

Relatório de Atividades Assistenciais

**Hospital Regional “Dr. Vivaldo
Martins Simões” - Osasco**

Convênio n.º 000008/2026

2026

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO



GOVERNADOR

Rodrigo Garcia

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Jean Carlo Gorinchteyn

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISA "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

GERENTE TÉCNICA REGIONAL

Adriana Cristina Alvares

COORDENADOR DE ENFERMAGEM

Plínio José Bonifácio Neto

COORDENADOR DE FISIOTERAPIA

Reinaldo dos Santos Adriano

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	5
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	5
1.2 Convênio n.º 000008/2026	6
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	7
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	7
4. FORÇA DE TRABALHO	8
4.1 Dimensionamento Geral	8
4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT	9
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	9
4.3.1 Absenteísmo	9
4.3.2 Turnover (Comunicação de Acidente de Trabalho)	10
4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	11
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	12
5.1 Indicadores - Quantitativos - UTI ADULTO 40 leitos	12
5.1.1 Saídas	12
5.1.2 Paciente-dia	13
5.2 Indicadores - Qualitativos UTI Adulto 40 leitos	14
5.2.1 Média de Permanência (dias)	14
5.2.2 Taxa de Mortalidade	15
5.2.3 Taxa de Reinternação em 24 horas	16
5.2.4 Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica (VM)	17
5.2.5 Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	18
5.2.6 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	19
5.2.7 Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal	20
5.2.8 Incidência de perda de cateter venoso central (CVC)	21
5.2.9 Incidência de Flebite	22
5.2.10 Incidência de queda de paciente	23
5.2.11 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral	24
5.2.12 Índice de Lesão por Pressão	25
5.2.13 Adesão a Protocolos Institucionais	26
5.2.14 Prontuários Evoluídos	27
5.2.15 Reclamações na ouvidoria	27
5.4 Indicadores - Quantitativos - UCI 15 leitos	28
5.4.1 Saídas	28
5.4.2 Paciente-dia	29
5.5 Indicadores - Qualitativos UCI 15 leitos	30
5.5.1 Média de Permanência (dias)	30
5.5.2 Taxa de Mortalidade	31

5.5.3 Taxa de Reinternação em 24 horas	32
5.5.4 Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica (VM)	33
5.5.5 Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	34
5.5.6 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	35
5.5.7 Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal	36
5.5.8 Incidência de perda de cateter venoso central (CVC)	37
5.5.9 Incidência de Flebite	38
5.5.10 Incidência de queda de paciente	39
5.5.11 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral	40
5.5.12 Índice de Lesão por Pressão	41
5.5.13 Adesão a Protocolos Institucionais	42
5.5.14 Prontuários Evoluídos	43
5.6.15 Reclamações na ouvidoria	44
5.7 Indicadores - Quantitativos - ENFERMARIA MÉDICA 42 Leitos	45
5.7.1 Saídas	45
5.7.2 Paciente-dia	46
5.8 Indicadores - Qualitativos Clínica Médica 42 leitos	47
5.8.1 Média de Permanência (dias)	47
5.8.2 Prontuários Evoluídos	48
5.8.3 Incidência de queda de paciente	48
5.8.4 Não Conformidade na Administração de Medicamentos	49
5.8.5 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral	49
5.8.6 Incidência de Flebite	50
5.8.7 Incidência de perda de cateter venoso central (CVC)	51
5.8.9 Adesão aos Protocolos	52
5.8.10 Reclamações na ouvidoria	52
5.10 Indicadores - Qualitativos - NEUROCIRURGIA	53
5.10.1 Taxa de infecção do sítio cirúrgico (ISS)	53
5.10.2 Taxa de eventos adversos intraoperatórios (sentinelas)	54
5.10.3 Taxa de adesão/ conformidade com checklists cirúrgicos	54
5.10.4 Taxa de Aderência a Protocolos de Profilaxia antibiótica	55
5.10.5 Taxa de Recusas de Casos Referenciados de Neurocirurgia	55
5.10.6 Atendimentos Ininterruptos as Demandas de urgência	56
5.10.7 Adesão a Protocolos Institucionais	57
5.10.8 Queixas de Ouvidoria	57
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO	58
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	58
7. EVENTOS E CAPACITAÇÕES	59

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 Convênio n.º 000008/2026

O presente termo tem por finalidade o **gerenciamento técnico/administrativo** dos seguintes Serviços de Saúde: **Urgência e Emergência em Neurocirurgia (Pronto Socorro), Cuidados em Leitos Clínicos e Cirúrgicos, Cuidados em Leito de Terapia Intensiva (UTI) e Cuidados Intermediários**, todos no **Hospital Regional de Osasco**. O escopo abrange o atendimento médico, de enfermagem, fisioterápico, fonoaudiológico, psicológico, de serviço social e de terapia ocupacional, garantindo a oferta quantitativa e qualitativa desses serviços, com o fornecimento de equipe multidisciplinar composta por plantonistas e diaristas, assegurando o funcionamento ininterrupto destas unidades. O atendimento ao paciente em todas as linhas de cuidado propostas será realizado nesta estrutura:

- Urgência e Emergência em Neurocirurgia Adulto e Pediátrico;
- 40 leitos de UTI Adulto;
- 15 leitos de Cuidados Intermediários;
- 42 leitos de Enfermaria Clínica e Cirúrgica

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

Todas as atividades realizadas no Hospital Regional de Osasco – Dr. Vivaldo Martins Simões são monitoradas por sistema de informática e planilhas de excel para consolidação dos dados.

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **15 a 31 de janeiro de 2026**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A equipe de trabalho é composta por **242 colaboradores contratados** por processo seletivo (CLT) e **79 por contratação de Pessoa Jurídica**.

4.1 Dimensionamento Geral

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativo	Auxiliar Administrativo (36h)	16	16	✓
	Auxiliar Técnico Administrativo (40h)	1	1	✓
	Analista Administrativo (40h)	1	1	✓
	Encarregado Administrativo (40h)	1	0	↓
	Jovem Aprendiz (30h)	1	0	↓
Assistencial	Assistente Social (30h)	2	0	↓
	Enfermeiro Coordenador (40h)	1	1	✓
	Fisioterapeuta RT (30h)	1	1	✓
	Médico RT (40h)	1	0	↓
	Supervisor de Enfermagem RT (40h)	1	1	✓
	Enfermeiro (36h)	21	17	↓
	Enfermeiro (36h) - noturno	21	21	✓
	Fisioterapeuta (30h)	23	23	✓
	Fisioterapeuta (30h) - noturno	15	13	↓
	Fonoaudiólogo (36h)	6	0	↓
	Psicólogo (36h)	3	2	↓
	Técnico de Enfermagem (36h)	76	74	↓
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	73	71	↓
	Terapeuta Ocupacional (30h)	6	0	↓
	Técnico de Segurança do Trabalho (40h)	1	0	↓
Total		271	242	↓

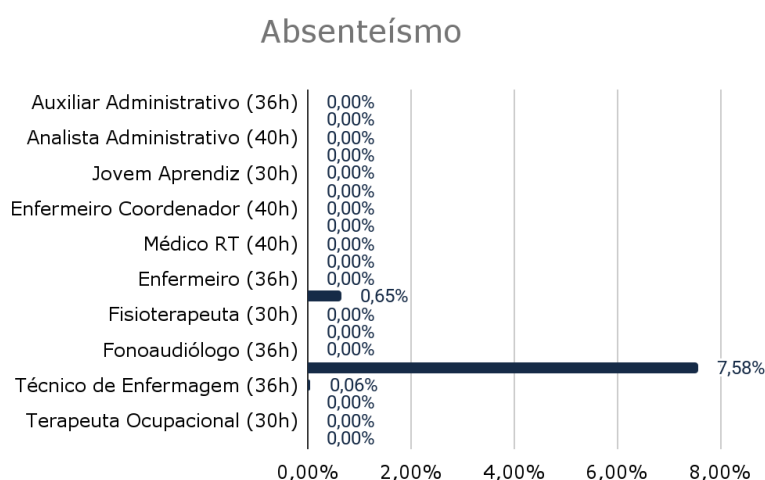
Mediante o quadro acima, verificamos que 89% da previsão de colaboradores foram efetivadas conforme o estabelecido no plano de trabalho estando incluso em planilha separada a equipe PJ.

4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

A relação nominal dos profissionais CLT está disponível na folha de pagamento analítica que acompanha o documento de prestação de contas como anexo.

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.3.1 Absenteísmo

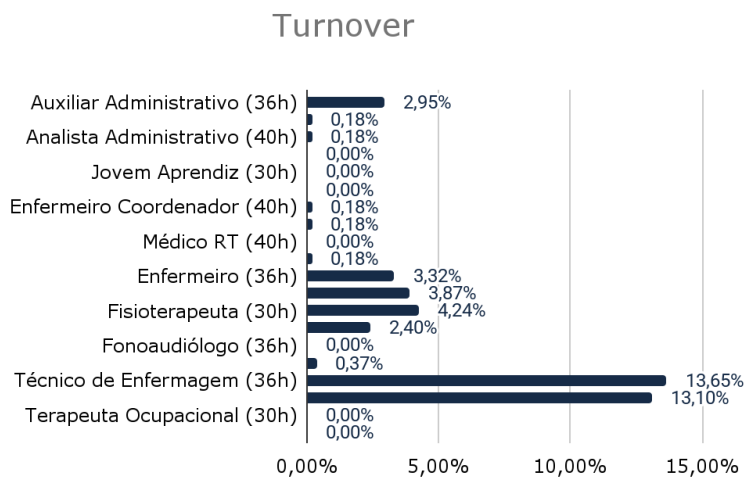


Análise crítica: Mediante o cenário do quadro de colaboradores da UTI Adulto, entre os 242 (duzentos e quarenta e dois) colaboradores CLT, ocorreram 09 (nove) dias de ausências da seguinte forma:

Ausências justificadas por atestado médico:

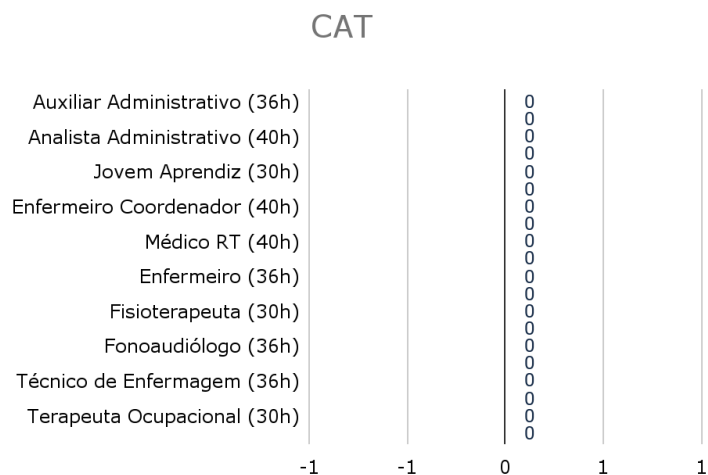
- 05 (cinco) dias de um psicólogo do período diurno;
- 01 (um) dia de uma técnica de enfermagem período diurno; e
- 03 (três) dias de uma enfermeira período noturno.

4.3.2 Turnover (Comunicação de Acidente de Trabalho)



Análise crítica: No corrente mês tivemos 01(um) pedido de desligamento de enfermeiro do período diurno, estando programada sua reposição para 1º dia útil mês seguinte.

4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



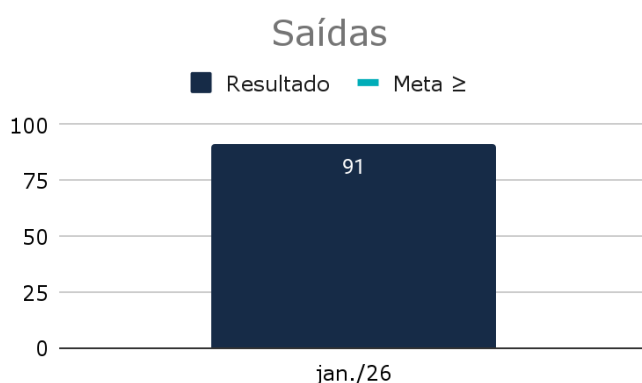
Análise crítica: No corrente mês não tivemos acidentes de trabalho.

5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

Os indicadores são fundamentais para o planejamento e avaliação da unidade, nos direciona para aspectos relacionados à efetividade da gestão, desempenho e a qualidade da assistência ofertada. Nesse sentido, os dados apresentados a seguir retratam as atividades realizadas nas unidades sob gerenciamento do CEJAM no Hospital Regional de Osasco.

5.1 Indicadores - Quantitativos - UTI ADULTO 40 leitos

5.1.1 Saídas

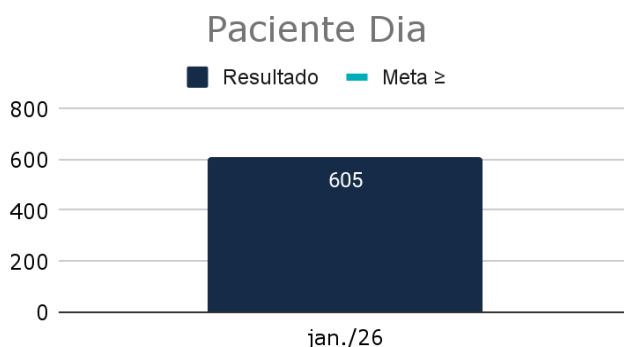


Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Transferência Interna	73
Transferência Externa	1
Óbitos < 24h	5
Óbitos > 24h	12
Total	91

Análise crítica: Atingido a meta pactuada.

Cabe ressaltar que os óbitos ocorridos em menos de 24h, foram por pacientes graves estando instável hemodinamicamente onde chegaram na unidade em choque com disfunção de múltiplos órgãos.

5.1.2 Paciente-dia



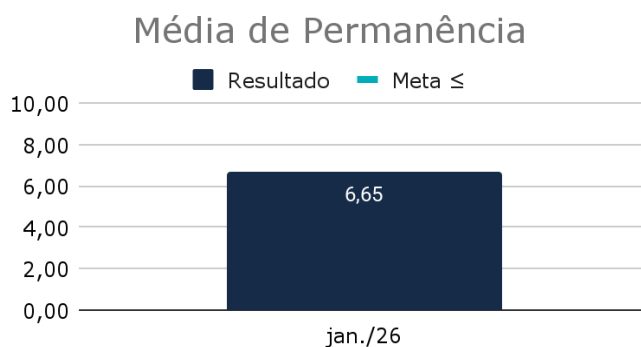
Nº Admissões	Giro de Leito
17	2,28

Análise crítica: Atingido a meta pactuada.

No período avaliado houve um total de 605 pacientes-dia com uma média de 36 pacientes dia internados em leito de UTI, 98 admissões e 91 saídas, apresentando uma rotatividade de 2 vezes o giro de leitos.

5.2 Indicadores - Qualitativos UTI Adulto 40 leitos

5.2.1 Média de Permanência (dias)

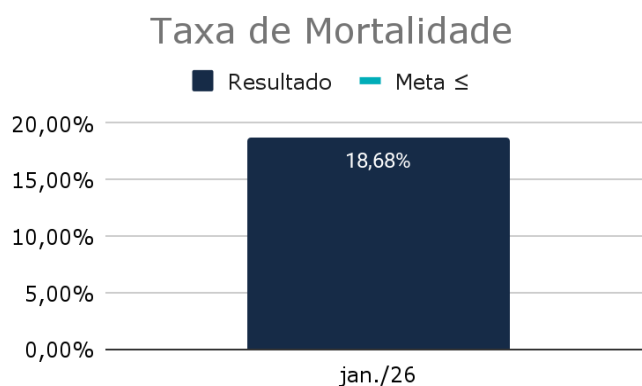


Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
605	91

Análise crítica: Atingido a meta pactuada.

Cabe ressaltar que o setor de UTI e UCI depende de leitos disponíveis da enfermaria para as saídas de pacientes.

5.2.2 Taxa de Mortalidade



Nº Óbitos	Nº de Saídas
17	91

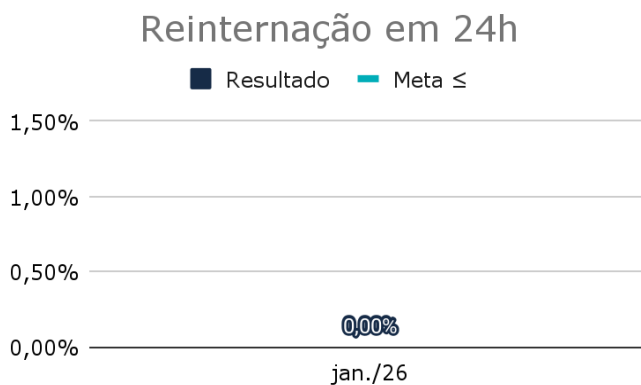
Análise crítica: Não foi possível atingir a meta pactuada.

Destaco que a taxa de mortalidade observada foi de 18,6%, tal índice está corroborado pelo escore prognóstico SAPS-3 que prevê 33,5% de mortalidade predita com um SMR de 0,5 ou seja, o número de óbitos ocorridos foram abaixo do número de óbitos esperados (<1).

Os principais diagnósticos dos óbitos foram: Acidente vascular cerebral (isquêmico ou hemorrágico), Traumatismos Crânioencefalico, pneumonia, Choque Séptico e Neoplasia.

Considerando que os óbitos ocorridos foram decorrentes de doenças de grande gravidade, em pacientes de complexo perfil, consideramos que os óbitos foram esperados e inevitáveis em sua totalidade.

5.2.3 Taxa de Reinternação em 24 horas



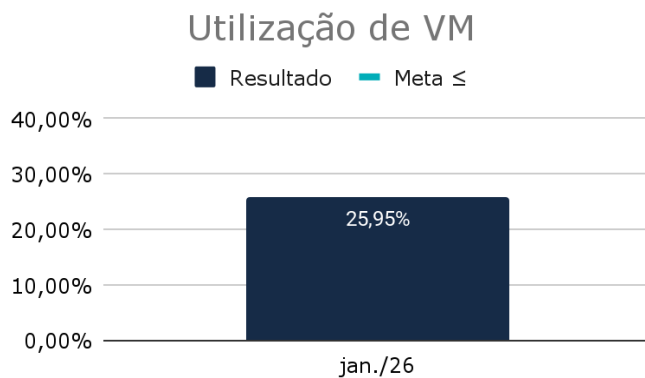
Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	91

Análise crítica: Atingido meta pactuada.

No período analisado não tivemos casos de reinternação em 24 horas na UTI.

Destaco que no setor de UTI existem critérios estabelecidos de alta segura para unidade de internação referenciado pela Resolução CFM nº 2156 de 28/10/2016.

5.2.4 Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica (VM)



Nº Paciente-dia em VM

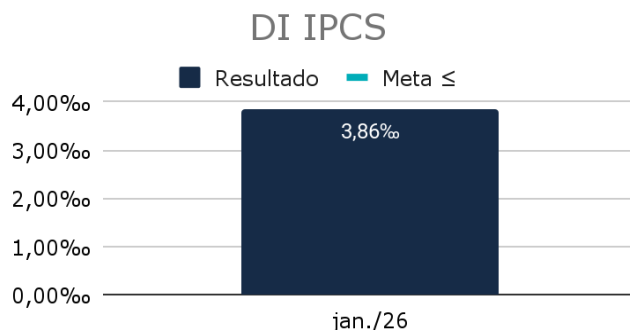
157

Nº Paciente-dia

605

Análise crítica: Atingido a meta pactuada, em reflexo da cultura da equipe médica do desmame mais precoce e seguro possível dos pacientes em IOT.

5.2.5 Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central

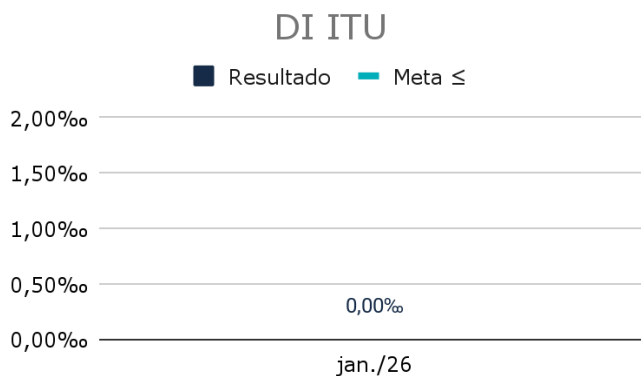


Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
1	259

Análise crítica: Não foi possível atingir a meta pactuada.

Plano de ação: Será mantido a cultura médica de desinvadir o mais precoce possível os pacientes em uso de CVC, será mantido também pela equipe de enfermagem e médica a importância de redobrar a atenção ao check list de passagem segura de dispositivos invasivos, quanto às barreiras de segurança na manutenção dos cateteres

5.2.6 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical

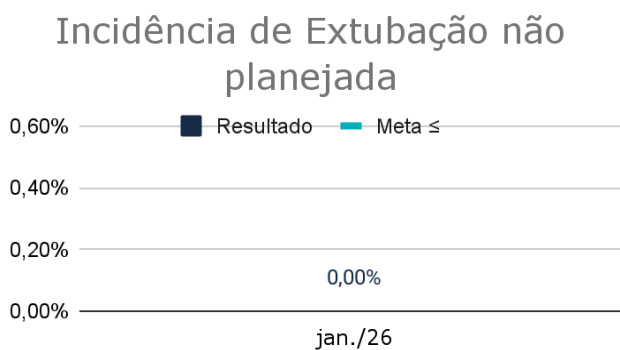


Nº Casos novos de ITU	Nº Paciente-dia com SVD
0	297

Análise crítica: Atingido a meta pactuada.

Plano de ação: Será mantido a cultura da equipe médica de desinvadir o mais precoce possível os pacientes em uso de cateter vesical e a cultura da equipe de enfermagem na passagem e manutenção segura dos cateteres vesicais seguindo o check list de passagem de dispositivos invasivos.

5.2.7 Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal

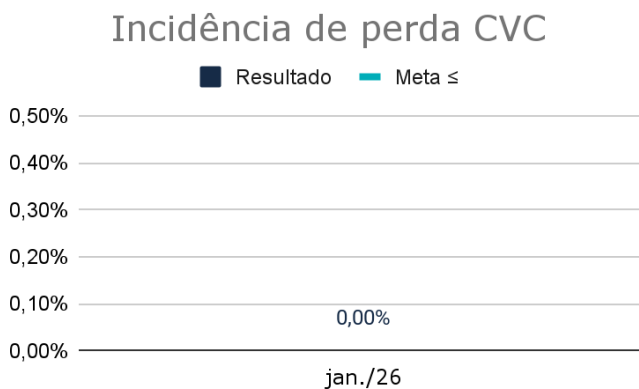


Nº de Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia Intubado
0	10

Análise crítica: Atingido a meta pactuada.

Plano de ação: Será mantido as barreiras de segurança pela equipe da fisioterapia quanto a fixação segura das cânulas endotraqueais e a manutenção segura pela equipe de enfermagem durante a manipulação.

5.2.8 Incidência de perda de cateter venoso central (CVC)

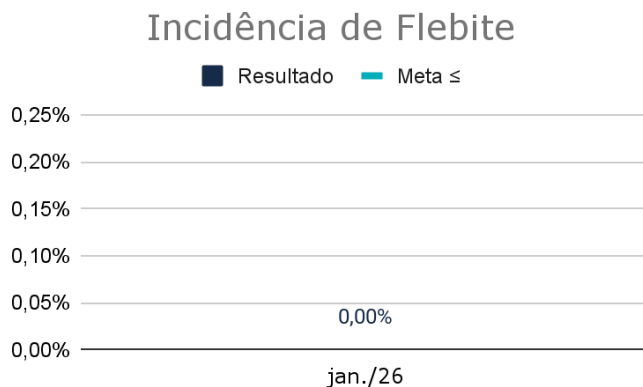


Nº Perda de CVC	Nº Pacientes-dia com CVC
0	259

Análise crítica: Atingido a meta pactuada.

Plano de ação: Será mantido a prevenção e manutenção de cateteres e a identificação precoce dos pacientes com risco para perda acidental de cateteres centrais.

5.2.9 Incidência de Flebite



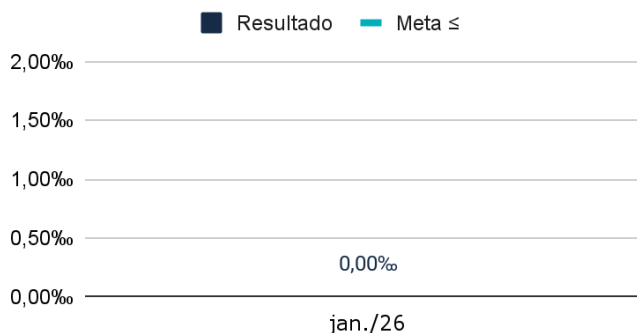
Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
0	347

Análise crítica: Atingido a meta pactuada.

Plano de ação: Será mantido as boas práticas da equipe de enfermagem quanto às barreiras de segurança na passagem e manutenção dos cateteres venosos periféricos a fim de evitar flebite.

5.2.10 Incidência de queda de paciente

Incidência de queda de paciente



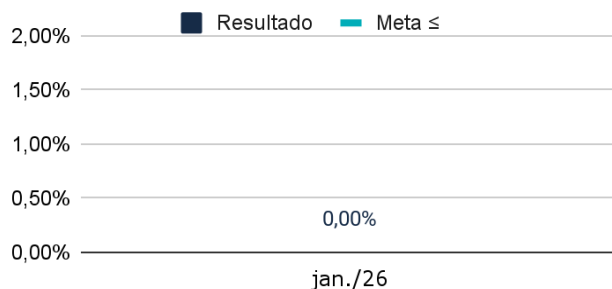
Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	605

Análise crítica: Atingido meta pactuada.

Será mantido as boas práticas da equipe de enfermagem e médica quanto a prevenção de quedas, contenção segura e a identificação precoce dos pacientes com risco para evoluir com queda.

5.2.11 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral

Incidência de saída não planejada

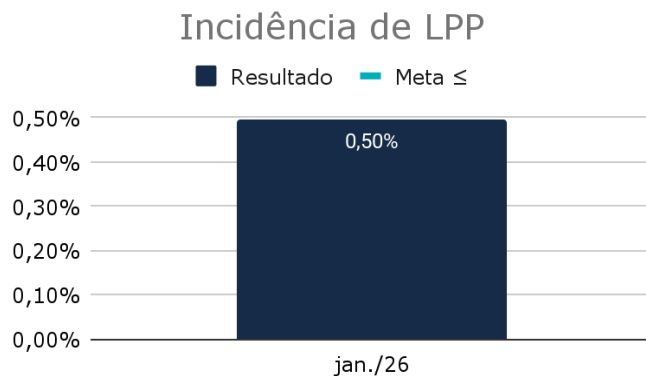


Nº Saída não planejada de Sonda Oro/Nasogastroenteral (SONGE)	Nº Pacientes-dia com SONGE
0	185

Análise crítica: Atingido meta pactuada.

Plano de ação: Será mantido junto a equipe de enfermagem as boas práticas quanto a fixação segura de sondas, contenção segura aos pacientes com alterações neurológicas e a identificação precoce dos pacientes com risco de sacar acidentalmente a sonda.

5.2.12 Índice de Lesão por Pressão



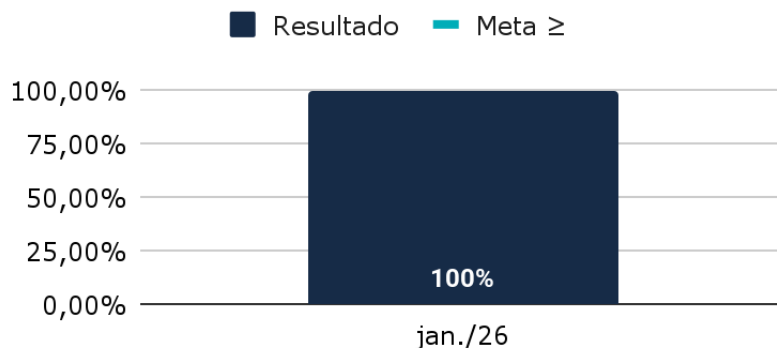
Nº Casos novos de LPP	Nº Paciente-dia
3	605

Análise crítica: Atingido meta pactuada.

Plano de ação: Será mantido a educação permanente quanto a prevenção e tratamento de pacientes com LPP e a conscientização da equipe de enfermagem sobre a importância da mudança de decúbito de 2h/2h.

5.2.13 Adesão a Protocolos Institucionais

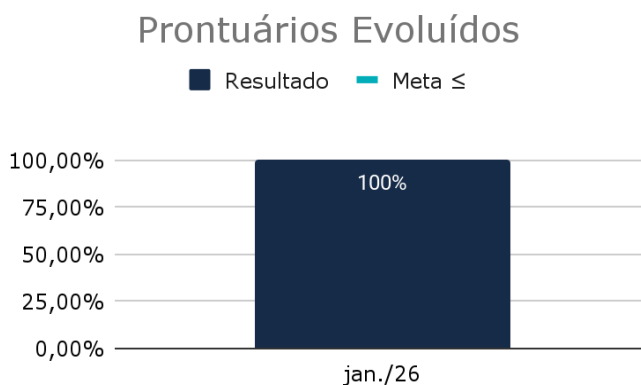
Adesão a protocolos institucionais



Nº condutas em conformidades		Nº total de condutas analisadas	
17		17	

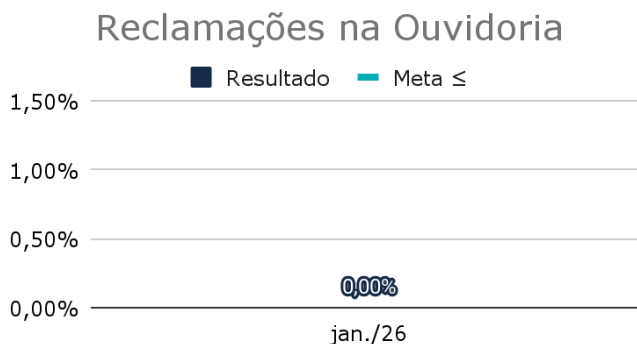
Análise crítica: Atingido meta pactuada.

5.2.14 Prontuários Evoluídos



Análise crítica: Atingido meta pactuada tendo em vista o check-list e auditoria diária dos prontuários realizado pela equipe auxiliar administrativa.

5.2.15 Reclamações na ouvidoria



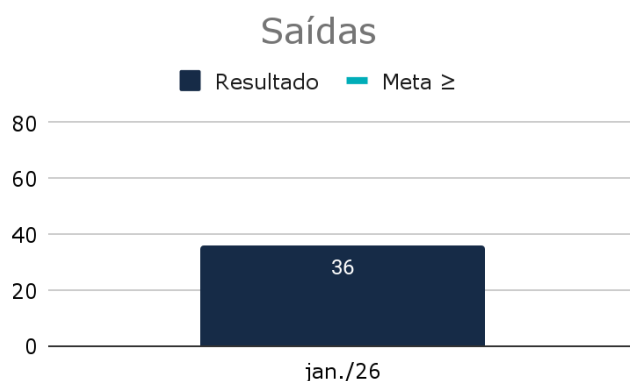
Nº Reclamações registradas	Nº Pacientes atendidos
0	17

Análise crítica: Atingido meta pactuada.

Destaco que está sendo mantido a conscientização de toda equipe multidisciplinar em dedicar ao máximo o suporte logístico e emocional aos pacientes que se encontram fragilizados pela doença em tratamento e o ambiente hospitalar diferente do seu dia a dia, as dúvidas familiares e de pacientes que ocorrem durante internação são sanadas no mesmo dia pelo Coord Médico e de Enfermagem, a fim de dar o suporte mais breve possível ao usuário e familiar.

5.4 Indicadores - Quantitativos - UCI 15 leitos

5.4.1 Saídas

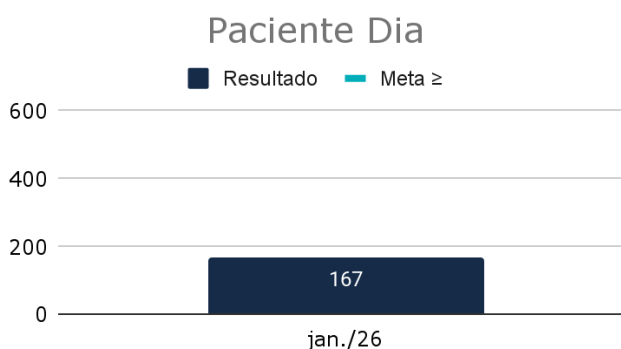


Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Transferência Interna	34
Transferência Externa	1
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	1
Total	36

Análise crítica: Destaco que o setor de UCI depende de leitos disponíveis de enfermaria para as saídas de pacientes. A meta mensal é ≥ 58 saídas, com o início das atividades na UCI em 15/01, a meta foi atingida.

O óbito ocorrido foi um de paciente com prognóstico ruim, na qual foi limitado às intervenções invasivas, de acordo com evolução do quadro clínico. A transferência externa ocorreu pela necessidade de intervenção clínica e cirúrgica em hospital referenciado.

5.4.2 Paciente-dia



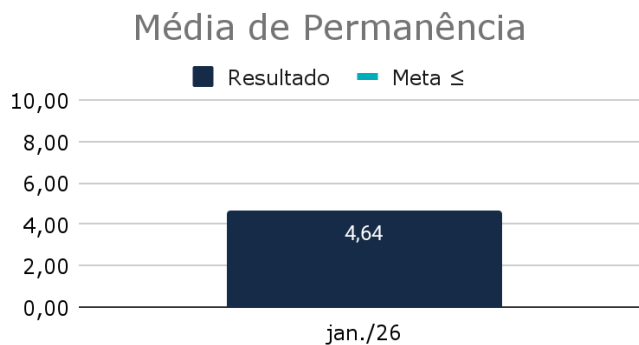
Nº Admissões	Giro de Leito
51	0,90

Análise crítica: Não foi possível atingir meta pactuada. Meta 410

No período avaliado houve um total de 167 pacientes-dia com uma média de 10 pacientes dia internados nos leitos de UCI, 51 admissões e 36 saídas, apresentando uma rotatividade de 0,9 vezes o giro de leitos.

5.5 Indicadores - Qualitativos UCI 15 leitos

5.5.1 Média de Permanência (dias)

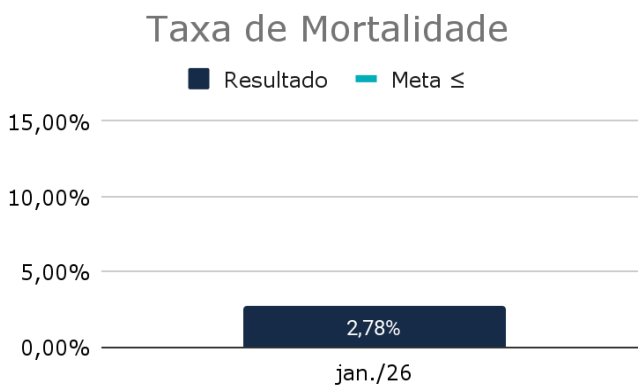


Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
167	36

Análise crítica: Atingido a meta pactuada.

Cabe ressaltar que o setor de UCI depende de leitos disponíveis da enfermaria para as saídas de pacientes.

5.5.2 Taxa de Mortalidade

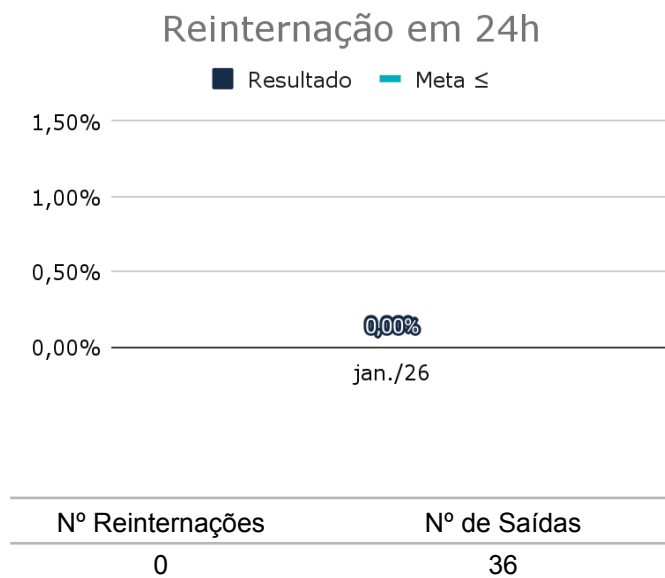


Nº Óbitos	Nº de Saídas
1	36

Análise crítica: Atingido a meta pactuada.

O óbito ocorrido foi um de paciente com prognóstico ruim, na qual foi limitado às intervenções invasivas, de acordo com evolução do quadro clínico.

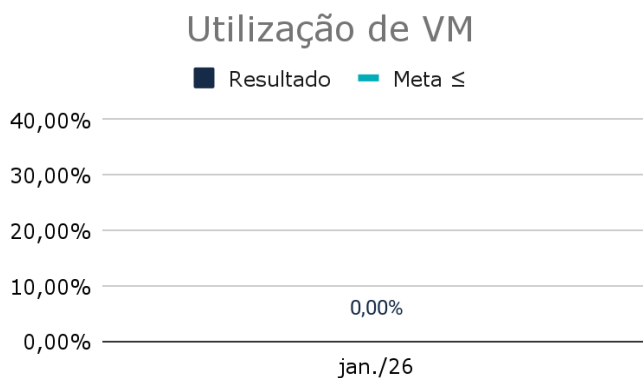
5.5.3 Taxa de Reinternação em 24 horas



Análise crítica: Atingido meta pactuada.

Destaco que o setor de UCI tem critérios estabelecidos de alta segura para unidade de internação levando como referência a Resolução CFM nº 2156 de 28/10/2016.

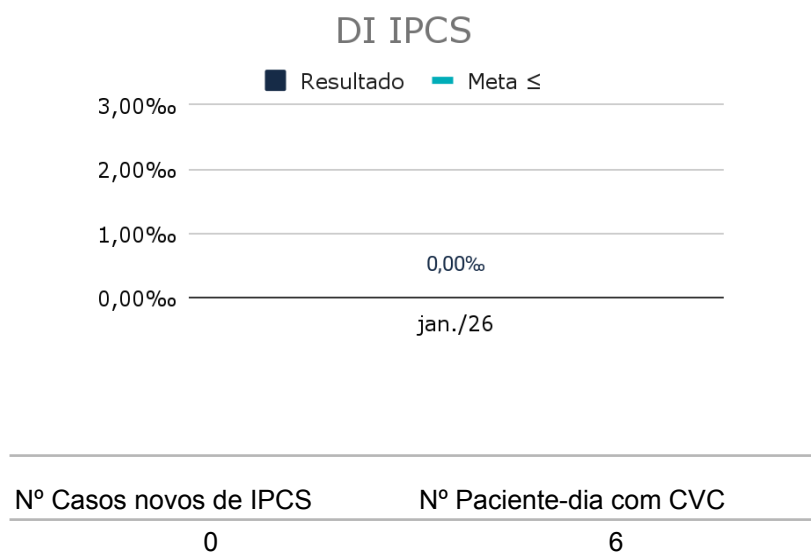
5.5.4 Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica (VM)



Nº Paciente-dia em VM	Nº Paciente-dia
0	167

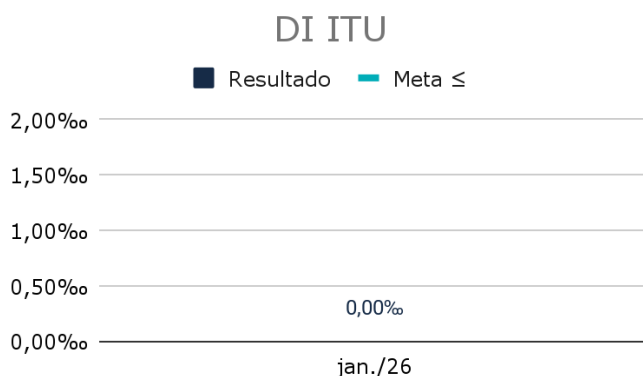
Análise crítica: Atingido a meta pactuada, em reflexo da cultura da equipe médica nas indicações de ventilação invasiva assertivas e o desmame mais precoce e seguro possível dos pacientes em IOT.

5.5.5 Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central



Análise crítica: Atingido a meta pactuada. Será mantido a cultura médica de desinfectar o mais precoce possível os pacientes em uso de CVC, será mantido também pela equipe de enfermagem e médica a importância de redobrar a atenção ao check list de passagem segura de dispositivos invasivos, quanto às barreiras de segurança na manutenção dos cateteres.

5.5.6 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical

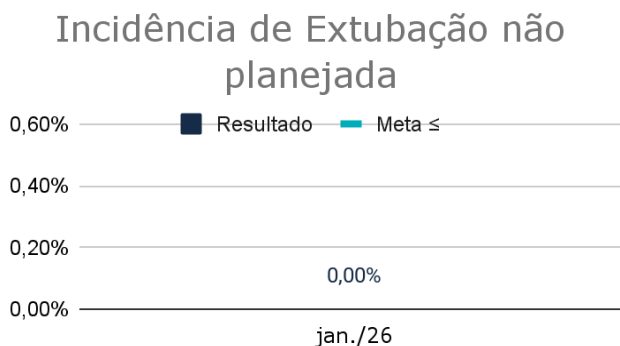


Nº Casos novos de ITU	Nº Paciente-dia com SVD
0	14

Análise crítica: Atingido a meta pactuada.

Será mantido a cultura da equipe médica de desinvadir o mais precoce possível os pacientes em uso de cateter vesical e a cultura da equipe de enfermagem na passagem e manutenção segura dos cateteres vesicais seguindo o check list de passagem de dispositivos invasivos.

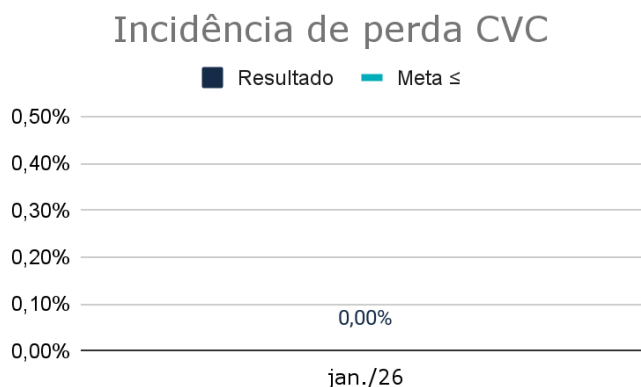
5.5.7 Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal



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

Análise crítica: Atingido a meta pactuada. Será mantido as barreiras de segurança pela equipe da fisioterapia quanto a fixação segura dos tubos e a manutenção segura pela equipe de enfermagem durante a manipulação.

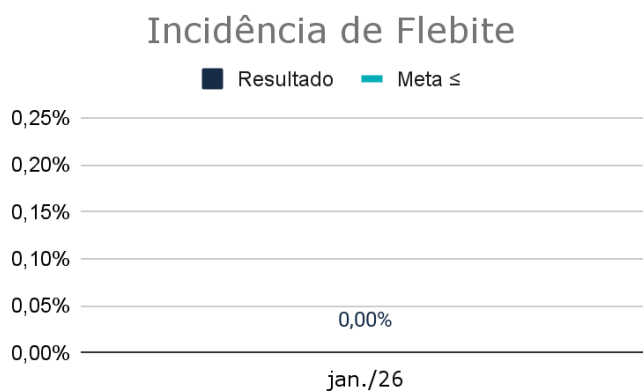
5.5.8 Incidência de perda de cateter venoso central (CVC)



Nº Perda de CVC	Nº Pacientes-dia com CVC
0	6

Análise crítica: Atingido a meta pactuada, tendo em vista a cultura dos médicos intensivistas em desinvadir o mais precoce possível os pacientes com cateteres centrais.

5.5.9 Incidência de Flebite

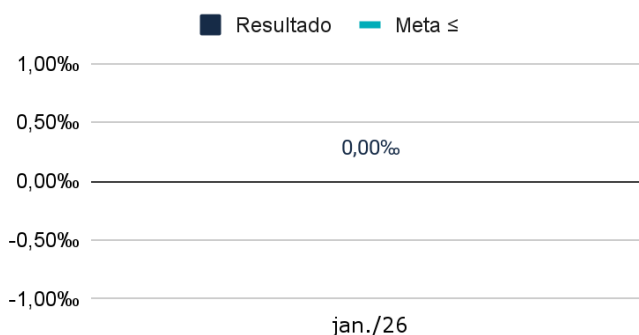


Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
0	161

Análise crítica: Atingido a meta pactuada. Será mantido as boas práticas da equipe de enfermagem quanto às barreiras de segurança na passagem e manutenção dos cateteres venosos periféricos a fim de evitar flebite.

5.5.10 Incidência de queda de paciente

Incidência de queda de paciente

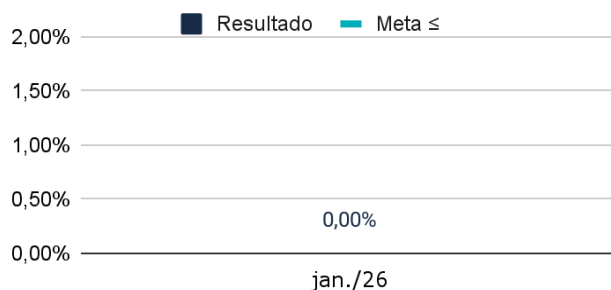


Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	167

Análise crítica: Atingido meta pactuada. Será mantido as boas práticas da equipe de enfermagem e médica quanto a prevenção de quedas, contenção segura e a identificação precoce dos pacientes com risco para evoluir com queda.

5.5.11 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral

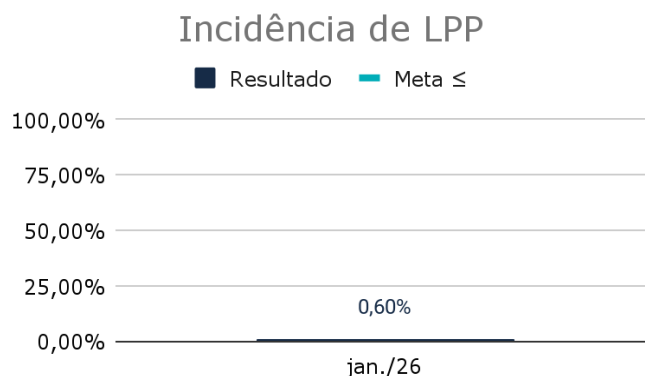
Incidência de saída não planejada



Nº Saída não planejada de Sonda Oro/Nasogastroenteral (SONGE)	Nº Pacientes-dia com SONGE
0	61

Análise crítica: Atingido meta pactuada. Será mantido junto a equipe de enfermagem as boas práticas quanto a fixação segura de sondas, contenção segura aos pacientes com alterações neurológicas e a identificação precoce dos pacientes com risco de sacar acidentalmente a sonda.

5.5.12 Índice de Lesão por Pressão



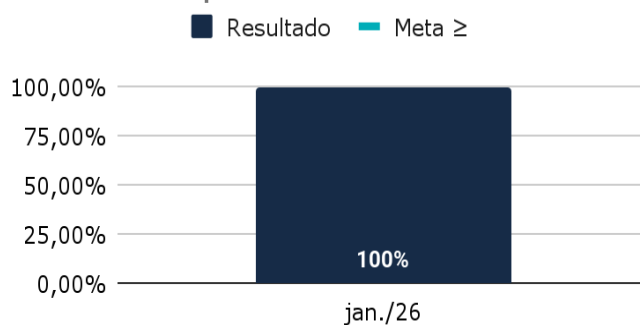
Nº Casos novos de LPP	Nº Paciente-dia
1	167

Análise crítica: Atingido meta pactuada.

Será mantido a educação permanente quanto a prevenção e tratamento de pacientes com LPP e a conscientização da equipe de enfermagem sobre a importância da mudança de decúbito de 2h/2h.

5.5.13 Adesão a Protocolos Institucionais

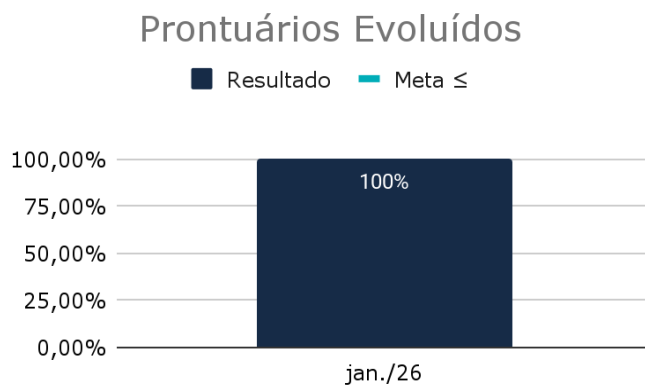
Adesão a protocolos institucionais



Nº condutas em conformidades	Nº total de condutas analisadas
51	51

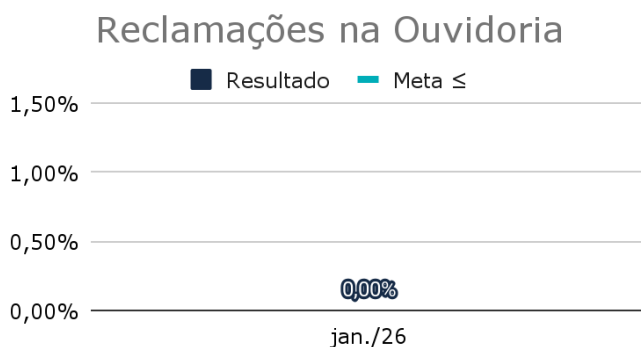
Análise crítica: Atingido meta pactuada.

5.5.14 Prontuários Evoluídos



Análise crítica: Atingido meta pactuada tendo em vista o check-list e auditoria diária dos prontuários realizado pela equipe auxiliar administrativa.

5.6.15 Reclamações na ouvidoria



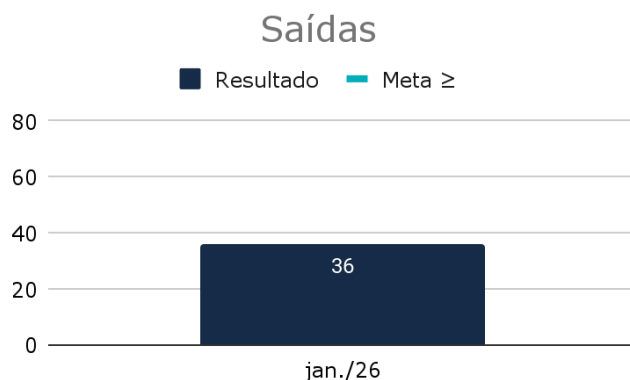
Nº Reclamações registradas	Nº Pacientes atendidos
0	51

Análise crítica: Atingido meta pactuada.

Destaco que está sendo mantido a conscientização de toda equipe multidisciplinar em dedicar ao máximo o suporte logístico e emocional aos pacientes que se encontram fragilizados pela doença em tratamento e o ambiente hospitalar diferente do seu dia a dia, as dúvidas familiares e de pacientes que ocorrem durante internação, são sanadas no mesmo dia pelo Coord Médico e de Enfermagem, a fim de dar o suporte mais breve possível ao usuário e familiar.

5.7 Indicadores - Quantitativos - ENFERMARIA MÉDICA 42 Leitos

5.7.1 Saídas

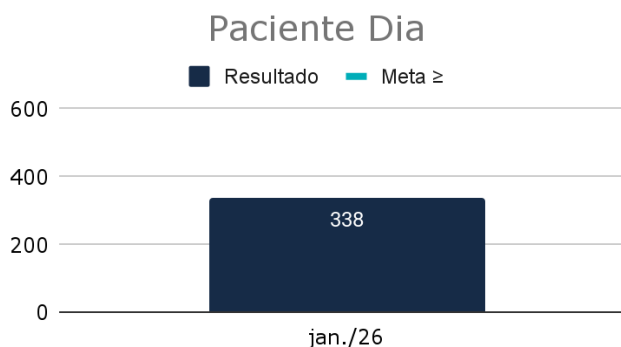


Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	24
Transferência Interna	5
Transferência Externa	4
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	3
Total	36

Análise crítica: Não foi possível atingir a meta pactuada.

Destaco que assumimos o setor de enfermagem sem pacientes, realizando admissões e altas de forma fracionada e segura.

5.7.2 Paciente-dia



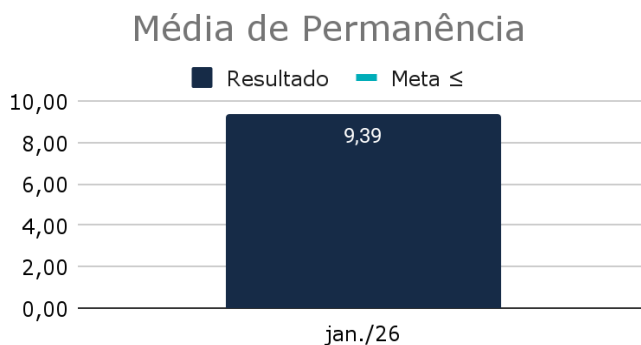
Nº Admissões	Giro de Leito
69	0,90

Análise crítica: Não foi possível atingir a meta pactuada.

No período avaliado houve um total de 338 pacientes-dia com uma média de 20 pacientes dia internados em leito de enfermaria, 69 admissões e 34 saídas, apresentando uma rotatividade de 0,8 vezes o giro de leitos.

5.8 Indicadores - Qualitativos Clínica Médica 42 leitos

5.8.1 Média de Permanência (dias)

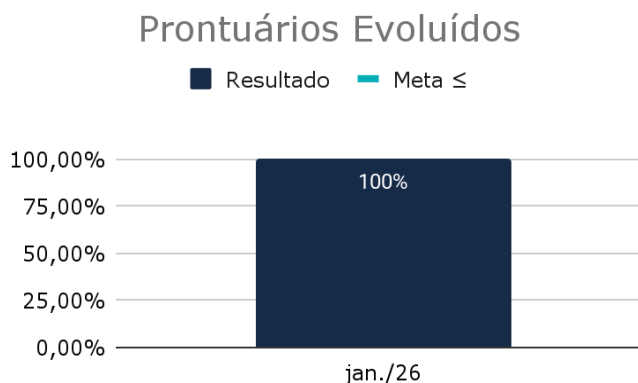


Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
338	36

Análise crítica: Não foi possível atingir a meta pactuada.

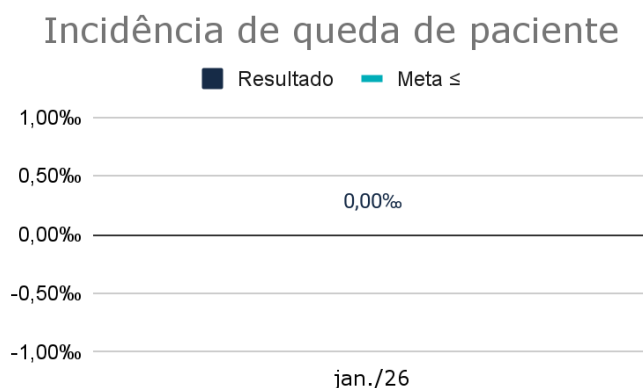
Destaco que assumimos o setor de enfermagem sem pacientes, realizando admissões e altas de forma fracionada e segura.

5.8.2 Prontuários Evoluídos



Análise crítica: Atingido meta pactuada tendo em vista o check-list e auditoria diária dos prontuários realizado pela equipe auxiliar administrativa.

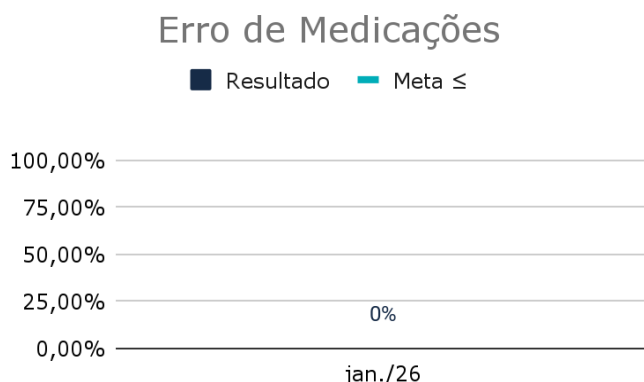
5.8.3 Incidência de queda de paciente



Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	338

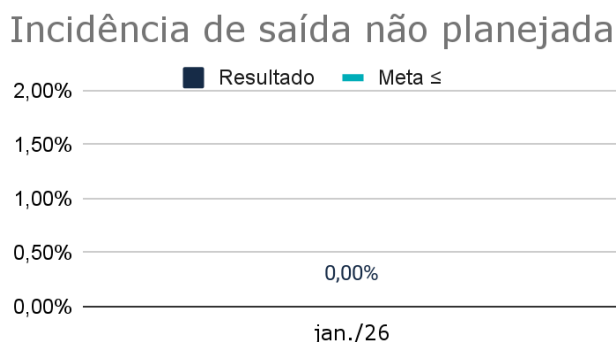
Análise crítica: Atingido meta pactuada. Será mantido as boas práticas da equipe de enfermagem e médica quanto a prevenção de quedas, contenção segura e a identificação precoce dos pacientes com risco para evoluir com queda.

5.8.4 Não Conformidade na Administração de Medicamentos



Análise crítica: Atingido a meta pactuada, em virtude das metas utilizadas como barreira de segurança na administração e manuseio de medicamentos.

5.8.5 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral

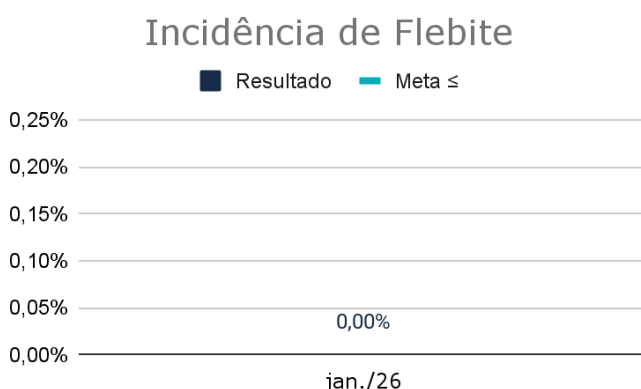


Nº Saída não planejada de Sonda Oro/Nasogastroenteral (SONGE)	Nº Pacientes-dia com SONGE
0	40

Análise crítica: Atingido meta pactuada.

Será mantido junto a equipe de enfermagem as boas práticas quanto a fixação segura de sondas, contenção segura aos pacientes com alterações neurológicas e a identificação precoce dos pacientes com risco de sacar acidentalmente a sonda.

5.8.6 Incidência de Flebite

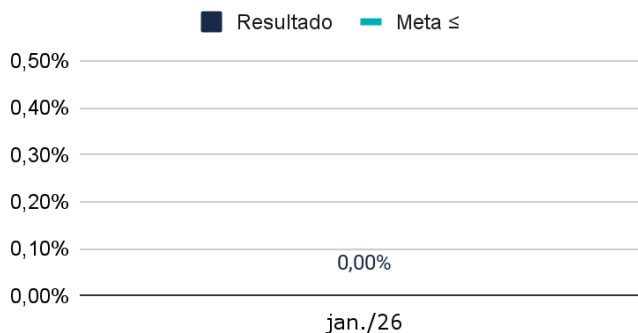


Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
0	198

Análise crítica: Atingido a meta pactuada. Será mantido as boas práticas da equipe de enfermagem quanto às barreiras de segurança na passagem e manutenção dos cateteres venosos periféricos a fim de evitar flebite.

5.8.7 Incidência de perda de cateter venoso central (CVC)

Incidência de perda CVC

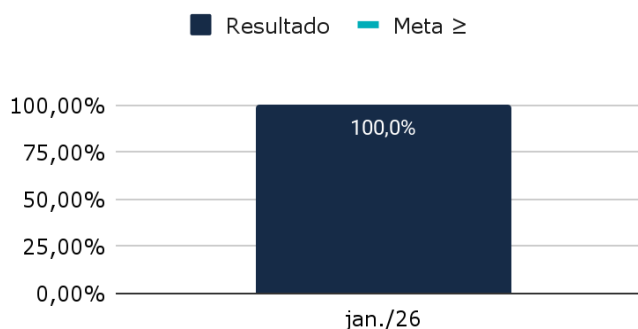


Nº Perda de CVC	Nº Pacientes-dia com CVC
0	11

Análise crítica: Atingido a meta pactuada, em virtude da prevenção e manutenção de cateteres e a identificação precoce dos pacientes com risco para perda acidental de cateteres.

5.8.9 Adesão aos Protocolos

Adesão aos Protocolos



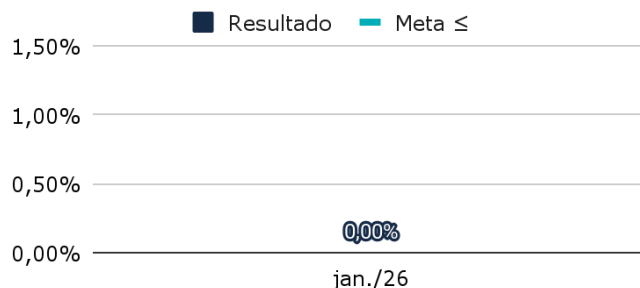
Nº condutas em conformidades	Nº total de condutas analisadas
69	69

Análise crítica: Atingido meta pactuada.

Foram seguidos todos os protocolos institucionais sem a presença de não conformidades.

5.8.10 Reclamações na ouvidoria

Reclamações na Ouvidoria



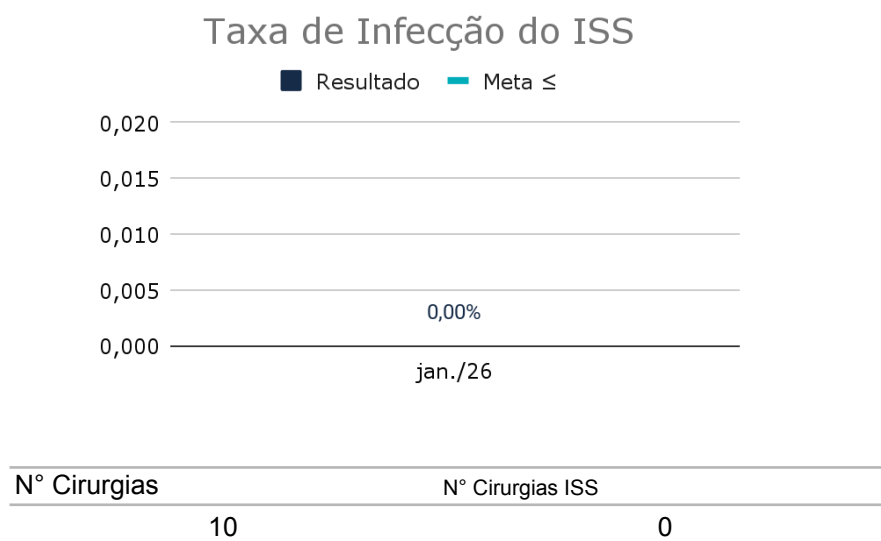
Nº Reclamações registradas	Nº Pacientes atendidos
0	69

Análise crítica: Atingido meta pactuada.

Destaco que está sendo mantido a conscientização de toda equipe multidisciplinar em dedicar ao máximo o suporte logístico e emocional aos pacientes que se encontram fragilizados pela doença em tratamento e o ambiente hospitalar diferente do seu dia a dia, as dúvidas familiares e de pacientes que ocorrem durante internação são sanadas no mesmo dia pelo Coord Médico e de Enfermagem a fim de dar o suporte mais breve possível ao usuário e familiar.

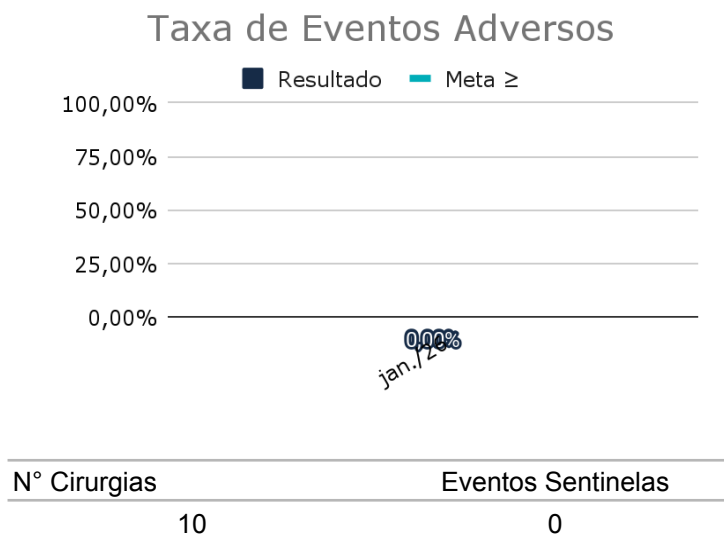
5.10 Indicadores - Qualitativos - NEUROCIRURGIA

5.10.1 Taxa de infecção do sítio cirúrgico (ISS)



Análise crítica: Não houveram cirurgias com ISS entre os procedimentos realizados.

5.10.2 Taxa de eventos adversos intraoperatórios (sentinelas)



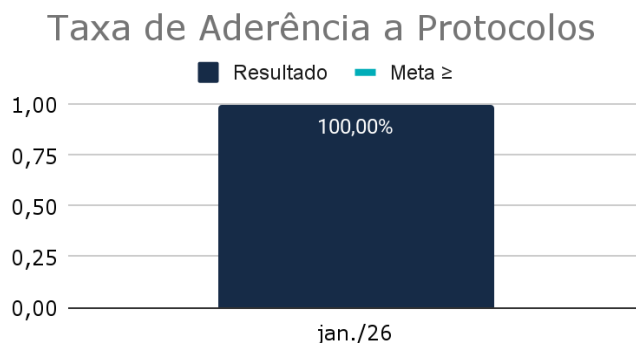
Análise crítica: Não houveram eventos adversos entre as cirurgias realizadas.

5.10.3 Taxa de adesão/ conformidade com checklists cirúrgicos



Análise crítica: Foram preenchidos e seguidos os Checklist institucionais.

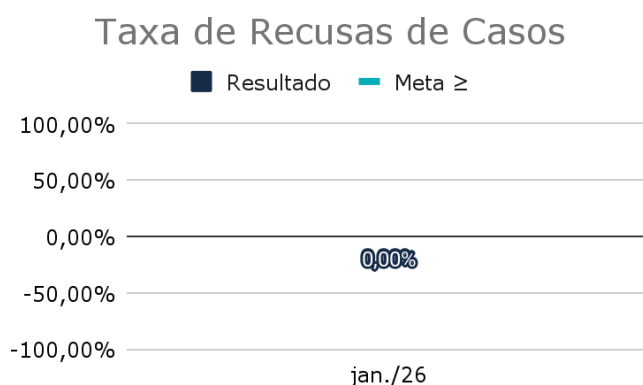
5.10.4 Taxa de Aderência a Protocolos de Profilaxia antibiótica



Nº Cirurgias	Aderência a Protocolos
10	10

Análise crítica: Foram seguidos os protocolos institucionais de profilaxia em cirurgia.

5.10.5 Taxa de Recusas de Casos Referenciados de Neurocirurgia



Nº Cirurgias	Recusas de Casos
10	0

Análise crítica: Não houveram recusas nas cirurgias indicadas e realizadas.

5.10.6 Atendimentos Ininterruptos as Demandas de urgência

Atendimentos Ininterruptos

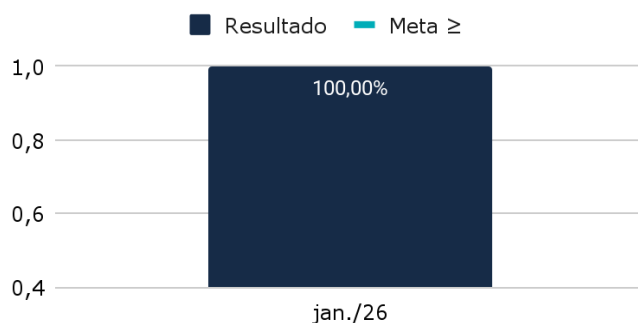


Demanda Urgente	Recusas de Casos
10	0

Análise crítica: Foram realizadas de forma ininterrupta todas as demandas de urgência

5.10.7 Adesão a Protocolos Institucionais

Adesão a Protocolos Institucionais

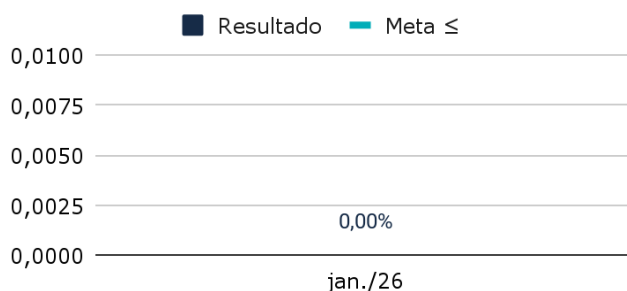


Casos Avaliados	Aderência a Protocolos
10	10

Análise crítica: Todos os casos foram atendidos e direcionados pelos protocolos institucionais.

5.10.8 Queixas de Ouvidoria

Queixas de Ouvidoria



Nº Reclamações	Atendimentos Realizados
0	0

Análise crítica: Não houveram ouvidorias sobre o serviço de neurocirurgia dentro do período mensurado.

6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO

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 corrente mês não aplicamos a pesquisa de satisfação, tendo em vista a implantação e ajustes da pesquisa de acordo com as particularidades da unidade e atender às solicitações do termo de referência.

7. EVENTOS E CAPACITAÇÕES

Foi realizado nos dias 15 e 16 de Janeiro de 2026 a implantação dos novos colaboradores na unidade, envolvendo Recursos Humanos, Medicina Ocupacional e Segurança do Trabalho.



São Paulo, 12 de fevereiro de 2026.


Adriana Cristina Alvares
Gerente Técnico Regional - CEGISS
RG 28.885.466-4
CEJAM

Adriana Cristina Alvares
Gerente Técnico Regional