

Relatório de Atividades Assistenciais

Hospital Regional Sul

**Unidade de Terapia Intensiva
Adulto**

Convênio n.º 001626/2023

Maio

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	6
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	6
1.2 Hospital Regional Sul - Convênio n.º 001626/2023	7
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	7
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	7
4. FORÇA DE TRABALHO	8
4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT	8
4.1.1 Dimensionamento UTI Adulto - 20 leitos	8
4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT	9
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	11
4.3.1 Absenteísmo	11
4.3.2 Turnover	12
4.3.2 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	13
5.1 Indicadores - Quantitativos	14
5.1.1 Saídas	14
5.2 Indicadores - Qualitativos	15
5.2.1 Taxa de Ocupação	15
5.2.2 Média de Permanência	16
5.2.3 Paciente - dia	17
5.2.4 Taxa de Mortalidade	18
5.2.5 Taxa de Reinternação	22
5.2.6 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)	23
5.2.7 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	24
5.2.8 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)	25
5.2.9 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	26
5.2.10 Prontuários Evoluídos	27
5.2.11 Reclamações na Ouvidoria Interna	27
Gráfico	27
5.2.12 Incidência de Queda	28
5.2.13 Índice de lesão por pressão	28
5.2.14 Incidência de Saída não Planejada de SNE/GTT	2
5.2.15 Incidência de Flebite	31
5.2.16 Incidência de Perda de CVC	32
5.2.17 Incidência de Perda de PICC	33
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	35
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	35
6.1.1 Avaliação do Atendimento	35
6.1.2 Avaliação do Serviço	36

6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	36
6.2 Manifestações	37
6.2.1 Registros na Ouvidoria - Interna/Hospital	37
7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO.	38

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 maio 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	22
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	24	23
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 02 vagas de técnico de enfermagem no plantão diurno devido 02 pedidos de demissão de K. C. M. S no dia 03/05/2024 e M. P. B no dia 03/05/2024 e 01 vaga de técnico de enfermagem plantão noturno devido 01 demissão sem justa causa de C. C. G. S. em 21/05/2024.

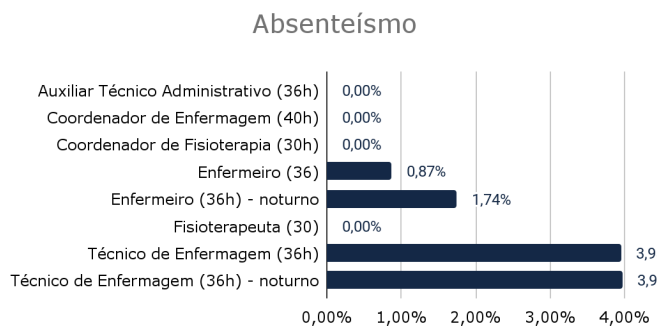
4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

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		
				Leticia Ferreira Gregorio Silva	
		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
				Victor Vinicius Vaz De Souza	679452
		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
			vaga	
			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
			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	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
			Carla Cristina Garcia Da Silva	1762009
			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

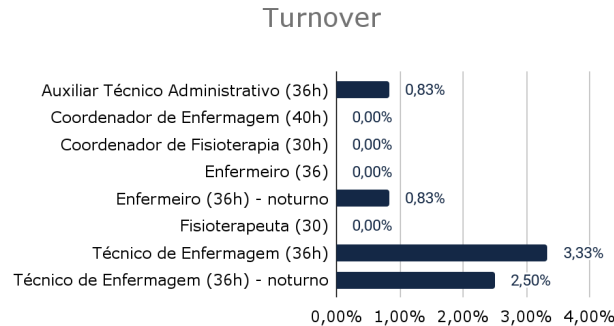
4.3.1 Absenteísmo



Análise Crítica: Na UTI Adulto, composta por 73 (setenta e três) colaboradores CLT foram identificados 26 (vinte e seis) ausências sendo 2 (duas) injustificadas e 24 (vinte e quatro) justificados por meio de atestado médico.

Em todas as 26 ausências não houve prejuízo à assistência contínua ao paciente pois os colaboradores ativos foram remanejados fazendo assim a cobertura necessária para o atendimento dos pacientes nas UTIs.

4.3.2 Turnover



Análise Crítica: Neste período de referência fechamos o mês de Maio com 95,89% do quadro de colaboradores CLT contratados.

Foram realizadas 05 admissões, sendo 02 técnicos de enfermagem para o plantão diurno E. M. A. em 17/05/2024 e F. G. S. em 22/05/2024, 01 técnico de enfermagem para o plantão noturno L. N. F. em 17/05/2024 e 01 Auxiliar técnico administrativo J. S. F em 25/05/2024.

Tivemos também 04 pedidos de demissão sendo eles 01 enfermeiro noturno V. V. V. S. em 21/05/2024, 02 técnicos de enfermagem do plantão diurno sendo M. P. B. em 03/05/2024 e K. C. M. em 03/05/2024 e 01 técnico de enfermagem plantão noturno A. F. R. em 07/05/2024.

Realizamos 01 demissão sem justa causa de C. C. G. S. em 23/05/2024.

4.3.2 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

Análise Crítica: No mês de Maio 2024 tivemos 01 abertura de Comunicação de acidente de trabalho relacionada ao atendimento da paciente M. R. P. M., 62 anos HD: IC descompensado perfil C / Choque séptico AP: HAS / DM / Miocardiopatia dilatada.

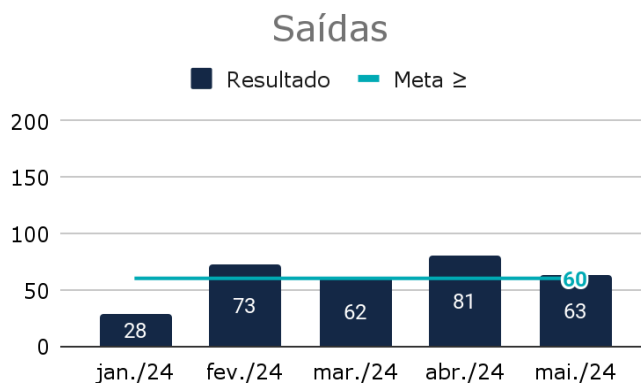
Colaboradora técnica de enfermagem do plantão noturno J. S. S. em 16/05/2024 após administrar a medicação enoxaparina por via subcutânea por desatenção se perfurou com a agulha contaminada antes de fazer o descarte correto do pérfuro.

Colaboradora passou por atendimento médico, realizou coleta de exames laboratoriais do paciente fonte e da colaboradora, encaminhada ao SAE (Serviço de atendimento especializado) para o tratamento com medicações e a colaboradora está sendo acompanhada pela medicina do trabalho do CEJAM.

5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

5.1 Indicadores - Quantitativos

5.1.1 Saídas

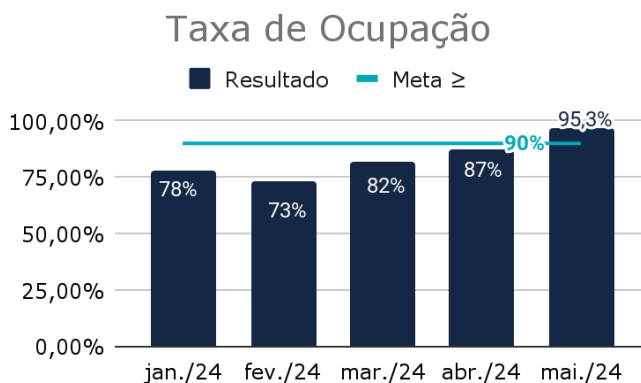


Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Transferência Interna	51
Transferência Externa	0
Óbitos < 24h	2
Óbitos > 24h	10
Total	63

Análise crítica: No mês de Maio, trabalhando com capacidade total nas UTIs 1 e 2, foram atingidas 63 saídas, ultrapassando a meta contratual. Desse total, 81% das saídas foram de transferências internas para enfermaria por alta melhorada e 19% dos pacientes evoluíram a óbito. Não houveram transferências externas no mês de Maio.

5.2 Indicadores - Qualitativos

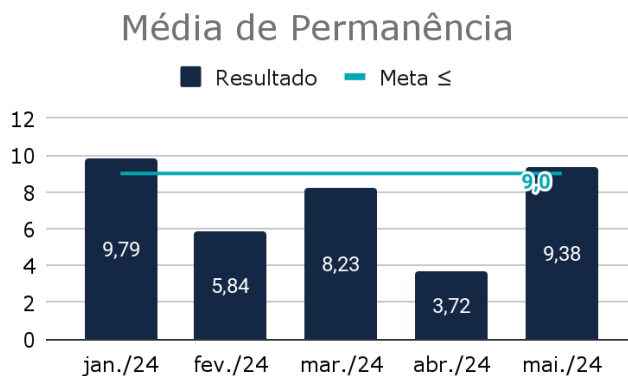
5.2.1 Taxa de Ocupação



Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
591	620

Análise crítica: No mês de Maio foi atingida uma taxa de ocupação de 95,3%, 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

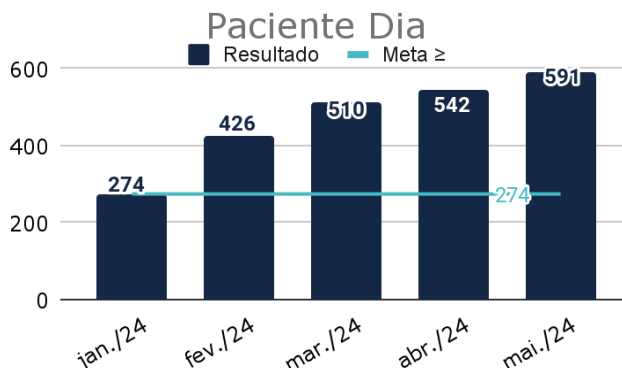


Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
591	63

Análise crítica: No mês de Maio, o tempo médio de permanência nas UTIs 1 e 2 foi de 9,38 dias, discretamente acima da meta contratual. Apesar da complexidade clínica dos pacientes internados nas UTIs esse mês ter sido maior em relação ao mês anterior, 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 29,4% dos pacientes.

A abordagem multiprofissional diária dos pacientes com foco em reabilitação e o planejamento diário das altas para as próximas 24 horas continuam sendo fatores decisivos para este resultado.

5.2.3 Paciente - dia

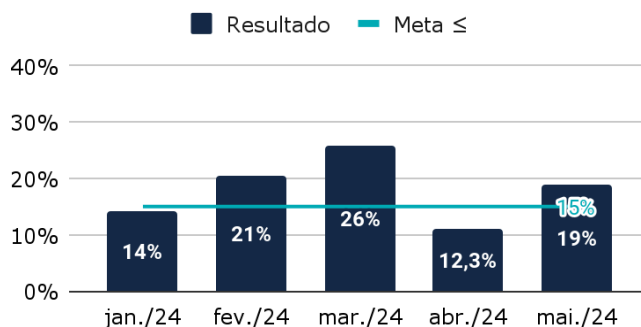


Análise crítica: No mês de Maio atingimos 591 pacientes dia, ultrapassando a meta contratual. Houve um aumento na solicitação de vagas clínicas e cirúrgicas, para ambas as unidades.

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, 62% foram pacientes clínicos e 31% pacientes cirúrgicos. Na UTI 2, 52% foram pacientes clínicos e 48% pacientes cirúrgicos. Houve o fluxo de 2 pacientes provenientes da UTI 2 para UTI 1, um por necessidade de isolamento por aerossóis e o outro por humanização, para permitir visita estendida aos familiares.

5.2.4 Taxa de Mortalidade

Taxa de Mortalidade Total



Nº Óbitos	Nº de Saídas
12	63

Análise crítica: No mês de Maio a taxa de mortalidade das UTIs 1 e 2 atingiu 19%, 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 Maio para as UTIs 1 e 2 do Hospital Regional Sul era de 44,93% enquanto a mortalidade real foi de 19%. Isso resultou em um SMR de 0,42, indicando que a mortalidade observada foi significativamente inferior à esperada pelas condições clínicas dos pacientes. Em números absolutos, foram doze óbitos nas duas UTIs, dois com menos de 24 horas de internação.

Paciente A. C. G., 68 anos, sexo feminino, admitida em 01/05/2024 às 15:00 horas, com diagnóstico de Insuficiência renal crônica agudizada e sepse A/E, com antecedentes de DPOC oxigênio dependente, obesidade, HAS e DM, SAPS 3 = 84 com mortalidade prevista de 78,8%. Admitida já em instabilidade hemodinâmica, evoluiu em poucas horas para choque séptico com necessidade de drogas vasoativas em altas concentrações, hemodiálise de urgência, IOT e ventilação mecânica. A paciente foi refratária a todas as medidas e evoluiu a óbito às 13:50 horas do dia 02/05/2024.

Paciente M. A. S., 52 anos, sexo masculino, admitido em 15/05/2024 às 15:50 horas, proveniente da enfermaria por hemorragia digestiva alta, com antecedentes de 9º PO de laparotomia exploradora eletiva para tratamento de peritonite encapsulante, HAS, cardiopatia e hepatite auto imune. SAPS 3 = 82 com mortalidade prevista de 76,3%. Durante a permanência na enfermaria, apresentou queda do leito seguida de fratura de tíbia, imobilizada conforme orientação da ortopedia. Três horas após a admissão, o paciente apresentou novo episódio de hematêmese, maciça, e choque circulatório evoluindo a óbito às 19:49 horas. Encaminhado ao IML devido ao histórico de trauma recente.

Paciente M. B. F. S., 61 anos, sexo feminino, admitido em 22/04/2024 com diagnóstico de Influenza positivo e RNC, antecedentes DPOC, ICC e DM, SAPS 3 = 106 com mortalidade prevista de 98,1%. Paciente admitida na UTI já sob ventilação mecânica, apresentando hipoxemia refratária e instabilidade hemodinâmica. Em 26/04/2024 evoluiu com pupilas midriáticas e ausência de reflexo de tosse, no entanto sem condições de abertura de morte encefálica devido a hipotermia persistente, mesmo com manta térmica. A paciente evoluiu a óbito no dia 01/05/2024 às 03:44 horas.

Paciente M. Z. S., 78 anos, sexo feminino, admitida em 27/04/2024 com diagnóstico de Choque cardiogênico, Insuficiência respiratória e renal aguda, antecedentes Arritmia, Hipotireoidismo e asma. SAPS 3 = 94 com mortalidade prevista de 95,11%. Paciente admitida na UTI já sob ventilação mecânica, necessitando de drogas vasoativas para manter estabilidade hemodinâmica, no entanto foi refratária a todas as medidas e evoluiu para óbito no dia 06/05/2024 às 04:23 horas.

Paciente A. C. F., 75 anos, sexo masculino, admitido em 23/04/2024 com diagnóstico de Meningoencefalite infecciosa, antecedentes HAS. SAPS 3 = 67 com mortalidade prevista de 64,66%. Paciente admitido na UTI já sob ventilação mecânica, necessitando de drogas vasoativas para manter estabilidade hemodinâmica. Recebeu antibioticoterapia e antiviral, no entanto, paciente evoluiu com ausência de resposta neurológica após desligar a sedação e, em 13/05/2024, apresentou ausência de reflexos e pupilas midriáticas. Não cumpria

critérios para abertura de protocolo de morte encefálica. Óbito no dia 16/05/2024 às 01:43 horas.

Paciente J. P. R., 89 anos, sexo masculino, admitido em 02/05/2024 proveniente da enfermaria, com diagnóstico de Insuficiência respiratória aguda associada a pneumonia aspirativa, antecedentes AVCI, Parkinson e DPOC. SAPS 3 = 93,5 com mortalidade prevista de 87,5%. Paciente admitido com RNC e hipersecretivo, necessitando de IOT e ventilação mecânica para proteção de via aérea. Sem melhora neurológica e respiratória, mesmo com antibioticoterapia de amplo espectro e medidas de suporte, realizada traqueostomia em 15/05/2024. A partir de 17/05/2027 o paciente evoluiu com piora hemodinâmica indo a óbito às 02:45 do dia 18/05/2024.

Paciente M. R. P. M., 62 anos, sexo feminino, admitido em 29/04/2024 em Choque circulatório associado a ICC descompensada, miocardiopatia dilatada, tromboembolismo pulmonar e pneumonia comunitária, com antecedentes de HAS, DM, HIV positivo. SAPS 3 = 85 com mortalidade prevista de 90,25%. Paciente admitida na UTI já sob ventilação mecânica, necessitando de drogas vasoativas para manter estabilidade hemodinâmica, apresentou quadro de isquemia em membro inferior direito, secundário a uso de drogas vasoativas, o que a levou a amputação transfemoral de MID em 24/05/2024. Apresentava índice cardíaco persistentemente baixo, em 27/05/2024 apresentou piora do quadro de choque cardiogênico refratário a drogas vasoativas. Evoluindo a óbito em 28/05/2024 às 03:30 horas.

Paciente J. P. V., 54 anos, sexo masculino, admitido em 23/05/2024 com diagnóstico de Dengue, desidratação hipernatrêmica, anemia e esquizofrenia, em uso de clorpromazina, haloperidol, biperideno, clonazepam, valdroato de sódio e risperidona, suspensas em seu atendimento prévio na UPA, três dias antes. SAPS 3 = 63 com mortalidade prevista de 41,9%. Evoluindo com mioclonias generalizadas, confusão mental, letargia, hipertermia refratária, sudorese, insônia, hipernatremia e taquicardia persistente, sintomas compatíveis com síndrome de descontinuação das medicações de uso habitual (abstinência). Evoluindo a óbito em 28/05/2024, às 06:20 horas, encaminhado para SVO.

Paciente J. O. C., 88 anos, sexo masculino, admitido em 04/05/2024 com diagnóstico de IAM e antecedentes de cirurgia de revascularização do miocárdio, CA de próstata, demência senil e doença pulmonar crônica, apresentando sangramento uretral importante, que levou a queda de hemoglobina de 13 para 8 g/dl nas primeiras 48 horas, após passagem de SVD na UPA Santo Amaro. SAPS 3 = 82 com mortalidade prevista de 87,75%. Paciente manteve hematúria durante toda a internação com necessidade de irrigação contínua por SVD, conforme orientado pela Urologia, o que contra indicava a anticoagulação plena e a realização de cateterismo cardíaco. Evoluiu com internação prolongada por necessidade de fisioterapia respiratória e suporte ventilatório não invasivo. Discutido com familiares, ficou acordado que o paciente não seria candidato a medidas de suporte avançado. No dia 30/05/2024 apresentou PCR em assistolia, óbito às 12:30 horas.

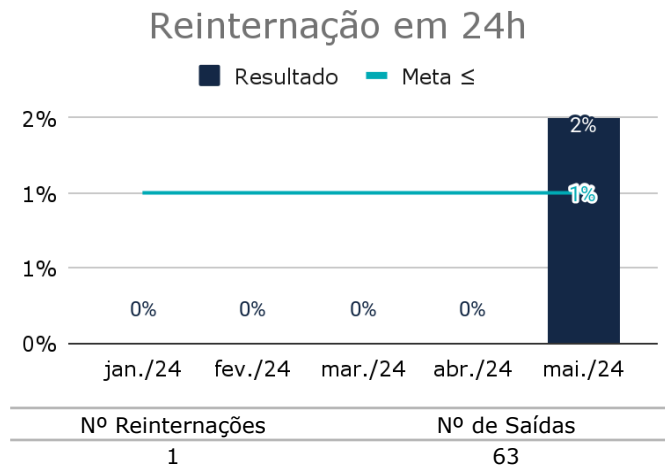
Paciente L.E.O.R., 85 anos, sexo feminino, admitida em 01/05/2024 em POI de tromboembolia de MMII com antecedentes de HAS, DM, IRC não dialítica e mastectomia a direita. SAPS 3 = 73 com mortalidade prevista de 76,26%. Desde a admissão na unidade, a paciente evoluiu em SIRS, com suspeita de infecção associada, sem foco determinado (recebeu Tazocim e Flagil), dependente de drogas vasoativas (Noradrenalina e Dobutamina), fibrilação atrial controlada com Ancoron EV e oscilação do nível de consciência evoluiu em PCR. Em 06/05/2024 apresentou episódio de HDA. Em 07/05/2024 evoluiu com fibrilação ventricular refratária às medidas de RCP. Constatado óbito às 08:52 horas.

Paciente A.V.O., 69 anos, sexo masculino, internado na UTI em 29/04/2024, com hipótese diagnóstica de sepse de foco pulmonar e dengue, SAPS 3 = 90 com mortalidade prevista de 84,8%. Paciente já admitido em ventilação mecânica, mantendo febre de difícil controle e necessitando de drogas vasoativas. Evoluiu a óbito dia 21/05/2024 às 16:45 horas.

Paciente M. A. B. B., 67 anos, sexo feminino, internada na UTI em 21/05/2024, com diagnóstico de adenocarcinoma de sigmóide e reto com metastase hepática e história de PCR por 2 minutos antes da internação. SAPS 3 = 82 com mortalidade prevista de 87,75%. Paciente já admitida em ventilação mecânica e necessitando de drogas vasoativas. Apresentou distúrbio de coagulação e

sangramento ativo por cavidade oral e instabilidade hemodinâmica refratária, evoluindo a óbito dia 25/05/2024 às 05:35 horas.

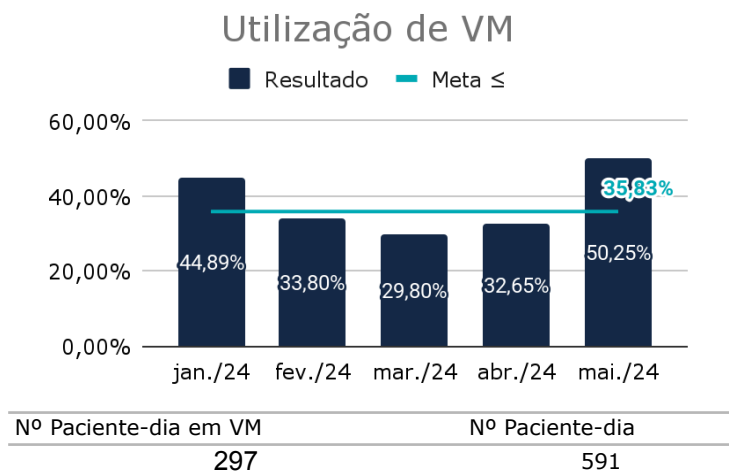
5.2.5 Taxa de Reinternação



Análise crítica: No mês de Maio, houve uma reinternação na UTI em 24 horas após a alta. Desta forma a taxa de reinternação mensal ficou em 1,6%, pouco acima da meta contratual.

O caso aconteceu com o paciente A.F.A., 60 anos, sexo masculino, internado na UTI em 13/05/2024 com hipótese diagnóstica de Hemorragia Digestiva Alta, com antecedentes de IRC dialítica, DM e HAS, apresentando melena e confusão mental, com hemoglobina de 4,0. Paciente recebeu concentrados de hemácias e realizou EDA em 16/05/2024, que evidenciou esofagite distal, pangastrite erosiva intensa, duas úlceras pré pilóricas ativas com sangramento recente e bulboduodenite erosiva intensa. Em 17/05/2024, após 24 horas sem novos episódios de melena, recebe alta para enfermaria. Em 18/05/2024 é solicitado seu retorno pela equipe médica da enfermaria devido a episódio suspeito de melena. Entretanto, durante sua permanência na UTI, não foi confirmada a presença de melena ou queda na hemoglobina, permanecendo hemodinamicamente estável durante todo o período. Recebeu alta da UTI em 22/05/2024.

5.2.6 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)

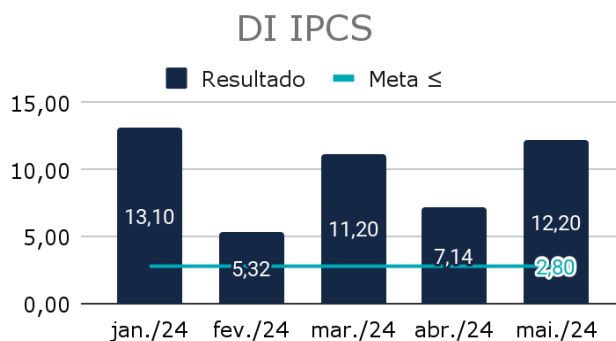


Análise crítica: A taxa de utilização da ventilação mecânica foi de 50,25%, acima da meta contratual. Houve um aumento significativo em relação aos meses anteriores, atribuído exclusivamente à complexidade clínica dos pacientes, que necessitam de ventilação mecânica por tempo prolongado.

Neste mês, 3% do paciente dia foi composto por pacientes crônicos na unidade, o que não acontecia há 2 meses.

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
6	490

Análise crítica: No mês de Maio, foram diagnosticados seis casos de IPCS associados à utilização de CVC, atingindo densidade de 12,2, acima da meta contratual.

Três pacientes apresentaram *Staphylococcus spp* na hemocultura. No dia 10/05/2024, paciente J. O. C., 88 anos, sexo masculino, admitido em 04/05/2024 com diagnóstico de IAM e antecedentes de cirurgia de revascularização do miocárdio, CA de próstata, demencia senil e doença pulmonar crônica, apresentando sangramento uretral importante, que levou a queda de hemoglobina de 13 para 8 g/dl nas primeiras 48 horas, após passagem de SVD na UPA Santo Amaro, com história de diversas manipulações de SVD devido a sangramento ativo e formação de coágulos, motivo pelo qual foram solicitadas as culturas e introduzida antibioticoterapia por piúria intensa. Em nosso parecer, a infecção de corrente sanguínea foi de foco urinário e não relacionada ao cateter.

No dia 18/05/2024, paciente A.V.O., 69 anos, sexo masculino, internado na UTI em 29/04/2024, com hipótese diagnóstica de sepse de foco pulmonar e dengue, já admitido em ventilação mecânica, mantendo febre de difícil controle e necessitando de drogas vasoativas.

No dia 27/05/2024, paciente D. P. J., 63 anos, internado na UTI em 02/05/2024, com diagnóstico de choque séptico de foco pulmonar, DPOC exacerbado e hipernatremia, já admitido em ventilação mecânica e necessitando de drogas vasoativas.

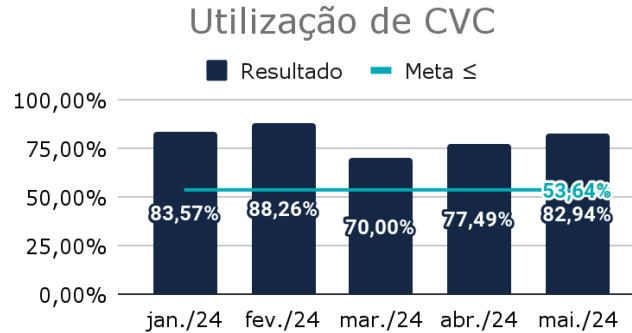
Dois pacientes apresentaram *Klebsiella pneumoniae* (KPC) em hemocultura. No dia 02/05/2024, paciente M. B. S., 56 anos, internado na UTI em 10/04/2024 com diagnóstico de Edema agudo de pulmão, ICC descompensada e PCR de 14 minutos. No dia 13/05/2024, paciente A. C. F., 75 anos, sexo masculino, admitido em 23/04/2024 com diagnóstico de Meningoencefalite infecciosa, antecedentes HAS.

Uma paciente apresentou *Serratia marcescens* na hemocultura do dia 23/05/2024, paciente M. A. B. B., 67 anos, sexo feminino, internada na UTI em 21/05/2024, com diagnóstico de adenocarcinoma de sigmóide e reto com metastase hepática e história de PCR por 2 minutos antes da internação. Essa bactéria é um achado comum em pacientes imunossuprimidos por doença neoplásica, conforme descrito na literatura, tornando questionável o foco primário desta infecção ser corrente sanguínea, no entanto, não há outras culturas para comparação.

Esses casos ainda serão discutidos com a SCIH do hospital.

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)

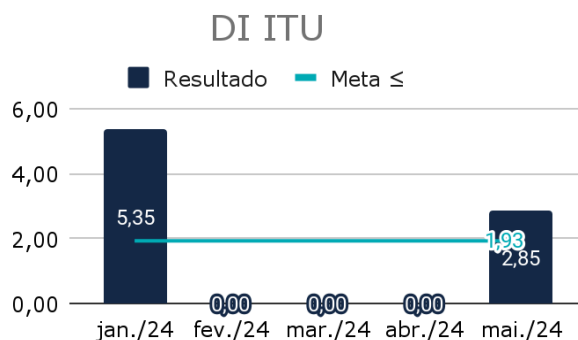


Nº Paciente-dia com CVC	Nº Paciente-dia
490	591

Análise crítica: A taxa de utilização de CVC foi de 82,9%, 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)

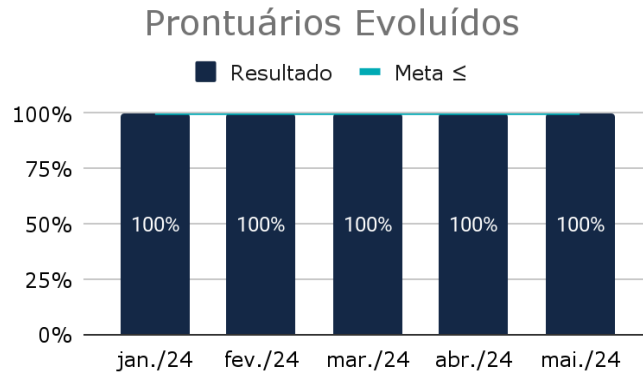
relacionada a cateter vesical



Nº Casos novos de ITU	Nº Paciente-dia com SVD
1	350

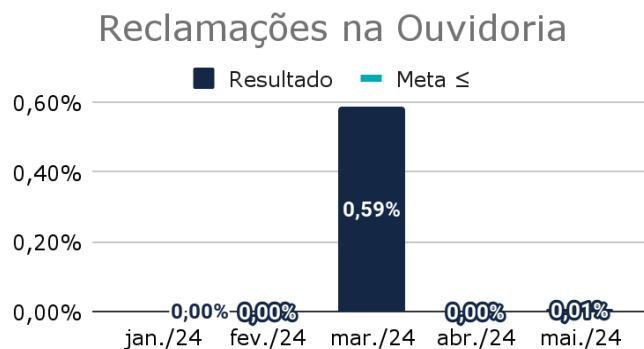
Análise crítica: No mês de Maio, foi diagnosticado um caso de ITU associada à utilização de CVD, atingindo densidade de 2,85 acima da meta contratual. No dia 10/05/2024 a urocultura do paciente M. M. G., 83 anos, sexo masculino, internado na UTI 16/04/2024 por diagnóstico de hidrocefalia pós traumática e pneumonia, que permaneceu com SVD para controle rigoroso de balanço hídrico.

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.

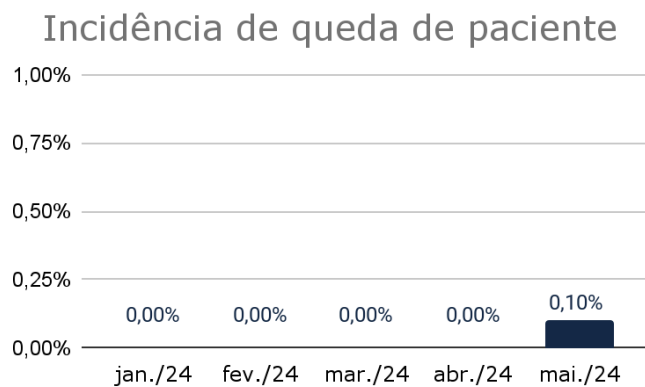
5.2.11 Reclamações na Ouvidoria Interna



Análise crítica: No mês de Maio houve o registro de uma ouvidoria em relação a UTI Adulto, o que significou uma taxa de 0,1%, abaixo da meta contratual. Trata-se do paciente J.N.S., 68 anos, sexo masculino, internado na UTI em 20/04/2024, com hipótese diagnóstica de Insuficiência Cardíaca Congestiva descompensada, com antecedentes de HAS, que permaneceu na UTI por 33 dias, dependente de drogas vasoativas e restrito ao leito por 20 dias. Houve um momento da internação que o paciente começou a apresentar ansiedade

extrema e a família solicitou permanecer como acompanhante. Para acolhimento e humanização, sem interferir negativamente na rotina do setor, o paciente foi transferido para a UTI 1, no leito que tem uma televisão e a visita dos familiares foi estendida para o horário das 11 às 20 horas. Após essa alteração, a família e o paciente ficaram satisfeitos e não houve mais nenhuma reclamação.

5.2.12 Incidência de Queda



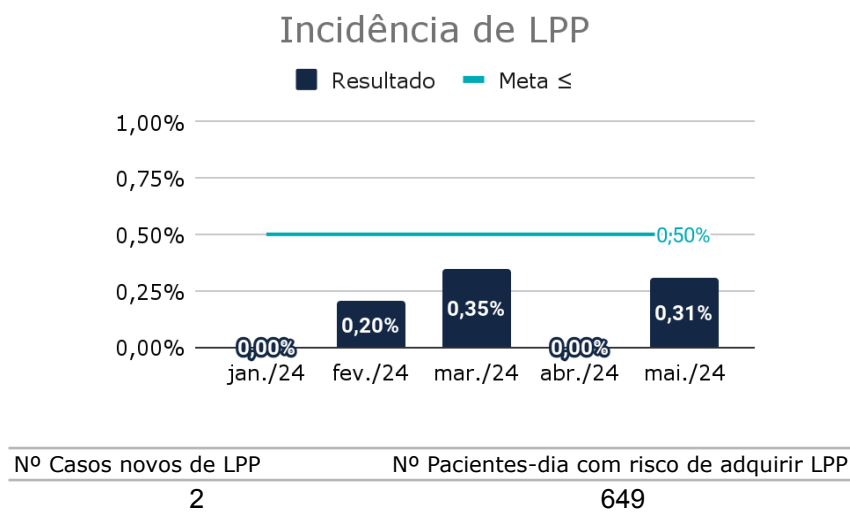
Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
1	591

Análise crítica: No mês de Maio houve um evento de queda de um paciente, o que significou uma incidência de 0,1%, acima da meta contratual. A queda é considerada um evento adverso, portanto a meta deste indicador é zero.

O evento aconteceu no dia 14/05/2024, com o paciente A.F.A., 60 anos, sexo masculino, internado na UTI em 13/05/2024 com hipótese diagnóstica de Hemorragia Digestiva Alta, com antecedentes de IRC dialítica, DM e HAS, apresentando melena e confusão mental. O paciente apresentava oscilação do nível de consciência, alternando períodos de tranquilidade com agitação esporádica. Nos momentos de tranquilidade, quando o paciente percebia que estava com contenção mecânica em membros superiores, ficava angustiado, taquicárdico e até choroso. Por isso, a equipe de enfermagem optou em deixá-lo

sem contenção e intensificar a vigilância, no entanto, em um momento de descuido da equipe por estar atendendo uma intercorrência com outro paciente, o paciente apresentou agitação e tentou sair do leito sozinho, pulando a grade. O paciente desequilibrou e caiu em cima do cesto de lixo, o que amorteceu a queda. Não houve trauma e escoriações resultantes deste evento. Após este evento a equipe médica prescreveu uma medicação para controle de humor e o paciente permaneceu com contenção mecânica, sem intercorrências.

5.2.13 Índice de lesão por pressão



Análise crítica: No mês de Maio houve dois novos casos de lesão por pressão nos pacientes internados nas UTIs 1 e 2, o que significa uma incidência de 0,31%, abaixo da meta contratual.

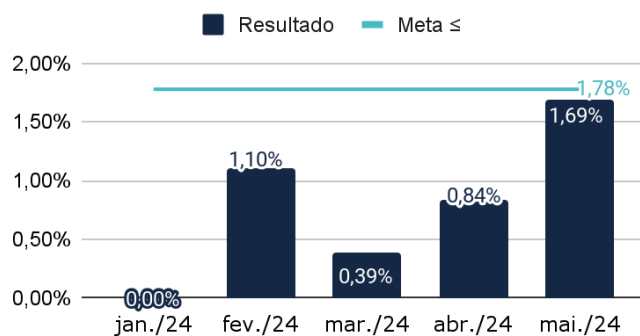
O primeiro caso foi com o paciente A.C.F., 75 anos, sexo masculino, internado na UTI em 23/04/2024 com diagnóstico de Meningite bacteriana e antecedentes de HAS. O paciente evoluiu com rebaixamento do nível de consciência, ficou dependente de ventilação mecânica e drogas vasoativas por período prolongado e desenvolveu uma LPP grau 1 em trocanter direito. A lesão foi tratada com placa de hidrocoloide e intensificação da mudança de decúbito.

O segundo caso foi com o paciente A.V.O., 69 anos, sexo masculino, internado na UTI em 29/04/2024, com hipótese diagnóstica de sepse de foco pulmonar, pneumonia e dengue, necessitando de ventilação mecânica prolongada. O paciente desenvolveu uma lesão por pressão grau 2 em região occipital, no trajeto da fixação do tubo orotraqueal. A lesão foi tratada com curativo com PHMB, pielsana e placa de hidrocolóide.

Seguimos atentos às práticas assistenciais para prevenção de LPP, 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
5	295

Análise crítica: No mês de Maio houveram cinco saídas não planejadas de sonda nasoenteral, que representou uma incidência de 1,69%, abaixo da meta contratual.

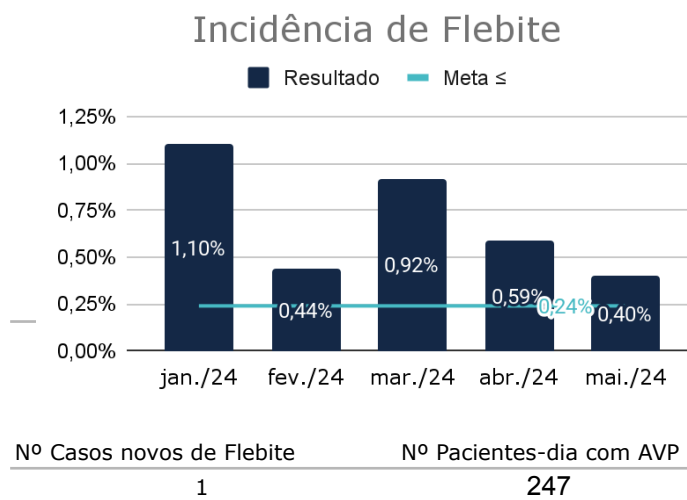
A paciente M. R. P. M., 62 anos, sexo feminino, internada na UTI desde 29/04/2024 com diagnóstico de ICC descompensada, miocardiopatia dilatada e choque séptico, com antecedentes de HAS / DM, dependente de ventilação mecânica, por duas vezes, mesmo com contenção mecânica em membros superiores, devido ao grau de agitação e confusão mental, realizava flexão do tronco e anteriorização da cabeça e sacava a SNE. Em ambos episódios a sonda foi repassada sem intercorrências.

Paciente M. M. C., 67 anos, sexo feminino, internada na UTI desde 10/05/2024 com diagnóstico de Encefalite viral, DPOC exacerbada e Insuficiência respiratória aguda e DRC não dialítica, utilizando SNE para nutrição e infusão medicamentosa. Durante a tentativa de administração medicamentosa foi observada obstrução da sonda, realizada tentativa de desobstrução sem sucesso. Sonda sacada e repassada sem intercorrências.

Paciente A. N. C. S., 72 anos, sexo feminino, internada desde 28/05/2024 com diagnóstico de Ictericia A/E, e crise convulsiva. Apresentando períodos de agitação e confusão mental permanecendo no leito com contenção mecânica em membros superiores, realizou flexão do tronco e anteriorização da cabeça e sacou SNE. A SNE foi repassada sem intercorrências.

Paciente M. F. M. L. R. A., 38 anos, sexo feminino, internada na UTI desde 26/05/2024 com diagnóstico de dengue, miocardiopatia e insuficiência respiratória aguda. Evoluindo com agitação psicomotora durante o desmame da sedação, mesmo com contenção mecânica em membros superiores, realizou flexão do tronco e anteriorização da cabeça e sacou a SNE. Como a paciente havia realizado auto extubação há algumas horas, foi mantida em jejum e no dia seguinte iniciou dieta via oral sem intercorrências.

5.2.15 Incidência de Flebite



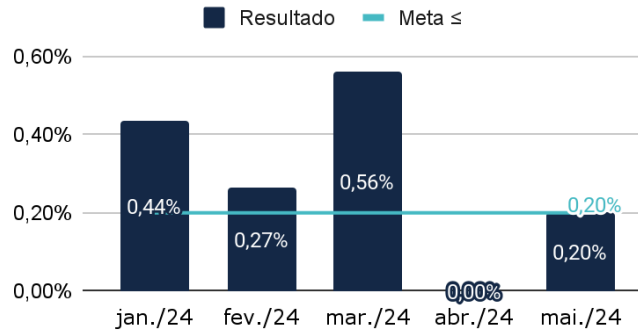
Análise crítica: Houve um caso de flebite durante o mês de Maio, que representou um incidência de flebite de 0,40%, acima da meta contratual.

O caso aconteceu com o paciente M. M. C., 67 anos, sexo feminino, internada na UTI desde 10/05/2024 com diagnóstico de Encefalite viral, DPOC exacerbada e Insuficiência respiratória aguda e DRC não dialítica, em 12/05/2024 a paciente recebeu reposição de potássio via acesso venoso periférico em dorso da mão direita e evoluiu com flebite. Sacado acesso periférico e optado por passar acesso venoso central. O local foi tratado com compressa de chá de camomila e curativo com hirudoide.

Como boa prática para prevenção de flebite, drogas vasoativas e sedação são administradas exclusivamente por acesso central e os catéteres periféricos são trocados a cada setenta e duas (72) horas.

5.2.16 Incidência de Perda de CVC

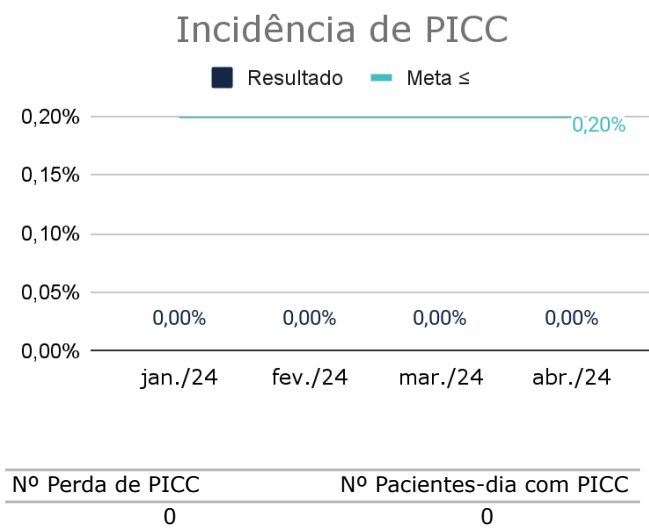
Incidência de perda CVC



Nº Perda de CVC	Nº Pacientes-dia com CVC
01	490

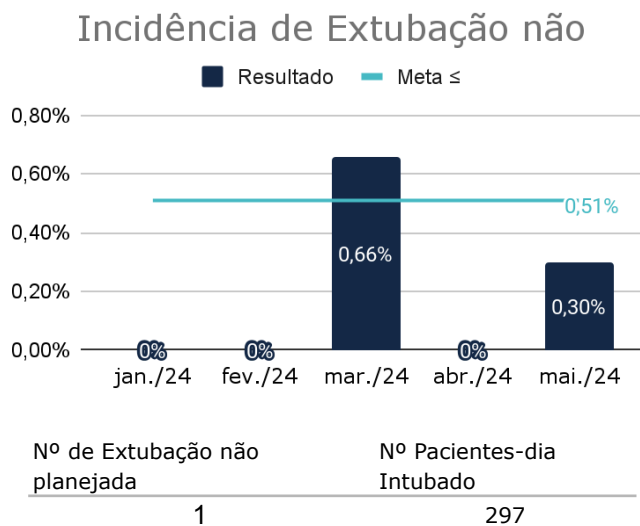
Análise crítica: No mês de Maio tivemos uma perda de acesso venoso central na UTI 1, o que representou uma incidência de 0,20%, dentro da meta contratual. A paciente M. R. P. M., 62 anos, sexo feminino, internada na UTI desde 29/04/2024 com diagnóstico de ICC descompensada, miocardiopatia dilatada e choque séptico, com antecedentes de HAS / DM, dependente de ventilação mecânica, mesmo com contenção mecânica em membros superiores, devido ao grau de agitação e confusão mental, realizou flexão anterior do tronco tracionando os equipos de medicação e exteriorizando o acesso venoso central. Como a paciente já estava sem sedação e sem drogas vasoativas, a equipe médica optou por manter acesso venoso periférico no momento.

5.2.17 Incidência de Perda de PICC



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

5.2.18 Incidência de Extubação não Planejada



Análise crítica: No mês de Maio houve um evento de extubação acidental na UTI 1, que representou a incidência de 0,30%, abaixo da meta contratual. O evento ocorreu no dia 30/05/2024 com a paciente M. F. M. L. R. A., 38 anos, sexo feminino, internada na UTI desde 26/05/2024 com diagnóstico de dengue, miocardiopatia e insuficiência respiratória aguda. Evoluindo com agitação psicomotora durante o desmame da sedação, mesmo com contenção mecânica em membros superiores, realizou flexão do tronco e anteriorização da cabeça, tracionando o circuito do ventilador mecânico o que levou a extubação acidental. Não houve necessidade de reintubação.

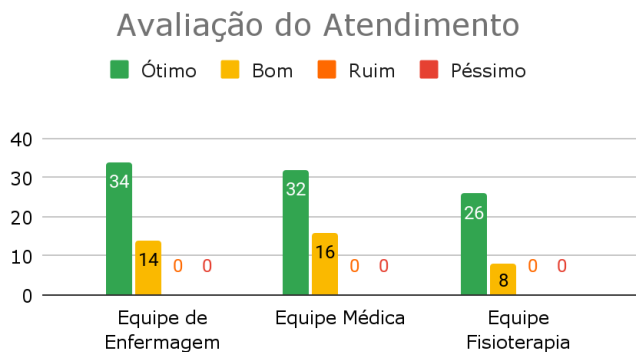
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

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.

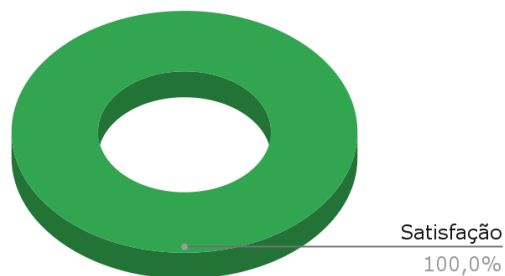
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

No período avaliado, tivemos o total de 48 pesquisas preenchidas. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

6.1.1 Avaliação do Atendimento

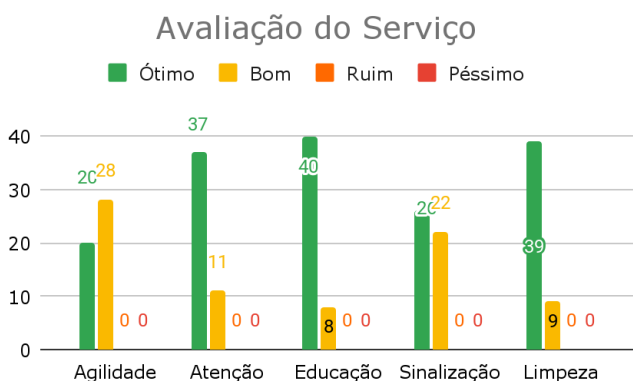


% Satisfação - Atendimento

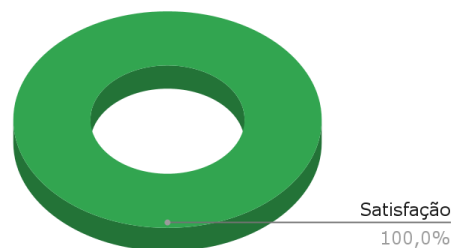


Análise crítica: O indicador avalia a satisfação do usuário em relação ao atendimento da Equipe Multidisciplinar de forma dirigida através de busca ativa. No período, tivemos satisfação de 100%, demonstrando uma percepção positiva.

6.1.2 Avaliação do Serviço

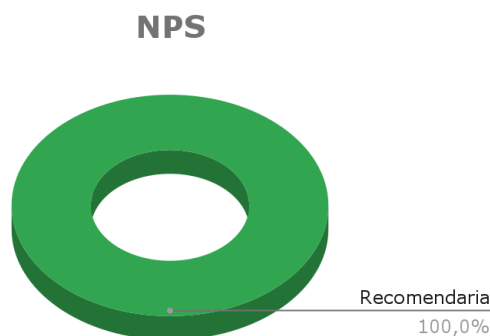


% Satisfação - Serviço



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

6.1.3 Net Promoter Score (NPS)



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

7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO.

No mês de Maio foram realizadas orientações in loco na UTI adulto com as equipes assistenciais sobre fechamento de balanço hídrico, anotação de enfermagem e prevenção de infecção primária da corrente sanguínea.

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.

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amador" Lista de Presença CEJAM FOR.04-QA-TP.003.001						
ASSUNTO		ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM / CHEGAGEM DE PRESCRIÇÃO / BALANÇO HÍBRICO				
LOCAL		UTI ADULTO - HOSPITAL REGIONAL SUL				
INSTRUTOR(A)		BEATRIZ F. B. ANDRADE				
DATA		06/06/2024				
UNIDADE	NOME COMPLETO	MATRICULA	FUNÇÃO	ASSINATURA		
1	Regional Sul	Carolina da Silva Braga	62325	Téc. Enfermagem	[Assinatura]	
2	Regional Sul	Thayana S. de Jesus	62105	Téc. Enfermagem	[Assinatura]	
3	Regional Sul	Dayana Mateus Soares	63325	Téc. Enfermagem	[Assinatura]	
4	Regional Sul	Maricete da Silva		Téc. Enfermagem	[Assinatura]	
5	Regional Sul	Odvanildo da S. G. Moraes	65920	Enfermeiro	[Assinatura]	
6	Regional Sul	Valmora Ribeiro de Souza	62879	Téc. Enfermagem	[Assinatura]	
7	Regional Sul	Silvia S. S. de Jesus	62875	Téc. Enfermagem	[Assinatura]	
8	Regional Sul	Valmora Ribeiro de Souza		Téc. Enfermagem	[Assinatura]	
9	Regional Sul	Elizabete Regina de Santana	64074	Téc. de Enfermagem	[Assinatura]	
10	Regional Sul	Paula Regina J. de A.	62889	Enfermeira	[Assinatura]	
11	Regional Sul	Thayana S. de Jesus	63343	Téc. Enfermagem	[Assinatura]	
12	Regional Sul	Thayana S. de Jesus	63343	Téc. Enfermagem	[Assinatura]	
13	Regional Sul	Thayana S. de Jesus	63343	Téc. Enfermagem	[Assinatura]	
14	Regional Sul	Thayana S. de Jesus	63343	Téc. Enfermagem	[Assinatura]	

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amador" Lista de Presença CEJAM FOR.04-QA-TP.003.001					
ASSUNTO		ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM / CHEGAGEM DE PRESCRIÇÃO / BALANÇO HÍBRICO			
LOCAL		UTI ADULTO - HOSPITAL REGIONAL SUL			
INSTRUTOR(A)		BEATRIZ F. B. ANDRADE			
DATA		07/06/2024			
UNIDADE	NOME COMPLETO	MATRICULA	FUNÇÃO	ASSINATURA	
1	HRS	Adriana Costa S. Soares		Téc. Enf.	[Assinatura]
2	HRS	Cláudia M. dos Santos		Téc. Enf.	[Assinatura]
3	HRS	Regiane de Paula Campos		Téc. Enf.	[Assinatura]
4	HRS	Isabeline A. de Sousa		Téc. Enf.	[Assinatura]
5	HRS	Thayana S. de Jesus		Téc. Enfermagem	[Assinatura]
6	HRS	Thayana S. de Jesus		Téc. Enfermagem	[Assinatura]
7	HRS	Thayana S. de Jesus		Téc. Enfermagem	[Assinatura]
8	HRS	Thayana S. de Jesus		Téc. Enfermagem	[Assinatura]
9	HRS	Thayana S. de Jesus		Téc. Enfermagem	[Assinatura]
10	HRS	Thayana S. de Jesus		Téc. Enfermagem	[Assinatura]
11	HRS	Thayana S. de Jesus		Téc. Enfermagem	[Assinatura]
12	HRS	Thayana S. de Jesus		Téc. Enfermagem	[Assinatura]
13	HRS	Thayana S. de Jesus		Téc. Enfermagem	[Assinatura]
14	HRS	Thayana S. de Jesus		Téc. Enfermagem	[Assinatura]

São Paulo, 07 de junho de 2024.

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

DIRETOR TÉCNICO

RENATO TARDELLI