizado uso de VNI a partir de 11/10/2025 sem melhora do padrão respiratório, sendo necessário a IOT e uso de drogas vasoativas. Evoluiu com piora, PCR e iniciadas as manobras

de reanimação sem resposta favorável, evoluindo a óbito às 13:45h em 13/10/2025.

Paciente J.N.V, 72 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 72, mortalidade prevista = 74,55%, admissão na UTI em 19/09/2025, devido ao quadro de septicemia de foco urinário, com antecedentes de necrose em 5º PDD, Alzheimer, DM, HAS, dislipidemia e infecção urinária diagnosticado em outro serviço. Transferida da UPA de Santo Amaro com quadro de confusão mental e desconforto respiratório há 5 dias. Foi IOT em 05/10/2025 às 17:20h por RNC. Paciente se manteve com períodos de instabilidade hemodinâmica e após estabilização, trocado a COT pela TQ em 14/10/2025. Manteve o quadro grave, apresentando piora hemodinâmica e evoluindo a óbito em 17/10/2025, às 05:50h.

Paciente V. Z. F., 78 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 97, mortalidade prevista = 89,7%, admissão na UTI em 13/10/2025 às 22:25h, com hipótese diagnóstica de IAM sem supra ST e antecedentes de HAS e IAM prévio há 30 anos. No dia 18/10/2025, apresentou bradicardia sem pulso carotídeo e iniciou as massagens cardíacas. Evoluiu com PCR em AESP e após assistolia, checado cabos, ganhos e derivações com 8 ciclos, administrado adrenalina 1mg EV a cada 2 ciclos (4 min). Óbito às 22:12h, no dia 18/10/2025.

Paciente L. M. J., 70 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 64, mortalidade prevista = 44%, admissão na UTI em 08/10/2025 devido a um quadro de peritonite aguda o qual foi realizado cirurgia de emergência e transferida para a UTI. Com diagnóstico de POI Laparotomia exploratória por abdome agudo perfurativo e antecedentes de TU hepático e vesicular. Realizou desmame e extubação em 09/10/2025, permanecendo eupneica, gemente e sonolenta. Iniciou uso de CNO2 em 12/10/2025 e no dia 14/10/2025 foi IOT devido a desconforto respiratório, taquicardia e hipertensão. No decorrer dos dias, iniciou sangramento bucal e pela ferida operatória, sendo acionado equipe de cirurgia. Mantendo o uso de dreno penrose com conteúdo Sero-hemático. Às 10:36h apresenta AESP, não realizado manobras de RCP devido ao diagnóstico de neoplasia hepática, sem prognóstico de tratamento curativo. Óbito atestado às 10:36h.

Paciente M.G.F.O., 89 anos, sexo feminino, SAPS 3= 112 mortalidade prevista = 98,71%, admissão na UTI em 10/10/2025 (previamente internada no hospital) devido a Angioplastia de MIE desbridamento plantar, fasciotomia e infecção cutânea de partes moles. História pregressa de HAS e DM tipo 2 insulino dependente, recentemente apresentou lesão no pé esquerdo evoluindo com ulceração ulcerada associada a um quadro de celulite e abscesso com drenagem purulenta. Admitida na UTI devido a sepse e RNC, IOT em VM, em uso de nora e isolamento por acineto, em uso de DVA no decorrer da internação e derrame pleural, iniciou desmame ventilatório a partir do dia 13/10/2025 com períodos de bradicardia e oscilação de nível de consciência, mesmo sem sedação desde o dia 14/10/2025, optou-se pelo retorno de dobuta no dia 19/10/2025 e iniciado hemodiálise para melhora do balanço hídrico positivo. No dia 21/10 às 12:56h foi extubada sem intercorrências e colocada em CNO2 3l/min. À noite evoluiu para DR com ReIOT e RCP com 9 ciclos o qual evoluiu a óbito às 20:03h.

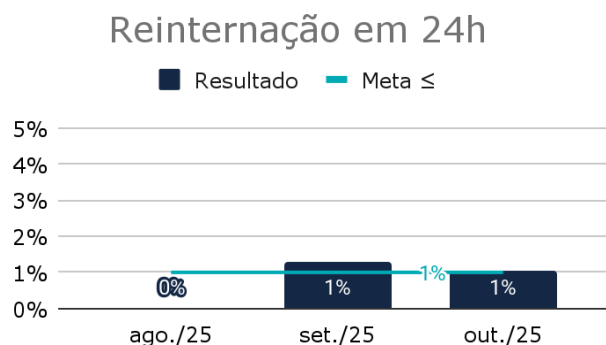
Paciente F.B.S, 89 anos, sexo masculino, SAPS 3= 70, mortalidade prevista = 56,30%, admissão na UTI em 23/10/2025 às 10h. História pregressa de HAS, DM, DPOC, insuficiência Cardíaca, AVCi há 10 anos, IAM prévio (2 anos), DRC não dialítico. Transferido da UPA após queixa de desconforto respiratória com piora mesmo com o uso de broncodilatador e ATB, admitido IOT em VM, em uso de norepinefrina 20ml/h, apresentou melhora do quadro com extubação dia 27/10/2025 pela manhã, realizado VNI por 2h e em CNO2l/min. No dia 28/10, apresentou desconforto respiratório e RNC evoluindo para choque cardiogênico com nora dobrada, sendo reintubado. Apresentou PCR às 16:20h no dia 29/10/2025 revertido em 2 ciclos e no dia 30/10/25, apresentou nova PCR às 00:05h, o qual foi declarado óbito.

Paciente W.B.S, 50 anos, sexo masculino, SAPS 3= 90, mortalidade prevista = 93,36%, com história pregressa de HAS, revascularização (3 cirurgias prévias, inserção de válvula – sem especificar). Admitido na UPA após síncope no trabalho e primeiros socorros no local, realizado massagem + DEA, sendo IOT e trazido para este hospital no contexto de pós PCR por 15min com FV. Admitido na UTI no dia 18/10/2025 à noite, IOT sob ventilação mecânica e em uso de dobuta. No dia

21/10 foi desligada DVA e em 23/10/2025, extubado às 10:30h e mantido em CNO2. Manteve sem uso de heparina desde o dia 27/10 para realização de CATE no dia 28/10, o qual realizou sem intercorrências. No dia 31/10/2025 com Glasgow 10, apresenta PCR em TV sem pulso, realizado RCP e necessidade de desfibrilação por 4 vezes e após 30 min de RCP, evolui para óbito às 16:10h.

Paciente R.L.C, 84 anos, sexo feminino, SAPS 3= 74, mortalidade prevista = 63,50%, com admissão na UTI em 26/10/2025 às 19:50, com diagnóstico de Septicemia. Apresenta história pregressa de HAS, DM e demência. A admissão na UPA ocorreu após ser encontrada pela filha caída ao solo com relaxamento de esfíncter; realizado TC crânio sem alterações relevantes e persistindo com hiperglicemia, o qual foi constatado cetoacidose diabética e transferida para esta Unidade, onde apresentou plaquetopenia e NS1 positivo para dengue. Admitida na UTI com norepinefrina 20ml/h, dopa 20m/h e evidência de disfunção renal importante, com cateter nasal 1 l/min. No dia 27/10 foi IOT por RNC, Glasgow 10 e no decorrer da internação, fez sessões de hemodiálise, manteve altas doses de drogas vasoativas no decorrer da internação, com tendência à hipotensão e mantendo a gravidade do quadro clínico. No dia 31/10/2025, constatado óbito às 00:20h.

5.2.5 Taxa de Reinternação

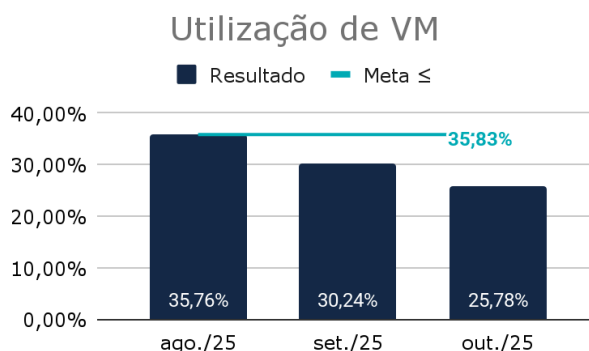


Reinternação < 24h

Nº Reinternações	Nº de Saídas
1	97

Análise crítica: Houve um caso de reinternação em menos de 24 horas de alta da UTI, que representou uma incidência de 1%, acima da meta contratual. O caso ocorreu com a paciente E.P., 79 anos, sexo feminino, com antecedentes de DM e HAS; foi internada na UTI em 15/10/2025 devido ao pós operatório de cirurgia endovascular para correção por aneurisma de aorta abdominal rota onde recebeu alta no dia 21/10/2025, sendo readmitida no mesmo dia 21/10/2025 por distensão abdominal a esclarecer. Paciente apresentou melhora do quadro clínico e recebeu alta da UTI dia 21/10/2025.

5.2.6 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)

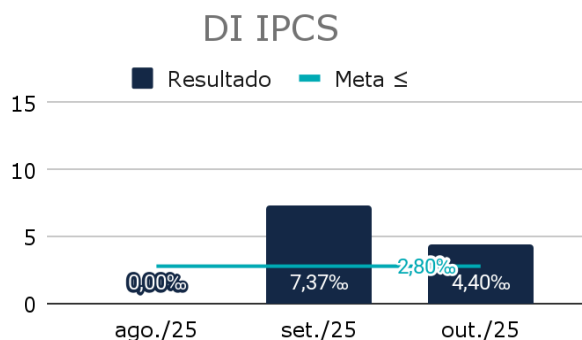


Utilização VM

Nº Paciente-dia em VM	Nº Paciente-dia
148	574

Análise crítica: No mês de Outubro, a taxa de utilização da ventilação mecânica foi de 25,78%, abaixo da meta contratual, apesar do aumento complexidade clínica dos pacientes, evidenciada pelo SAPS3 médio de 63,54% neste mês e 69,67% no mês anterior. O *Safety Huddle* e a visita multiprofissional realizada à beira do leito são fatores relevantes no sucesso dessa meta, por otimizar o tempo e a utilização dos recursos, além de direcionar de maneira mais assertiva a condução do quadro clínico dos pacientes.

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



DI IPCS

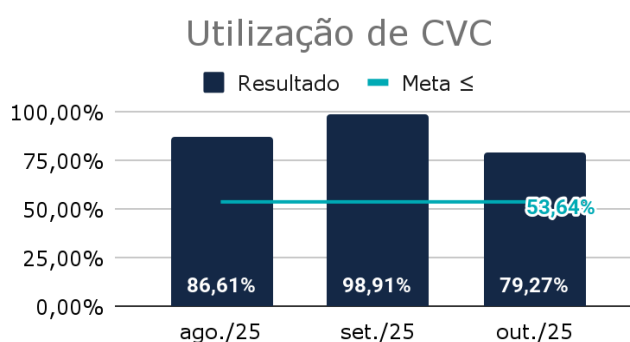
Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
2	455

Análise crítica: No mês de Outubro, houveram dois novos casos de IPCS associados à utilização de CVC, atingindo densidade de 4,40, acima da meta contratual. Paciente J. N. V., 72 anos, sexo feminino, admissão na UTI em 19/09/2025, com HD: Sepse, DAOP de necrose em Pé Direito, UPP Sacral, com antecedentes DM, HAS, DLP, Alzheimer, utilizando cateter venoso central em veia jugular esquerda inserido em 24/09/2025. Em 07/10/2025, o paciente apresentou alteração de exames laboratoriais, sinais clínicos de sepse, aberto Protocolo de Sepse, inserido um novo cateter central em jugular esquerda no dia 07/10/2025. Foram coletadas novas culturas com resultado positivo para *Acinetobacter baumannii*. Foi optado por manter o ciclo de antibioticoterapia iniciado em 07/10/2025, com Meropenem e Vancomicina por 7 dias. Paciente evoluiu para óbito 17/10/2025.

Paciente F. B. S., 87 anos, sexo masculino, admitido na UTI em 23/10/2025, por DOPC Exacerbado, com antecedentes DM, HAS, DRC dialítico, que utilizava cateter venoso central em veia subclávia direita inserido em 26/10/2025. Em 28/10/2025, a paciente apresentou piora laboratorial e sinais clínicos de sepse, aberto protocolo de sepse. Foi coletada hemocultura com resultado positivo para *Acinetobacter baumannii*. A paciente concluiu o ciclo de antibioticoterapia que já

estava realizando (Cefuroxima e clindamicina). Paciente evoluiu para óbito 30/10/2025.

5.2.8 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



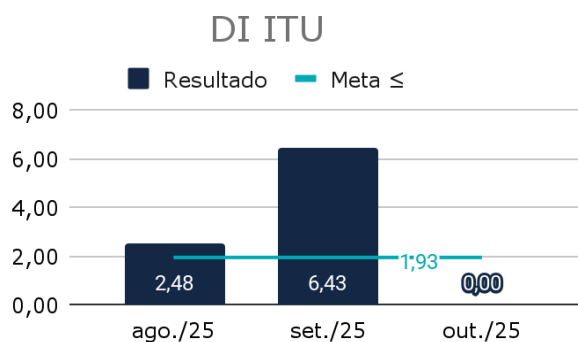
Utilização CVC

Nº Paciente-dia com CVC	Nº Paciente-dia
455	574

Análise crítica: No mês de Outubro, a taxa de utilização de CVC foi de 79,27%, acima da meta contratual. A realização diária do *Safety Huddle* nas unidades e a visita multiprofissional à beira do leito foram ações que favoreceram este 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

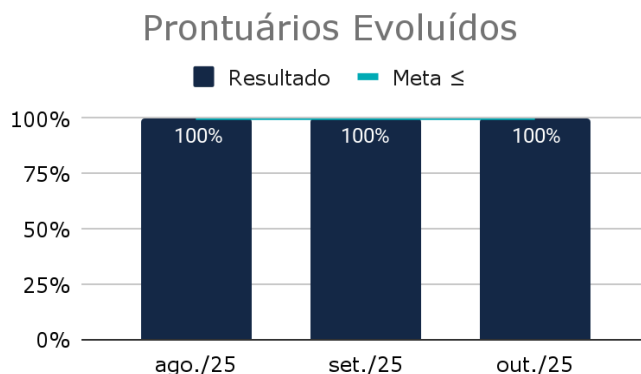


DI ITU

Nº Casos novos de ITU	Paciente-dia com SVD
0	283

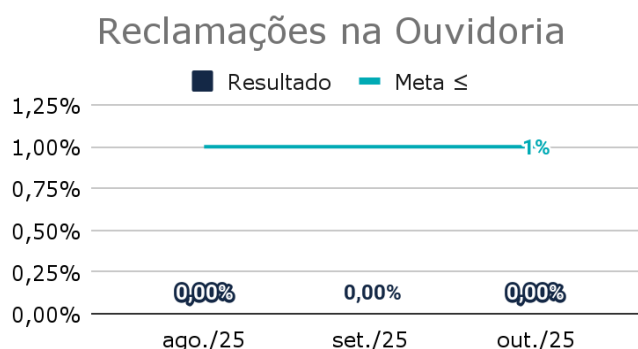
Análise crítica: No mês de Outubro não houve caso de incidência de ITU.

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 continuamente e a equipe de fisioterapia iniciou a evolução nesse mesmo sistema a partir do dia 09/10/2025. A equipe técnica de enfermagem realiza evolução manual.

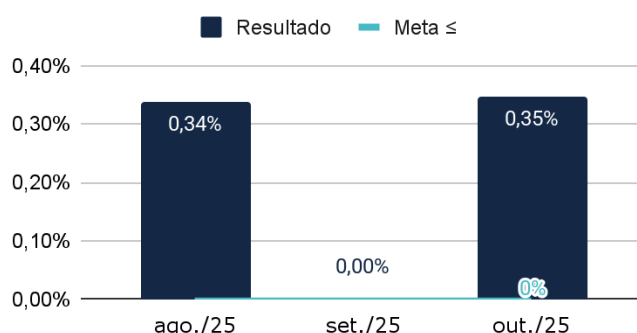
5.2.11 Reclamações na Ouvidoria Interna



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

5.2.12 Incidência de Queda

Incidência de Queda de Paciente



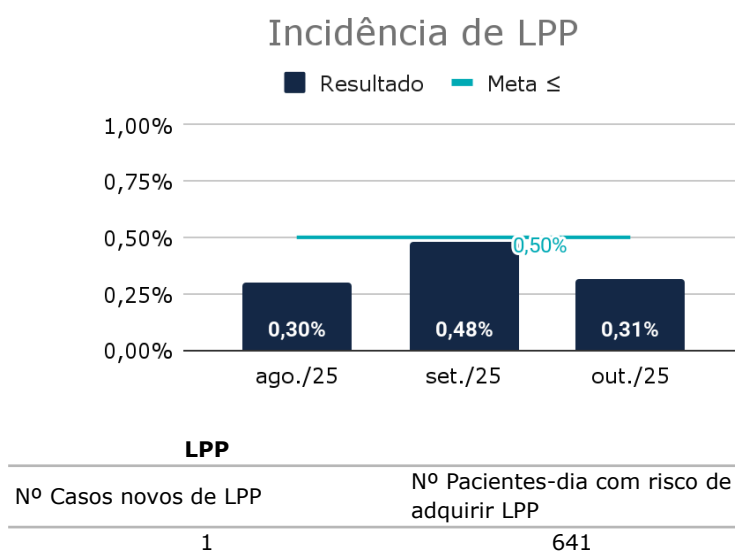
Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
2	574

Análise crítica: No mês de Outubro, houveram dois casos de queda, o que significou uma incidência de 0,35% acima da meta contratual. Paciente V. S. C., 57 anos, sexo masculino, internado na UTI em 02/10/2025 em POI exérese de tumor cerebral (meningioma), com antecedentes de HAS, apresentando crises de ansiedade controladas com medicação. Na madrugada de 04/10/2025, apresentou episódio de agitação psicomotora e pulou do leito, caindo no chão. O paciente foi prontamente avaliado pela equipe médica e de enfermagem, foi colocado no leito e iniciado o protocolo de contenção mecânica. Apresentou hiperemia em região frontal da cabeça, ombro direito e região dorsal, decorrentes do contato com a grade durante o deslocamento. Realizou tomografia computadorizada de crânio que não demonstrou alterações em relação ao exame anterior. O paciente apresentou melhora clínica e do nível de consciência e recebeu alta da UTI em 07/10/2025 sem sequelas ou queixas.

O segundo caso ocorreu no dia 29/10/2025, com o paciente C. A. S, 65 anos, sexo masculino, internado na UTI em 26/10/2025, com hipótese diagnóstica de PO Amputação Transfemoral Bilateral, antecedente de HAS, DM2. Paciente idoso, apresentando período de confusão e agitação psicomotora, mantendo contenção mecânica no leito, tentou levantar da cama, acabou ficando pendurado nas

grades, o paciente foi prontamente avaliado pela equipe médica e de enfermagem, foi colocado no leito, evidenciado sangramento em coto do MIE, realizado curativo e enfaixamento, após avaliação médica foi optado por não realizar tomografia de crânio. O paciente apresentou melhora clínica e do nível de consciência e recebeu alta da UTI em 02/11/2025 sem sequelas ou queixas.

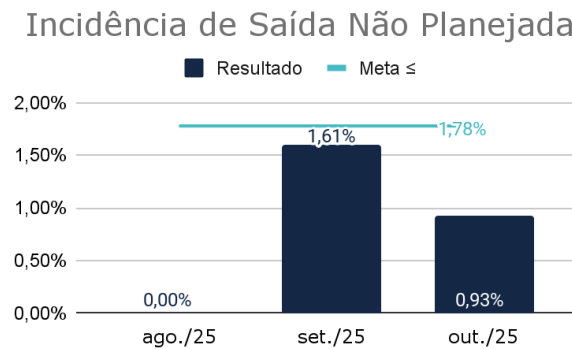
5.2.13 Índice de Lesão por Pressão



Análise crítica: No mês de Outubro, houveram 02 novos casos de lesão por pressão, o que significou uma incidência de 0,31%, abaixo da meta contratual. Paciente C. M., 55 anos, sexo feminino, admissão na UTI em 04/10/2025 com hipótese diagnóstica de IAM SSST, com antecedentes de HAS, Tabagismo. Paciente admitida em cateter de oxigênio 03l/m, apresentando desconforto na manipulação, alternando com VNI, apresentou desconforto respiratório sendo submetida a IOT, Ventilação Mecânica, uso de drogas vasoativas, instabilidade hemodinâmica, restrição a mudança de decúbito, classificada na escala de braden como risco moderado, apresentou Apresentou lesão por pressão em

região sacral grau II, acompanhada pelo grupo e intensificado mudança de decúbito.

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)

2

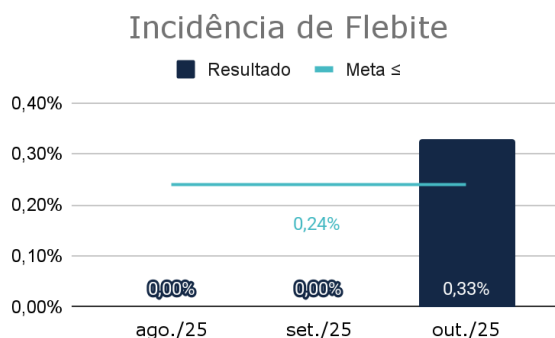
Nº Pacientes-dia com SONGE

215

Análise crítica: No mês de Outubro, houveram 02 casos de saída não planejada de sonda nasoenteral, que representaram uma incidência de baixo 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: W. B. S, 50 anos, sexo masculino, no dia 26/10/2025, M. F. R. C, 63 anos, sexo feminino, no dia 20/10/2025, A. N., 59 anos, sexo masculino. Nos três 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

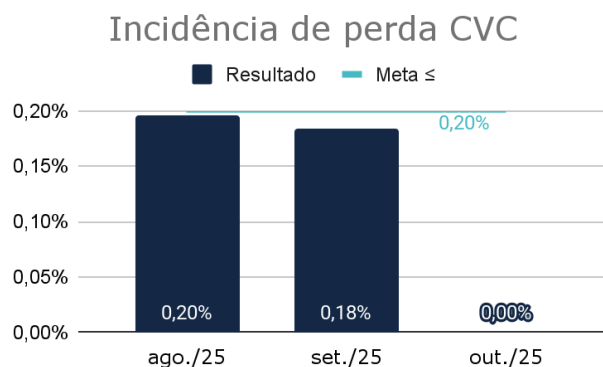


Índice de Flebite

Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
1	303

Análise crítica: No mês de Outubro, houve um caso de perda de cateter venoso central, que representou uma incidência de 0,33%, atingindo a meta contratual. O caso ocorreu no dia 04/10/2025, com a paciente A. M. O., 74 anos, sexo masculino, que estava internado por Síncope, BAVT, antecedentes HAS, AVC, FA Crônica, que apresentou uma Flebite Grau II em Membro Superior Direito, acesso venoso periférico do dia 05/10/2025, sem sinais flogísticos, em uso de Dobutamina, sacado o acesso periférico e puncionado novo acesso venoso e realizado compressa local.

5.2.16 Incidência de Perda de CVC

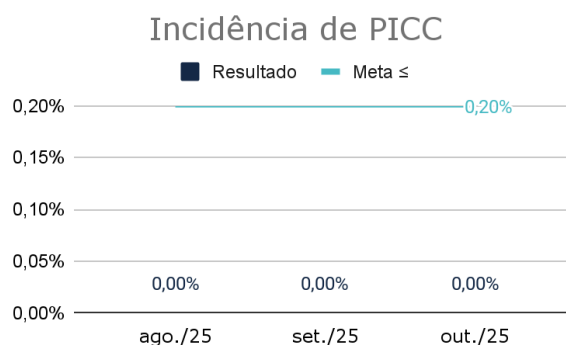


Perda CVC

Nº Perda de CVC	Nº Pacientes-dia com CVC
0	455

Análise crítica: No mês de Outubro não houve incidência de Perda de CVC.

5.2.17 Incidência de Perda de PICC

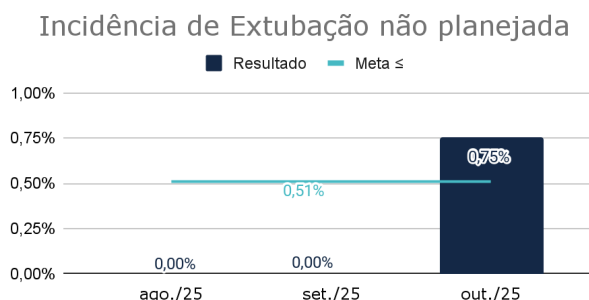


Perda PICC

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

Análise crítica: No mês de Outubro 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	133

Análise crítica: No mês de Outubro a incidência de extubação não planejada foi de 0,75%, houve um caso de extubação não planejada. Paciente D.C.S.S, 37 anos, SAPS3:68, mortalidade: 66,81%, proveniente da UPA Santo Amaro no dia 21/10/2025 e encaminhada à UTI por RNC por uso de carbamazepina e fenitoína, com antecedentes de Asma e obesidade mórbida, foi transferida para a UTI com diagnóstico de tentativa de autoextermínio, o qual chegou IOT em VM. No dia 23/10/2025 às 04:00, devido a uma agitação psicomotora e grande quantidade de secreção em COT, ao realizar o procedimento de aspiração, observou-se que a cânula estava deslocada (exteriorizada) e o médico prosseguiu com a extubação, após avaliação. Instalado CNO2 após aspiração de vias aéreas, desligada a sedação e paciente mantida em acompanhamento multiprofissional, sem mais intercorrências até a alta da UTI, no dia 27/10/2025.

6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

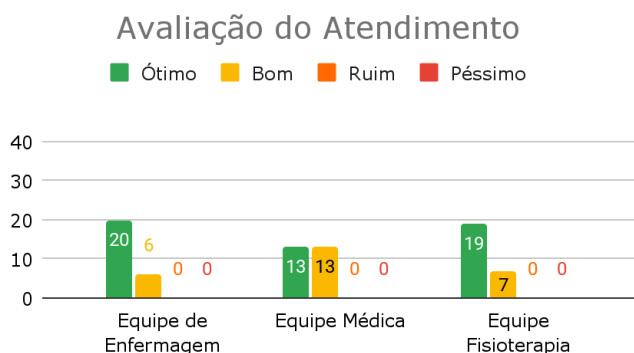
O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e denúncias e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM.

A partir das informações trazidas pelos usuários, a ouvidoria pode identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares na unidade.

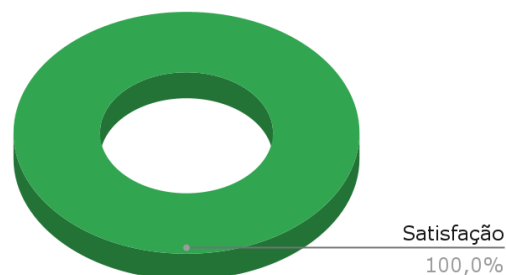
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

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

6.1.1 Avaliação do Atendimento

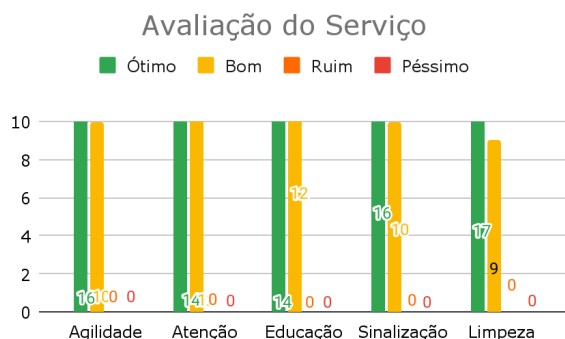


% Satisfação - Atendimento

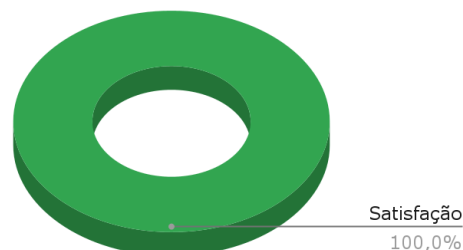


Análise crítica: O indicador avalia a satisfação do usuário em relação ao atendimento da Equipe Multidisciplinar de forma dirigida através de busca ativa. No período, tivemos **satisfação de 100%**, demonstrando uma percepção positiva ao atendimento.

6.1.2 Avaliação do Serviço



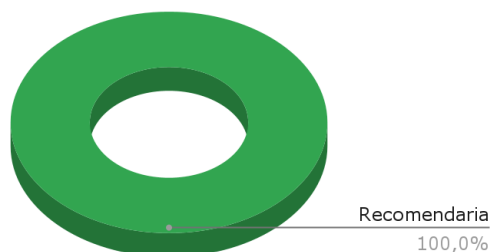
% Satisfação - Serviço



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

6.1.3 Net Promoter Score (NPS)

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 Outubro, foi realizado treinamento para equipe da fisioterapia referente ao Protocolo de Desmame de Ventilação- Paciente Traqueostomizado

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"					
Lista de Presença CEJAM					
FOLHA Nº 04/19.003.001					
VENTILADOR		PROTÓTIPO DE DESMAME DE VIM - PACIENTE TOI			
ASSUNTO		UTI adulto - Hospital Regional Sul			
LOCAL		Anamaria A. S. Martins			
INSTRUTORA		Anamaria A. S. Martins			
DATA		OCTUBRO, 2023			
HORA		HORÁRIO DE INÍCIO			
INÍCIO		FIM			
FIM		ASSINATURA			
Nº		NOME COMPLETO		MATRÍCULA	
1		02/10/2023	Beatriz Daniela Tommasini Santos	62831	Fisioterapeuta
2		02/10/2023	Rosamere Cavalcante Santana Silva	65700	Fisioterapeuta
3		02/10/2023	Francisca Viviane Clementino	63325	Fisioterapeuta
4		02/10/2023	Mariana Silva Santana	62863	Fisioterapeuta
5		02/10/2023	Rayla de Sousa Batista Carvalho	72145	Fisioterapeuta
6		02/10/2023	Dayverson Hauch de Souza Oliveira	71796	Fisioterapeuta
7		02/10/2023	Alex Roberto dos Santos	72021	Fisioterapeuta
8		02/10/2023	Sara Regina Tenica	72274	Fisioterapeuta
9		02/10/2023	Anderson Luiz da Silva	74545	Fisioterapeuta
10		02/10/2023	Cleane Nunes de Souza	62783	Fisioterapeuta
11					
12					
13					

Realizado Treinamento de Prevenção de Acidentes no uso de Descarte de Materiais de Materiais Perfurocortantes equipe assistencial.

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"					
Lista de Presença CEJAM					
FOLHA Nº 04/19.003.001					
ASSUNTO		PREVENÇÃO DE ACIDENTES NO USO E DESCARTE DE MATERIAIS PERFUROCORTANTES			
LOCAL		HOSP REGIONAL SUL			
INSTRUTORA		Anamaria A. S. Martins			
DATA		OCTUBRO, 2023			
HORA		HORÁRIO DE INÍCIO			
INÍCIO		FIM			
FIM		ASSINATURA			
Nº		NOME COMPLETO		MATRÍCULA	
1		02/10/2023	Ana Carolina de Almeida	62831	Fisioterapeuta
2		02/10/2023	Carla Regina de Jesus	65700	Fisioterapeuta
3		02/10/2023	Adriana de Almeida	63325	Fisioterapeuta
4		02/10/2023	Adriana de Almeida	62863	Fisioterapeuta
5		02/10/2023	Adriana de Almeida	72145	Fisioterapeuta
6		02/10/2023	Adriana de Almeida	71796	Fisioterapeuta
7		02/10/2023	Adriana de Almeida	72021	Fisioterapeuta
8		02/10/2023	Adriana de Almeida	72274	Fisioterapeuta
9		02/10/2023	Adriana de Almeida	74545	Fisioterapeuta
10		02/10/2023	Adriana de Almeida	62783	Fisioterapeuta
11		02/10/2023	Adriana de Almeida		
12		02/10/2023	Adriana de Almeida		
13		02/10/2023	Adriana de Almeida		
14		02/10/2023	Adriana de Almeida		

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"					
Lista de Presença CEJAM					
FOLHA Nº 04/19.003.001					
ASSUNTO		PREVENÇÃO DE ACIDENTES NO USO E DESCARTE DE MATERIAIS PERFUROCORTANTES			
LOCAL		HOSP REGIONAL SUL			
INSTRUTORA		Anamaria A. S. Martins			
DATA		OCTUBRO, 2023			
HORA		HORÁRIO DE INÍCIO			
INÍCIO		FIM			
FIM		ASSINATURA			
Nº		NOME COMPLETO		MATRÍCULA	
1		02/10/2023	Adriana de Almeida	62831	Fisioterapeuta
2		02/10/2023	Adriana de Almeida	65700	Fisioterapeuta
3		02/10/2023	Adriana de Almeida	63325	Fisioterapeuta
4		02/10/2023	Adriana de Almeida	62863	Fisioterapeuta
5		02/10/2023	Adriana de Almeida	72145	Fisioterapeuta
6		02/10/2023	Adriana de Almeida	71796	Fisioterapeuta
7		02/10/2023	Adriana de Almeida	72021	Fisioterapeuta
8		02/10/2023	Adriana de Almeida	72274	Fisioterapeuta
9		02/10/2023	Adriana de Almeida	74545	Fisioterapeuta
10		02/10/2023	Adriana de Almeida	62783	Fisioterapeuta
11		02/10/2023	Adriana de Almeida		
12		02/10/2023	Adriana de Almeida		
13		02/10/2023	Adriana de Almeida		
14		02/10/2023	Adriana de Almeida		

Realizado Treinamento de Gestão de Atendimento de Ocorrência Laborais (Rotina e Fluxograma) para toda equipe assistencial.

[illegible][illegible]

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

*** Resultado Setembro / 2025 ***

0 SEGREDO DO SUCESSO ESTÁ NO ACOELHIMENTO A EQUIPE. OBRIGADA TIME

Parabéns!!!!

- Nº de laídas
- Taxa de ocupação
- Tempo médio de permanência
- Paciente dia
- Queda
- Flebite
- Exatidão Anidantal
- Mobilização Passiva

Pontos de Atenção!

- Reinternação em 24 hrs
- L. P. P.
- Perda de SNE
- Perda de AVC

Precisamos melhorar!

- IPCS
- ITU
- PAV

Realizada reunião mensal com toda equipe assistencial, projeto saúde em nossas apresentação Kamishibai e Quadro de Gerenciamento Diário de Sustentação da Melhoria.



Mês de Conscientização de Prevenção, Diagnósticos, Precoce e Autocuidado
contra o câncer de mama.





São Paulo, 12 de novembro de 2025.


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

Adriana Cristina Alvares
Gerente Técnico Regional