

# **Relatório de Atividades Assistenciais**

**Hospital Regional Sul**

**Unidade de Terapia Intensiva  
Adulto**

**Convênio n.º 001626/2023**

**Novembro**

**2024**

**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**



**GOVERNADOR**

Tarcísio Gomes de Freitas

**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

Eleuses Paiva

**CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"**



**DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL**

Mário Santoro Júnior

**DIRETOR TÉCNICO**

Renato Tardelli

**GERENTE TÉCNICO REGIONAL**

Adriana Cristina Alvares

**COORDENADOR DE ENFERMAGEM**

[Beatriz Freitas Brandi de Andrade](#)

**COORDENADOR DE FISIOTERAPIA**

[Anamaria Aparecida Santiago Martins](#)

## SUMÁRIO

<b>1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL</b>	<b>5</b>
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	5
1.2 Hospital Regional Sul - Convênio n.º 001626/2023	6
<b>2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES</b>	<b>6</b>
<b>3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE</b>	<b>6</b>
<b>4. FORÇA DE TRABALHO</b>	<b>7</b>
4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT	7
4.1.1 Dimensionamento UTI Adulto - 20 leitos	7
4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT	8
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	10
4.3.1 Absenteísmo	10
4.3.2 Turnover	11
4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	12
<b>5.1 Indicadores - Quantitativos</b>	<b>13</b>
5.1.1 Saídas	13
<b>5.2 Indicadores - Qualitativos</b>	<b>14</b>
5.2.1 Taxa de Ocupação	14
5.2.2 Média de Permanência	15
5.2.3 Paciente - dia	16
5.2.4 Taxa de Mortalidade	17
5.2.5 Taxa de Reinternação	18
5.2.6 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)	18
5.2.7 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	19
5.2.8 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)	20
5.2.9 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	21
5.2.10 Prontuários Evoluídos	22
5.2.11 Reclamações na Ouvidoria Interna	22
5.2.12 Incidência de Queda	23
5.2.13 Índice de lesão por pressão	24
5.2.14 Incidência de Saída não Planejada de SNE/GTT	25
5.2.15 Incidência de Flebite	26
5.2.16 Incidência de Perda de CVC	27
5.2.17 Incidência de Perda de PICC	28
5.2.18 Incidência de Extubação não Planejada	28
<b>6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO</b>	<b>29</b>
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	29
6.1.1 Avaliação do Atendimento	29
6.1.2 Avaliação do Serviço	30
6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	30
<b>7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO.</b>	<b>31</b>

## 1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

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

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

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

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

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

#### Visão

"Ser a melhor instituição nacional na gestão de saúde populacional".

#### Missão

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

#### Valores

- Valorizamos a vida;
- Estimulamos a cidadania;
- Somos éticos;

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

### **Pilares Estratégicos**

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

### **Lema**

"Prevenir é Viver com Qualidade".

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

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

## **2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES**

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

## **3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **01 a 30 de novembro de 2024**.

## 4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi Setenta e três (73) colaboradores contratados por processo seletivo (CLT). O quadro abaixo apresenta a relação de colaboradores (CLT) previstos e efetivos no período de referência, estratificados por cargo.

### 4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT

#### 4.1.1 Dimensionamento UTI Adulto - 20 leitos

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo
Administrativa	Auxiliar Técnico Administrativo (36h)	4	4
Assistencial	Coordenador de Enfermagem (40h)	1	1
	Coordenador de Fisioterapia (30h)	1	1
	Enfermeiro (36)	5	5
	Enfermeiro (36h) - noturno	5	5
	Fisioterapeuta (30)	9	9
	Técnico de Enfermagem (36h)	24	22
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	24	22
<b>Total</b>		<b>73</b>	<b>69</b>

**Análise Crítica:** Mediante o quadro acima, verificamos que 94,52% da previsão de colaboradores foram efetivadas conforme o estabelecido no plano de trabalho.

Há 04 vagas em aberto, ambas de técnicos de enfermagem, devido ao pedido de demissão de M. A. M., no dia 30/10/2024 com cumprimento de aviso, M. A. A., no dia 05/11/2024 com cumprimento de aviso, S. B. S., no dia 12/11/2024 com cumprimento de aviso e a outra por término do contrato de experiência de S. A. Q. S., no dia 25/11/2024.

## 4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

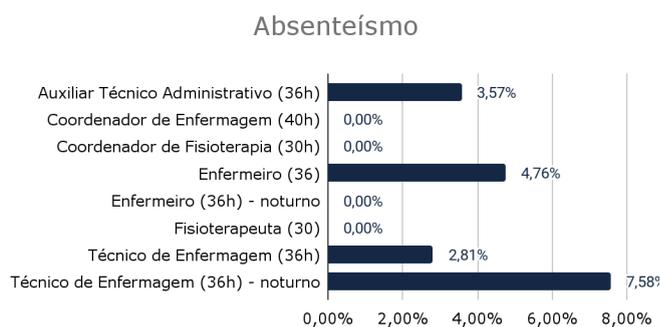
Setor	Efetivos	Cargo	Colaborador	Nº Conselho
UTI Adulto	4	Auxiliar Técnico Administrativo (36h)	Beatriz De Oliveira Moura (Licença maternidade)	N/A
			Jacqueline de Souza Ferreira (Licença maternidade)	
			Eliana Lopes De Oliveira	
			Lais De Freitas Pereira	
			Débora Brito Alves de Oliveira	
			Soraia Santana Barão Souza	
	1	Coordenador de Enfermagem (40h)	Beatriz Freitas Brandi De Andrade	372293
	1	Coordenador de Fisioterapia (30h)	Anamaria Aparecida Santiago Martins	3/76312-F
	5	Enfermeiro (36)	Mariana Rodrigues do Nascimento	316772
			Alyson Silva Gomes	647912
			Antonia Solange Rodrigues Nascimento (licença maternidade)	599529
			Adriana Cerqueira da Silva Gimenez	323620
			Marcia Adriana Da Silva Costa	631094
			Crislaine Ressurreição da Silva	754214
	5	Enfermeiro (36h) - noturno	Carlla De Souza Medina	232965
			Francisca Elenice Do Nascimento Sales	514043
			David Chagas Lobo	233031
			Tatiane Helena Porfírio da Silva	814908
			Dayane Caires Morais	67402
	9	Fisioterapeuta (30)	Beatriz Daniela Tomimatsu Santos	3/323261-F
			Camila Agnes Da Trindade Santos	3/187992-F
			Cleiane Nunes De Souza (Licença maternidade)	3/302278-F
			Rosemeire Cavalcante Santana Silva	3/323261-F
			Francisca Viviane Clarentino De Sousa	3/287664-F
Susana Walesa Santos de Souza			3/167322 F	
Jassiara Lima De Jesus			3/270198-F	
Mariana Silva Santana			3/295870-F	
Juliana de Jesus Pereira			3/251918-F	
Tania Danielle Bonifacio			3/116510-F	
24	Técnico de Enfermagem (36h)	Agnis Cristina Salgado Silva	1672360	
		Euzenir Marques Assunção	1517648	
		Antonio Carlos Da Silva Travassos	1725280	
		Claudia Montanha Da Silva	1813554	
		Ana Lucia de Almeida Rodrigues	149890	

		Diana Lucia Ribeiro De Souza	1722642
		Valéria Ferreira Batista	1396614
		Elizabete Lucio De Moura Vieira	1919819
		Flavia Gonçalves dos Santos	1558978
		Raimunda Correia de Santana	1590811
		Aline Cristina Gomes da Silva	70497
		Regiane Aparecida de Oliveira Santos	544316
		Yngrid Sabrina Rego de Souza	1784508
		Gabriela Souza Correa	70495
		vaga	
		vaga	
		Pyllar da Fonseca Oliveira (Licença maternidade)	2053380
		Tatiana Moura da Cruz	1785708
		Sther Caroline Araujo da Silva	1393767
		Ana Paula de Moura	1225443
		Shirley Bispo de Santana	1561825
		Simone Lechi Nishiguchi	1122454
		Dayana Matos Soares	1790565
		Samantha Ribeiro Silva	137001
		Valmira Ribeiro De Souza	1386967
	24	Adriana De Queiroz Mendes Dos Santos	1017812
		Sabrina Mecenas Ribeiro Nascimento	1286865
		Rogério Ferreira De Sousa	1413008
		Aline Pamela De Sousa	1782007
		Ricardo Lessos Ferreira	2.076.398
		Mariana de Kassia Machado Diniz	1756747
		Bruno Viana Duarte	1948285
		Sonia Maria da Silva	829.167
		Daniel Siqueira Bacelar	64204
		Ricardo Leão	1749132
		Jaqueline Cordeiro Dos Santos	1257525
		Jessica Santos Silva	1888740
		Maria Jose Da Silva	1381657
		Sirlene Cristina Da Luz Alves	1333051
		Rodrigo Aparecido de Jesus	832530
		Lufuankenda Martins Domingos Lopes	1848117
		vaga	
		vaga	
		Nadir Lourenço Da Silva Lima	309976
		Selma Pereira Dos Santos	1741846
		Valeria Dos Passos Stroligo	74114
		Valeria Ferreira De Lima	1272759

			Victor Manoel De Jesus Simplicio	1577425
			Vitória Goncalves Sousa	1619740

## 4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

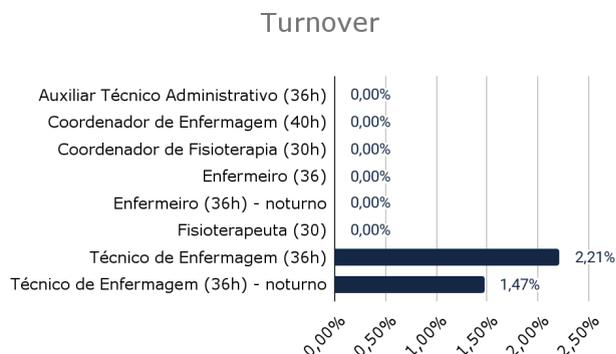
### 4.3.1 Absenteísmo



**Análise Crítica:** Na UTI Adulto, composta por 73 (setenta e três) colaboradores CLT foram identificados 57 (cinquenta) ausências sendo 3 (três) injustificadas onde foram aplicadas as medidas administrativas e 54 (cinquenta e quatro) justificadas por meio de atestado médico.

Em todas as 57 ausências não houve prejuízo à assistência contínua ao paciente pois os colaboradores ativos foram remanejados fazendo assim a cobertura necessária para o atendimento dos pacientes nas UTIs.

### 4.3.2 Turnover



**Análise Crítica:** Neste período de referência fechamos o mês de novembro com 94,2% do quadro de colaboradores CLT contratados.

Foram realizadas 02 admissões, sendo 02 técnicos de enfermagem: A. P. M., em 13/11/2024 para o plantão diurno e M. P. B., em 14/11/2024 para o plantão noturno.

Tivemos também 03 saídas devido a demissão de M. A. A., no dia 05/11/2024 com cumprimento de aviso, S. B. S., no dia 12/11/2024 com cumprimento de aviso e a outra por término do contrato de experiência de S. A. Q. S., no dia 25/11/2024.

#### 4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

---

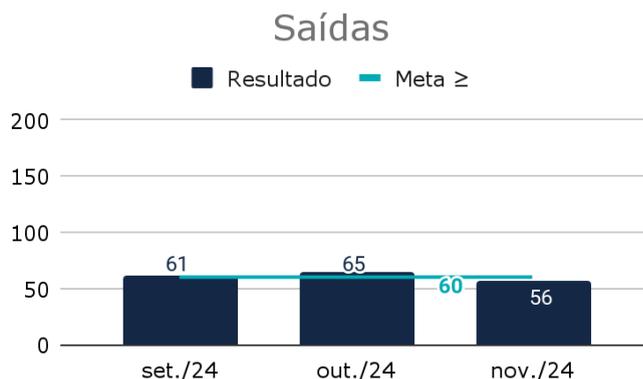
**Análise Crítica:** No mês de novembro tivemos uma abertura de CAT ocorrida no dia 22/11/2024 onde a técnica de enfermagem E. L. M. V., ao encaminhar uma paciente para banho de aspersão em cadeira higiênica a mesma tenta levantar sozinha, escorrega e para a paciente não cair no chão a mesma apoia sua perna no corpo da paciente.

Realizada abertura imediata de comunicado interno de ocorrência, e encaminhado à colaboradora para atendimento médico, a colaboradora já voltou às atividades.

## 5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

### 5.1 Indicadores - Quantitativos

#### 5.1.1 Saídas



#### Saídas

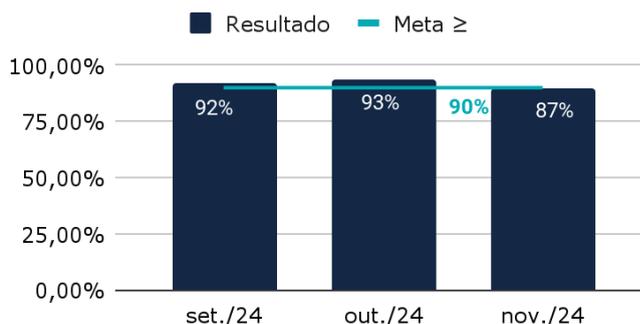
Tipo de Saída	Nº de Saídas
Evasão	0
Alta	0
Transferência Interna	40
Transferência Externa	0
Óbitos < 24h	1
Óbitos > 24h	15
<b>Total</b>	<b>56</b>

**Análise Crítica:** No mês de Novembro, trabalhando com capacidade total nas UTIs 1 e 2, foram atingidas 56 saídas, abaixo da meta contratual. Desse total, 71% das saídas foram de transferências internas para enfermaria por alta melhorada. Não houveram casos de evasão ou alta durante este mês. Pacientes que evoluíram a óbito representam 29% das saídas das UTIs 1 e 2.

## 5.2 Indicadores - Qualitativos

### 5.2.1 Taxa de Ocupação

#### Taxa de Ocupação

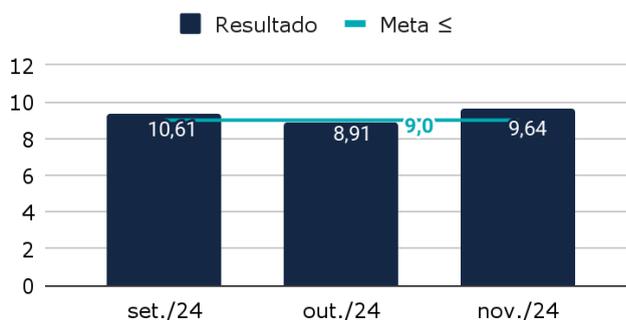


Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
540	620

**Análise crítica:** No mês de Novembro foi atingida uma taxa de ocupação de 87,1%, discretamente abaixo da meta contratual. O fluxo de gerenciamento de leitos e aceite de vagas para as UTIs 1 e 2, redefinido em Fevereiro, tem sido efetivo e não houve atraso ou recusa de vagas externa ou interna.

### 5.2.2 Média de Permanência

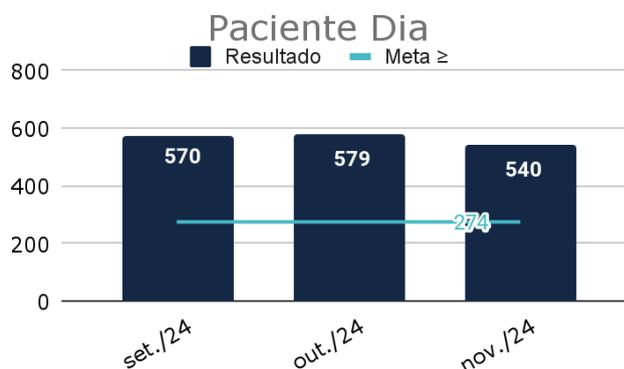
#### Média de Permanência



Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
540	56

**Análise crítica:** No mês de Novembro, o tempo médio de permanência nas UTIs 1 e 2 foi de 9,64 dias, acima da meta contratual. O principal fator que contribuiu para este resultado foi a alta complexidade clínica dos pacientes internados nas UTIs, evidenciado pelo SAPS 3 médio de 64,59.

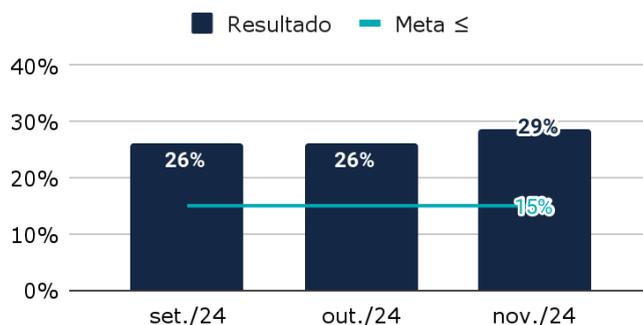
### 5.2.3 Paciente - dia



**Análise crítica:** No mês de Novembro, atingimos 540 pacientes dia, ultrapassando a meta contratual. Absorvemos todas as demandas de solicitação de vagas recebidas no período, provenientes do pronto socorro, centro cirúrgico e enfermaria. Dos pacientes internados na UTI 1, 68% foram pacientes clínicos e 32% pacientes cirúrgicos. Na UTI 2, 63% foram pacientes clínicos e 37% pacientes cirúrgicos.

## 5.2.4 Taxa de Mortalidade

Taxa de Mortalidade Total



Nº Óbitos	Nº de Saídas
16	56

**Análise crítica:** No mês de Novembro, a taxa de mortalidade das UTIs 1 e 2 atingiu 29%, acima da meta contratual. A análise objetiva dos óbitos utilizando o Sistema de Pontuação Simplificado (SAPS) e o *Standardized Mortality Ratio* (SMR), ou Índice de Mortalidade Padronizado, demonstram que a mortalidade esperada no mês de Outubro para as UTIs 1 e 2 do Hospital Regional Sul era de 50,79% enquanto a mortalidade real foi de 29%. Isso resultou em um SMR de 0,57, indicando que a mortalidade observada foi inferior à esperada pelas condições clínicas dos pacientes. Em números absolutos, foram dezesseis óbitos nas duas UTIs, um com menos de 24 horas de internação e sete de pacientes em cuidados paliativos exclusivos.

O caso de óbito em menos de 24 horas de internação na UTI foi a paciente H. S. S., 85 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 89, mortalidade prevista de 90,87%, internado na UTI em 03/11/2024 às 17:10 horas, com HD: Fratura de patela esquerda, Rebaixamento do Nível de Consciência, Insuficiência Respiratória Aguda, Sepsis de foco a/e e TEP?. Paciente chega na UTI em grave estado geral, já em IOT sob ventilação mecânica, recebendo altas doses de drogas vasoativas e sedação, em acidose metabólica. Evoluiu refratária às medidas, apresentou PCR em assistolia, realizado RCP sem sucesso. Óbito constatado em 04/11/2024 às 05:30 horas.

Os casos de óbito de pacientes que estavam em cuidados paliativos foram: paciente G. R. M., 71 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 101 mortalidade prevista de 97,12%, internada na UTI em 30/10/2024, com hipótese diagnóstica de TEP e Pneumonia, com antecedentes de tumor cerebral, HAS, DM e obesidade. Admitida na UTI já em grave estado geral, em IOT sob ventilação mecânica, em uso de drogas vasoativas em altas doses. Realizada reunião com os familiares da paciente e esclarecido sobre prognóstico reservado devido às características do tumor cerebral. Acordada diretivas de cuidados paliativos exclusivos, paciente evolui a óbito em 02/11/2024 às 00:15.

Paciente W. Q., 61 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 84, mortalidade prevista de 89,48%, internado na UTI em 23/10/2024, com hipótese diagnóstica de Pneumonia aspirativa e Choque misto (séptico e cardiogênico), antecedentes de Doença de Parkinson, demência e sarcopenia. Paciente previamente acamado, permaneceu durante sua internação na UTI em grave estado geral, dependente de ventilação mecânica, refratário às medidas terapêuticas. Acordado junto à família cuidados paliativos proporcionais, evolui a óbito dia 08/11/2024 às 08:50.

Paciente O. P. P., 91 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 75, mortalidade prevista de 79,4%, internada na UTI em 31/10/2024, por Insuficiência renal aguda, oligúria e infecção urinária, com neoplasia de colo uterino estágio IV, estenose aórtica moderada e Alzheimer avançado. Acordado com familiares cuidados paliativos proporcionais, evoluiu a óbito em 09/11/2024 às 22:40.

Paciente S. S. S., 64 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 43, mortalidade prevista de 12,76%, internado na UTI em 26/09/2024, em PO de amputação transfemural direita, colite, IRA pós renal, com antecedentes de HAS, AVCI prévio, enfisema pulmonar, IAM prévio, DM tipo 2 e tabagismo. Paciente evoluiu para choque séptico de foco cutâneo necessitando de ventilação mecânica e drogas vasoativas, em programação de ampliação da amputação de membro inferior. Equipe de cirurgia vascular sinaliza sobre ausência de condições clínicas para cirurgia e é esclarecido para a família sobre prognóstico reservado, sendo acordado medidas de cuidados paliativos proporcionais. Paciente evoluiu a óbito em 10/11/2024 às 07:31.

Paciente M. A. C., 90 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 69, mortalidade prevista de 54,5%, internada na UTI em 11/11/2024, por RNC e lesão expansiva cerebral em investigação com herniação. Com antecedentes de hipotireoidismo e diverticulite. Realizada reunião com familiares, juntamente com a equipe de neurocirurgia, acordado medidas de cuidados paliativos exclusivos, paciente evoluiu a óbito em 12/11/2024 às 19:45 horas.

Paciente M. C. S. S., 80 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 59, mortalidade prevista de 45,37%, internada na UTI em 16/11/2024, com hipótese diagnóstica de abdome agudo por semioclusão: metabólico? neoplásico?, dor torácica A/E, RNC A/E; com antecedentes de DM, HAS e insuficiência cardíaca Chagásica. Admitida na UTI em IOT sob ventilação mecânica, dependente de drogas vasoativas: noradrenalina, vasopressina e dobutamina, com SNG aberta para drenagem e jejum completo, aguardando estabilidade clínica para exploração cirúrgica. Evoluiu com piora da função renal e necessidade de hemodiálise. Permaneceu em grave estado geral, foi acordado com familiares cuidados paliativos proporcionais e a paciente evoluiu a óbito em 28/11/2024 às 08:03.

Os demais pacientes evoluíram com deterioração clínica apesar da terapêutica empregada.

Paciente P. A. S., 66 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 97 mortalidade prevista de 96,11%, internado na UTI em 04/10/2024, com hipótese diagnóstica de DPOC exacerbado, com antecedentes de HAS e insuficiência cardíaca. Admitido na UTI em IOT sob ventilação mecânica, evoluindo rapidamente para falência renal com necessidade de hemodiálise e necessidade de drogas vasoativas para estabilidade hemodinâmica. Foi extubado eletivamente em 17/10/2024, no entanto permaneceu dependente de ventilação mecânica não invasiva devido a frequentes crises de broncoespasmo e foi entubado em 21/10/2024. Realizou traqueostomia em 31/10/2024, manteve quadro clínico de dependência de drogas vasoativas e ventilação mecânica, evoluiu a óbito em 03/11/2024 às 08:11.

Paciente R. C. S. S., 53 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 78, mortalidade prevista de 83,46%, internada na UTI em 21/10/2024, com HD: Hemorragia sub

aracnóide por aneurisma cerebral Fisher 4, crise convulsiva e ITU, antecedentes de tabagismo e IAM prévio. Paciente admitida na UTI em grave estado geral, em IOT sob ventilação mecânica, dependente de drogas vasoativas. Durante a internação, foi esclarecido para a família sobre a gravidade do quadro e prognóstico reservado devido a extensão da hemorragia cerebral. A paciente evoluiu com ausência de abertura ocular e resposta a reflexos, estava em tratamento de hiponatremia para início de protocolo de morte encefálica, porém, no dia 05/11/2024, evoluiu para óbito às 21:33 horas.

Paciente J. P. O., 82 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 97, mortalidade prevista de 96,11%, internado na UTI em 29/10/2024, com hipótese diagnóstica de sepse de foco cutâneo, IAM sem supra ST, FA Flutter paroxístico e BAVT 1º grau, com antecedentes de doença arterial obstrutiva crônica e lesão tissular de hálux e dorso direito em programação cirúrgica, IAM há 25 anos, HAS e tabagismo. Durante sua internação na UTI o paciente evoluiu com piora clínica gradativa, necessitando de ventilação mecânica, drogas vasoativas em altas doses, piora da função renal e necessidade de escalonamento de antibiótico, contra indicando o procedimento cirúrgico. Evoluiu a óbito dia 06/11/2024 às 18:10.

Paciente F. R., 50 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 75, mortalidade prevista de 79,4%, internado na UTI em 10/11/2024, com hipótese diagnóstica de IAM sem SST, insuficiência renal aguda em melhora e febre a/e (miocardite?), com antecedentes de DM e HAS. Paciente permaneceu internado na UTI depende de ventilação mecânica não invasiva e aguardando cateterismo cardíaco, realizou ecocardiograma que evidenciou estenose mitral grave, evoluiu monitorizado e em observação, no entanto, em 17/11/2024 apresentou PCR súbita em assistolia, realizado manobras de RCP sem sucesso, evolui a óbito às 06:10.

Paciente J. S. A., 76 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 132, mortalidade prevista de 98,3%, internado na UTI em 08/11/2024, com hipótese diagnóstica FAARV e choque hipovolêmico, com antecedentes de tumor cerebral já em tratamento de quimioterapia, HAS e tabagismo. Paciente admitido na UTI em grave estado geral, PCR de 14 minutos revertida no PS, em IOT necessitando de ventilação mecânica e drogas vasoativas em altas doses. No dia 11/11/2024, apresentou

novo episódio de PCR, submetido a manobras de RCP sem sucesso, óbito constatado às 09:35.

Paciente R. H. S., 33 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 75, mortalidade prevista de 79,4%, internado na UTI em 11/11/2024, com hipótese diagnóstica de síndrome do desconforto respiratório agudo grave, com antecedentes de Síndrome de Down, autismo e obesidade grau III. Paciente admitido na UTI em grave estado geral, em IOT sob ventilação mecânica, depende de drogas vasoativas, hipoxêmico, necessitando permanecer em posição prona por longos períodos, no dia 17/11/2024 apresenta PCR súbita em assistolia, realizadas manobras de RCP sem sucesso, evolui a óbito às 16:20.

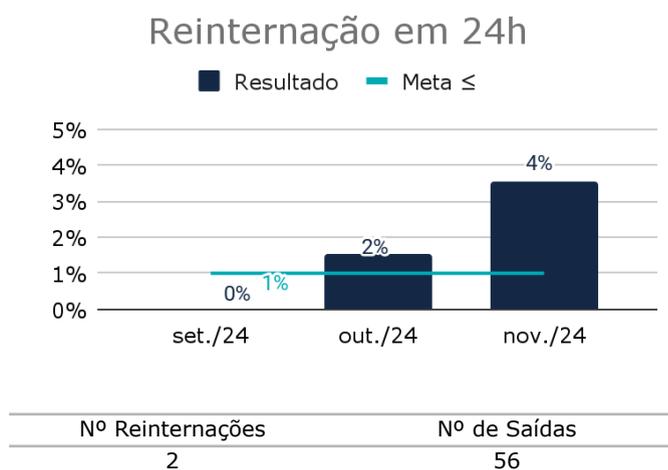
Paciente W. A., 67 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 88, mortalidade prevista de 92,26%, internado na UTI em 12/11/2024, com hipótese diagnóstica de Choque séptico, pneumonia aspirativa, colite pseudomembranosa e doença arterial obstrutiva periférica, com antecedentes de HAS e DM. Paciente admitido na UTI em grave estado geral, em IOT sob ventilação mecânica e dependente de drogas vasoativas, segue em isolamento por clostridium em antibioticoterapia, apresentando acidose metabólica com hemodiálise contra indicada pelo nefrologista, evolui a óbito no dia 19/11/2024 às 11:00 horas.

Paciente M. D. O. A, C., 65 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 39, mortalidade prevista de 8,36%, internada na UTI em 14/10/2024, em pré operatório de drenagem de Hemorragia subaracnóide Fisher IV Hunt - Hess III, com antecedentes de Arritmia. Cirurgia ocorreu sem intercorrências em 15/10/2024, paciente permaneceu sob ventilação mecânica por longo período devido o nível de consciência, realizada traqueostomia em 31/10/2024. Paciente evoluiu em melhora clínica, chegou a ser desmamada da ventilação mecânica, no entanto evoluiu com piora laboratorial e instabilidade hemodinâmica, necessitando de reabordagem cirúrgica em 16/11/2024. Paciente permaneceu em grave estado geral e foi a óbito em 27/11/2024 às 22:50.

Paciente U. J. O., 85 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 93, mortalidade prevista de 94,72%, internado na UTI em 26/11/2024, com hipótese diagnóstica de Choque séptico misto (pulmonar e urinário), múltiplas fraturas de costelas (históricos de

queda), hematoma em região cervical e mama direita, pneumotórax hipertensivo (drenado). Com antecedentes de HAS, DM, hipotireoidismo, depressão, relato de queda em julho e novembro de 2024. Durante a internação na UTI, a paciente apresentou piora respiratória necessitando de ventilação não invasiva, evoluindo para IOT sob ventilação mecânica, uso de noradrenalina para controle dos níveis pressóricos e escalonamento de antibioticoterapia. Paciente apresenta 03 PCR revertidas após RPC, no entanto, em 29/11/2024 a paciente apresenta novo episódio de PCR sem resposta às manobras de RCP, evoluindo a óbito às 15:20.

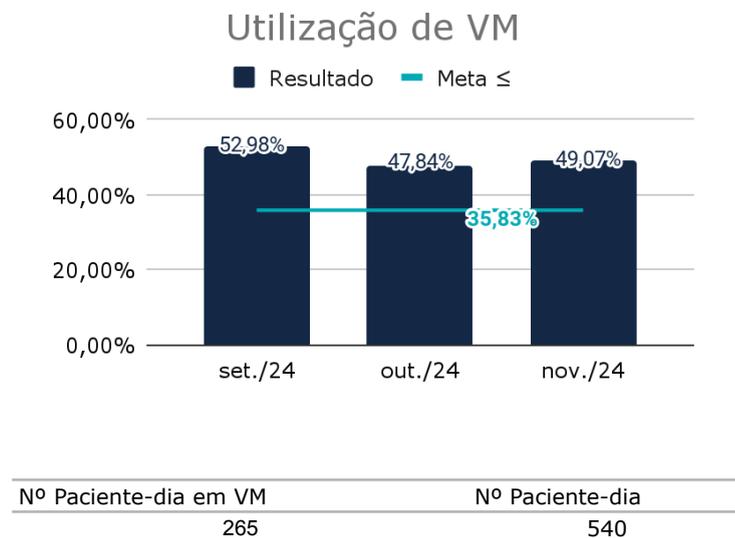
### 5.2.5 Taxa de Reinternação



**Análise crítica:** No mês de Novembro, houveram dois casos de reinternação na UTI em menos de 24 horas, o que representou uma taxa de 4%, acima da meta contratual. O primeiro caso ocorreu com o paciente W. O. F., 89 anos, sexo masculino, admitido na UTI em 23/10/2024 com hipótese diagnóstica de sepse de foco pulmonar e derrame pleural, com antecedentes de neoplasia de próstata em tratamento, HAS e tabagismo, que recebeu alta da UTI em 31/10/2024 por melhora clínica, no entanto, em 01/11/2024 precisou ser readmitido na UTI por Fibrilação atrial de alta resposta ventricular. Paciente permaneceu internado até 06/11/2024, quando recebeu alta para enfermaria por melhora clínica.

O segundo caso ocorreu com o paciente S. S. S., 64 anos, sexo masculino, internado na UTI em 26/09/2024, com hipótese diagnóstica de doença arterial aorto ilíaca e hiponatremia, com antecedentes de DPOC, tabagismo, HAS, AVCI há 3 anos e ICC, submetido a amputação transfemoral de MID em 04/10/2024, recebeu alta para enfermaria em 01/11/2024, onde apresentou alteração de sinais vitais e precisou ser internado na UTI em 02/11/2024. Permaneceu internado até 10/11/2024, quando evoluiu a óbito.

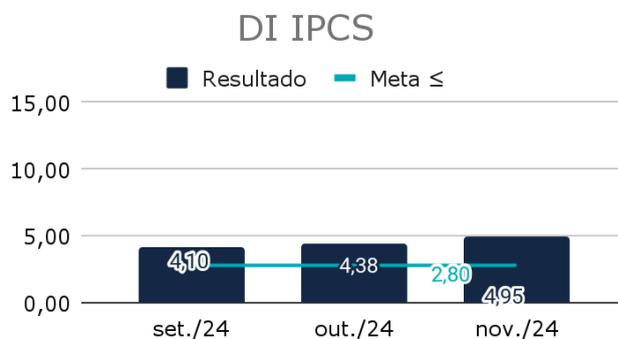
### 5.2.6 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)



**Análise crítica:** No mês de Novembro, a taxa de utilização da ventilação mecânica foi de 49,07%, acima da meta contratual. Esse indicador reflete a complexidade clínica dos pacientes internados nas UTIs do Hospital Regional Sul, que demandaram necessidade de utilização de diversos dispositivos invasivos, entre eles a ventilação mecânica.

A visita multiprofissional diária, na qual a estratégia ventilatória de cada paciente é discutida individualmente visando assertividade, prevenção de infecção e retirada precoce da ventilação mecânica continua sendo um ponto relevante na assistência clínica dos pacientes.

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



Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
2	404

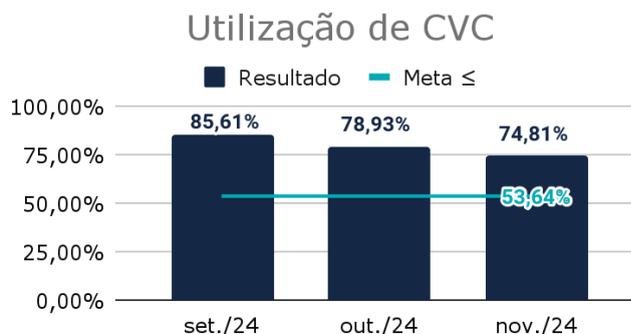
**Análise crítica:** No mês de Novembro, houveram dois novos casos de IPCS associados à utilização de CVC, atingindo densidade de 4,95, pouco acima da meta contratual.

O primeiro caso ocorreu no dia 20/11/2024, com a paciente E. C. S., 72 anos, internada na UTI desde 11/11/2024, com hipótese diagnóstica de Mal epilético, utilizando acesso venoso central em veia jugular direita inserido na data de admissão na UTI.

O segundo caso foi em 21/11/2024, com o paciente J. S. S., 79 anos, internado no hospital em 20/07/2024, com múltiplas internações na UTI, sendo a última em 15/11/2024, com hipótese diagnóstica de POI de Amputação Transfemoral Esquerda, portando um cateter de Shilley em três vias, inserido em 24/07/2024 em veia jugular esquerda, substituído em 22/11/2024 por outro cateter do mesmo tipo em veia femoral direita.

Ambos os pacientes apresentaram febre e alteração dos exames laboratoriais, que motivaram a coleta de hemocultura e em ambos foi detectada a presença de *Staphylococcus ssp, coagulase negativa*, tratada com ciclo de antibioticoterapia.

### 5.2.8 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)

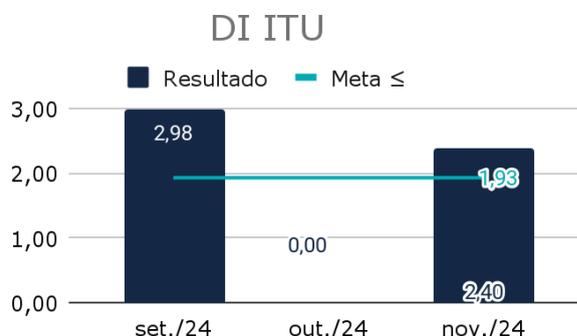


Nº Paciente-dia com CVC	Nº Paciente-dia
404	540

**Análise crítica:** No mês de Novembro, a taxa de utilização de CVC foi de 74,81%, acima da meta contratual. A taxa de utilização do dispositivo reflete diretamente a complexidade clínica dos pacientes atendidos nas UTIs do Hospital Regional Sul, composto por pacientes de alta complexidade e necessidade de utilização de sedação e drogas vasoativas por períodos prolongados, drogas essas de administração exclusiva por cateter venoso central.

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

relacionada a cateter vesical



Nº Casos novos de ITU	Nº Paciente-dia com SVD
1	417

**Análise crítica:** No mês de Novembro, houve um novo caso de ITU associada ao uso de sonda vesical de demora, atingindo densidade de 2,40, pouco acima da meta contratual.

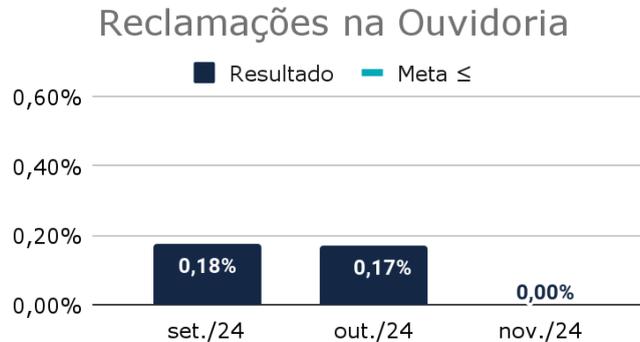
O caso foi detectado na urocultura coletada em 26/11/2024, na paciente A. G. S. G., 76 anos, sexo masculino, internado na UTI em 08/11/2024, por Doença arterial obstrutiva periférica, utilizando sonda vesical de demora desde 07/11/2024. No dia 26/11/2024, a paciente apresentou pico febril e alteração de exames laboratoriais. Coletou urocultura que foi positiva para *Klebsiella pneumoniae*, tratada com ciclo de antibioticoterapia.

### 5.2.10 Prontuários Evoluídos



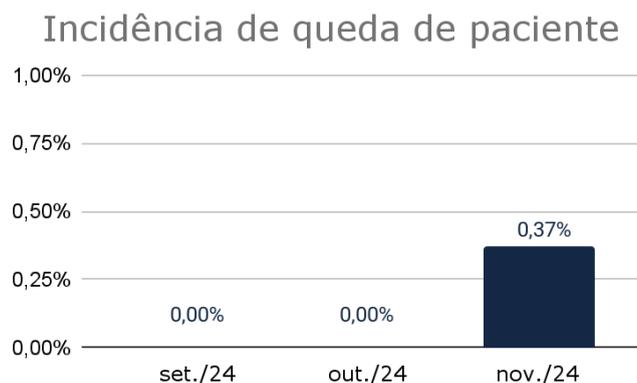
**Análise Crítica:** Durante o mês de referência todos os prontuários foram evoluídos. Equipe médica e enfermeiros realizam as evoluções no sistema IMPUT e equipe técnica de enfermagem e fisioterapia realizam evolução manual.

### 5.2.11 Reclamações na Ouvidoria Interna



**Análise crítica:** Durante o mês de Novembro não houve registro de reclamações na Ouvidoria.

### 5.2.12 Incidência de Queda



Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
2	540

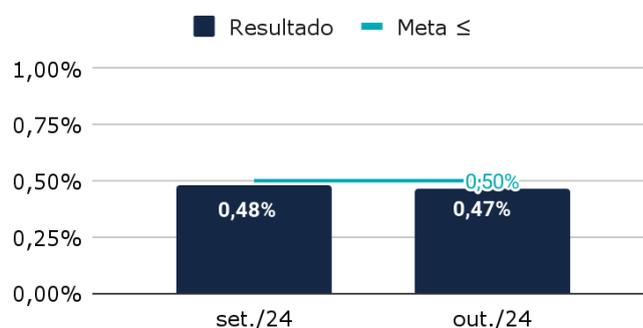
**Análise crítica:** No mês de Novembro houveram duas quedas de pacientes nas UTIs adultos do Hospital Regional Sul, o que representou uma incidência de 0,37%, acima da meta contratual. O primeiro caso ocorreu no dia 21/11/2024, com o paciente J. S. B., 75 anos, sexo masculino, que apresentou agitação

psicomotora súbita e, como estava sem contenção de MMSS, pulou da maca e caiu no chão, batendo apenas o braço na grade. Não houve nenhuma lesão aparente e o paciente permaneceu em observação durante o período de internação na UTI.

O segundo caso ocorreu no dia 22/11/2024 com a paciente C. N. M., 63 anos, sexo feminino, que estava tomando banho de aspersão em cadeira higiênica. Após o banho, ao passar para a cadeira de rodas, a paciente escorregou no chão molhado, a técnica de enfermagem que estava acompanhando o procedimento a segurou e ambas caíram no chão. A paciente não sofreu nenhuma lesão, pois a técnica a apoiou. A colaboradora foi encaminhada para atendimento médico, também sem nenhuma lesão.

### 5.2.13 Índice de Lesão por Pressão

#### Incidência de LPP



Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia com risco de adquirir LPP
3	596

**Análise crítica:** No mês de Novembro houveram três novos casos de lesão por pressão, o que significou uma incidência de 0,50%, atingindo a meta contratual. O primeiro caso ocorreu no dia 14/11/2024, com o paciente R. H. S., 33 anos, que abriu uma LPP grau dois em supercílio esquerdo após permanecer em posição prona por 41 horas consecutivas. O paciente apresentava restrição de

mobilidade em região cervical, o que não permitia a alternância de lateralidade da face enquanto recebia esta terapêutica. A lesão foi tratada com AGE até o dia 17/11/2024, quando o paciente evoluiu para óbito.

Os outros casos ocorreram no dia 23/11/2024, com a paciente S. M. A. S., 75 anos, sexo feminino, que permaneceu em IOT por 19 dias consecutivos. As duas lesões são grau 2, uma na região do buço devido a fixação da cânula orotraqueal e a outra na base da língua, pela própria cânula. Após a realização da traqueostomia, em 26/11/2024, a área está livre de compressão e as lesões estão em processo de cicatrização. A paciente permanece internada na UTI.

### 5.2.14 Incidência de Saída não Planejada de SNE/GTT

#### Incidência de Saída Não Planejada



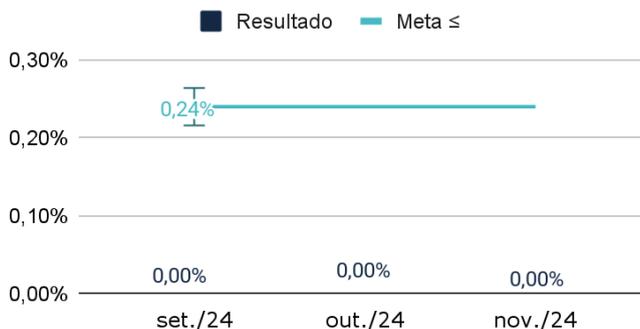
Nº Saída não planejada de Sonda Oro/Nasogastroenteral (SONGE)	Nº Pacientes-dia com SONGE
2	308

**Análise crítica:** No mês de Novembro houveram duas saídas não planejadas de sonda nasoenteral, que representou uma incidência de 0,64%, abaixo da meta contratual.

Os casos ocorreram em 06/11/2024, com o paciente S. S. S., 64 anos, sexo masculino; e no dia 21/11/2024, com a paciente A. G. S. G., 76 anos, sexo feminino; ambos pacientes apresentaram agitação psicomotora e, mesmo com contenção mecânica, conseguiram flexionar o tronco, aproximando a cabeça das mãos. Nos dois casos as sondas foram repassadas prontamente para manutenção da dieta enteral.

### 5.2.15 Incidência de Flebite

#### Incidência de Flebite



Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
0	266

**Análise crítica:** No mês de Novembro não houveram casos de flebite. Como boa prática para prevenção, drogas vasoativas e sedação são administradas exclusivamente por acesso central e os cateteres periféricos são trocados a cada setenta e duas (72) horas.

### 5.2.16 Incidência de Perda de CVC

#### Incidência de perda CVC



Nº Perda de CVC	Nº Pacientes-dia com CVC
01	404

**Análise crítica:** No mês de Novembro houve um evento de perda de cateter venoso central, o que representou uma incidência de 0,25%, acima da meta contratual.

O caso ocorreu no dia 18/11/2024, com a paciente A. G. S. G., 76 anos, sexo feminino, que estava lateralizada durante a realização de banho no leito e sacou voluntariamente o cateter. Como a paciente já havia sido desmamada das drogas vasoativas, foi puncionado um acesso periférico para ministrar as medicações prescritas.

### 5.2.17 Incidência de Perda de PICC

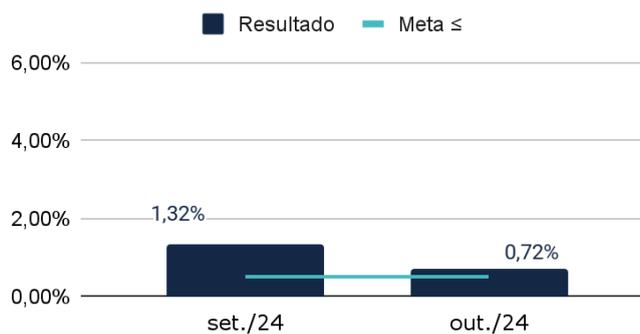
---

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

**Análise crítica:** Durante o mês de Novembro, não foi utilizado cateter de PICC na UTI Adulto.

### 5.2.18 Incidência de Extubação não Planejada

Incidência de Extubação não



Nº de Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia Intubado
2	265

**Análise crítica:** No mês de Novembro houveram dois casos de extubação não planejada na UTI, que representou uma incidência de 0,75%, acima da meta contratual.

O primeiro caso aconteceu no dia 14/11/2024, com a paciente A. G. S. G., 76 anos, sexo feminino, que, durante o banho, foi lateralizada com o circuito do ventilador pendurado no suporte. Houve tração da cânula seguida de extubação não programada. A paciente já estava em processo de desmame ventilatório e após o evento apresentou padrão ventilatório satisfatório com máscara não reinalante a 6L/m, desta forma, não houve necessidade de reintubação.

O segundo caso ocorreu no dia 29/11/2024 com a paciente S. C., 46 anos, sexo feminino, que apresentou um episódio de agitação psicomotora, mesmo com contenção de MMSS, lateralizou a cabeça para ambos os lados e tracionou o circuito do ventilador mecânico, provocando a extubação não programada. A equipe médica foi chamada, realizou nova intubação prontamente e otimizou a sedação.

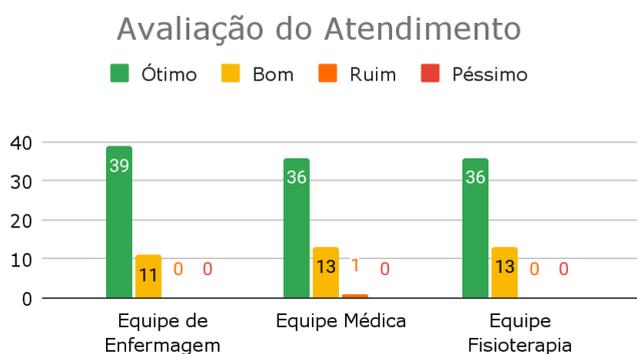
## 6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

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.

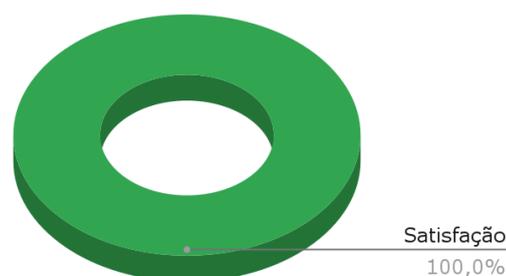
### 6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

No período avaliado, tivemos o total de 50 pesquisas preenchidas. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

#### 6.1.1 Avaliação do Atendimento

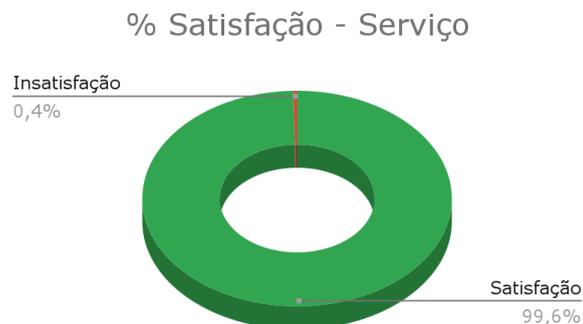
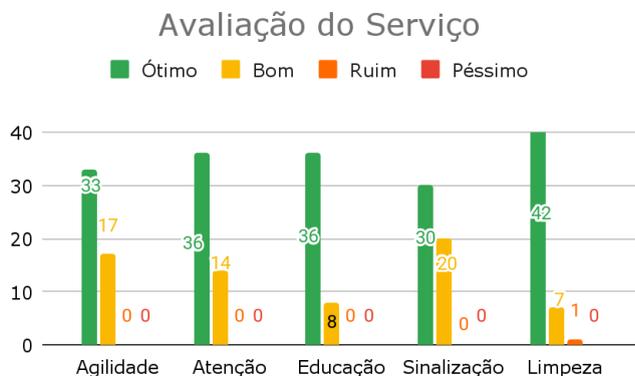


#### % Satisfação - Atendimento



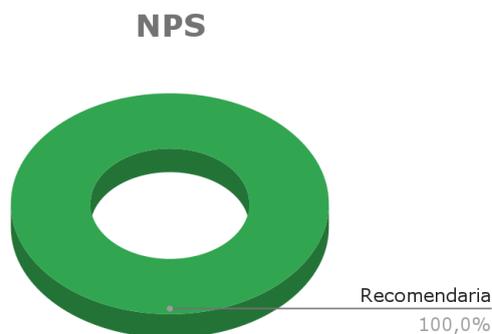
**Análise crítica:** O indicador avalia a satisfação do usuário em relação ao atendimento da Equipe Multidisciplinar de forma dirigida através de busca ativa. No período, tivemos satisfação de 100%, demonstrando uma percepção positiva.

### 6.1.2 Avaliação do Serviço



**Análise crítica:** O indicador avalia a satisfação do usuário em relação ao serviço no que refere a, atenção da equipe, educação, sinalização e limpeza. No período, tivemos uma satisfação de 99,6% dos usuários.

### 6.1.3 Net Promoter Score (NPS)



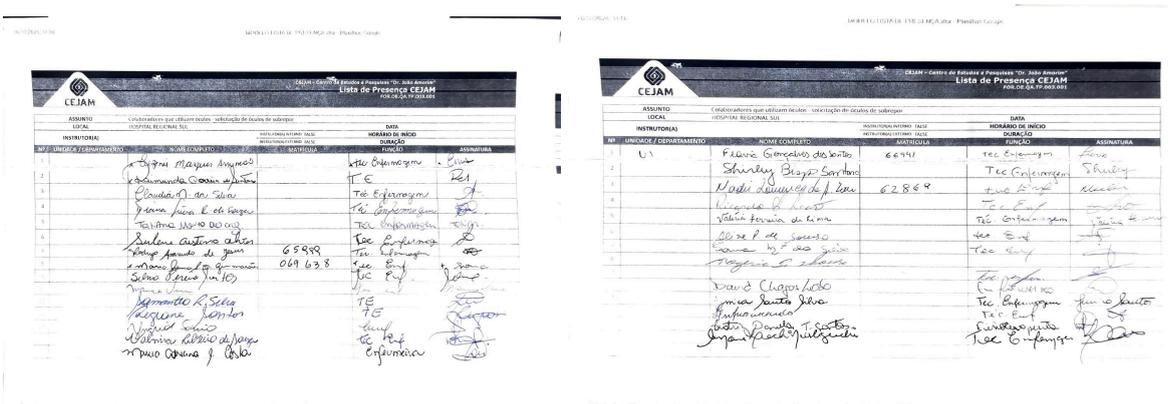
**Análise crítica:** O indicador avalia a satisfação do usuário em relação a probabilidade dele recomendar o serviço. No período avaliado, 100% dos usuários recomendariam o serviço.

## 7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO.

No mês de novembro foi realizada uma ação pelo grupo da CIPA, onde foi feito o levantamento dos colaboradores que utilizavam óculos de grau e entrega do EPI óculos de sobreposição.

Realizado também pela equipe de técnicos de enfermagem e enfermeiros o treinamento na plataforma EAD do CEJAM com o tema: Humanização nos serviços de saúde.

Temos como prática a visita multiprofissional diária nas UTIs onde são discutidos individualmente cada caso clínico e definido o plano terapêutico visando a recuperação clínica, retirada precoce dos dispositivos e programação de altas.



ASSISTENTE LOCAL	INSTRUTORA	UNIDADE/DEPARTAMENTO	DATA	ASSISTENTE LOCAL	INSTRUTORA	UNIDADE/DEPARTAMENTO	DATA
		1) Clínica de Cirurgias	10/12/2024			1) Clínica de Cirurgias	10/12/2024
		2) Clínica de Cirurgias	10/12/2024			2) Clínica de Cirurgias	10/12/2024
		3) Clínica de Cirurgias	10/12/2024			3) Clínica de Cirurgias	10/12/2024
		4) Clínica de Cirurgias	10/12/2024			4) Clínica de Cirurgias	10/12/2024
		5) Clínica de Cirurgias	10/12/2024			5) Clínica de Cirurgias	10/12/2024
		6) Clínica de Cirurgias	10/12/2024			6) Clínica de Cirurgias	10/12/2024
		7) Clínica de Cirurgias	10/12/2024			7) Clínica de Cirurgias	10/12/2024
		8) Clínica de Cirurgias	10/12/2024			8) Clínica de Cirurgias	10/12/2024
		9) Clínica de Cirurgias	10/12/2024			9) Clínica de Cirurgias	10/12/2024
		10) Clínica de Cirurgias	10/12/2024			10) Clínica de Cirurgias	10/12/2024

São Paulo, 10 de dezembro de 2024.

*Adriana Cristiana Alvares*  
**Adriana Cristiana Alvares**  
 Gerente Técnico Regional - CEGISS  
 RG 28.885.468-4  
 CEJAM

**Adriana Cristiana Alvares**  
**Gerente Técnico Regional**