

**CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS  
"DR. JOÃO AMORIM"**

**Relatório Assistencial**

**Hospital Regional Sul - Unidade de Terapia Intensiva Adulto**

**Convênio n.º 001626/2023**

**2024**



**Siga nossas  
Mídias Sociais**

**f @ in y CEJAMOficial**

## SUMÁRIO

<b>1. MENSAGEM DO GESTOR</b>	<b>3</b>
<b>2. NOSSA HISTÓRIA</b>	<b>3</b>
2.1. LINHA DO TEMPO DA UNIDADE/CONTRATO	3
<b>3. MODELO DE GESTÃO</b>	<b>4</b>
3.1. IDENTIDADE ORGANIZACIONAL	4
3.2. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	6
3.2. ORGANOGRAMA DA UNIDADE	8
<b>4. OBJETO DO CONTRATO</b>	<b>8</b>
<b>5. QUEM ATENDEMOS</b>	<b>8</b>
<b>6. GESTÃO DE PESSOAS</b>	<b>9</b>
<b>7. ATIVIDADES ASSISTENCIAIS</b>	<b>10</b>
7.1. AÇÕES DESENVOLVIDAS / MACROPROCESSOS	10
7.2. CAPACITAÇÕES REALIZADAS	10
<b>8. RESULTADOS / METAS ALCANÇADAS (PREVISTO VERSUS REALIZADO)</b>	<b>11</b>
8.1. RESULTADOS QUANTITATIVOS	11
8.2. RESULTADOS QUALITATIVOS	13
<b>9. ATIVIDADES DE DESTAQUE ANUAL</b>	<b>18</b>
<b>10. AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS SERVIÇOS (USUÁRIOS)</b>	<b>20</b>
10.1 Indicadores - Ouvidorias	20
<b>11. FINANCEIRO</b>	<b>21</b>
<b>12. ANEXOS</b>	<b>22</b>
12.1. ANEXO I - Balanço financeiro	22

## 1. MENSAGEM DO GESTOR

Todos os dias, nós enfrentamos situações desafiadoras e, muitas vezes, momentos de grande tensão, mas sempre com um compromisso incansável de salvar vidas e garantir o melhor cuidado possível para os nossos pacientes.

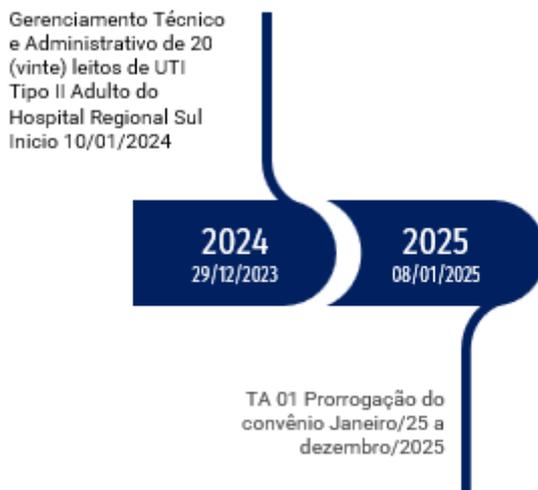
A qualidade do atendimento prestado em nossa unidade de terapia intensiva é um reflexo direto da competência, da experiência e da dedicação de cada membro da nossa equipe. Cada ação, cada decisão tomada, tem um impacto profundo na recuperação e no bem-estar dos nossos pacientes, e isso é algo que só pode ser alcançado com muito empenho, trabalho em equipe e, acima de tudo, com muita humanidade.

É importante ressaltar que o ambiente de UTI exige constante atualização, inovação e adaptação. Buscamos sempre os melhores cuidados, nos capacitando e trabalhando de forma colaborativa, o que nos permite oferecer um atendimento de excelência.

Agradecemos imensamente a todos por sua dedicação, pelo cuidado e pela força que cada um traz para a nossa unidade. Juntos, continuaremos a enfrentar desafios, transformando a vida de nossos pacientes e suas famílias.

## 2. NOSSA HISTÓRIA

### 2.1. LINHA DO TEMPO DA UNIDADE/CONTRATO



### 3. MODELO DE GESTÃO

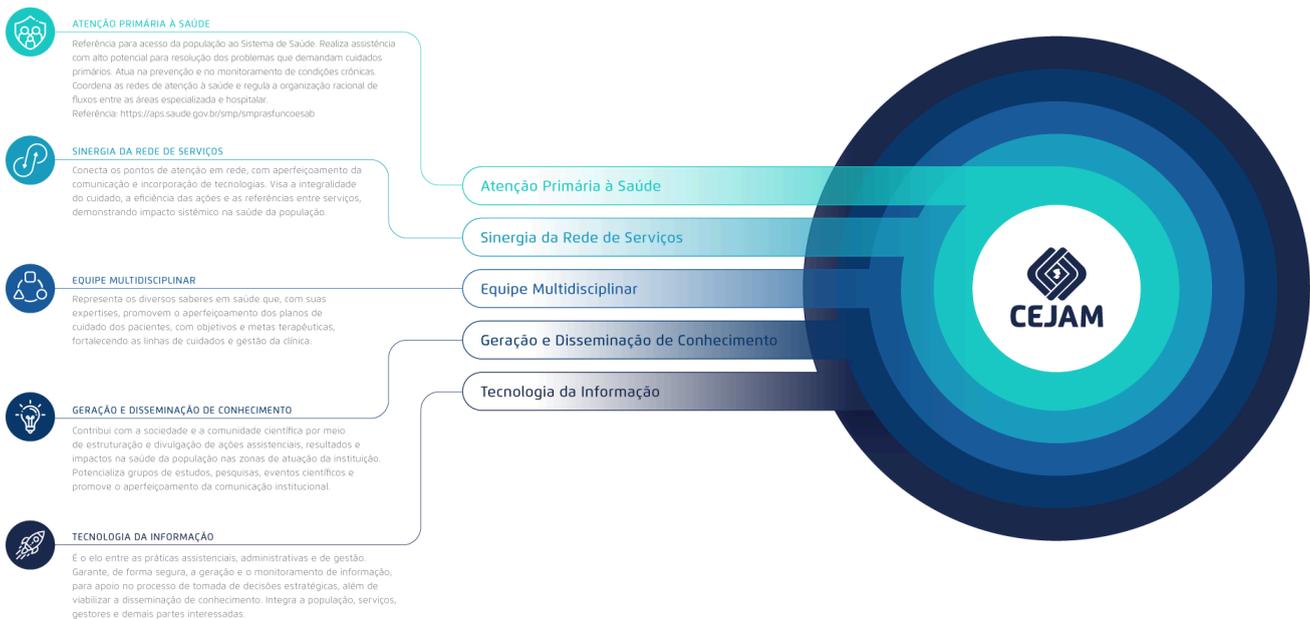
#### 3.1. IDENTIDADE ORGANIZACIONAL

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.

Atuando por meio de contratos de gestão e convênios em parceria com o Poder Público, o CEJAM é qualificado como uma Organização Social (OSS).

### PILARES ESTRATÉGICOS



## Nossa Missão

Ser instrumento transformador da vida das pessoas por meio de ações

de **promoção**,  
**prevenção**  
e **assistência à saúde**

Trata-se de medidas que buscam promover a saúde e o bem-estar, com direcionamento específico para políticas e estratégias cívicas. Visam o fortalecimento de hábitos saudáveis, individuais e coletivos, considerando a multiplicidade dos determinantes e contribuições da saúde.

Previsíveis ações e técnicas baseadas no conhecimento da história natural de doenças, visando evitar seu progresso imprevisível, e em estratégias com impacto no local de população. Apoiem-se no conhecimento epidemiológico para prevenção, redução e controle de risco à saúde.

Envolve iniciativas voltadas à saúde em seus diferentes níveis assistenciais, incluindo atenção primária, especializada, de urgência e emergência, hospitalar e também os programas de responsabilidade social e sustentabilidade da instituição.

## Nossa Visão

Ser **reconhecida**  
como a **melhor**  
**instituição nacional**  
na gestão de **saúde**  
populacional.

VA  
LO  
RES

Valorizamos a Vida

Estimulamos a Cidadania

Somos Éticos

Trabalhamos com Transparência

Agimos com Responsabilidade Social

Somos Inovadores

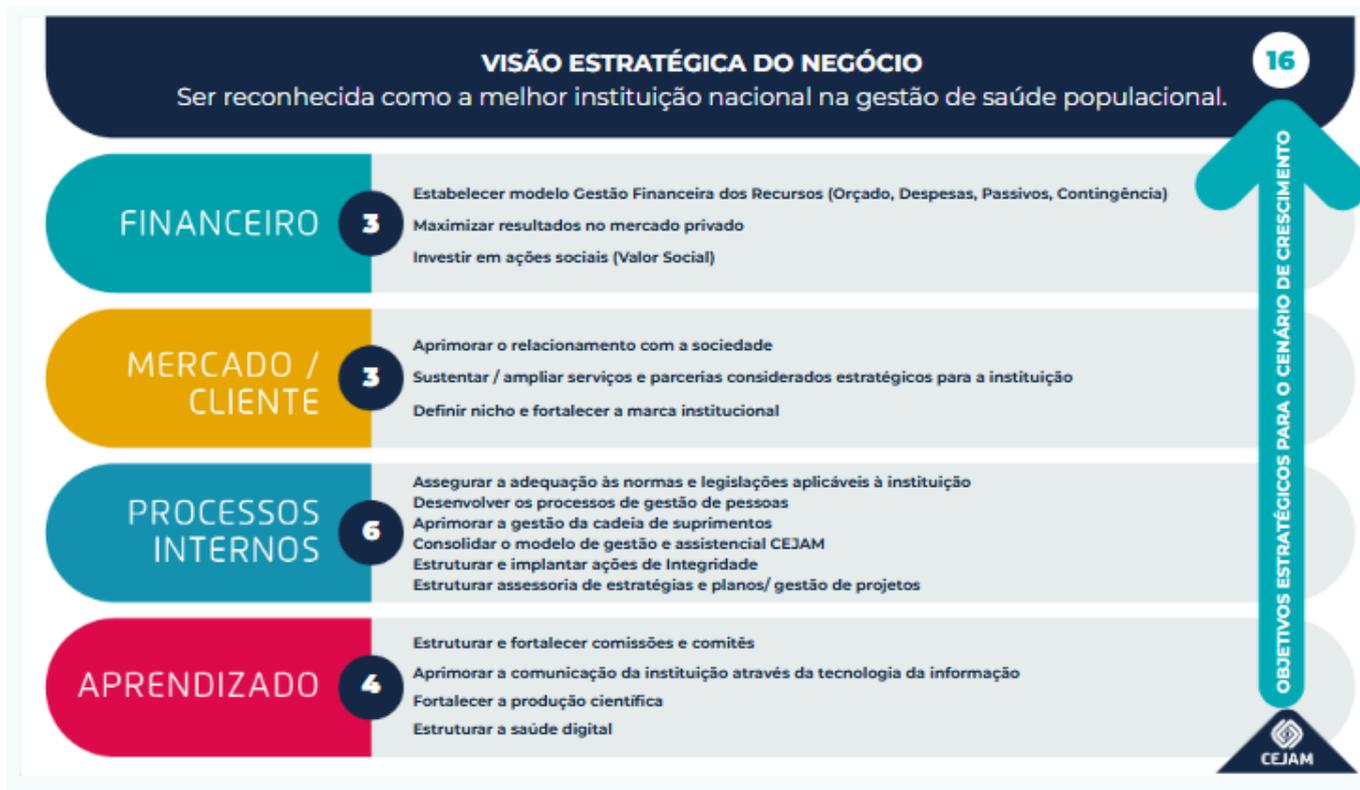
Qualificamos a Gestão

## LEMA

*“Prevenir é viver com qualidade”*



### 3.2. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL



## OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DESDOBRADOS PELOS CONVÊNIOS

### VISÃO ESTRATÉGICA DO NEGÓCIO

Ser reconhecida como a melhor instituição nacional na gestão de saúde populacional.

8

#### FINANCEIRO

1

Estabelecer modelo Gestão Financeira dos Recursos (Orçado, Despesas, Passivos, Contingência)

#### MERCADO / CLIENTE

1

Sustentar / ampliar serviços e parcerias considerados estratégicos para a instituição

#### PROCESSOS INTERNOS

4

Assegurar a adequação às normas e legislações aplicáveis à instituição  
Desenvolver os processos de gestão de pessoas  
Aprimorar a gestão da cadeia de suprimentos  
Consolidar o modelo de gestão e assistencial CEJAM

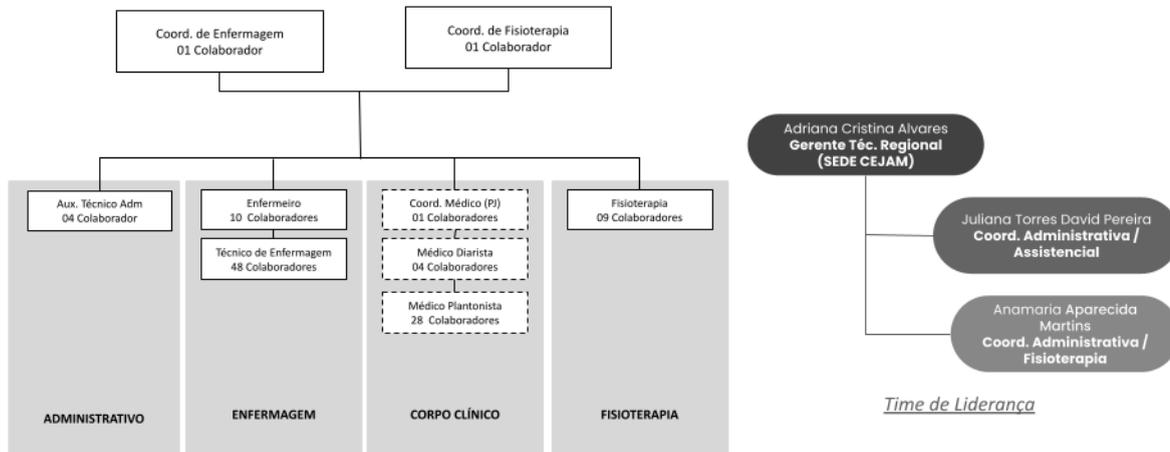
#### APRENDIZADO

2

Fortalecer a produção científica  
Estruturar e fortalecer comissões e comitês

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS PARA O CENÁRIO DE CRESCIMENTO

### 3.2. ORGANOGRAMA DA UNIDADE



UTI - HOSPITAL REGIONAL SUL – ESTRUTURA ORGANIZACIONAL  
 APLICAÇÃO: UNIDADE DE SAÚDE  
 ATUALIZAÇÃO: 09/01/2025



## 4. OBJETO DO CONTRATO

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.

## 5. QUEM ATENDEMOS

O Hospital Regional Sul na busca da melhoria do atendimento médico-hospitalar prestado à população SUS do Município de São Paulo e considerando a necessidade de assegurar atendimento adequado aos pacientes que necessitem de cuidados de terapia intensiva, assim como garantir acolhimento humanizado, proporcionando atenção qualificada e eficiente, propõe a contratação da prestação de serviços especializada no gerenciamento Técnico e Administrativo de 20 (vinte) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI).

## 6. GESTÃO DE PESSOAS

### 6.1 QUADRO DE RH POR ATIVIDADE

Competência	Previsto em Plano de Trabalho	Efetivos no Período avaliado	Percentual de efetivação
Janeiro/24	73	72	98,6%
Fevereiro/24	73	68	93,1%
Março/24	73	72	98,6%
Abril/24	73	72	98,6%
Maió/24	73	70	95,8%
Junho/24	73	71	97,2%
Julho/24	73	71	97,2%
Agosto/24	73	71	97,2%
Setembro/24	73	71	97,2%
Outubro/24	73	70	95,8%
Novembro/24	73	69	94,5%
Dezembro/24	73	73	100%

**Análise crítica:** Durante o ano de 2024, foi possível atingir a meta estipulada para compor o quadro de colaboradores CLT na UTI Adulto do Hospital Regional Sul. O *Turnover* dos colaboradores foi inferior a 8% em todos os meses e o principal ofensor foram os pedidos de desligamento, que representaram 55% das saídas de colaboradores.

## 7. ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

### 7.1. AÇÕES DESENVOLVIDAS / MACROPROCESSOS

Durante o ano de 2024, algumas ações foram implementadas com o objetivo de estabelecer processos de trabalho que proporcionem segurança do paciente e eficiência operacional:

- Protocolos Institucionais Gerenciados: Sepses, AVE e Dor Torácica.
- Protocolos Fisioterapêutico de Mobilização Precoce e Eletroestimulação Funcional.
- Metodologia Kanban e Visita Multidisciplinar para definição de metas terapêuticas individuais diárias.
- Painel de Gestão a Vista para dar visibilidade a toda equipe sobre resultados mensais.
- Implantação da CIPA.

Além da parceria em projetos que envolvem a diretoria do hospital e secretaria de saúde, entre eles telemedicina e saúde em nossas mãos- Proadi SUS.

### 7.2. CAPACITAÇÕES REALIZADAS

No ano de 2024 foram realizadas ações de capacitação para viabilizar a implantação dos macroprocessos e melhorar os processos assistenciais e operacionais.

- Organização de Prontuário e Manejo de Sistemas INPUT.
- Rotina Banco de Sangue.
- Anotação de Enfermagem.
- Balanço Hídrico.
- Manejo e funcionamento de equipamentos assistenciais: bomba de infusão, monitor multiparâmetros e ventilador mecânico.
- Posicionamento do paciente no leito e cuidado com os dispositivos e atendimento a Parada cardiorrespiratória (PCR) avançado.
- Protocolo de Dor Torácica.
- Protocolo de Sepses.
- Manuseio, programação e conservação das bombas de infusão de medicamentos e dieta.
- Treinamento Prático de Aspiração, Traqueostomia e vias aéreas.
- Treinamentos Adornos, EPIs e Prevenção de Acidente de Trabalho.
- Treinamento da Metodologia Kamishibai para prevenção de IRAS.

## 8. RESULTADOS / METAS ALCANÇADAS (PREVISTO VERSUS REALIZADO)

### 8.1. RESULTADOS QUANTITATIVOS

Indicador	Meta	2024											
		jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Saídas	60	28	73	62	81	63	54	69	54	61	65	56	58
Taxa de Ocupação	≤90%	78%	73%	82%	90%	95%	96%	91%	92%	92%	93%	90%	96%
Paciente dia	≤274	274	426	510	542	591	573	567	573	570	579	540	597
Média de Permanência (dias)	9,0	9,79	5,84	8,23	6,69	9,38	10,61	8,22	10,61	9,32	8,91	9,64	10,29

#### Análise crítica:

**Saídas:** No ano de 2024 atingimos a meta contratual em sete meses. Em janeiro, tivemos 28 saídas, sendo 23 transferências internas por alta melhorada da UTI para enfermaria, 01 transferência externa e 04 óbitos. Neste período de avaliação, contamos apenas com 22 dias (10 a 31). No mês de Junho, trabalhando com capacidade total nas UTIs 1 e 2, foram atingidas 54 saídas, abaixo da meta contratual. Desse total, 76% das saídas foram de transferências internas para enfermaria por alta melhorada; um paciente, 2% das saídas, foi uma transferência externa para hospital privado: paciente C. N. O., 49 anos, sexo masculino. Houve um caso de evasão, considerado como "alta", paciente L. M. L. M., 68 anos, sexo feminino, paciente com hipótese diagnóstica de BAVT e PO de colocação de marca passo definitivo, após um quadro de cefaléia súbita realizou uma tomografia de crânio que evidenciou um aneurisma cerebral cirúrgico. No entanto, tanto a família quanto a paciente recusaram a conduta médica e optaram por evasão no dia 26/06/2024. Foi registrado Boletim de Ocorrência online para registro do caso. Pacientes que evoluíram a óbito representam 20% das saídas das UTIs 1 e 2. No mês de Agosto, trabalhando com capacidade total nas UTIs 1 e 2, foram atingidas 54 saídas, discretamente abaixo da meta contratual. Desse total, 72% das saídas foram de transferências internas para enfermaria por alta melhorada. Houveram dois casos de transferência externa, 4% das saídas, paciente I. E. P., 79 anos, sexo masculino, internado na UTI em 11/08/2024, às 04:00, por doença arterial de membros inferiores, transferido para o Hospital da Clínicas no mesmo dia às 14 horas, para abordagem cirúrgica; e a paciente N. A. C., 59 anos, sexo feminino,

internada na UTI em 21/08/2024 em pré operatório de clipagem de aneurisma cerebral, transferida para hospital privado no dia 22/08/2024. Houve um caso de evasão, 2% das saídas, paciente A. N. A., 20 anos, sexo feminino, internada na UTI em 30/07/2024 por cetoacidose diabética, aguardando leito de enfermaria desde 31/07/2024. Em 02/08/2024, a paciente já apresentava sinais de impaciência e no horário da visita familiar optou por evadir do hospital. Tanto a paciente quanto seus familiares foram orientados pela equipe médica sobre a necessidade de permanência no hospital para controle e acompanhamento do quadro e sobre os riscos de tal atitude, no entanto, ambos foram irredutíveis e a paciente saiu de evasão às 12:33. Foi aberto Boletim de Ocorrência online para registro do caso. Em novembro, trabalhando com capacidade total nas UTIs 1 e 2, foram atingidas 56 saídas, abaixo da meta contratual. Desse total, 71% das saídas foram de transferências internas para enfermaria por alta melhorada. Em dezembro, trabalhando com capacidade total nas UTIs 1 e 2, foram atingidas 58 saídas, abaixo da meta contratual. Desse total, 76% das saídas foram de transferências internas para enfermaria por alta melhorada.

**Taxa de Ocupação:** A meta foi atingida em 9 meses no ano de 2024. Durante o período de **10/01/2024** a **22/01/2024** trabalhamos a UTI 1 com capacidade operacional de 14 leitos. A partir de **22/01/2024** inauguramos a UTI 2 com 10 leitos e mantivemos a UTI 1 com 10 leitos, totalizando 20 leitos de capacidade operacional, conforme previsto no edital do contrato. Absorvemos todas as demandas de solicitação de vagas recebidas no período, provenientes do pronto socorro, centro cirúrgico e unidades de internação. Dos pacientes internados na UTI 1, 52% foram pacientes clínicos e 48% pacientes cirúrgicos. A abertura da UTI 2 representou um aumento de 30% de ofertas de vagas de leitos de UTI para o hospital. Dos pacientes internados na UTI 2, 54% foram pacientes cirúrgicos e 46% pacientes clínicos, 77% deles provenientes da UTI 1. Os números mostram uma oportunidade significativa de absorver mais pacientes cirúrgicos em ambas as UTIs, para otimizar o processo de pós-operatório imediato e garantir maior segurança aos pacientes. Em **fevereiro** foi atingida uma taxa de ocupação de 73,4%, abaixo da meta contratual. Houve um cenário de ocupação inferior a 70% da capacidade operacional nos 8 primeiros dias do mês que corroboraram diretamente para este resultado. Não houve recusa de solicitação de vaga externa ou interna, no entanto, houve uma falha de comunicação na equipe médica que resultou em um atraso de 18 horas para admissão de um paciente

crítico na UTI 2. Para evitar novos incidentes, o fluxo de gerenciamento de leitos e aceite de vagas para as UTIs 1 e 2 foi redefinido, aprovado pela Diretoria do hospital e divulgado para todas as áreas. Não houve mais atraso no aceite de vagas desde então. Em **março** foi atingida uma taxa de ocupação de 82,26%, abaixo da meta contratual, no entanto, 8,86% maior que o mês anterior. 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.

**Paciente dia:** Atingimos a meta em todo período analisado.

**Média de Permanência:** Neste indicador , ultrapassamos a meta contratual em sete meses de 2024. Em janeiro, o principal ofensor observado para aumento do tempo médio de permanência na UTI nesse período foram os pacientes crônicos, dependentes de ventilação mecânica e drogas vasoativas por longos períodos, que corresponderam a 28% do paciente-dia das unidades.

## 8.2.RESULTADOS QUALITATIVOS

Indicador	Meta	2024											
		jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Taxa de Mortalidade	≤15%	14%	21%	26%	12%	19%	20%	31%	22%	26%	26%	29%	24%
Taxa de reinternação em 24h	≤ 1,00%	0%	0%	0%	0%	2%	2%	0%	0%	0%	2%	4%	0%

### Análise crítica:

**Taxa de mortalidade:** A complexidade clínica dos pacientes atendidos no Hospital Regional Sul torna a meta desse indicador desafiadora. Para objetivar esta afirmação, a partir de Março de 2024, dois outros índices foram associados a este indicador, o SAPS3 e o SMR, com o objetivo de esclarecer a complexidade clínica real dos pacientes internados e correlacionar a taxa de mortalidade real com a esperada para aquela unidade. O Sistema de Pontuação Simplificado (SAPS) é uma ferramenta utilizada mundialmente para avaliação e previsão da mortalidade nas Unidades de Terapia Intensiva. O *Standardized Mortality*

*Ratio* (SMR), ou Índice de Mortalidade Padronizado, é uma medida crucial derivada do SAPS, resultante do quociente entre a mortalidade real e a esperada. O SMR permite uma avaliação objetiva da qualidade do cuidado fornecido na UTI, traduzindo a qualidade da assistência prestada, sendo ideal um índice inferior a 0,5 e aceitável inferior a 1,0.

Durante o ano de 2024, o SAPS 3 médio das UTIs do Hospital Regional Sul foi de 60,51 com mortalidade prevista média de 44,81%. A mortalidade real média foi de 23,5% e o SMR médio de 0,52. Demonstrando que a mortalidade real dentro da unidade foi 48% inferior à esperada, segundo a complexidade clínica dos pacientes, o que evidencia a qualidade assistencial prestada.

**Taxa de reinternação:** Em relação à taxa de reinternação na UTI em até 24 horas da alta da unidade, houveram alguns casos pontuais nos meses de maio, junho, outubro e novembro. A visita multiprofissional diária é um fator relevante que corrobora com o sucesso deste indicador.

Os casos de reinternação na UTI foram: 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.

Em junho, o mesmo paciente A. F. A., 60 anos, sexo masculino, foi internado na UTI em 05/06/2024 com hipótese diagnóstica de Hemorragia Digestiva Alta, aguardando exame de colonoscopia. No dia 15/06/2024, o paciente estava estável hemodinamicamente, sem drogas vasoativas, eupneico em ar ambiente e não apresentava episódios de melena nas últimas 48 horas. Foi encaminhado para enfermaria e após duas horas apresentou novo episódio de melena, sendo reinternado na UTI onde permaneceu até a realização do exame

de colonoscopia, que evidenciou diverticulite sem sangramento ativo no momento do exame.

No mês de Outubro, houve um caso de reinternação na UTI em menos de 24 horas. O caso ocorreu com o paciente F. S. P., 33 anos, sexo masculino, admitido na UTI em 28/09/2024 no POI de drenagem de abscesso submandibular, em respiração espontânea, recebendo antibioticoterapia, permaneceu estável e recebeu alta para enfermaria em 30/09/2024. No dia 01/10/2024, o paciente apresentou sinais clínicos de sepse e foi transferido novamente para a UTI, onde evoluiu para choque séptico com necessidade de uso de drogas vasoativas, sedação e ventilação mecânica. Foi diagnosticado novo foco infeccioso em região cervical anterior com migração para mediastino, com necessidade de cervicotomia para drenagem. Paciente recebeu alta para enfermaria em 04/11/2024, mantendo antibioticoterapia e em processo de desmame da traqueostomia para decanulação.

No mês de Novembro, houveram dois casos de reinternação na UTI em menos de 24 horas. O primeiro caso ocorreu com o paciente W. O. F., 89 anos, sexo masculino, admitido na UTI em 23/10/2024 com hipótese diagnóstica de sepse de foco pulmonar e derrame pleural, com antecedentes de neoplasia de próstata em tratamento, HAS e tabagismo, que recebeu alta da UTI em 31/10/2024 por melhora clínica, no entanto, em 01/11/2024 precisou ser readmitido na UTI por Fibrilação atrial de alta resposta ventricular. Paciente permaneceu internado até 06/11/2024, quando recebeu alta para enfermaria por melhora clínica.

O segundo caso ocorreu com o paciente S. S. S., 64 anos, sexo masculino, internado na UTI em 26/09/2024, com hipótese diagnóstica de doença arterial aorto ilíaca e hiponatremia, com antecedentes de DPOC, tabagismo, HAS, AVCI há 3 anos e ICC, submetido a amputação transfemoral de MID em 04/10/2024, recebeu alta para enfermaria em 01/11/2024, onde apresentou alteração de sinais vitais e precisou ser internado na UTI em 02/11/2024. Permaneceu internado até 10/11/2024, quando evoluiu a óbito.

Indicador	Meta	2024											
		jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)	≤7,4	8‰	0‰	0‰	11‰	3,4‰	13,2‰	0,0‰	21,8‰	3,3‰	10,8‰	0,0‰	12,7‰
Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)	≤35,83 %	44,89 %	33,80 %	29,80 %	32,66%	50,25%	39,79 %	47,27 %	47,99%	52,98 %	47,84 %	49,07%	52,76%
Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	2,80	13,1	5,32	11,2	7,14	12,2	11,97	2,06	6,37	4,1	4,38	4,95	6,41
Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC)	53,64%	83,57 %	88,26%	70,00%	77,49%	82,91%	87,40%	85,36%	82,20%	85,61%	78,93%	74,81%	78,39%
Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical/de demora	1,93	5,35	0,00	0,00	0,00	2,85	3,66	6,94	14,75	2,98	0,00	2,40‰	0,00‰
Índice de úlcera por pressão	0,50%	0,00%	0,20%	0,35%	0,00%	0,31%	0,00%	0,00%	0,63%	0,48%	0,00%	0,20%	0,35%
Incidência de Queda de Paciente	0,00%	0,00 %	0,00 %	0,00%	0,00%	0,10%	0,17%	0,00%	0,00%	0,00 %	0,00%	0,37%	0,00%
Incidência de Saída não Planejada SNE/GTT	1,78%	0,00%	1,10%	0,39%	0,84%	1,69%	1,85%	1,19%	1,83%	0,85%	0,56%	0,65%	1,14%
Incidência de Flebite	0,24%	1,10 %	0,44 %	0,92%	0,30%	0,40%	0,37%	0,00%	0,00%	0,00 %	0,00%	0,00%	0,76%
Incidência de Perda de CVC	0,20%	0,44 %	0,27 %	0,56%	0,00%	0,20%	0,19%	0,00%	0,42%	0,20 %	0,22%	0,25%	0,21%
Incidência de Perda de PICC	0,20%	0,00 %	0,00 %	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00 %	0,00%	0,00%	0,00%
Incidência de Extubação não Planejada	0,51%	0%	0%	0,66%	0%	0,30%	0%	0,37%	1,82%	1,32 %	0,72%	0,76%	0,32%
Prontuários Evoluídos	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**Análise crítica:** A complexidade clínica dos pacientes internados na UTI adulto do Hospital Regional Sul pode ser verificada através da análise dos indicadores assistenciais, que evidenciam taxas elevadas de utilização de dispositivos invasivos.

Em relação às IRAS (infecções relacionadas à assistência à saúde), há uma correlação direta com a taxa de utilização elevada dos dispositivos e a densidade de infecção, sendo nosso principal ofensor a infecção primária de corrente sanguínea, que atingiu uma

densidade média anual de 7,43 com taxa anual de utilização de acesso venoso central de 81,24%. A infecção de trato urinário associada à sonda vesical de demora foi a segunda infecção mais recorrente, com densidade anual de 3,65. Já a pneumonia associada à ventilação mecânica apresentou oscilações durante os meses, mas fechou o ano com densidade média de 7,07, abaixo da meta estipulada. A taxa média anual de utilização de ventilação mecânica atingiu 44,09%.

Como plano de ação para redução de IRAS em 2025, a UTI do Hospital Regional Sul iniciou sua participação no programa Saúde em Nossas Mãos - PROADI SUS e realizará diversas ações para multiplicação de boas práticas na assistência à saúde e fortalecimento dos processos adequados para prevenção de infecções.

Houveram quatro casos de queda de pacientes durante o ano de 2024, nenhum deles ocasionando danos aos pacientes. Três casos ocorreram por agitação psicomotora súbita, em pacientes que estavam previamente orientados e sem nenhum tipo de contenção mecânica, que tentaram pular as grades para sair do leito. Um caso ocorreu com uma paciente que tomava banho de aspersão em cadeira higiênica e tentou ficar em pé, escorregando no piso molhado. A paciente foi prontamente amparada pela técnica de enfermagem que a acompanhava e o deslocamento foi amortecido, fazendo com que o impacto fosse mínimo.

As medidas de prevenção de lesões por pressão mostraram resultados eficientes durante o ano, com uma incidência média de 0,21%, abaixo da meta estipulada. As medidas de prevenção adotadas atualmente são: mudança de decúbito a cada 2 horas, utilização de colchão piramidal ou colchão pneumático e proteção de proeminências ósseas com placas adesivas.

A incidência anual de flebite ficou em 0,35%, acima da meta estipulada. Como boa prática assistencial para prevenção de flebite, os cateteres periféricos são trocados a cada 72 horas, e drogas vasoativas e sedação são administradas preferencialmente por cateteres centrais. A utilização de cateteres centrais de inserção periférica (PICC) ainda não é uma realidade no Hospital Regional Sul, no entanto, será uma alternativa que será fortalecida durante o ano de 2025 para prevenção de flebite e redução da taxa de utilização de acesso venoso central.

Alguns eventos adversos ocorreram durante o ano de 2024, tendo como fator comum entre eles episódios de agitação psicomotora intensa, que mesmo a utilização de contenção mecânica de membros superiores e/ou inferiores, não foram suficientes para impedir. A perda acidental de sonda nasoenteral teve com uma incidência média de 1%, a perda acidental de cateter venoso central teve uma incidência média de 0,24% e os eventos de extubação acidental 0,52%. Em nenhum evento houve dano moderado ou grave aos pacientes. Durante o ano foram realizados treinamentos teóricos e práticos sobre os cuidados assistenciais com a fixação adequada e o manuseio dos dispositivos. Em 2025 a programação é implantar o protocolo de sedação e analgesia na UTI, que reduzirá os eventos de agitação psicomotora e será efetivo para prevenção de delirium.

## 9. ATIVIDADES DE DESTAQUE ANUAL

Durante o ano de 2024, algumas atividades foram relevantes para melhorar a Segurança do paciente e para dar visibilidade à equipe e à diretoria do hospital sobre os cuidados prestados aos pacientes.

Entre elas podemos destacar a apresentação de resultados dos primeiros 90 dias, realizada em abril de 2024, que contou com a presença da diretoria do Hospital Regional Sul e do Cejam, na qual foi possível discutir sobre metas e trocar experiências sobre efetividade operacional.

A implantação do quadro com metodologia Kanban que é uma ferramenta de gestão que pode ser utilizada para monitorar processos, descrever pendências, solicitações de vagas via CROSS, transferências internas e externas.

A visita multiprofissional diária, que discute individualmente as metas para cada paciente, garante assertividade na indicação de alta da UTI para enfermagem.

E o painel de gestão a vista, com a metodologia de farol invertido, no qual os resultados mensais são compartilhados com toda equipe assistencial, para engajamento da equipe nos planos de ação propostos e melhoria dos processos.



Reunião de Resultados - 90 dias

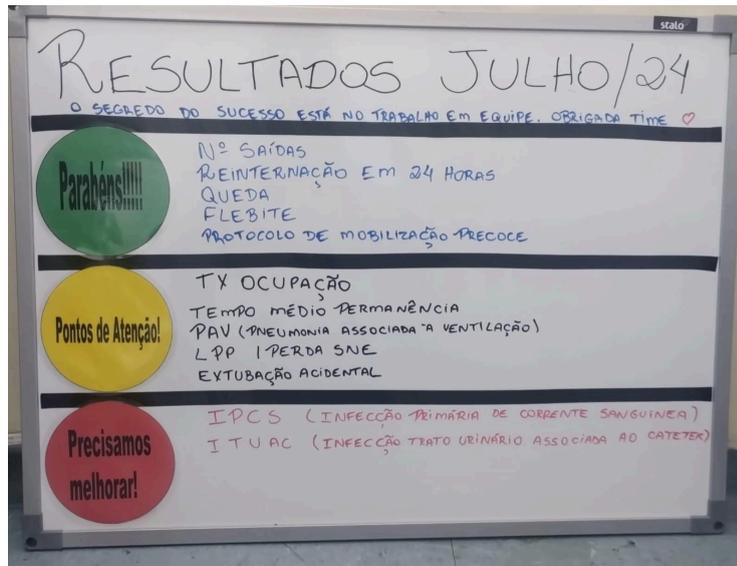
Abril / 2024

LEITO	NOME	DN	ESP	HIPOTESE DIAGNOSTICA	OBSERVAÇÃO
1	A.A.S	05.10.68	PPM	Falcatúria Externa com intercorrências	Diagnóstico PPM
2	A.J.A	12.03.88	PPM	Infecção urinária com Sepsis, Sepsis sistêmica e síndrome de choque séptico	CS - 13.11.24 CS - 23.04.24
3	G.E.C.B	22.01.71	PPM	Infecção urinária com Sepsis	CS - 20.04.24
4	D.A.L	24.04.65	PPM	Infecção urinária com Sepsis, Sepsis sistêmica e síndrome de choque séptico	Diagnóstico PPM
5	O.A.C	28.11.57	PPM	Pneumonia com Sepsis	Diagnóstico PPM
6	I.V.S	28.02.64	PPM	Sepsis com síndrome de choque séptico	Diagnóstico PPM
7	J.S.F	05.09.59	PPM	Infecção urinária com Sepsis, Sepsis sistêmica e síndrome de choque séptico	Diagnóstico PPM
8	F.M.C	23.03.58	PPM	Sepsis com síndrome de choque séptico	Diagnóstico PPM
9	S.M.F.A	25.06.58	PPM	Sepsis com síndrome de choque séptico	Diagnóstico PPM
10	D.A.O	04.11.61	PPM	Sepsis com síndrome de choque séptico	Diagnóstico PPM

Quadro Kanban



Visita Multiprofissional



Painel de Gestão a Vista

## 10. AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS SERVIÇOS (USUÁRIOS)

### 10.1 Indicadores - Ouvidorias

Indicador	Meta	2024											
		jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Reclamações na Ouvidoria	≤ 1,00%	0,00%	0,00%	0,59%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,18%	0,17%	0,00%	0,00%

**Análise crítica:** Como observado na tabela acima, desde a implantação do Cejam nesta Unidade Hospitalar, em todos os meses a meta estabelecida foi alcançada, fato decorrente da qualidade do serviço e empenho de todos os colaboradores com foco na humanização no atendimento hospitalar, tanto com o paciente quanto com os familiares.

## 11. FINANCEIRO

### 11.1 BALANÇO – CONTROLADORIA E FINANCEIRO

Os recursos financeiros que sustentam as atividades da unidade são repassados ao CEJAM pela SES/SP, conforme acordado no Convênio. Os resultados do fluxo operacional do projeto constam no quadro em anexo (**Anexo 1**).

## 12. ANEXOS

### 12.1. ANEXO I - Balanço financeiro

DEMONSTRATIVO FINANCEIRO													
CONVÊNIO Nº 001626/2023 - UTI ADULTO E HOSPITAL REGIONAL SUL-SP													
PERÍODO: ANO 2024													
ORÇAMENTO/ PLANO DE TRABALHO	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	TOTAL ANO
Plano Regular	775.416,95	775.416,95	775.416,95	775.416,95	775.416,95	775.416,95	775.416,95	775.416,95	775.416,95	775.416,95	775.416,95	775.416,95	9.305.003,40
<b>TOTAL</b>	<b>775.416,95</b>	<b>9.305.003,40</b>											
<b>Diferença de Repasse</b>	<b>- 775.416,95</b>	<b>775.416,95</b>	<b>-</b>										
ENTRADAS/ RECEITAS	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	TOTAL ANO
Saldo Anterior C/c	-	505,00	1.154.297,45	1.205.796,17	1.383.990,96	1.467.631,99	1.585.595,91	1.656.619,45	1.745.175,83	1.825.984,18	1.933.721,99	1.905.092,56	9.305.003,40
Repasse Financeiro	-	1.550.833,90	775.416,95	775.416,95	775.416,95	775.416,95	775.416,95	775.416,95	775.416,95	775.416,95	775.416,95	775.416,95	9.305.003,40
Resultado Aplc. Financeira	-	5.219,13	7.435,42	10.406,34	10.405,92	10.508,64	12.653,58	12.905,37	12.530,34	13.571,52	13.290,15	14.628,82	123.555,13
Outros Créditos	-	425,00	51,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	476,00
Outros Créditos/ Dev. Terceiros	-	-	-	-	6,05	-	-	-	-	436,76	-	-	6,01
Outros Créditos/ Aporte Cooperativo	44.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44.000,00
<b>TOTAL (B=C+D+E)</b>	<b>44.000,00</b>	<b>1.556.969,03</b>	<b>1.937.200,82</b>	<b>2.071.623,26</b>	<b>2.169.823,88</b>	<b>2.250.557,58</b>	<b>2.373.657,44</b>	<b>2.444.941,77</b>	<b>2.533.539,78</b>	<b>2.614.972,65</b>	<b>2.694.424,09</b>	<b>2.695.139,64</b>	<b>9.673.471,35</b>
<b>Repasse Financeiro + Rendimento (B+C)</b>	<b>-</b>	<b>1.556.039,03</b>	<b>792.852,37</b>	<b>795.833,19</b>	<b>795.832,87</b>	<b>795.925,59</b>	<b>798.070,53</b>	<b>798.322,32</b>	<b>797.947,19</b>	<b>798.989,47</b>	<b>798.707,30</b>	<b>796.049,87</b>	<b>9.428.556,33</b>
<b>Data de Repasse</b>		01/02/2024	31/03/2024	31/04/2024	30/05/2024	30/06/2024	05/07/2024	05/08/2024	04/09/2024	14/10/2024	07/11/2024	06/12/2024	
<b>Código Bancário</b>													
SNDAS/ DESPESAS	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	TOTAL ANO
Recursos Humanos (C17)	43.495,00	261.798,49	344.965,97	374.662,89	373.560,70	349.717,41	394.247,98	392.139,69	376.159,88	371.626,68	478.720,68	546.881,86	4.309.877,28
Recursos Humanos (BPA)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Material médico/ hospitalar e Medicamentos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Material de consumo	-	-	-	-	-	-	-	-	2.481,50	-	-	-	2.481,50
Serviços Médicos	-	84.411,34	287.217,78	290.443,42	305.210,43	292.811,49	299.493,91	285.422,81	305.668,31	308.664,88	291.752,51	298.497,48	3.050.694,36
Serviços de terceiros	-	-	-	235,50	227,18	11,06	227,18	124,85	119,12	119,12	119,12	119,12	1.937,50
Despesas financeiras e bancárias	-	238,00	-	350,03	350,01	350,00	350,00	390,00	390,00	390,00	390,00	390,00	3.588,28
Locação de diversos	-	-	-	396,80	396,80	396,80	396,80	517,80	396,80	396,80	396,80	396,80	3.640,20
Manutenção de Equipamentos	-	660,00	1.800,00	1.800,00	1.800,00	1.800,00	1.800,00	1.800,00	1.800,00	1.800,00	1.716,30	1.800,00	18.576,30
Manutenção de Sistemas	-	111,37	211,72	1.955,47	1.957,04	2.275,87	2.803,43	2.698,36	2.503,32	2.581,00	2.622,34	1.995,12	21.713,14
Manutenção Área Física	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Utilidade pública	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Investimento/ Bens e materiais permanentes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Investimento/ Obras	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Despesas Gerais	-	9.295,88	17.549,68	17.796,30	18.578,73	20.581,94	17.694,56	16.645,08	18.031,47	18.576,18	18.592,68	18.159,24	191.090,24
Outras despesas	-	200,53	37,50	-	-	26,30	26,13	26,55	26,20	66,20	26,20	2.045,00	2.590,40
<b>TOTAL</b>	<b>43.495,00</b>	<b>358.685,54</b>	<b>651.802,65</b>	<b>687.630,40</b>	<b>702.181,89</b>	<b>667.970,67</b>	<b>717.037,99</b>	<b>699.765,94</b>	<b>707.575,80</b>	<b>704.230,66</b>	<b>794.136,58</b>	<b>871.940,79</b>	<b>7.650.273,70</b>
Dev. Transferência/Aporte Cooperativo	-	44.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44.000,00
Dev. Transferência/Entre Contas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>43.495,00</b>	<b>402.685,54</b>	<b>651.802,65</b>	<b>687.630,40</b>	<b>702.181,89</b>	<b>667.970,67</b>	<b>717.037,99</b>	<b>699.765,94</b>	<b>707.575,80</b>	<b>704.230,66</b>	<b>794.136,58</b>	<b>871.940,79</b>	<b>7.650.273,70</b>
<b>SALDO ATUAL C/c</b>	<b>905,00</b>	<b>1.154.297,45</b>	<b>1.205.796,17</b>	<b>1.383.990,96</b>	<b>1.467.631,99</b>	<b>1.585.596,95</b>	<b>1.656.619,45</b>	<b>1.745.175,83</b>	<b>1.825.984,18</b>	<b>1.933.721,99</b>	<b>1.905.092,56</b>	<b>1.823.197,65</b>	<b>-</b>
<b>SALDO EM C/c- PROVISIONAMENTO</b>	<b>-</b>	<b>119.586,78</b>	<b>80.671,23</b>	<b>257.103,97</b>	<b>330.706,34</b>	<b>404.614,69</b>	<b>407.573,81</b>	<b>410.405,08</b>	<b>550.009,35</b>	<b>561.578,49</b>	<b>505.238,15</b>	<b>578.979,89</b>	<b>-</b>
PROVISÃO	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	
Provisão de Férias	25.824,35	51.004,91	85.042,98	110.933,66	135.046,51	169.001,04	192.448,04	221.355,34	238.298,87	271.607,51	301.486,68	311.046,87	
Provisão 13º Salário	39.368,02	42.321,49	64.531,99	84.207,05	101.287,01	128.743,31	164.508,71	196.115,11	180.635,91	204.104,35	228.182,03	206.294,54	
Reserva	175.884,42	338.814,02	378.383,55	350.404,30	409.672,06	466.942,71	490.496,17	525.921,67	550.009,35	585.985,04	605.800,55	506.294,54	
<b>TOTAL</b>	<b>221.076,79</b>	<b>338.140,42</b>	<b>528.958,52</b>	<b>545.544,91</b>	<b>644.988,58</b>	<b>763.857,06</b>	<b>827.423,92</b>	<b>913.192,12</b>	<b>968.907,13</b>	<b>1.061.696,90</b>	<b>1.135.469,26</b>	<b>1.023.641,95</b>	<b>-</b>

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
SALDO ANTERIOR	-
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	9.439.471,35
(D) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO	7.650.273,70
(R) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO	1.823.197,65
(E) VALOR DEVOLVIDO AO ORÇÃO PÚBLICO	-
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	1.823.197,65