

Relatório de Atividades Assistenciais

Hospital Regional Sul

**Unidade de Terapia Intensiva
Adulto**

Convênio n.º 001626/2023

Junho

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

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	5
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	5
1.2 Hospital Regional Sul - Convênio n.º 001626/2023	6
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	6
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	6
4. FORÇA DE TRABALHO	7
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
4.3.2 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	11
5.1 Indicadores - Quantitativos	12
5.1.1 Saídas	12
5.2 Indicadores - Qualitativos	13
5.2.1 Taxa de Ocupação	13
5.2.2 Média de Permanência	14
5.2.3 Paciente - dia	15
5.2.4 Taxa de Mortalidade	15
5.2.5 Taxa de Reinternação	19
5.2.6 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)	20
5.2.7 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	21
5.2.8 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)	23
5.2.9 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	24
5.2.10 Prontuários Evoluídos	25
5.2.11 Reclamações na Ouvidoria Interna	25
Gráfico	
5.2.12 Incidência de Queda	26
5.2.13 Índice de lesão por pressão	27
5.2.14 Incidência de Saída não Planejada de SNE/GTT	28
5.2.15 Incidência de Flebite	29
5.2.16 Incidência de Perda de CVC	30
5.2.17 Incidência de Perda de PICC	31
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	32
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	32
6.1.1 Avaliação do Atendimento	32
6.1.2 Avaliação do Serviço	33

6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	33
6.2 Manifestações	33
6.2.1 Registros na Ouvidoria - Interna/Hospital	33
7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO.	34

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;
- Ecosistema 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 junho de 2024**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi Setenta e dois (72) 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	23
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	24	23
Total		73	71

Análise Crítica: Mediante o quadro acima, verificamos que 97,26% da previsão de colaboradores foram efetivadas conforme o estabelecido no plano de trabalho.

Há em aberto 02 vagas de técnico de enfermagem sendo 01 do plantão diurno devido 01 pedido de demissão de S. S. B no dia 17/06/2024 e 01 vaga no plantão noturno devido 01 demissão sem justa causa de L. N. F. em 24/06/2024.

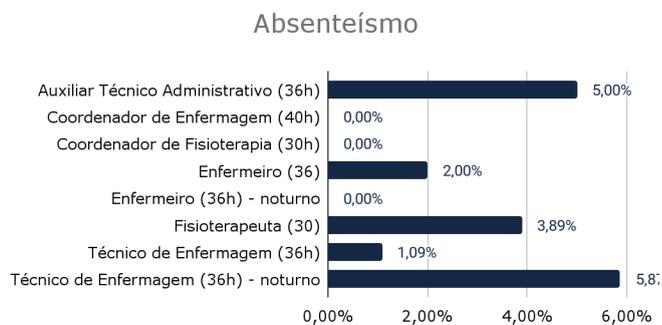
4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

Setor	Efetivos	Cargo	Colaborador	Nº Conselho
UTI Adulto	4	Auxiliar Técnico Administrativo (36h)	Beatriz De Oliveira Moura (Licença maternidade)	N/A
			Eliana Lopes De Oliveira	
			Lais De Freitas Pereira	
			Jacqueline de Souza Ferreira	
			Marlon Lucas Rocha	
	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
			Marilac Carvalho Silva Santos	719.946
			Dayane Caires Morais	785156
	9	Fisioterapeuta (30)	Beatriz Daniela Tomimatsu Santos	3/323261-F
			Camila Agnes Da Trindade Santos	3/187992-F
			Cleiane Nunes De Souza	3/302278-F
			Rosemeire Cavalcante Santana Silva	3/323261-F
			Francisca Viviane Clarentino De Sousa	3/287664-F
			Renata Oliveira da Silva	3/213019-F
Jassira Lima De Jesus			3/270198-F	
Mariana Silva Santana			3/295870-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	
		Dayana Matos Soares	1790565	
		Diana Lucia Ribeiro De Souza	1722642	
		Valéria Ferreira Batista	1396614	
		Elizabete Lucio De Moura Vieira	1919819	
		Flavia Gonçalves dos Santos	1558978	
		Daiana Michela de Souza Gois	1400007	

			Jackeline Almeida De Sousa	1743695
			Jaqueline Labella Campos	2015085
			Samanta Ribeiro Silva	137001
			Ketlin Giulia Cavalcanti Freitas	1634257
			Manuela Correia Costa	1587428
			Maria Jose Da Silva	1381657
			Pyllar da Fonseca Oliveira (Licença maternidade)	2053380
			vaga	
			Rogério Ferreira De Sousa	1413008
			Danilo Antonio Rodrigues da Silva Boaventura	1685013
			Shirley Bispo de Santana	1561825
			Simone Lechi Nishiguchi	1122454
			Estefani Clara do Prado Zeferini	1924189
			Diego Sousa Pinto de Almeida	1611872
			Valmira Ribeiro De Souza	1386967
	24	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	Adriana De Queiroz Mendes Dos Santos	1017812
			Sabrina Mecnas Ribeiro Nascimento	1286865
			Adriano Alves Da Silva	919624
			Aline Pamela De Sousa	1782007
			vaga	
			Bruna Freire De Castro	1702828
			Bruno Viana Duarte	1948285
			Ricardo Lessos Ferreira	2.076.398
			Daniel Siqueira Bacelar	64204
			Emabio Matos Dos Santos	739765
			Jaqueline Cordeiro Dos Santos	1257525
			Jessica Santos Silva	1888740
			João Firmino Santana Junior	1513678
			Sirlene Cristina Da Luz Alves	1333051
			Rodrigo Aparecido de Jesus	832530
			Lufuankenda Martins Domingos Lopes	1848117
			Marco Antonio Lima Vieira	1745692
			Marco Antonio Margarida Da Silva	1734686
			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
			Vitoria Goncalves Sousa	1619740

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

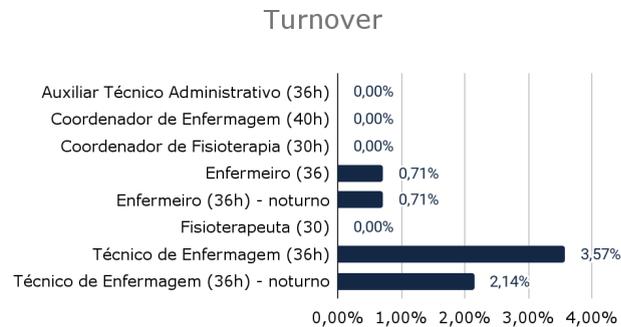
4.3.1 Absenteísmo



Análise Crítica: Na UTI Adulto, composta por 73 (setenta e três) colaboradores CLT foram identificados 45 (quarenta e cinco) ausências sendo 04 (quatro) injustificadas e 41 (quarenta e um) justificadas por meio de atestado médico.

Em todas as 45 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 Junho com 97,26,% do quadro de colaboradores CLT contratados.

Foram realizadas 04 admissões, sendo 02 técnicos de enfermagem para o plantão diurno E. C. P. Z em 08/06/2024 e D. A. R. S. B. em 03/06/2024. 01 técnico de enfermagem para o plantão noturno R. L. F. em 08/06/2024 e 01 Enfermeiro plantão noturno D. C. M. em 03/06/2024.

Tivemos também 01 pedido de demissão sendo ele de 01 técnico de enfermagem do plantão diurno S. S. B. em 17/06/2024 e realizamos também a dispensa no final do contrato de experiência de 01 técnico de enfermagem do plantão noturno L. N. F. em 24/06/2024.

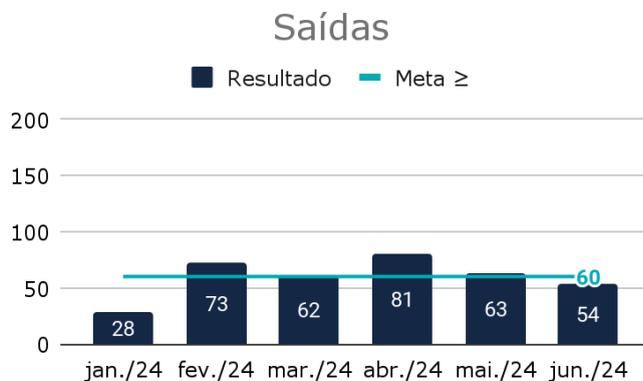
4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

Análise Crítica: No mês de Junho de 2024 não houve nenhum acidente de trabalho com nossos colaboradores.

5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

5.1 Indicadores - Quantitativos

5.1.1 Saídas



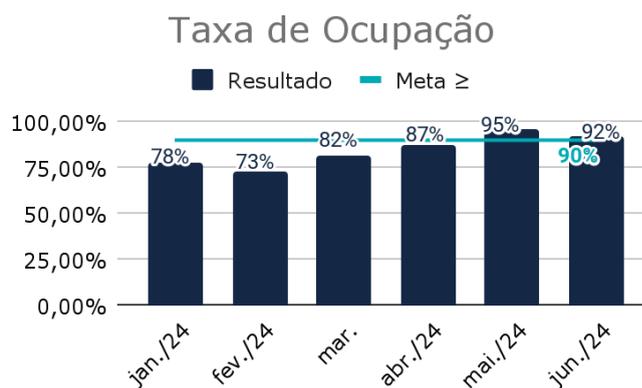
Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	01
Transferência Interna	41
Transferência Externa	01
Óbitos < 24h	03
Óbitos > 24h	08
Total	54

Análise crítica: No mês de Junho, trabalhando com capacidade total nas UTIs 1 e 2, foram atingidas 54 saídas, abaixo da meta contratual. Desse total, 76% das saídas foram de transferências internas para enfermaria por alta melhorada; um paciente, 2% das saídas, foi uma transferência externa para hospital privado: paciente C. N. O., 49 anos, sexo masculino. Houve um caso de evasão, considerado como "alta", paciente L. M. L. M., 68 anos, sexo feminino, paciente com hipótese diagnóstica de BAVT e PO de colocação de marca passo definitivo, após um quadro de cefaléia súbita realizou uma tomografia de crânio que evidenciou um aneurisma cerebral cirúrgico. No entanto, tanto a família quanto a paciente recusaram a conduta médica e optaram por evasão no dia 26/06/2024.

Foi registrado Boletim de Ocorrência online para registro do caso. Pacientes que evoluíram a óbito representam 20% das saídas das UTIs 1 e 2.

5.2 Indicadores - Qualitativos

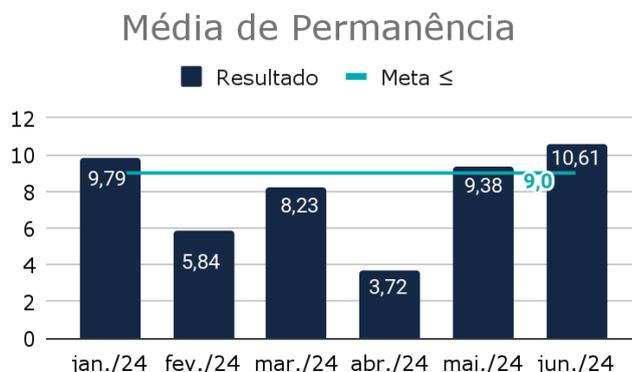
5.2.1 Taxa de Ocupação



Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
573	620

Análise crítica: No mês de Junho foi atingida uma taxa de ocupação de 92%, acima 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.

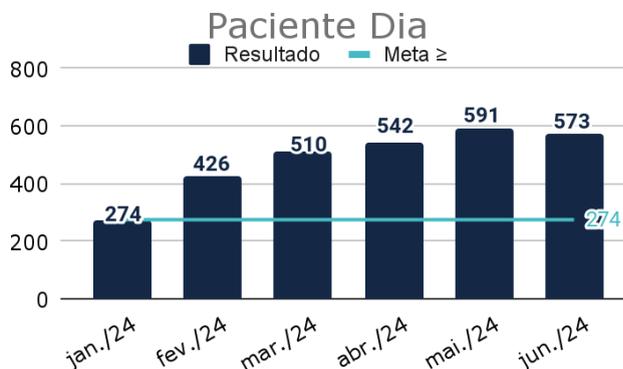
5.2.2 Média de Permanência



Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
573	54

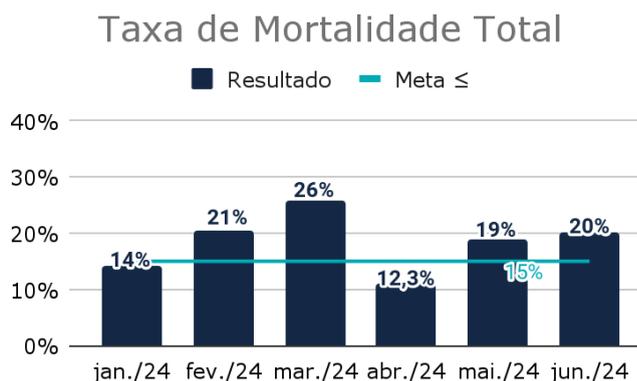
Análise crítica: No mês de Junho, o tempo médio de permanência nas UTIs 1 e 2 foi de 10,61 dias, acima da meta contratual. Alguns fatores contribuíram para este resultado: pelo segundo mês consecutivo houve um aumento na complexidade clínica dos pacientes internados nas UTIs evidenciado pelo SAPS 3 médio de 62,88; após 2 meses, voltamos a ter pacientes crônicos que representaram 17,3% do paciente dia das unidades; e mais uma vez um ponto de atenção relevante foi o número de pacientes de alta da UTI aguardando vaga na enfermaria por mais de 24 horas, o que ocorreu com 53,6% dos pacientes.

5.2.3 Paciente - dia



Análise crítica: No mês de Junho atingimos 573 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, 49% foram pacientes clínicos e 51% pacientes cirúrgicos. Na UTI 2, 41% foram pacientes clínicos e 59% pacientes cirúrgicos.

5.2.4 Taxa de Mortalidade



Nº Óbitos	Nº de Saídas
11	54

Análise crítica: No mês de Junho a taxa de mortalidade das UTIs 1 e 2 atingiu 20%, acima da meta contratual. No entanto, 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 Junho para as UTIs 1 e 2 do Hospital Regional Sul era de 48,11% enquanto a mortalidade real foi de 20%. Isso resultou em um SMR de 0,41, indicando que a mortalidade observada foi significativamente inferior à esperada pelas condições clínicas dos pacientes. Em números absolutos, foram onze óbitos nas duas UTIs, três com menos de 24 horas de internação.

Os casos de óbito em menos de 24 horas de internação na UTI foram: paciente J. A. F., 56 anos, sexo masculino, admitido em 06/06/2024 às 16:40 horas, com diagnóstico de Doença arterial obstrutiva periférica, Diverticulite, Fibrilação atrial de alta resposta ventricular e PCR de 15 minutos no mesmo dia, com antecedentes de Abdome agudo obstrutivo, DM e DPOC, SAPS 3 = 91 com mortalidade prevista de 85,6%. Admitido já em instabilidade hemodinâmica com drogas vasoativas e sob IOT e ventilação mecânica, evoluiu com novo episódio de FAAR seguida de PCR, óbito às 19:30 horas.

Paciente S. I. R., 71 anos, sexo feminino, admitida em 11/06/2024 as 09:20 horas, com diagnóstico de síndrome consumptiva e sepse de foco a esclarecer (gastroenterite?), com antecedentes de gastrite e hepatopatia crônica. SAPS 3 = 96 com mortalidade prevista de 89%. Admitido já em instabilidade hemodinâmica com drogas vasoativas, apresentando insuficiência respiratória e distúrbio de coagulação, INR 3.0, com sangramento ativo por cavidade oral, sendo necessário IOT e ventilação mecânica, para proteção de vias aéreas. Paciente evoluiu para choque circulatório, além de enrijecimento e distensão abdominal, anasarca, evolui a óbito às 08:45 horas de 12/06/2024.

Paciente L. A. P., 66 anos, sexo feminino, admitida em 21/06/2024 as 03:50 horas, com diagnóstico de Oclusão arterial de membro inferior esquerdo e sepse de foco cutâneo, com antecedentes de POT de revascularização e amputação de membro inferior direito, IRC dialítica e tabagismo. SAPS 3 = 100 com mortalidade prevista de 96,89%. Admitida já em instabilidade hemodinâmica com drogas vasoativas, em IOT sob ventilação mecânica. Realizou hemodiálise sem perdas, persistiu em instabilidade hemodinâmica e evolui a óbito às 03:00 horas de 22/06/2024.

Oito pacientes evoluíram com deterioração clínica sem resposta à terapêutica empregada.

Paciente M. C. S. M., 57 anos, sexo feminino, admitida em 02/05/2024, com diagnóstico de HSA e antecedentes de CA de mama. SAPS 3 = 65 com mortalidade prevista de 60,13%. Paciente lúcida, orientada, estável hemodinamicamente, sem drogas vasoativas, em respiração espontânea, apresentando frequentes episódios de cefaleia. Realizou arteriografia cerebral em 23/05/2024 que evidenciou aneurisma com necessidade cirúrgica, realizou a abordagem em 28/05/2024, foi extubada eletivamente em 02/06/2024 e permanecia estável, em processo de reabilitação motora. No dia 05/06/2024, a paciente apresentou piora significativa da função respiratória e hemodinâmica, foram coletadas hemo e urocultura, realizada VNI sem sucesso, submetida a IOT e ventilação mecânica. Paciente permaneceu em instabilidade hemodinâmica progressiva e evoluiu a óbito às 17:52 horas.

Paciente H. M. S. B., 69 anos, sexo feminino, admitida em 10/05/2024, com diagnóstico de Laparotomia exploradora e enterectomia por abdome agudo obstrutivo, com antecedentes de DM, HAS, epilepsia. SAPS 3 = 91 com mortalidade prevista de 93,85%. Durante todo tempo de permanência na UTI a paciente permaneceu dependente de DVAs, NPT e VM, foram feitas duas tentativas de extubação sem sucesso. O quadro permaneceu grave e sem resposta clínica, paciente evoluiu com insuficiência renal necessitando de hemodiálise e distúrbio de coagulação com sangramento ativo por cavidade oral evoluindo a óbito em 05/06/2024.

Paciente A. F. B., 82 anos, sexo masculino, admitido em 05/06/2024, com diagnóstico de sepse de foco pulmonar em investigação de tuberculose pulmonar e pneumonia fúngica, com antecedentes HAS, tabagismo e tuberculose prévia. SAPS 3 = 99 com mortalidade prevista de 90,8%. Admitido consciente, com episódios de confusão mental, respirando espontaneamente com auxílio de máscara não reinalante, em 06/06/2024 evoluiu com crise broncoespasmo e desconforto respiratório associado à instabilidade hemodinâmica sem resposta às medidas terapêuticas, óbito constatado às 00:10 horas de 07/06/2024.

Paciente A. M. C. S., 72 anos, sexo feminino, admitida em 28/05/2024, com diagnóstico de Crise convulsiva A/E, Icterícia A/E, síndrome consumptiva e rebaixamento do nível de consciência com antecedentes Amputação de membro inferior esquerdo, ICC, HAS e DM. SAPS 3 = 72 com mortalidade prevista de 75,85%. Paciente sonolenta com episódios de agitação psicomotora, mantendo glasgow 13, dependente de drogas vasoativas, em respiração espontânea com oxigenoterapia, em investigação clínica para diagnóstico de doença hepática, apresentava episódios de sangramento por cavidade oral com queda hematócritica e necessidade de reposição. Realizou biópsia hepática sem intercorrências, no entanto evoluiu com arritmia cardíaca refratária a drogas vasoativas evoluindo a óbito no dia 10/06/2024 às 10:30 horas.

Paciente H. P. S., 60 anos, sexo masculino, admitida em 09/06/2024, com diagnóstico de Acidose metabólica, sepse de foco abdominal e hepatopatia, apresentando dor e distensão abdominal com antecedentes de neoplasia de colon?, tabagismo, etilismo e dengue em abril de 2024. SAPS 3 = 71 com mortalidade prevista de 58,5%. Paciente admitido em desconforto respiratório, refratária a ventilação não invasiva, necessitando de IOT e ventilação mecânica, apresentando instabilidade hemodinâmica com necessidade de drogas vasoativas, evoluiu com arritmia cardíaca e óbito no dia 11/06/2024 às 03:00 horas.

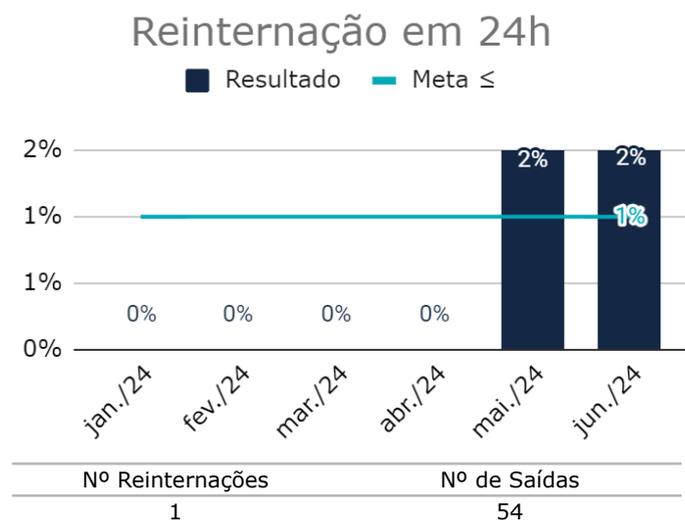
Paciente D. P. J., 63 anos, sexo masculino, admitido em 02/05/2024, com diagnóstico de Insuficiência respiratória aguda e DPOC exacerbado com antecedentes de asma. SAPS 3 = 71 com mortalidade prevista de 72,75%. Paciente admitido já em IOT sob ventilação mecânica, dependente de drogas vasoativas, assíncrono com a ventilação, necessitando de altas doses de sedativos, apresentando acidose respiratória refratária e neuropatia do doente crítico, sem condições de desmame ventilatório, foi traqueostomizado em 16/05/2024, em 22/05/2024 foi coletado líquido para investigação de síndrome de Guillain Barré, apresentou piora da função renal necessitando de hemodiálise e evoluiu a óbito no dia 15/06/2024 às 18:53 horas.

Paciente D. F. A., 60 anos, sexo masculino, admitido em 16/05/2024, com diagnóstico de Aputação transtibial a direita e drenagem de abscesso com

anteriores de DRC dialítica. SAPS 3 = 92 com mortalidade prevista de 94,3%. Paciente admitido em desconforto respiratório necessitando de IOT e ventilação mecânica, dependente de drogas vasoativas, evoluindo com anemia A/E, choque séptico de foco cutâneo e pulmonar, e hemorragia digestiva alta. Em 21/06/2024 apresentou PCR em assistolia sem resposta a reanimação química e evoluiu a óbito no dia 21/06/2024 às 13:40 horas.

Paciente J. J. O., 78 anos, sexo masculino, admitido em 23/05/2024, com diagnóstico de POI correção de aneurisma de aorta abdominal com antecedentes de HAS e DM. SAPS 3 = 84 com mortalidade prevista de 89,48%. Paciente evoluiu com isquemia mesentérica necessitando de três reabordagens cirúrgicas, em uma delas foi realizado colectomia por perfuração do cólon sigmoide. Necessitou iniciar hemodiálise por falência renal, iniciou uso de NPP e apresentou deiscência completa de FO. Durante todo período manteve necessidade de ventilação mecânica e drogas vasoativas. Em 25/06/2024 apresentou PCR de 16 minutos sem resposta a reanimação química e evoluiu à óbito às 13:40 horas.

5.2.5 Taxa de Reinternação

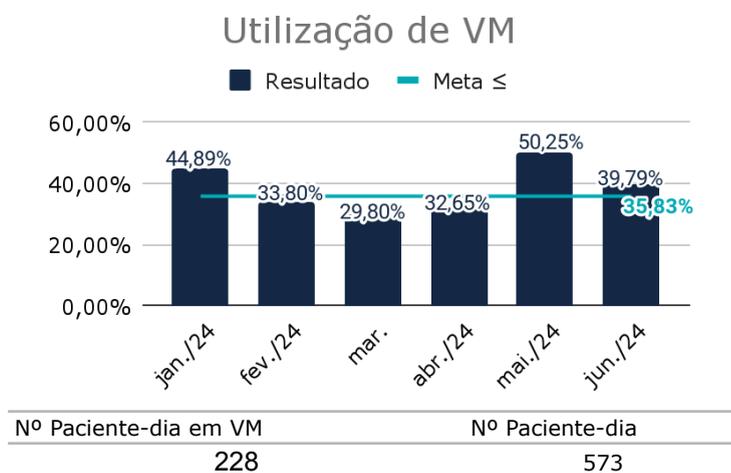


Análise crítica: No mês de Junho, houve uma reinternação na UTI em 24 horas após a alta. Desta forma a taxa de reinternação mensal ficou em 2%, pouco acima da meta contratual.

O caso aconteceu com o paciente A. F. A., 60 anos, sexo masculino, internado na UTI em 05/06/2024 com hipótese diagnóstica de Hemorragia Digestiva Alta, com

antecedentes de IRC dialítica, DM e HAS, aguardando exame de colonoscopia. No dia 15/06/2024 paciente estava estável hemodinamicamente, sem drogas vasoativas, eupneico em ar ambiente e não apresentava episódios de melena nas últimas 48 horas. Foi encaminhado para enfermaria e após duas horas apresentou novo episódio de melena, sendo reinternado na UTI onde permaneceu até a realização do exame de colonoscopia, que evidenciou diverticulite sem sangramento ativo no momento do exame.

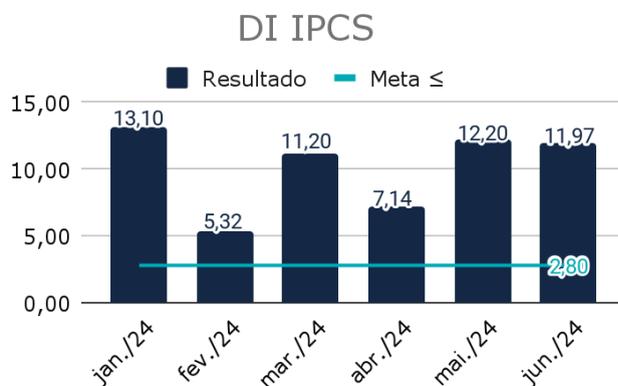
5.2.6 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)



Análise crítica: A taxa de utilização da ventilação mecânica foi de 39,79%, pouco acima da meta contratual. Houve uma redução significativa em relação ao mês anterior, apesar da alta complexidade clínica dos pacientes e do elevado tempo de permanência na UTI.

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
5	501

Análise crítica: No mês de Junho, foram diagnosticados cinco casos de IPCS associados à utilização de CVC, atingindo densidade de 9,98, acima da meta contratual, no entanto, consideravelmente inferior ao mês anterior.

Três pacientes apresentaram *Staphylococcus spp, coagulase negativa* na hemocultura. Paciente A. O. M., 77 anos, sexo feminino, admitida em 31/05/2024 com diagnóstico de Choque séptico de foco pulmonar e DRC dialítica, antecedentes de HAS, DM obesidade e marca passo 2015. Paciente mantinha AVC em veia femoral esquerda, no dia 13/06/2024, apresentou alterações nos exames laboratoriais de rotina, foi coletada hemocultura e iniciada utilização de antibioticoterapia: Anidulafungina por 11 dias. Paciente recebeu alta da UTI em 06/07/2024.

Paciente E. A. C., 64 anos, sexo feminino, internado na UTI em 13/06/2024, com hipótese diagnóstica de PO de enxerto aorto bifemoral + amputação de hálux esquerdo e SDRA grave com antecedentes de HAS, DM, DPOC e obesidade. Paciente já admitido com AVC em veia subclávia direita inserido em centro cirúrgico no dia 13/06/2024, no dia 17/06/2024 apresentou piora hemodinâmica e alteração de exames laboratoriais, coletada hemocultura e iniciada antibioticoterapia: Clindamicina e Ceftriaxona por 7 dias. Paciente evoluiu à óbito em 03/07/2024.

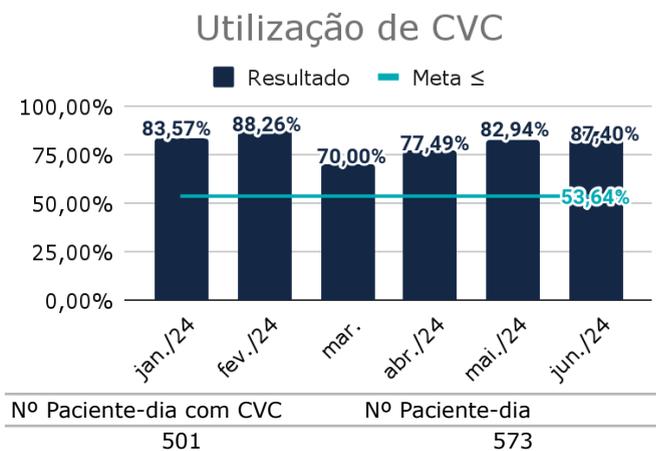
Paciente M. M. C., 67 anos, internada na UTI em 10/05/2024, com diagnóstico de DPOC exacerbado, PCR em assistolia 6 minutos, encefalite viral, DRC com antecedentes de HAS, DPOC, AVC há 4 anos. Paciente em traqueostomia sob ventilação mecânica, com AVC veia femoral direita inserido em 28/05/2024, em 22/06/2024 apresentou piora hemodinâmica e dos exames laboratoriais de rotina, foi coletada hemocultura e iniciada antibioticoterapia com polimixina e linezolida. Paciente segue internada na UTI.

Dois pacientes apresentaram *Klebsiella pneumoniae* (KPC) em hemocultura. Paciente S. B. N., 44 anos, internada na UTI em 20/05/2024 com diagnóstico de Dengue e IRPA, com antecedentes de neoplasia de mama, mastectomia bilateral, esclerose sistêmica e fibrose pulmonar. Paciente já admitido na UTI em IOT sob ventilação mecânica e com AVC, que foi substituído dia 24/05/2024 para veia subclávia esquerda. No dia 08/06/2024, a paciente apresentou piora hemodinâmica, febre e alteração dos exames laboratoriais, foi coletada hemocultura e iniciada antibioticoterapia com Vancomicina e Bactrim. Paciente recebeu alta da UTI em 26/06/2024.

Paciente D. P. J., 63 anos, sexo masculino, admitido em 02/05/2024 com diagnóstico de Choque séptico de foco pulmonar, choque cardiogênico, derrame pericardico, DPOC exacerbado e polineuropatia do doente crítico, com antecedentes de DPOC e asma. Paciente com AVC em jugular direita inserido em 30/04/2024, no dia 15/06/2024 paciente apresentou febre e instabilidade hemodinâmica, foi coletada hemocultura e iniciado Meropenem, Vancomicina e Polimixina, no entanto, paciente evoluiu a óbito no mesmo dia.

Neste momento, as IPCS são consideradas o principal ofensor à qualidade assistencial prestada nas UTIs, por isso a implantação do protocolo de Sepsis, a padronização dos cuidados de manipulação dos dispositivos venosos e a reciclagem sobre lavagem das mãos, são os temas prioritários para treinamentos do time assistencial durante os próximos meses.

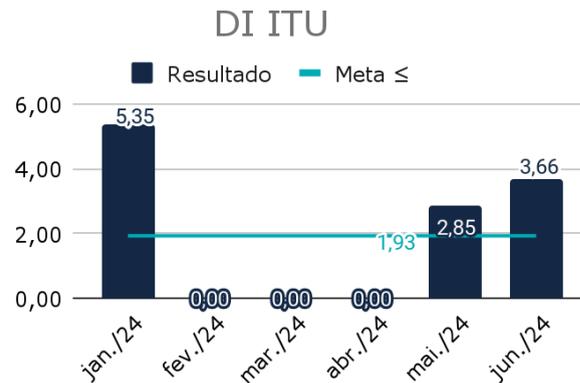
5.2.8 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



Análise crítica: A taxa de utilização de CVC foi de 87,4%, acima da meta contratual. A taxa de utilização do dispositivo reflete diretamente a complexidade clínica dos pacientes atendidos nas UTIs do Hospital Regional Sul neste mês, 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

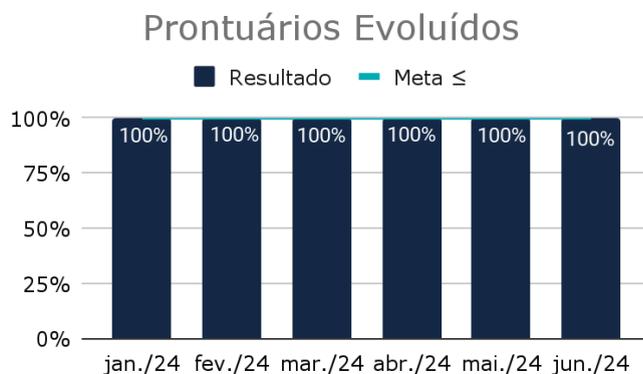


Nº Casos novos de ITU	Nº Paciente-dia com SVD
1	273

Análise crítica: No mês de Junho, foi diagnosticado um caso de ITU associada à utilização de CVD, atingindo densidade de 3,66, acima da meta contratual.

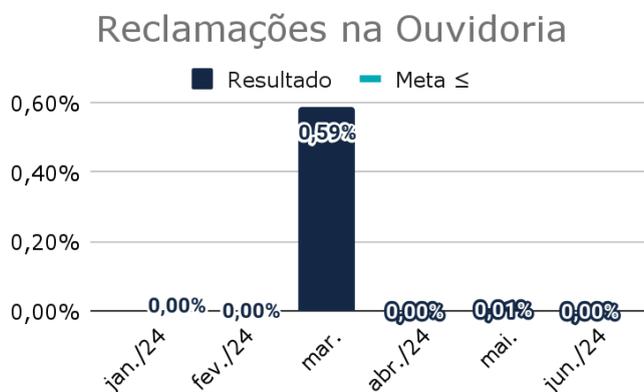
O caso aconteceu com a paciente M. C. S. M., 57 anos, sexo feminino, internada na UTI 02/05/2024 por HSA Fisher II, antecedentes de cancer de mama. Permaneceu durante a internação com diurese espontânea em comadre, porém, no dia 28/05/2024 foi passada SVD, pois a paciente foi submetida a clipagem de aneurisma cerebral e retornou com necessidade de controle rigoroso de balanço hídrico. No dia 05/06/2024, a paciente apresentou piora significativa da função respiratória e hemodinâmica, foram coletadas hemo e urocultura, esta com resultado positivo para *Klebsiella pneumoniae* (KPC). A paciente evoluiu à obito no mesmo dia.

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.

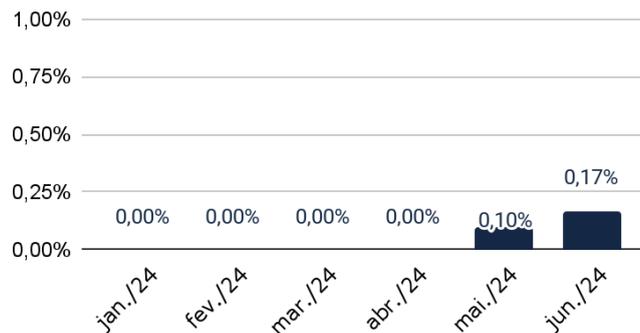
5.2.11 Reclamações na Ouvidoria Interna



Análise crítica: No mês de Junho de 2024 não houve reclamações na ouvidoria.

5.2.12 Incidência de Queda

Incidência de queda de paciente

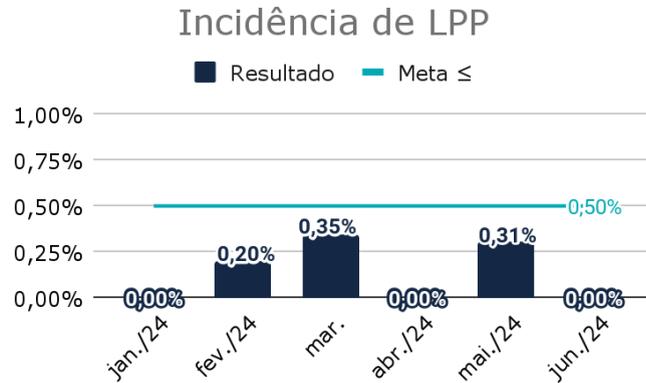


Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
1	573

Análise crítica: No mês de Junho houve um evento de queda de um paciente, o que significou uma incidência de 0,17%, acima da meta contratual. A queda é considerada um evento adverso, portanto, a meta deste indicador é zero.

O evento aconteceu no dia 19/06/2024, com o paciente F. S. S., 47 anos, sexo masculino, internado na UTI em 02/06/2024 com hipótese diagnóstica de Pneumonia e derrame pleural bilateral, com antecedentes de etilismo, tabagismo e DM. Paciente apresentava esporadicamente crises de agitação psicomotora por abstinência alcoólica, no entanto, em um período de tranquilidade, a equipe deixou-o sem contenção mecânica. O paciente apresentou uma agitação súbita e tentou descer do leito por cima das grades caindo sentado no chão. Avaliado pela equipe médica e de enfermagem que optaram por manter conduta expectante. Paciente recebeu alta da UTI em 22/06/2024 sem nenhuma consequência desse evento.

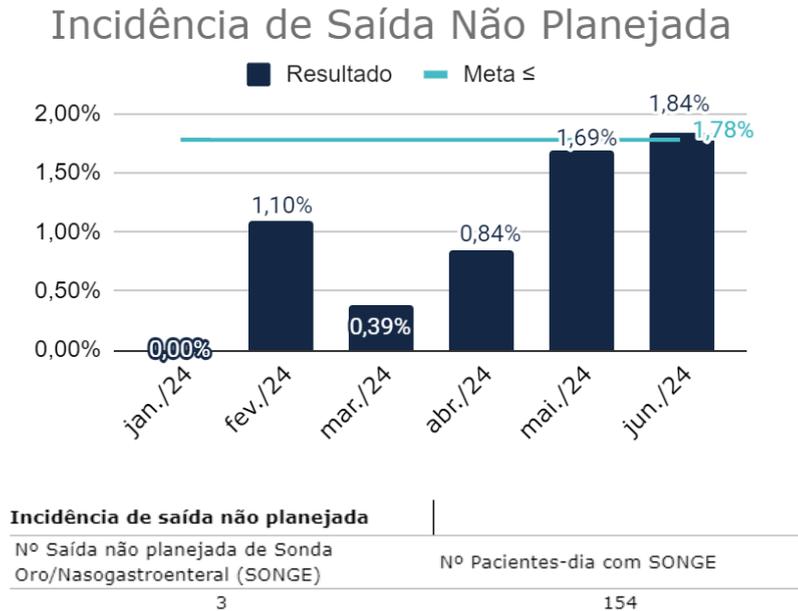
5.2.13 Índice de lesão por pressão



Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia com risco de adquirir LPP
0	625

Análise crítica: Não tivemos casos de novas LPPs durante o mês de Junho. Seguimos atentos às práticas assistenciais para prevenção, como mudança de decúbito a cada 2 horas e utilização de colchão piramidal, colchão pneumático e coxins para descompressão de extremidades. Além de orientar a equipe sobre boas práticas assistenciais e mitigar a possível ocorrência de subnotificação.

5.2.14 Incidência de Saída não Planejada de SNE/GTT



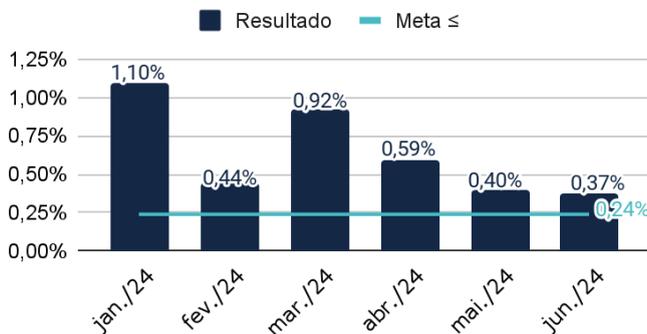
Análise crítica: No mês de Junho houveram seis saídas não planejadas de sonda nasoenteral, que representou uma incidência de 1,84%, discretamente acima da meta contratual.

Um caso de perda foi por obstrução da SNE, no dia 11/06/2024, com o paciente A. F. A., 60 anos, sexo masculino, internado na UTI em 05/06/2024 com hipótese diagnóstica de Hemorragia Digestiva Alta, com antecedentes de IRC dialítica, DM e HAS, aguardando exame de colonoscopia. A SNE foi repassada e a equipe orientada sobre a melhor forma de administração de medicação via SNE.

Os demais casos foram por retirada voluntária da sonda pelo próprio paciente, em momentos em que a equipe, numa avaliação humanizada, optou por retirar a contenção mecânica do paciente. Os casos aconteceram nos dias 09 e 12/06 com o paciente R. C. J., 67 anos, sexo masculino; nos dias 06 e 30/06 com o paciente M. M. G., 83 anos, sexo masculino e no dia 23/06/2024 com a paciente M. M. C., 67 anos, sexo feminino. A equipe foi reorientada sobre os riscos da perda acidental de dispositivos e a necessidade de manutenção de contenção mecânica até que se tenha certeza que o paciente não apresenta mais períodos de confusão mental.

5.2.15 Incidência de Flebite

Incidência de Flebite



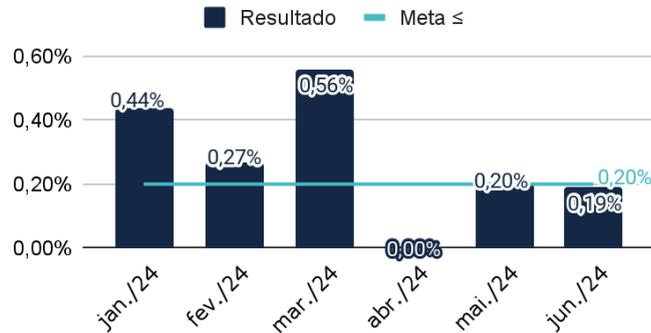
Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
1	271

Análise crítica: Houve um caso de flebite durante o mês de Junho, que representou um incidência de flebite de 0,37%, acima da meta contratual.

O caso aconteceu com o paciente T. S. C., 30 anos, sexo feminino, internada na UTI desde 22/06/2024 com diagnóstico de Pneumonia, hipertensão pulmonar por persistência do canal arterial e TEP, que estava recebendo antibióticoterapia via acesso venoso periférico. No dia 24/06/2024 a paciente foram observados sinais flogísticos como edema e hiperemia. Sacado acesso periférico e optado por puncionar novo acesso periférico para término do tratamento. O local foi tratado com compressa de chá de camomila e curativo com hirudoid.

5.2.16 Incidência de Perda de CVC

Incidência de perda CVC

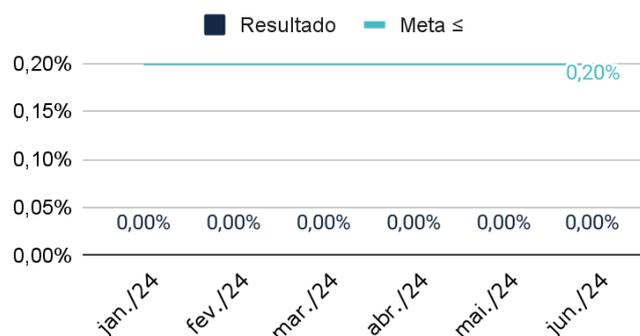


Nº Perda de CVC	Nº Pacientes-dia com CVC
01	501

Análise crítica: No mês de Junho tivemos uma perda de acesso venoso central na UTI 1, o que representou uma incidência de 0,19%, abaixo da meta contratual. O paciente A. F. A., 60 anos, sexo masculino, durante a lateralização para higiene íntima apresentou agitação sacando o acesso venoso central e a monitorização. Como o paciente já não utilizava mais drogas vasoativas, a equipe médica optou por manter acesso venoso periférico no momento.

5.2.17 Incidência de Perda de PICC

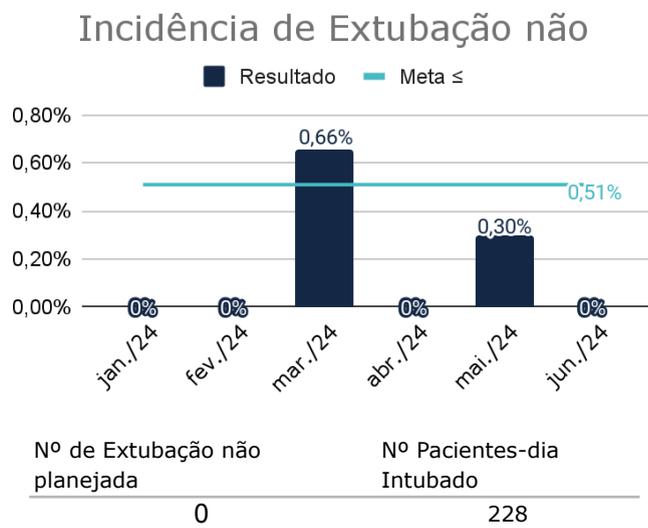
Incidência de PICC



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

Análise crítica: Não utilizamos cateter de PICC na UTI Adulto.

5.2.18 Incidência de Extubação não Planejada



Análise crítica: Durante o mês de Junho não houve extubação não planejada de pacientes nas UTIs 1 e 2.

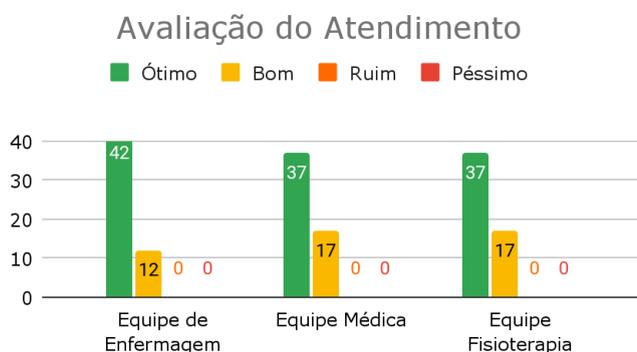
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

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.

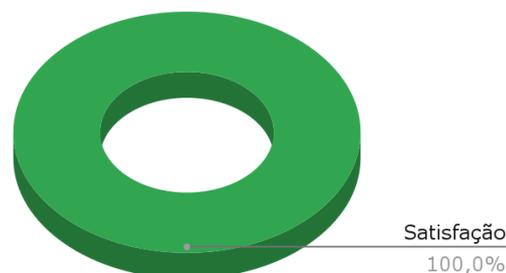
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

No período avaliado, tivemos o total de **54 pesquisas preenchidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

6.1.1 Avaliação do Atendimento

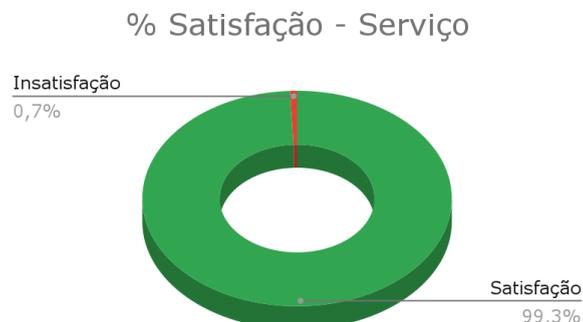
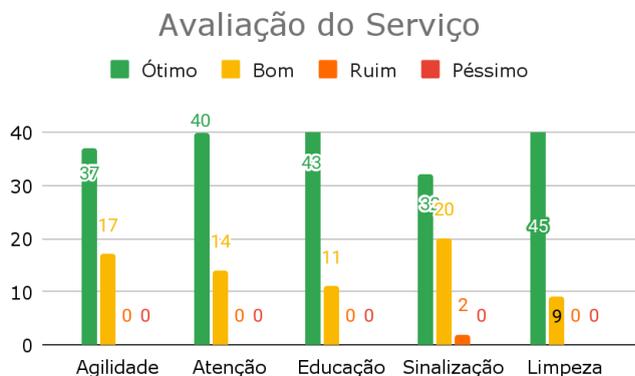


% Satisfação - Atendimento



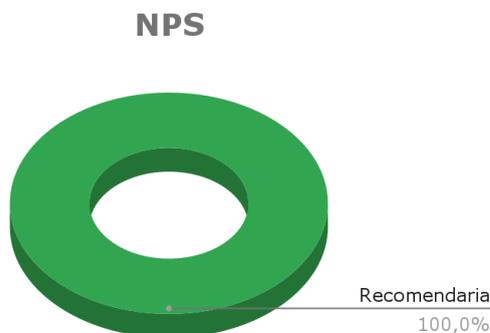
Análise crítica: O indicador avalia a satisfação do usuário em relação ao atendimento da Equipe Multidisciplinar de forma dirigida através de busca ativa. No período, tivemos satisfação de 100%, demonstrando uma percepção positiva.

6.1.2 Avaliação do Serviço



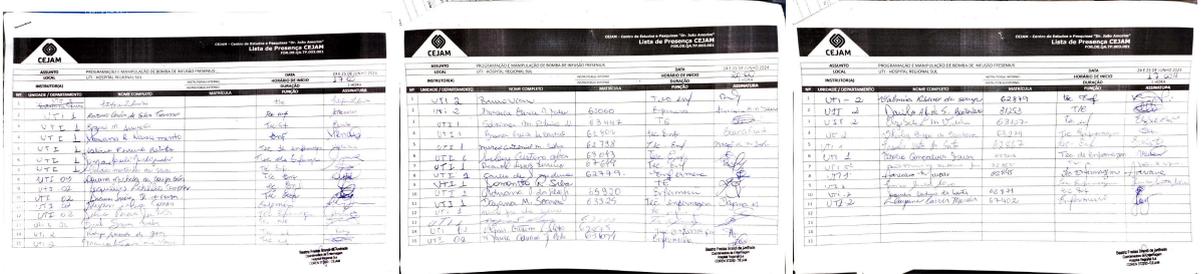
Análise crítica: O indicador avalia a satisfação do usuário em relação ao serviço no que refere a, atenção da equipe, educação, sinalização e limpeza. No período, tivemos uma satisfação de **99,3%** dos usuários.

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 Junho foi realizado treinamento in loco na UTI adulto com as equipes de enfermagem sobre o manuseio, programação e conservação das bombas de infusão de medicamentos e dieta.

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.

São Paulo, 11 de julho de 2024.

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

DIRETOR TÉCNICO

RENATO TARDELLI