

Relatório de Atividades Assistenciais

Hospital Regional Sul

**Unidade de Terapia Intensiva
Adulto**

Convênio n.º 001626/2023

Março

2025

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 FISIOTERAPIA

Anamaria Aparecida Santiago Martins

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	4
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	4
1.2 Hospital Regional Sul - Convênio n.º 001626/2023	5
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	5
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	5
4. FORÇA DE TRABALHO	6
4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT	6
4.1.1 Dimensionamento UTI Adulto - 20 leitos	6
4.2 Relação Nominal de Profissionais - CLT	7
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	9
4.3.1 Absenteísmo	9
4.3.2 Turnover	10
4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	10
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	11
5.1 Indicadores - Quantitativos	11
5.1.1 Saídas	11
5.2 Indicadores - Qualitativos	12
5.2.1 Taxa de Ocupação	12
5.2.2 Média de Permanência	13
5.2.3 Paciente Dia	14
5.2.4 Taxa de Mortalidade	15
5.2.5 Taxa de Reinternação	22
5.2.6 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)	23
5.2.7 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	24
5.2.8 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)	25
5.2.9 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	26
5.2.10 Prontuários Evoluídos	27
5.2.11 Reclamações na Ouvidoria Interna	27
5.2.12 Incidência de Queda	28
5.2.13 Índice de Lesão por Pressão	29
5.2.14 Incidência de Saída não Planejada de SNE/GTT	30
5.2.15 Incidência de Flebite	31
5.2.16 Incidência de Perda de CVC	32
5.2.17 Incidência de Perda de PICC	33
5.2.18 Incidência de Extubação não Planejada	34
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	35
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	35
6.1.1 Avaliação do Atendimento	35
6.1.2 Avaliação do Serviço	36
6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	36
7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO.	37

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 31 de março de 2025**.

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	4
	Enfermeiro (36h) - noturno	5	6
	Fisioterapeuta (30)	9	10
	Técnico de Enfermagem (36h)	24	24
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	24	25
Total		73	75

Análise Crítica: Durante o mês de Março, trabalhamos com 102% da previsão de colaboradores efetivos, conforme o estabelecido no plano de trabalho.

Temos 04 profissionais contratados para cobertura de férias: 02 técnicos de enfermagem, 01 enfermeiro e 01 fisioterapeuta. Há 02 vagas em aberto, uma de técnico de enfermagem e outra de enfermeiro, ambas no período diurno, devido a solicitação de desligamento da colaboradora L. V. A., em 25/03/2025, e da colaboradora A. C. S. G., em 28/03/2025.

4.2 Relação Nominal de Profissionais - CLT

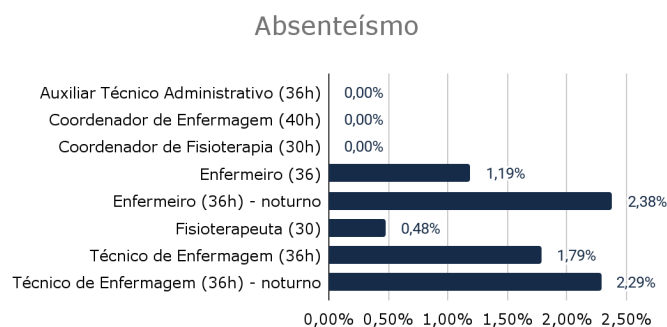
Setor	Efetivos	Cargo	Colaborador	Nº Conselho
UTI Adulto	4	Auxiliar Técnico Administrativo (36h)	Beatriz De Oliveira Moura (Licença maternidade)	N/A
			Débora Brito Alves de Oliveira	
			Eliana Lopes De Oliveira	
			Jacqueline de Souza Ferreira (Licença maternidade)	
			Lais De Freitas Pereira	
			Soraia Santana Barão Souza	
	1	Coordenador de Enfermagem (40h)	Juliana Torres David Pereira	206531
	1	Coordenador de Fisioterapia (30h)	Anamaria Aparecida Santiago Martins	3/76312-F
	5	Enfermeiro (36)	Antonia Solange Rodrigues Nascimento (licença maternidade)	599529
			Crislaine Ressurreição da Silva	754214
			Danyele Mello de Almeida	754214
			Marcia Adriana Da Silva Costa	631094
			Mariana Rodrigues do Nascimento	316772
	5	Enfermeiro (36h) - noturno	Carlla De Souza Medina	232965
			David Chagas Lobo	233031
			Dayane Caires Morais	67402
			Francisca Elenice Do Nascimento Sales	514043
			Tatiane Helena Porfírio da Silva	814908
	1	Enfermeiro Ferista (36)	Jucimara Silva Souza	808342
	9	Fisioterapeuta (30)	Alex Roberto dos Santos	3/198073-F
			Beatriz Daniela Tomimatsu Santos	3/323261-F
			Cleiane Nunes De Souza (Licença maternidade)	3/302278-F
			Dayvison Hauch de Souza Oliveira	3/169484-F
			Francisca Viviane Clarentino De Sousa	3/287664-F
			Jassiara Lima De Jesus	3/270198-F
			Juliana de Jesus Pereira (Licença Maternidade)	3/251918-F
			Mariana Silva Santana	3/295870-F
			Rosemeire Cavalcante Santana Silva	3/323261-F
			Sara Regina Tenca	3/181699-F
			Tania Danielle Bonifacio	3/116510-F
	1	Fisioterapeuta Ferista (30)	Rayla de Sousa Batista Carvalho	3/295880-F
	24	Técnico de Enfermagem (36h)	Agnis Cristina Salgado Silva	1672360
			Aisha Rana Souza Barbosa	1892625
			Ana Paula de Lima Silva	1632086

			Antonio Carlos Da Silva Travassos	1725280		
			Breno Simão Laurentino	1529408		
			Claudia Montanha Da Silva	1813554		
			Dayana Matos Soares	1790565		
			Diana Lucia Ribeiro De Souza	1722642		
			Elizabete Lucio De Moura Vieira	1919819		
			Elisangela Santos Silva	1159742		
			Euzenir Marques Assunção	1517648		
			Flavia Gonçalves dos Santos	1558978		
			Gabriela Cristina L. Prudente	1720101		
			Gabriela Souza Correa	70495		
			Geni Pereira Xavier Henrique	2112503		
			Maria Eduarda Lopes	1719344		
			Pyllar da Fonseca Oliveira (Licença maternidade)	2053380		
			Raimunda Correia de Santana	1590811		
			Regiane Aparecida de Oliveira Santos	544316		
			Selma Pereira Dos Santos	1741846		
			Sther Caroline Araujo da Silva	1393767		
			Tatiana Moura da Cruz (Licença maternidade)	1785708		
			Valéria Ferreira Batista	1396614		
			Valmira Ribeiro De Souza	1386967		
			Yngrid Sabrina Rego de Souza	1784508		
			01	Técnico de Enfermagem (36h) - Ferista	Débora Vieira Cardoso Sanches	1720101
			24	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	Adriana De Queiroz Mendes Dos Santos	1017812
Aline Pamela De Sousa	1782007					
Ana Paula de Moura	1225443					
Angela Oliveira Santos	1077819					
Bruno Viana Duarte	1948285					
Daniel Siqueira Bacelar	64204					
Eduardo José de Oliveira	725142					
Helena Maia da Silva	1874393					
Jessica Santos Silva	1888740					
Lufuankenda Martins Domingos Lopes	1848117					
Maria Antonia da Conceição	783344					
Maria Sonia Siqueira de Deus Guimarães	1640364					
Maria Jose Da Silva	1381657					
Mariana de Kassia Machado Diniz	1756747					
Ricardo Leão	1749132					
Ricardo Lessos Ferreira	2.076.398					
Rodrigo Aparecido de Jesus	832530					
Rogério Ferreira De Sousa	1413008					

			Sabrina Mecnas Ribeiro Nascimento (licença Maternidade)	1286865
			Samantha Ribeiro Silva	137001
			Schirley Frederico Suhel	1157971
			Sirlene Cristina Da Luz Alves	1333051
			Sonia Maria da Silva	829.167
			Valeria Ferreira De Lima	1272759
			Vitoria Goncalves Sousa	1619740
	01	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno - Ferista	Elenilda Maria da Silva Santos	880965

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

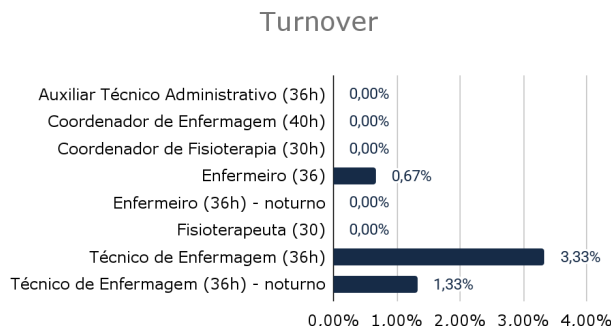
4.3.1 Absenteísmo



Análise Crítica: Entre os 76 colaboradores CLT foram identificados 26 (vinte e seis) ausências, sendo 6 (seis) injustificadas, para as quais foram aplicadas as medidas administrativas, 15 (quinze) justificadas por meio de atestado médico e certidão de casamento.

Em todas as 26 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

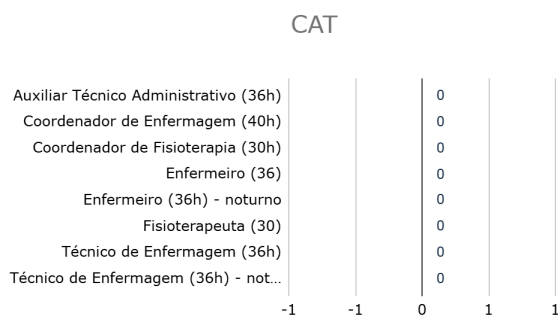


Análise Crítica: O mês de Março finalizou com 102% do quadro de colaboradores CLT contratados.

Foram 03 admissões: 02 Técnicas de Enfermagem, L. V. A., em 12/03/2025, M. E. L., em 13/03/2025, ambas período diurno, de 01 técnico de enfermagem, M. A. C., em 20/03/2025, para o plantão noturno.

Três colaboradores solicitaram desligamento: Técnica de Enfermagem A.L.A.R em 07/03/2025, L.V.A em 25/03/2025, sem cumprimento de aviso prévio. Uma técnica de enfermagem foi dispensada ao término do período de experiência, J. B. F., em 08/03/2025 e uma enfermeira solicitou desligamento, A.C. S. G., em 28/03/2025.

4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

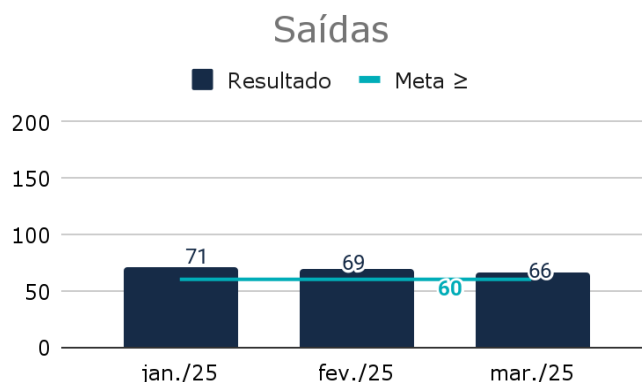


Análise Crítica: Durante o mês de Março não houveram acidentes de trabalho.

5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

5.1 Indicadores - Quantitativos

5.1.1 Saídas



Saídas

Tipo de Saída	Nº de Saídas
Evasão	0
Alta	1
Transferência Interna	45
Transferência Externa	0
Óbitos < 24h	1
Óbitos > 24h	19
Total	66

Análise Crítica: Durante o mês de Março, foram atingidas 66 saídas, acima da meta contratual. Desse total, 68% das saídas foram transferências internas para enfermaria por alta melhorada.

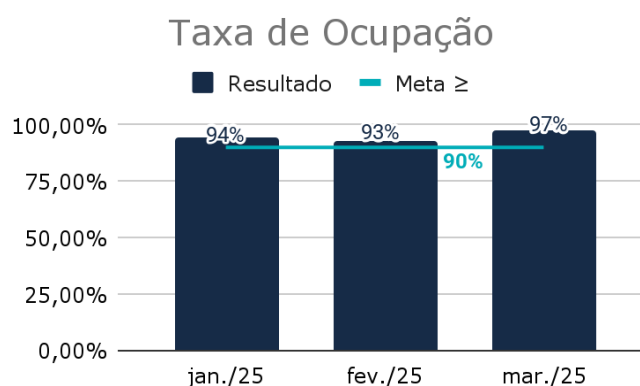
Houve um caso de alta da UTI diretamente para a residência, 2% das saídas, o paciente M. A., 66 anos, sexo masculino, internado na UTI em 18/03/2025 por Rebaixamento do nível de consciência, em programação de reabordagem cirúrgica pela equipe da cirurgia vascular, com antecedentes de POT de amputação transtibial à direita e IRC dialítica. O paciente realizou o procedimento de amputação do hálux esquerdo em 25/03/2025 sem intercorrências, mantinha estabilidade clínica e estava no prazo máximo para receber alta hospitalar para não perder sua vaga no sistema de hemodiálise ambulatorial. Em comum acordo

entre familiares, equipe médica titular e diretoria do hospital, o paciente recebeu alta hospitalar em 26/03/2025.

Não houve transferência externa de nenhum paciente e pacientes que evoluíram a óbito representam 30% das saídas das UTIs 1 e 2.

5.2 Indicadores - Qualitativos

5.2.1 Taxa de Ocupação

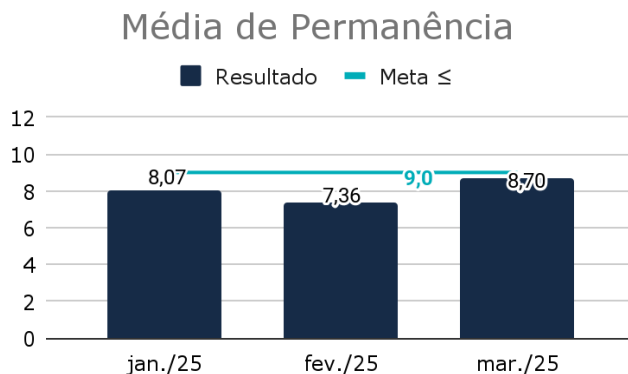


Ocupação

Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
574	589

Análise crítica: No mês de Março foi atingida uma taxa de ocupação de 97,4%, acima da meta contratual. Durante o mês, 01 leito da UTI 2 permaneceu bloqueado para reforma, mas não houve impacto na prestação da assistência e disponibilidade de leitos. 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

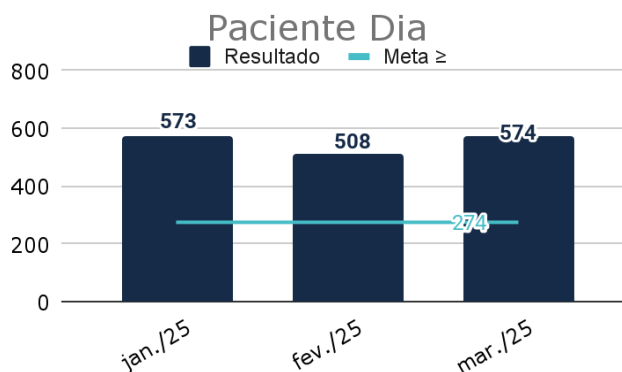


Permanência

Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
574	66

Análise crítica: No mês de Março, o tempo médio de permanência nas UTIs foi de 8,7 dias, abaixo da meta contratual. A redução do número de pacientes de alta da UTI que ficaram aguardando vaga na enfermaria por mais de 24 horas (9% dos pacientes da alta da UTI) e a redução do número de pacientes crônicos na unidade (4% do paciente dia) corroboram diretamente para este resultado.

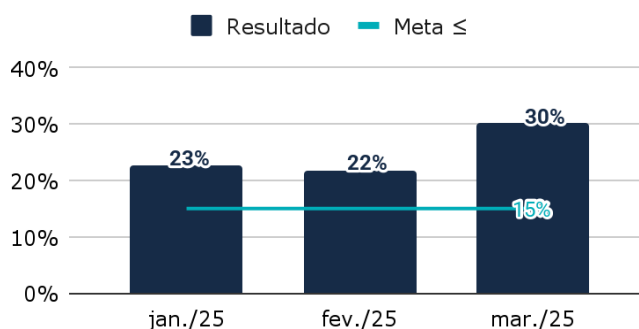
5.2.3 Paciente Dia



Análise crítica: No mês de Março, o paciente dia foi de 574, 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, 54% foram pacientes clínicos e 42% pacientes cirúrgicos. Na UTI 2, 81% foram pacientes clínicos e 19% pacientes cirúrgicos.

5.2.4 Taxa de Mortalidade

Taxa de Mortalidade Total



Mort Hosp

Nº Óbitos	Nº de Saídas
20	66

Análise crítica: No mês de Março, a taxa de mortalidade das UTIs 1 e 2 atingiu 30%, 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 Março para as UTIs 1 e 2 do Hospital Regional Sul era de 49,98% enquanto a mortalidade real foi de 30%. Isso resultou em um SMR de 0,6, indicando que a mortalidade observada foi inferior à esperada pelas condições clínicas dos pacientes. Em números absolutos, foram vinte óbitos nas duas UTIs, quatro com menos de 24 horas de internação e três de pacientes em cuidados paliativos.

Os casos de pacientes que evoluíram a óbito em menos de 24 horas de internação na UTI foram: a paciente E. M. P. S., 85 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 100, mortalidade prevista de 91,3%, internado na UTI em 04/03/2025 às 23:00 horas, com hipótese diagnóstica de IAM, pneumotórax à esquerda e PCR revertida, com antecedentes de HAS e insuficiência cardíaca, admitida em grave estado geral, em IOT sob ventilação mecânica e instabilidade hemodinâmica

dependente de altas doses de drogas vasoativas, refratária às medidas empregadas, evoluindo a óbito em 05/03/2025 às 14:55.

O segundo caso ocorreu com a paciente N. M. P., 67 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 92, mortalidade prevista de 94,3%, internada na UTI em 07/03/2025 às 15:40 horas, com hipótese diagnóstica de pneumonia aspirativa e antecedentes de amputação transtibial à direita, admitida em grave estado geral, em IOT sob ventilação mecânica e instabilidade hemodinâmica dependente de altas doses de drogas vasoativas, refratária às medidas empregadas, evoluindo a óbito em 08/03/2025 às 09:30.

O terceiro caso ocorreu com o paciente J. C. R., 52 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 83, mortalidade prevista de 77,6%, internado na UTI em 09/03/2025 às 13:50, com hipótese diagnóstica de colangite, aguardando CPRE, com antecedentes de paralisia cerebral e hérnia de hiato, admitido na UTI em IOT sob VM, sedado e refratário às altas dose de drogas vasoativas, evoluiu a óbito em 10/03/2025 às 03:33.

O quarto caso foi o paciente E. S., 49 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 83, mortalidade prevista de 77%, internado na UTI em 28/03/2025 às 17:45 horas, com hipótese diagnóstica de Hemorragia Digestiva Alta e Choque hipovolêmico, admitido na UTI em respiração espontânea, dependente de droga vasoativa para manter estabilidade hemodinâmica. Às 18:40 apresenta novo episódio de HDA, optado por IOT para proteção de vias aéreas, realizada EDA de urgência com ligadura de varizes esofágicas, evoluindo para PCR, revertida em seis minutos. Paciente permanece instável hemodinamicamente, com drogas vasoativas em ascensão, evoluindo para nova PCR sem resposta às manobras de RCP, óbito constatado às 17:00 de 29/03/2025.

Os casos de óbito de pacientes que estavam em cuidados paliativos foram: paciente H. G. A. P., 76 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 55 mortalidade prevista de 35,46%, internada na UTI em 05/03/2025, com hipótese diagnóstica de rebaixamento do nível de consciência a/e e pneumonia, com antecedentes de TU cerebral em programação cirúrgica e HAS, admitida na UTI em respiração espontânea evoluindo para insuficiência respiratória aguda, necessitando de IOT

e ventilação mecânica. Paciente permaneceu em grave estado geral, refratária às medidas terapêuticas e sem condições clínicas para abordagem cirúrgica. Em 19/03/2025 foi realizada reunião com familiares para esclarecimento do quadro clínico e prognóstico, optado em comum acordo por cuidados paliativos proporcionais, sem RCP em caso de PCR. Paciente evoluiu a óbito em 23/03/2025 às 17:42.

Paciente C. M. F., 69 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 104 mortalidade prevista de 95,6%, internada na UTI em 22/03/2025, com hipótese diagnóstica de rebaixamento do nível de consciência e sepse de foco pulmonar, com antecedentes de AVC isquêmico em 2021, acamada, hemiplégica à esquerda e transtorno bipolar, admitida na UTI em IOT sob ventilação mecânica, sedada e dependente de drogas vasoativas, iniciou ciclo de antibioticoterapia. Acordado com familiares cuidados paliativos proporcionais 25/03/2025, no entanto evoluiu com sinais clínicos de morte encefálica, confirmada em 29/03/2025.

Paciente U. N. B. G., 60 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 72 mortalidade prevista de 78,9%, internada na UTI em 06/03/2025, em POI de drenagem de hematoma intraparenquimatoso por queda da própria altura, com antecedentes de HAS, DM e DLP, admitida na UTI em IOT sob ventilação mecânica, sedada e dependente de drogas vasoativas, iniciou ciclo de antibioticoterapia. Apresentou toracocentese bilateral por derrame pleural, permaneceu dependente da ventilação mecânica, sem despertar efetivo quando retirada a sedação. A tomografia computadorizada de crânio evidenciou edema cerebral, hemorragia intraparenquimatosa e hidrocefalia. Realizou traqueostomia sem intercorrências em 24/03/2025 e em 25/03/2025 apresentou crise convulsiva. Foi discutido com familiares sobre condição clínica e prognóstico, optado em comum acordo por cuidados paliativos em 25/03/2025, paciente evoluiu a óbito em 31/03/2025 às 12:30.

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

Paciente O. A. C., 67 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 96, mortalidade prevista de 95,8%, internado na UTI em 16/02/2025, com hipótese diagnóstica de pós PCR de vinte e cinco minutos, necrose de pé esquerdo, sepse de foco cutâneo,

com antecedentes de HAS, DM, ex tabagista e POT amputação de 3º, 4º e 5º pododáctilo, admitido na UTI em IOT sob ventilação mecânica, depende de drogas vasoativas, permaneceu em estado crítico, sem condições para abordagem cirúrgica, evoluiu a óbito em 03/03/2025 às 12:20.

Paciente J. S. F., 70 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 74, mortalidade prevista de 77,88%, internado na UTI em 12/02/2025, com hipótese diagnóstica de PO de arteriografia diagnóstica, com antecedentes de HAS, DM, tabagismo e POT amputação de 4º e 5º pododáctilo, admitido na UTI em respiração espontânea, recebendo dose baixa de droga vasoativa, evoluiu para edema agudo de pulmão dois dias depois, necessitando de ventilação não invasiva. Em 28/02/2025 realizou amputação transfemoral à esquerda sem intercorrências e estava aguardando a realização de exame de cateterismo cardíaco externo. Em 05/03/2025, apresentou PCR sem resposta às medidas de reanimação, evoluiu a óbito às 04:50.

Paciente E. J. S., 48 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 87, mortalidade prevista de 91,64%, internado na UTI em 26/02/2025, com hipótese diagnóstica de Hemorragia intraparenquimatosa frontal à direita com múltiplos focos, sem antecedentes conhecidos, morador de área livre, admitido na UTI em IOT sob ventilação mecânica, sedado e com drogas vasoativas. Evoluiu com piora clínica progressiva, perda de reflexos centrais, anisocoria e evoluiu a óbito em 06/03/2025 às 10:57.

Paciente J. A. M. S., 58 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 82, mortalidade prevista de 87,75%, internada na UTI em 25/02/2025, por síncope a/e, síndrome consumptiva, diarreia crônica, paraparesia de MMII com mioclonia crônica, admitida na UTI em respiração espontânea, com drogas vasoativas, evoluindo em estado hiperdinâmico com drogas em ascensão, realizou EDA e colonoscopia sem alterações significativas, iniciou hemodiálise e antibioticoterapia, no entanto não foi responsiva ao tratamento e evoluiu a óbito em 07/03/2025 às 14:15.

Paciente J. A. F., 78 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 93, mortalidade prevista de 94,92%, internado na UTI em 26/02/2025, com hipótese diagnóstica de hemorragia subaracnóide, crise convulsiva, pós PCR de 8 minutos e antecedentes

de etilismo, admitido em IOT sob ventilação mecânica, sedado e dependente de drogas vasoativas, mantendo quadro de escapes convulsivos frequentes, apresentou novo episódio de PCR em 06/03/2025 revertido após seis ciclos de RCP e evoluiu a óbito em 08/03/2025 às 23:00.

Paciente M. C. A. V., 72 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 110, mortalidade prevista de 94,9%, internada na UTI em 06/03/2025, com hipótese diagnóstica de sepse de foco pulmonar e TVP de MMII, com antecedentes de HAS, DM, neuropatia periférica, ex tabagismo. Admitida na UTI em IOT sob VM, sedada e recebendo drogas vasoativas, mantendo quadro de acidose metabólica refratária, evoluiu a óbito em 09/03/2025 às 21:02.

Paciente J. C. R., 52 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 83, mortalidade prevista de 77,6%, internado na UTI em 09/03/2025 às 13:50, com hipótese diagnóstica de colangite, aguardando CPRE, com antecedentes de paralisia cerebral e hérnia de hiato, admitido na UTI em IOT sob VM, sedado e refratário às altas dose de drogas vasoativas, evoluiu a óbito em 10/03/2025 às 03:33.

Paciente V. C. F., 56 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 108 mortalidade prevista de 98,28%, internado na UTI em 09/03/2025, com hipótese diagnóstica de insuficiência hepática, broncopneumonia, gastroenterite, AVC isquêmico, e Rebaixamento do Nível de Consciência, com antecedentes de etilismo, morador de área livre e POT amputação MID, admitido na UTI em IOT sob VM, com sedação e drogas vasoativas, evoluiu com piora progressiva da função renal e evoluiu a óbito em 11/03/2025.

Paciente A. M. J., 84 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 94 mortalidade prevista de 95,11%, internada na UTI em 25/02/2025, com hipótese diagnóstica de choque misto, com antecedentes de insuficiência cardíaca, HAS, fibrilação atrial e IRC não dialítica, admitida na UTI em IOT sob VM, com sedação e drogas vasoativas, não apresentou despertar efetivo para extubação. Evoluiu com necessidade de hemodiálise e no dia 09/03 apresentou PCR de 8 minutos durante este procedimento. Seguiu em instabilidade hemodinâmica dependente de drogas vasoativas, apresentou mais um episódio de PCR de 24 minutos, e evoluiu a óbito em 12/03/2025 às 08:03.

Paciente M. M. L., 73 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 77 mortalidade prevista de 82,19%, internada na UTI em 08/03/2025, com hipótese diagnóstica de AVC isquêmico?, com antecedentes de AVC isquêmico prévio, HAS e DM, admitida na UTI em respiração espontânea e com droga anti hipertensiva, evoluiu com febre persistente, hipotensão necessitando de altas doses de drogas vasoativas, rebaixamento do nível de consciência, necessitando de IOT sob VM. A tomografia de crânio confirmou a hipótese de AVC isquêmico e o líquido foi compatível para Síndrome de Guillain Barré. Paciente evoluiu a óbito em 12/03/2025 às 11:10.

Paciente J. C. N., 92 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 52 mortalidade prevista de 28,54%, internado na UTI em 14/03/2025, com hipótese diagnóstica de IAM, com antecedentes de HPB, HAS, DM e doença coronariana crônica, admitido na UTI em respiração espontânea com desconforto respiratório compensado com ventilação não invasiva, permaneceu internado aguardando cateterismo cardíaco, evoluiu com piora cardiológica e evoluiu a óbito em 17/03/2025 às 18: 53.

Paciente A. A. S., 63 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 88 mortalidade prevista de 92,26%, internado na UTI em 18/02/2025, em POI de exereses de tumor cerebral, com antecedentes de HAS, admitido na UTI em IOT sob ventilação mecânica, sedado e com drogas vasoativas, apresentando já nas primeiras horas edema cerebral pós operatório, que evoluiu para infecção de sítio cirúrgico e exteriorização de massa cefálica por FO. Realizou ciclo antibioticoterapia, permaneceu em grave estado geral e evoluiu a óbito em 17/03/2025 às 08:50.

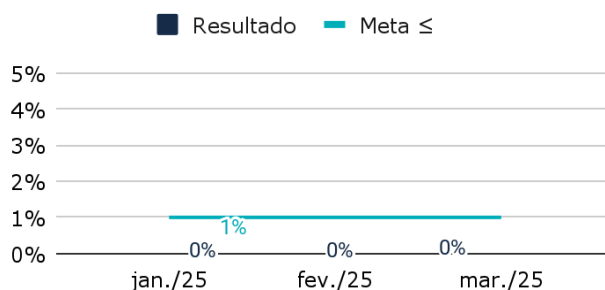
Paciente A. G. C., 41 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 77 mortalidade prevista de 69,1%, internada na UTI em 11/03/2025, em POI de exereses de tumor cerebral e craniotomia descompressiva, com antecedentes de hipotireoidismo, admitida na UTI em IOT sob ventilação mecânica, sedada, evoluiu com sangramento ativo por ferida operatória, tomografia computadorizada de crânio demonstrou herniação do parênquima cerebelar, edema cerebral e hemorragia subaracnóide bilateral, encaminhada para centro cirúrgico para colocação de derivação ventricular externa. Permaneceu em grave estado geral e sinais de morte encefálica, confirmada em 19/03/2025 às 11:00.

Paciente M. M. S. D., 62 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 81 mortalidade prevista de 86,79%, internada na UTI em 26/02/2025, com hipótese diagnóstica de rebaixamento do nível de consciência a/e e insuficiência respiratória, com antecedentes de AVC isquêmico em 2020, hipotireoidismo, obesidade, HAS e DM, admitida na UTI em IOT sob ventilação mecânica, sedada e depende de drogas vasoativas, realizou ciclo de antibioticoterapia e permaneceu dependente da ventilação mecânica, evoluindo com necessidade de traqueostomia. Procedimento realizado em centro cirúrgico em 19/03/2025, paciente retornou em instabilidade hemodinâmica e apresentou PCR, revertida no segundo ciclo. No dia 20/03/2025 paciente apresentou novo episódio de PCR, não respondeu às manobras de RCP e evoluiu a óbito às 07:30.

Paciente M. M. S. D., 62 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 81 mortalidade prevista de 86,79%, internada na UTI em 26/02/2025, com hipótese diagnóstica de rebaixamento do nível de consciência a/e e insuficiência respiratória, com antecedentes de AVC isquêmico em 2020, hipotireoidismo, obesidade, HAS e DM, admitida na UTI em IOT sob ventilação mecânica, sedada e depende de drogas vasoativas, realizou ciclo de antibioticoterapia e permaneceu dependente da ventilação mecânica, evoluindo com necessidade de traqueostomia. Procedimento realizado em centro cirúrgico em 19/03/2025, paciente retornou em instabilidade hemodinâmica e apresentou PCR, revertida no segundo ciclo. No dia 20/03/2025 paciente apresentou novo episódio de PCR, não respondeu às manobras de RCP e evoluiu a óbito às 07:30.

5.2.5 Taxa de Reinternação

Reinternação em 24h

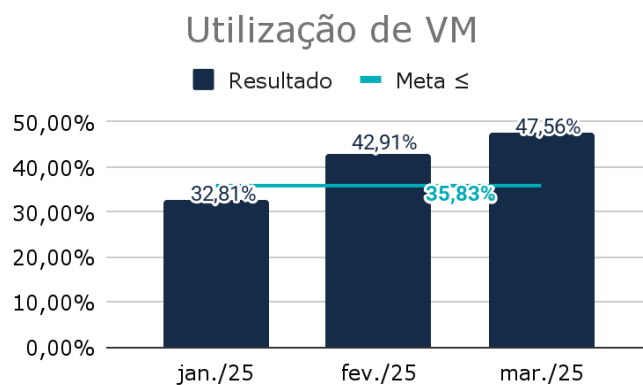


Reinternação < 24h

Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	66

Análise crítica: Não houveram reinternações em menos de 24 horas nas unidades de terapia intensiva, o que demonstra assertividade na indicação de alta para enfermaria.

5.2.6 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)

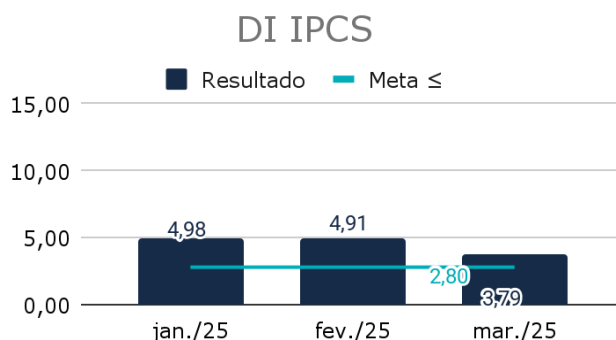


Utilização VM

Nº Paciente-dia em VM	Nº Paciente-dia
273	574

Análise crítica: No mês de Março, a taxa de utilização da ventilação mecânica foi de 47,56%, acima da meta contratual. Esse indicador reflete diretamente o grau de complexidade clínica dos pacientes internados nas UTIs do Hospital Regional Sul, neste mês representado pelo SAPS3 médio de 64,38%.

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
2	528

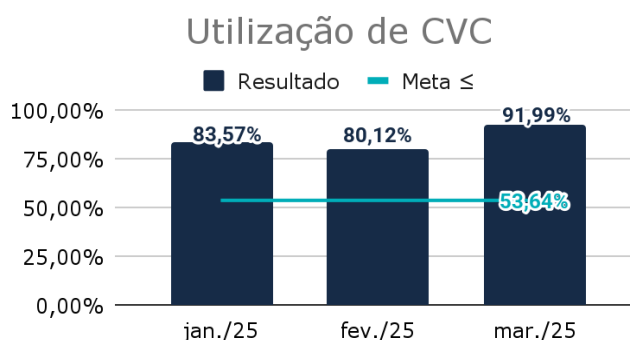
Análise crítica: No mês de Março, houveram dois novos casos de IPCS associados à utilização de CVC, atingindo densidade de 3,79, acima da meta contratual, no entanto significativamente menor em relação ao mês anterior.

O primeiro caso foi com a paciente E. T., 59 anos, sexo feminino, internada na UTI em 16/03/2025, com hipótese diagnóstica de Choque séptico misto, com antecedentes de esquizofrenia e hipotireoidismo, que utilizava um cateter venoso central em veia jugular direita inserido em 16/03/2025, que foi substituído por um cateter de Shirley de três vias no mesmo sítio em 18/03/2025. No dia 24/03/2025 a paciente apresentou novo quadro de pico febril, foi coletada hemocultura coletada que evidenciou crescimento de *Klebsiella pneumoniae* (KPC). A paciente estava em uso de Tazocin e Vancomicina, e foi escalonado para Polimixina, Linezolida e Torgena. A paciente apresentou melhora clínica e permanece internada na UTI, atualmente em desmame da ventilação mecânica.

O segundo caso ocorreu com a paciente S. S. C., 43 anos, sexo feminino, internada na UTI em 27/02/2025, com hipótese diagnóstica de Hemorragia Intraparenquimatosa, com antecedentes de etilismo, que estava com um cateter venoso central em veia subclávia esquerda inserido em 11/03/2025. No dia 25/03/2025, a paciente apresentou sinais de SIRS (febre e taquicardia), foi

aberto protocolo sepse, coletado culturas e iniciado antibioticoterapia com Rocefin, sacado acesso venoso central e puncionado acesso periférico. A hemocultura foi positiva para *Klebsiella pneumoniae* (KPC). A paciente concluiu o ciclo de antibioticoterapia e segue internada na UTI para abordagem cirúrgica.

5.2.8 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



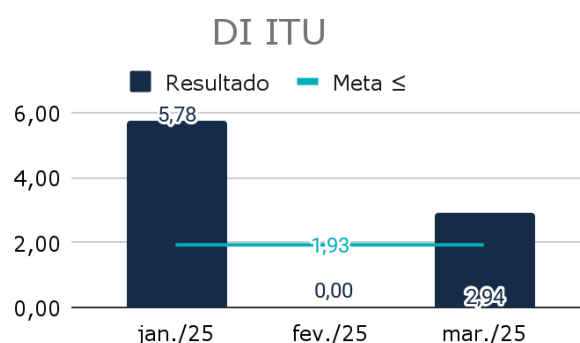
Utilização CVC

Nº Paciente-dia com CVC	Nº Paciente-dia
528	574

Análise crítica: No mês de Março, a taxa de utilização de CVC foi de 91,99%, 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.³

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

relacionada a cateter vesical



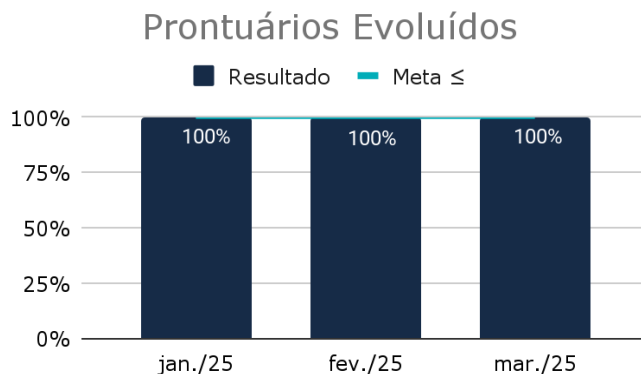
DI ITU

Nº Casos novos de ITU	Nº Paciente-dia com SVD
1	340

Análise crítica: No mês de Março, houve um caso de infecção de trato urinário relacionada ao cateter vesical de demora, o que representou uma densidade de 2,94, acima da meta contratual.

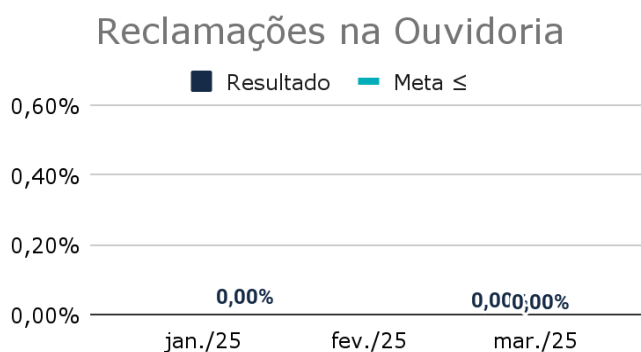
O caso ocorreu com o paciente A. C. S., 85 anos, sexo masculino, internado na UTI em 25/01/2025, com hipótese diagnóstica de Choque refratário misto, com antecedentes de DM, enfisema pulmonar e doença arterial obstrutiva crônica, utilizando cateter vesical de demora desde a admissão na UTI. No dia 15/03/2025, apresentou baixo débito urinário e dor à palpação pélvica, optado por trocar a sonda vesical de demora e realizada coleta de cultura, que foi positiva para *Pseudomonas aeruginosa*. O paciente recebeu alta da UTI em 16/03/2025 e realizou ciclo de antibioticoterapia em unidade de internação, onde permanece internado em cuidados paliativos.

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 INPUT e equipe técnica de enfermagem e fisioterapia realizam evolução manual.

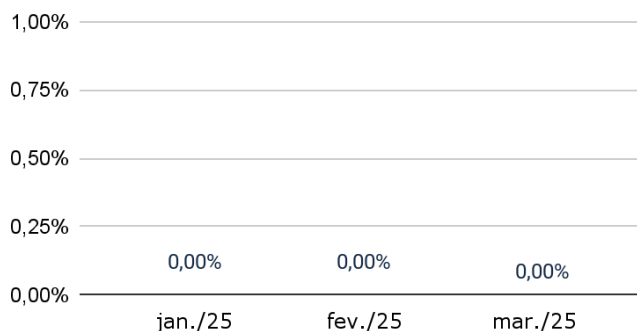
5.2.11 Reclamações na Ouvidoria Interna



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

5.2.12 Incidência de Queda

Incidência de Queda de Paciente

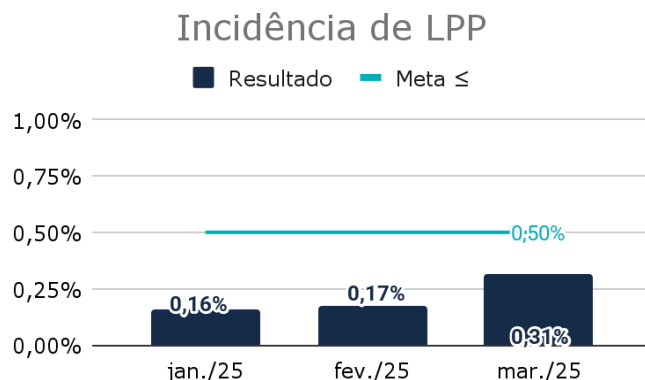


Incidência de queda

Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	574

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

5.2.13 Índice de Lesão por Pressão



LPP

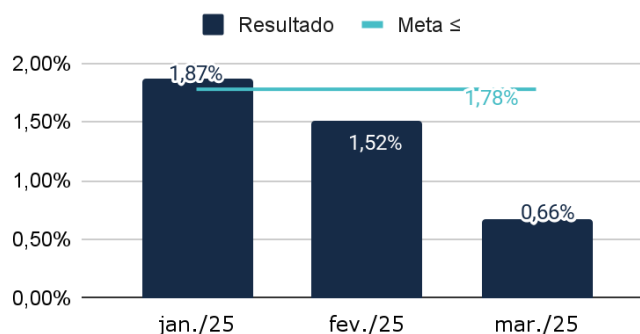
Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia com risco de adquirir LPP
2	638

Análise crítica: No mês de Março houveram 02 novos casos de lesão por pressão, o que significou uma incidência de 0,31%, abaixo da meta contratual. O caso ocorreu no dia 08/03/2025, com o paciente H. G. A. P., 76 anos, sexo feminino, internada na UTI desde do dia 25/02/2025, com HD: TU Cerebral e Sepses Foco Pulmonar, que apresentou uma LPP grau dois em região sacral, devido restrição de mudança de decúbito, pois paciente não tolerava lateralização, uso de drogas vasoativa, em alta doses, paciente evolui com piora clínica que resultou em óbito.

O segundo caso ocorreu no dia 27/03/2025, com o paciente S. S. C., 43 anos, sexo feminino, internada na UTI desde do dia 27/02/2025, com HD: PO Craniotomia Descompressiva, que apresentou uma LPP grau dois em região sacral, devido restrição de mudança de decúbito, pois a paciente não tolerava mudança, apresentava agitação psicomotora e alto risco na escala de Braden.

5.2.14 Incidência de Saída não Planejada de SNE/GTT

Incidência de Saída Não Planejada



Incidência de saída não planejada

Nº Saída não planejada de Sonda Oro/Nasogastroenteral (SONGE)

2

Nº Pacientes-dia com SONGE

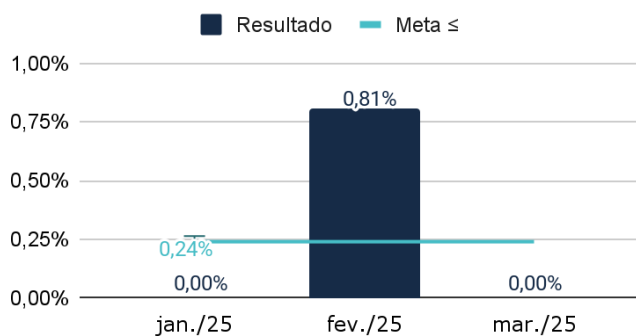
301

Análise crítica: No mês de Março houveram duas saídas não planejadas de sonda nasoenteral, que representaram uma incidência de 0,66%, abaixo da meta contratual.

Dois casos aconteceram por agitação psicomotora de pacientes que estavam com contenção de membros superiores, mas mesmo assim conseguiram tracionar a sonda até sua exteriorização. Os casos aconteceram com: J. T. F. C, 67 anos, sexo masculino, no dia 10/03/2025; evoluiu para dieta via oral, e outro caso foi da paciente S. S. C., 43 anos, sexo Feminino, dia 06/03/2025.

5.2.15 Incidência de Flebite

Incidência de Flebite

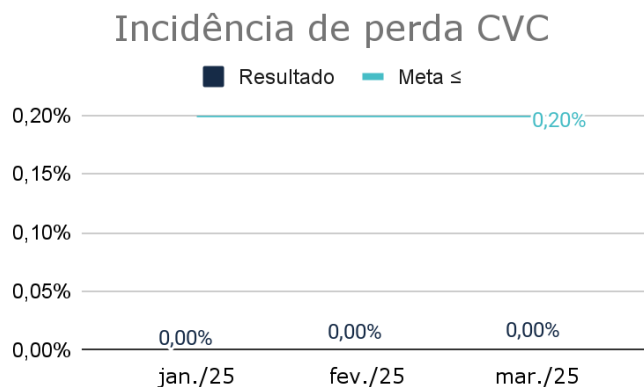


Índice de Flebite

Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
0	163

Análise crítica: No mês de Março 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

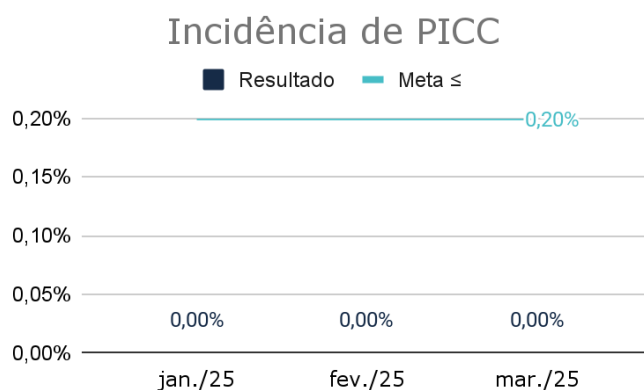


Perda CVC

Nº Perda de CVC	Nº Pacientes-dia com CVC
0	528

Análise crítica: No mês de Março não houveram perdas de Cateter venoso central.

5.2.17 Incidência de Perda de PICC

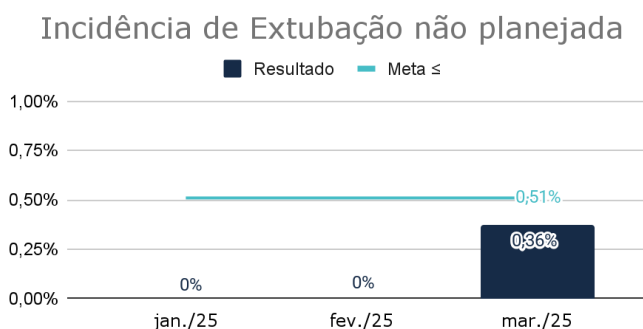


Perda PICC

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

Análise crítica: No mês de Março não foram utilizados cateter de PICC.

5.2.18 Incidência de Extubação não Planejada



Incidência de Extubação	
Nº de Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia Intubado
1	268

Análise crítica: No mês de Março houve um caso de extubação acidental, o que representou uma incidência de 0,36%, abaixo da meta contratual. O caso ocorreu no dia 19/03/2025, com a paciente E. C. O., 51 anos, sexo feminino, que estava internada por PO de retirada de meningioma. A sedação foi desligada para progredir extubação, no entanto, paciente acordou agitada, a contenção de membros superiores estava frouxa e a paciente conseguiu trazer os membros superiores à cavidade oral e puxar a cânula. A paciente permaneceu em respiração espontânea, não houve necessidade de reintubação e a paciente foi de alta da UTI em 24/03/2025.

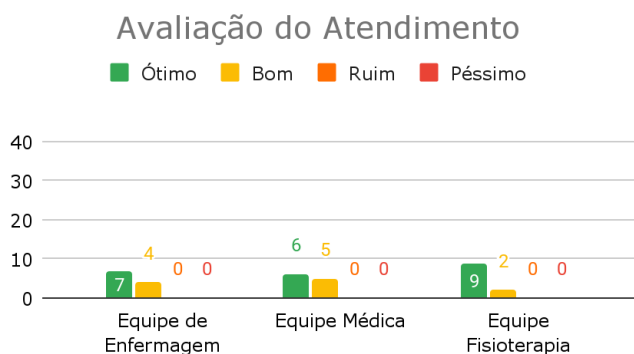
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

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.

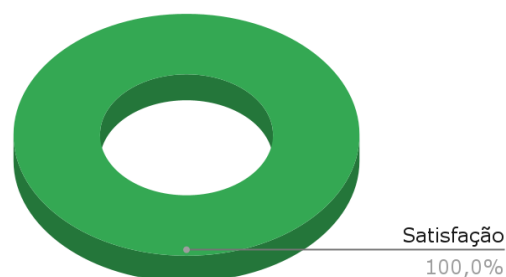
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

No período avaliado, tivemos o total de **11 pesquisas preenchidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

6.1.1 Avaliação do Atendimento

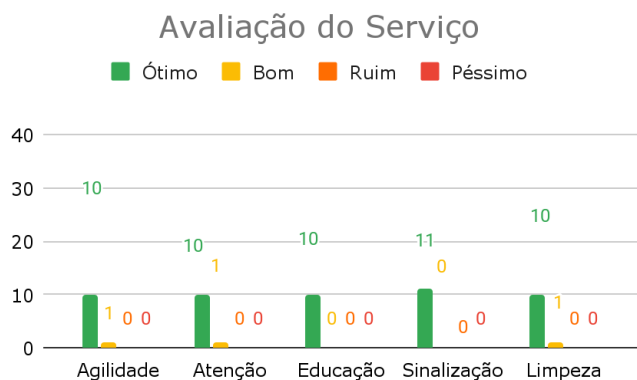


% Satisfação - Atendimento

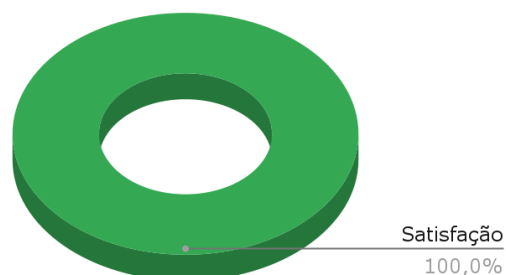


Análise crítica: O indicador avalia a satisfação do usuário em relação ao atendimento da Equipe Multidisciplinar de forma dirigida através de busca ativa. No período, tivemos **satisfação de 100%**, demonstrando uma percepção positiva ao atendimento.

6.1.2 Avaliação do Serviço

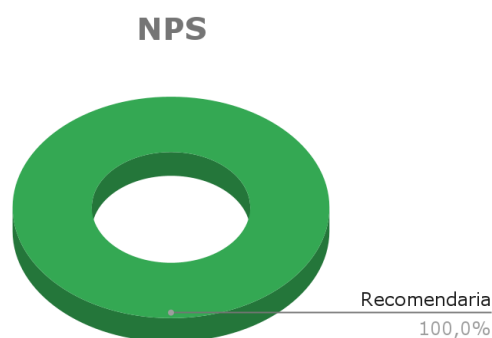


% Satisfação - Serviço



Análise crítica: O indicador avalia a satisfação do usuário em relação ao serviço no que refere a, atenção da equipe, educação, sinalização e limpeza. No período, tivemos uma satisfação de **100 %** dos usuários.

6.1.3 Net Promoter Score (NPS)



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 serv

7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO.

No mês de Março, foi realizado o treinamento para manuseio da Máscara de Alto Fluxo *Fisher*.

A equipe de enfermagem realizou os treinamentos de: Lesão Por Pressão e Tratamento de Feridas.

Nº	NOME	FUNÇÃO	SETOR	DATA	ASSINATURA
1	Marcelo de Souza	Téc. Enf.	UTI 1	13/03/25	
2	Carla Maria de Souza	Téc. Enf.	UTI 1	13/03/25	
3	Carla Maria de Souza	Téc. Enf.	UTI 1	13/03/25	
4	Carla Maria de Souza	Téc. Enf.	UTI 1	13/03/25	
5	Carla Maria de Souza	Téc. Enf.	UTI 1	13/03/25	
6	Carla Maria de Souza	Téc. Enf.	UTI 1	13/03/25	
7	Carla Maria de Souza	Téc. Enf.	UTI 1	13/03/25	
8	Carla Maria de Souza	Téc. Enf.	UTI 1	13/03/25	
9	Carla Maria de Souza	Téc. Enf.	UTI 1	13/03/25	
10	Carla Maria de Souza	Téc. Enf.	UTI 1	13/03/25	
11	Carla Maria de Souza	Téc. Enf.	UTI 1	13/03/25	
12	Carla Maria de Souza	Téc. Enf.	UTI 1	13/03/25	
13	Carla Maria de Souza	Téc. Enf.	UTI 1	13/03/25	
14	Carla Maria de Souza	Téc. Enf.	UTI 1	13/03/25	
15	Carla Maria de Souza	Téc. Enf.	UTI 1	13/03/25	
16	Carla Maria de Souza	Téc. Enf.	UTI 1	13/03/25	
17	Carla Maria de Souza	Téc. Enf.	UTI 1	13/03/25	
18	Carla Maria de Souza	Téc. Enf.	UTI 1	13/03/25	
19	Carla Maria de Souza	Téc. Enf.	UTI 1	13/03/25	
20	Carla Maria de Souza	Téc. Enf.	UTI 1	13/03/25	
21	Carla Maria de Souza	Téc. Enf.	UTI 1	13/03/25	

Nº	NOME	FUNÇÃO	SETOR	DATA	ASSINATURA
1	Marcelo de Souza	Téc. Enf.	UTI 1	13/03/25	
2	Carla Maria de Souza	Téc. Enf.	UTI 1	13/03/25	
3	Carla Maria de Souza	Téc. Enf.	UTI 1	13/03/25	
4	Carla Maria de Souza	Téc. Enf.	UTI 1	13/03/25	
5	Carla Maria de Souza	Téc. Enf.	UTI 1	13/03/25	
6	Carla Maria de Souza	Téc. Enf.	UTI 1	13/03/25	
7	Carla Maria de Souza	Téc. Enf.	UTI 1	13/03/25	
8	Carla Maria de Souza	Téc. Enf.	UTI 1	13/03/25	
9	Carla Maria de Souza	Téc. Enf.	UTI 1	13/03/25	
10	Carla Maria de Souza	Téc. Enf.	UTI 1	13/03/25	
11	Carla Maria de Souza	Téc. Enf.	UTI 1	13/03/25	
12	Carla Maria de Souza	Téc. Enf.	UTI 1	13/03/25	
13	Carla Maria de Souza	Téc. Enf.	UTI 1	13/03/25	
14	Carla Maria de Souza	Téc. Enf.	UTI 1	13/03/25	
15	Carla Maria de Souza	Téc. Enf.	UTI 1	13/03/25	
16	Carla Maria de Souza	Téc. Enf.	UTI 1	13/03/25	
17	Carla Maria de Souza	Téc. Enf.	UTI 1	13/03/25	
18	Carla Maria de Souza	Téc. Enf.	UTI 1	13/03/25	
19	Carla Maria de Souza	Téc. Enf.	UTI 1	13/03/25	
20	Carla Maria de Souza	Téc. Enf.	UTI 1	13/03/25	
21	Carla Maria de Souza	Téc. Enf.	UTI 1	13/03/25	

Sistema de Gestão da Qualidade **PV-04**
Registro de Treinamento / Instalação
☒ Treinamento Inicial ☐ Reciclagem ☐ Instalação (preencher o verso)

Assunto/Produto: Treinamento Alto Fluxo
Marca: Fisher
Modelo: Alto 2
Cliente: Hospital Regional Sul
Realizado por: Vinícius
Local: UTI Adulto **Duração:** 1h **Período:** 2024

Nº	NOME	FUNÇÃO	SETOR	DATA	ASSINATURA
1	Adriana Cristina Alvares	Téc. Enf.	UTI 2	13/03/25	
2	Adriana Cristina Alvares	Téc. Enf.	UTI 2	13/03/25	
3	Adriana Cristina Alvares	Téc. Enf.	UTI 2	13/03/25	
4	Adriana Cristina Alvares	Téc. Enf.	UTI 2	13/03/25	
5	Adriana Cristina Alvares	Téc. Enf.	UTI 2	13/03/25	
6	Adriana Cristina Alvares	Téc. Enf.	UTI 2	13/03/25	
7	Adriana Cristina Alvares	Téc. Enf.	UTI 2	13/03/25	
8	Adriana Cristina Alvares	Téc. Enf.	UTI 2	13/03/25	
9	Adriana Cristina Alvares	Téc. Enf.	UTI 2	13/03/25	
10	Adriana Cristina Alvares	Téc. Enf.	UTI 2	13/03/25	
11	Adriana Cristina Alvares	Téc. Enf.	UTI 2	13/03/25	
12	Adriana Cristina Alvares	Téc. Enf.	UTI 2	13/03/25	
13	Adriana Cristina Alvares	Téc. Enf.	UTI 2	13/03/25	
14	Adriana Cristina Alvares	Téc. Enf.	UTI 2	13/03/25	
15	Adriana Cristina Alvares	Téc. Enf.	UTI 2	13/03/25	
16	Adriana Cristina Alvares	Téc. Enf.	UTI 2	13/03/25	
17	Adriana Cristina Alvares	Téc. Enf.	UTI 2	13/03/25	
18	Adriana Cristina Alvares	Téc. Enf.	UTI 2	13/03/25	
19	Adriana Cristina Alvares	Téc. Enf.	UTI 2	13/03/25	
20	Adriana Cristina Alvares	Téc. Enf.	UTI 2	13/03/25	
21	Adriana Cristina Alvares	Téc. Enf.	UTI 2	13/03/25	

Sistema de Gestão da Qualidade **PV-04**
Registro de Treinamento / Instalação
☒ Treinamento Inicial ☐ Reciclagem ☐ Instalação (preencher o verso)

Assunto/Produto: Treinamento Alto Fluxo
Marca: Fisher
Modelo: Alto 2
Cliente: Hospital Regional Sul
Realizado por: Vinícius
Local: UTI Adulto **Duração:** 1h **Período:** 2024

Nº	NOME	FUNÇÃO	SETOR	DATA	ASSINATURA
1	Adriana Cristina Alvares	Téc. Enf.	UTI 2	13/03/25	
2	Adriana Cristina Alvares	Téc. Enf.	UTI 2	13/03/25	
3	Adriana Cristina Alvares	Téc. Enf.	UTI 2	13/03/25	
4	Adriana Cristina Alvares	Téc. Enf.	UTI 2	13/03/25	
5	Adriana Cristina Alvares	Téc. Enf.	UTI 2	13/03/25	
6	Adriana Cristina Alvares	Téc. Enf.	UTI 2	13/03/25	
7	Adriana Cristina Alvares	Téc. Enf.	UTI 2	13/03/25	
8	Adriana Cristina Alvares	Téc. Enf.	UTI 2	13/03/25	
9	Adriana Cristina Alvares	Téc. Enf.	UTI 2	13/03/25	
10	Adriana Cristina Alvares	Téc. Enf.	UTI 2	13/03/25	
11	Adriana Cristina Alvares	Téc. Enf.	UTI 2	13/03/25	
12	Adriana Cristina Alvares	Téc. Enf.	UTI 2	13/03/25	
13	Adriana Cristina Alvares	Téc. Enf.	UTI 2	13/03/25	
14	Adriana Cristina Alvares	Téc. Enf.	UTI 2	13/03/25	
15	Adriana Cristina Alvares	Téc. Enf.	UTI 2	13/03/25	
16	Adriana Cristina Alvares	Téc. Enf.	UTI 2	13/03/25	
17	Adriana Cristina Alvares	Téc. Enf.	UTI 2	13/03/25	
18	Adriana Cristina Alvares	Téc. Enf.	UTI 2	13/03/25	
19	Adriana Cristina Alvares	Téc. Enf.	UTI 2	13/03/25	
20	Adriana Cristina Alvares	Téc. Enf.	UTI 2	13/03/25	
21	Adriana Cristina Alvares	Téc. Enf.	UTI 2	13/03/25	

São Paulo, 11 de abril de 2025.


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

Adriana Cristina Alvares
 Gerente Técnico Regional