

Relatório de Atividades Assistenciais

Hospital Regional Sul

GERENCIAMENTO INTEGRADO DA LINHA CUIDADO ASSISTENCIAL DE PACIENTES CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E CRÍTICOS

Convênio n.º 002261/2025

Março

2026

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO



GOVERNADOR

Tarcísio Gomes de Freitas

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Eleuses Paiva

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

GERENTE TÉCNICO REGIONAL

Adriana Cristina Alvares

COORDENADOR DE ENFERMAGEM

Juliana Torres David Pereira

COORDENADOR DE ENFERMAGEM

Bárbara Tatiane de Sousa Nascimento

COORDENADOR DE FISIOTERAPIA

Priscila Gonzaga Atuati

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	5
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	5
1.2 Hospital Regional Sul - Convênio n.º 002261/2025	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 e Pronto Socorro- 42 leitos	8
4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas	10
4.2.1 Absenteísmo	10
4.2.2 Turnover	11
4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	12
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	13
5.1 Indicadores Quantitativos - Unidade de Terapia Intensiva Adulto - 20 leitos (UTI)	13
5.1.1 Saídas	13
5.1.2 Paciente Dia	16
5.2 Indicadores Qualitativos - Unidade de Terapia Intensiva Adulto - 20 leitos (UTI)	17
5.2.1 Taxa de Ocupação	17
5.2.2 Média de Permanência	18
5.2.3 Taxa de Mortalidade	19
5.2.4 Taxa de Reinternação	23
5.2.6 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)	24
5.2.7 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	25
5.2.8 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	26
5.2.9 Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal	27
5.2.10 Incidência de perda de cateter venoso central (CVC)	28
5.2.11 Incidência de Flebite	29
5.2.12 Incidência de Queda	30
5.2.13 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral	31
5.2.14 Índice de Lesão por Pressão	32
5.2.15 Adesão a protocolos institucionais	33
5.2.16 Prontuários Evoluídos	34
5.2.17 Reclamações na Ouvidoria Interna	35
5.3 Indicadores - Quantitativos - Pronto Socorro Adulto - atendimentos Clínicos e Leitos de Observação (PSA) 02 leitos de emergência e 02 leitos de observação	36
5.3.1 Nº atendimento enfermagem de Classificação de Risco	36
5.3.2 Nº atendimento médico	37
5.4 Indicadores - Qualitativos Pronto Socorro Adulto - atendimentos Clínicos e Leitos de Observação (PSA)	38
5.4.1 Garantir atendimento ininterrupto	38
5.4.2 Tempo estimado para atendimento RISCO VERMELHO	39
5.4.3 Tempo estimado para atendimento RISCO AMARELO	39
5.4.4 Tempo estimado entre a abertura da ficha e conclusão da classificação de risco	40
5.4.5 Média de Permanência - Tempo máximo de permanência no PS – Leitos de Observação sem justificativa	40
5.4.6 Adesão aos Protocolos Clínicos	41
5.4.7 atendimentos evoluídos e registrados	42

5.4.8 Índice de perda de sonda nasoenteral	43
5.4.9 Taxa de extubação acidental	44
5.4.10 Queda de Paciente	45
5.4.11 Incidência de Flebite	46
5.4.12 Incidência de não conformidade na administração de medicamentos	46
5.4.13 Reclamação na Ouvidoria	47
5.5 Indicadores Quantitativos - Neurocirurgia Urgência Adulto e Pediátrica (Neuro)	48
5.5.1 Número de atendimentos	48
5.5.2 Nº de Neurocirurgias de Urgência/Emergência	49
5.6 Indicadores Qualitativos - Neurocirurgia Urgência Adulto e Pediátrica (Neuro)	50
5.6.1 Taxa de infecção do sítio cirúrgico (ISS)	50
5.6.2 Taxa de eventos adversos intraoperatórios (sentinelas)	51
5.6.3 Taxa de adesão/conformidade com checklists cirúrgicos	52
5.6.4 Taxa de aderência a protocolos de profilaxia antibiótica	52
5.6.5 Taxa de recusa de casos referenciados de neurocirurgia	53
5.6.6 Garantir atendimento ininterrupto das demandas de urgência	54
5.6.7 Adesão a Protocolos Institucionais	55
5.6.8 Queixa Ouvidoria	56
5.7 Indicadores Quantitativos - Enfermaria Retaguarda Pronto Socorro - 42 leitos (Enf)	57
5.7.1 Paciente dia	57
5.7.2 Saídas	58
5.8 Indicadores Qualitativos - Enfermaria Retaguarda Pronto Socorro - 42 leitos (Enf)	59
5.8.1 Média de Permanência (dias)	59
5.8.2 Prontuários evoluídos	60
5.8.3 Incidência de queda de paciente	60
5.8.4 Incidência de erro de medicação	61
5.8.5 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral	62
5.8.6 Incidência de Flebite	63
5.8.7 Incidência de perda de cateter venoso central	64
5.8.8 Adesão a protocolos institucionais	65
5.8.9 Reclamações na ouvidoria	66
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	67
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	67
6.1.1 Avaliação do Atendimento - UTI	68
6.1.2 Avaliação do Serviço - UTI	69
6.1.3 Net Promoter Score (NPS) - UTI	69
7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO.	70

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM

O Centro de Estudos e Pesquisas “Dr. João Amorim” - CEJAM é uma entidade sem fins lucrativos fundada em 20 de maio de 1991 por um grupo de médicos, advogados e profissionais de saúde do Hospital Pérola Byington - Centro de Referência da Saúde da Mulher e de Nutrição, Alimentação e Desenvolvimento Infantil – CRSMNADI para dar apoio àquela Instituição.

Seu nome é uma homenagem ao Dr. João Amorim, médico obstetra, um dos seus fundadores e 1º Diretor Clínico do Hospital Pérola Byington, com ampla experiência na administração em saúde.

Com o lema “Prevenir é Viver com Qualidade”, é qualificado como Organização Social (OSS) em vários municípios com reconhecida experiência na gestão de serviços de saúde, atuando por meio de contratos de gestão e convênios em parceria com o Poder Público.

Atualmente, o CEJAM conta com mais de 120 serviços e programas de saúde nos municípios de São Paulo, Mogi das Cruzes, Rio de Janeiro, Peruíbe, Cajamar e Campinas, sendo uma Instituição de excelência no apoio ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Visão

“Ser a melhor instituição nacional na gestão de saúde populacional”.

Missão

"Ser instrumento transformador da vida das pessoas por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde".

Valores

- Valorizamos a vida;
- Estimulamos a cidadania;

- Somos éticos;
- Trabalhamos com transparência;
- Agimos com responsabilidade social;
- Somos inovadores;
- Qualificamos a gestão.

Pilares Estratégicos

- Humanização;
- Atenção à Saúde;
- Equipe Multidisciplinar;
- Geração e Disseminação de Conhecimento;
- Tecnologia da Informação;
- Ecossistema em Saúde.

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

1.2 Hospital Regional Sul - Convênio n.º 002261/2025

O presente termo tem por finalidade o **gerenciamento técnico e administrativo de Serviços de Saúde no Hospital Regional Sul**, abrangendo: **Serviço de Urgência e Emergência (Pronto Socorro) nas especialidades de Clínica Médica e Neurocirurgia adulto e pediátrico, Leitos de Retaguarda (clínicos e cirúrgicos) e Unidade de Terapia Intensiva (UTI)**. O escopo inclui o atendimento médico, de enfermagem, fisioterapia e atividades administrativas, garantindo uma oferta adequada em termos quantitativos e qualitativos, por meio de equipe multidisciplinar composta por profissionais plantonistas e diaristas. Serviços Assistenciais no Hospital Regional Sul (HRS), relacionados à **Linha Integrada de Cuidado de Pacientes Clínicos, Cirúrgicos e Críticos**, com a seguinte estrutura física disponível:

- Serviço de Urgência e Emergência nas especialidades de Clínica Médica e Neurocirurgia Adulto e Pediátrico, incluindo 2 leitos de emergência e 2 leitos de observação;
- 42 leitos de Retaguarda do Pronto-Socorro, distribuídos em: 22 leitos cirúrgicos, 15 leitos clínicos e 5 leitos da Unidade de Cuidado Agudo ao AVC (U-AVC Agudo Tipo II);
- 20 leitos de UTI Adulto.

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

Todas as atividades realizadas neste convênio 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 2026**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho prevista no plano de trabalho é de 253 colaboradores contratados por processo seletivo (CLT) e conta com 235 contratados no regime PJ, dos quais 112 são médicos e 25 fisioterapeutas.

4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT

4.1.1 Dimensionamento UTI Adulto - 20 leitos e Pronto Socorro- 42 leitos

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Assistencial	Coordenador de Fisioterapia (40h)	1	1	✓
	Enfermeiro (36h)	32	30	↓
	Enfermeiro (36h) - noturno	32	31	↓
	Técnico de Enfermagem (36h)	94	88	↓
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	94	85	↓
	Coordenadora de Enfermagem (40h)	2	2	✓
Administrativo	Analista de RH (40h)	1	1	✓
	Técnico de Segurança do Trabalho (40h)	1	1	✓
	Auxiliar Técnico Administrativo (36h)	17	16	↓
	Jovem Aprendiz (30h)	0	0	✓
Total		253	235	↓

Análise Crítica: No mês de março, o quadro de colaboradores apresentou cobertura de 92,88% em relação ao previsto no plano de trabalho (235 efetivos de um total de 253 previstos), evidenciando déficit pontual de recursos humanos, com maior impacto nas categorias assistenciais, especialmente enfermagem e técnicos de enfermagem, conforme demonstrado na tabela.

No período, foram realizadas 09 contratações com o objetivo de recompor parcialmente o quadro frente aos desligamentos ocorridos no mês anterior, dos quais 04 enfermeiros no plantão diurno, 03 técnicos de enfermagem diurno e 02 noturno.

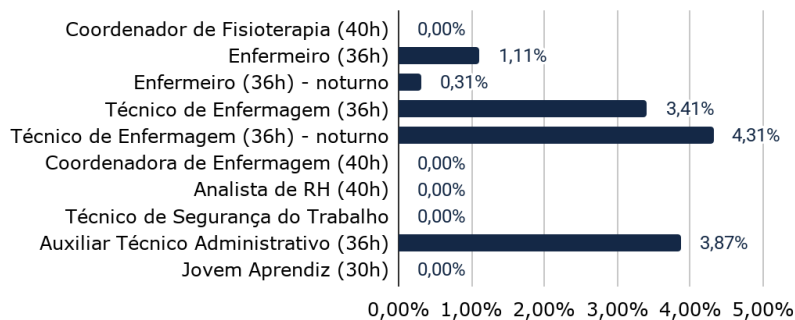
Houveram 03 desligamentos (01 técnico de enfermagem diurno A. S.S.S no dia 19/03/2026, 02 técnicos de enfermagem noturno AR.C.M.G no dia 11/03/2026 e C.M.S no dia 03/03/2026) e 01 abandono de emprego (P.S.S no dia 03/03/2026), contribuindo para a manutenção do déficit observado. Atualmente temos 05 licenças, sendo 03 licenças maternidades F.C.C enfermeira noturno A, A.G.N técnica de enfermagem diurno B, L.N.O.L técnica de enfermagem diurno A e 01 licença saúde, R.L.F técnico de enfermagem noturno B. Destaca-se que as principais lacunas concentram-se nos cargos de Enfermeiro (36h), Técnico de Enfermagem (36h) diurno e noturno, refletindo tanto o volume de desligamentos quanto afastamentos legais, como licenças maternidade e afastamentos previdenciários (INSS), além do tempo necessário para reposição e integração de novos colaboradores. Ressalta-se que, apesar do cenário de defasagem, não houve comprometimento da assistência prestada, uma vez que foram adotadas medidas gerenciais como remanejamento interno de profissionais, adequação de escalas e priorização da alocação nos setores críticos, garantindo a continuidade e a segurança do atendimento aos pacientes.

Por fim, reforça-se que o processo de recomposição do quadro encontra-se em andamento, com expectativa de regularização progressiva nos próximos períodos, visando o pleno atendimento ao dimensionamento previsto em contrato.

4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.2.1 Absenteísmo

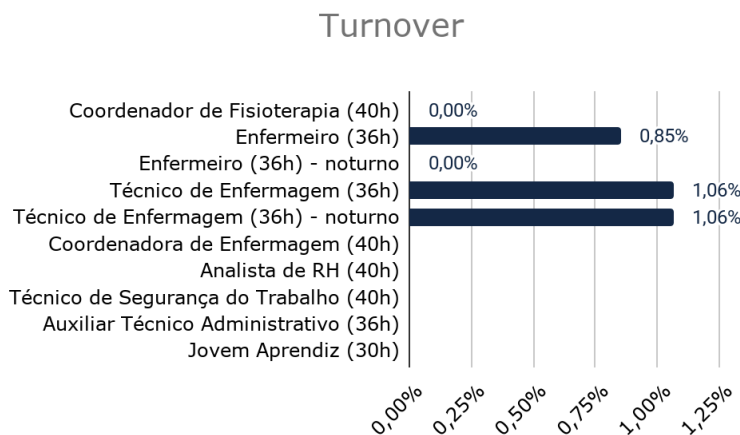
Absenteísmo



Análise Crítica: Entre os 235 colaboradores sob regime CLT, foram contabilizados 162 dias de ausência, sendo 13 faltas injustificadas e 149 justificadas por meio de atestados médicos.

Destaca-se que, apesar das ausências registradas, não houve prejuízo à continuidade da assistência aos pacientes. A cobertura assistencial foi assegurada por meio do remanejamento dos colaboradores ativos, garantindo o adequado funcionamento das unidades e a manutenção da qualidade do atendimento prestado.

4.2.2 Turnover



Análise Crítica: Durante o mês de Março, trabalhamos com 92,88% da previsão de colaboradores efetivos, conforme o estabelecido no plano de trabalho.

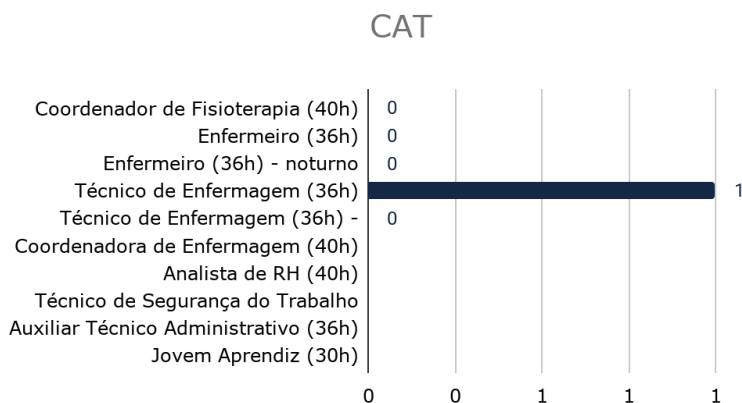
Houveram 09 contratações no mês de Março, dos quais 04 enfermeiros no plantão diurno, 03 técnicos de enfermagem diurno e 02 noturno.

Houveram 03 solicitações de desligamento, 01 técnico de enfermagem diurno A. S.S.S no dia 19/03/2026, 02 técnicos de enfermagem noturno AR.C.M.G no dia 11/03 e C.M.S no dia 03/03.

Houve 01 caso de Abandono de Emprego P.S.S no dia 03/03/2026.

Atualmente temos 05 licenças, sendo 03 licenças maternidades F.C.C enfermeira noturno A, A.G.N técnica de enfermagem diurno B, L.N.O.L técnica de enfermagem diurno A e 01 licença saúde R.L.F técnico de enfermagem noturno B.

4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

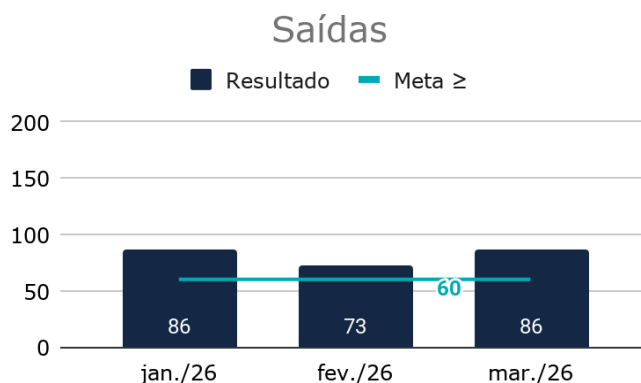


Análise Crítica: No mês de Março, houve um caso de abertura de CAT. O primeiro caso ocorreu no dia 24/03/2026, com a técnica de enfermagem H. P. M. R, relatou que o chão do setor estava molhado e ocorreu uma queda de joelho no chão. Foi realizada abertura imediata de comunicado interno de ocorrência e encaminhado para atendimento médico. Após avaliação, seguiu com orientação com necessidade de afastamento médico de 01 dia e após retomar suas atividades.

5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

5.1 Indicadores Quantitativos - Unidade de Terapia Intensiva Adulto - 20 leitos (UTI)

5.1.1 Saídas



Tipo de Saída	Nº de Saídas
Evasão	0
Alta	3
Transferência Interna	66
Transferência Externa	6
Óbitos < 24h	2
Óbitos > 24h	9
Total	86

Análise Crítica: Durante o mês de março, foram registradas 86 saídas, acima da meta contratual. Desse total, 76,7% (66 casos) corresponderam a transferências internas para a enfermaria por melhora clínica; 3,5% (3 casos) de alta direta para casa; 7,0% (6 casos) de transferência externa; 2,3% (2 casos) de óbitos em menos de 24 horas; e 10,5% (9 casos) de óbitos após 24 horas de internação. Não houve registros de evasão ou alta a pedido.

Referente aos **três (3) casos de alta direto para casa**: Paciente S.F.S.G, 42 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 61, mortalidade prevista = 50,41%, com

admissão na UTI em 12/02/2026 com hipótese diagnóstica de POI Desbridamento cirúrgico e antecedentes 2 cirurgias de meningioma, aguardou término de antibioticoterapia para alta direto para casa.

Paciente V.S.C., 67 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 70, mortalidade prevista = 70,86%, com admissão na UTI em 15/02/2026 com hipótese diagnóstica de Abdome agudo obstrutivo (28/01), colectomia segmentar e fístula em anastomose e antecedente HAS. Transferida da UPA Santo Amaro com quadro de constipação e vômitos, apresentou distensão abdominal importante, realizou laparotomia e foi encaminhada à UTI, IOT e em VM. Foi acompanhada pela equipe da cirurgia e no decorrer da internação, apresentou melhora e alta direto para casa, autorizada pela equipe de acompanhamento do quadro clínico.

Paciente I.S.B., 29 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 102, mortalidade prevista = 97,33%, com admissão na UTI em 08/03/2026 com hipótese diagnóstica de trauma pulmonar e antecedentes HIV, uso de crack e cocaína, com história de trauma pulmonar em 06/03 e evasão da UPA na mesma data, retorna referindo dor e desconforto respiratório, sendo IOT e encaminhado a esta unidade. Em acompanhamento para suporte clínico, após melhora do quadro e em discussão com a infecto, optado por alta direto para casa e encaminhado para acompanhamento ambulatorial de antibioticoterapia.

Houveram **seis (6) casos de transferência externa:** Paciente M.A.R, 29 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 70, mortalidade prevista = 72,21%, com admissão na UTI em 20/02/2026 com hipótese diagnóstica distúrbio de coagulação e sangramento superior, foi transferida para o Hospital das Clínicas para acompanhamento do caso em 04/03/2026.

Paciente M.J.S.S., 29 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 78, mortalidade prevista = 83,46%, com admissão na UTI em 03/02/2026 com hipótese diagnóstica AVCH, LRA em diálise, foi transferido de volta para o Hospital Mboi Mirim para seguimento do tratamento.

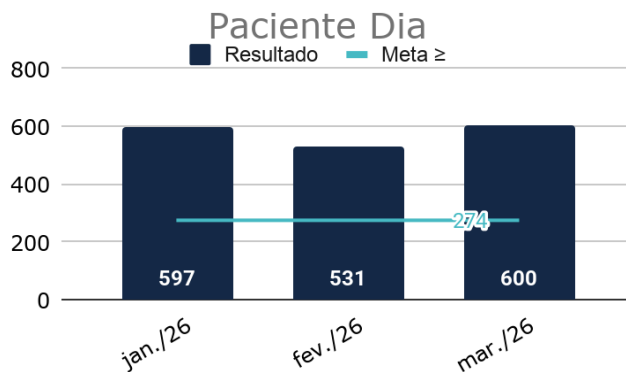
Paciente D.J.S.A., 34 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 80, mortalidade prevista = 85,76%, com admissão na UTI em 26/01/2026 com hipótese diagnóstica PO Craniectomia descompressiva (26/01/26), AVCI > AVCH (transformação hemorrágica) e PNM tratada. Transferido do Hospital Mboi mirim para cirurgia neurológica de descompressão intracraniana, após melhora e estabilização do quadro clínico, foi transferido de volta no dia 11/03/2026, para acompanhamento do quadro clínico.

Paciente G.N.P., 57 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 66, mortalidade prevista = 62,46%, com admissão na UTI em 28/02/2026 com hipótese diagnóstica Insuficiência respiratória aguda, cricotomia de urgência, suspeita de CA de laríngea e insuficiência hepática aguda. Após estabilização do quadro clínico, foi transferida para o hospital das clínicas para seguimento do caso, em 14/03/2026.

Paciente J.R.P.S., 49 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 66, mortalidade prevista = 61,20%, com admissão na UTI em 24/03/2026 com hipótese diagnóstica POI hipertensão frontal, exérese MAV, PO embolia MAV frontal e embolização de aneurisma em 20/03/2026, deu entrada neste hospital devido a urgência hipertensiva associada a cefaléia e vômitos, evoluiu com RNC e foi IOT, em estado gravíssimo e em uso de DVA. Transferido para Hospital São Paulo, para continuidade do tratamento.

Paciente C.M., 53 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 73, mortalidade prevista = 75,80%, com admissão na UTI em 26/03/2026 com hipótese diagnóstica AVCI e antecedentes 3 IAM prévios (último em 2016), etilista e tabagista crônico. Foi IOT em 27/03/2026 por RNC e em acompanhamento pela neurocirurgia, transferida em 30/03/2026 para o hospital do convênio médico.

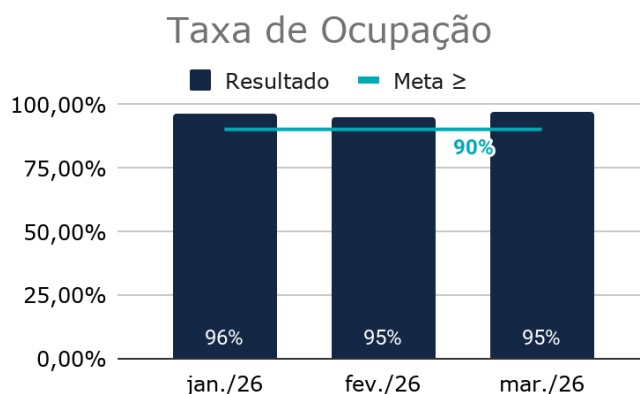
5.1.2 Paciente Dia



Análise crítica: No mês de Março, o paciente dia foi de 600, ultrapassando a meta contratual. Todas as demandas de solicitação de vagas recebidas foram contempladas conforme disponibilidade de leito, sem recusas de vagas. Dos pacientes internados na UTI 1, 41% foram pacientes clínicos e 59% pacientes cirúrgicos. Na UTI 2, 46% foram pacientes clínicos e 54% pacientes cirúrgicos.

5.2 Indicadores Qualitativos - Unidade de Terapia Intensiva Adulto - 20 leitos (UTI)

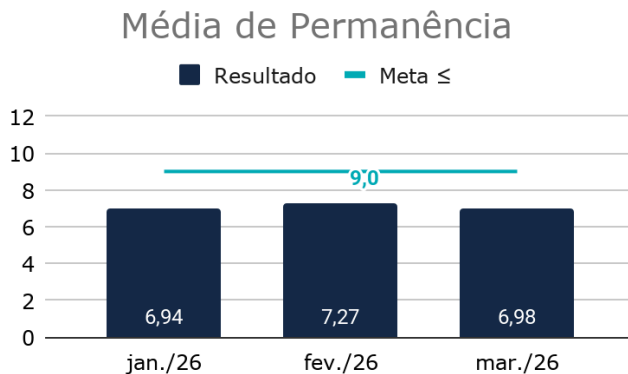
5.2.1 Taxa de Ocupação



Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
600	620

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

5.2.2 Média de Permanência

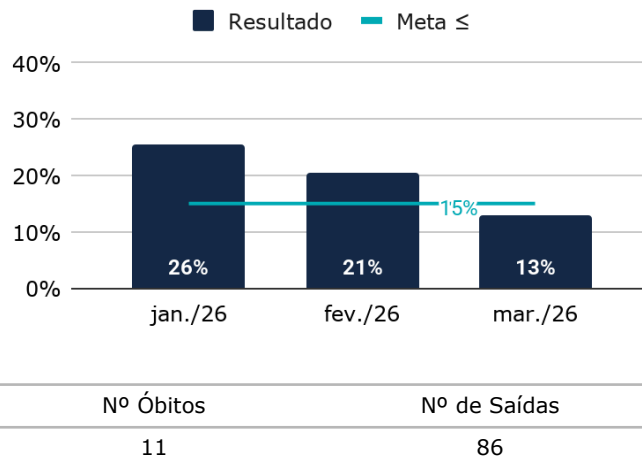


Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
600	86

Análise Crítica: No mês de Março, o tempo médio de permanência nas UTIs foi de 6,98 dias, mantendo-se acima da meta contratual. Entretanto, observa-se redução em relação ao dado do mês anterior (7,27 dias), indicando melhora no gerenciamento do giro de leitos e na dinâmica de altas. Apesar da evolução positiva, o resultado poderia ter sido ainda mais otimizado, uma vez que 12,3% dos pacientes com indicação de alta para enfermagem permaneceram na UTI por mais de 24 horas aguardando disponibilidade de vaga, o que impacta diretamente na permanência média. Destaca-se ainda que os pacientes crônicos representaram 1,5% do total de pacientes no período analisado.

5.2.3 Taxa de Mortalidade

Taxa de Mortalidade Total



Análise crítica: No mês de Março, a taxa de mortalidade das UTIs 1 e 2 atingiu 13%, abaixo da meta contratual. A análise objetiva dos óbitos utilizando o Sistema de Pontuação Simplificado (SAPS) e o *Standardized Mortality Ratio* (SMR), ou Índice de Mortalidade Padronizado, demonstram que a **mortalidade esperada** no mês de Março para as UTIs 1 e 2 do Hospital Regional Sul era de **56,05%** enquanto a **mortalidade real foi de 13%**. Isso resultou em um **SMR de 0,23** indicando que a **mortalidade observada foi inferior à esperada pelas condições clínicas dos pacientes**. Em números absolutos, foram onze (11) óbitos nas duas UTIs, os quais, dois (2) ocorridos em menos de 24 horas de internação. Do valor total, três (3) pacientes estavam em cuidados paliativos.

Os três (3) casos de óbitos de pacientes que estavam em **cuidados paliativos** foram: Paciente J.P.O., 60 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 124, mortalidade prevista = 99,44%, com admissão na UTI em 11/03/2026 com hipótese diagnóstica de Lesão ulcerada em MMII/ PO desbridamento bilateral, pioderma gangrenoso MIE? IC perfil C, RNC a/e e broncoaspiração? e antecedentes HAS, DM, IC, FA Crônica. Paciente internado na enfermaria e desceu para sala de emergência devido a queda de saturação mediante piora de

congestão pulmonar e transferido para UTI. Evolui com quadro agravado, uso de DVA em altas doses, hipotensão, cianose em extremidades, com acompanhamento da vascular, indo a óbito em 20/03/2026 às 11h36.

Paciente A.A.L.S., 69 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 89, mortalidade prevista = 92,84%, com admissão na UTI em 02/03/2026 com hipótese diagnóstica de AVCi, ICC, ITU, sepse de foco a/e e antecedentes HAS, ICO crônica, AVCi prévios acamada desde Fev/25. Filha referiu que vinha apresentando agitação psicomotora, gemente, confusão mental e urina com cheiro forte motivo pelo qual foi levada a UPA Santo Amaro e transferida para o PS do HRS. Na triagem, optou por transferir para a UTI para acompanhamento. No decorrer da internação, manteve em estado gravíssimo, IOT em VM com parâmetros elevados, DVAS elevadas e em cuidados paliativos após conversa com a família. Óbito em 19/03/2026 às 20h15.

Paciente M.S.A.P., 51 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 107, mortalidade prevista = 98,15%, com admissão na UTI em 17/02/2026 com hipótese diagnóstica de cefaléia de intensidade forte e lipotimia (31/01/2026), aneurisma de ACM D. Admitida na UTI por pré-operatório de clipagem de aneurisma e acompanhamento da neurocirurgia. Manteve IOT no decorrer da internação, realizou traqueostomia no dia 10/03/2026, em cuidados paliativos exclusivos e no dia 17/03/2026 apresentou gasping com dessaturação e assistolia às 18h10, horário de registro do óbito.

Os óbitos com **ocorrência menor do que 24 horas** de internação:

Paciente I.A.P.D., 83 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 79, mortalidade prevista = 83,90%, com admissão na UTI em 24/03/2026 com hipótese diagnóstica de SEPSE DE FOCO PULMONAR/URINARIO e antecedentes DM, HAS e DLP. Paciente trazida da UPA SANTO AMARO, após ter sido encontrada caída e ao chegar na UPA, constatou-se hipoglicemia onde foi realizada glicose e encaminhada para este serviço após a ausência de melhora. Admitida na UTI IOT, em VM e em estado gravíssimo, evoluiu com piora do quadro e óbito às 12h00 no dia 25/03/2026.

Paciente A.A.L.S., 50 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 103, mortalidade prevista = 99,10%, com admissão na UTI em 19/03/2026 com hipótese diagnóstica de RNC/DRC agudizada/intoxicação por lítio/Hipernatremia hiperclorêmica/Pneumonia e antecedentes tabagismo, hipotireoidismo, dislipidemia, esquizofrenia e depressão. Proveniente da UPA Santo Amaro, o qual deu entrada no dia 14/03/2026 com quadro de confusão mental, tontura, agitação e tremores, apresentou RNC e foi IOT. Durante a internação foi realizado diálise, evoluindo para instabilidade e pausado. Mantendo piora do quadro clínico, evoluiu a óbito em 20/03/2026 às 20h30.

Os **demais pacientes** evoluíram com deterioração clínica apesar da terapêutica empregada: Paciente E.H.J (I.R.S), 38 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 62, mortalidade prevista = 52,9%, com admissão na UTI em 19/02/2026 com hipótese diagnóstica de Choque séptico de foco pulmonar, TB pulmonar ativa e antecedentes HIV positivo, tabagista, drogadita e sífilis. Veio para esta unidade devido ao quadro de dispneia e queda de saturação há 2 dias, trazida pelo Samu e em tratamento de TB há 3 meses. Na admissão na UTI, optado por IOT e em VM, mantendo em gravíssimo estado geral, com reposição de bolsas de sangue, com tendências a hipotensão sem reversão medicamentosa, evoluiu a óbito em 02/03/2026 às 22h.

Paciente P.T.M., 41 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 69, mortalidade prevista = 68,88%, com admissão na UTI em 06/03/2026 com hipótese diagnóstica de Insuficiência hepática aguda a/e, hepatite autoimune?, Doença de Wilson? Hepatites virais? colangite biliar primária e antecedentes HAS, colecistite e cirurgia bariátrica (06/25). Na avaliação da especialidade, constatado hepatopatia com alteração em função e lesão hepática, admitido na UTI para acompanhamento, apresentou com RNC sendo IOT em 07/03/2026 e em VM, com parâmetros e DVAs elevados, não sendo possível realizar a terapia dialítica devido ao mau prognóstico e instabilidade, evoluiu a óbito em 08/03/2026 às 09h56 e encaminhada ao Serviço de Verificação de Óbitos.

Paciente A.J.G, 71 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 47, mortalidade prevista = 18,75%, com admissão na UTI em 11/03/2026 com hipótese diagnóstica de POI de tromboembolia arterial em MIE, OAA em MIE, IRC agudizada e IC descompensada; antecedentes HAS, IAM com STENT em DA há 7 anos, anemia e investigação de CA em próstata. No decorrer, apresentou estável, em aa e acompanhamento das especialidades. Na madrugada do dia 15/03/2026, apresentou má perfusão e cianose em extremidades, desconforto respiratório o qual optou por IOT e em VM. Mantendo em instabilidade hemodinâmica mesmo com DVA, evoluiu para assistolia o qual feito RCP sem resposta favorável, com cianose central, pupilas médio-fixas. Óbito constatado em 15/03/2026 às 10h56.

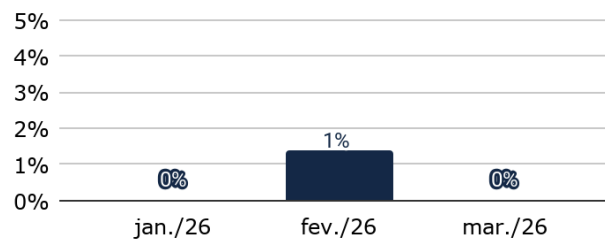
Paciente V.J.D., 77 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 53, mortalidade prevista = 30,78%, com admissão na UTI em 17/03/2026 com hipótese diagnóstica de HDA, IC perfil B e antecedentes HAS, DM e IC. Deu entrada na UPA Santo Amaro em 15/03 com quadro de vômitos escurecidos e dor abdominal difusa há 1 dia, associada a pirose retroesternal. Mantendo em VM, apresentou melhora, sendo extubado dia 20/03/2026 e evoluindo com desconforto respiratório, sendo Re-IOT em 21/03/2026, sendo necessário fazer uma cardioversão com retorno, mantendo uso de DVA e no dia 24/03/2026, com hipotensão e bradicardia, óbito às 05h15.

Paciente L.G.S, 30 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 91, mortalidade prevista = 96,30%, com admissão na UTI em 27/03/2026 com hipótese diagnóstica de Insuficiência respiratória aguda, DP à esquerda com dreno de tóras (26/03), descartado TB (BK -) e antecedentes insuficiência cardíaca e drogadito. Encaminhado em 22/03/2026 da UPA Santo Amaro após 3 semanas de admissão e evasão, com quadro de insuficiência respiratória aguda e DP. Admitido em estado grave, IOT em VM , em uso de DVA elevadas, evoluiu com piora importante do quadro clínico em 28/03/2026, apresentando broncoespasmo severo evoluindo para edema agudo pulmonar, qual foram feitas medidas medicamentosas cursando com parada cardiorrespiratória súbita e midríase parálitica, sem reversão do quadro, sendo constatado óbito às 13:47, no dia 28/03/2026. Encaminhado ao Serviço de Verificação de Óbitos.

Paciente A.L., 80 anos, sexo masculino, SAPS 3= 103, mortalidade prevista = 97%, com admissão na UTI em 29/03/2026 com hipótese diagnóstica de CAD?Abdome agudo obstrutivo?IAM? e antecedentes HAS e DM. Proveniente da UPA Santo Amaro com relato de epigastralgia de forte intensidade iniciada em 20/03 associada a êmese e dispnéia, apresentou piora do quadro evoluindo com respiração padrão kussmaul e evoluiu para PCR com retorno após 2 ciclos. Transferido para essa unidade, foi IOT em 27/03 e em 29/03/2026, evoluiu com piora clínica progressiva e refratariedade do choque misto e mantendo reanimação química por mais de 12 horas, sem melhora. Após piora clínica, optou-se pela não indicação de manobras de reanimação cardiopulmonar justificadas pelo caráter irreversível da parada, uma vez que o paciente já se encontrava em suporte de vida máximo e falência orgânica refratária. Óbito às 05h00, dia 30/03/2026 e encaminhado ao Serviço de Verificação de Óbitos.

5.2.4 Taxa de Reinternação

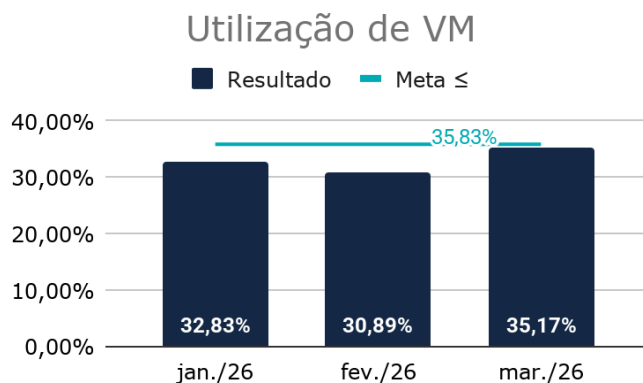
Reinternação em 24h



Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	86

Análise crítica: No mês de Março não houve caso de reinternação em menos de 24 horas.

5.2.6 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)

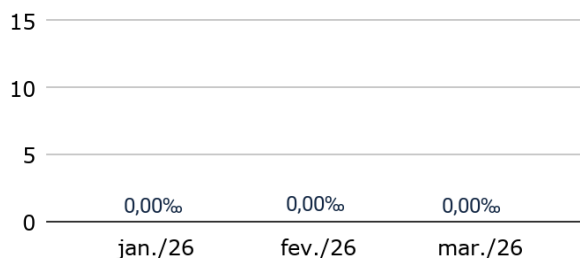


Nº Paciente-dia em VM	Nº Paciente-dia
211	600

Análise crítica: No mês de Março, a taxa de utilização da ventilação mecânica foi de 35,17%, abaixo da meta contratual, apesar do aumento complexidade clínica dos pacientes, evidenciada pelo SAPS3 médio de 66,19 % neste mês e 64,86% no mês anterior. O *Safety Huddle* e a visita multiprofissional realizada à beira do leito são fatores relevantes no sucesso dessa meta, por otimizar o tempo e a utilização dos recursos, além de direcionar de maneira mais assertiva a condução do quadro clínico dos pacientes.

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

DI IPCS

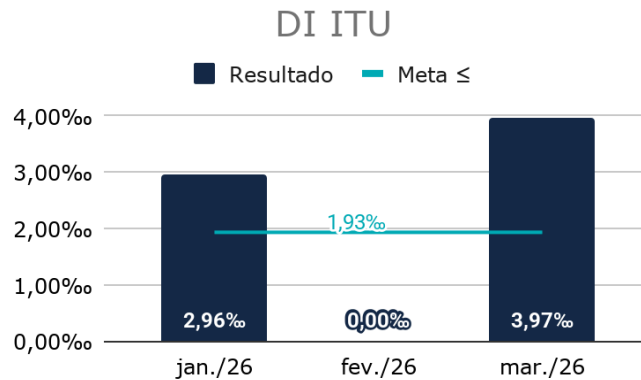


Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
0	451

Análise crítica: : No mês de Março não houve incidência de IPCS.

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

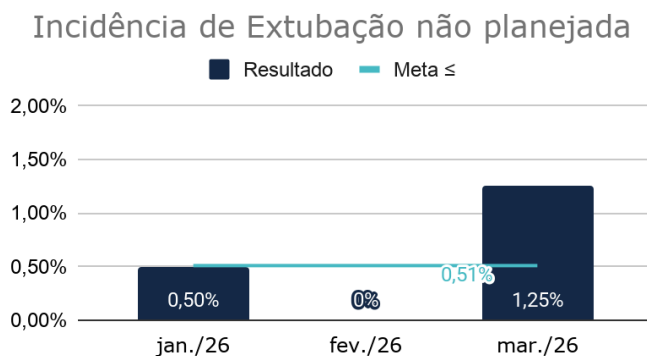
relacionada a cateter vesical



Nº Casos novos de ITU	Nº Paciente-dia com SVD
1	252

Análise crítica: No mês de Março, houve 01 caso de infecção do trato urinário associada ao cateter vesical de demora, o que representou uma densidade de 0,39 acima da meta contratual. Paciente R. R. B., 57 anos, sexo feminino, internada na UTI desde às 12/03/2026, com hipótese diagnóstica de Amputação e Desbridamento, Choque Séptico de Foco Cutâneo, antecedente HAS, DM, que utilizava cateter vesical de demora desde 06/03/2026 devido a diminuição do débito urinário. Em 16/03/2026, a paciente fez um pico febril, taquicardia, piora dos exames laboratoriais, optou-se por coletar urocultura devido baixo débito urinário e presença de grumos na extensão do cateter e o resultado foi positivo para *Enterococcus Faecalis*. Iniciado com antibioticoterapia com tazocin e clindamicina. O paciente evoluiu para óbito na UTI em 07/04/2026.

5.2.9 Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal

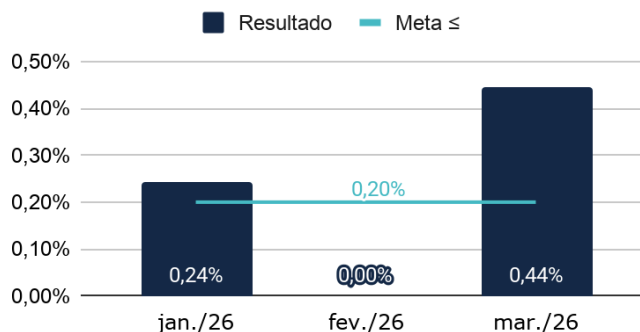


Nº de Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia Intubado
2	160

Análise crítica: No mês de Março, a incidência de extubação não planejada foi de 1,25%, pois houveram dois casos de extubação não planejada: Paciente C. P. B, 43 anos, sexo masculino, SAPS 3=72, mortalidade prevista=74,10%, admitido na UTI em 02/03/2026, com diagnóstico de Pseudoaneurisma, FAV Trombose de MSD, antecedentes HAS, DRC, Transplante Renal há 05 anos. Estava IOT desde 02/03/2026 e devido a agitação psicomotora, extubou-se em 04/03/2026, instalado cateter de oxigênio a 03 L/M. No segundo caso, M. E. S, 47 anos, sexo feminino, SAPS 3=100, mortalidade prevista= 96,89% admitido na UTI em 23/03/2026 com diagnóstico de Sepsis de Foco Pulmonar, antecedente HAS, ICC. Estava IOT desde 23/03/2026 e devido agitação psicomotora, extubou-se no dia 30/03/2026 e manteve em cateter de oxigênio.

5.2.10 Incidência de perda de cateter venoso central (CVC)

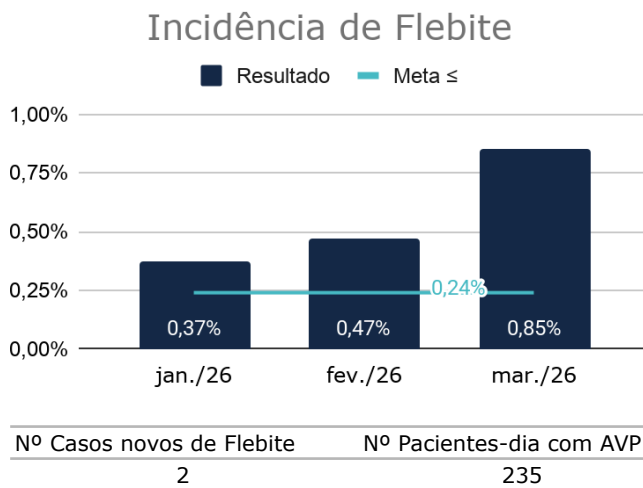
Incidência de perda CVC



Nº Perda de CVC	Nº Pacientes-dia com CVC
2	451

Análise crítica: No mês de Março, houveram dois casos de perda de cateter venoso central, que representou uma incidência de 0,44%, acima da meta contratual. O caso ocorreu no dia 06/03/2026, com a paciente D. J. S. A, 34 anos, sexo masculino, que estava internado por AVCH e Craniotomia, antecedente HAS, DM e Obesidade, ao manipular o paciente no leito foi identificado cateter venoso central exteriorizado, comunicado equipe médica, sacado o cateter e realizado punção venosa. O segundo caso ocorreu no dia 30/03/2026 com a paciente M. E. S, 47 anos, sexo feminino, antecedente HAS, ICC, internada desde o dia 23/03/2026 por Sepse de Foco Pulmonar, apresentou agitação psicomotora e sacado cateter venoso central e foi realizado punção venosa.

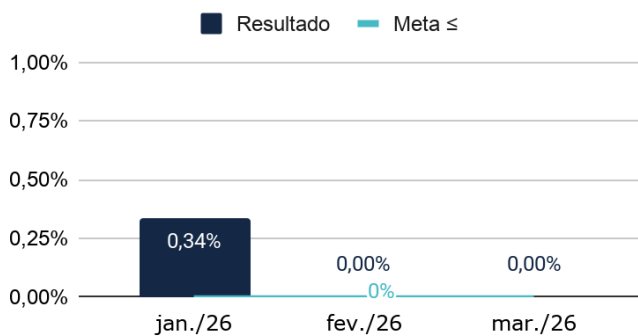
5.2.11 Incidência de Flebite



Análise crítica: No mês de Março, houveram 02 casos de perda de cateter venoso central, que representou uma incidência de 0,85%, acima da meta contratual. O caso ocorreu no dia 26/03/2026 e 30/03/2026, com a paciente A. M. L. S., 75 anos, sexo feminina, que estava internado por BAVT, antecedentes HAS, DM, que apresentou uma Flebite Grau II em Membro Superior Direito, acesso venoso periférico do dia 24/03/2026, dentro da validade, recebendo dobutamina em bomba de infusão, sacado o acesso periférico e puncionado novo acesso venoso e realizado compressa local e no dia 30/03/2026 apresentou um nova flebite sendo necessário realizar a passagem de cateter venoso central.

5.2.12 Incidência de Queda

Incidência de Queda de Paciente

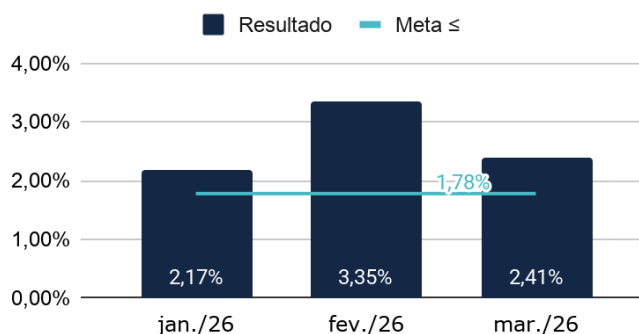


Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	600

Análise crítica: No mês de Março não houve incidência de Queda.

5.2.13 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral

Incidência de Saída Não Planejada

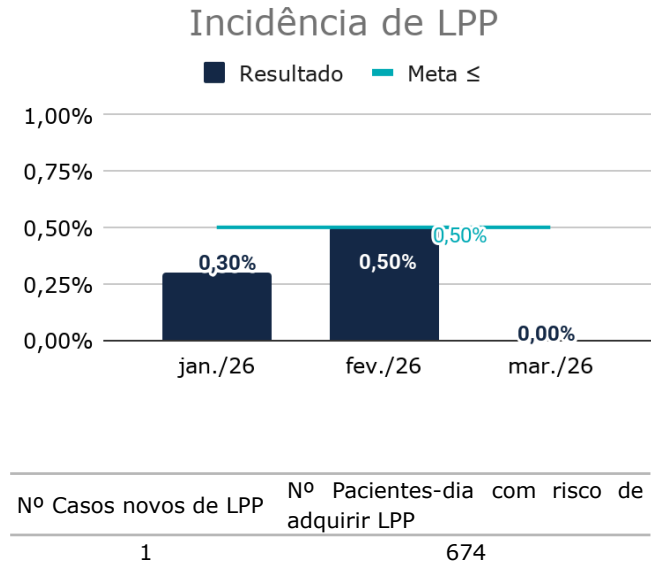


Nº Saída não planejada de Sonda Oro/Nasogastroenteral (SONGE)	Nº Pacientes-dia com SONGE
7	291

Análise crítica: No mês de Março, houveram 07 casos de saída não planejada de sonda nasoenteral, que representaram uma incidência de acima da meta contratual.

Os 04 casos aconteceram por agitação psicomotora de pacientes que estavam com contenção de membros superiores e mesmo assim conseguiram tracionar a sonda até sua exteriorização. Os casos aconteceram com os pacientes: C. P. B, 43 anos, sexo masculino no dia 05/03/2026, D. J. S. A, 34 anos, sexo masculino, no dia 12/03/2026, K. A. A, 34 anos, sexo masculino no dia 19/03/2026, W. B. B 34 anos, sexo masculino no dia 21/03/2026 e C. M 53 anos, sexo feminino, no dia 25/03/2026. e M. E. S 47 anos, sexo feminino no dia 30/03/2026. Nos 04 casos foram realizadas nova passagem de sonda nasoenteral, além do acompanhamento do protocolo de contenção mecânica e discussão diária na visita multidisciplinar e Safety Huddle e 02 casos evoluíram para dieta via oral. Ocorreu 01 caso da paciente G. N. P, 57 anos, sexo feminino, sendo sacado SNE no procedimento de Broncoscopia no dia 03/05/2026 sendo necessário uma nova passagem de SNE.

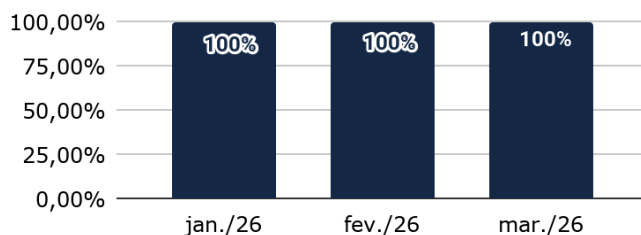
5.2.14 Índice de Lesão por Pressão



Análise crítica: No mês de Março, ocorreu 01 novo caso de lesão por pressão, o que significou uma incidência de 0,30%, abaixo da meta contratual. O caso ocorreu com o paciente N. L. S., 77 anos, sexo masculino, admissão na UTI em 14/03/2026 com hipótese diagnóstica de EAP, IC Perfil B, antecedentes de HAS, DLL, DM. Paciente IOT, submetido a ventilação mecânica, instabilidade hemodinâmica, uso de drogas vasoativas, em uso de CNE mantendo jejum, escala de braden com risco moderado, foi identificada uma lesão por pressão em região sacral grau II, acompanhada pelo grupo e intensificada mudança de decúbito.

5.2.15 Adesão a protocolos institucionais

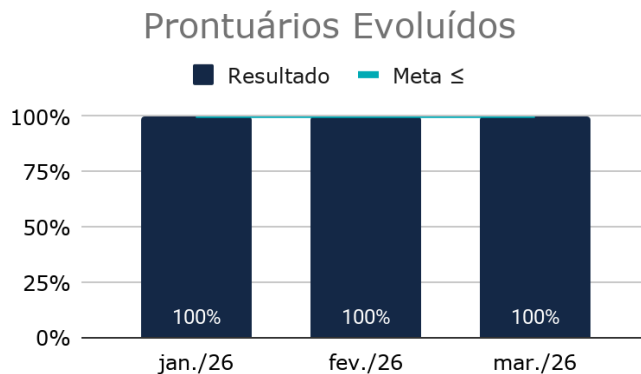
Adesão a protocolos institucionais



Procedimentos conforme protocolo	Procedimentos avaliados
674	674

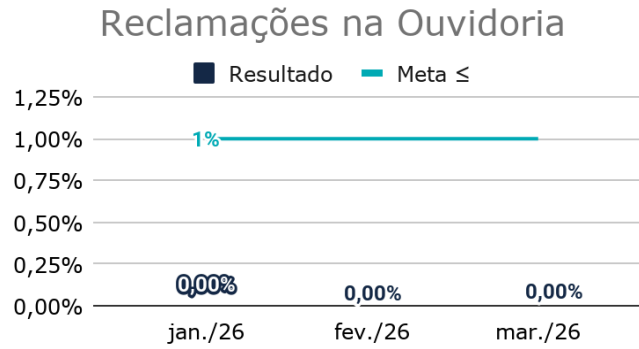
Análise crítica: No período analisado, foi mantida a adesão de 100% aos protocolos institucionais vigentes, conforme preconizado pelo hospital. As condutas assistenciais seguiram diretrizes estabelecidas, garantindo conformidade com os padrões de qualidade e segurança do paciente.

5.2.16 Prontuários Evoluídos



Análise Crítica: Durante o mês de referência, todos os pacientes foram evoluídos. Equipe médica e enfermeiros realizaram evolução no sistema Input. Os fisioterapeutas realizaram as evoluções de forma manual e no sistema INPUT devido ao período de cadastro no sistema. A equipe técnica de enfermagem realizou evolução manual.

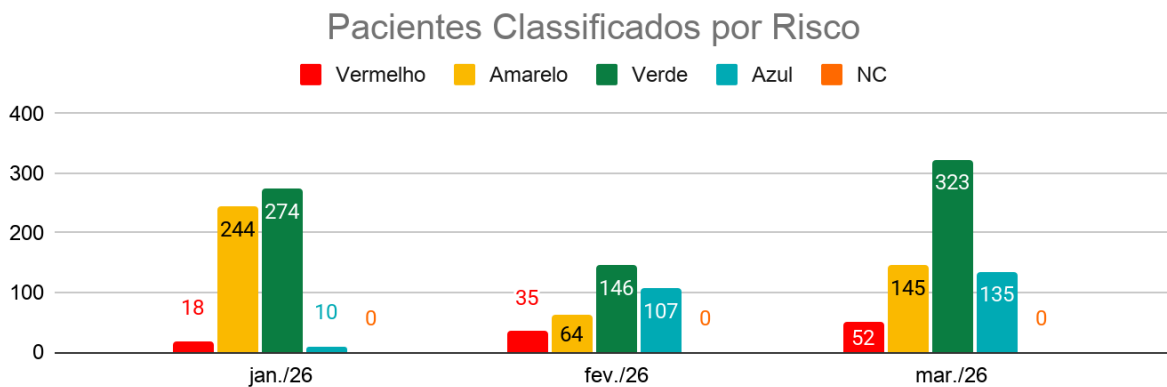
5.2.17 Reclamações na Ouvidoria Interna



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

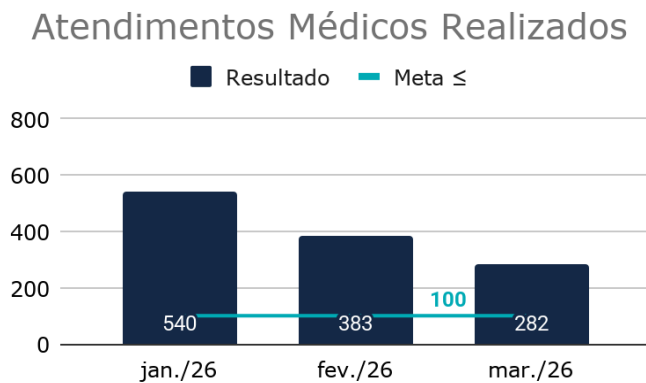
5.3 Indicadores - Quantitativos - Pronto Socorro Adulto - atendimentos Clínicos e Leitos de Observação (PSA) 02 leitos de emergência e 02 leitos de observação

5.3.1 Nº atendimento enfermagem de Classificação de Risco



Análise crítica: A análise do acolhimento com classificação de risco pela escala NEWS 2 evidencia aumento significativo da demanda entre fevereiro e março em todas as categorias. Destaca-se crescimento dos casos graves (vermelho: 35 para 52) e de média urgência (amarelo: 64 para 145), indicando maior complexidade assistencial. Houve também aumento expressivo dos casos verdes (146 para 323) e azuis (107 para 135), sendo estes últimos relacionados à demanda ambulatorial e espontânea, sugerindo procura inadequada ao perfil do serviço de urgência. O cenário aponta sobrecarga do serviço e reforça a necessidade de organização do fluxo e direcionamento adequado dos casos de baixa complexidade.

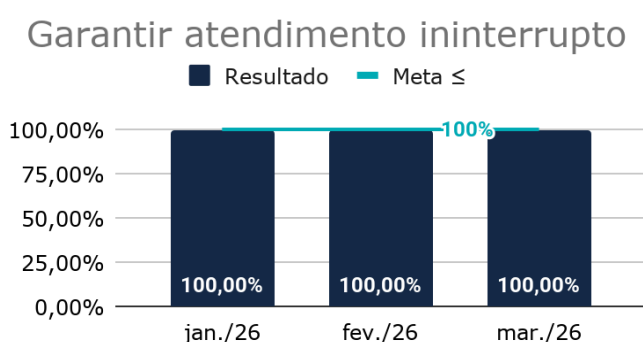
5.3.2 Nº atendimento médico



Análise crítica: A análise do indicador de atendimento médico demonstra um volume significativamente acima da meta proposta (100), com a realização de 648 atendimentos no período. Esse resultado evidencia o grande empenho e dedicação da equipe médica diante de uma demanda assistencial elevada. Ao mesmo tempo, o cenário reforça a importância de olhar com atenção para o fluxo de atendimento, tempo de espera e condições de trabalho, buscando garantir não apenas a produtividade, mas também a qualidade da assistência e a segurança do paciente.

5.4 Indicadores - Qualitativos Pronto Socorro Adulto - atendimentos Clínicos e Leitos de Observação (PSA)

5.4.1 Garantir atendimento ininterrupto



Análise crítica: O vínculo entre o atendimento médico e o quantitativo de pacientes classificados pela enfermagem demonstra organização alinhada à classificação de risco, tivemos 655 pacientes que realizaram a abertura da ficha, porém 07 pacientes com classificação azul desistiram de aguardar o atendimento médico o que demonstra um perfil de atendimento e melhor distribuição da demanda e priorização dos casos mais graves. A melhora significativa no tempo de resposta médica após a entrada do paciente indica avanço na eficiência do fluxo interno, com impacto positivo na segurança assistencial. Da mesma forma, a organização do fluxo de pacientes e macas contribui para redução de gargalos e melhor utilização do espaço físico. Como ponto de atenção, é importante que a gestão não se baseie apenas em volume, mas também na complexidade clínica, mantendo monitoramento contínuo dos indicadores para sustentar os resultados alcançado

5.4.2 Tempo estimado para atendimento RISCO VERMELHO

Análise crítica: No intervalo analisado, todas as classificações de risco vermelho foram prontamente atendidas, demonstrando que a equipe mantém adesão rigorosa ao protocolo de classificação de risco. A resposta rápida evidencia alinhamento efetivo entre enfermagem e equipe médica, garantindo que o fluxo seja acionado imediatamente quando necessário. Além disso, o time de resposta rápida mostrou-se preparado e disponível, reforçando a eficiência operacional e a segurança assistencial em situações de maior gravidade. Esse cenário indica maturidade no processo de triagem e prontidão da equipe, assegurando que pacientes críticos recebam atenção imediata e adequada.

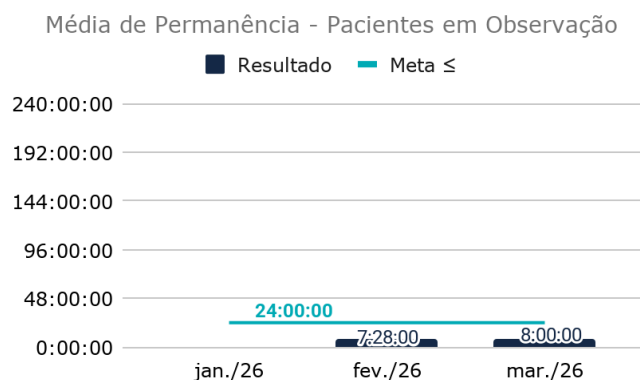
5.4.3 Tempo estimado para atendimento RISCO AMARELO

Análise crítica: Pacientes amarelos são encaminhados para Retaguarda 2, local onde o médico especialista faz o atendimento e faz o desfecho dos casos referenciados no tempo estimado preconizado em classificação que é de até 30 minutos.

5.4.4 Tempo estimado entre a abertura da ficha e conclusão da classificação de risco

Análise crítica: Na unidade, o atendimento inicia-se com a classificação de risco, seguida da abertura da ficha, garantindo acolhimento imediato e acompanhamento contínuo nos casos referenciados. O tempo médio entre essas etapas é de cerca de 10 minutos, favorecendo organização e segurança assistencial. A demanda espontânea, em sua maioria classificada como azul, pode apresentar maior tempo de espera devido à priorização dos casos mais graves referenciados e é invertido o atendimento, primeiro sendo realizada a abertura de ficha e posterior a classificação de risco.

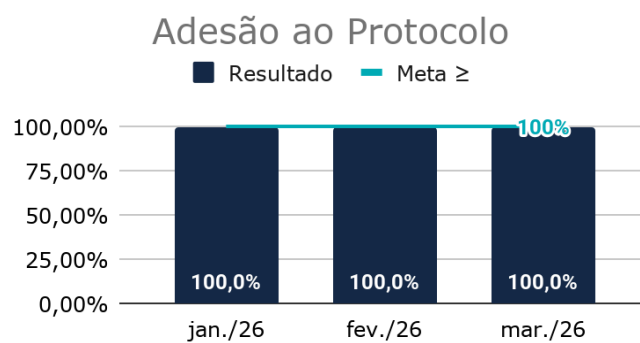
5.4.5 Média de Permanência - Tempo máximo de permanência no PS – Leitos de Observação sem justificativa



Análise crítica: O tempo médio de permanência na Unidade de Internação é de 8,0 horas, resultado significativamente inferior à meta estabelecida de menos de 24 horas, evidenciando eficiência no fluxo assistencial, agilidade na tomada de decisões clínicas e boa articulação da equipe multiprofissional. Apesar do desempenho

satisfatório, recomenda-se a manutenção do monitoramento contínuo do indicador para garantir que a redução do tempo de permanência permaneça associada à qualidade e segurança da assistência prestada. Dados levantados manualmente pelo indicador que é abastecido diariamente.

5.4.6 Adesão aos Protocolos Clínicos

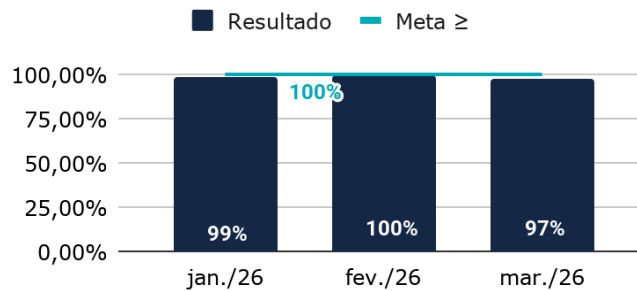


Nº condutas em conformidades	Nº total de condutas analisadas
1199	1199

Análise crítica: No período analisado, foi mantida a adesão de 100% aos protocolos institucionais vigentes, conforme preconizado pelo hospital. As condutas assistenciais seguiram diretrizes estabelecidas, garantindo conformidade com os padrões de qualidade e segurança do paciente.

5.4.7 Atendimentos evoluídos e registrados

Atendimentos Evoluídos

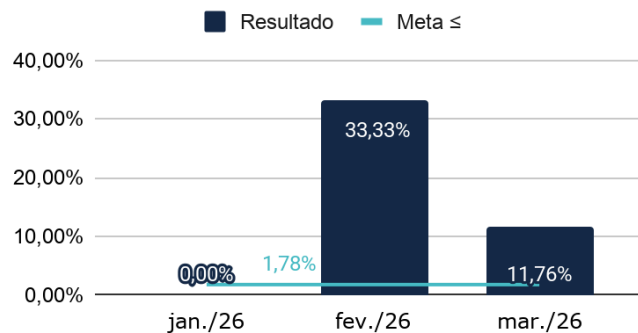


Atendimentos Médicos Realizados	FA
230	237

Análise crítica: No período analisado, foi mantida a adesão de 100% aos protocolos institucionais vigentes, conforme preconizado pelo hospital. As condutas assistenciais seguiram diretrizes estabelecidas, garantindo conformidade com os padrões de qualidade e segurança do paciente.

5.4.8 Índice de perda de sonda nasoenteral

Incidência de Saída Não Planejada

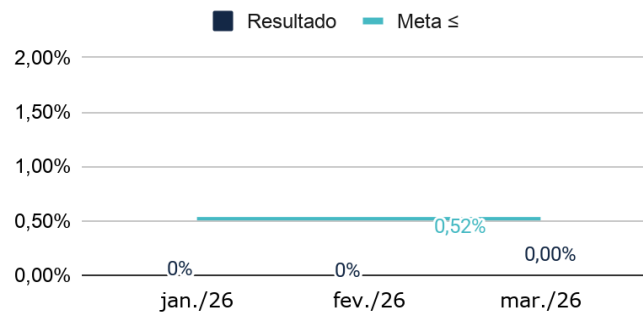


Nº Saída não planejada de Sonda Oro/Nasogastroenteral (SONGE)	Nº Pacientes-dia com SONGE
2	17

Análise crítica: Tivemos 02 incidências de saídas não planejadas de sonda no período analisado no Choque de 17 pacientes com SONGE. Fatores relacionados como agitação psicomotora. Apesar da ocorrência, o quantitativo não representa desvio significativo, porém reforça a importância de intensificar medidas preventivas, como adequada fixação, vigilância contínua e orientação da equipe, visando reduzir novos eventos e garantir a segurança do paciente.

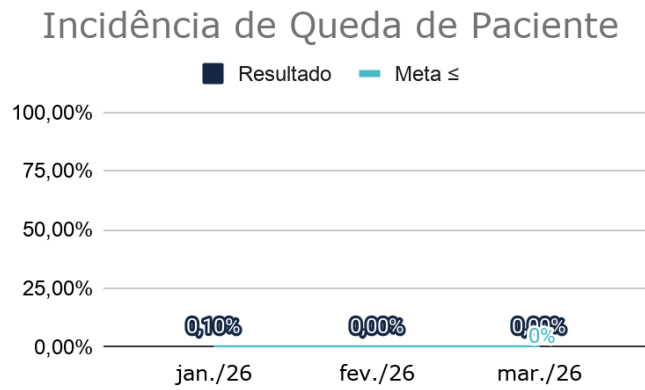
5.4.9 Taxa de extubação acidental

Incidência de Extubação não planejada



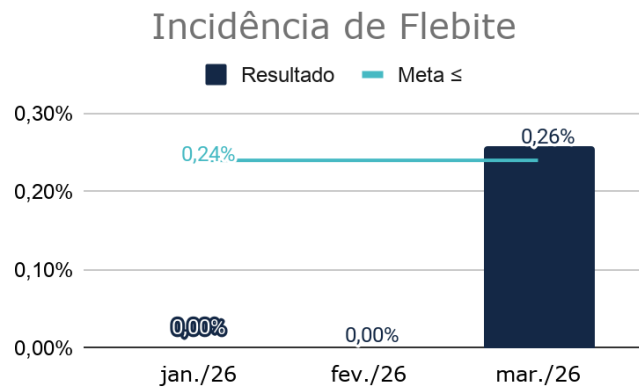
Análise crítica: No mês de Março, não houve registro de incidência de extubação não planejada no pronto socorro.

5.4.10 Queda de Paciente



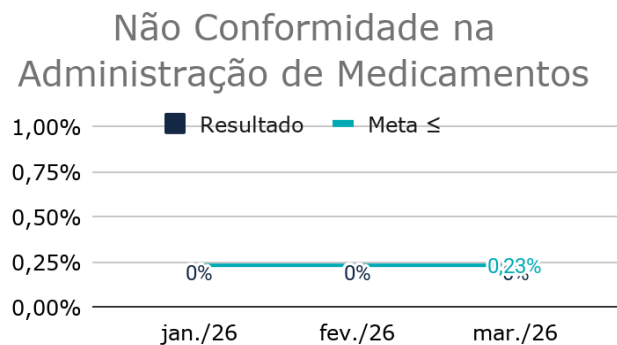
Análise crítica: No mês de Março não houve incidência de Queda.

5.4.11 Incidência de Flebite



Análise crítica: Não tivemos casos de flebite no período.

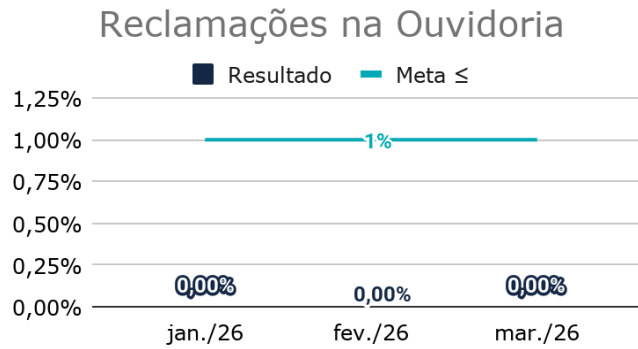
5.4.12 Incidência de não conformidade na administração de medicamentos



Nº Não Conformidade na Administração de Medicamentos	Nº Medicamentos Utilizados
0	1199

Análise crítica: Não tivemos erro na administração de medicamentos no período.

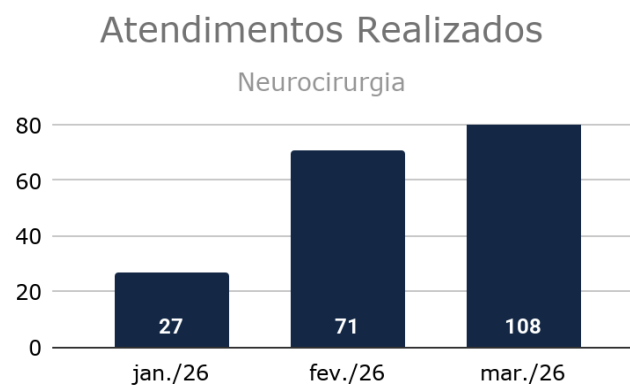
5.4.13 Reclamação na Ouvidoria



Análise crítica: Não tivemos reclamações registradas na ouvidoria no período apurado.

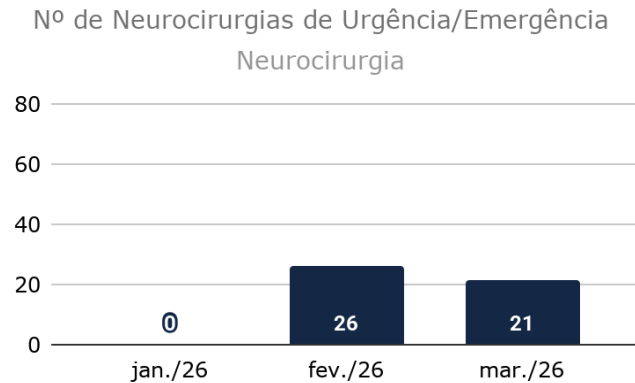
5.5 Indicadores Quantitativos - Neurocirurgia Urgência Adulto e Pediátrica (Neuro)

5.5.1 Número de atendimentos



Análise Crítica: Ao longo do período analisado, houve um aumento de 52,1% em relação ao mês de fevereiro. Enquanto março concentra 60,3% dos atendimentos, evidenciando crescimento expressivo da procura por avaliação e intervenção especializada. Esse número reflete a demanda especializada recebida e destaca a atuação da equipe de neurocirurgia em toda a unidade hospitalar, evidenciando sua relevância na assistência a pacientes com condições neurológicas complexas. A atuação da equipe contribui diretamente para a integralidade, resolutividade e qualidade do cuidado, além de reforçar a capacidade institucional em responder a casos de maior gravidade e complexidade clínica.

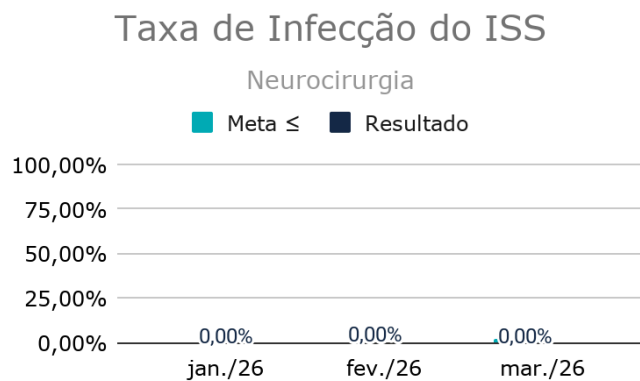
5.5.2 Nº de Neurocirurgias de Urgência/Emergência



Análise Crítica: Dos casos atendidos pela equipe de neurocirurgia na unidade hospitalar, 21 evoluíram para cirurgias que exigiram atendimento de urgência. Esse dado evidencia a importância da avaliação rápida e precisa da equipe, permitindo identificação precoce dos pacientes que necessitavam de intervenção cirúrgica imediata, garantindo segurança, resolutividade e melhores desfechos clínicos.

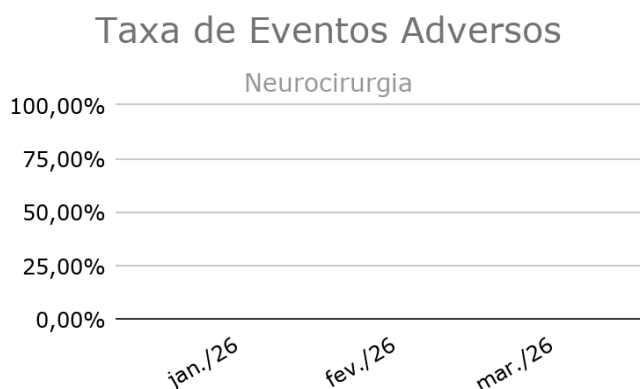
5.6 Indicadores Qualitativos - Neurocirurgia Urgência Adulto e Pediátrica (Neuro)

5.6.1 Taxa de infecção do sítio cirúrgico (ISS)



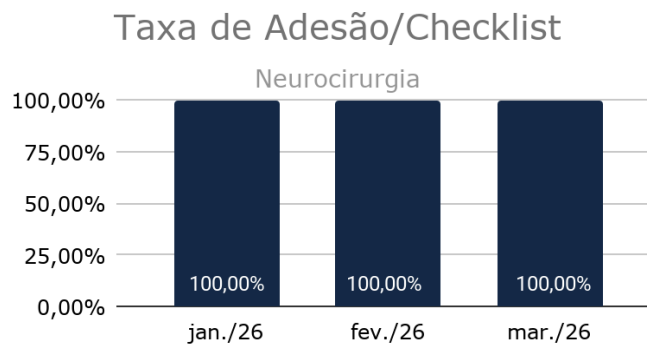
Análise crítica: Dos casos de cirurgias de urgência realizadas pela equipe de neurocirurgia, não houve incidência de infecção de sítio cirúrgico, evitando reoperações e evidenciando a qualidade das práticas assistenciais e a segurança no cuidado prestado. Entretanto, observa-se atraso no envio das informações, o que impacta o lançamento oportuno no relatório mensal. Diante disso, torna-se necessário o alinhamento entre as equipes para definir estratégias que garantam maior agilidade e melhor fluxo na comunicação dos dados.

5.6.2 Taxa de eventos adversos intraoperatórios (sentinelas)



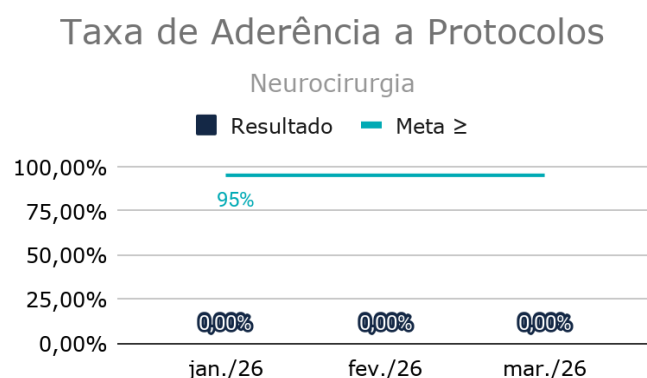
Análise crítica: Durante o período analisado, não houve abertura de eventos sentinelas relacionados às cirurgias realizadas pela equipe de neurocirurgia. Esse resultado reforça a segurança e a qualidade dos processos cirúrgicos, evidenciando que os protocolos assistenciais e práticas de prevenção de infecção.

5.6.3 Taxa de adesão/conformidade com checklists cirúrgicos



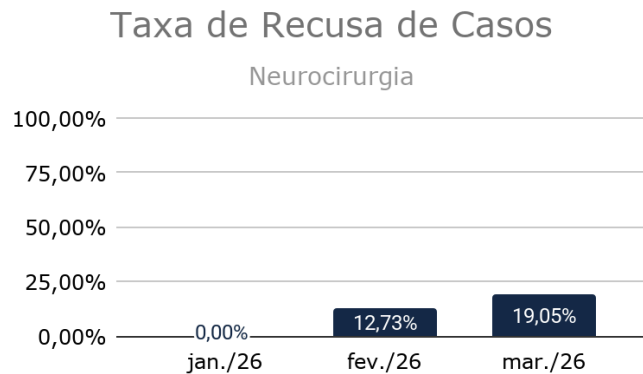
Análise crítica: Durante o período analisado, não foi registrada nenhuma taxa de não conformidade relacionada ao checklist dos pacientes da neurocirurgia. Esse resultado evidencia a adesão rigorosa aos protocolos de segurança.

5.6.4 Taxa de aderência a protocolos de profilaxia antibiótica



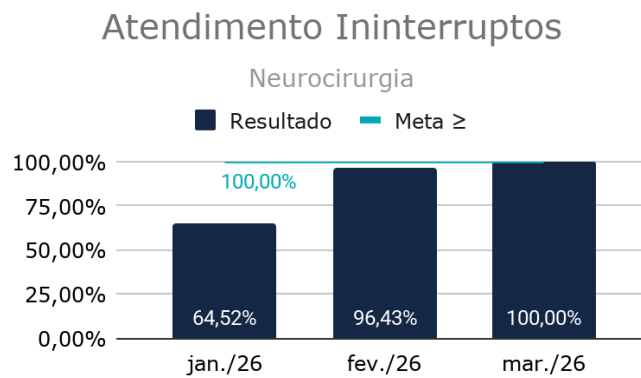
Análise crítica: A taxa de aderência aos protocolos de profilaxia antibiótica nos procedimentos de neurocirurgia foi efetiva, com administração realizada no momento da anestesia, conforme preconizado.

5.6.5 Taxa de recusa de casos referenciados de neurocirurgia



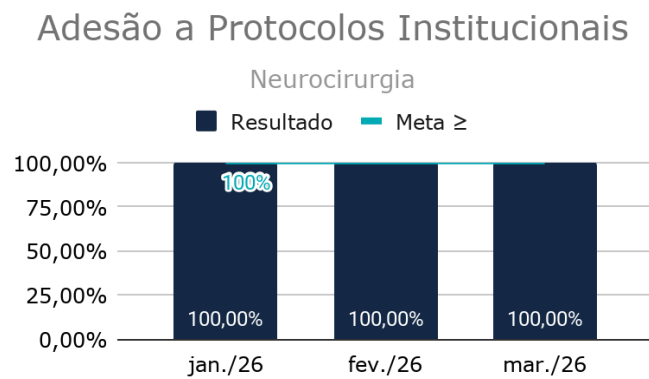
Análise crítica: Durante o período analisado, foram registrados 12 casos recusados, pela equipe de neurocirurgia, o que equivale a 19,05%, todos referenciados via CROSS. Embora a recusa siga critérios clínicos da especialidade, é importante destacar que, em alguns casos, pacientes podem evoluir para quadros mais graves sem o devido acompanhamento especializado, representando um risco potencial à segurança assistencial. Além disso, como ocorre em todos os casos, a regulação encaminha pacientes em situação de “vaga zero”, o que evidencia a necessidade de monitoramento contínuo e comunicação efetiva entre os serviços de referência e a unidade, garantindo que pacientes recusados não tenham desassistência e recebam reavaliação rápida sempre que houver agravamento clínico.

5.6.6 Garantir atendimento ininterrupto das demandas de urgência



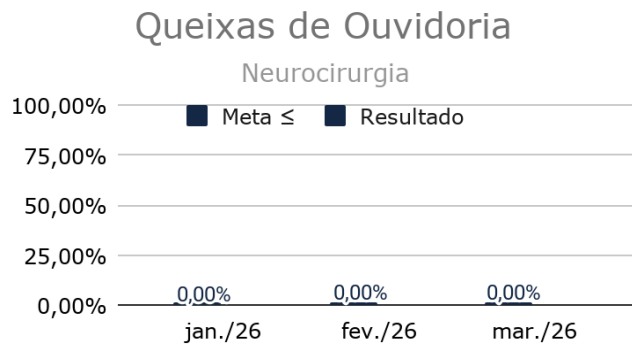
Análise crítica: Foi garantido atendimento ininterrupto da neurocirurgia no período, com melhoria na organização dos processos e no alinhamento da comunicação entre as equipes, contribuindo para maior segurança e continuidade da assistência prestada.

5.6.7 Adesão a Protocolos Institucionais



Análise crítica: Durante o período analisado, observou-se adesão total aos protocolos institucionais em todos os processos avaliados. Esse resultado evidencia comprometimento da equipe com as normas e fluxos estabelecidos, garantindo padronização do cuidado, segurança do paciente e qualidade assistencial.

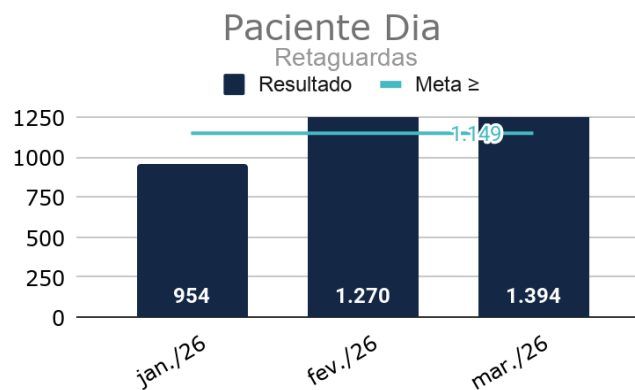
5.6.8 Queixa Ouvidoria



Análise crítica: No mês de março, não foram registradas ouvidorias.

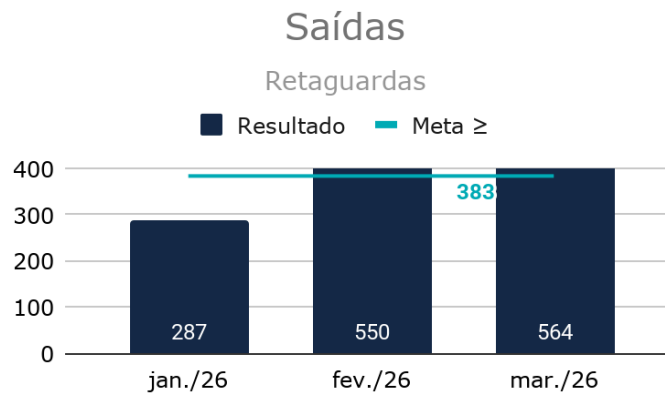
5.7 Indicadores Quantitativos - Enfermaria Retaguarda Pronto Socorro - 42 leitos (Enf)

5.7.1 Paciente dia



Análise crítica: No período, foram registrados 1394 pacientes-dia, representando um aumento de 245 pacientes em relação a fevereiro (1149), o que corresponde a um crescimento de aproximadamente 17,6%. Destaca-se que esse resultado ocorreu mesmo com o bloqueio de 1 leito/dia para manutenção na Reta 3, reduzindo temporariamente a capacidade operacional. Ainda assim, houve maior utilização dos leitos disponíveis, evidenciando aumento do giro de leitos no PSA.

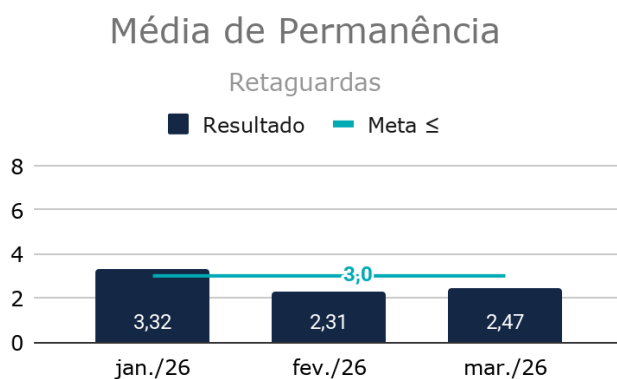
5.7.2 Saídas



Análise crítica: Considerando 564 saídas no período, observa-se um volume expressivo de movimentação assistencial, compatível com o aumento do giro de leitos evidenciado. Esse resultado reforça a dinâmica da unidade, com maior rotatividade de pacientes e otimização da utilização dos leitos disponíveis. Destas saídas, tivemos um total de 17 óbitos, sendo 14 maiores de 24 horas e 03 menores de 24 horas

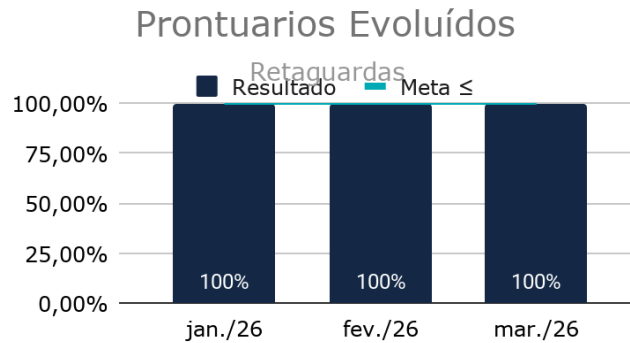
5.8 Indicadores Qualitativos - Enfermaria Retaguada Pronto Socorro - 42 leitos (Enf)

5.8.1 Média de Permanência (dias)



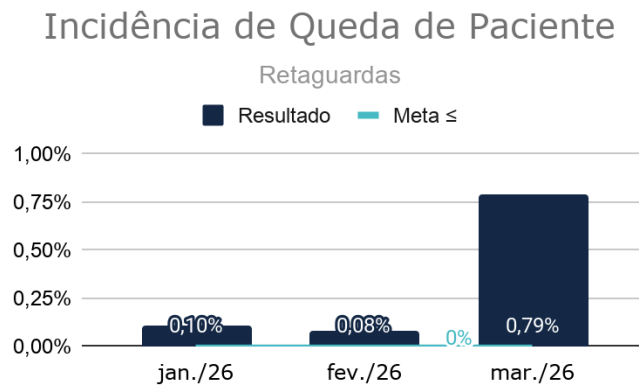
Análise crítica: A média de permanência registrada no período analisado foi de 2,47 dias, indicando que, em média, os pacientes permaneceram internados por esse período até a alta hospitalar. O resultado sugere adequada condução do processo assistencial e organização do fluxo de atendimento na unidade, permitindo resolução clínica em tempo oportuno. Recomenda-se manter o monitoramento contínuo do indicador, avaliando possíveis variações relacionadas ao perfil de complexidade dos pacientes e à demanda assistencial, a fim de garantir eficiência operacional associada à qualidade e segurança da assistência prestada.

5.8.2 Prontuários evoluídos



Análise crítica: Prontuários 100% evoluídos pela equipe de enfermagem pelo sistema INPUT.

5.8.3 Incidência de queda de paciente

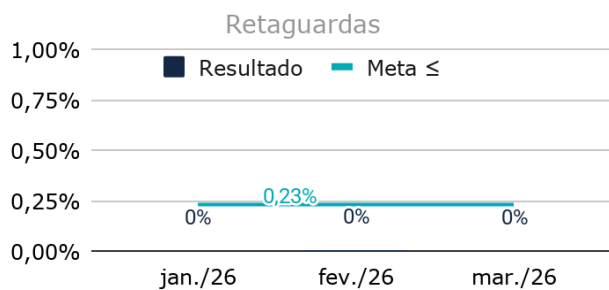


Análise crítica: No período, foram atendidos 1394 pacientes, com registro de 1 incidente de queda, correspondendo a uma incidência de aproximadamente 0,07% ou 0,73 quedas por 1000 pacientes. O índice é considerado baixo,

evidenciando efetividade das medidas preventivas adotadas, mantendo-se a importância da continuidade das ações de segurança para redução de riscos.

5.8.4 Incidência de erro de medicação

Não Conformidade na Administração de Medicamentos

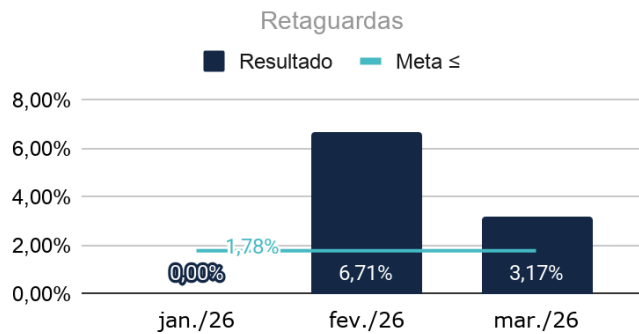


Nº Não Conformidade na Administração de Medicamentos	Nº Medicamentos Utilizados
0	19973

Análise crítica: No período analisado, não houve registro de erros de medicação, evidenciando a segurança no processo de preparo e administração de medicamentos pela equipe. Esse resultado reforça a efetividade das práticas adotadas, mantendo-se a importância da continuidade das medidas de conferência e vigilância para garantia da qualidade assistencial.

5.8.5 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral

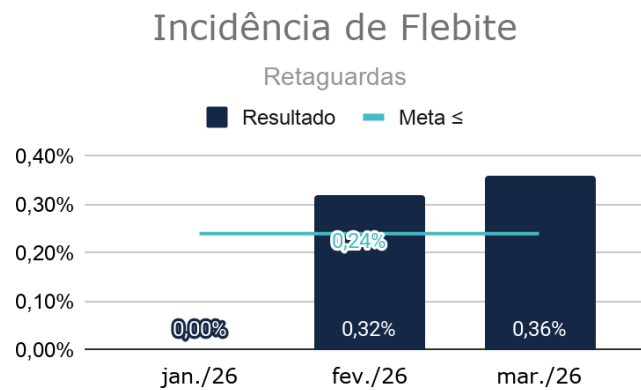
Incidência de Saída Não Planejada



Nº Saída não planejada de Sonda Oro/Nasogastroenteral (SONGE)	Nº Pacientes-dia com SONGE
7	221

Análise Crítica: No período, foram registradas 221 sondas em uso, com 7 saídas não planejadas, o que corresponde a uma taxa de aproximadamente 3,2%. O indicador demonstra ocorrência pontual, porém relevante, reforçando a necessidade de atenção contínua da equipe quanto à fixação adequada, monitoramento dos pacientes e manejo seguro dos dispositivos, visando a redução de eventos e maior segurança assistencial.

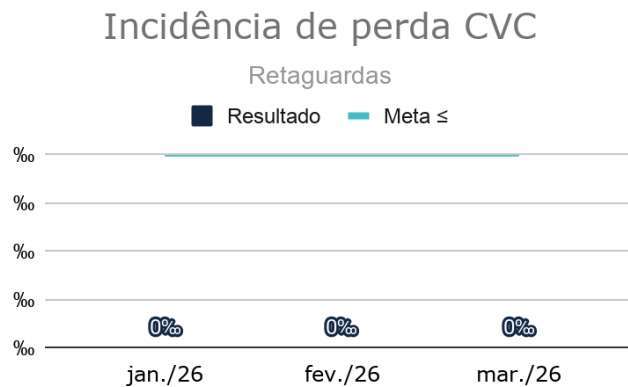
5.8.6 Incidência de Flebite



Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
9	2494

Análise Crítica: No período analisado, foram identificados 9 casos de flebite, correspondendo a uma incidência de aproximadamente 0,36% em relação ao total de 2.949 pacientes atendidos. O resultado demonstra ocorrência pontual do evento, porém passível de melhoria. Diante disso, foi incluído no plano de ação o reforço dos cuidados e manejo dos dispositivos venosos, bem como a padronização de troca de acessos em todos os pacientes admitidos na unidade, mesmo aqueles que já chegam com acesso prévio. Essa estratégia visa mapear com maior precisão se a origem dos casos está relacionada a processos internos ou externos, contribuindo para intervenções mais assertivas e maior segurança assistencial.

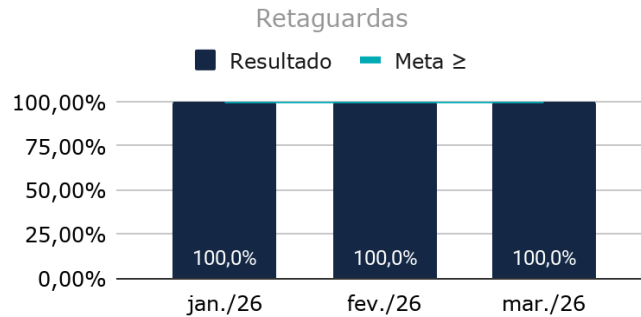
5.8.7 Incidência de perda de cateter venoso central



Análise Crítica: Não houve evento relacionado a perda de Cateter Venoso Central no período.

5.8.8 Adesão a protocolos institucionais

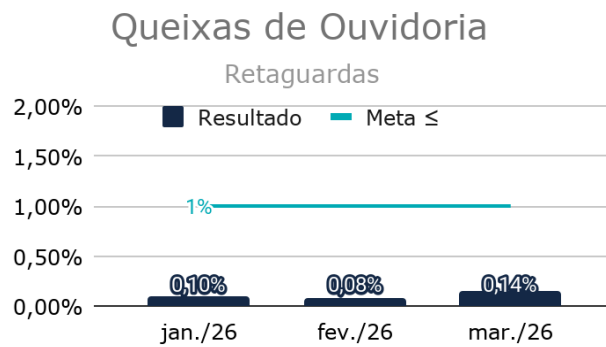
Adesão a Protocolos Institucionais



Nº condutas em conformidades	Nº total de condutas analisadas
954	954

Análise Crítica: No período analisado, foi mantida a adesão de 100% aos protocolos institucionais vigentes, conforme preconizado pelo hospital. As condutas assistenciais seguiram diretrizes estabelecidas, garantindo conformidade com os padrões de qualidade e segurança do paciente.

5.8.9 Reclamações na ouvidoria



Análise crítica: Não tivemos queixas de ouvidoria no período.

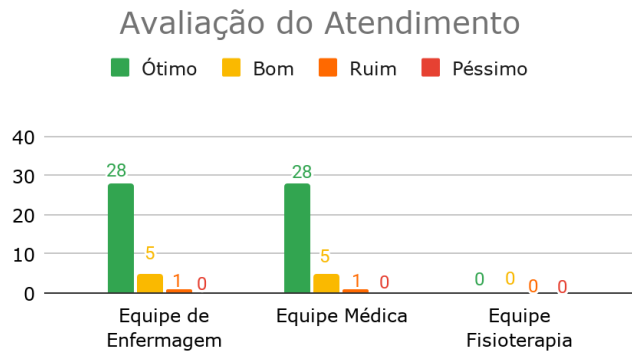
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

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.

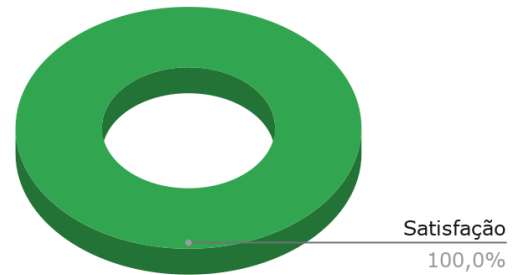
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

No período avaliado, tivemos o total de **92 pesquisas respondidas**, sendo **34** preenchidos na UTI adulto e **58** preenchidos no Pronto Socorro Adulto - atendimentos Clínicos e Leitos de Observação (PSA).

6.1.1 Avaliação do Atendimento - UTI

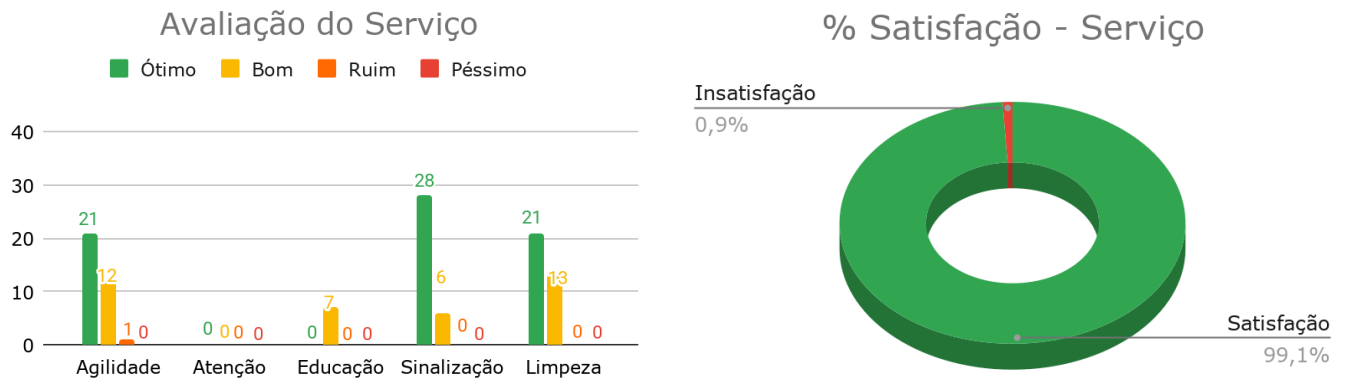


% Satisfação - Atendimento



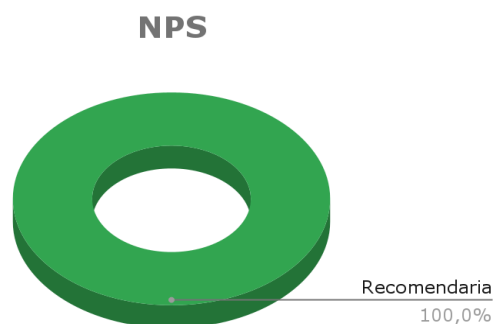
Análise crítica: O indicador avalia a satisfação do usuário em relação ao atendimento da Equipe Multidisciplinar de forma dirigida através de busca ativa. No período, tivemos **satisfação de 100%**, demonstrando uma percepção positiva ao atendimento, estamos em constante melhoria no processo dos nossos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

6.1.2 Avaliação do Serviço - UTI



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 **99,1%** dos usuários.

6.1.3 Net Promoter Score (NPS) - UTI



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

7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO.

No mês de Março, foi realizado treinamento referente ao manual de diluição de antibiótico e preparo e administração nas UTIs.

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"					
Lista de Presença CEJAM					
ASSUNTO		DATA		LOCAL	
MANUAL DE DILUIÇÃO DE ANTIBIÓTIÇO, PREPARO E ADMINISTRAÇÃO		13/03/2023		HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI 001/02	
INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA
UNIDADE /	NOME COMPLETO	MATRICULA	FUNÇÃO	ASSINATURA	
1	Hospital Regional Sul	Arborea Solange Rodrigues Nascimento	739979	ENFERMEIRO	
2	Hospital Regional Sul	Arborea Ferreira Batista	739998	TEC. DE ENFERMAGEM	
3	Hospital Regional Sul	Harila Porto Martins da Rocha	739599	TEC. DE ENFERMAGEM	
4	Hospital Regional Sul	Raimunda Correia de Santana	739583	TEC. DE ENFERMAGEM	
5	Hospital Regional Sul	Euzenir Marques Anunciação	739288	TEC. DE ENFERMAGEM	
6	Hospital Regional Sul	Ana Raia Souza Barbosa	739997	TEC. DE ENFERMAGEM	
7	Hospital Regional Sul	Maria Aparecida de Sousa Pinho	780532	TEC. DE ENFERMAGEM	
8	Hospital Regional Sul	Valdinei Machado da Silva	780322	TEC. DE ENFERMAGEM	
9	Hospital Regional Sul	Regiane Batista Borcomi	739102	ENFERMEIRO	
10	Hospital Regional Sul	Maysara Moraes de Andrade	739872	ENFERMEIRO	
11	Hospital Regional Sul	Diana Lucia Ribeiro de Souza	738999	TEC. DE ENFERMAGEM	
12	Hospital Regional Sul	Geni Pereira Xavier Henrique	739000	TEC. DE ENFERMAGEM	
13	Hospital Regional Sul	Ana Claudia Alves Brito	739556	TEC. DE ENFERMAGEM	
14	Hospital Regional Sul	Claudia Montanha	739269	TEC. DE ENFERMAGEM	

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"					
Lista de Presença CEJAM					
ASSUNTO		DATA		LOCAL	
PACOTE DE BUNDLE: INSERÇÃO E MANUTENÇÃO/ APRESENTAÇÃO DOS INDICADORES META 05 (INICIAÇÃO DAS METAS)		13/03/2023		HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI 001/02	
INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA
UNIDADE /	NOME COMPLETO	MATRICULA	FUNÇÃO	ASSINATURA	
1	Hospital Regional Sul	Dayana Caires Moraes	739912	ENFERMEIRO	
2	Hospital Regional Sul	Dayana Marcos Soares	739820	TEC. DE ENFERMAGEM	
3	Hospital Regional Sul	Regiane Aparecida de Oliveira Santos	739933	TEC. DE ENFERMAGEM	
4	Hospital Regional Sul	Ingrid Sabrina Rego de Souza	739806	TEC. DE ENFERMAGEM	
5	Hospital Regional Sul	Priscila Martins Bordini B. Barros	739366	TEC. DE ENFERMAGEM	
6	Hospital Regional Sul	Fernanda Batista Pinheiro	780533	TEC. DE ENFERMAGEM	
7	Hospital Regional Sul	Paula Gabriel Alves	739829	TEC. DE ENFERMAGEM	
8	Hospital Regional Sul	Flavio Gonçalves dos Santos	739011	TEC. DE ENFERMAGEM	
9	Hospital Regional Sul	Marcos Aurélio Pereira De Lima	780535	ENFERMEIRO	
10	Hospital Regional Sul	Camille Melo da Almeida	739911	TEC. DE ENFERMAGEM	
11	Hospital Regional Sul	Agnes Cristina Calgado	739944	TEC. DE ENFERMAGEM	
12	Hospital Regional Sul	Ana Paula Lima	739226	TEC. DE ENFERMAGEM	
13	Hospital Regional Sul	Agatha Roberta R. da Silva	739220	TEC. DE ENFERMAGEM	
14	Hospital Regional Sul	Valmira Ribeiro de Souza	739915	TEC. DE ENFERMAGEM	

Realizado treinamento do Pacote de Bundle de inserção, manutenção e apresentação dos indicadores com foco na meta 05 nas UTIs.

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"					
Lista de Presença CEJAM					
ASSUNTO		DATA		LOCAL	
PACOTE DE BUNDLE: INSERÇÃO E MANUTENÇÃO/ APRESENTAÇÃO DOS INDICADORES META 05 (INICIAÇÃO DAS METAS)		13/03/2023		HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI 001/02	
INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA
UNIDADE /	NOME COMPLETO	MATRICULA	FUNÇÃO	ASSINATURA	
1	Hospital Regional Sul	Arborea Solange Rodrigues Nascimento	739979	ENFERMEIRO	
2	Hospital Regional Sul	Arborea Ferreira Batista	739998	TEC. DE ENFERMAGEM	
3	Hospital Regional Sul	Harila Porto Martins da Rocha	739599	TEC. DE ENFERMAGEM	
4	Hospital Regional Sul	Raimunda Correia de Santana	739583	TEC. DE ENFERMAGEM	
5	Hospital Regional Sul	Euzenir Marques Anunciação	739288	TEC. DE ENFERMAGEM	
6	Hospital Regional Sul	Ana Raia Souza Barbosa	739997	TEC. DE ENFERMAGEM	
7	Hospital Regional Sul	Maria Aparecida de Sousa Pinho	780532	TEC. DE ENFERMAGEM	
8	Hospital Regional Sul	Valdinei Machado da Silva	780322	TEC. DE ENFERMAGEM	
9	Hospital Regional Sul	Regiane Batista Borcomi	739102	ENFERMEIRO	
10	Hospital Regional Sul	Maysara Moraes de Andrade	739872	ENFERMEIRO	
11	Hospital Regional Sul	Diana Lucia Ribeiro de Souza	738999	TEC. DE ENFERMAGEM	
12	Hospital Regional Sul	Geni Pereira Xavier Henrique	739000	TEC. DE ENFERMAGEM	
13	Hospital Regional Sul	Ana Claudia Alves Brito	739556	TEC. DE ENFERMAGEM	
14	Hospital Regional Sul	Claudia Montanha	739269	TEC. DE ENFERMAGEM	

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"					
Lista de Presença CEJAM					
ASSUNTO		DATA		LOCAL	
PACOTE DE BUNDLE: INSERÇÃO E MANUTENÇÃO/ APRESENTAÇÃO DOS INDICADORES META 05 (INICIAÇÃO DAS METAS)		13/03/2023		HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI 001/02	
INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA	INSTRUTORA
UNIDADE /	NOME COMPLETO	MATRICULA	FUNÇÃO	ASSINATURA	
1	Hospital Regional Sul	Arborea Solange Rodrigues Nascimento	739979	ENFERMEIRO	
2	Hospital Regional Sul	Arborea Ferreira Batista	739998	TEC. DE ENFERMAGEM	
3	Hospital Regional Sul	Harila Porto Martins da Rocha	739599	TEC. DE ENFERMAGEM	
4	Hospital Regional Sul	Raimunda Correia de Santana	739583	TEC. DE ENFERMAGEM	
5	Hospital Regional Sul	Euzenir Marques Anunciação	739288	TEC. DE ENFERMAGEM	
6	Hospital Regional Sul	Ana Raia Souza Barbosa	739997	TEC. DE ENFERMAGEM	
7	Hospital Regional Sul	Maria Aparecida de Sousa Pinho	780532	TEC. DE ENFERMAGEM	
8	Hospital Regional Sul	Valdinei Machado da Silva	780322	TEC. DE ENFERMAGEM	
9	Hospital Regional Sul	Regiane Batista Borcomi	739102	ENFERMEIRO	
10	Hospital Regional Sul	Maysara Moraes de Andrade	739872	ENFERMEIRO	
11	Hospital Regional Sul	Diana Lucia Ribeiro de Souza	738999	TEC. DE ENFERMAGEM	
12	Hospital Regional Sul	Geni Pereira Xavier Henrique	739000	TEC. DE ENFERMAGEM	
13	Hospital Regional Sul	Ana Claudia Alves Brito	739556	TEC. DE ENFERMAGEM	
14	Hospital Regional Sul	Claudia Montanha	739269	TEC. DE ENFERMAGEM	

Realizado treinamento do Protocolo de Hipercalemia para os enfermeiros e médicos nas UTIs.

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" Lista de Presença CEJAM Folha 04/19.053.001					
ASSUNTO LOCAL	PROTÓCOLO DE HIPERCALÊMIA HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI/RELETO	INSTRUTORA	DATA	INSTITUCIONAL	ASSINATURA
INSTRUTORA	COORD. FELIPE GALDINO	INSTRUTORA	HORÁRIO DE INÍCIO DURAÇÃO	INSTITUCIONAL	ASSINATURA
Nº	UNIDADE / NOME COMPLETO	MATRICULA	FUNÇÃO	INSTITUCIONAL	ASSINATURA
1	Hospital Regional Sul	77982	TS		
2	Hospital Regional Sul		Médico		
3	Hospital Regional Sul	77982	Enfermeiro		
4	Hospital Regional Sul	77998	TS		
5	Hospital Regional Sul	77928	TS		
6	Hospital Regional Sul	77986	Enfermeiro		
7	Hospital Regional Sul		Médico		

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" Lista de Presença CEJAM Folha 04/19.053.001					
ASSUNTO LOCAL	PROTÓCOLO DE HIPERCALÊMIA HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI/RELETO	INSTRUTORA	DATA	INSTITUCIONAL	ASSINATURA
INSTRUTORA	COORD. FELIPE GALDINO	INSTRUTORA	HORÁRIO DE INÍCIO DURAÇÃO	INSTITUCIONAL	ASSINATURA
Nº	UNIDADE / NOME COMPLETO	MATRICULA	FUNÇÃO	INSTITUCIONAL	ASSINATURA
1	Hospital Regional Sul	77922	Enfermeiro		
2	Hospital Regional Sul	78056	Enfermeiro		
3	Hospital Regional Sul		Nutricionista		
4	Hospital Regional Sul	77911	Enfermeiro		
5	Hospital Regional Sul		Médico		
6	Hospital Regional Sul		Médico		

Realizado treinamento e alinhamento de normas e rotinas da Fisioterapia nos setores de UTI e Pronto Socorro.

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" Lista de Presença CEJAM Folha 04/19.053.002					
ASSUNTO LOCAL	Normas e Rotinas Assistenciais - PS e UTI	INSTRUTORA	DATA	INSTITUCIONAL	ASSINATURA
INSTRUTORA	Priscila Gonzaga Azeite	INSTRUTORA	HORÁRIO DE INÍCIO DURAÇÃO	INSTITUCIONAL	ASSINATURA
Nº	UNIDADE / NOME COMPLETO	MATRICULA	FUNÇÃO	INSTITUCIONAL	ASSINATURA
1	HRS	Priscila Rodrigues de Moraes	PJ	FISIOTERAPEUTA	
2	HRS	Valéria Viana Furtado M.	PJ	FISIOTERAPEUTA	
3	HRS	Renata Maria de Brito	PJ	FISIOTERAPEUTA	
4	HRS	Denise Lima de Melo	PJ	FISIOTERAPEUTA	
5	HRS	Suelen de Melo Silva	PJ	FISIOTERAPEUTA	
6	HRS	Luciana de Melo Oliveira	PJ	FISIOTERAPEUTA	
7	HRS	Érika Helena De Melo	PJ	FISIOTERAPEUTA	
8	HRS	Tommaso Batista de Jesus	PJ	FISIOTERAPEUTA	
9	HRS	Caroline Alves de Silva	PJ	FISIOTERAPEUTA	
10	HRS	Marcelo Moraes de Melo	PJ	FISIOTERAPEUTA	
11	HRS	Caroline P. Rodrigues	PJ	FISIOTERAPEUTA	
12	HRS	Lucas Rodrigues de Melo	PJ	FISIOTERAPEUTA	
13	HRS	Clara de Melo de Melo	PJ	FISIOTERAPEUTA	
14	HRS	Fátima Ferreira de Melo	PJ	FISIOTERAPEUTA	

15	HRS	Suzanna Ana Santos	PJ	FISIOTERAPEUTA	
16	HRS	Márcia Magalhães	PJ	FISIOTERAPEUTA	
17	HRS	Carla Maria de Melo	PJ	FISIOTERAPEUTA	
18	HRS	Denise de Melo Santos	PJ	FISIOTERAPEUTA	
19	HRS	Denise de Melo Santos	PJ	FISIOTERAPEUTA	
20	HRS	Roberta Ribeiro Gomes	PJ	FISIOTERAPEUTA	
21	HRS		PJ	FISIOTERAPEUTA	
22	HRS		PJ	FISIOTERAPEUTA	
23	HRS		PJ	FISIOTERAPEUTA	
24	HRS		PJ	FISIOTERAPEUTA	
25	HRS		PJ	FISIOTERAPEUTA	
26	HRS		PJ	FISIOTERAPEUTA	
27	HRS		PJ	FISIOTERAPEUTA	
28	HRS		PJ	FISIOTERAPEUTA	
29	HRS		PJ	FISIOTERAPEUTA	
30	HRS		PJ	FISIOTERAPEUTA	
31	HRS		PJ	FISIOTERAPEUTA	
32	HRS		PJ	FISIOTERAPEUTA	
33	HRS		PJ	FISIOTERAPEUTA	
34	HRS		PJ	FISIOTERAPEUTA	
35	HRS		PJ	FISIOTERAPEUTA	

Realizada Campanha de Março , referente ao mês das mulheres para equipe do PS e UTI.



Participação da Equipe Multidisciplinar no Safety Hudlle da UTI.



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

Realizado ronda mensal do Projeto Proadi (Kamishibai) na UTI.



Realizada treinamento referente ao Sistema de Alerta Precoce com toda equipe assistencial do PS.

ASSUNTO		DATA	
HOSPITAL REGIONAL SUL - PS - QUADRA B		20/03/2016	
LOCAL		HORARIO DE INICIO	
VALDÉRIA VIEIRA		10:00	
INSTRUMENTOS		DURAÇÃO	
		10:00	
MP	UNIDADE / DEPARTAMENTO	NOME COMPLETO	MATRICULA
10	HOSPITAL REGIONAL SUL	SARA CAROLINE MARTINS DA SILVA	7846
11	HOSPITAL REGIONAL SUL	MARLENE FERNANDES DE VIEIRA	78199
12	HOSPITAL REGIONAL SUL	ANTONIA JOSEANE DA SILVA	78021
13	HOSPITAL REGIONAL SUL	JANICA REPARADO FERNANDES DE SOUZA	78242
14	HOSPITAL REGIONAL SUL	ADRIANA ANDRESSA MANGUE	78259
15	HOSPITAL REGIONAL SUL	TERESA SANTOS DOS REIS	78111
16	HOSPITAL REGIONAL SUL	CRISTINA FERREZ	78252
17	HOSPITAL REGIONAL SUL	CRISTINA FERREZ	78252
18	HOSPITAL REGIONAL SUL	JHEFFERSON KAMARIE LIMA VARETTE	78253
19	HOSPITAL REGIONAL SUL	JOYCE SOUZA DA SILVA	78252
20	HOSPITAL REGIONAL SUL	JARDISSA ALVES SANTOS	78245
21	HOSPITAL REGIONAL SUL	NATHALIA BRASE LALBO	78245
22	HOSPITAL REGIONAL SUL	PATRICIA DOS SANTOS PEREIRA	78150

ASSUNTO		DATA	
HOSPITAL REGIONAL SUL - PS - QUADRA B		20/03/2016	
LOCAL		HORARIO DE INICIO	
VALDÉRIA VIEIRA		10:00	
INSTRUMENTOS		DURAÇÃO	
		10:00	
MP	UNIDADE / DEPARTAMENTO	NOME COMPLETO	MATRICULA
10	HOSPITAL REGIONAL SUL	SARA CAROLINE MARTINS DA SILVA	7846
11	HOSPITAL REGIONAL SUL	MARLENE FERNANDES DE VIEIRA	78199
12	HOSPITAL REGIONAL SUL	ANTONIA JOSEANE DA SILVA	78021
13	HOSPITAL REGIONAL SUL	JANICA REPARADO FERNANDES DE SOUZA	78242
14	HOSPITAL REGIONAL SUL	ADRIANA ANDRESSA MANGUE	78259
15	HOSPITAL REGIONAL SUL	TERESA SANTOS DOS REIS	78111
16	HOSPITAL REGIONAL SUL	CRISTINA FERREZ	78252
17	HOSPITAL REGIONAL SUL	CRISTINA FERREZ	78252
18	HOSPITAL REGIONAL SUL	JHEFFERSON KAMARIE LIMA VARETTE	78253
19	HOSPITAL REGIONAL SUL	JOYCE SOUZA DA SILVA	78252
20	HOSPITAL REGIONAL SUL	JARDISSA ALVES SANTOS	78245
21	HOSPITAL REGIONAL SUL	NATHALIA BRASE LALBO	78245
22	HOSPITAL REGIONAL SUL	PATRICIA DOS SANTOS PEREIRA	78150

Realizada treinamento referente ao Projeto Terapêutico Singular com toda equipe assistencial do PS.

ASSUNTO		DATA	
Projeto Terapêutico Singular Seguimento de pacientes com Síndrome Intermemória		20/03/2016	
LOCAL		HORARIO DE INICIO	
VALDÉRIA VIEIRA		10:00	
INSTRUMENTOS		DURAÇÃO	
		10:00	
MP	UNIDADE / DEPARTAMENTO	NOME COMPLETO	MATRICULA
1	HOSPITAL REGIONAL SUL	DANILLO BRITO DE SOUZA	78114
2	HOSPITAL REGIONAL SUL	LEANDRO FERREIRA DA SILVA	78187
3	HOSPITAL REGIONAL SUL	GUSTAVO BARBA	78193
4	HOSPITAL REGIONAL SUL	THAMIRIS DOS SANTOS CASTRO	78188
5	HOSPITAL REGIONAL SUL	PERNANA LUIZ SOUZA FERREIRA DE OLIVEIRA	78171
6	HOSPITAL REGIONAL SUL	BARBARA ROSSETTI FERREIRA	78257
7	HOSPITAL REGIONAL SUL	BARBARA ROSSETTI FERREIRA	78257
8	HOSPITAL REGIONAL SUL	MARLENE VIEIRA FERREZ	78158
9	HOSPITAL REGIONAL SUL	DANIELA VIEIRA COSTA	78258
10	HOSPITAL REGIONAL SUL	JANISSON FARIAS DA SILVA	78145
11	HOSPITAL REGIONAL SUL	LUZIANA DOS SANTOS DUARTE	78481

ASSUNTO		DATA	
Projeto Terapêutico Singular Seguimento de pacientes com Síndrome Intermemória		20/03/2016	
LOCAL		HORARIO DE INICIO	
VALDÉRIA VIEIRA		10:00	
INSTRUMENTOS		DURAÇÃO	
		10:00	
MP	UNIDADE / DEPARTAMENTO	NOME COMPLETO	MATRICULA
1	HOSPITAL REGIONAL SUL	DANILLO BRITO DE SOUZA	78114
2	HOSPITAL REGIONAL SUL	LEANDRO FERREIRA DA SILVA	78187
3	HOSPITAL REGIONAL SUL	GUSTAVO BARBA	78193
4	HOSPITAL REGIONAL SUL	THAMIRIS DOS SANTOS CASTRO	78188
5	HOSPITAL REGIONAL SUL	PERNANA LUIZ SOUZA FERREIRA DE OLIVEIRA	78171
6	HOSPITAL REGIONAL SUL	BARBARA ROSSETTI FERREIRA	78257
7	HOSPITAL REGIONAL SUL	BARBARA ROSSETTI FERREIRA	78257
8	HOSPITAL REGIONAL SUL	MARLENE VIEIRA FERREZ	78158
9	HOSPITAL REGIONAL SUL	DANIELA VIEIRA COSTA	78258
10	HOSPITAL REGIONAL SUL	JANISSON FARIAS DA SILVA	78145
11	HOSPITAL REGIONAL SUL	LUZIANA DOS SANTOS DUARTE	78481

Realizado treinamento referente ao Manejo de Hemoderivados- Colosan para toda equipe assistencial do PS.

