

Relatório de Atividades Assistenciais

Hospital Regional Sul

**Unidade de Terapia Intensiva
Adulto**

Convênio n.º 001626/2023

Março

2024

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO



GOVERNADOR

Tarcísio Gomes de Freitas

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Eleuses Paiva

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

SUPERVISOR TÉCNICO REGIONAL

Adriana Cristina Alvares

COORDENADOR DE ENFERMAGEM

[Beatriz Freitas Brandi de Andrade](#)

COORDENADOR DE FISIOTERAPIA

[Anamaria Aparecida Santiago Martins](#)

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	6
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	6
1.2 Hospital Regional Sul - Convênio n.º 001626/2023	7
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	7
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	7
4. FORÇA DE TRABALHO	8
4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT	8
4.1.1 Dimensionamento UTI Adulto - 20 leitos	8
4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT	9
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	11
4.3.1 Absenteísmo	11
4.3.2 Turnover	12
4.3.2 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	13
5.1 Indicadores - Quantitativos	14
5.1.1 Saídas	14
5.2 Indicadores - Qualitativos	15
5.2.1 Taxa de Ocupação	15
5.2.2 Média de Permanência	16
5.2.3 Paciente - dia	17
5.2.4 Taxa de Mortalidade	18
5.2.5 Taxa de Reinternação	22
5.2.6 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)	23
5.2.7 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	24
5.2.8 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)	25
5.2.9 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	26
5.2.10 Prontuários Evoluídos	27
5.2.11 Reclamações na Ouvidoria Interna	27
Gráfico	27
5.2.12 Incidência de Queda	28
5.2.13 Índice de lesão por pressão	28
5.2.14 Incidência de Saída não Planejada de SNE/GTT	2
5.2.15 Incidência de Flebite	31
5.2.16 Incidência de Perda de CVC	32
5.2.17 Incidência de Perda de PICC	33
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	35
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	35
6.1.1 Avaliação do Atendimento	35
6.1.2 Avaliação do Serviço	36

6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	36
6.2 Manifestações	37
6.2.1 Registros na Ouvidoria - Interna/Hospital	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;
- Ecosistema em Saúde.

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

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

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

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

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

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

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

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi Setenta e dois (72) colaboradores contratados por processo seletivo (CLT). O quadro abaixo apresenta a relação de colaboradores (CLT) previstos e efetivos no período de referência, estratificados por cargo.

4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT

4.1.1 Dimensionamento UTI Adulto - 20 leitos

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo
Administrativa	Auxiliar Técnico Administrativo (36h)	4	4
Assistencial	Coordenador de Enfermagem (40h)	1	1
	Coordenador de Fisioterapia (30h)	1	1
	Enfermeiro (36)	5	5
	Enfermeiro (36h) - noturno	5	5
	Fisioterapeuta (30)	9	9
	Técnico de Enfermagem (36h)	24	24
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	24	23
Total		73	72

Análise Crítica: Mediante o quadro acima, verificamos que 98,6% da previsão de colaboradores foram efetivadas conforme o estabelecido no plano de trabalho.

Somente 01 vaga de técnico de enfermagem devido 01 pedido de demissão no dia 20/03/2024.

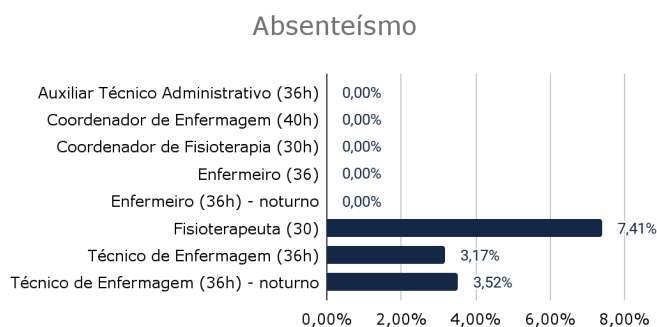
4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

Setor	Efetivos	Cargo	Colaborador	Nº Conselho
UTI Adulto	4	Auxiliar Técnico Administrativo (36h)	Beatriz De Oliveira Moura	N/A
			Eliana Lopes De Oliveira	
			Lais De Freitas Pereira	
			Leticia Ferreira Gregorio Silva	
	1	Coordenador de Enfermagem (40h)	Beatriz Freitas Brandi De Andrade	372293
	1	Coordenador de Fisioterapia (30h)	Anamaria Aparecida Santiago Martins	76312-F
	5	Enfermeiro (36)	Mariana Rodrigues do Nascimento	316772
			Antonia Solange Rodrigues Nascimento	599529
			Gilmar Dantas De Souza Filho	655549
			Marcia Adriana Da Silva Costa	631094
			Crislaine Ressurreição da Silva	754214
	5	Enfermeiro (36h) - noturno	Carlla De Souza Medina	232965
			Francisca Elenice Do Nascimento Sales	514043
			David Chagas Lobo	233031
			Marilac Carvalho Silva Santos	719.946
			Victor Vinicius Vaz De Souza	679452
	9	Fisioterapeuta (30)	Beatriz Daniela Tomimatsu Santos	323261-F
			Camila Agnes Da Trindade Santos	187992-F
			Cleiane Nunes De Souza	302278-F
			Fernanda De Freitas Assis	314473-F
			Francisca Viviane Clarentino De Sousa	287664-F
			Francisco Fernando Souza Do Nascimento	298079-F
			Jassiara Lima De Jesus	270198-F
			Mariana Silva Santana	295870-F
Tania Danielle Bonifacio	116510-F			
24	Técnico de Enfermagem (36h)	Agnis Cristina Salgado Silva	1672360	
		Angelica Ramos Da Silva	113883	
		Antonio Carlos Da Silva Travassos	1725280	
		Claudia Montanha Da Silva	1813554	
		Dayana Matos Soares	1790565	
		Diana Lucia Ribeiro De Souza	1722642	
		Eliane Alves Ribeiro	1517332	
		Elizabete Lucio De Moura Vieira	1919819	
		Angelica Ramos da Silva	1113883	
		Daiana Michela de Souza Gois	1400007	
		Jackeline Almeida De Sousa	1743695	
		Jaqueline Labela Campos	2015085	

			Kelly Cristina Martins Da Silva	984818
			Ketlin Giulia Cavalcanti Freitas	1634257
			Manuela Correia Costa	1587428
			Maria Jose Da Silva	1381657
			Pyllar da Fonseca Oliveira	2053380
			Mylena Pinheiro Barbosa	2022401
			Rogério Ferreira De Sousa	1413008
			Sabrina Da Silva Braga	1511241
			Sabrina Mecnas Ribeiro Nascimento	1286865
			Simone Lechi Nishiguchi	1122454
			Sildava da Silva	64587
			Valmira Ribeiro De Souza	1386967
	24	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	Adriana De Queiroz Mendes Dos Santos	1017812
			Adriana Fernandes Ruiz	584884
			Adriano Alves Da Silva	919624
			Aline Pamela De Sousa	1782007
			vaga	
			Bruna Freire De Castro	1702828
			Bruno Viana Duarte	1948285
			Carla Cristina Garcia Da Silva	1762009
			Daniel Siqueira Bacelar	64204
			Emabio Matos Dos Santos	739765
			Jaqueline Cordeiro Dos Santos	1257525
			Jessica Santos Silva	1888740
			João Firmino Santana Junior	1513678
			Sirlene Cristina Da Luz Alves	1333051
			Joelma Rodrigues Marinelli Ferreira	1241691
			Lufuankenda Martins Domingos Lopes	1848117
			Marco Antonio Lima Vieira	1745692
			Marco Antonio Margarida Da Silva	1734686
			Nadir Lourenço Da Silva Lima	309976
			Selma Pereira Dos Santos	1741846
			Valeria Dos Passos Stroligo	74114
			Valeria Ferreira De Lima	1272759
			Victor Manoel De Jesus Simplicio	1577425
			Vitoria Goncalves Sousa	1619740

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

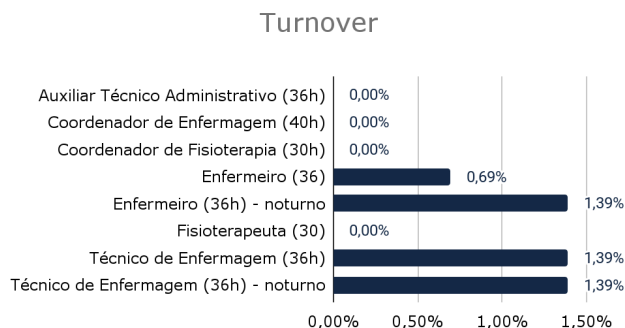
4.3.1 Absenteísmo



Análise Crítica: Na UTI Adulto, composta por 73 (setenta e três) colaboradores CLT foram identificados 47 (quarenta e sete) ausências sendo 1 (uma) injustificada e 46 (quarenta e seis) justificados por meio de atestado médico.

Em todas as 47 ausências não houve prejuízo à assistência contínua ao paciente pois os colaboradores ativos foram remanejados fazendo assim a cobertura necessária para o atendimento dos pacientes nas UTIs.

4.3.2 Turnover

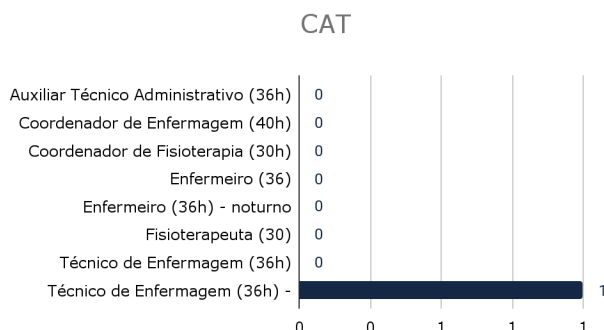


Análise Crítica: Neste período de referência fechamos o mês de março com 98,6% do quadro de colaboradores CLT contratados.

Foram realizadas 05 admissões sendo 01 enfermeiro folguista diurno C. R. S., em 05/03/2024, 01 enfermeiro folguista noturno D. C. L., em 21/03/2024, 02 técnicos de enfermagem para o plantão diurno sendo P. F. O., em 18/03/2024 e S. S., em 14/03/2024 e 01 técnico de enfermagem para o plantão noturno D. S. B., em 04/03/2024.

Tivemos também 02 pedidos de demissão de L. A. R. S., em 08/03/2024 e T. A. S., em 20/03/2024.

4.3.2 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



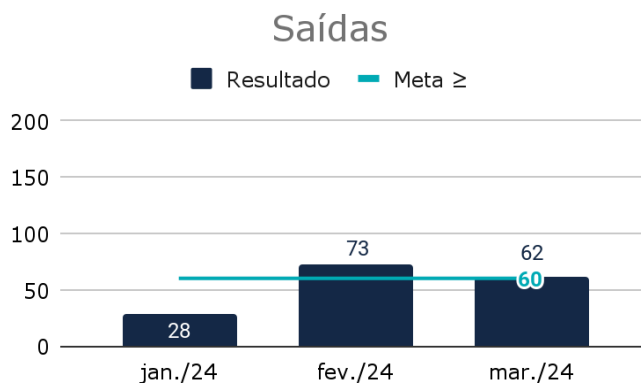
Análise Crítica: No mês de março tivemos 01 caso de CAT (Comunicação de acidente de trabalho), o caso ocorreu com 01 técnica de enfermagem do plantão noturno N. L. S. L., em 18/03/2024, onde a técnica de enfermagem ao invés de utilizar uma tesoura para cortar um pedaço de micropore utilizou um bisturi cortando assim de forma acidental a mão direita de maneira superficial.

Colaboradora em acompanhamento com a medicina e segurança do trabalho.

5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

5.1 Indicadores - Quantitativos

5.1.1 Saídas

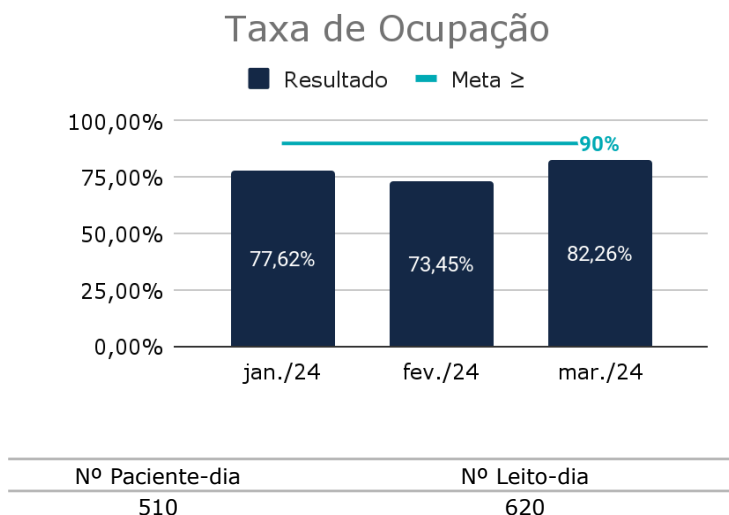


Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Transferência Interna	45
Transferência Externa	1
Óbitos < 24h	4
Óbitos > 24h	12
Total	62

Análise crítica: No mês de Março, trabalhando com capacidade total nas UTIs 1 e 2, foram atingidas 62 saídas, ultrapassando a meta contratual. Desse total, 72,6% das saídas foram de transferências internas para enfermaria por alta melhorada, um paciente, 1,6% das saídas, foi uma transferência externa para o hospital privado: paciente S.J.P.O., 59 anos, sexo masculino. Pacientes que evoluíram a óbito representam 25,8% das saídas das UTIs 1 e 2.

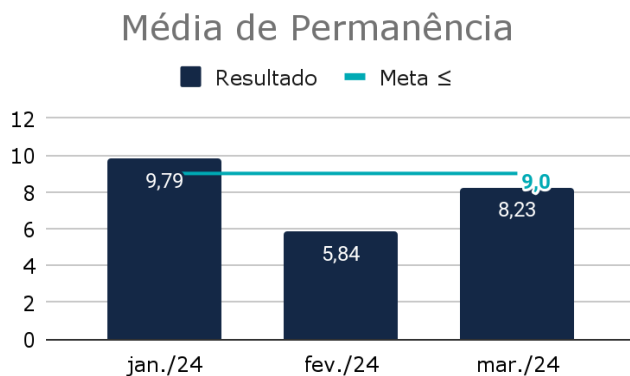
5.2 Indicadores - Qualitativos

5.2.1 Taxa de Ocupação



Análise crítica: No mês de Março foi atingida uma taxa de ocupação de 82,26%, abaixo da meta contratual, no entanto, 8,86% maior que o mês anterior. O fluxo de gerenciamento de leitos e aceite de vagas para as UTIs 1 e 2, redefinido em Fevereiro, tem sido efetivo e não houve atraso ou recusa de vagas externa ou interna.

5.2.2 Média de Permanência

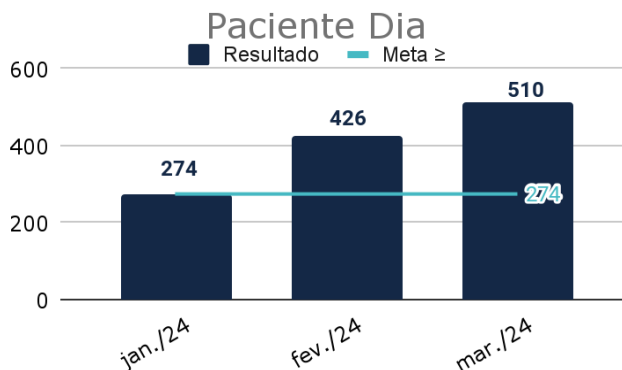


Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
510	62

Análise crítica: No mês de Março, a média de permanência nas UTIs 1 e 2 foi de 8,23 dias, abaixo da meta contratual, conforme esperado. Houve um aumento do tempo médio de permanência em relação ao mês anterior, atribuído à maior complexidade do quadro clínico dos pacientes internados este mês e ao aumento do número de pacientes de alta da UTI aguardando vaga na enfermaria por mais de 24 horas, o que ocorreu com 13,3% dos pacientes.

Os fatores relevantes para otimizar o tempo de permanência do paciente na UTI foram: a redução do número de pacientes crônicos no setor, que representou 6,8% do paciente dia das unidades, apresentando redução significativa pelo segundo mês consecutivo; a abordagem multiprofissional diária dos pacientes com foco em reabilitação e o planejamento diário das altas para as próximas 24 horas.

5.2.3 Paciente - dia

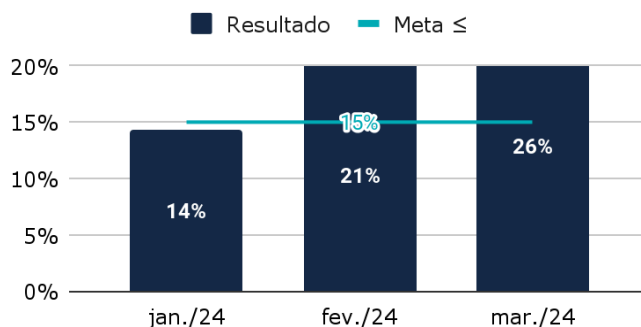


Análise crítica: No mês de Março atingimos 510 pacientes dia, ultrapassando a meta contratual. Houve um aumento na solicitação de vagas clínicas e cirúrgicas, para ambas as unidades.

Absorvemos todas as demandas de solicitação de vagas recebidas no período, provenientes do pronto socorro, centro cirúrgico e enfermaria. Dos pacientes internados na UTI 1, 54,3% foram pacientes clínicos e 45,7% pacientes cirúrgicos. Na UTI 2, 73,8% foram pacientes clínicos e 26,2% pacientes cirúrgicos. Não houve fluxo de pacientes provenientes da UTI 1 para UTI 2.

5.2.4 Taxa de Mortalidade

Taxa de Mortalidade Total



Nº Óbitos	Nº de Saídas
16	62

Análise crítica: No mês de Março a taxa de mortalidade das UTIs 1 e 2 atingiu 26%, acima da meta contratual.

Analisando cada unidade individualmente, a UTI 1 apresentou uma taxa de mortalidade de 28,6%. Foram 8 casos de óbitos sendo: 3 pacientes em cuidados paliativos exclusivos, 1 óbito em menos de 24 horas da internação que foi encaminhado para SVO e 4 casos de deterioração clínica sem resposta à terapêutica aplicada.

A paciente M. L. M., 86 anos, sexo feminino, admitida em 27/02/2024 com diagnóstico de: Rebaixamento do nível de consciência A/E e Sepsis de foco urinário?, SAPS 3 = 98 com mortalidade prevista de 90,3%, previamente institucionalizada, com necessidade de drogas vasoativas e oxigenioterapia. Foi discutido com a família diretrizes de cuidados paliativos em 02/03/2024 onde foi acordado não RCP em caso de PCR, no entanto, manter investimento clínico. Paciente evoluiu com piora hemodinâmica em 03/03/2024, foi entubada às 08:15 horas e as drogas vasoativas aumentadas ao limite terapêutico, sem resposta clínica. Paciente evoluiu a óbito em 03/03/2024 às 12:45 horas.

O paciente V. A., 90 anos, sexo masculino, admitido em 05/03/2024 com diagnóstico de: rebaixamento do nível de consciência, CA de próstata há 7 anos,

HAS, miocardiopatia isquêmica e doença diverticular, SAPS 3 = 118 com mortalidade prevista de 99,15%. Na admissão foi explicado para a família a gravidade do caso e acordado diretivas de cuidados paliativos exclusivos. Paciente evoluiu a óbito dia 08/03/2024 às 15:37 horas.

A paciente B. A. G., 81 anos, sexo feminino, admitida no hospital em 12/12/2023 e na UTI em 29/02/2024 com diagnóstico de: Rebaixamento do nível de consciência, Osteomielite e Choque Séptico devido a prótese tibial infectada, SAPS 3= 70 com mortalidade prevista de 70,86%, aguardando condições clínicas para reabordagem cirúrgica com a equipe de ortopedia. Paciente evoluiu em piora clínica com necessidade de drogas vasoativas e oxigenioterapia, foi acordado com a família diretivas de cuidados paliativos proporcionais em 28/03/2024, onde foi acordado não RCP em caso de PCR, no entanto manter investimento clínico. Paciente evoluiu a óbito em 31/03/2024 às 11:20 horas.

O caso de óbito em menos de 24 horas de internação na UTI foi o paciente E. J. S., 52 anos, sexo masculino, admitido em 15/03/2024 às 21:45 horas, com diagnóstico de: Hemorragia digestiva alta e antecedente de etilismo, SAPS 3 = 48 com mortalidade prevista de 14,5%. Admitido em instabilidade hemodinâmica, realizada IOT e ventilação mecânica, iniciado drogas vasoativas, sem resposta clínica, evoluiu a óbito às 03:30 horas do dia 16/03/2024, encaminhado para SVO.

Quatro pacientes evoluíram com deterioração clínica ao longo da internação sem resposta à terapêutica aplicada. Paciente M. A. S., 57 anos, sexo feminino, admitida em 29/02/2024 com diagnóstico de meningite bacteriana e antecedente de HAS, SAPS 3 = 70 com mortalidade prevista de 70,86%. Paciente submetida a IOT e ventilação mecânica no dia da admissão, com instabilidade hemodinâmica e necessidade de drogas vasoativas, evoluiu com piora neurológica, pupilas midriáticas e ausência de reflexos, óbito constatado no dia 05/03/2024 às 08:23 horas.

Paciente R. J. A., 56 anos, sexo masculino, admitido em 22/02/2024 com diagnóstico de POI de craniotomia descompressiva por hemorragia intraparenquimatosa e antecedente de epilepsia, SAPS 3= 77 com mortalidade

prevista de 82,19%. Evoluiu sedado, com drogas vasoativas, IOT e ventilação mecânica, aguardando condições clínicas para realizar arteriografia cerebral. Manteve instabilidade hemodinâmica e evoluiu a óbito em 10/03/2024 às 06:00 horas. Encaminhado para SVO devido a causa da hemorragia intraparenquimatosa não estar esclarecida.

Paciente L. F. S., 66 anos, sexo feminino, admitida na UTI em 22/02/2024, com diagnóstico de Insuficiência cardíaca descompensada, portadora de marca passo definitivo, antecedentes de HAS, DM, IAM e fibrose pulmonar, SAPS 3= 43 com mortalidade prevista de 12,76%. Paciente evoluiu com piora hemodinâmica e respiratória progressiva, necessitando de IOT, ventilação mecânica e drogas vasoativas; cursando com hipoxemia refratária e insuficiência renal aguda com necessidade de hemodiálise, evoluindo a óbito em 11/03/2024 às 07:30 horas.

Paciente E. C. R. S., 39 anos, sexo feminino, admitida em 11/03/2024 para investigação de Processo expansivo neurotóxico?, proveniente do hospital M'Boi Mirim, com antecedentes de HIV +, acamada há 03 meses, SAPS 3 = 55 com mortalidade prevista de 35,43%. Evoluiu queda hematimétrica com necessidade de reposição de concentrado de hemácias, piora respiratória e hemodinâmica, submetida a IOT e uso de ventilação mecânica e drogas vasoativas, não apresentou resposta clínica e evoluiu a óbito dia 29/03/2024 às 02:48 horas.

Na UTI 2, a taxa de mortalidade foi de 23,5%. Foram 8 óbitos sendo: 03 pacientes em cuidados paliativos exclusivos, 03 óbitos com menos de 24 horas de admissão na UTI e 02 casos de deterioração clínica sem resposta terapêutica.

Paciente L. O., 69 anos, sexo masculino, admitido na UTI em 19/02/2024, com diagnóstico de Tumor de cólon e insuficiência renal crônica dialítica, com antecedentes de DPOC, HAS e DM, SAPS 3 = 97 com mortalidade prevista de 96,11%, dependente de drogas vasoativas. Acordado com a família cuidados paliativos exclusivos em 26/02/2024, paciente evoluiu a óbito às 03/03/2024 às 11:01 horas.

Paciente J. S. O., 72 anos, sexo masculino, internado na UTI em 05/03/2024 por urgência dialítica, com antecedentes de DM, HAS, dislipidemia e encefalopatia hepática, SAPS 3 = 47 com mortalidade prevista de 18,73%. Acordado com a

família cuidados paliativos exclusivos em 06/03/2024, evoluiu a óbito às 18:06 horas do dia 07/03/2024.

Paciente M. P. S. A., 72 anos, sexo feminino, internada na UTI em 14/02/2024, com diagnóstico de neoplasia de pulmão?, antecedentes de HAS, DM e DPOC, SAPS 3 = 86 com mortalidade prevista de 90,97%, proveniente da UPA Campo Limpo já em ventilação mecânica. Paciente não apresenta resposta neurológica mesmo após a retirada da sedação, sem alterações na tomografia de crânio, permaneceu dependente de drogas vasoativas e ventilação mecânica durante toda a internação, realizou a biópsia pulmonar em 19/02 e traqueostomia em 04/03/2024. Acordado com a família cuidados paliativos exclusivos em 11/03/2024, evoluiu a óbito às 14:00 horas do dia 13/03/2024.

Em relação aos pacientes que evoluíram a óbito em menos de 24 horas de internação na UTI: paciente E. L. T., 89 anos, sexo masculino, admitido em 03/03/2024 com diagnóstico de BCP e derrame pleural a direita, com antecedentes de demência senil, HAS e DM, previamente institucionalizado, SAPS 3 = 84 com mortalidade prevista de 78,8%. Evoluiu com piora respiratória e óbito em 04/03/2024 às 06:14.

Paciente C. S. F., 72 anos, sexo feminino, proveniente da enfermaria, no 2º PO de amputação de 2º PDD esquerdo e drenagem de dorso do pé por doença arterial obstrutiva periférica, com antecedentes de HAS, DM e asma, SAPS 3= 89 com mortalidade prevista de 92,83%, admitida na UTI em 06/03/2024 às 08:00 horas em AESP, prontamente submetida a IOT, ventilação manual e manobras de RCP, evoluiu a óbito após 20 minutos de PCR.

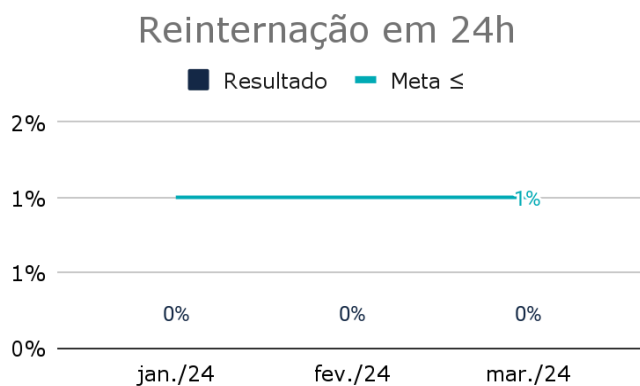
Paciente J. R. L., 60 anos, sexo masculino, admitido na UTI em 07/03/2024 às 18:50 horas, em POI de enxerto aorto femoral bilateral, com antecedentes de HAS e tabagismo, SAPS 3 = 71 com mortalidade prevista de 58,5%, admitido em instabilidade hemodinâmica, em IOT sob ventilação mecânica, não responsivo a drogas vasoativas, evolui com choque cardiogênico e óbito as 08:00 horas de 08/03/2024.

Dois pacientes evoluíram com deterioração clínica ao longo da internação sem resposta à terapêutica aplicada. Paciente R. E. W. M., 43 anos, sexo masculino, admitido em 16/03/2024 com diagnóstico de Dengue?, leptospirose? e sepse de foco pulmonar, com antecedente de cardiopatia, íleo metabólico e esquizofrenia, SAPS 3 = 66 com mortalidade prevista de 62,43%. Paciente apresenta hipertermia maligna, necessidade de IOT e ventilação mecânica, evoluiu a óbito dia 18/03/2024 às 06:00 horas.

Paciente C. T. S. P., 72 anos, sexo feminino, admitida em 25/02/2024 em urgência diálitica com antecedentes de HAS, DM e depressão, SAPS 3 = 68 com mortalidade prevista de 66,81%, apresentando pancitopenia e episódios de melena em investigação com a hematologia. Evolui com necessidade de intubação oro traqueal e ventilação mecânica em 21/03/2024, apresentando instabilidade hemodinâmica e choque cardiogênico refratário à drogas vasoativas, constatado óbito em 22/03/2024 às 17:00 horas.

Apesar da taxa de mortalidade estar acima da meta contratual, a mortalidade esperada no mês de Março para as UTIs 1 e 2 do Hospital Regional Sul, segundo a ferramenta SAPS 3, era de 43,5%. No entanto, a mortalidade real foi de 26%, ou seja, 40% dos óbitos esperados foram evitados, o que evidencia a qualidade assistencial prestada e assertividade dos tratamentos clínicos oferecidos aos usuários.

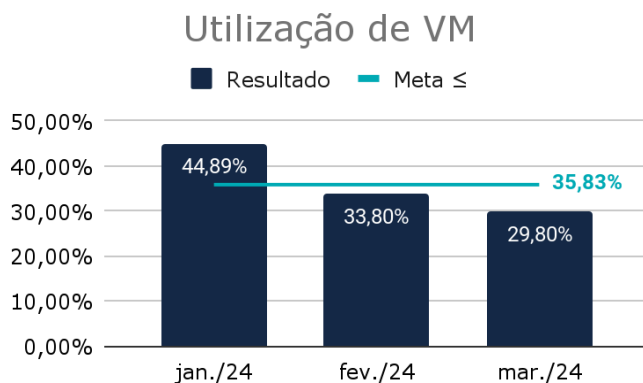
5.2.5 Taxa de Reinternação



Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	62

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

5.2.6 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)

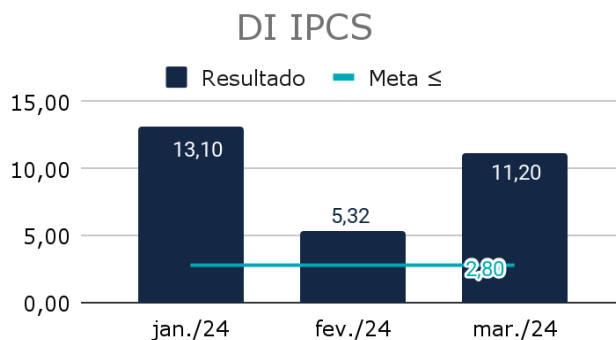


Nº Paciente-dia em VM	Nº Paciente-dia
152	510

Análise crítica: A taxa de utilização da ventilação mecânica foi de 29,8%, abaixo da meta contratual. Houve uma diminuição significativa em relação ao mês anterior, atribuída principalmente à redução do número de pacientes crônicos dependentes de ventilação mecânica na unidade, atualmente em 6,8% do paciente dia.

Outro ponto relevante para indicação da utilização desse recurso é a visita multiprofissional diária, na qual a estratégia ventilatória de cada paciente é discutida individualmente visando assertividade, prevenção de infecção e retirada precoce da ventilação mecânica.

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



Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
04	357

Análise crítica: No mês de Março foram diagnosticados quatro novos casos de IPCS associados à utilização de CVC, sendo um caso na UTI 1 e três na UTI 2, atingindo densidade de 11,2, acima da meta contratual.

Paciente L. F. S., 66 anos, sexo feminino, admitida na UTI em 22/02/2024, com diagnóstico de Insuficiência cardíaca descompensada, portadora de marca passo definitivo, antecedentes de HAS, DM, IAM e fibrose pulmonar, no dia 04/03/2024 foi coletada hemocultura devido a hipotensão refratária ao uso de drogas vasoativas associadas. O resultado foi *Klebsiella Pneumoniae* coprodutora de NDM e KPC. A paciente já estava recebendo antibioticoterapia com Tazocin e Teicoplanina e no dia 07/03/2024 foi associada a polimixina devido a hipertermia associada a hipotensão. Paciente evoluiu a óbito dia 11/03/2024.

Paciente E. C. D. C. S., 44 anos, sexo feminino, admitida na UTI em 06/03/2024, com diagnóstico de Síndrome de Fournier em POI de drenagem de abscesso perianal e desbridamento com antecedentes de epilepsia e autismo, foi reabordada nos dias: 10/03/2024 e 13/03/2024 para ampliar a margem de debridamento, pois mantinha febre mesmo recebendo antibioticoterapia (Ceftriaxone e Oxacilina). No dia 19/03/2024 foi coletada hemocultura e o

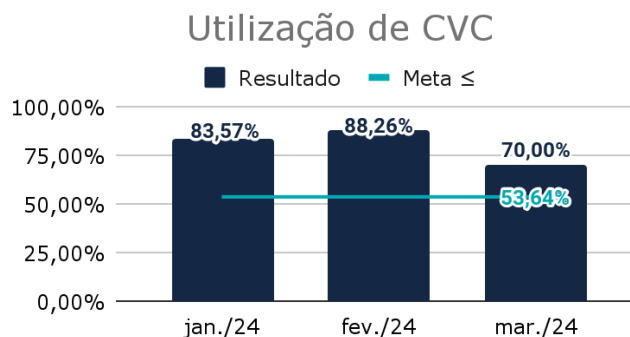
resultado positivo para *Staphylococcus aureus*. A paciente recebeu alta da UTI para enfermaria em 27/03/2024.

Paciente C. T. S. P., 72 anos, sexo feminino, admitida em 25/02/2024 em urgência diálitica com antecedentes de HAS, DM e depressão, apresentando pancitopenia e episódios de melena em investigação com a hematologia. Em 22/03/2024 foi coletado hemocultura para investigação clínica, no momento paciente recebia antibioticoterapia com Ceftriaxona e Vancomicina. O resultado foi positivo para *Klebsiella Pneumoniae*. Paciente evoluiu a óbito no mesmo dia por instabilidade hemodinâmica e choque cardiogênico refratário à drogas vasoativas.

Paciente A. S. S., 28 anos, sexo feminino, admitida em 04/03/2024 por intoxicação exógena, realizada troca preventiva de acesso venoso central em 29/03/2024 pois apresentava saída de secreção na inserção do cateter. Enviado ponta para cultura e o resultado foi positivo para *Staphylococcus SPP* e *Klebsiella Pneumoniae*, iniciado Vancomicina e Meropenem em 02/04/2024 e paciente recebeu alta para enfermaria dia 03/04/2024.

O ponto de atenção dessas IPCS é que todas foram causadas por bactérias de contato, encontradas em superfícies e ambientes, incluindo bombas de infusão, gradil de maca, ventilador mecânico, mesas de apoio, etc. Esse cenário reforça a necessidade de realizar um treinamento específico para equipe de enfermagem, sobre prevenção de IPCS, que será realizado durante o mês de abril.

5.2.8 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)

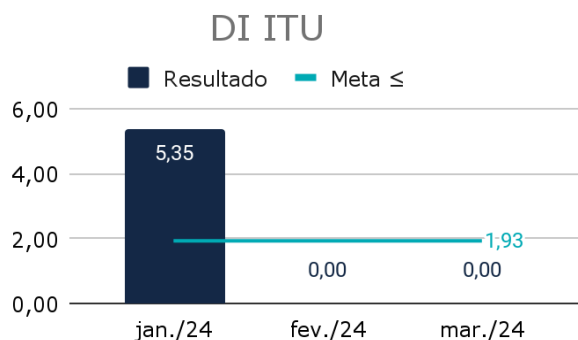


Nº Paciente-dia com CVC	Nº Paciente-dia
357	510

Análise crítica: A taxa de utilização de CVC foi de 70%, acima da meta contratual, no entanto, significativamente menor em relação ao mês anterior, que foi de 88,26%. A taxa de utilização do dispositivo reflete diretamente o perfil clínico dos pacientes atendidos nas UTIs do Hospital Regional Sul, composto por pacientes de alta complexidade e necessidade de utilização de sedação e drogas vasoativas por períodos prolongados, drogas essas de administração exclusiva por cateter venoso central.

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

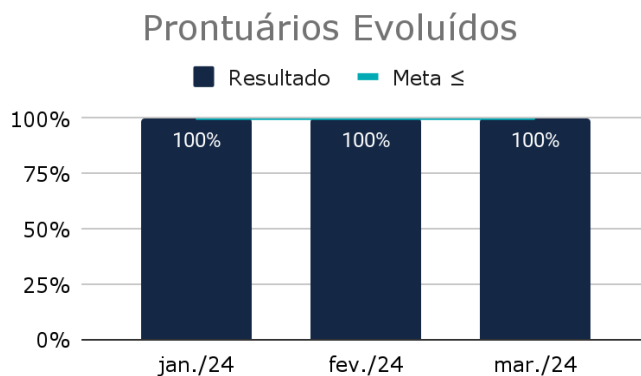
relacionada a cateter vesical



Nº Casos novos de ITU	Nº Paciente-dia com SVD
0	266

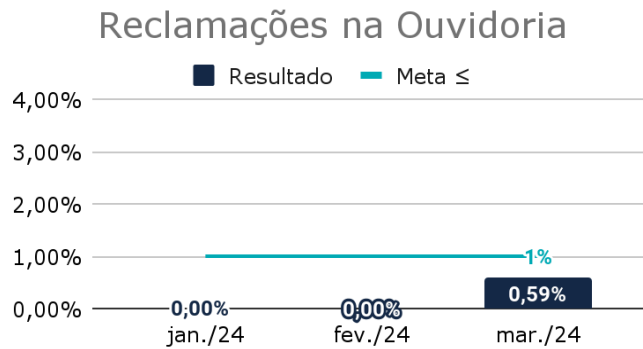
Análise crítica: No mês de Março não houveram casos de ITU associados ao cateter vesical de demora nas UTIs 1 e 2.

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 IMPUT e equipe técnica de enfermagem e fisioterapia realizam evolução manual.

5.2.11 Reclamações na Ouvidoria Interna



Análise crítica: No mês de Março houveram três registros de ouvidoria referentes às UTIs 1 e 2 do Hospital Regional Sul, que corresponde a uma porcentagem de 0,59%, dentro da meta contratual.

O primeiro caso aconteceu no dia 18/03/2024, quando os familiares do paciente J. R. L., solicitaram esclarecimentos sobre as informações descritas na declaração de óbito do paciente.

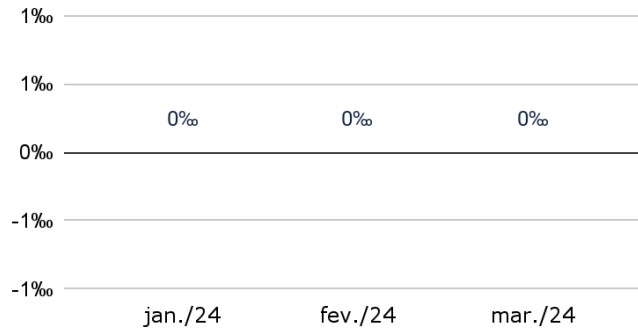
O segundo caso ocorreu no dia 21/03/2024, quando a irmã da paciente R.P.S., 52 anos, registrou sua insatisfação por sua irmã ter perdido um exame de arteriografia cerebral em outro serviço por duas vezes por atraso na remoção.

O terceiro caso ocorreu no dia 22/03/2024 quando a esposa do paciente L. M. M., 48 anos, então internado na UTI 1, solicitava ficar de acompanhante do paciente em tempo integral.

Ambos relatos foram prontamente esclarecidos e as solicitações dos familiares foram acolhidas, pois acreditamos que a humanização é fundamental para uma assistência de qualidade.

5.2.12 Incidência de Queda

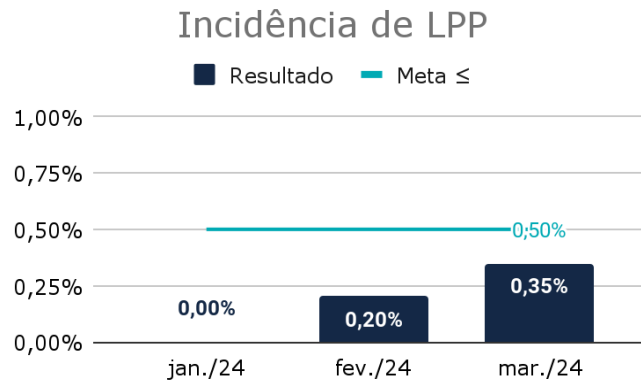
Incidência de queda de paciente



Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	510

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

5.2.13 Índice de lesão por pressão



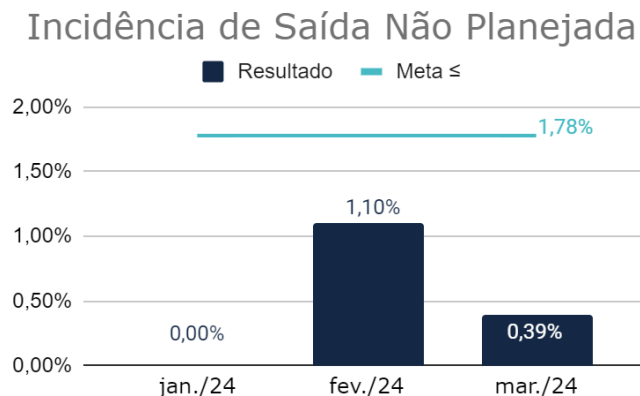
Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia com risco de adquirir LPP
2	574

Análise crítica: No mês de Março houve um novo caso de lesão por pressão na UTI 1, com o paciente E. S. B., 56 anos, sexo masculino, internado em 25/02/2024 por AVCH, com hemiplegia a direita, em uso de fralda, que desenvolveu uma LPP grau 1 em região interglútea. A lesão foi tratada com placa de hidrocoloide e intensificação da mudança de decúbito.

Na UTI 2 houve um caso de LPP com a paciente M. P. S. A., 75 anos, sexo feminino, internada em 14/02/2024 por neoplasia pulmonar?, dependente de ventilação mecânica e drogas vasoativas, que apresentou uma LPP sacral grau 2 medindo aproximadamente 1 cm. Realizado curativo com PHMB e pielsana, e intensificado as mudanças de decúbito.

Seguimos atentos às práticas assistenciais para prevenção de LPP, como mudança de decúbito a cada 2 horas e utilização de colchão piramidal, colchão pneumático e coxins para descompressão de extremidades. Além de orientar a equipe sobre boas práticas assistenciais e mitigar a possível ocorrência de subnotificação.

5.2.14 Incidência de Saída não Planejada de SNE/GTT



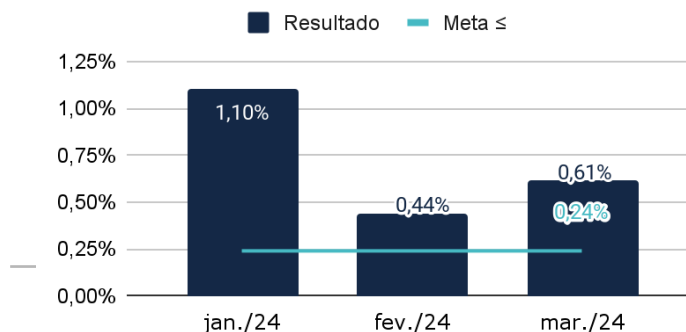
Nº Saída não planejada de Sonda Oro/Nasogastroenteral (SONGE)	Nº Pacientes-dia com SONGE
1	258

Análise crítica: No mês de Março houve uma saída não planejada de sonda nasoenteral, que representou uma incidência de 0,39%, dentro da meta contratual.

O caso aconteceu no dia 05/03/2024 com o paciente S. J. P. O., 59 anos, sexo masculino, admitido na UTI em 02/03/2024, com diagnóstico de insuficiência cardíaca descompensada com necessidade de intubação orotraqueal, ventilação mecânica e drogas vasoativas. Paciente lúcido e orientado, mas extremamente incomodado com o dispositivo, no momento da lateralização para higiene sacou voluntariamente a sonda. O paciente estava próximo a completar 24 horas após extubação, então a equipe médica optou iniciar dieta via oral.

5.2.15 Incidência de Flebite

Incidência de Flebite



Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
2	326

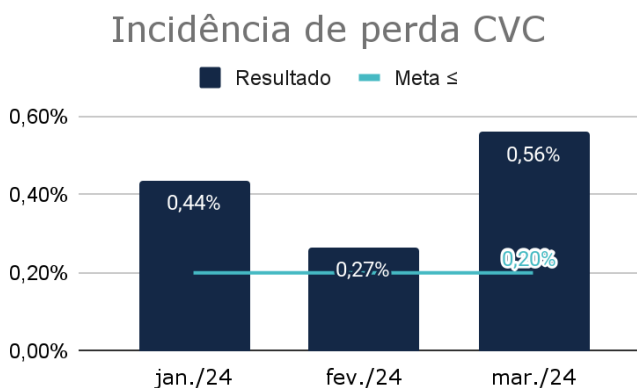
Análise crítica: A incidência de flebite na UTI foi de 0,61%, acima da meta contratual.

O primeiro caso ocorreu com a paciente A. S. S., 28 anos, sexo feminino, internada por intoxicação exógena, proveniente da UPA Santo Amaro, admitida na UTI em 04/03/2024 recebendo drogas vasoativas (noradrenalina e vasopressina) por acesso venoso periférico em MSE. Foi puncionado acesso venoso central, no entanto o processo de flebite já estava instalado. Tratado com compressa de chá de camomila, curativo hirudoid e acompanhamento diário da evolução da lesão.

O segundo caso ocorreu com a paciente M. L. M., 76 anos, sexo feminino, internada por arritmia, que recebeu dose de ataque de amiodarona por acesso venoso periférico em MSD. Aos primeiros sinais de hiperemia e edema, o acesso foi sacado e puncionado um novo sítio, pois não havia necessidade de acesso venoso central.

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

5.2.16 Incidência de Perda de CVC



Nº Perda de CVC	Nº Pacientes-dia com CVC
2	357

Análise crítica: No mês de Março, houveram dois casos de perda de CVC, que representaram uma incidência de 0,56%, acima da meta contratual.

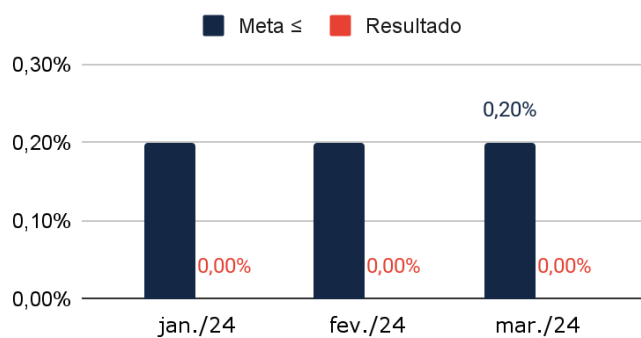
Os dois casos aconteceram na UTI 1. Paciente L. S., 75 anos, sexo masculino, internado por doença arterial obstrutiva periférica e PO de amputação de PDD de MID, admitido na UTI em 22/02/2024, no dia 05/03/2024 estava no leito sem contenção mecânica quando apresentou episódio subto de confusão mental e sacou o acesso venoso central. A equipe médica optou por não repassar acesso venoso central no momento, pois o paciente não estava utilizando drogas vasoativas.

O segundo caso aconteceu com a paciente B. A. G., 81 anos, sexo feminino, admitida no hospital em 12/12/2023 e na UTI em 29/02/2024 com diagnóstico de: Rebaixamento do nível de consciência, Osteomielite e Choque Séptico devido a prótese tibial infectada, no dia 11/03/2024 durante a lateralização para troca, paciente apresentou agitação psicomotora devido a dor e tracionou o equipo da medicação, exteriorizando o acesso venoso central. Como a paciente era dependente de droga vasoativa, a equipe médica repassou o CVC imediatamente em outro sítio.

Nos dois casos não houve prejuízo ao paciente e nem atraso na assistência necessária.

5.2.17 Incidência de Perda de PICC

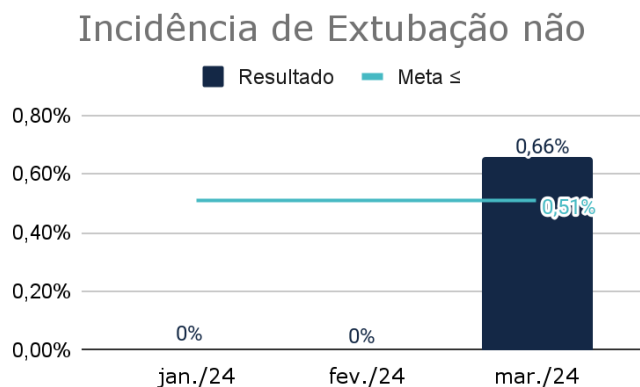
Incidência de perda CVC



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

Análise crítica: Não utilizamos cateter de PICC no hospital.

5.2.18 Incidência de Extubação não Planejada



Nº de Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia Intubado
1	152

Análise crítica: No mês de Março houve um evento de extubação acidental na UTI 1, que representou a incidência de 0,66%. O evento ocorreu no dia 04/03/2024 com o paciente S. J. P. O., 59 anos, sexo masculino, admitido na UTI em 02/03/2024, com diagnóstico de insuficiência cardíaca descompensada com necessidade de intubação orotraqueal, ventilação mecânica e drogas vasoativas. Devido a melhora do quadro hemodinâmico, foi discutido em visita multiprofissional desligar a sedação para iniciar processo de desmame ventilatório para extubação. No entanto, o paciente apresentou despertar súbito e, mesmo estando com contenção de MMSS e MMII, realizou flexão anterior do tronco, trouxe a cabeça próximo as mãos e exteriorizou o tubo orotraqueal. A equipe de fisioterapia e a equipe médica optaram por instalar ventilação não invasiva durante duas horas e observar a evolução do paciente, que permaneceu confortável em ar ambiente após a retirada da mesma. Não houve necessidade de reintubação.

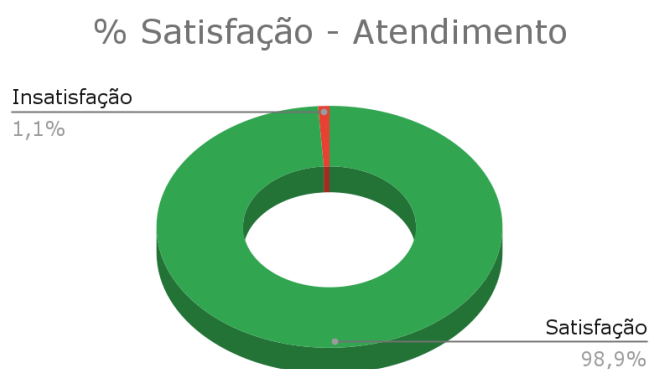
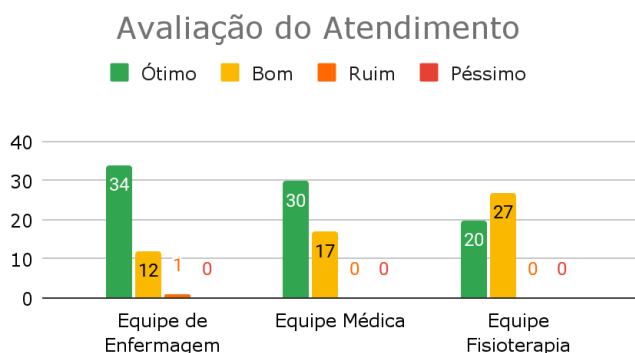
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

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 **47 pesquisas preenchidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

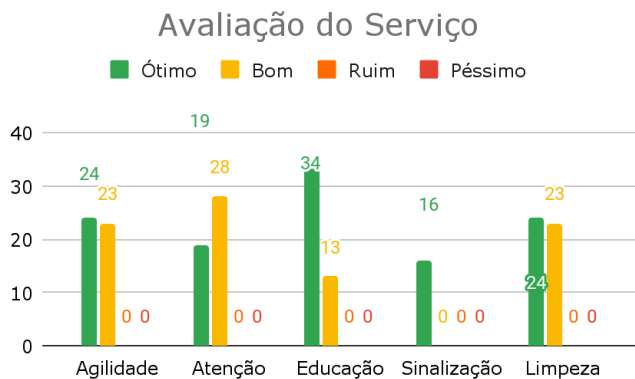
6.1.1 Avaliação do Atendimento



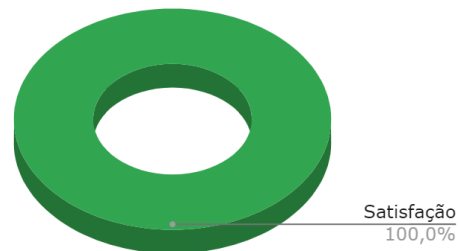
Análise crítica: O indicador avalia a satisfação do usuário em relação ao atendimento da Equipe Multidisciplinar de forma dirigida através de busca ativa. No período, tivemos satisfação de 98,9%, demonstrando uma percepção positiva

ao atendimento. Estamos sempre em processo de autoavaliação para melhoria da satisfação do paciente e familiares.

6.1.2 Avaliação do Serviço

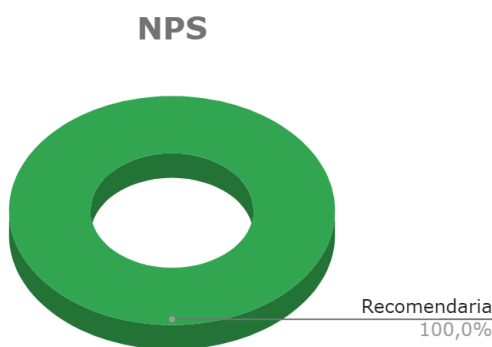


% Satisfação - Serviço



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.

Durante o mês de Março foram realizados para toda equipe assistencial: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas os treinamentos de posicionamento do paciente no leito e cuidado com os dispositivos e atendimento a Parada cardiorrespiratória (PCR) avançado. Além de treinamento sobre manejo e funcionamento da bomba de infusão.

The image displays a grid of six hand-drawn tables, each representing a training list for a specific CEJAM unit. The tables are organized into columns for 'UNIDADE' (Unit), 'NOME COORDENADOR' (Coordinator Name), 'MATRÍCULA' (ID), 'FUNÇÃO' (Role), and 'ASSINATURA' (Signature). The units listed include UTI 1, UTI 2, UTI 3, UTI 4, UTI 5, and UTI 6. The dates of the training sessions are noted in the top right corner of each table, ranging from 03/03/2024 to 07/03/2024. The tables contain names of coordinators and their respective roles, such as 'Enfermeiro', 'Téc. Enfermagem', and 'Fisioterapeuta'.

The image displays a grid of three hand-drawn tables, each representing a training list for a specific CEJAM unit. The tables are organized into columns for 'UNIDADE' (Unit), 'NOME COORDENADOR' (Coordinator Name), 'MATRÍCULA' (ID), 'FUNÇÃO' (Role), and 'ASSINATURA' (Signature). The units listed include UTI 1, UTI 2, UTI 3, UTI 4, UTI 5, and UTI 6. The dates of the training sessions are noted in the top right corner of each table, ranging from 07/03/2024 to 08/03/2024. The tables contain names of coordinators and their respective roles, such as 'Enfermeiro', 'Téc. Enfermagem', and 'Fisioterapeuta'.





São Paulo, 12 de abril de 2024.


Adriana Cristina Alvares
CEGISS - Hospitalar
Supervisor Técnico Regional

DIRETOR TÉCNICO

RENATO TARDELLI