

Relatório de Atividades Assistenciais

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

Convênio n.º 000008/2026

**Gerenciamento Integrado da Linha de
cuidados de Pacientes Clínicos,
Cirúrgicos Críticos**

Fevereiro

2026

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO



GOVERNADOR

Rodrigo Garcia

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Jean Carlo Gorinchteyn

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISA "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

GERENTE TÉCNICA REGIONAL

Adriana Cristina Alvares

COORDENADOR DE ENFERMAGEM

Plínio José Bonifácio Neto

COORDENADOR DE FISIOTERAPIA

Reinaldo dos Santos Adriano

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	5
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	5
1.2 Convênio n.º 000008/2026	6
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	7
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	7
4. FORÇA DE TRABALHO	8
4.1 Dimensionamento Geral	8
4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT	9
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	9
4.3.1 Absenteísmo	9
4.3.2 Turnover (Comunicação de Acidente de Trabalho)	10
4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	11
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	12
5.1 Indicadores - Quantitativos - UTI ADULTO 40 leitos	12
5.1.1 Saídas	12
5.1.2 Paciente-dia	13
5.2 Indicadores - Qualitativos UTI Adulto 40 leitos	14
5.2.1 Média de Permanência (dias)	14
5.2.2 Taxa de Mortalidade	15
5.2.3 Taxa de Reinternação em 24 horas	16
5.2.4 Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica (VM)	17
5.2.5 Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	18
5.2.6 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	19
5.2.7 Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal	20
5.2.8 Incidência de perda de cateter venoso central (CVC)	21
5.2.9 Incidência de Flebite	22
5.2.10 Incidência de queda de paciente	23
5.2.11 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral	24
5.2.12 Índice de Lesão por Pressão	25
5.2.13 Adesão a Protocolos Institucionais	26
5.2.14 Prontuários Evoluídos	27
5.2.15 Reclamações na ouvidoria	28
5.4 Indicadores - Quantitativos - UCI 15 leitos	29
5.4.1 Saídas	29
5.4.2 Paciente-dia	30
5.5 Indicadores - Qualitativos UCI 15 leitos	31
5.5.1 Média de Permanência (dias)	31
5.5.2 Taxa de Mortalidade	32
5.5.3 Taxa de Reinternação em 24 horas	33
5.5.4 Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica (VM)	34
5.5.5 Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	35
5.5.6 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	36
5.5.7 Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal	37
5.5.8 Incidência de perda de cateter venoso central (CVC)	38
5.5.9 Incidência de Flebite	39
5.5.10 Incidência de queda de paciente	40

5.5.11 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral	41
5.5.12 Índice de Lesão por Pressão	42
5.5.13 Adesão a Protocolos Institucionais	43
5.5.14 Prontuários Evoluídos	44
5.6.15 Reclamações na ouvidoria	45
5.7 Indicadores - Quantitativos - ENFERMARIA MÉDICA 42 Leitos	46
5.7.1 Saídas	46
5.7.2 Paciente-dia	47
5.8 Indicadores - Qualitativos Clínica Médica 42 leitos	48
5.8.1 Média de Permanência (dias)	48
5.8.2 Prontuários Evoluídos	49
5.8.3 Incidência de queda de paciente	49
5.8.4 Não Conformidade na Administração de Medicamentos	50
5.8.5 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral	51
5.8.6 Incidência de Flebite	52
5.8.7 Incidência de perda de cateter venoso central (CVC)	53
5.8.9 Adesão aos Protocolos	54
5.8.10 Reclamações na ouvidoria	55
5.10 Indicadores - Qualitativos - NEUROCIRURGIA	56
5.10.1 Taxa de infecção do sítio cirúrgico (ISS)	56
5.10.2 Taxa de eventos adversos intraoperatórios (sentinelas)	57
5.10.3 Taxa de adesão/ conformidade com checklists cirúrgicos	58
5.10.4 Taxa de Aderência a Protocolos de Profilaxia antibiótica	58
5.10.5 Taxa de Recusas de Casos Referenciados de Neurocirurgia	59
5.10.6 Atendimentos Ininterruptos as Demandas de urgência	59
5.10.7 Adesão a Protocolos Institucionais	60
5.10.8 Queixas de Ouvidoria	61
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO	62
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	62
7. EVENTOS E CAPACITAÇÕES	64

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

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

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

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

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

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

Visão

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

Missão

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

Valores

- Valorizamos a vida;
- Estimulamos a cidadania;
- Somos éticos;
- Trabalhamos com transparência;

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

Pilares Estratégicos

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

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

1.2 Convênio n.º 000008/2026

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

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

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

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

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **01 a 28 de fevereiro de 2026**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A equipe de trabalho é composta por **253 colaboradores contratados** por processo seletivo (CLT) e **79 por contratação de Pessoa Jurídica**.

4.1 Dimensionamento Geral

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativo	Auxiliar Administrativo (36h)	16	16	✓
	Auxiliar Técnico Administrativo (40h)	1	1	✓
	Analista Administrativo (40h)	1	1	✓
	Encarregado Administrativo (40h)	1	0	↓
	Jovem Aprendiz (30h)	1	0	↓
Assistencial	Assistente Social (30h)	2	2	✓
	Enfermeiro Coordenador (40h)	1	1	✓
	Fisioterapeuta RT (30h)	1	1	✓
	Médico RT (40h)	1	0	↓
	Supervisor de Enfermagem RT (40h)	1	1	✓
	Enfermeiro (36h)	21	23	↑
	Enfermeiro (36h) - noturno	21	22	↑
	Fisioterapeuta (30h)	23	23	✓
	Fisioterapeuta (30h) - noturno	15	15	✓
	Fonoaudiólogo (36h)	6	0	↓
	Psicólogo (36h)	3	2	↓
	Técnico de Enfermagem (36h)	76	74	↓
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	73	71	↓
	Terapeuta Ocupacional (30h)	6	0	↓
	Técnico de Segurança do Trabalho (40h)	1	0	↓
Total		271	253	↓

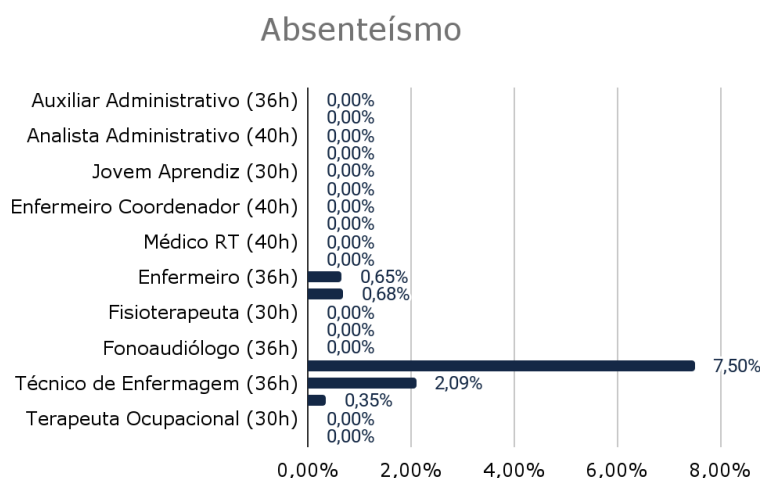
Mediante o quadro acima, verificamos que 93% da previsão de colaboradores foram efetivadas conforme o estabelecido no plano de trabalho estando incluso em planilha separada a equipe PJ.

4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

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

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.3.1 Absenteísmo



Análise crítica: Mediante o cenário do quadro de colaboradores, entre os 253 (duzentos e cinquenta e três) colaboradores CLT, ocorreram 44 (quarenta e quatro) dias de ausências da seguinte forma:

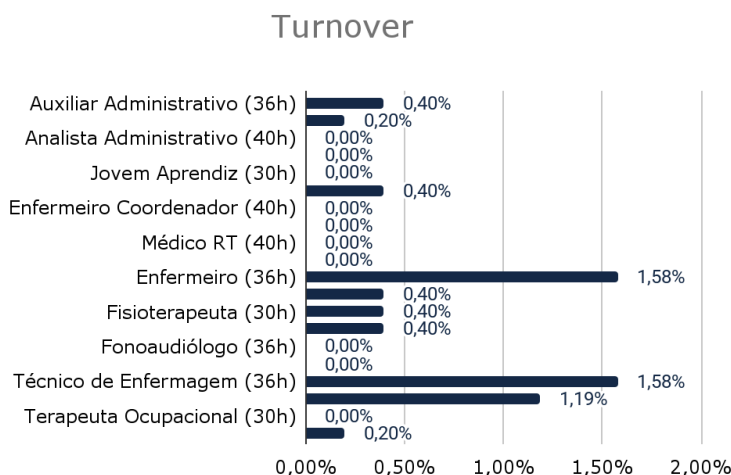
Ausências por atestado médico

- 30 (trinta) dias de técnicos de enfermagem do período diurno;
- 05 (cinco) dias de técnicos de enfermagem do período noturno; e
- 03 (três) dias de enfermeiro do período noturno.

Ausências por licença nojo

- 03 (dias) Técnico de enfermagem período diurno; e
- 03 (três) Fisioterapeuta período diurno.

4.3.2 Turnover (Comunicação de Acidente de Trabalho)

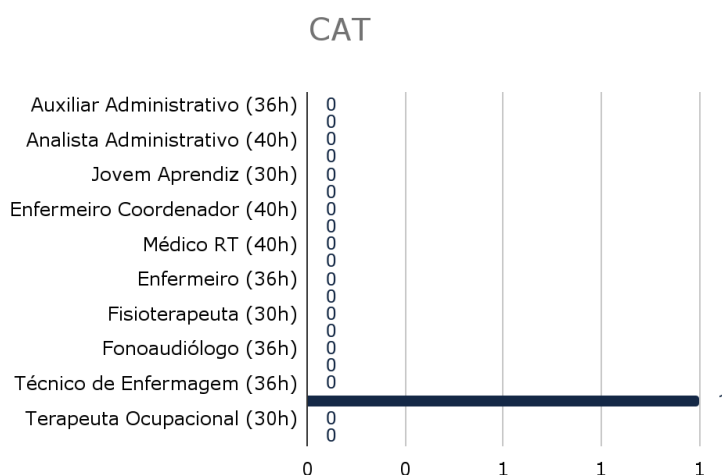


Análise crítica: No corrente mês tivemos o seguinte turnover:

- Desligamento de 01 (uma) enfermeira do período noturno, sendo programado a reposição para o mês subsequente;
- Desligamento de 01 (um) auxiliar administrativo, sendo programado a reposição para o mês subsequente;
- Desligamento de 02 (dois) técnicos de enfermagem do período noturno, sendo programada a reposição para o mês subsequente;
- Pedido de desligamento de 02 (dois) técnicos de enfermagem do período diurno, sendo programada a reposição para o mês subsequente;
- Pedido de desligamento de 01 (um) técnico de enfermagem do período noturno, sendo programada a reposição para o mês subsequente;
- Pedido de desligamento de 03 (três) enfermeiros do período noturno, sendo programada a reposição para o mês subsequente;
- Pedido de desligamento de 01 (um) enfermeiro do período diurno, sendo programada a reposição para o mês subsequente;

- Pedido de desligamento de 01 (um) fisioterapeuta do período diurno, sendo programada a reposição para o mês subsequente;
- Afastamento de 01 (uma) enfermeira do período diurno por afastamento licença maternidade, sendo programado reposição para o mês subsequente; e
- Afastamento de 01 (uma) técnica de enfermagem do período diurno por afastamento licença maternidade, sendo programado reposição para o mês subsequente.

4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



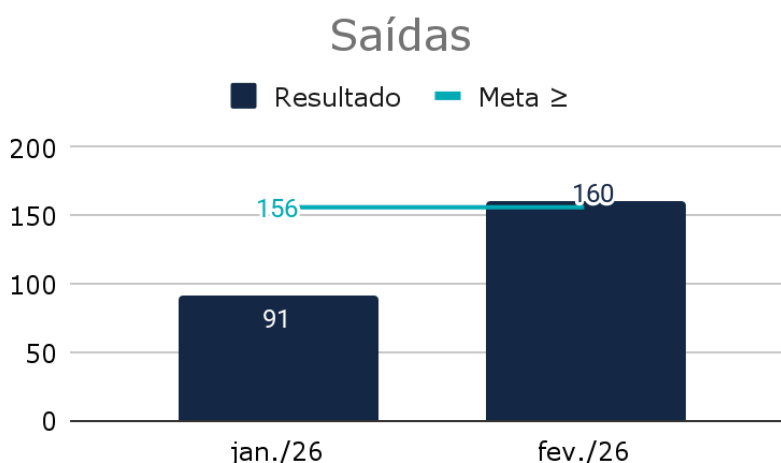
Análise crítica: No corrente mês tivemos um acidente com perfuro cortante, envolvendo um técnico de enfermagem que durante a punção venosa de um paciente se perfurou com a agulha, foram coletados exames da fonte contaminadora e colaborador, seguindo protocolo institucional.

5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

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

5.1 Indicadores - Quantitativos - UTI ADULTO 40 leitos

5.1.1 Saídas

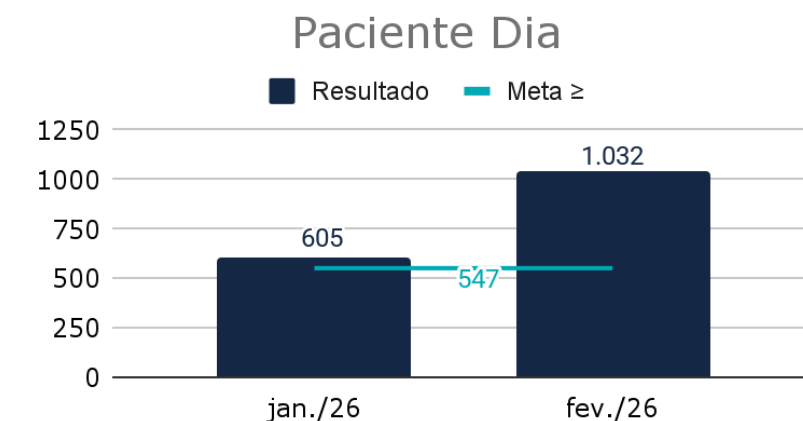


Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Evasão	0
Transferência Interna	121
Transferência Externa	3
Óbitos < 24h	3
Óbitos > 24h	33
Total	160

Análise crítica: Atingido a meta pactuada.

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

5.1.2 Paciente-dia



Nº Admissões	Giro de Leito
161	4,00

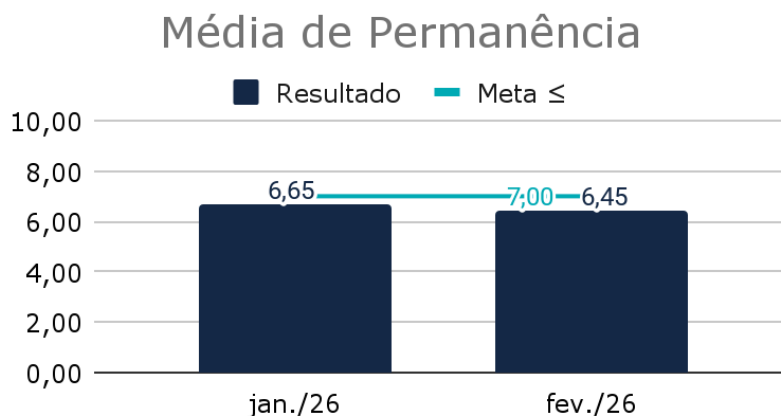
Análise crítica: Não foi possível atingir a meta pactuada.

No período avaliado houve um total de 1.032 pacientes-dia com uma média de 37 pacientes dia internados em leito de UTI, 161 admissões e 160 saídas, apresentando uma rotatividade de 4 vezes o giro de leitos.

Destaco que aceitamos todos os pedidos de vagas solicitadas pelos setores internos e externo, dependendo assim de fatores externos à UTI para atingir a meta pactuada.

5.2 Indicadores - Qualitativos UTI Adulto 40 leitos

5.2.1 Média de Permanência (dias)

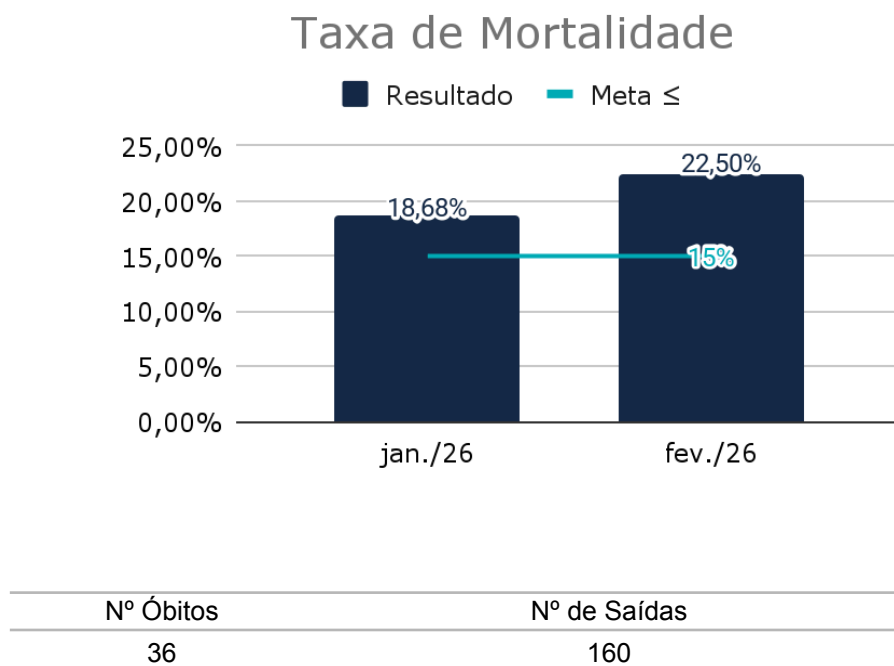


Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
1032	160

Análise crítica: Atingido a meta pactuada.

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

5.2.2 Taxa de Mortalidade



Análise crítica: Não foi possível atingir a meta pactuada.

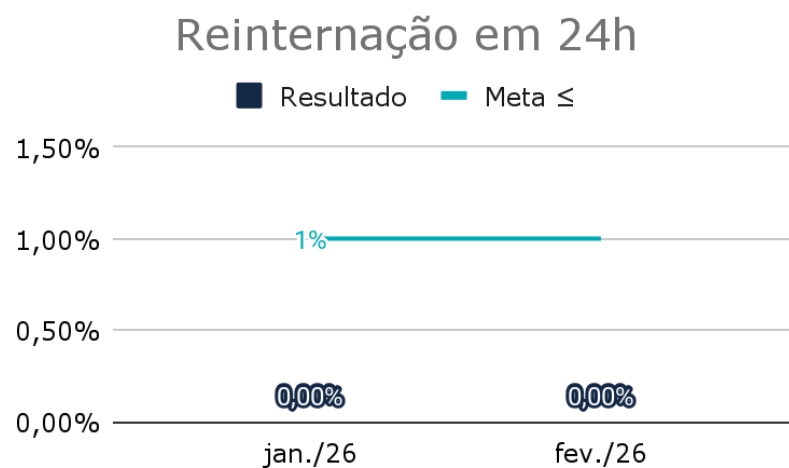
Destaco que a taxa de mortalidade observada foi de 22,5%, tal índice está corroborado pelo escore prognóstico SAPS-3 que prevê 23,9% de mortalidade predita com um SMR de 0,9 ou seja, o número de óbitos ocorridos foram abaixo do número de óbitos esperados (<1).

Apresentaram o seguinte perfil de óbitos: idade média de 61 anos, 75% do sexo masculino e 25% do sexo feminino. Sobre perfil de mortalidade 58% dos pacientes eram da especialidade da neurocirurgia, 41% clínicos com múltiplas comorbidades e 1% da cirurgia geral.

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

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

5.2.3 Taxa de Reinternação em 24 horas

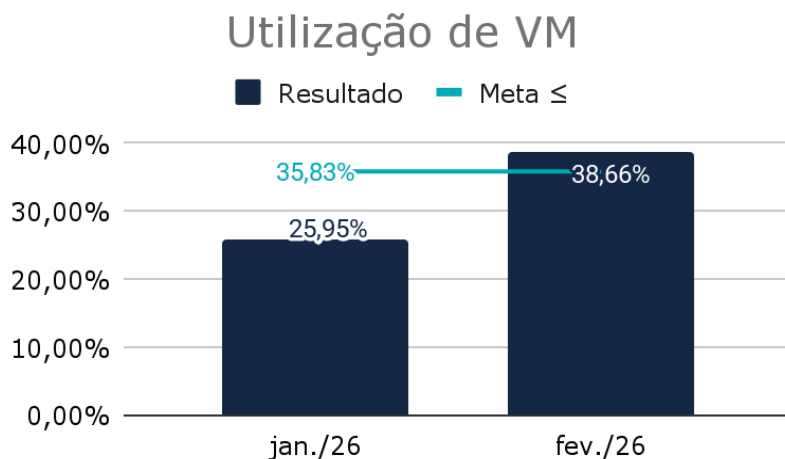


Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	160

Análise crítica: Atingido meta pactuada.

No período analisado não tivemos casos de reinternação em 24 horas na UTI. Destaco que no setor de UTI existem critérios estabelecidos de alta segura para unidade de internação referenciado pela Resolução CFM nº 2156 de 28/10/2016.

5.2.4 Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica (VM)

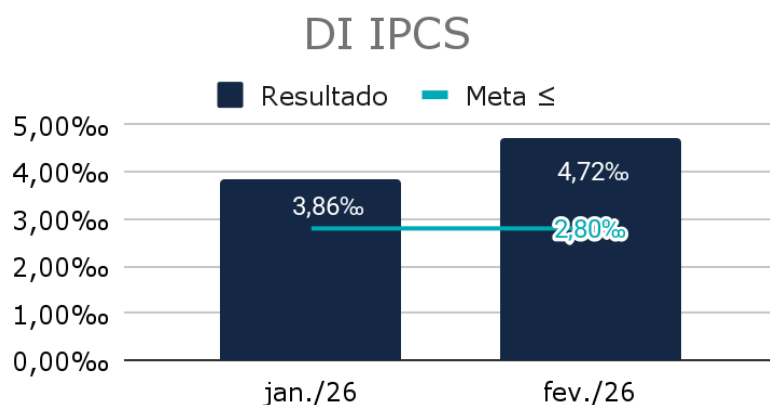


Nº Paciente-dia em VM	Nº Paciente-dia
399	1032

Análise crítica: Não foi possível atingir a meta pactuada

Destacamos que o perfil de gravidade dos pacientes internados na UTI relacionado ao SAPS-3 tiveram a necessidade de maior tempo da ventilação mecânica, em virtude de serem casos neurológicos de maior gravidade, tendo como comparativo que 58% dos óbitos foram pacientes neurocríticos agudos graves.

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



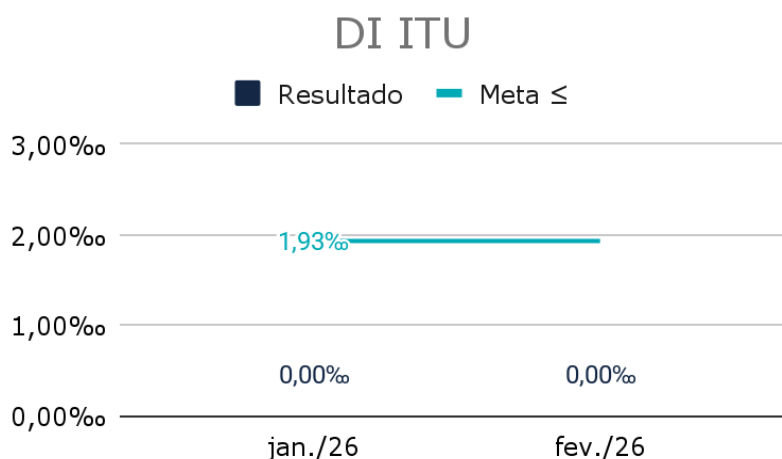
Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
2	424

Análise crítica: Não foi possível atingir a meta pactuada.

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

Destaco que os casos informados pelo CCIH foram de duas pacientes instáveis hemodinamicamente sob o uso contínuo de DVA, que estavam em choque com disfunção de múltiplos órgãos, na qual evoluíram a óbito pela gravidade da doença.

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

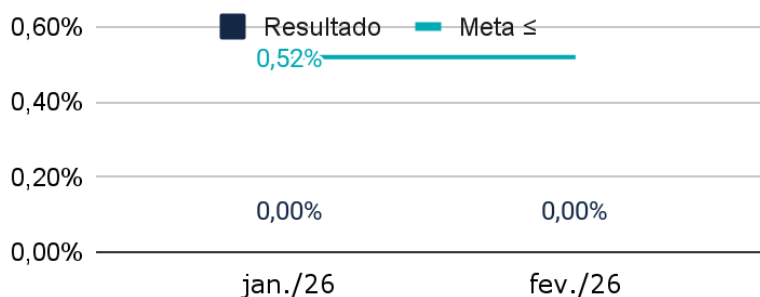


Nº Casos novos de ITU	Nº Paciente-dia com SVD
0	607

Análise crítica: Atingido a meta pactuada, em reflexo a cultura da equipe médica de desinvadir o mais precoce possível os pacientes em uso de cateter vesical e a cultura da equipe de enfermagem na passagem e manutenção segura dos cateteres vesicais seguindo o check list de passagem de dispositivos invasivos.

5.2.7 Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal

Incidência de Extubação não planejada



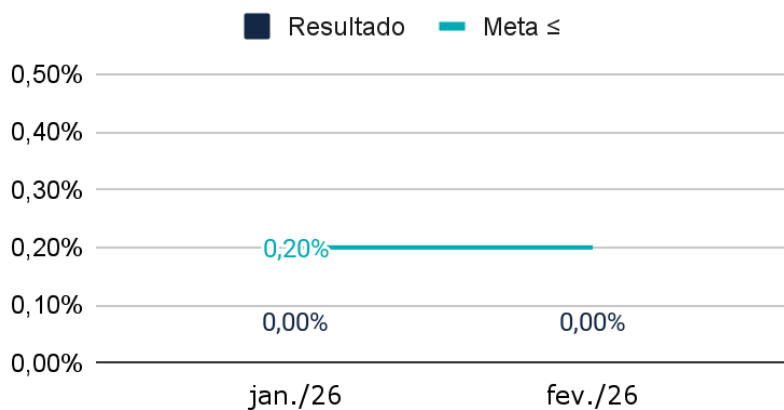
Nº de Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia Intubado
0	24

Análise crítica: Atingido a meta pactuada.

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

5.2.8 Incidência de perda de cateter venoso central (CVC)

Incidência de perda CVC

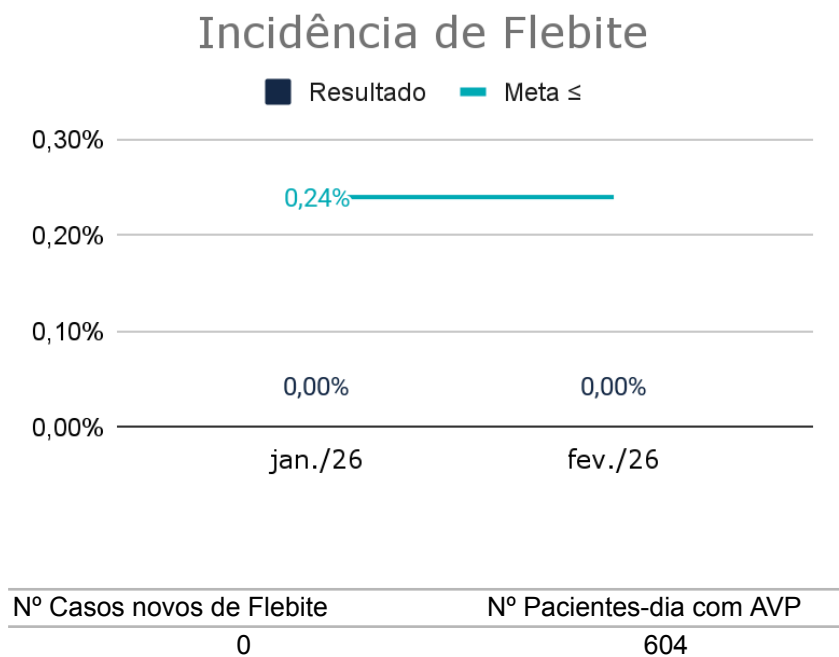


Nº Perda de CVC	Nº Pacientes-dia com CVC
0	424

Análise crítica: Atingido a meta pactuada.

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

5.2.9 Incidência de Flebite

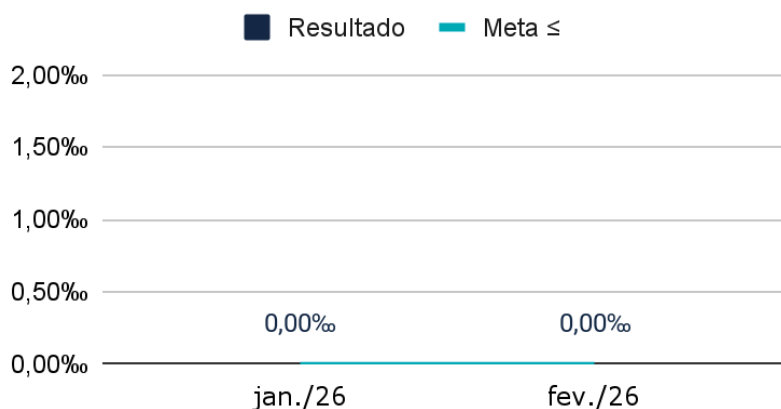


Análise crítica: Atingido a meta pactuada.

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

5.2.10 Incidência de queda de paciente

Incidência de queda de paciente



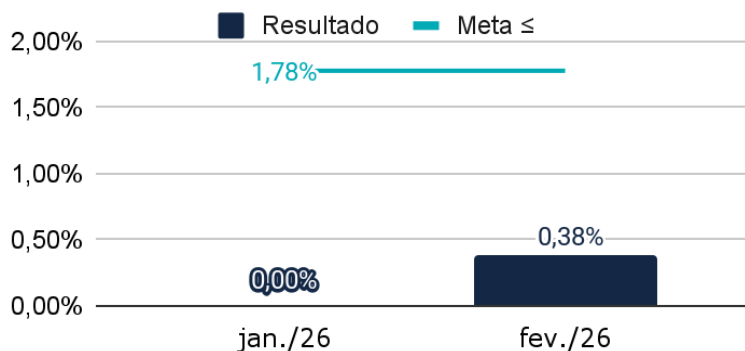
Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	1032

Análise crítica: Atingido meta pactuada.

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

5.2.11 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral

Incidência de saída não planejada



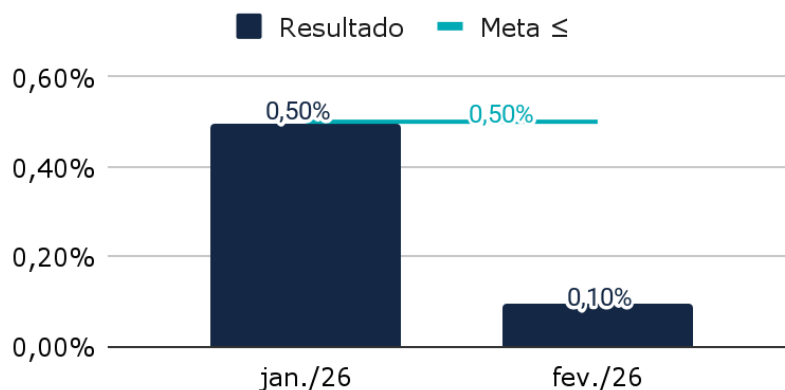
Nº Saída não planejada de Sonda Oro/Nasogastroenteral (SONGE)	Nº Pacientes-dia com SONGE
2	527

Análise crítica: Atingido meta pactuada.

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

5.2.12 Índice de Lesão por Pressão

Incidência de LPP



Nº Casos novos de LPP

1

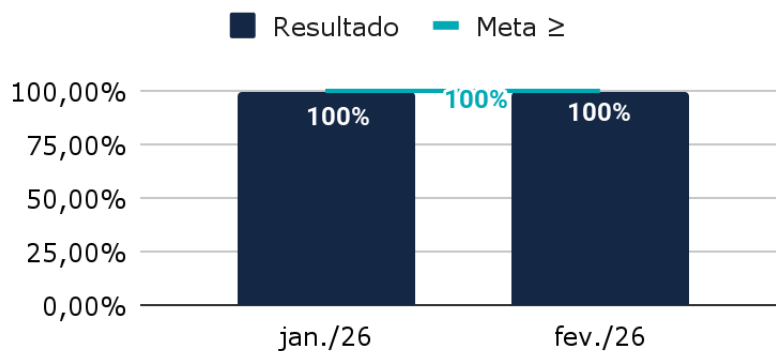
Nº Paciente-dia

1032

Análise crítica: Atingido meta pactuada, em reflexo a educação permanente quanto a prevenção e tratamento de pacientes com LPP e a conscientização da equipe de enfermagem sobre a importância da hidratação de pele e mudança de decúbito de 2h/2h.

5.2.13 Adesão a Protocolos Institucionais

Adesão a protocolos institucionais

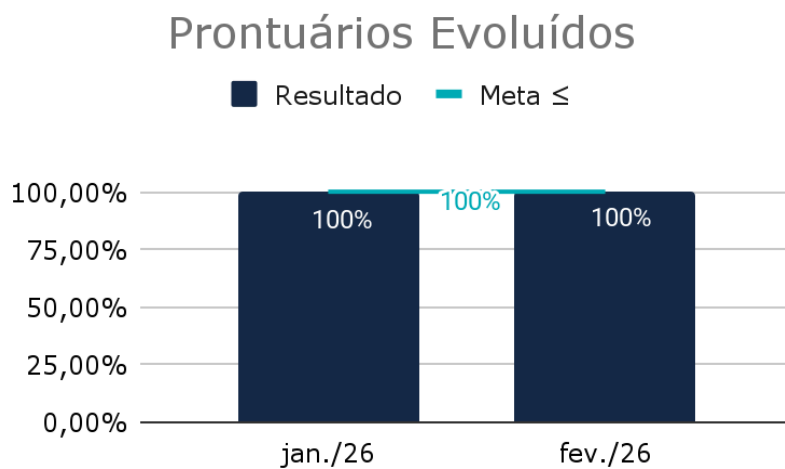


Nº condutas em conformidades	Nº total de condutas analisadas
1032	1032

Análise crítica: Atingido meta pactuada.

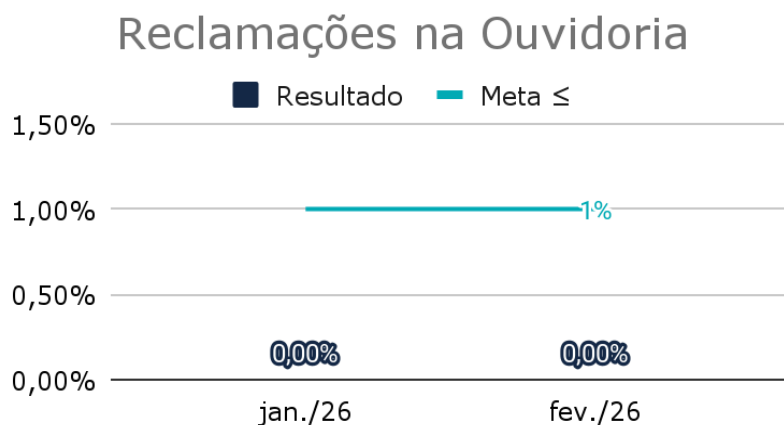
Foram seguidos todos os protocolos institucionais através do Corpo Clínico e equipe assistencial.

5.2.14 Prontuários Evoluídos



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

5.2.15 Reclamações na ouvidoria



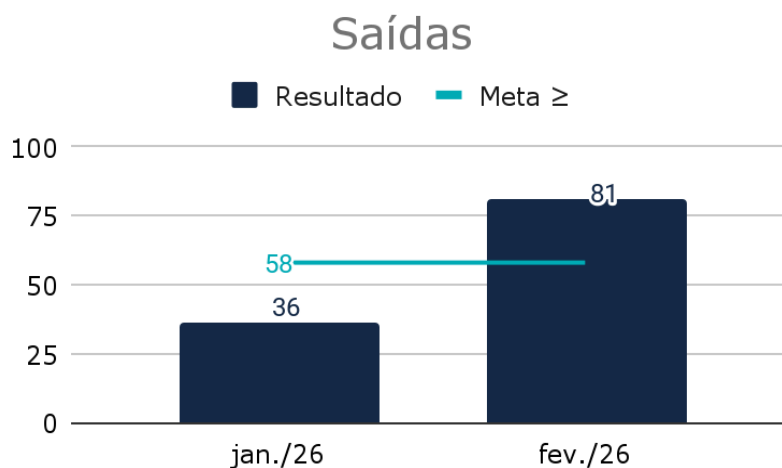
Nº Reclamações registradas	Nº Pacientes atendidos
0	161

Análise crítica: Atingido meta pactuada.

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

5.4 Indicadores - Quantitativos - UCI 15 leitos

5.4.1 Saídas

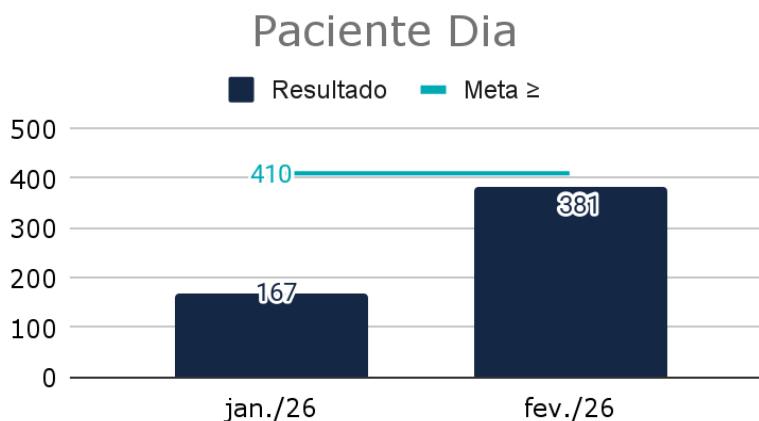


Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Evasão	1
Transferência Interna	79
Transferência Externa	0
Óbitos < 24h	1
Óbitos > 24h	0
Total	81

Análise crítica: Atingido a meta pactuada.

Cabe ressaltar que o óbito ocorrido em menos de 24h, foi de paciente transferido da UTI com prognóstico reservado com limitações nas intervenções invasivas, tendo tido acolhimento familiar e esclarecimento do prognóstico.

5.4.2 Paciente-dia



Nº Admissões	Giro de Leito
82	2,00

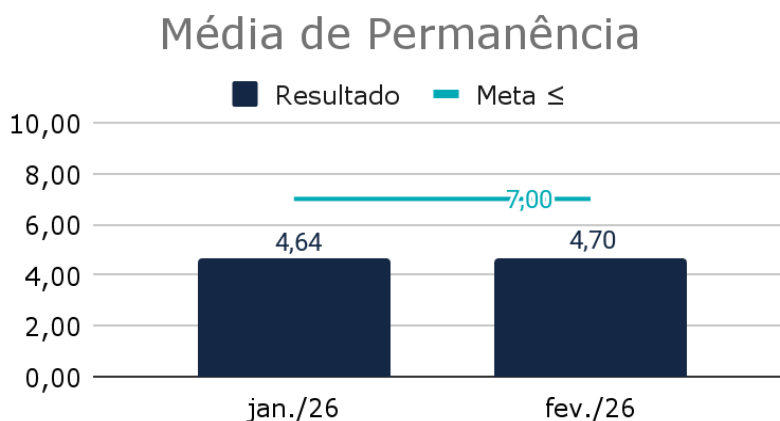
Análise crítica: Não foi possível atingir a meta pactuada.

No período avaliado houve um total de 381 pacientes-dia com uma média de 14 pacientes dia internados em leito de UCI, 82 admissões e 81 saídas, apresentando uma rotatividade de 2 vezes o giro de leitos.

Destaco que aceitamos todos os pedidos de vagas solicitadas pelos setores internos e externos, dependendo assim de fatores externos à UCI para atingir a meta pactuada.

5.5 Indicadores - Qualitativos UCI 15 leitos

5.5.1 Média de Permanência (dias)

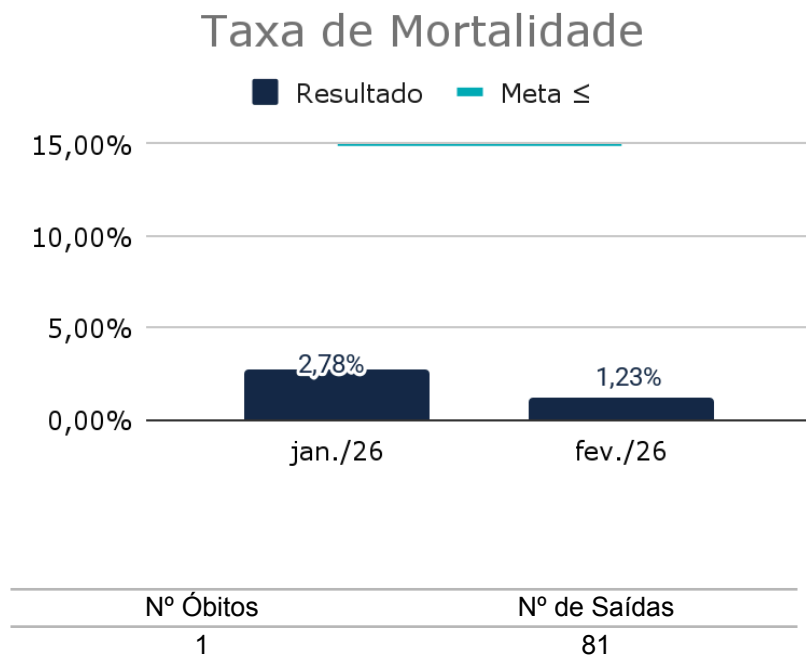


Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
381	81

Análise crítica: Atingido a meta pactuada.

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

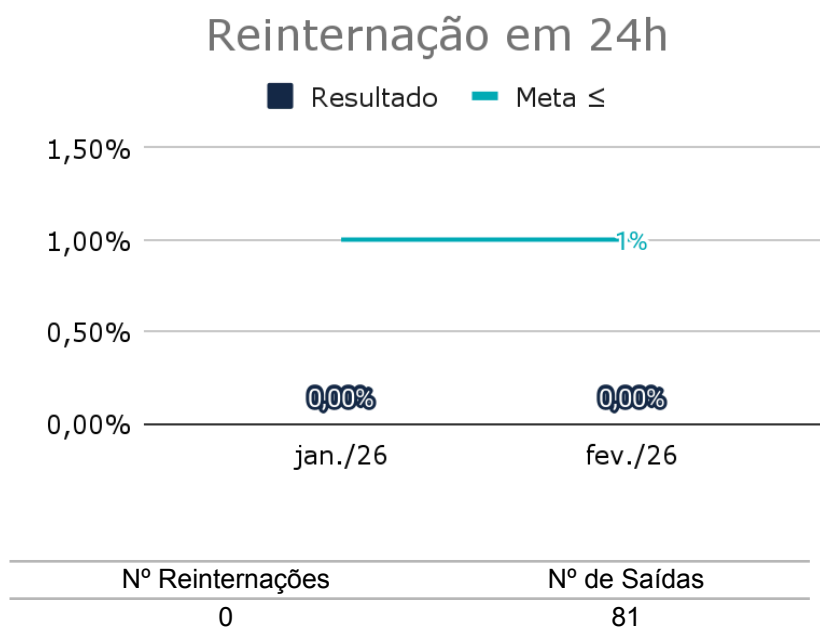
5.5.2 Taxa de Mortalidade



Análise crítica: Atingido a meta pactuada.

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

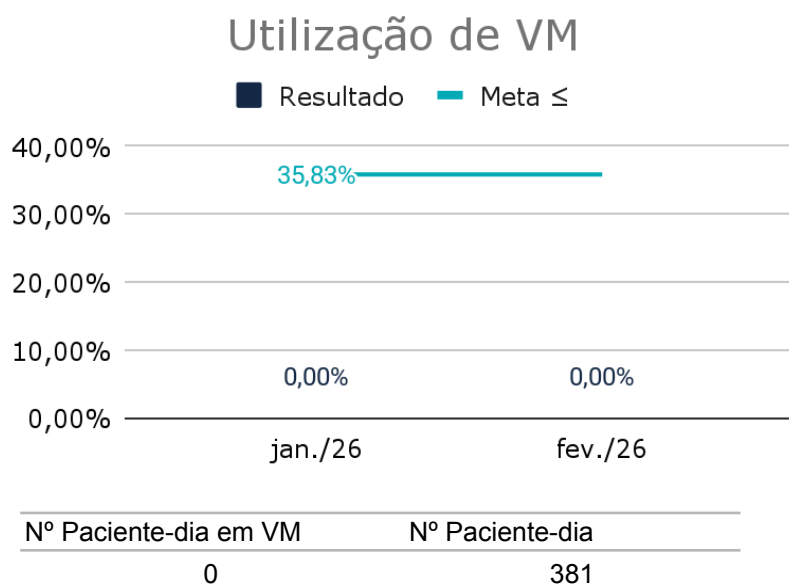
5.5.3 Taxa de Reinternação em 24 horas



Análise crítica: Atingido meta pactuada.

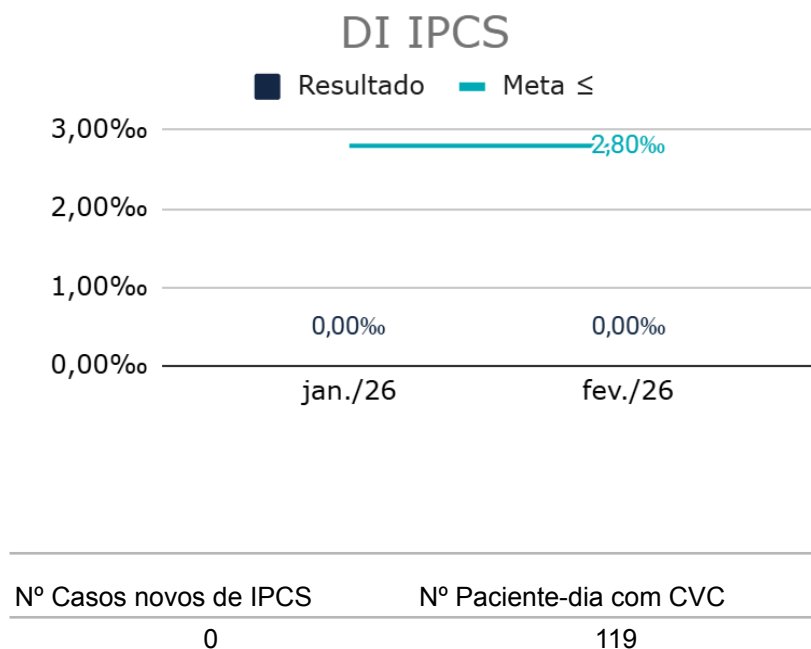
Destaco que o setor de UCI tem critérios estabelecidos de alta segura para unidade de internação levando como referência a Resolução CFM nº 2156 de 28/10/2016.

5.5.4 Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica (VM)



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

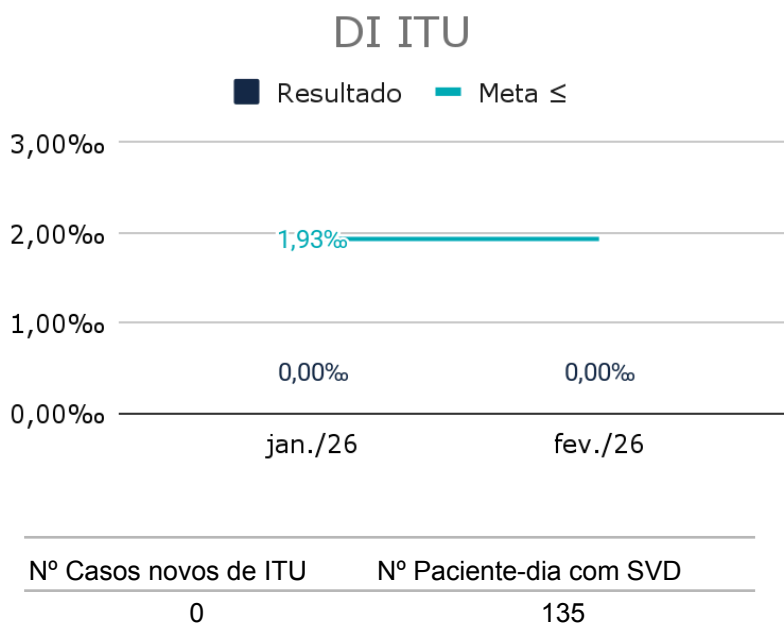
5.5.5 Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central



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

Destaco que o caso informado pelo CCIH do paciente C.N.S prontuário nº 3924292, é de um paciente sob o uso de cateter de Shilley que é manipulado pelo equipe de nefrologia do hospital sem uso diário pela equipe da UCI.

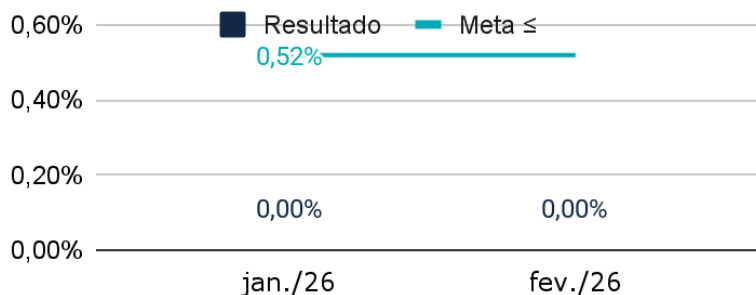
5.5.6 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical



Análise crítica: Atingido a meta pactuada, em reflexo a cultura da equipe médica de desinvadir o mais precoce possível os pacientes em uso de cateter vesical e a cultura da equipe de enfermagem na passagem e manutenção segura dos cateteres vesicais seguindo o check list de passagem de dispositivos invasivos.

5.5.7 Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal

Incidência de Extubação não planejada

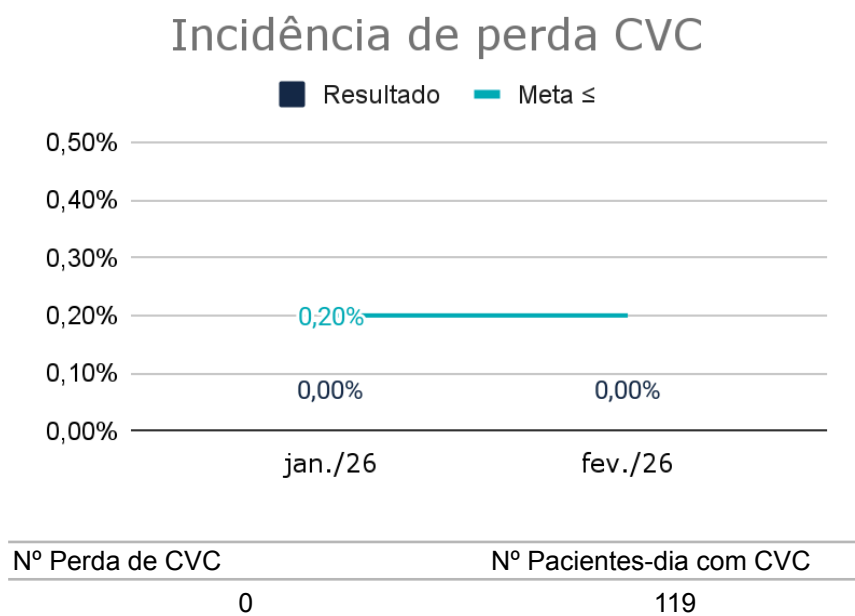


Nº de Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia Intubado
0	0

Análise crítica: Atingido a meta pactuada.

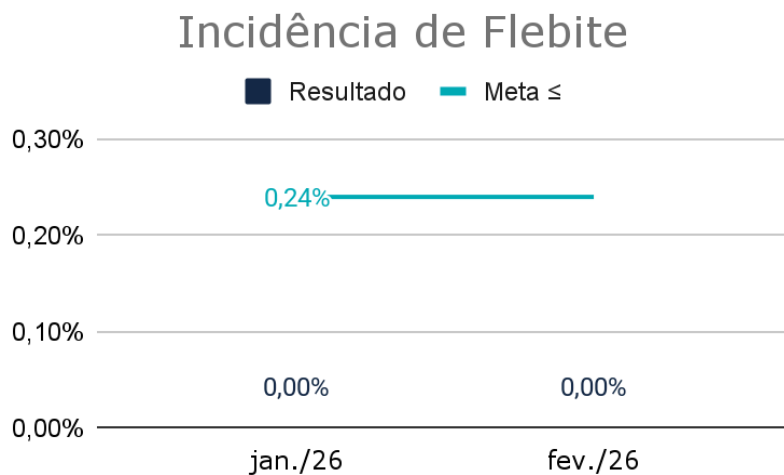
No corrente mês não tivemos pacientes na UCI em uso de ventilação mecânica.

5.5.8 Incidência de perda de cateter venoso central (CVC)



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

5.5.9 Incidência de Flebite

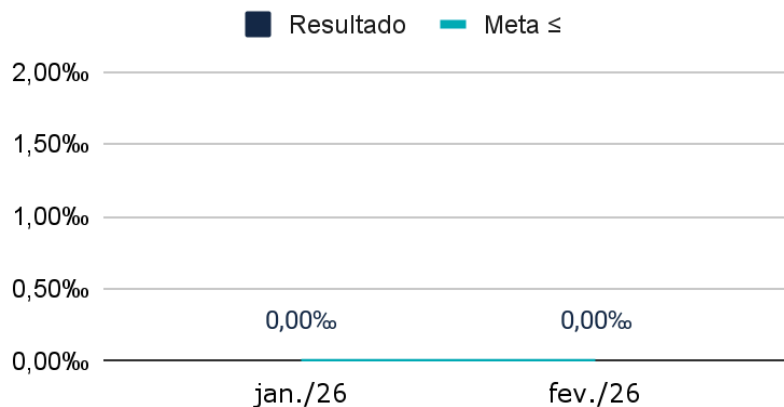


Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
0	258

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

5.5.10 Incidência de queda de paciente

Incidência de queda de paciente

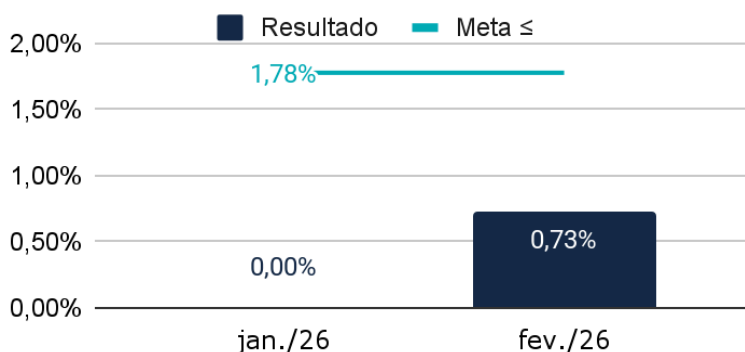


Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	381

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

5.5.11 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral

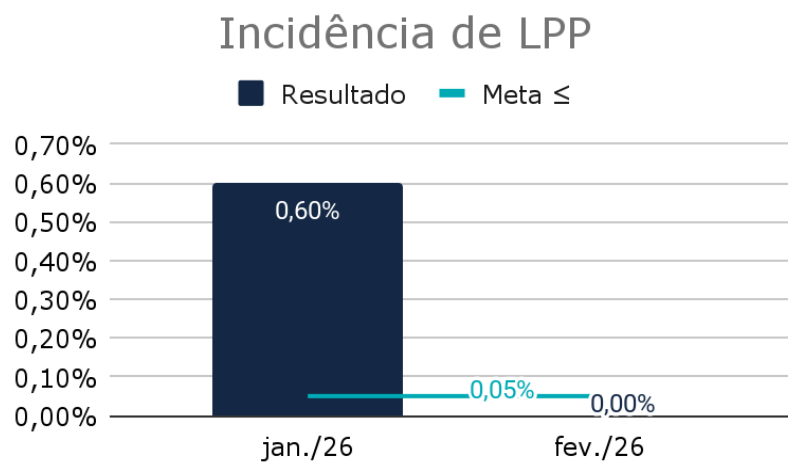
Incidência de saída não planejada



Nº Saída não planejada de Sonda Oro/Nasogastroenteral (SONGE)	Nº Pacientes-dia com SONGE
1	137

Análise crítica: Atingido meta pactuada, em reflexo das boas práticas quanto a fixação segura de sondas, contenção segura aos pacientes com alterações neurológicas e a identificação precoce dos pacientes com risco de sacar acidentalmente a sonda.

5.5.12 Índice de Lesão por Pressão

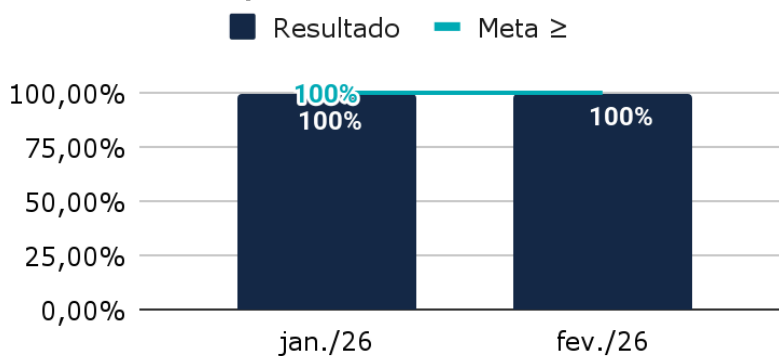


Nº Casos novos de LPP	Nº Paciente-dia
0	381

Análise crítica: Atingido meta pactuada, em reflexo da educação permanente quanto a prevenção e tratamento de pacientes com LPP e a conscientização da equipe de enfermagem sobre a importância da mudança de decúbito de 2h/2h.

5.5.13 Adesão a Protocolos Institucionais

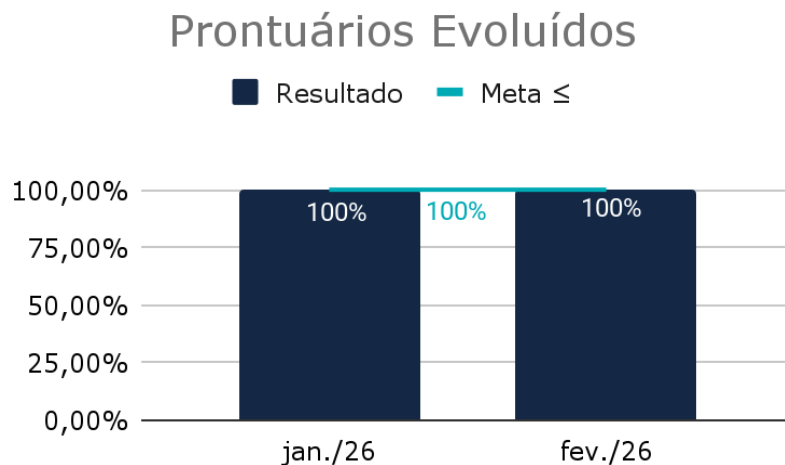
Adesão a protocolos institucionais



Nº condutas em conformidades	Nº total de condutas analisadas
82	82

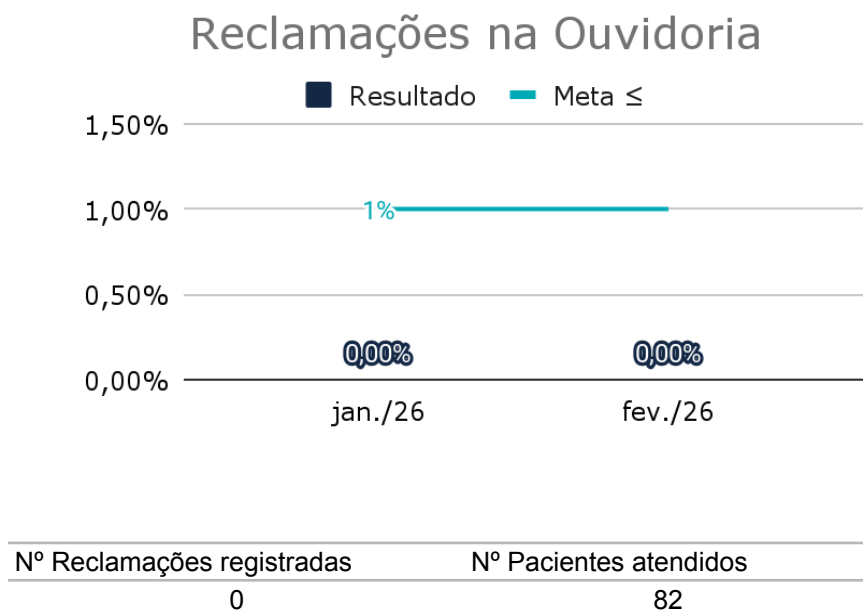
Análise crítica: Foram seguidos todos os protocolos institucionais sendo acompanhados diariamente pelos coordenadores das áreas.

5.5.14 Prontuários Evoluídos



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

5.6.15 Reclamações na ouvidoria

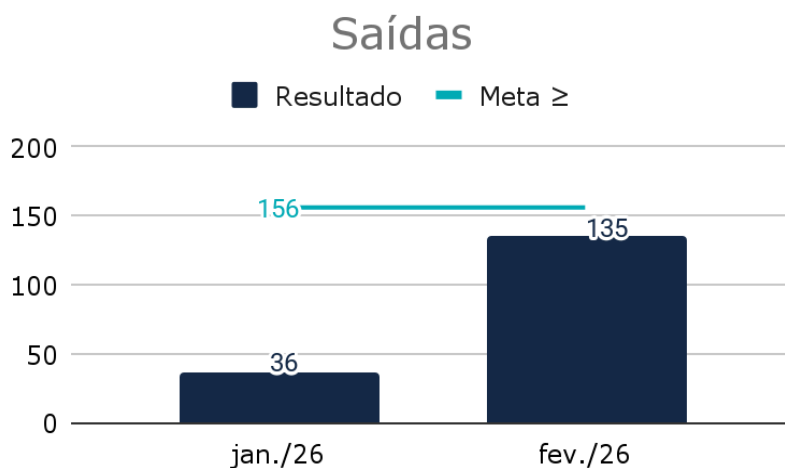


Análise crítica: Atingido meta pactuada.

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

5.7 Indicadores - Quantitativos - ENFERMARIA MÉDICA 42 Leitos

5.7.1 Saídas

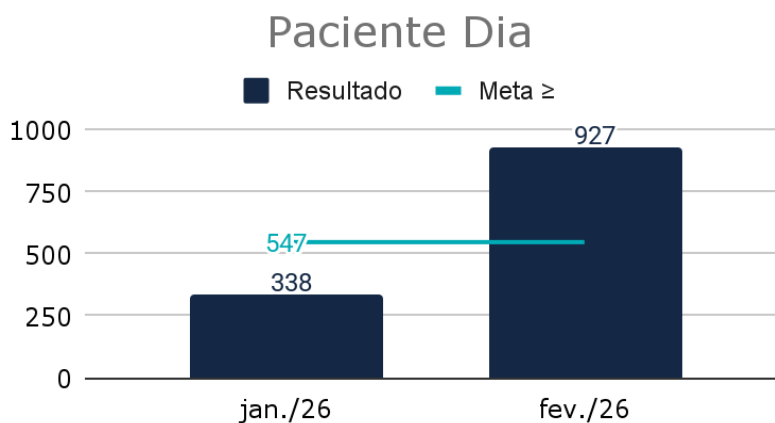


Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	96
Evasão	1
Transferência Interna	24
Transferência Externa	5
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	9
Total	135

Análise crítica: Atingido a meta pactuada.

Cabe destacar que estamos com 3 leitos bloqueados para manutenção, trabalhando atualmente com 39 leitos operacionais.

5.7.2 Paciente-dia



Nº Admissões	Giro de Leito
121	3,46

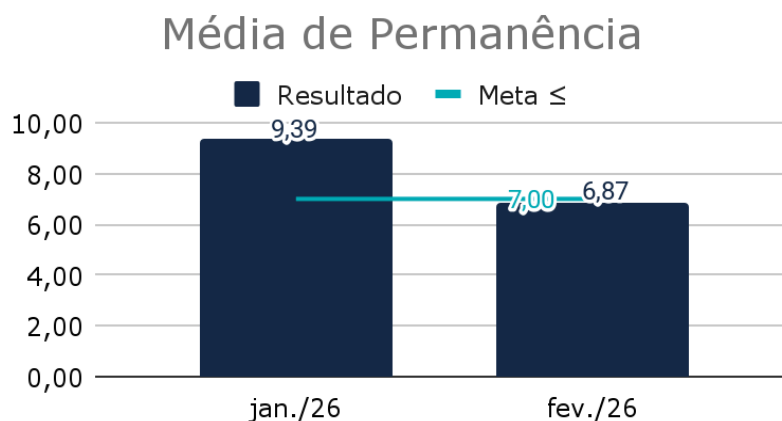
Análise crítica: Não foi possível atingir a meta pactuada.

No período avaliado houve um total de 927 pacientes-dia com uma média de 33 pacientes dia internados em leito de enfermaria, 121 admissões e 135 saídas, apresentando uma rotatividade de 0,8 vezes o giro de leitos.

Destaco que aceitamos todos os pedidos de vagas solicitadas pelos setores internos e externo, dependendo assim de fatores externos à enfermaria para atingir a meta pactuada.

5.8 Indicadores - Qualitativos Clínica Médica 42 leitos

5.8.1 Média de Permanência (dias)

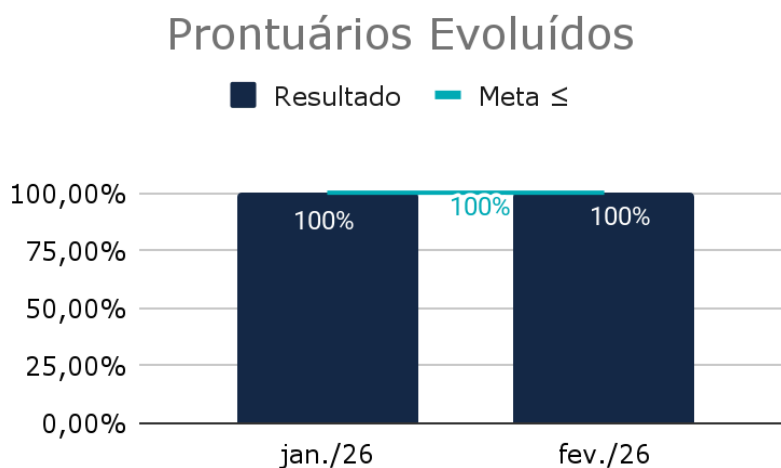


Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
927	135

Análise crítica: Atingido a meta pactuada.

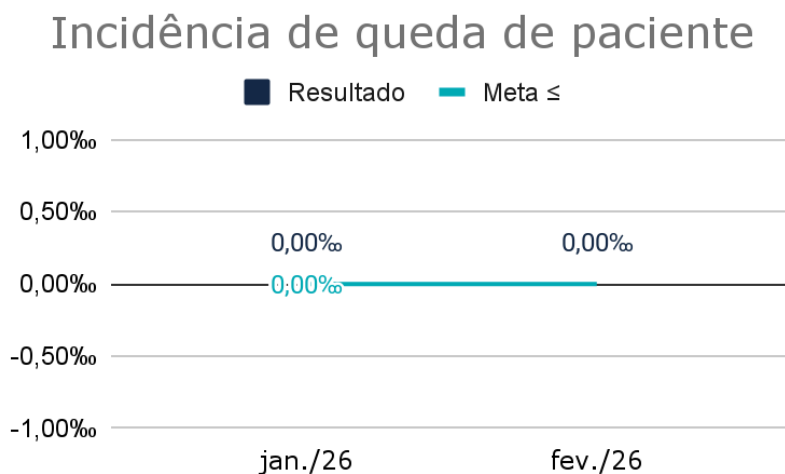
Realizamos todas as altas de forma segura e humanizada, dando todo o apoio assistencial e social para que os pacientes pudessem retornar às suas atividades de vida diária com todo suporte necessário.

5.8.2 Prontuários Evoluídos



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

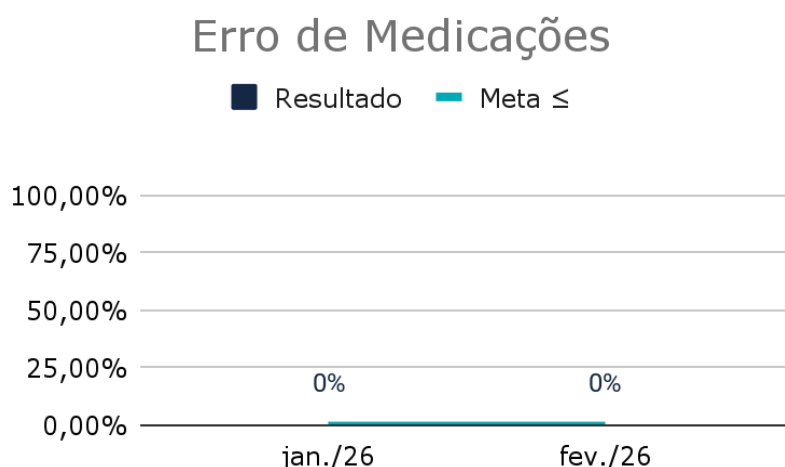
5.8.3 Incidência de queda de paciente



Nº Casos novos de LPP	Nº Paciente-dia
0	927

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

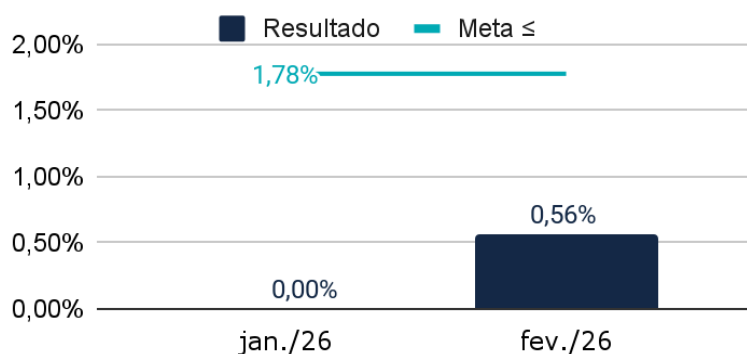
5.8.4 Não Conformidade na Administração de Medicamentos



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

5.8.5 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral

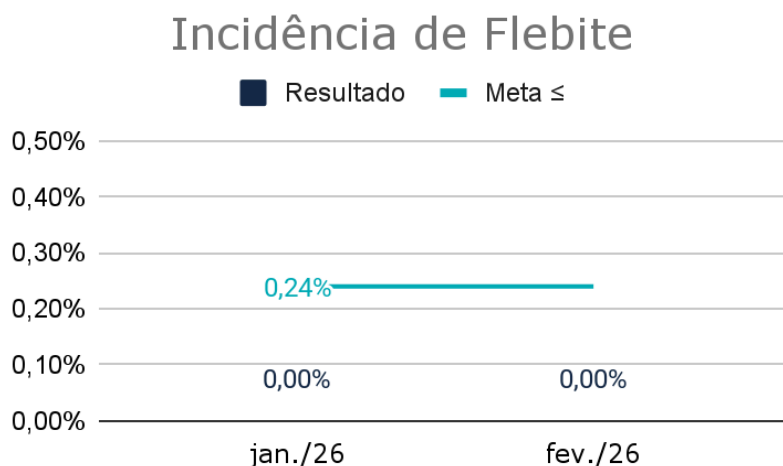
Incidência de saída não planejada



Nº Saída não planejada de Sonda Oro/Nasogastroenteral (SONGE)	Nº Pacientes-dia com SONGE
1	179

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

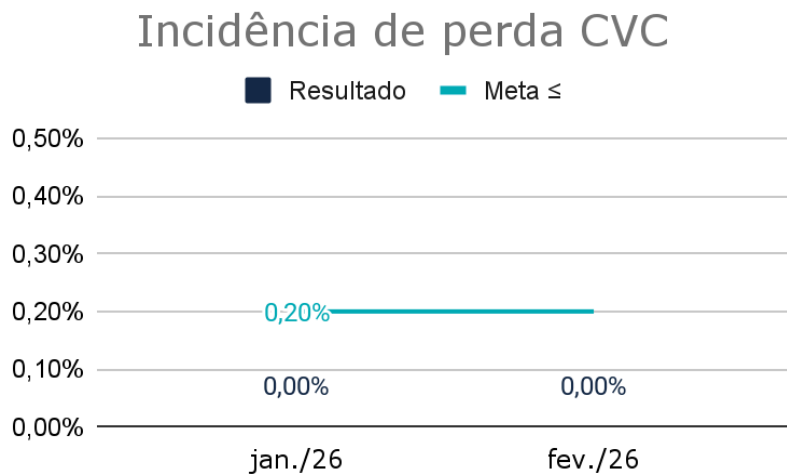
5.8.6 Incidência de Flebite



Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
0	812

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

5.8.7 Incidência de perda de cateter venoso central (CVC)

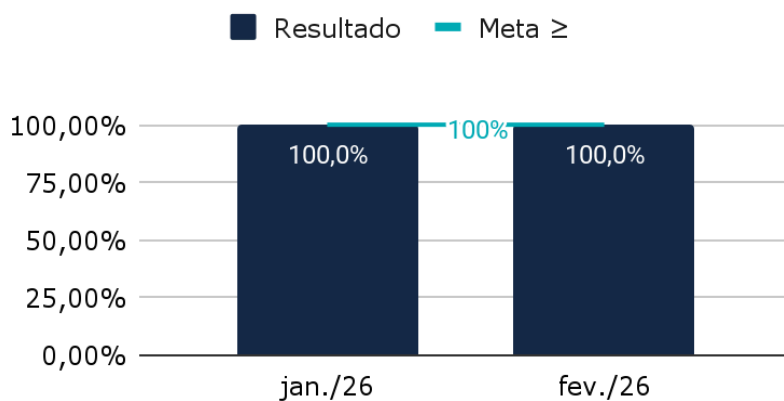


Nº Perda de CVC	Nº Pacientes-dia com CVC
0	64

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

5.8.9 Adesão aos Protocolos

Adesão aos Protocolos

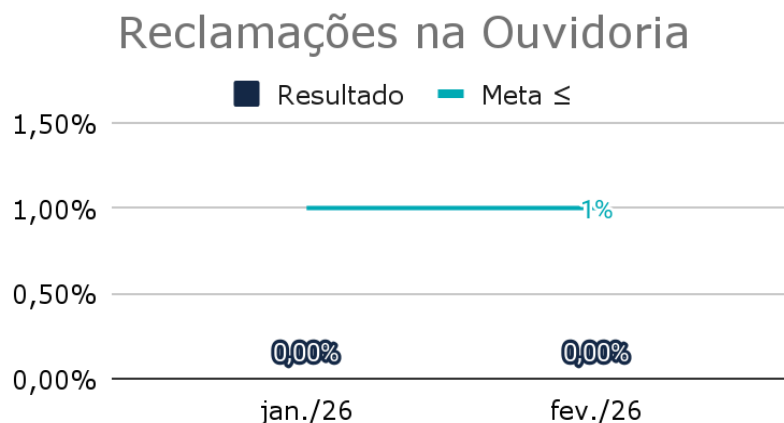


Nº condutas em conformidades	Nº total de condutas analisadas
121	121

Análise crítica: Atingido meta pactuada.

Foram seguidos todos os protocolos institucionais sendo acompanhados diariamente pelos coordenadores das áreas.

5.8.10 Reclamações na ouvidoria



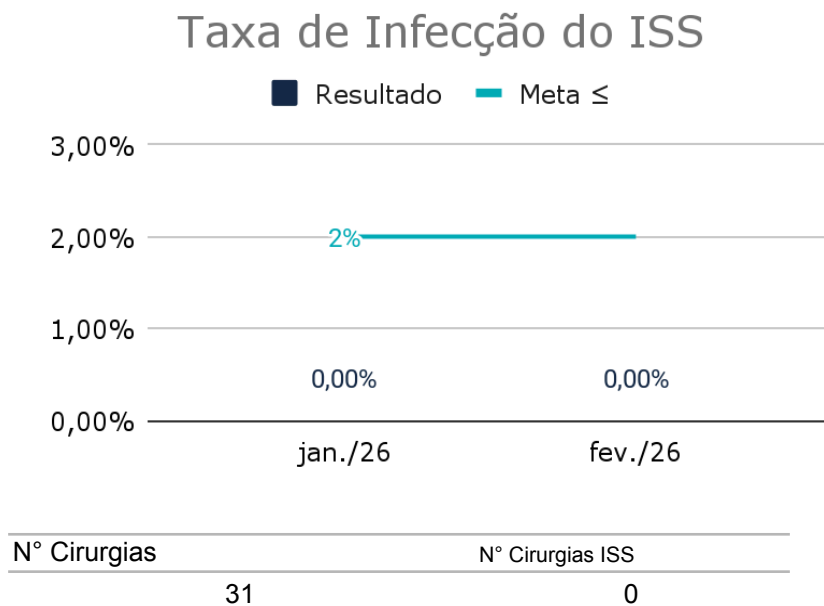
Nº Reclamações registradas	Nº Pacientes atendidos
0	121

Análise crítica: Atingido meta pactuada.

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

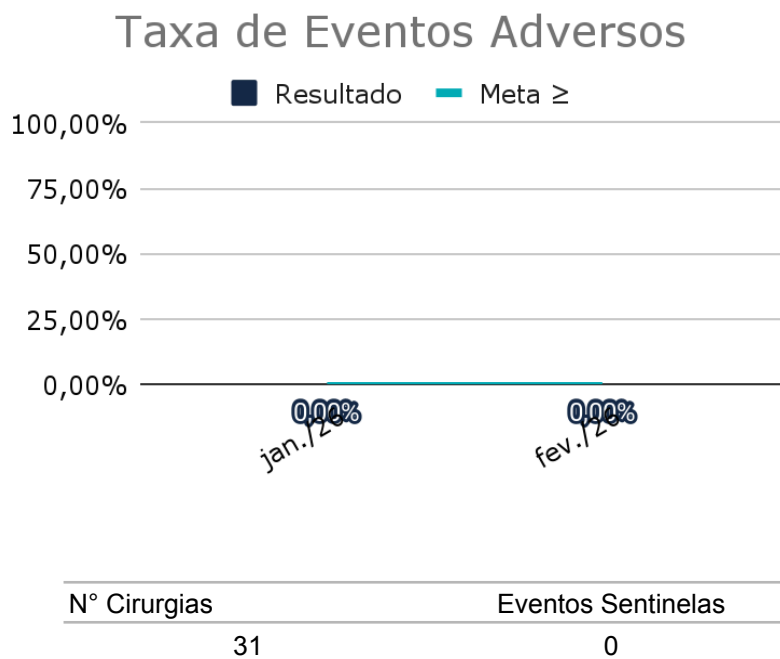
5.10 Indicadores - Qualitativos - NEUROCIRURGIA

5.10.1 Taxa de infecção do sítio cirúrgico (ISS)



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

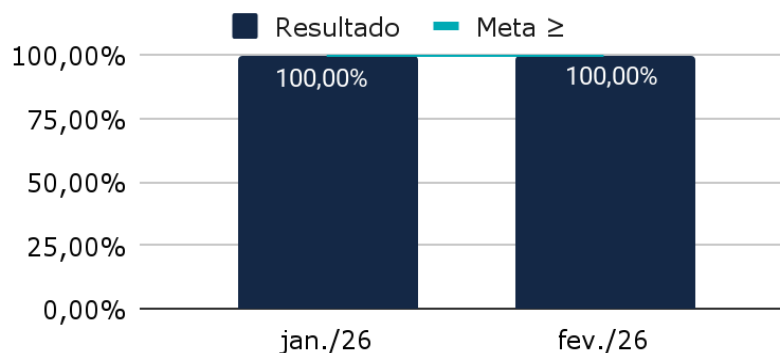
5.10.2 Taxa de eventos adversos intraoperatórios (sentinelas)



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

5.10.3 Taxa de adesão/ conformidade com checklists cirúrgicos

Taxa de Adesão/Checklist

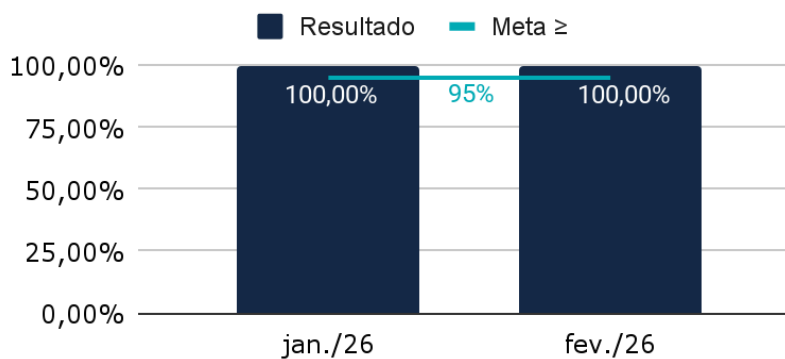


Nº Cirurgias	Checklist
31	31

Análise crítica: Foram preenchidos e seguidos os Checklist institucionais.

5.10.4 Taxa de Aderência a Protocolos de Profilaxia antibiótica

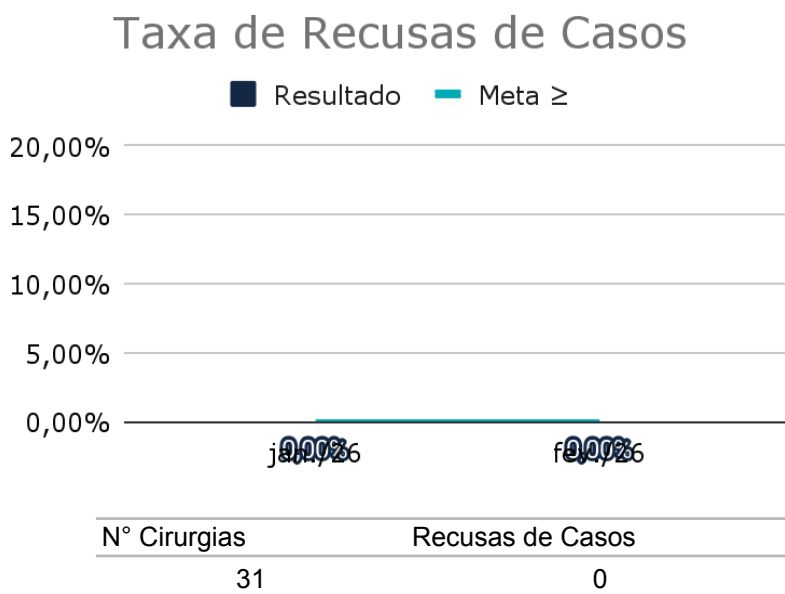
Taxa de Aderência a Protocolos



Nº Cirurgias	Aderência a Protocolos
31	31

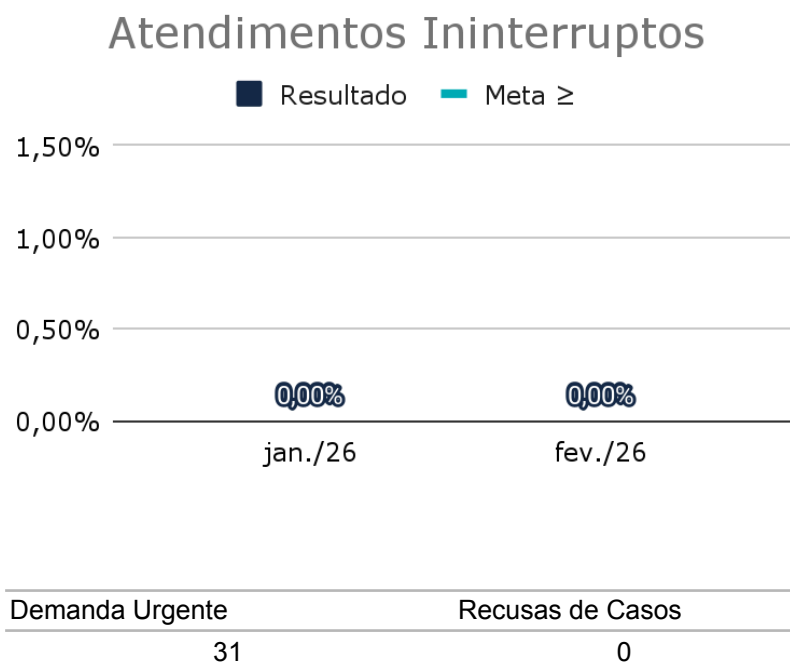
Análise crítica: Foram seguidos os protocolos institucionais de profilaxia em cirurgia.

5.10.5 Taxa de Recusas de Casos Referenciados de Neurocirurgia



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

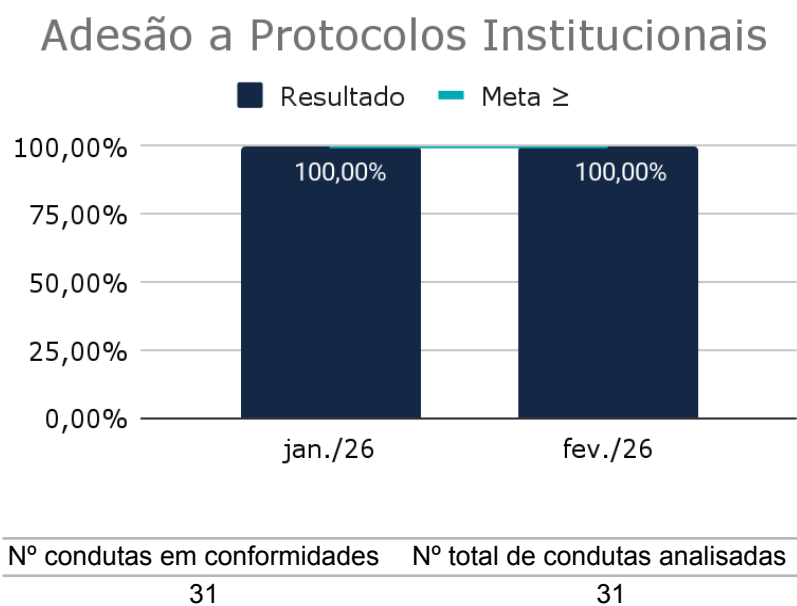
5.10.6 Atendimentos Ininterruptos as Demandas de urgência



Análise crítica: Atingido a meta pactuada.

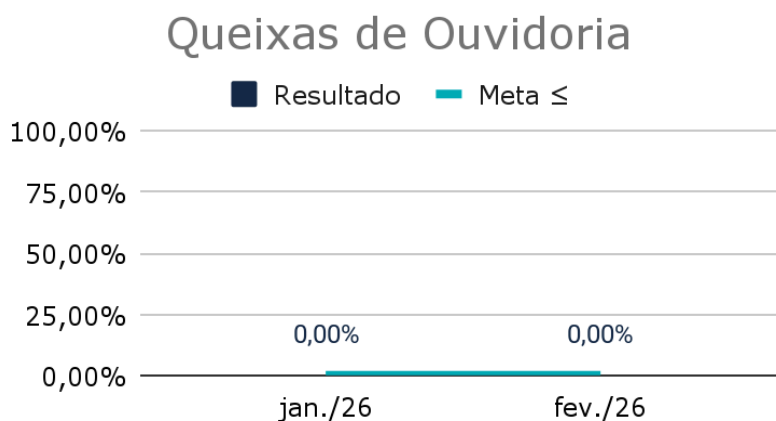
Realizado todas as avaliações e cirurgias de urgência, de acordo com a demanda espontânea e transferências reguladas pela CROSS.

5.10.7 Adesão a Protocolos Institucionais



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

5.10.8 Queixas de Ouvidoria



Nº Reclamações	Atendimentos Realizados
0	0

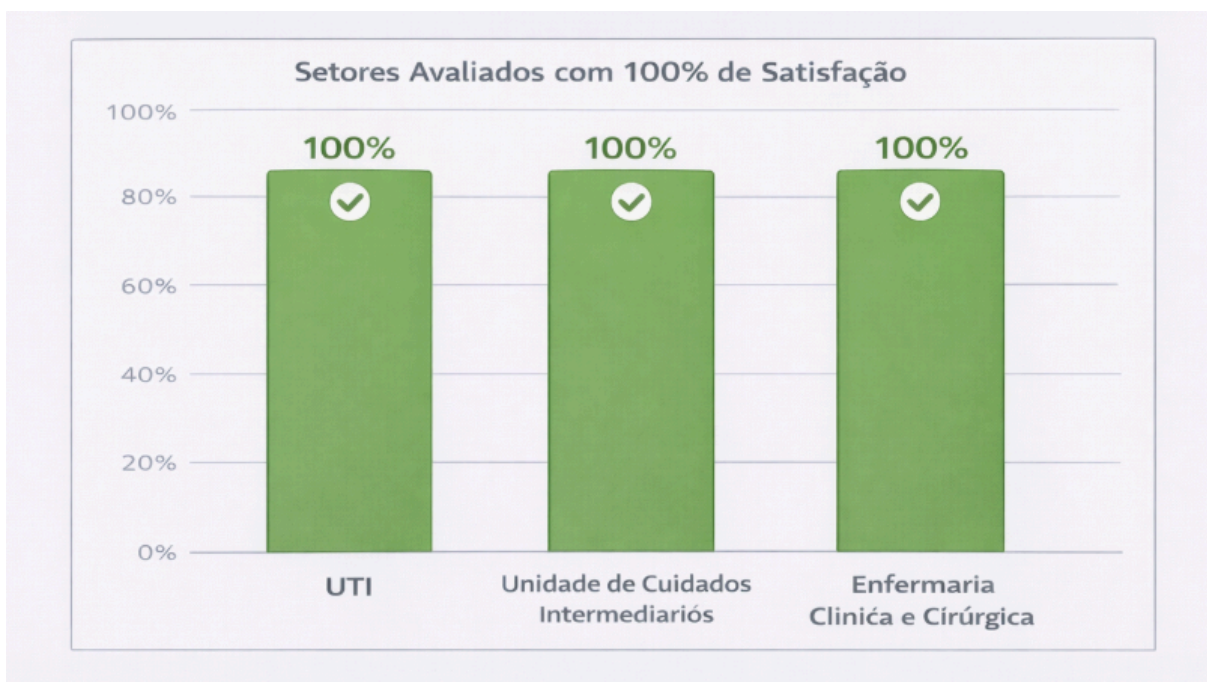
Análise crítica: Não houverem ouvidorias sobre o serviço de neurocirurgia dentro do período mensurado.

6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO

O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e denúncias e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, a ouvidoria pode identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares na unidade.

6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário





Análise crítica: Foram realizadas 51 pesquisas de satisfação, com 100% de avaliação entre “Bom” e “Ótimo”, demonstrando elevada aprovação dos usuários quanto aos serviços prestados. Todos os itens assistenciais e serviços avaliados atingiram 100% de satisfação, refletindo qualidade no atendimento, atuação integrada da equipe multiprofissional e cuidado humanizado.

Os setores UTI, Unidade de Cuidados Intermediários e Enfermaria Clínica e Cirúrgica também apresentaram 100% de satisfação, indicando consistência na qualidade assistencial em diferentes níveis de complexidade da unidade.

7. EVENTOS E CAPACITAÇÕES

Foram realizadas visitas diárias pelos coordenadores nas unidades assistenciais, com o objetivo de alinhar, acompanhar e monitorar os fluxos assistenciais estabelecidos.

Adicionalmente, foram realizados cursos de capacitação on-line pela equipe de enfermagem e multiprofissional, previstos como etapa obrigatória durante o período de experiência dos profissionais.

São Paulo, 13 de março de 2026.


Adriana Cristina Alvares
Gerente Técnico Regional - CEGISS
RG 28.885.468-4
CEJAM

Adriana Cristina Alvares
Gerente Técnico Regional