

Relatório de Atividades Assistenciais

Hospital Regional Sul

**Unidade de Terapia Intensiva
Adulto**

Convênio n.º 001626/2023

Fevereiro

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 29 de fevereiro 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	4
	Enfermeiro (36h) - noturno	5	5
	Fisioterapeuta (30)	9	9
	Técnico de Enfermagem (36h)	24	22
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	24	22
Total		73	68

Análise Crítica:

Mediante o quadro acima, verificamos que 93,1% da previsão de colaboradores foram efetivadas conforme o estabelecido no plano de trabalho.

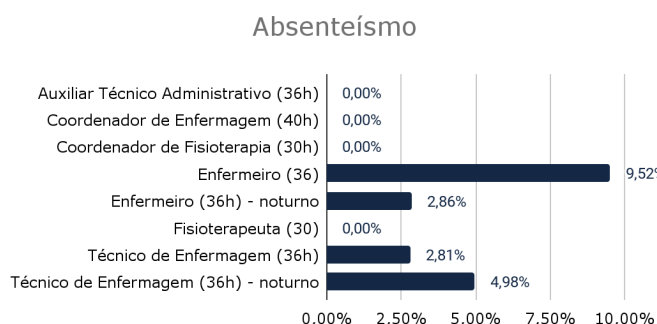
4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

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
			Vaga	
	5	Enfermeiro (36h) - noturno	Carla De Souza Medina	232965
			Francisca Elenice Do Nascimento Sales	514043
			Lisley Anne Rodrigues De Souza	702256
			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
			Vaga	
			Mylena Pinheiro Barbosa	2022401
			Rogério Ferreira De Sousa	1413008
			Sabrina Da Silva Braga	1511241
			Sabrina Mecnas Ribeiro Nascimento	1286865
			Simone Lechi Nishiguchi	1122454
			Sirlene Cristina Da Luz Alves	1333051
			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
			Ana Paula Sales	1557882
			Bruna Freire De Castro	1702828
			Bruno Viana Duarte	1948285
			Carla Cristina Garcia Da Silva	1762009
			Emabio Matos Dos Santos	739765
			Jaqueline Cordeiro Dos Santos	1257525
			Jessica Santos Silva	1888740
			João Firmino Santana Junior	1513678
			Vaga	
			Joelma Rodrigues Marinelli Ferreira	1241691
			Vaga	
			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

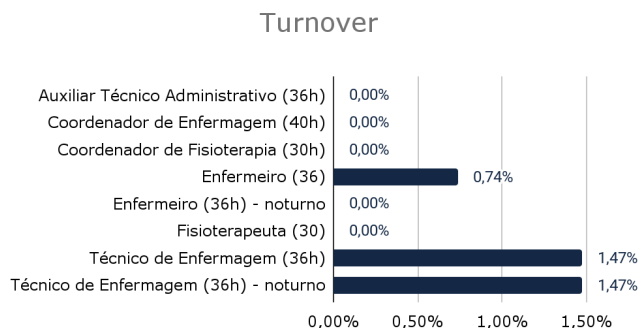
4.3.1 Absenteísmo



Análise Crítica: Na UTI Adulto , composta por 73 (setenta e três) colaboradores CLT foram identificados 42 (quarenta e dois) dias de ausências sendo 3 (três) injustificados e 39 (trinta e nove) justificados por meio de atestado médico.

Os 03 dias injustificados são de colaboradores técnicos de enfermagem que foram contratados e desistiram da vaga, nesses dias de ausência não houve prejuízo à assistência contínua ao paciente pois os colaboradores ativos foram remanejados.

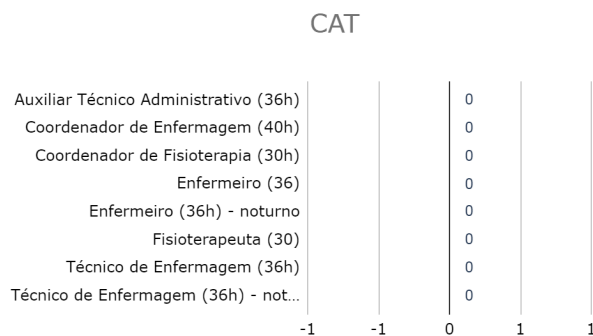
4.3.2 Turnover



Análise Crítica: Neste período de referência fechamos o mês de fevereiro com 93,1% do quadro de colaboradores CLT contratados.

Foram realizadas 01 admissão de M. P. B. em 20/02/2024, 02 pedidos de demissão de J. P. T em 23/02/2024 e G. C. L em 27/02/2024 e 02 dispensas sem justa causa da enfermeira V. M. N. e a técnica de enfermagem L. M. S. em 21/02/2024.

4.3.2 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

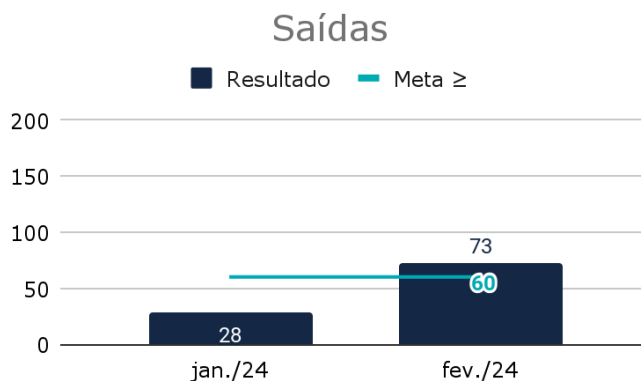


Análise Crítica: Ao longo do mês não tivemos casos de acidente de trabalho. Para prevenção de acidentes adotamos desde o princípio das atividades, medidas de educação permanente.

5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

5.1 Indicadores - Quantitativos

5.1.1 Saídas

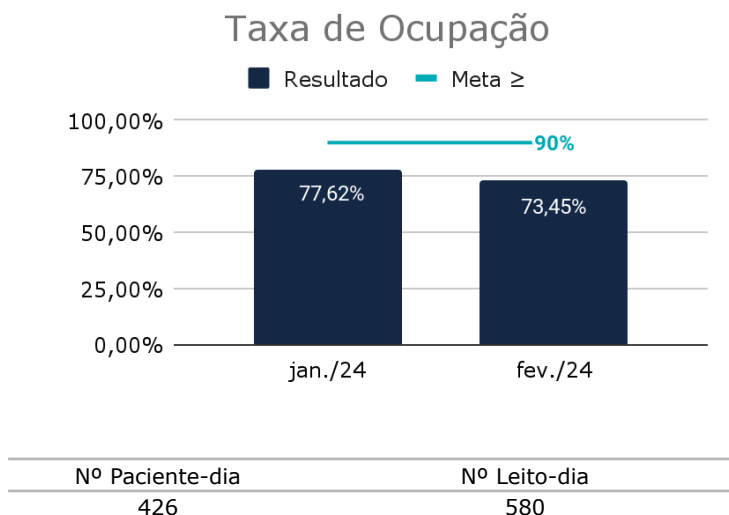


Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	1
Transferência Interna	54
Transferência Externa	3
Óbitos < 24h	6
Óbitos > 24h	9
Total	73

Análise crítica: No mês de Fevereiro, trabalhando com capacidade total nas UTIs 1 e 2, foram atingidas 73 saídas, ultrapassando a meta contratual. Desse total, 73,9% foram casos de transferência interna para enfermaria por alta melhorada. Três pacientes, 4% das saídas, foram transferências externas, todos para o Hospital das Clínicas (HC), pacientes B.P.J., 22 anos, sexo feminino, e paciente V.S.G., 32 anos, sexo feminino, para a clínica de Hepatologia e paciente E.T.S., 47 anos, sexo masculino, para procedimento Radiointervencionista. Houve um caso de evasão, considerado como "alta", paciente R.S.O., 54 anos, sexo masculino, paciente com hipótese diagnóstica de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, já estava de alta da UTI e aguardava leito de enfermaria. Após três horas de espera, iniciou comportamento ansioso e agressivo com a equipe, sem possibilidade de contenção e evadiu da UTI 2. Foi registrado Boletim de Ocorrência online para registro do caso. Pacientes que evoluíram a óbito representam 20,5% das saídas das UTIs 1 e 2.

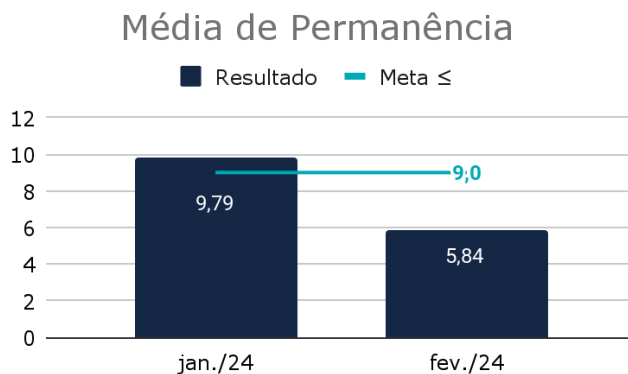
5.2 Indicadores - Qualitativos

5.2.1 Taxa de Ocupação



Análise crítica: No mês de Fevereiro foi atingida uma taxa de ocupação de 73,4%, abaixo da meta contratual. Houve um cenário de ocupação inferior a 70% da capacidade operacional nos 8 primeiros dias do mês que corroboraram diretamente para este resultado. Não houve recusa de solicitação de vaga externa ou interna, no entanto, houve uma falha de comunicação na equipe médica que resultou em um atraso de 18 horas para admissão de um paciente crítico na UTI 2. Para evitar novos incidentes, o fluxo de gerenciamento de leitos e aceite de vagas para as UTIs 1 e 2 foi redefinido, aprovado pela Diretoria do hospital e divulgado para todas as áreas. Não houve mais atraso no aceite de vagas desde então.

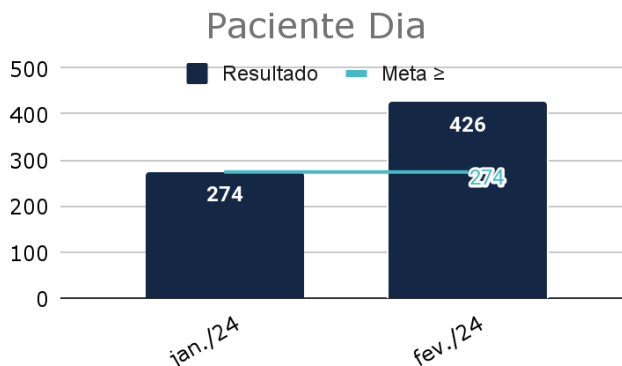
5.2.2 Média de Permanência



Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
426	73

Análise crítica: No mês de Fevereiro a média de permanência nas UTIs 1 e 2 atingiu 5,84 dias, abaixo da meta contratual. Um fator relevante para atingimento da meta foi a redução do número de pacientes crônicos no mês, que representou 14,5% do paciente dia das unidades, apresentando redução significativa em relação à Janeiro, que foi de 28%. Outros fatores colaboraram para este resultado, como 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



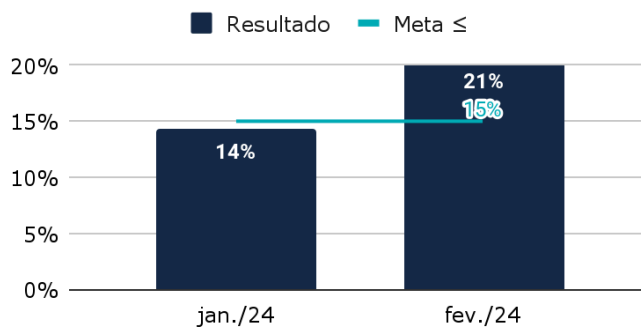
Análise crítica: No mês de Fevereiro atingimos a meta de 426 pacientes dia, ultrapassando a meta contratual. Houve um aumento na solicitação de vagas clínicas e cirúrgicas, para ambas as unidades.

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, 42% foram pacientes clínicos e 58% pacientes cirúrgicos.

Na UTI 2, 27,5% foram pacientes cirúrgicos e 72,5% pacientes clínicos, apenas 22% deles provenientes da UTI 1.

5.2.4 Taxa de Mortalidade

Taxa de Mortalidade Total



Nº Óbitos	Nº de Saídas
15	73

Análise crítica: No mês de fevereiro a taxa de mortalidade das UTIs 1 e 2 atingiu 21%, acima da meta contratual.

Analisando cada unidade individualmente, a UTI 1 apresentou uma taxa de mortalidade de 24,4%. Foram 11 casos de óbitos sendo: 2 pacientes em cuidados paliativos exclusivos, 3 óbitos em menos de 24 horas da internação que foram encaminhados para SVO e 6 casos de deterioração clínica sem resposta à terapêutica aplicada.

A paciente L. S. A., 96 anos, sexo feminino, admitida em 03/02/2024 com diagnóstico de: choque hipovolêmico e PCR de 15 minutos em outro serviço, arresponsiva, sob ventilação mecânica e com necessidade de drogas vasoativas, foi acordado com a família diretivas de cuidados paliativos exclusivos, realizada extubação paliativa e a paciente evoluiu a óbito em 04/02/2024 as 20:10 horas.

A paciente R. M. J., 74 anos, sexo feminino, admitida em 06/02/2024 com diagnóstico de: choque séptico de foco cutâneo (membros inferiores), PCR e broncoaspiração em outro serviço, sedada, utilizando drogas vasoativas e sob ventilação mecânica, apresentando piora exponencial da função renal. Explicado para a família a gravidade do caso e acordado diretivas de cuidados paliativos exclusivos. Paciente evoluiu a óbito dia 08/02/2024 a 06:30 horas.

Os três casos de óbito em menos de 24 horas de internação na UTI foram encaminhados para SVO. Paciente K. R. A. S., 42 anos, sexo feminino, admitida em 12/02/2024 com diagnóstico de: pneumonia?, com antecedente de asma, já sob ventilação mecânica, sedada e com drogas vasoativas, evoluiu com hipertermia maligna e óbito constatado às 15:34 horas do dia 13/02/2024 após 22 minutos de PCR.

Paciente E. R. S., 51 anos, sexo masculino, admitido em 14/02/2024 às 15:50 horas com diagnóstico de doença de Crohn há 20 anos, febre A/E e doença renal crônica agudizada, já sob ventilação mecânica, sedado e com drogas vasoativas em altas dosagens, evoluiu a óbito no mesmo dia as 18:21 horas.

Paciente A. L. S., 63 anos, sexo masculino, admitido em 23/02/2024, as 23:00 horas, com diagnóstico de Edema agudo de pulmão e DPOC, não respondeu a ventilação mecânica não invasiva evoluindo com rebaixamento do nível de consciência e PCR de 6 minutos revertida. Realizada intubação orotraqueal e ventilação mecânica, no entanto, após duas horas paciente evoluiu com outra PCR e óbito às 03:00 horas.

Seis pacientes evoluíram com deterioração clínica ao longo da internação sem resposta à terapêutica aplicada. Paciente J. C. A., 68 anos, sexo masculino, admitido em 04/02/2024 com diagnóstico de doença arterial crônica descompensada e antecedentes de deficiência visual e doença renal crônica dialítica, submetido a amputação transtibial de membro inferior esquerdo em 06/02/2024, ampliada para transfemural em 08/02/2024, permaneceu sob ventilação mecânica por oito dias, em uso de drogas vasoativas e procedimento de hemodiálise diária. Foi extubado eletivamente em 14/02/2024 com sucesso, 15/02/2024 iniciou febre de difícil controle e acidose metabólica refratária evoluindo para 3 episódios de PCR e óbito às 03:30 horas do dia 16/02/2024.

Paciente C. R. F, 62 anos, sexo masculino, em internação prolongada desde dezembro de 2023, com diagnóstico de Doença renal crônica agudizada, broncopneumonia, tuberculose pulmonar e insuficiência cardíaca evoluindo com choque séptico e necessidade de hemodiálise diária, dependente de ventilação mecânica e drogas vasoativas, sem resposta neurológica após a suspensão da

sedação, evoluindo com sangramento ativo por vias aéreas e intestinal, politransfundido, evoluindo a óbito em 20/02/2024 as 19:49 horas.

Paciente J. S. S., 35 anos, sexo feminino, admitida em 19/02/2024 com quadro de insuficiência cardíaca e renal agudas, necessitando de hemodiálise emergencialmente, encontrada estenose aórtica grave em ecocardiograma, evoluiu com hematoma não pulsátil em jugular direita após tentativa de acesso venoso central, sendo necessária intubação orotraqueal e ventilação mecânica, evoluiu com instabilidade hemodinâmica com necessidade de altas doses de drogas vasoativas e acidose metabólica, mesmo em hemodiálise, evoluindo a óbito as 06:32 horas do dia 23/02/2024.

Paciente E. S. E., 81 anos, sexo feminino, admitida na UTI em 23/02/2024, em POI de tromboembolia com antecedentes de DPOC e HAS, admitida sedada, sob ventilação mecânica e necessidade de uso de drogas vasoativas, instável hemodinamicamente, com alta risco de mortalidade segundo a equipe titular, evoluindo a óbito no mesmo dia, após dois episódios de PCR, às 12:35 horas.

Paciente M. C. D., 81 anos, sexo feminino, internada em 11/02/2024 por pielonefrite aguda e insuficiência renal crônica dialítica, com antecedentes de DM insulino dependente e HAS, em hemodiálise diária, apresentando episódios de instabilidade hemodinâmica durante a hemodiálise, acidose metabólica refratária, evolui a óbito em 22/02/2024 as 04:30 horas.

Paciente D. Y., 88 anos, sexo feminino, admitida em 13/02/2024, com diagnóstico de hemorragia digestiva alta, apresentou PCR de 5 minutos por choque hipovolêmico na admissão da UTI, evoluiu com necessidade de sedação, drogas vasoativas e intubação orotraqueal sob ventilação mecânica, apresentando episódios frequentes de sangramento digestivos alto e baixo, politransfundida, evoluindo a óbito 26/02/2024 as 14:40 horas.

Na UTI 2, a taxa de mortalidade foi de 14,2%. Foram 4 óbitos sendo: 01 paciente em cuidado paliativo exclusivo, 01 óbito com menos de 24 horas de admissão na UTI com causa esclarecida e 02 casos de deterioração clínica sem resposta terapêutica.

Paciente J. R., 89 anos, sexo feminino, admitida na UTI em 23/01/2024, com diagnóstico de amputação transfemural à esquerda, com antecedentes de DPOC, HAS e DM, extubada eletivamente com sucesso em 24/01/2024, evoluiu com rebaixamento do nível de consciência em 28/01/2024 necessitando de intubação orotraqueal, drogas vasoativas e sedação. Nos exames laboratoriais, apresentou queda significativa da hemoglobina, sem sangramentos aparentes, necessitando de transfusão de concentrado de hemácias sem resposta clínica. Em 02/02/2024 foi acordado com os familiares diretas de cuidados paliativos exclusivos, realizada extubação paliativa às 10:00 horas, evoluindo a óbito às 15:53 horas.

Paciente V. L. M., 77 anos, sexo feminino, internada na UTI em 07/02/2024 por instabilidade hemodinâmica e dor de difícil controle, com obstrução intestinal em pré operatório com a equipe de cirurgia geral, evoluiu com infarto agudo do miocárdio e PCR de 14 minutos, não respondendo as medidas de reanimação. Óbito constatado às 10:39 horas do dia 08/02/2024.

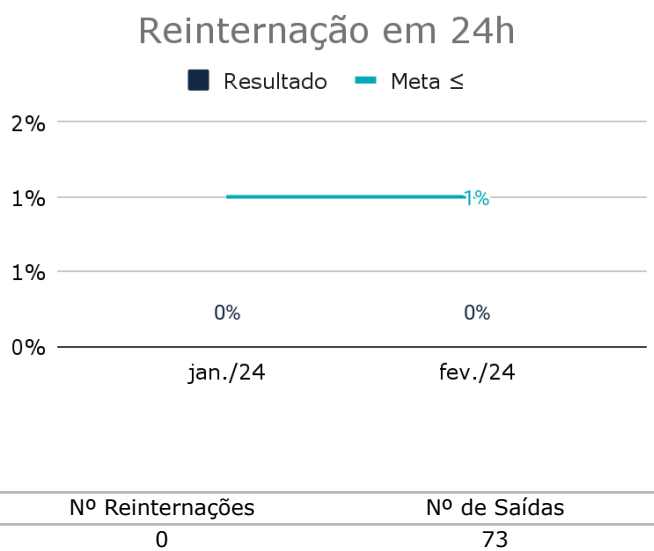
Paciente E. P. F., 77 anos, sexo feminino, internada na UTI em 30/01/2024, com diagnóstico de tromboembolismo pulmonar e fibrilação atrial de alta resposta ventricular, realizada anticoagulação plena e estabilização hemodinâmica sem necessidade de drogas vasoativas, inicialmente responsiva às medidas terapêuticas. Em 04/02/2024 evoluiu com novo episódio tromboembólico agudo cursando com instabilidade hemodinâmica refratária a drogas vasoativas e PCR sem resposta às manobras de reanimação, evoluindo a óbito às 04:55 horas.

Paciente L. G. B., 74 anos, sexo masculino, admitido na UTI em 13/02/2024, com diagnóstico de necrose de pé direito em programação cirúrgica e TEP, renal crônico dialítico, submetido a colocação de filtro de veia cava e amputação transtibial direita com sucesso, evoluiu com rebaixamento do nível de consciência em 18/02/2024 necessitando de intubação orotraqueal, ventilação mecânica e drogas vasoativas. A Tomografia de crânio evidenciou um AVCH, paciente evoluiu a óbito em 24/02/2024 às 16:10 horas após instabilidade hemodinâmica refratária ao uso de drogas vasoativas.

Apesar da taxa de mortalidade elevada, é notório que os pacientes apresentavam múltiplas comorbidades e condição clínica desfavorável. Havia programação da

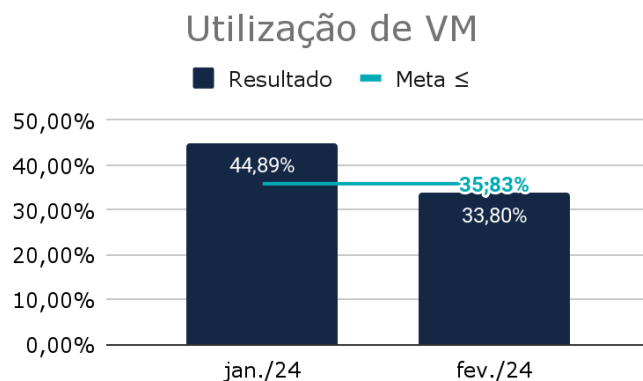
utilização da ferramenta SAPS 3 para análise objetiva da mortalidade na UTI a partir de Fevereiro, no entanto, problemas sistêmicos impediram esta implantação. A partir de Março esta ferramenta estará disponível e será possível evidenciar de maneira objetiva quão grave é a condição clínica dos pacientes internados na UTI.

5.2.5 Taxa de Reinternação



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)

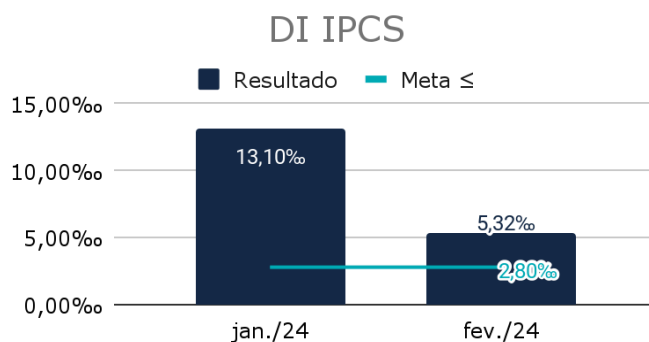


Nº Paciente-dia em VM	Nº Paciente-dia
144	426

Análise crítica: A taxa de utilização da ventilação mecânica foi de 33,8%, 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 14% 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
2	376

Análise crítica: No mês de Fevereiro foram diagnosticados dois novos casos de IPCS associados à utilização de CVC, sendo os dois casos na UTI 2, atingindo densidade de 5,3, acima da meta contratual, no entanto apresentando uma melhora significativa em relação ao mês anterior.

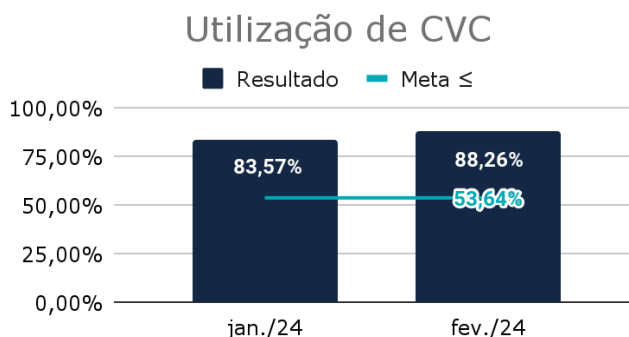
O primeiro caso aconteceu com o paciente B. A. G., 81 anos, sexo feminino, internada em 12/12/2023 por HD: Osteomelite causada por haste tibial infectada, com antecedentes de Alzheimer, HAS, Diabetes Mellitus, DRC, aguardando condições clínicas para cirurgia ortopédica.

Durante o período de internação a paciente faz uso de antibioticoterapia contínua, no dia 19/02/2024 equipe médica optou por realizar troca preventiva do acesso venoso central, enviou a ponta para cultura onde foi observado crescimento de *Klebsiella Pneumoniae*, produtora de carbapenemase (KPC). Paciente já em uso de antibioticoterapia com cobertura para tal bactéria, segue internada em UTI aguardando conduta cirúrgica.

O segundo caso foi com o paciente G. V. F., 38 anos, sexo masculino, internado dia 19/02/2024 por Traumatismo crânio encefálico pós queda da própria altura, com antecedentes de etilismo, tabagismo, HIV positivo. No dia 25/02/2024 o paciente apresentou sinais clínicos de choque séptico, com necessidade de aumento de dosagem de drogas vasoativas, coleta de hemocultura que evidenciou na segunda amostra *Staphylococcus* spp. Recebeu antibioticoterapia e foi de alta melhorada para enfermaria em 01/03/2024.

O ponto de atenção dessas IPCS são as bactérias encontradas serem comuns em superfícies e ambientes, incluindo bombas de infusão, gradil de maca, ventilador mecânico, mesas de apoio, etc. Esse cenário reforça as ações preventivas como higienização das mãos, limpeza concorrente dos equipamentos e higienização adequada dos *claves* antes de inserir medicações. As ações de educação permanente e bundles de prevenção já estão em execução, e por isso espera-se manter uma redução significativa dessas infecções no próximo mês.

5.2.8 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)

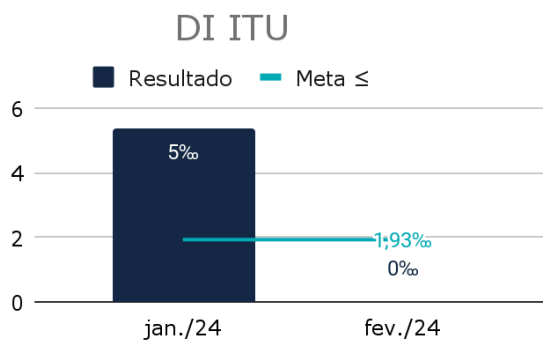


Nº Paciente-dia com CVC	Nº Paciente-dia
376	426

Análise crítica: A taxa de utilização de CVC foi de 88,26%, acima da meta contratual. 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)

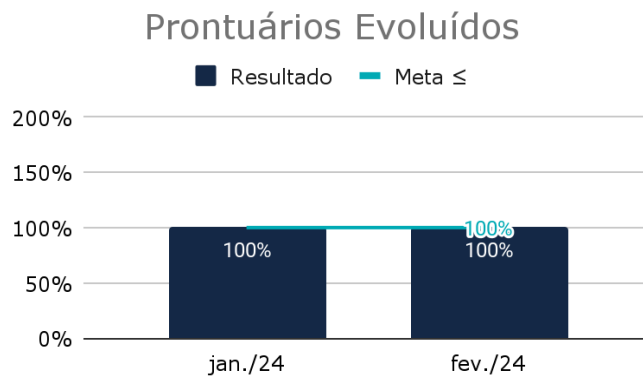
relacionada a cateter vesical



Nº Casos novos de ITU	Nº Paciente-dia com SVD
0	228

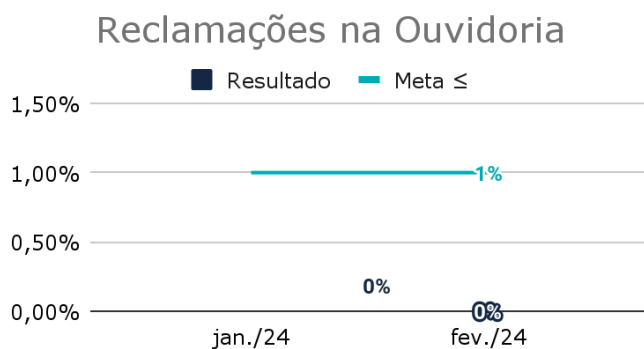
Análise crítica: No mês de Fevereiro não houveram casos de infecção de trato urinário associada a cateter vesical de demora nas duas UTIs.

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.

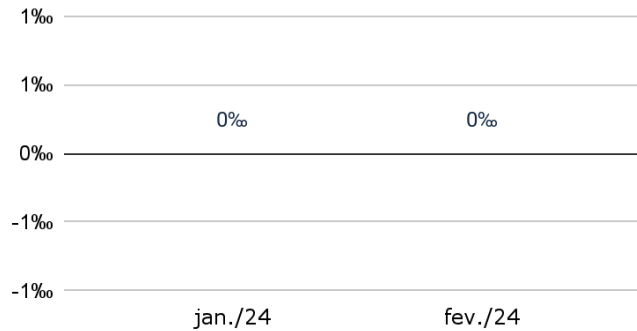
5.2.11 Reclamações na Ouvidoria Interna



Análise crítica: No mês de referência não tivemos ouvidoria na UTI Adulto.

5.2.12 Incidência de Queda

Incidência de queda de paciente

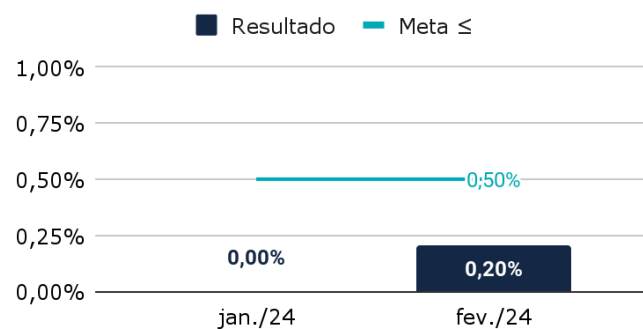


Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	426

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

5.2.13 Índice de lesão por pressão

Incidência de LPP

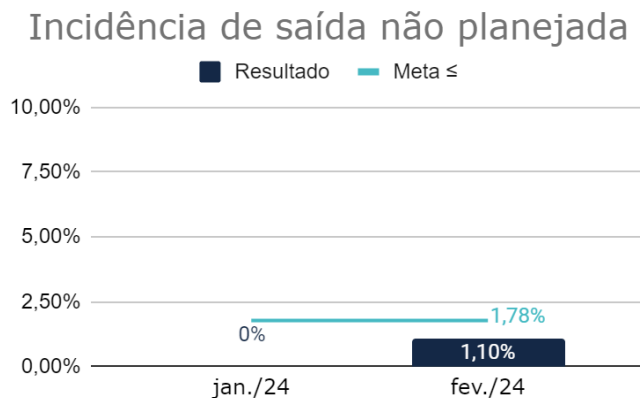


Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia com risco de adquirir LPP
1	497

Análise crítica: No mês de Fevereiro houve um novo caso de lesão por pressão na UTI 1, com o paciente J. J. L., 44 anos, sexo masculino, internado em 14/01/2024 por BCP aspirativa, hepatopatia crônica alcoólica e síndrome de Wernicke, submetido a ventilação mecânica prolongada, sedação e uso de drogas vasoativas, evoluindo com choque séptico e instabilidade hemodinâmica. O paciente apresentava sudorese intensa e períodos de agitação psicomotora que dificultavam a mudança de decúbito. Desenvolveu uma LPP grau 2 em região sacral que foi tratada e acompanhada até o momento de alta da UTI.

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



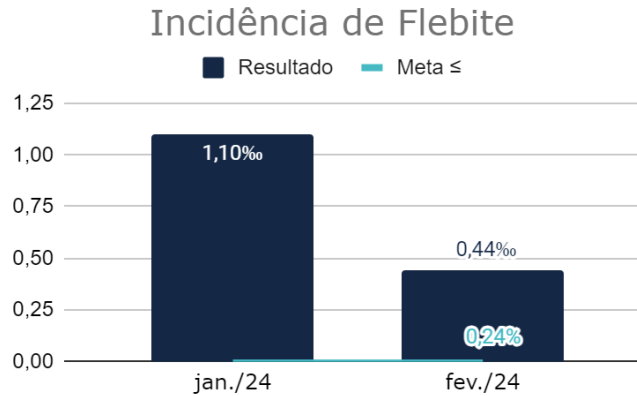
Nº Saída não planejada de Sonda Oro/Nasogastroenteral (SONGE)	Nº Pacientes-dia com SONGE
2	182

Análise crítica: No mês de fevereiro houveram duas saídas não planejadas de sonda nasoenteral o que representou uma incidência de 1,10%, dentro da meta contratual.

A paciente M.L.V.P., 69 anos, sexo feminino, admitida na UTI em 29/11/2023, com diagnóstico de septicemia, derrame pleural bilateral e insuficiência respiratória aguda, com antecedente de microcefalia. Após internação prolongada, no dia 02/02/2024 a paciente estava em processo de reabilitação, foi transferida de maneira assistida para sentar em poltrona e sacou voluntariamente a sonda. Paciente era mantida em nebulização contínua via traqueostomia, em acompanhamento esporádico com a fonoaudiologia, que contra indicava alimentação via oral, por isso foi repassado a sonda com sucesso na mesma data.

Paciente C. R. F, 62 anos, sexo masculino, em internação prolongada desde dezembro de 2023, com diagnóstico de Doença renal crônica agudizada, broncopneumonia , tuberculose pulmonar e insuficiência cardíaca evoluindo com choque séptico e necessidade de hemodiálise diária, dependente de ventilação mecânica e drogas vasoativas, no dia 16/02/2024 técnico de enfermagem foi posicionar o paciente sem auxilio e sacou a SNE de forma acidental. O enfermeiro da unidade repassou a sonda sem intercorrências no mesmo dia. O técnico foi orientado a não realizar mudança de decúbito sem auxílio, visando a segurança do paciente e do colaborador.

5.2.15 Incidência de Flebite

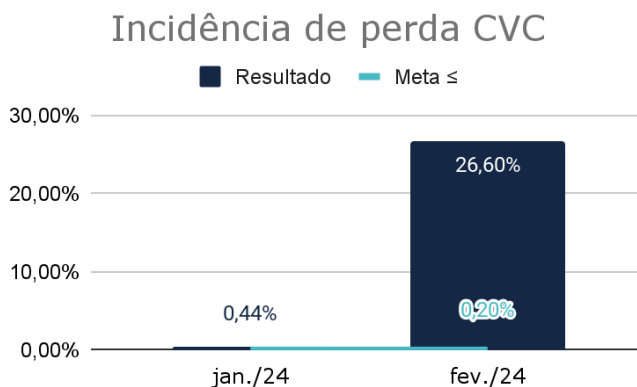


Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
1	228

Análise crítica: A incidência de flebite na UTI foi de 0,44%, acima da meta contratual. Essa incidência foi alcançada com um caso de flebite, que ocorreu com o paciente E.T.S., 47 anos, sexo masculino, internado por AVCI por aneurisma cerebral que utilizava, por via endovenosa, amiodarona em baixa dosagem. No dia 10/02/2024 foi observado hiperemia de região próxima ao acesso venoso periférico, no membro superior direito, doloroso a palpação e com edema local. O acesso foi retirado e passado acesso venoso central em jugular direita. Esta droga vasoativa é compatível com a administração por via periférica e o acesso estava dentro do prazo de validade (72 horas), por isso não houveram fragilidades no processo.

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.

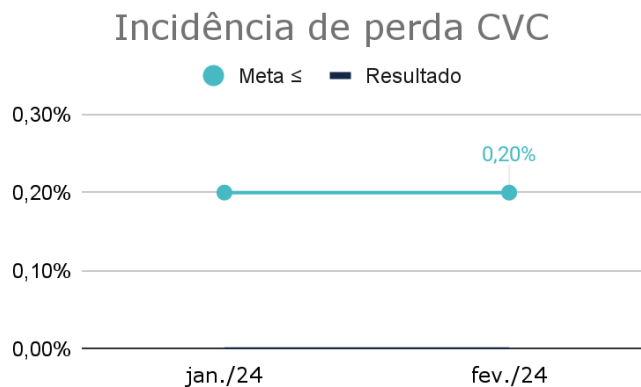
5.2.16 Incidência de Perda de CVC



Nº Perda de CVC	Nº Pacientes-dia com CVC
1	376

Análise crítica: Paciente G. V. P., 38 anos, sexo masculino, internado por traumatismo cranioencefálico e PCR após queda da própria altura, com antecedentes de alcoolismo e uso de drogas ilícitas, apresentando resistência à sedação, em um momento de agitação psicomotora, mesmo com restrição mecânica de membros superiores e inferiores, conseguiu sentar no leito, tracionando e quebrando o acesso venoso central. Como as drogas vasoativas já haviam sido desmamadas a equipe médica optou por manter a sedação via acesso venoso periférico.

5.2.17 Incidência de Perda de PICC

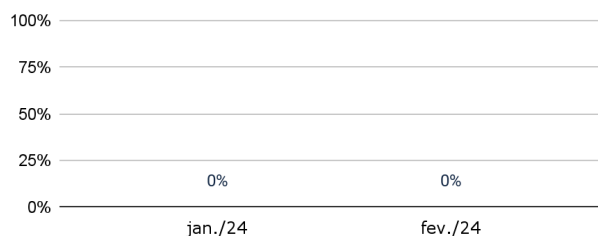


Nº Perda de PICC	Nº Pacientes-dia com PICC
0	12

Análise crítica: Não utilizamos cateter de PICC no hospital, a utilização em Fevereiro foi devido a um paciente que veio de transferência externa já com o dispositivo.

5.2.18 Incidência de Extubação não Planejada

Incidência de Extubação não planejada



Nº de Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia Intubado
0	143

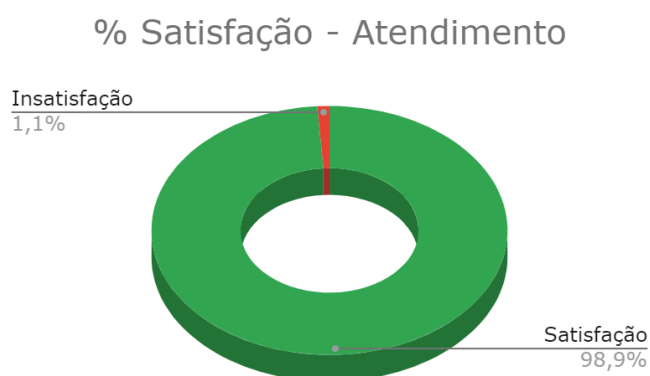
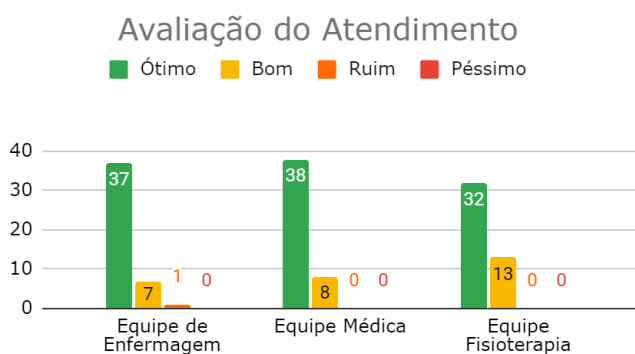
Análise crítica: Durante o período não houve evento de extubação acidental nos pacientes sob ventilação mecânica e nem perda acidental de traqueostomia em pacientes já desmamados da ventilação artificial.

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.

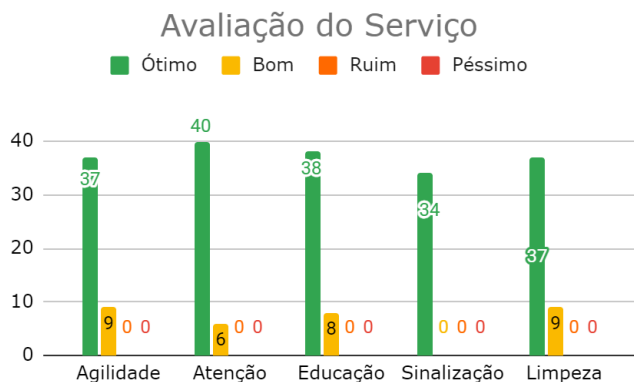
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

6.1.1 Avaliação do Atendimento

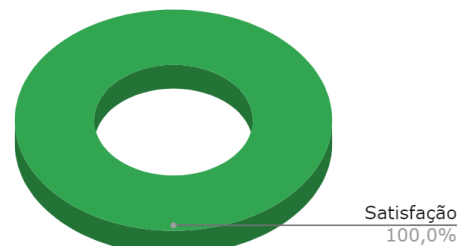


Análise crítica: O indicador avalia a satisfação do usuário em relação ao atendimento da Equipe Multidisciplinar de forma dirigida através de busca ativa. No período, tivemos satisfação de 98,9%, demonstrando uma percepção positiva ao atendimento.

6.1.2 Avaliação do Serviço



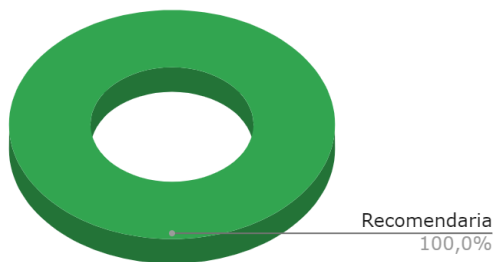
% Satisfação - Serviço



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)

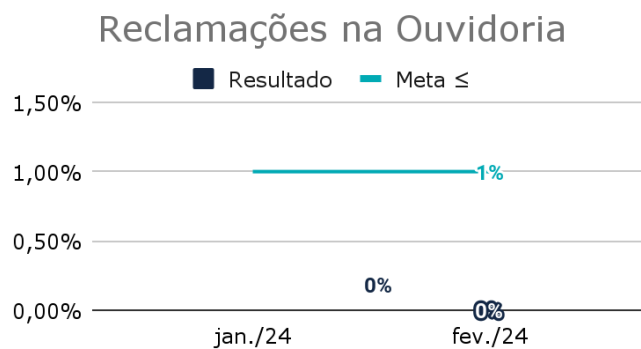
NPS



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.

6.2 Manifestações

6.2.1 Registros na Ouvidoria - Interna/Hospital



Nº Reclamações registradas	Nº Pacientes atendidos
0	44

Análise crítica: Não houveram registros de ouvidoria no período avaliado.

7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO.

Durante o mês de Fevereiro foram ampliados os treinamentos de atendimento a Parada cardiorrespiratória (PCR), com protocolo ACLS, além de treinamento para toda equipe assistencial: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas sobre manejo e funcionamento de equipamentos assistenciais: bomba de infusão, monitor multiparâmetros e ventilador mecânico.

Treinamento com a equipe assistencial de enfermagem com a Colsan, fluxos e rotinas institucionais.



São Paulo, 12 de março de 2024.


Adriana Cristina Alvares
CEGISS - Hospitalar
Supervisor Técnico Regional

DIRETOR TÉCNICO

RENATO TARDELLI