

Relatório de Atividades Assistenciais

Hospital Regional Sul

**Unidade de Terapia Intensiva
Adulto**

Convênio n.º 001626/2023

Julho

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)	12
5.1 Indicadores - Quantitativos	13
5.1.1 Saídas	13
5.2 Indicadores - Qualitativos	14
5.2.1 Taxa de Ocupação	14
5.2.2 Média de Permanência	15
5.2.3 Paciente - dia	16
5.2.4 Taxa de Mortalidade	17
5.2.5 Taxa de Reinternação	18
5.2.6 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)	18
5.2.7 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	19
5.2.8 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)	20
5.2.9 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	21
5.2.10 Prontuários Evoluídos	22
5.2.11 Reclamações na Ouvidoria Interna	22
5.2.12 Incidência de Queda	23
5.2.13 Índice de lesão por pressão	24
5.2.14 Incidência de Saída não Planejada de SNE/GTT	25
5.2.15 Incidência de Flebite	26
5.2.16 Incidência de Perda de CVC	27
5.2.17 Incidência de Perda de PICC	28
5.2.18 Incidência de Extubação não Planejada	28
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	29
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	29
6.1.1 Avaliação do Atendimento	29
6.1.2 Avaliação do Serviço	30
6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	30
7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO.	31

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 julho 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	21
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	24	24
Total		73	70

Análise Crítica: Mediante o quadro acima, verificamos que 95,89% da previsão de colaboradores foram efetivadas conforme o estabelecido no plano de trabalho.

Há em aberto 03 vagas de técnico de enfermagem sendo todas do plantão diurno devido 02 pedidos de demissão de K. G. C. F., no dia 15/07/2024 e A. A. S., 15/07/2024 e 01 vaga por demissão sem justa causa no plantão diurno de J. L. C., em 24/07/2024.

Na equipe de Fisioterapia houve o afastamento de uma colaboradora por gestação, C.N.S., no dia 05/07/2024 e contratação de um colaborador para essa vaga, R.M.A., em 15/07/2024.

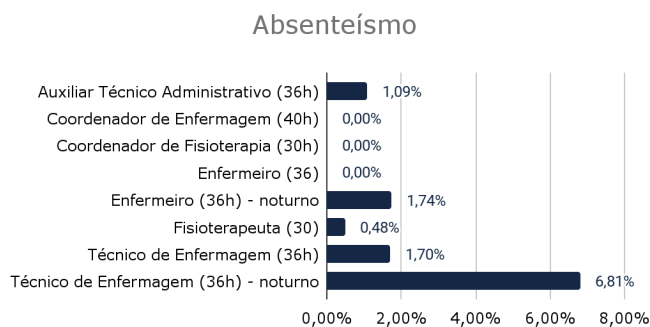
4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

Setor	Efetivos	Cargo	Colaborador	Nº Conselho
UTI Adulto	4	Auxiliar Técnico Administrativo (36h)	Beatriz De Oliveira Moura (Licença maternidade)	N/A
			Jacqueline de Souza Ferreira (Licença maternidade)	
			Eliana Lopes De Oliveira	
			Lais De Freitas Pereira	
			Débora Brito Alves de Oliveira	
			Soraia Santana Barão Souza	
	1	Coordenador de Enfermagem (40h)	Beatriz Freitas Brandi De Andrade	372293
	1	Coordenador de Fisioterapia (30h)	Anamaria Aparecida Santiago Martins	3/76312-F
	5	Enfermeiro (36)	Mariana Rodrigues do Nascimento	316772
			Alyson Silva Gomes	647912
			Antonia Solange Rodrigues Nascimento (licença maternidade)	599529
			Adriana Cerqueira da Silva Gimenez	323620
			Marcia Adriana Da Silva Costa	631094
			Crislaine Ressurreição da Silva	754214
			5	Enfermeiro (36h) - noturno
	Francisca Elenice Do Nascimento Sales	514043		
	David Chagas Lobo	233031		
	Marilac Carvalho Silva Santos	719.946		
	Dayane Caires Morais	67402		
	9	Fisioterapeuta (30)	Beatriz Daniela Tomimatsu Santos	3/323261-F
			Camila Agnes Da Trindade Santos	3/187992-F
			Cleiane Nunes De Souza (Licença maternidade)	3/302278-F
			Rosemeire Cavalcante Santana Silva	3/323261-F
			Francisca Viviane Clarentino De Sousa	3/287664-F
Renata Oliveira da Silva			3/213019-F	
Jassiara Lima De Jesus			3/270198-F	
Mariana Silva Santana			3/295870-F	
Renan de Miranda Alves			3/298125 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	

		Elizabeth Lucio De Moura Vieira	1919819
		Flavia Gonçalves dos Santos	1558978
		Daiana Michela de Souza Gois	1400007
		Melissa Sanches de Araujo	181.017
		Julio Cezar Rodrigo de Jesus	228.012
		vaga	
		Estefani Clara do Prado Zeferini	1.924.189
		Manuela Correia Costa	1587428
		Maria Jose Da Silva	1381657
		Pyllar da Fonseca Oliveira (Licença maternidade)	2053380
		vaga	
		vaga	
		Sabrina Da Silva Braga	1511241
		Shirley Bispo de Santana	1561825
		Simone Lechi Nishiguchi	1122454
		Milena Pinheiro Barbosa	2022401
		Diego Sousa Pinto de Almeida	1611872
		Valmira Ribeiro De Souza	1386967
	24	Adriana De Queiroz Mendes Dos Santos	1017812
		Sabrina Mecnas Ribeiro Nascimento	1286865
		Rogério Ferreira De Sousa	1413008
		Aline Pamela De Sousa	1782007
		Ricardo Lessos Ferreira	2.076.398
		Bruna Freire De Castro	1702828
		Bruno Viana Duarte	1948285
		Sonia Maria da Silva	829.167
		Daniel Siqueira Bacelar	64204
		Emabio Matos Dos Santos	739765
		Jaqueline Cordeiro Dos Santos	1257525
		Jessica Santos Silva	1888740
		Geilda Bueno Toledo da Costa	1167687
		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

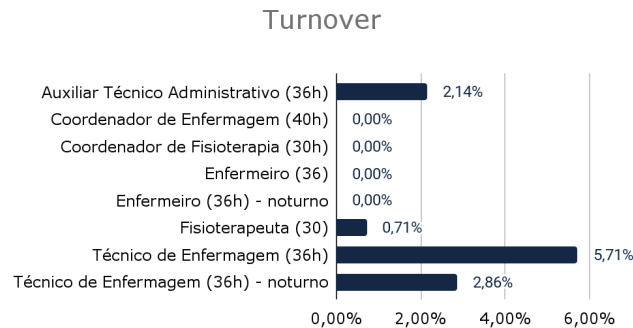
4.3.1 Absenteísmo



Análise Crítica: Na UTI Adulto, composta por 73 (setenta e três) colaboradores CLT foram identificados 46 (quarenta e seis) ausências sendo 01 (uma) injustificada e 45 (quarenta e cinco) justificados por meio de atestado médico.

Em todas as 46 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 Julho com 95,89% do quadro de colaboradores CLT contratados.

Foram realizadas 08 admissões, sendo 03 técnicos de enfermagem para o plantão diurno: M. S. A. em 18/07/2024, Y. S. R. S. em 19/07/2024 e J. C. R. J. em 24/07/2024. Dois técnicos de enfermagem para o plantão noturno: G. B. T. C. em 04/07/2024 e S. M. S. em 19/07/2024. Dois auxiliares técnico administrativos: D. B. A. O. em 20/07/2024 e S. S. B. S. em 23/07/2024; e 01 fisioterapeuta para o plantão noturno: R. M. A. em 15/07/2024.

Houveram 05 pedidos de demissão sendo 03 técnicos de enfermagem do plantão diurno: J. A. S. em 08/07/2024, K. G. C. F. em 15/07/2024 e A. A. S. em 15/07/2024; 01 pedido de demissão de um auxiliar técnico administrativo M. L. R. em 11/07/2024; 01 demissão sem justa causa de 01 técnica de enfermagem do plantão diurno J. L. C. em 24/07/2024. Houve 01 dispensa por final do contrato de experiência, técnico de enfermagem do plantão diurno D.A.R.S.B. em 15/07/2024.

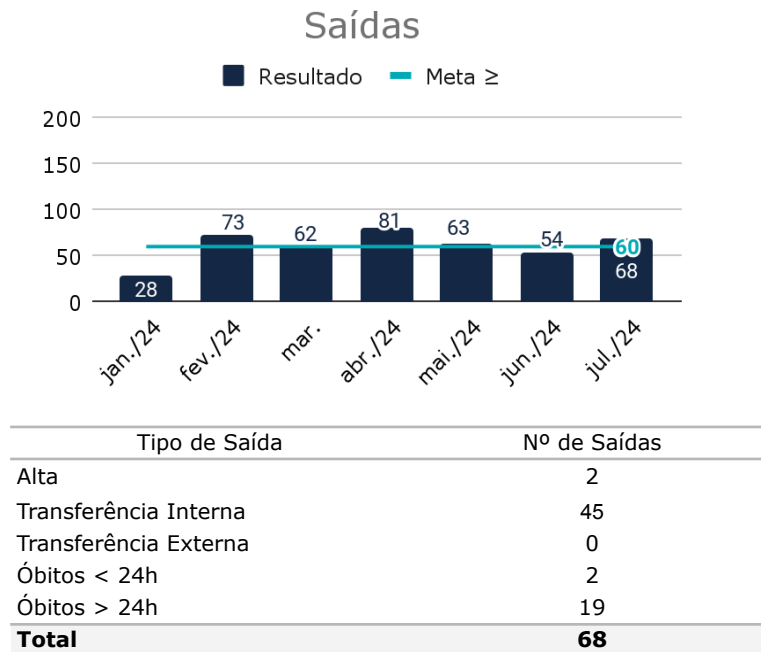
4.3.2 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

Análise Crítica: No mês de Julho de 2024 tivemos uma comunicação de acidente de trabalho que ocorreu no dia 17/07/2024 com a enfermeira C. R. S., o evento ocorreu durante o plantão diurno, a enfermeira fez uma coleta de gasometria arterial e no momento de descartar o pérfuro cortante por desatenção se perfurou. O atendimento médico foi prestado de maneira imediata, a colaboradora está em acompanhamento com a equipe de segurança do trabalho, medicina do trabalho e equipe do serviço de atendimento especializado (SAE). A colaboradora realizou todo tratamento prescrito e foi liberada para retornar ao trabalho.

5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

5.1 Indicadores - Quantitativos

5.1.1 Saídas



Análise crítica: No mês de Julho, trabalhando com capacidade total nas UTIs 1 e 2, foram atingidas 68 saídas, acima da meta contratual. Desse total, 66% das saídas foram de transferências internas para enfermaria por alta melhorada.

Houve um caso de alta da UTI para o domicílio, paciente O. F. G., 76 anos, sexo feminino. Paciente internada na UTI em 06/07/2024 por aneurisma sacular de artéria cerebral média esquerda, submetida a cirurgia para clipagem em 11/07/2024, recebeu alta para a enfermaria em 15/07/2024, no entanto, não havia vaga disponível. Em 17/07/2024, a equipe titular optou por dar alta hospitalar para a paciente, devido ao seu estado geral satisfatório.

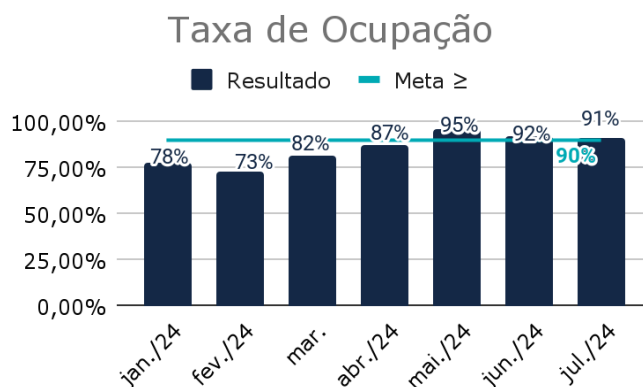
Houve um caso de evasão, considerado como "alta", paciente K. C. A., 24 anos, sexo feminino, paciente com hipótese diagnóstica de cetoacidose diabética e abscesso em dedo indicador direito, admitida em 21/07/2024, com indicação médica de permanecer em jejum para controle glicêmico. Em 23/07/2024, a

paciente e sua acompanhante manifestaram insatisfação com a conduta médica e recusaram permanecer no hospital. As duas foram orientadas sobre os riscos de permanecer com níveis glicêmicos no sangue tão alterados sem acompanhamento, no entanto ambas optaram pela evasão. Foi registrado Boletim de Ocorrência online para registro do caso.

Pacientes que evoluíram a óbito representam 31% das saídas das UTIs 1 e 2.

5.2 Indicadores - Qualitativos

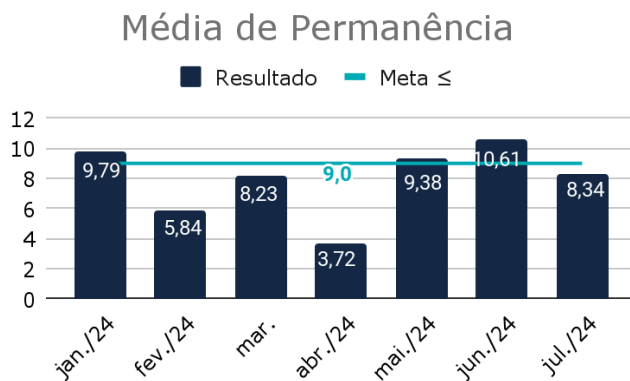
5.2.1 Taxa de Ocupação



Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
567	620

Análise crítica: No mês de Julho foi atingida uma taxa de ocupação de 91,4%, 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

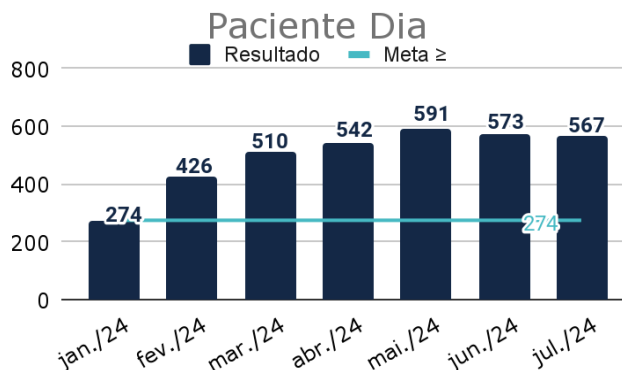


Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
567	68

Análise crítica: No mês de Julho, o tempo médio de permanência nas UTIs 1 e 2 foi de 8,34 dias, abaixo da meta contratual.

Apesar do resultado satisfatório, alguns pontos precisam de atenção permanente pois têm potencial para serem ofensores neste indicador. A complexidade clínica dos pacientes segue elevada, o SAPS 3 médio deste mês foi 62,38 com mortalidade prevista de 46,34%; os pacientes crônicos na unidade representaram 10,6% do paciente dia; e o número de pacientes de alta da UTI aguardando vaga na enfermaria por mais de 24 horas atingiu 55,5% dos pacientes.

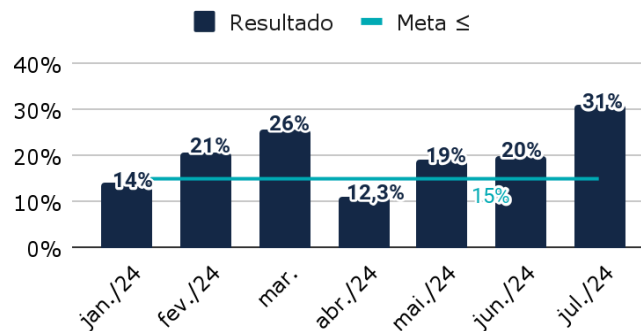
5.2.3 Paciente - dia



Análise crítica: No mês de Julho atingimos 567 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, 53% foram pacientes clínicos e 47% pacientes cirúrgicos. Na UTI 2, 63% foram pacientes clínicos e 37% pacientes cirúrgicos.

5.2.4 Taxa de Mortalidade

Taxa de Mortalidade Total



Nº Óbitos	Nº de Saídas
21	68

Análise crítica: No mês de Julho a taxa de mortalidade das UTIs 1 e 2 atingiu 31%, 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 Julho para as UTIs 1 e 2 do Hospital Regional Sul era de 46,34% enquanto a mortalidade real foi de 31%. Isso resultou em um SMR de 0,67, indicando que a mortalidade observada foi inferior à esperada pelas condições clínicas dos pacientes. Em números absolutos, foram vinte e um óbitos nas duas UTIs, dois com menos de 24 horas de internação e quatro de pacientes em cuidados paliativos exclusivos.

Os casos de óbito em menos de 24 horas de internação na UTI foram: paciente F. J. N., 28 anos, sexo masculino, admitido em 01/07/2024 às 14:55 horas, com diagnóstico de Adenocarcinoma duodenal, tumor de retroperitoneo, antecedentes pessoais: asma. SAPS 3 = 109 com mortalidade prevista de 94,8%, admitido na UTI em grave estado geral, mantendo IOT sob ventilação mecânica, refratário a drogas vasoativas, pupilas mióticas não fotorreagentes e cianose de extremidades. Evoluiu a óbito às 18:47 horas.

Paciente F. M. A. A., 73 anos, sexo feminino, admitida em 09/07/2024 às 11:30 horas, com diagnóstico de Choque septico de foco pulmonar, acidose metabólica

e broncoespasmo, com antecedentes de HAS, DM e obesidade. SAPS 3 = 99 com mortalidade prevista de 90,8%. Admitida na UTI já em IOT sob ventilação mecânica, em uso de drogas vasoativas em altas vazões, porém sem resposta clínica. Evoluiu a óbito às 00:12 horas do dia 10/07/2024.

Os quatro pacientes em cuidados paliativos exclusivos foram: paciente E. A. C., 64 anos, sexo feminino, admitida em 13/06/2024, em POI de enxerto aorto bifemural por obstrução arterial aguda aorto ilíaca e amputação de MIE, com antecedentes de DM, HAS, DPOC e obesidade. SAPS 3 = 66 com mortalidade prevista de 62,43%. Admitida já em IOT sob ventilação mecânica, evoluiu com SDRA grave, choque circulatório refratário a drogas vasoativas e isquemia do coto de MIE. Esclarecido caso para os familiares e acordado diretivas de cuidados paliativos proporcionais em 25/06/2024. Paciente evoluiu à óbito em 03/07/2024 às 02:55.

Paciente M. L. T. L., 60 anos, sexo feminino, admitida em 18/06/2024, em POI de craniectomia descompressiva e clipagem de aneurisma de artéria cerebral média, com antecedentes de HAS, DM, DLP, depressão e osteoporose. SAPS 3 = 68 com mortalidade prevista de 66,81%. Admitida já em IOT sob ventilação mecânica, em uso de drogas vasoativas, evoluiu com hipernatremia persistente e despertar ineficaz, febre, presença de secreção purulenta em ferida operatória e ausência de reflexos. Conversado com a família e acordado diretivas de cuidados paliativos proporcionais em 10/07/2024. Em 20/07/2024 a paciente apresentou bradicardia progressiva até assistolia, constatado o óbito às 16:30.

Paciente J. M. J. B., 86 anos, sexo feminino, admitida em 08/07/2024, com diagnóstico de IRPA e choque septico de foco pulmonar, com antecedentes de Alzheimer. SAPS 3 = 100 com mortalidade prevista de 91,3%. Proveniente do pronto socorro em IOT sob ventilação mecânica, dependente de drogas vasoativas. Iniciada antibioticoterapia e desligada sedação, no entanto a paciente permanece arresponsiva. Conversado com a família e acordado diretivas de cuidados paliativos proporcionais em 11/07/2024. Em 20/07/2024 a paciente apresentou bradicardia progressiva até assistolia, constatado o óbito às 10:30.

Paciente M. A. S., 74 anos, sexo feminino, admitida em 11/07/2024, com diagnóstico de hemorragia digestiva alta e melena devido a intoxicação por Marevan, com antecedentes de DPOC, POT troca valva mitral metálica e DM. SAPS 3 = 107 com mortalidade prevista de 98,15%. Admitida na UTI orientada e em respiração espontânea, evoluindo para rebaixamento do nível de consciência, acidose metabólica, insuficiência renal aguda, plaquetopenia, mantendo sangramento digestivo e aguardando EDA. Realizada IOT, ventilação mecânica, iniciada drogas vasoativas, hemodiálise e reposição hematimétrica No dia 24/07/2024, foi realizada tomografia computadorizada de crânio, pois paciente não apresentava despertar após a retirada da sedação e foi evidenciado sangramento cerebral bilateral. Conversado com a família e acordado diretivas de cuidados paliativos exclusivos em 25/07/2024. Paciente evolui a óbito em 26/07/2024 às 02:20.

Os demais casos foram: paciente A. C. L., 51 anos, sexo feminino, admitida em 02/06/2024, em POI de enxerto femoral poplíteo direito e amputação transfemural direita, com antecedentes Rabidomiólise, HAS, IAM prévio por quatr vezes, 6 stents coronários, fibromialgia e DRC. SAPS 3 = 76 com mortalidade prevista de 80,84%. Admitido já em IOT sob ventilação mecânica, necessitando de drogas vasoativas. Evoluiu com piora clínica, necessitou de reabordagem cirúrgica pela equipe vascular em 09/07/2024 e evoluiu a óbito em 10/07/2024 às 22:10.

Paciente A. S., 74 anos, sexo masculino, admitido em 05/07/2024, com quadro de melena e anemia severa, insuficiência cardíaca descompensada e IRA necessitando de terapia renal substitutiva; com antecedentes de HAS e etilismo. SAPS 3 = 86 com mortalidade prevista de 90,97%. Paciente já admitido em UTI necessitando de drogas vasoativas, recebeu 02 concentrados de hemácias, evoluiu com rebaixamento do nível de consciência necessitando de IOT e ventilação mecânica. Realizou EDA em 07/07/2024 que evidenciou úlcera gástrica, abordada pela cirurgia geral em 10/07/2024. Paciente segue recebendo hemoderivados e realizando hemodiálise diária. No dia 11/07/2024 evolui com parada cardiorespiratória refratária a medidas de ressuscitação cardiopulmonar, constatado óbito às 18:11 horas.

Paciente A. M. C. C., 66 anos, sexo feminino, admitida em 08/07/2024, com diagnóstico de Trombose arterial aguda, sepse de foco pulmonar, choque séptico refratário, IRA e plaquetopenia, com antecedentes de DPOC, tabagismo, obesidade e HAS. SAPS 3 = 105 com mortalidade prevista de 93,4%. Admitida em IOT sob ventilação mecânica, necessitando de drogas vasoativas em altas vazões e hemodiálise. Realizada tomografia computadorizada de abdome em 10/07/2024 que evidenciou oclusão arterial bilateral em MMII, aguardando estabilidade clínica para amputação bilateral. Evoluiu em choque circulatório refratário, óbito às 00:40 horas do dia 12/07/2024.

Paciente A. S. S. A., 33 anos, sexo masculino, admitido em 08/07/2024, com diagnóstico de cetoacidose diabética e hipocalcemia grave, com antecedentes de dependência química (cocaína e crack). SAPS 3 = 62 com mortalidade prevista de 39,8%. Admitido com rebaixamento do nível de consciência, necessitando de IOT e ventilação mecânica, apresentando taquicardia ventricular, necessitando de cardioversão e drogas vasoativas. Realizada tomografia computadorizada de crânio que evidenciou evento isquêmico agudo que evoluiu em poucas horas para midríase e ausência completa de reflexos. Óbito às 08:35 horas do dia 13/07/2024.

Paciente M. J. V., 72 anos, sexo masculino, admitido em 01/07/2024, com diagnóstico de Choque séptico de foco cutâneo por úlcera necrótica em MID, DRC agudizada em TRS, com antecedentes de IC, IAM prévio, HAS e DM. SAPS 3 = 88 com mortalidade prevista de 83%. Paciente admitido na UTI em grave estado geral, sedado, em IOT sob ventilação mecânica, em instabilidade hemodinâmica dependente de drogas vasoativas. Apresentou PCR e evoluiu a óbito às 12:55 de 13/07/2024.

Paciente R. C. J., 67 anos, sexo masculino, admitido em 18/07/2024, com diagnóstico de Hematoma subdural com desvio de linha média, meningite bacteriana, choque neurogênico, com antecedentes de dependência química, DRC dialítica e HAS. SAPS 3 = 71 com mortalidade prevista de 72,75%. Admitido na UTI em urgência dialítica e necessitando de drogas vasoativas. Realizou

hemodiálise por 3:30 sem perdas e coletou líquido. Em 19/07/2024 evoluiu com rebaixamento do nível de consciência necessitando de IOT e ventilação mecânica, evoluiu a óbito em 21/07/2024 às 17:00.

Paciente J. E. M. O., 63 anos, sexo masculino, admitido em 04/07/2024, em POI drenagem de hematoma sub dural, com antecedentes de etilismo e epilepsia. SAPS 3 = 89 com mortalidade prevista de 84,1%. Admito em IOT sob ventilação mecânica, sem condições clínicas para extubação, apresentou instabilidade hemodinâmica em 20/07/2024 com necessidade de iniciar uso de drogas vasoativas, além de alterações de exames laboratoriais. Realizou reabordagem cirúrgica em 21/07/2024 por abscesso cerebral à esquerda, mantendo-se dependente de drogas vasoativas, evolui a óbito em 22/07/2024 às 23:00.

Paciente A. F. A., 60 anos, sexo masculino, admitido em 20/07/2024, com diagnóstico de choque séptico de foco cutâneo por abscesso plantar a direita, com antecedentes de HAS, DM, DLP E IRC dialítica. SAPS 3 = 93 com mortalidade prevista de 94,72%. Em programação de amputação de MID. Em 22/07/2024 evoluiu com rebaixamento do nível de consciência necessitando de IOT e ventilação mecânica, permaneceu dependente de drogas vasoativas e evoluiu a óbito à 01:31 horas.

Paciente J. R. R., 82 anos, sexo masculino, admitido em 16/07/2024, com diagnóstico de queda da própria altura pós síncope, em POI drenagem de hematoma subdural subagudo, com antecedentes de etilismo e HAS. SAPS 3 = 75 com mortalidade prevista de 79,4%. Admitido em FA de baixa resposta ventricular por BAVT com necessidade de instalação de marcapasso transcutâneo, em IOT sob ventilação mecânica, sem despertar após retirada da sedação e com níveis de troponina elevados. Permaneceu dependente de ventilação mecânica e marcapasso, evoluiu a óbito 24/07/2024 às 02:02 horas.

Paciente J. M. P., 72 anos, sexo masculino, admitido em 21/07/2024, com diagnóstico de Pneumonia, derrame pleural e IAM? Com antecedentes de DLP, HAS, obesidade, DM, DPOC, IAM prévio, neuropatia periférica e cateterismo recente com obstrução de 80% de artéria coronária circunflexa e 50% de descendente anterior. SAPS 3 = 52 com mortalidade prevista de 20,5%. Admitido

na UTI em hipoxemia, dependente com oxigenioterapia, apresentou PCR súbita e após 40 minutos foi constatado óbito às 05:11 horas.

Paciente M. A. A., 41 anos, sexo masculino, admitido em 22/07/2024, com diagnóstico de tuberculose pulmonar e síndrome da insuficiência adrenal, com antecedentes de três tuberculosas prévias, dependência química e ser morador de área livre. SAPS 3 = 74 com mortalidade prevista de 77,88%. Admitido em desconforto respiratório, realizada IOT e ventilação mecânica, foi refratário a antibioticoterapia e demais medidas terapêuticas, evoluiu a óbito dia 26/07/2024 às 18:30.

Paciente M. J. S., 72 anos, sexo masculino, admitido em 14/07/2024, com diagnóstico de Insuficiência cardíaca congestiva, BAVT de 2º grau e IRA, com antecedentes de transplante renal há 18 anos, HAS, DM, DLP, etilismo e ex tabagista. SAPS 3 = 88 com mortalidade prevista de 83%. Paciente admitido na UTI em edema agudo de pulmão, não respondeu à ventilação não invasiva, foi intubado e iniciada a ventilação mecânica. Evoluiu com instabilidade hemodinâmica dependente de drogas vasoativas e hemodiálise. Apresentou PCR e evoluiu a óbito às 22:42 de 27/07/2024.

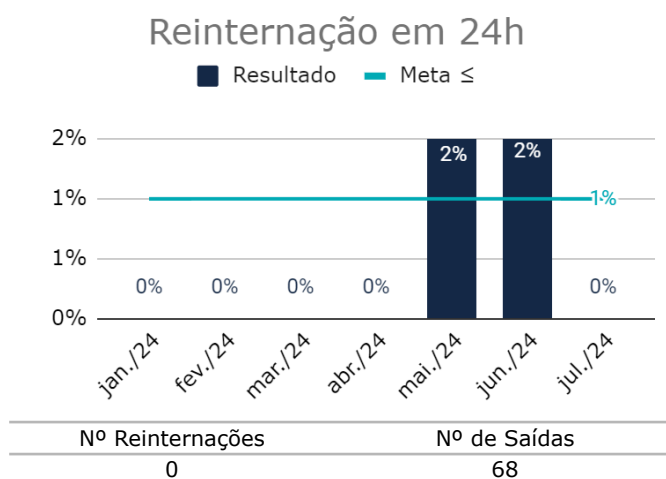
Paciente A. A. S. S., 51 anos, sexo feminino, admitida em 26/07/2024, com diagnóstico de IAM com supra ST com antecedentes de HAS, etilismo, dependência química e ser moradora de área livre. SAPS 3 = 76 com mortalidade prevista de 67,16%. Evoluiu com rebaixamento do nível de consciência e hipotensão refratária a drogas vasoativas, evoluindo a óbito às 00:23 horas do dia 28/07/2024.

Paciente M. C. A., 76 anos, sexo feminino, admitida em 18/07/2024, em POI Endarterectomia por AVC isquêmico, com antecedentes de estenose aórtica grave, tabagismo, HAS e DM. SAPS 3 = 72 com mortalidade prevista de 74,75%. Admitida em IOT sob ventilação mecânica e com drogas vasoativas. Solicitada transferência para hospital cardiológico. Apresentou falha de extubação por duas vezes, em ambas por apresentar edema agudo de pulmão com a suspensão da pressão positiva. Realizou a TQT em 30/07/2024, inicialmente sem

intercorrências, no entanto, no retorno para UTI, evoluiu com broncoespasmo severo refratário a todas as medidas e foi a óbito às 12:45 horas.

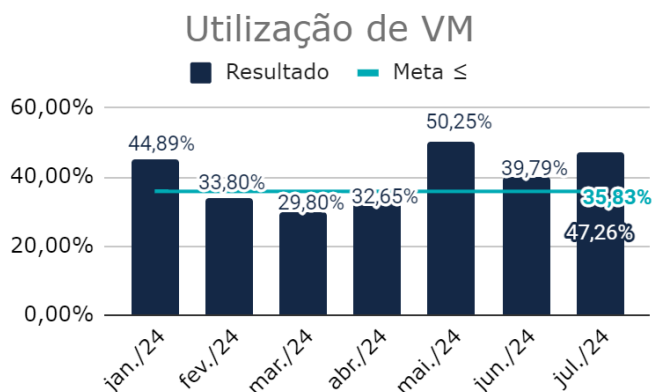
Paciente J. B. S. F., 22 anos, sexo feminino, admitida em 24/07/2024, com diagnóstico de TB pulmonar, sepse de foco pulmonar, com antecedentes de dependência química, tabagista, tuberculose prévia sem acompanhamento, moradora de área livre. SAPS 3 = 67 com mortalidade prevista de 64,66%. Admitida já em IOT, ventilação mecânica e em uso de drogas vasoativas. Paciente foi refratária ao tratamento clínico e evoluiu a óbito no dia 31/07/2024 às 7:00.

5.2.5 Taxa de Reinternação



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)

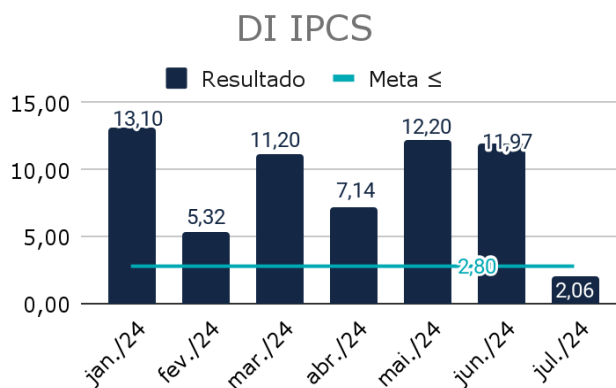


Nº Paciente-dia em VM	Nº Paciente-dia
268	567

Análise crítica: A taxa de utilização da ventilação mecânica foi de 47,26%, acima da meta contratual. Esse indicador reflete a complexidade clínica dos pacientes internados nas UTIs do Hospital Regional Sul, que demandam necessidade de utilização de diversos dispositivos invasivos, entre eles a ventilação mecânica.

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

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



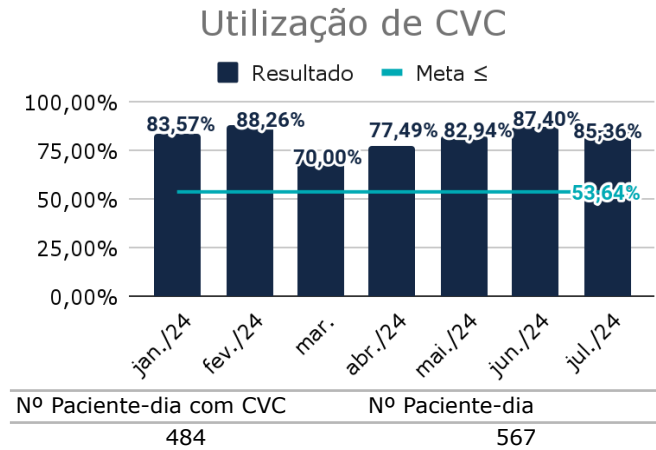
Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
1	484

Análise crítica: No mês de Julho, houve um novo caso de IPCS associados à utilização de CVC, atingindo densidade de 2,06, abaixo da meta contratual.

O caso aconteceu com a paciente M. M. C., 67 anos, internada no hospital desde 04/05/2024, com diagnóstico de DPOC exacerbado, PCR em assistolia revertida, encefalite viral e DRC, com antecedentes de HAS, DPOC, AVC há 4 anos, colonizada por *Pseudomonas aeruginosa multiresistente*. Paciente traqueostomizada, mantendo AVC veia jugular direita inserido em 04/07/2024, em 11/07/2024 apresentou piora hemodinâmica e dos exames laboratoriais de rotina, foi coletada hemocultura que evidenciou reinfecção pela mesma bactéria. Realizado ciclo de antibioticoterapia com Polimixina e Linezolida por 13 dias e após o resultado da cultura realizado Teicoplanina por 3 dias e Amicacina por 7 dias. A paciente respondeu bem ao tratamento infeccioso e segue internada na UTI.

Além de todas as ações para prevenção de infecção hospitalar, neste mês de Julho foi trabalhado diretamente com os Enfermeiros boas práticas na troca do curativo de acessos venosos centrais. Atribuímos a essa dedicação especial o sucesso deste resultado.

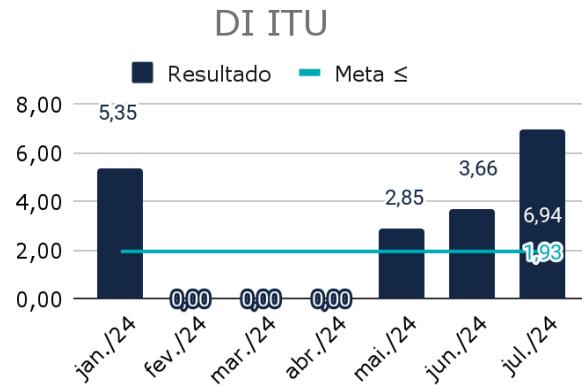
5.2.8 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



Análise crítica: A taxa de utilização de CVC foi de 85,36%, 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
2	288

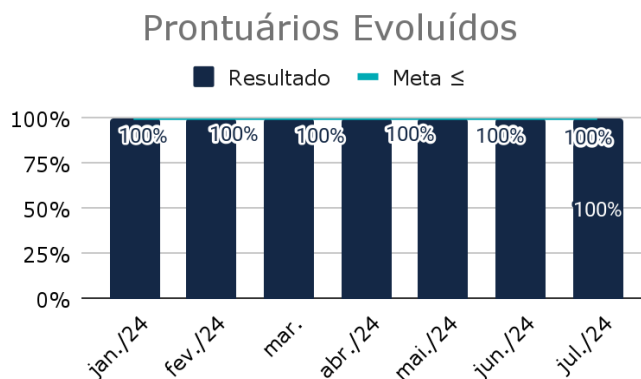
Análise crítica: No mês de Julho, foram diagnosticados dois casos de ITU associada à utilização de CVD, atingindo densidade de 6,94, acima da meta contratual.

Paciente I. D. S., 26 anos, internada na UTI em 06/07/2024, com diagnóstico de Cetoacidose diabética e distúrbio hidroelétrico com antecedentes de DM tipo 1, transtorno bipolar e anorexia. Em 10/07/2024 apresentou alterações laboratoriais e foi optado pela troca de sonda vesical de demora. Foi solicitada urocultura, com resultado *Enterococcus fecalis*. Iniciada antibioticoterapia no dia 10/07/2024 com Tazocin 4,5G por 10 dias, no dia 14/07/2024 teve alta para enfermaria.

O segundo caso aconteceu com a mesma paciente descrita no caso de IPCS, M. M. C., 67 anos, internada no hospital desde 04/05/2024, colonizada por *Pseudomonas aeruginosa multiresistente*, que apresentou piora hemodinâmica e dos exames laboratoriais de rotina em 11/07/2024. Realizada urocultura com resultado positivo para a mesma bactéria. Realizado ciclo de antibioticoterapia com Polimixina e Linezolida por 13 dias e após o resultado da cultura realizado Teicoplanina por 3 dias e Amicacina por 7 dias. A paciente respondeu bem ao tratamento infeccioso e segue internada na UTI.

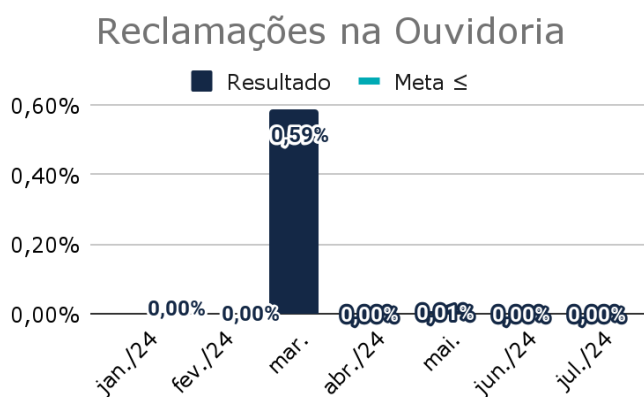
A retirada precoce dos dispositivos invasivos voltou a ser tema das reuniões assistenciais para prevenção de IRAS.

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.

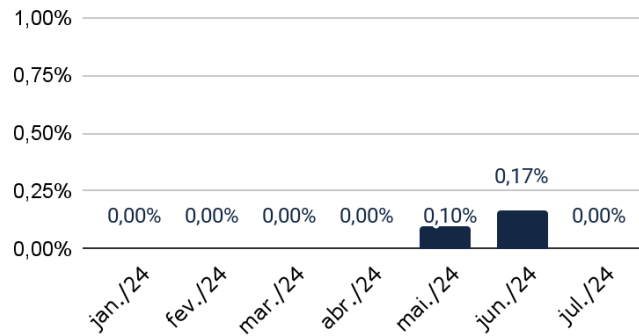
5.2.11 Reclamações na Ouvidoria Interna



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

5.2.12 Incidência de Queda

Incidência de queda de paciente

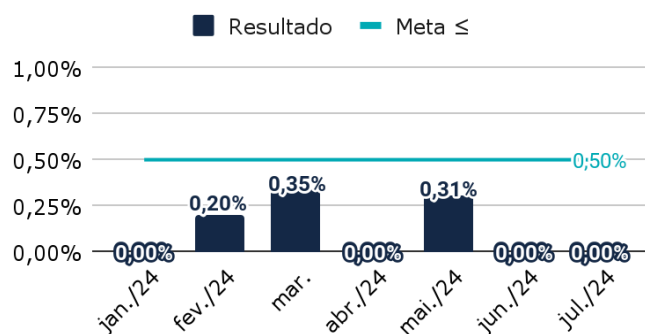


Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	567

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

5.2.13 Índice de lesão por pressão

Incidência de LPP

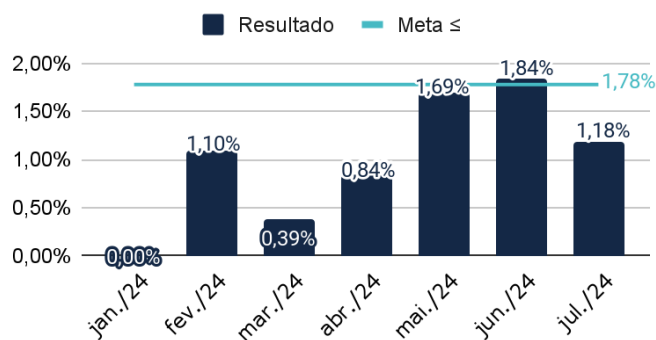


Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia com risco de adquirir LPP
0	567

Análise crítica: Não tivemos casos de novas LPPs durante o mês de Julho. 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

Incidência de Saída Não Planejada



Nº Saída não planejada de Sonda Oro/Nasogastroenteral (SONGE)	Nº Pacientes-dia com SONGE
1	337

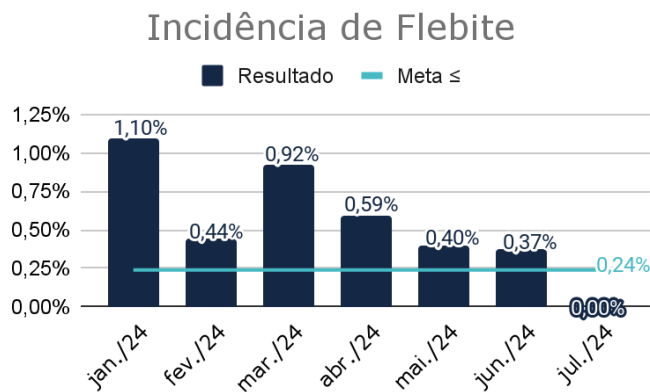
Análise crítica: No mês de Julho houveram quatro saídas não planejadas de sonda nasoenteral, que representou uma incidência de 1,18%, abaixo da meta contratual.

Paciente A. A. M., 50 anos, sexo masculino, internado na UTI em 23/06/2024 com hipótese diagnóstica de Insuficiência respiratória aguda por pneumonia aspirativa, pancreatite aguda e RNC. No dia 04/07/2024, o paciente estava em processo de desmame da sedação para extubação e suspensão da VM, apresentou um momento de agitação e, mesmo com contenção de MMSS, flexionou o tronco e a cabeça, conseguindo retirar a sonda. O paciente foi extubado com sucesso e iniciada dieta via oral no dia seguinte.

O paciente I. V. S., 60 anos, sexo masculino, internado na UTI 10/07/2024, com hipótese diagnóstica de sepse de foco pulmonar, com antecedentes de HAS, DM, obesidade e insuficiência cardíaca com marcapasso definitivo. No dia 17/07/2024, o paciente estava em processo de desmame da sedação para extubação e suspensão da VM, apresentou diversos episódios de vômitos e a SNE foi exteriorizada. A SNE foi prontamente repassada e não houve nenhum prejuízo ao paciente.

No dia 19/07/2024 dois pacientes retiraram voluntariamente a sonda, o paciente M. M. G., 83 anos, sexo masculino e o S. S. S., 64 anos, sexo masculino. Ambos os pacientes estavam com contenção de MMSS e conseguiram tracionar o dispositivo. 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.

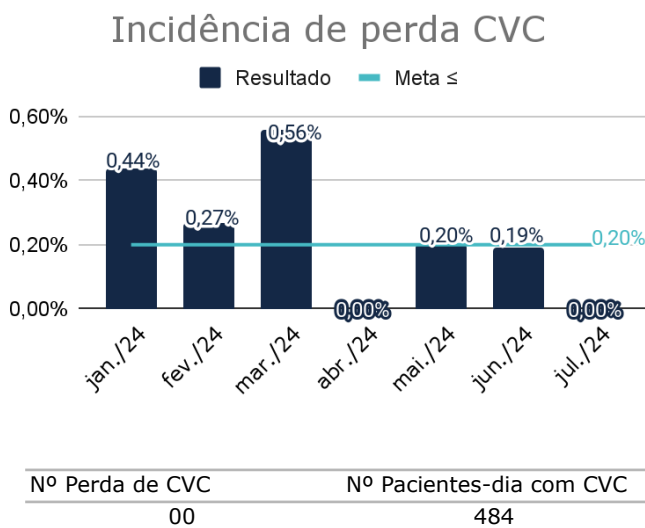
5.2.15 Incidência de Flebite



Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
0	311

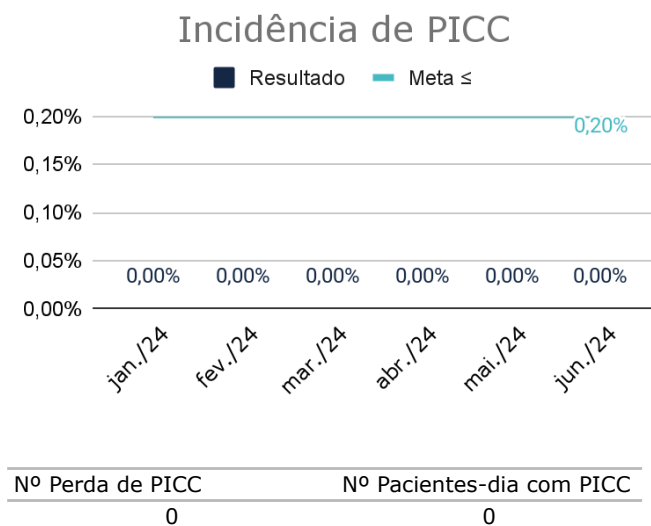
Análise crítica: No mês de Julho não houveram casos de flebite. Como boa prática para prevenção, drogas vasoativas e sedação são administradas exclusivamente por acesso central e os cateteres periféricos são trocados a cada setenta e duas (72) horas.

5.2.16 Incidência de Perda de CVC



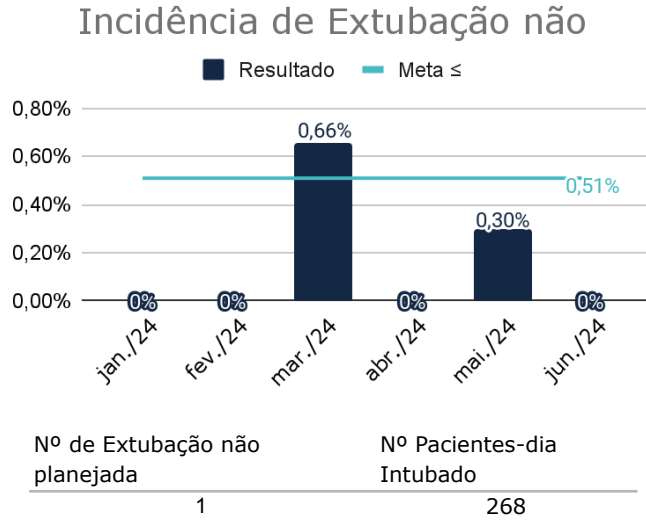
Análise crítica: Durante o mês de Julho não houve perda de acesso venoso central.

5.2.17 Incidência de Perda de PICC



Análise crítica: Não foram utilizados cateteres de PICC na UTI Adulto no mês de Julho.

5.2.18 Incidência de Extubação não Planejada



Análise crítica: No mês de Julho houve um evento de extubação acidental na UTI 1, que representou a incidência de 0,37%, abaixo da meta contratual. O evento ocorreu no dia 03/07/2024 com a paciente A. C. L., 51 anos, sexo feminino, internada na UTI em 02/07/2024 em POI colocação de enxerto femoro poplíteo à direita em IOT sob ventilação mecânica. Mesmo sedada e com contenção mecânica, a paciente apresentou um período de agitação, realizou flexão do tronco e anteriorização da cabeça, tracionando o circuito do ventilador mecânico o que levou a extubação acidental. A paciente foi entubada imediatamente sem maiores prejuízos.

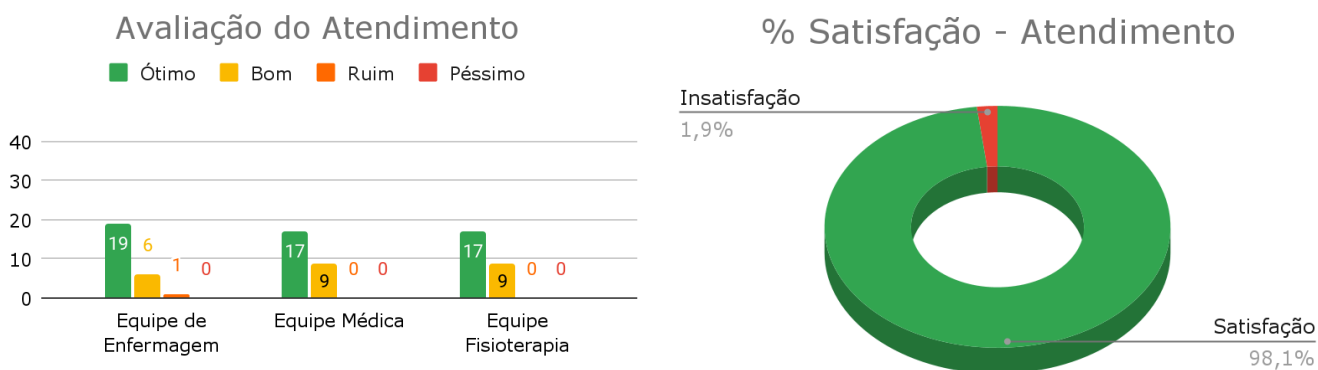
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

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

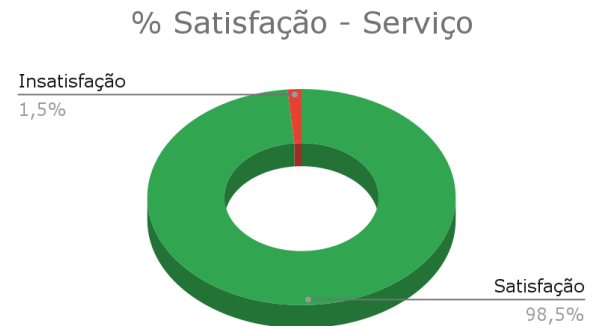
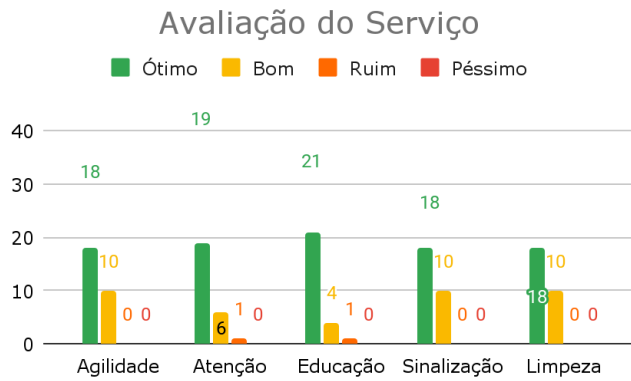
No período avaliado, tivemos o total de 28 pesquisas preenchidas. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

6.1.1 Avaliação do Atendimento



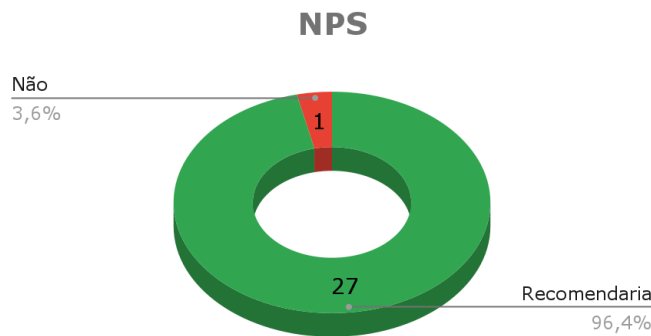
Análise crítica: O indicador avalia a satisfação do usuário em relação ao atendimento da Equipe Multidisciplinar de forma dirigida através de busca ativa. No período, tivemos satisfação de 98,1%, demonstrando uma percepção positiva.

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 95,5% dos usuários.

6.1.3 Net Promoter Score (NPS)

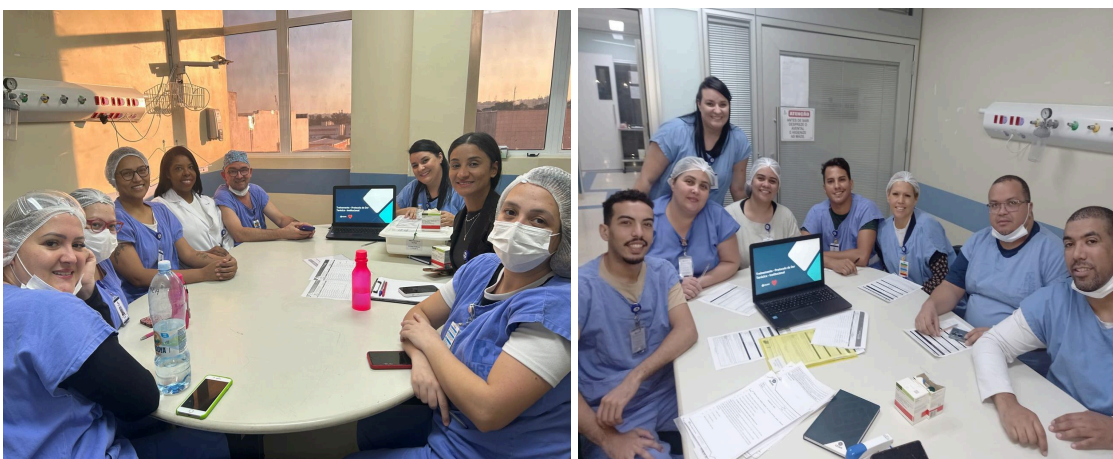


Análise crítica: O indicador avalia a satisfação do usuário em relação a probabilidade dele recomendar o serviço. No período avaliado, 96,4% dos usuários recomendariam o serviço.

7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO.

No mês de Julho foi realizado treinamento in loco na UTI adulto com as equipes de enfermagem, fisioterapia e administrativos sobre o novo protocolo de dor torácica, foi realizado também o treinamento do protocolo de sepse com a equipe de enfermagem do plantão noturno.

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.



Protocolo sepse

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Lista de Presença CEJAM
PDR.04.04.19.003.001

ASSUNTO	PROTÓCOLO SEPE	DATA			
LOCAL	UNIDADE / HOSPITAL REGIONAL SUL	HORÁRIO DE INÍCIO			
INSTRUTORIA	BEATRIZ F. B. ANDRADE	DURAÇÃO			
M1	UNIDADE /	NOME COMPLETO	MATRICULA	FUNÇÃO	ASSINATURA
1	UTI I (CHES)	Carolina de J. Medina	62779	Técnica de enfermagem	[Assinatura]
2	UTI 2 HG	Carla Aparecida de Jesus	65999	Técnica de enfermagem	[Assinatura]
3	UTI 3	Silviana Marcondes R.N.	63947	Téc de enfermagem	[Assinatura]
4	UTI 1	Priscilla Carolina M. Silva	62798	Téc de enfermagem	[Assinatura]
5	UTI 1	Deborah Alves Ferraz	67649	Técnica de enfermagem	[Assinatura]
6	UTI 2	Silvina Rênia	62704	Técnica de enfermagem	[Assinatura]

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Lista de Presença CEJAM
PDR.04.04.19.003.001

ASSUNTO	PROTÓCOLO SEPE	DATA			
LOCAL	UNIDADE / HOSPITAL REGIONAL SUL	HORÁRIO DE INÍCIO			
INSTRUTORIA	BEATRIZ F. B. ANDRADE	DURAÇÃO			
M1	UNIDADE /	NOME COMPLETO	MATRICULA	FUNÇÃO	ASSINATURA
1	Regional Sul	Silviana de Silva Braga	63029	Téc de enfermagem	[Assinatura]
2	Regional Sul	Thaysa de Almeida	63105	Téc de enfermagem	[Assinatura]
3	Regional Sul	Renata dos Reis	63325	Téc de enfermagem	[Assinatura]
4	Regional Sul	Dayana Maria Santos	63325	Téc de enfermagem	[Assinatura]
5	Regional Sul	Carolina L. da S. Gomes	63920	Enfermeira	[Assinatura]
6	Regional Sul	Renata Cristina de Jesus	62875	Téc de enfermagem	[Assinatura]
7	Regional Sul	Valéria Maria de Souza	62879	Téc de enfermagem	[Assinatura]
8	Regional Sul	Dayana Ferreira Batista	62879	Téc de enfermagem	[Assinatura]
9	Regional Sul	Thaysa de Almeida	62879	Téc de enfermagem	[Assinatura]
10	Regional Sul	Renata Cristina de Jesus	62889	Enfermeira	[Assinatura]

Protocolo dor torácica

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Lista de Presença CEJAM
PDR.04.04.19.003.001

ASSUNTO	TREINAMENTO PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA	DATA			
LOCAL	UNIDADE / HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	HORÁRIO DE INÍCIO			
INSTRUTORIA	COORDENADORAS BEATRIZ E ANAMARIA	DURAÇÃO			
M1	UNIDADE /	NOME COMPLETO	MATRICULA	FUNÇÃO	ASSINATURA
1	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Barbara Daniela Tomazini Santos	62987	PROFESSORA	[Assinatura]
2	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Francisca Inaciana Clemente	63024	PROFESSORA	[Assinatura]
3	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Monica Silva Santos	62961	PROFESSORA	[Assinatura]
4	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Jeniffer Lima Dos Santos	62961	PROFESSORA	[Assinatura]
5	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Carla Aguiar Da Trindade Santos	62977	PROFESSORA	[Assinatura]
6	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Tatiana Danielle Bonifácio	62277	PROFESSORA	[Assinatura]
7	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Monica Oliveira Da Silva	62947	PROFESSORA	[Assinatura]
8	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Regiane Cavalcanti Santana Santos	62980	PROFESSORA	[Assinatura]
9	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Lucas De F. Pereira	62949	ATA	[Assinatura]
10	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Renata Lopes Dos Santos	62960	ATA	[Assinatura]
11	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Carla Regina Marques de Souza	62950	ATA	[Assinatura]
12	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Silvia de Moura Alves	62950	ATA	[Assinatura]

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Lista de Presença CEJAM
PDR.04.04.19.003.001

ASSUNTO	TREINAMENTO PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA	DATA			
LOCAL	UNIDADE / HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	HORÁRIO DE INÍCIO			
INSTRUTORIA	COORDENADORAS BEATRIZ E ANAMARIA	DURAÇÃO			
M1	UNIDADE /	NOME COMPLETO	MATRICULA	FUNÇÃO	ASSINATURA
1	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Maria Adriana Da Silva Costa	62989	ENFERMEIRO	[Assinatura]
2	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Adriana Campos Da Silva Gomes	63020	ENFERMEIRO	[Assinatura]
3	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Dayana Maria Santos	63325	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	[Assinatura]
4	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Regiane Ferreira de Souza	62705	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	[Assinatura]
5	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Franca Gonçalves dos Santos	62891	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	[Assinatura]
6	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Sarahetha Ribeiro Silva	62739	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	[Assinatura]
7	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Maria Ana Da Silva	62831	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	[Assinatura]
8	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Edson Luiz De Moura Vieira	62507	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	[Assinatura]
9	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Aguiar Carlos Augusto	62475	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	[Assinatura]
10	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Marcelo Gomes Santos	62984	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	[Assinatura]
11	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Regiane Ferreira de Souza	62823	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	[Assinatura]
12	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Carla Regina Marques de Souza	62950	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	[Assinatura]
13	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Renata Cristina de Jesus	62889	Enfermeira	[Assinatura]
14	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Renata Cristina de Jesus	62889	Enfermeira	[Assinatura]

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Lista de Presença CEJAM
PDR.04.04.19.003.001

ASSUNTO	TREINAMENTO PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA	DATA			
LOCAL	UNIDADE / HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	HORÁRIO DE INÍCIO			
INSTRUTORIA	COORDENADORAS BEATRIZ E ANAMARIA	DURAÇÃO			
M1	UNIDADE /	NOME COMPLETO	MATRICULA	FUNÇÃO	ASSINATURA
1	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Francisca Inaciana Clemente	63024	ENFERMEIRO	[Assinatura]
2	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Carla de Souza Santos	62705	ENFERMEIRO	[Assinatura]
3	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Carla Regina Marques de Souza	62950	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	[Assinatura]
4	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Francisca Inaciana Clemente	63024	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	[Assinatura]
5	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Regiane Ferreira de Souza	62705	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	[Assinatura]
6	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Sarahetha Ribeiro Silva	62739	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	[Assinatura]
7	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Regiane Ferreira de Souza	62705	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	[Assinatura]
8	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Regiane Ferreira de Souza	62705	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	[Assinatura]
9	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Regiane Ferreira de Souza	62705	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	[Assinatura]
10	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Regiane Ferreira de Souza	62705	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	[Assinatura]
11	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Regiane Ferreira de Souza	62705	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	[Assinatura]
12	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Regiane Ferreira de Souza	62705	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	[Assinatura]
13	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Regiane Ferreira de Souza	62705	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	[Assinatura]
14	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Regiane Ferreira de Souza	62705	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	[Assinatura]
15	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Regiane Ferreira de Souza	62705	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	[Assinatura]
16	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Regiane Ferreira de Souza	62705	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	[Assinatura]
17	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Regiane Ferreira de Souza	62705	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	[Assinatura]
18	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Regiane Ferreira de Souza	62705	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	[Assinatura]
19	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Regiane Ferreira de Souza	62705	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	[Assinatura]
20	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Regiane Ferreira de Souza	62705	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	[Assinatura]

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Lista de Presença CEJAM
PDR.04.04.19.003.001

ASSUNTO	TREINAMENTO PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA	DATA			
LOCAL	UNIDADE / HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	HORÁRIO DE INÍCIO			
INSTRUTORIA	COORDENADORAS BEATRIZ E ANAMARIA	DURAÇÃO			
M1	UNIDADE /	NOME COMPLETO	MATRICULA	FUNÇÃO	ASSINATURA
1	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Alyson Silva Gomes	65068	ENFERMEIRO	[Assinatura]
2	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Marlene Rodrigues do Nascimento	63817	ENFERMEIRO	[Assinatura]
3	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Elaine Marques Ribeiro	62705	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	[Assinatura]
4	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Leandro Carlos Dos Santos	62705	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	[Assinatura]
5	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Adriana Campos Da Silva Gomes	62705	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	[Assinatura]
6	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Valéria Ferreira Batista	62891	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	[Assinatura]
7	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Leandro Carlos Dos Santos	62705	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	[Assinatura]
8	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Leandro Carlos Dos Santos	62705	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	[Assinatura]
9	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Leandro Carlos Dos Santos	62705	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	[Assinatura]
10	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Leandro Carlos Dos Santos	62705	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	[Assinatura]
11	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Leandro Carlos Dos Santos	62705	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	[Assinatura]
12	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Leandro Carlos Dos Santos	62705	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	[Assinatura]
13	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Leandro Carlos Dos Santos	62705	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	[Assinatura]
14	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Leandro Carlos Dos Santos	62705	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	[Assinatura]
15	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Leandro Carlos Dos Santos	62705	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	[Assinatura]
16	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Leandro Carlos Dos Santos	62705	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	[Assinatura]
17	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Leandro Carlos Dos Santos	62705	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	[Assinatura]
18	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Leandro Carlos Dos Santos	62705	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	[Assinatura]
19	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Leandro Carlos Dos Santos	62705	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	[Assinatura]
20	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Leandro Carlos Dos Santos	62705	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	[Assinatura]

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO
 Lista de Presença CEJAM
 (02/02/2024/2024)

ASSUNTO	TREINAMENTO PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA	DATA	23/07/2024 A 25/07/2024		
LOCAL	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	INSTITUCIONÁRIO / NOME	BOLETA DE PRESENÇA		
INSTITUCIONAL	CODOR NAZARDO BEATRIZ T. ANASTASIA	INSTITUCIONÁRIO / NOME	BOLETA DE PRESENÇA		
1	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Edvânia Caraci Micari	62802	ENFERMEIRO	<i>[Handwritten signature]</i>
2	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Marcos Carvalho Silva Santos	62803	ENFERMEIRO	<i>[Handwritten signature]</i>
3	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Ygora Elenora Souza	62804	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	<i>[Handwritten signature]</i>
4	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Priscila Santos Silva	62805	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	<i>[Handwritten signature]</i>
5	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Adriana De Queiroz Mendes	62806	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	<i>[Handwritten signature]</i>
6	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Emilly Matos Dias Santos	62807	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	<i>[Handwritten signature]</i>
7	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Aline Ruyana De Souza	62808	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	<i>[Handwritten signature]</i>
8	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Adriano Alves Da Silva	62847	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	<i>[Handwritten signature]</i>
9	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Rafael Lourenço Da Silva Lima	62889	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	<i>[Handwritten signature]</i>
10	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Luziane Maria Oliveira Damasceno Lopes	62829	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	<i>[Handwritten signature]</i>
11	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Edson Ferreira De Lima	62873	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	<i>[Handwritten signature]</i>
12	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Camilla Lourenço Dos Santos	62871	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	<i>[Handwritten signature]</i>
13	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Luiz Henrique De Souza	62870	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	<i>[Handwritten signature]</i>
14	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Denise Chaves Lobo			<i>[Handwritten signature]</i>
15	HOSPITAL REGIONAL SUL - UTI ADULTO	Adriana Cristina Alvares			<i>[Handwritten signature]</i>

São Paulo, 09 de agosto de 2024.

[Handwritten signature]
Adriana Cristina Alvares
 Gerente Técnico Regional - CEGISS
 RG 28.885.466-4
 CEJAM

Adriana Cristina Alvares
Gerente Técnico Regional