

Relatório de Atividades Assistenciais

Hospital Regional Sul

**Unidade de Terapia Intensiva
Adulto**

Convênio n.º 001626/2023

Maio

2025

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO



GOVERNADOR

Tarcísio Gomes de Freitas

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Eleuses Paiva

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

GERENTE TÉCNICO REGIONAL

Adriana Cristina Alvares

COORDENADOR DE ENFERMAGEM

Juliana Torres David Pereira

COORDENADOR DE FISIOTERAPIA

Anamaria Aparecida Santiago Martins

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	4
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	4
1.2 Hospital Regional Sul - Convênio n.º 001626/2023	5
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	5
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	5
4. FORÇA DE TRABALHO	6
4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT	6
4.1.1 Dimensionamento UTI Adulto - 20 leitos	6
4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas	7
4.2.1 Absenteísmo	7
4.2.2 Turnover	8
4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	8
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	9
5.1 Indicadores - Quantitativos	9
5.1.1 Saídas	9
5.2 Indicadores - Qualitativos	11
5.2.1 Taxa de Ocupação	11
5.2.2 Média de Permanência	12
5.2.3 Paciente Dia	13
5.2.4 Taxa de Mortalidade	13
5.2.5 Taxa de Reinternação	19
5.2.6 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)	20
5.2.7 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	21
5.2.8 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)	23
5.2.9 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	24
5.2.10 Prontuários Evoluídos	25
5.2.11 Reclamações na Ouvidoria Interna	25
5.2.12 Incidência de Queda	26
5.2.13 Índice de Lesão por Pressão	27
5.2.14 Incidência de Saída não Planejada de SNE/GTT	28
5.2.15 Incidência de Flebite	29
5.2.16 Incidência de Perda de CVC	29
5.2.17 Incidência de Perda de PICC	30
5.2.18 Incidência de Extubação não Planejada	31
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	32
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	32
6.1.1 Avaliação do Atendimento	32
6.1.2 Avaliação do Serviço	33
6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	33
7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO.	34

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM

O Centro de Estudos e Pesquisas “Dr. João Amorim” - CEJAM é uma entidade sem fins lucrativos fundada em 20 de maio de 1991 por um grupo de médicos, advogados e profissionais de saúde do Hospital Pérola Byington - Centro de Referência da Saúde da Mulher e de Nutrição, Alimentação e Desenvolvimento Infantil – CRSMNADI para dar apoio àquela Instituição.

Seu nome é uma homenagem ao Dr. João Amorim, médico obstetra, um dos seus fundadores e 1º Diretor Clínico do Hospital Pérola Byington, com ampla experiência na administração em saúde.

Com o lema “Prevenir é Viver com Qualidade”, é qualificado como Organização Social (OSS) em vários municípios com reconhecida experiência na gestão de serviços de saúde, atuando por meio de contratos de gestão e convênios em parceria com o Poder Público.

Atualmente, o CEJAM conta com mais de 120 serviços e programas de saúde nos municípios de São Paulo, Mogi das Cruzes, Rio de Janeiro, Peruíbe, Cajamar e Campinas, sendo uma Instituição de excelência no apoio ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Visão

“Ser a melhor instituição nacional na gestão de saúde populacional”.

Missão

"Ser instrumento transformador da vida das pessoas por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde".

Valores

- Valorizamos a vida;
- Estimulamos a cidadania;
- Somos éticos;

- Trabalhamos com transparência;
- Agimos com responsabilidade social;
- Somos inovadores;
- Qualificamos a gestão.

Pilares Estratégicos

- Humanização;
- Atenção à Saúde;
- Equipe Multidisciplinar;
- Geração e Disseminação de Conhecimento;
- Tecnologia da Informação;
- Ecosystema 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 2025**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi Setenta e três (73) colaboradores contratados por processo seletivo (CLT). O quadro abaixo apresenta a relação de colaboradores (CLT) previstos e efetivos no período de referência, estratificados por cargo.

4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT

4.1.1 Dimensionamento UTI Adulto - 20 leitos

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo
Administrativa	Auxiliar Técnico Administrativo (36h)	4	4
Assistencial	Coordenador de Enfermagem (40h)	1	1
	Coordenador de Fisioterapia (30h)	1	1
	Enfermeiro (36)	5	6
	Enfermeiro (36h) - noturno	5	5
	Fisioterapeuta (30)	9	10
	Técnico de Enfermagem (36h)	24	24
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	24	24
Total		73	75

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

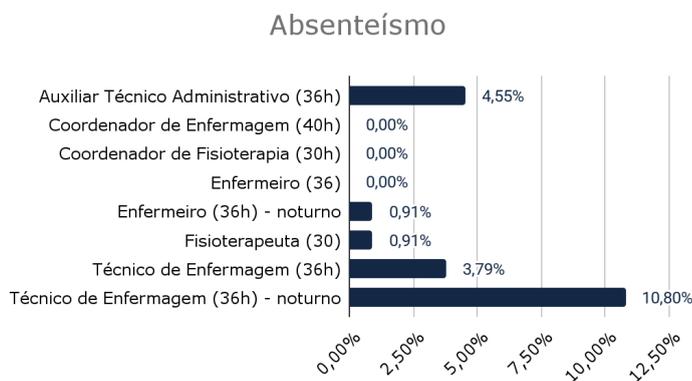
Temos 04 profissionais contratados para cobertura de férias: 02 técnicos de enfermagem, 01 enfermeiro e 01 fisioterapeuta.

Houve a contratação de uma enfermeira para o período noturno, A. C. M. L., em 22/05/2025, e retorno de licença maternidade da enfermeira A. S. R. N., em 16/05/2025. Essas colaboradoras substituíram dois colaboradores desligados sem justa causa: D. C. L., desligado em 22/05/2025, e C. S. M., desligada em 28/05/2025.

Há duas vagas de técnicos de enfermagem em aberto: uma por término do contrato de experiência do colaborador B. S. L., em 22/05/2025; e a outra por extensão de licença maternidade, colaboradora V. G. S., em 12/05/2025. As duas vagas já estão em processo de contratação para início no mês de Junho.

4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.2.1 Absenteísmo

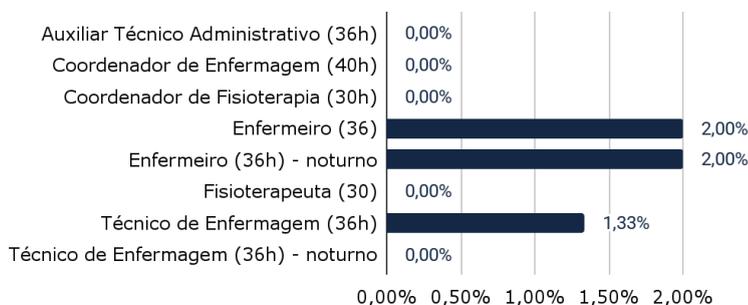


Análise Crítica: Entre os 75 colaboradores CLT foram identificadas 84 (oitenta e quatro) ausências, sendo 05 (cinco) faltas injustificadas, para as quais foram aplicadas as medidas administrativas, e 79 (setenta e nove) justificadas por meio de atestado médico.

Em todas as 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.

4.2.2 Turnover

Turnover

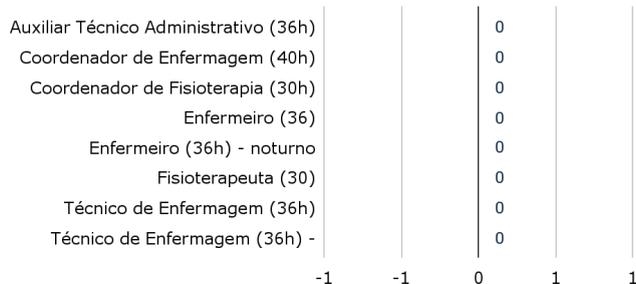


Análise Crítica: O mês de Maio finalizou com 102% do quadro de colaboradores CLT contratados. Houve a contratação de uma enfermeira para o período noturno, A. C. M. L., em 22/05/2025, e retorno de licença maternidade da enfermeira A. S. R. N., em 16/05/2025.

Houveram dois desligamentos sem justa causa: D. C. L., em 22/05/2025, e C. S. M., em 28/05/2025; e o término do contrato de experiência de um técnico de enfermagem B. S. L., em 22/05/2025 .

4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

CAT

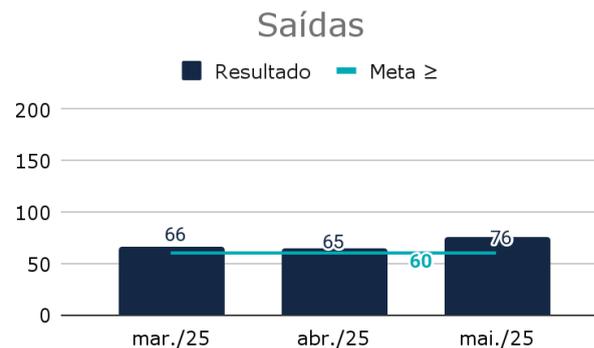


Análise Crítica: No mês de Maio, não houve acidente de trabalho.

5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

5.1 Indicadores - Quantitativos

5.1.1 Saídas



Saídas

Tipo de Saída	Nº de Saídas
Evasão	0
Alta	3
Transferência Interna	56
Transferência Externa	0
Óbitos < 24h	5
Óbitos > 24h	12
Total	76

Análise Crítica: Durante o mês de Maio, foram atingidas 76 saídas, acima da meta contratual. Desse total, 74% das saídas foram transferências internas para enfermaria por alta melhorada.

Houveram três casos de alta da UTI diretamente para a residência, 4% das saídas, no dia 16/05/2025, a paciente S. S. C., 43 anos, sexo feminino, internada na UTI em 27/02/2025 por Hemorragia subaracnoíde, realizou cirurgia para drenagem do hematoma e evoluiu com novo sangramento cerebral e osteomielite do osso do crânio. Realizou o tratamento necessário e permaneceu na UTI até realização de arteriografia cerebral com contraste em serviço externo, que ocorreu em 15/05/2025 e demonstrou ausência de aneurisma cerebral. Devido a internação prolongada e conclusão do tratamento, optou-se por alta diretamente para a residência.

O segundo caso foi do paciente C. C. L., 68 anos, sexo masculino, internado na UTI em 08/05/2025, por exacerbação de DPOC e tuberculose?, realizou antibioticoterapia com resolução completa dos sintomas, suspeita de tuberculose descartada e, a pedido do paciente e em comum acordo com a equipe médica, recebeu alta hospitalar diretamente para residência em 18/05/2025.

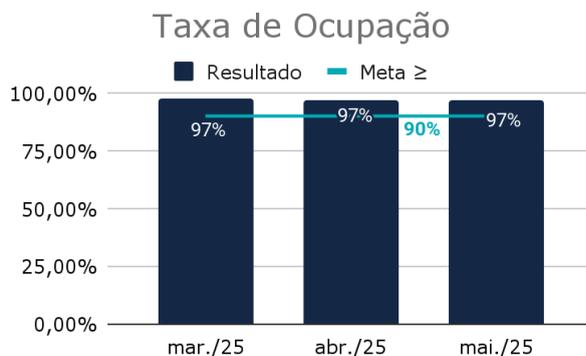
O terceiro caso foi o paciente D. A. S., 67 anos, sexo masculino, internado na UTI em 26/05/2025, em POI de herniorrafia umbilical, cirurgia sem intercorrências. Recebeu alta da UTI em 29/05/2025 mas não havia leito disponível na enfermaria. Em comum acordo, paciente, intensivista e equipe de cirurgia optaram em realizar alta diretamente para casa.

Não houveram casos de transferência externa durante o mês de Maio.

Pacientes que evoluíram a óbito representaram 22% das saídas das UTIs 1 e 2.

5.2 Indicadores - Qualitativos

5.2.1 Taxa de Ocupação

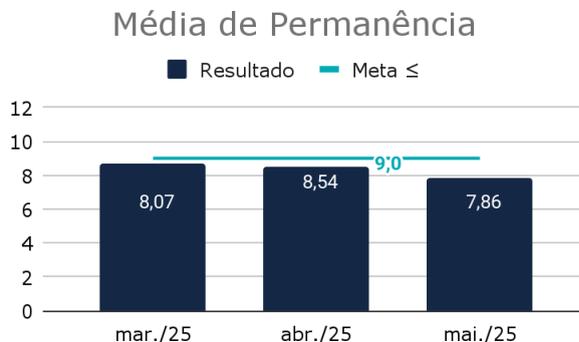


Ocupação

Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
597	615

Análise crítica: No mês de Maio foi atingida uma taxa de ocupação de 97%, acima da meta contratual. O fluxo de gerenciamento de leitos e aceite de vagas para as UTIs têm sido efetivos e não houve atraso ou recusa de vagas externa ou interna.

5.2.2 Média de Permanência

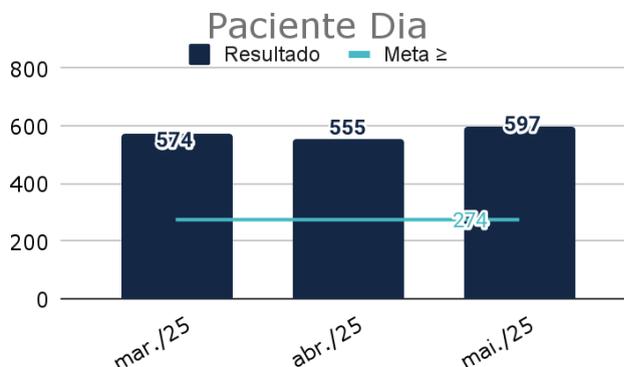


Permanência

Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
597	76

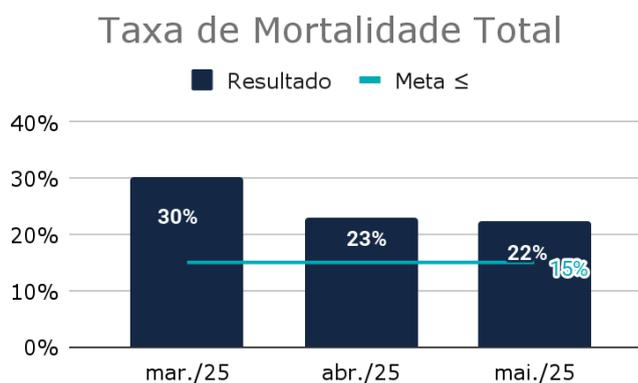
Análise crítica: No mês de Maio, o tempo médio de permanência nas UTIs foi de 7,86 dias, abaixo da meta contratual. Apesar do atingimento da meta, alguns fatores foram relevantes no aumento do tempo de internação de alguns pacientes: 20% dos pacientes de alta para enfermagem permaneceram por mais de 24 horas na UTI aguardando leito e pacientes crônicos que representaram 8% do paciente dia da unidade.

5.2.3 Paciente Dia



Análise crítica: No mês de Maio, o paciente dia foi de 597, ultrapassando a meta contratual. Todas as demandas de solicitação de vagas recebidas foram contempladas conforme disponibilidade de leito, sem recusas de vagas. Dos pacientes internados na UTI 1, 45% foram pacientes clínicos e 55% pacientes cirúrgicos. Na UTI 2, 49% foram pacientes clínicos e 51% pacientes cirúrgicos.

5.2.4 Taxa de Mortalidade



Mort Hosp

Nº Óbitos	Nº de Saídas
17	76

Análise crítica: No mês de Maio, a taxa de mortalidade das UTIs 1 e 2 atingiu 22%, acima da meta contratual. A análise objetiva dos óbitos utilizando o

Sistema de Pontuação Simplificado (SAPS) e o *Standardized Mortality Ratio* (SMR), ou Índice de Mortalidade Padronizado, demonstram que a mortalidade esperada no mês de Maio para as UTIs 1 e 2 do Hospital Regional Sul era de 54,9% enquanto a mortalidade real foi de 22%. Isso resultou em um SMR de 0,40, indicando que a mortalidade observada foi inferior à esperada pelas condições clínicas dos pacientes. Em números absolutos, foram dezessete óbitos nas duas UTIs, cinco com menos de 24 horas de internação e quatro de pacientes em cuidados paliativos.

Os casos de pacientes que evoluíram a óbito em menos de 24 horas de internação na UTI foram: a paciente A. M. C., 86 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 82, mortalidade prevista de 76,3%, internada na UTI às 05:55 do dia 07/05/2025, em POI de Trombectomia e Enxerto femuropoplíteo de MID, com antecedentes de HAS, DM e Alzheimer, admitida em choque hipovolêmico, sedada e sob ventilação mecânica, evoluiu com aumento importante de câmaras cardíacas à direita sugestiva de hipertensão pulmonar aguda seguida de PCR em assistolia sem resposta às manobras de RCP, evoluindo à óbito às 00:19 do dia 08/05/2025.

O segundo caso ocorreu com a paciente I. L. S., 68 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 76, mortalidade prevista de 89,6%, internada na UTI em 07/05/2025, às 09:59, com diagnóstico de Rebaixamento do Nível de Consciência e Broncopneumonia, antecedentes de DRC. Admitida em grave estado geral, com altas doses de drogas vasoativas, em urgência dialítica, mas sem condições hemodinâmicas para iniciar o procedimento. Sedada e sob ventilação mecânica, evoluiu para PCR sem resposta às medidas de RCP, óbito constatado às 23:50, encaminhada para SVO.

O terceiro caso ocorreu com a paciente E. L. F., 75 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 64, mortalidade prevista de 56,8%, internada na UTI em 13/05/2025, às 20:30, com diagnóstico de BAVT? e Choque Cardiogênico, admitida com sedação, sob ventilação mecânica, com marcapasso transcutâneo e drogas vasoativas em dose dobrada. Permaneceu refratária a todas as condutas e evoluiu a óbito em 14/05/2025 às 20:32, encaminhada para SVO.

O quarto caso foi a paciente M. C. C. L., 31 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 69, mortalidade prevista de 54,5%, internada na UTI em 15/05/2025 às 18:40, transferida ao Hospital Regional Sul por vaga zero após a realização de Ureterorenolitotripsia à esquerda com implante de duplo J em outro serviço. No pós operatório evoluiu com torpor, icterícia e instabilidade hemodinâmica. Admitida na UTI em choque circulatório e piora progressiva do estado geral, recebeu transfusão de hemoderivados (plaquetas e hemácias), passado cateter venoso central para administração adequada de drogas vasoativas, iniciada sedação e ventilação mecânica. A paciente foi avaliada pela equipe de cirurgia geral que optou por realizar uma laparotomia exploradora, na qual foi realizada drenagem de hematoma intra abdominal e nefrectomia esquerda, no entanto a paciente permaneceu em quadro de choque circulatório após o retorno para UTI e evoluiu a óbito às 06:50 do dia 16/05/2025.

O quinto e último caso foi com a paciente M. S. S., 62 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 89, mortalidade prevista de 92,5%, internada na UTI em 20/05/2025, às 22:10, com quadro de insuficiência respiratória e fratura de fêmur direito por queda da própria altura, com antecedentes de Insuficiência cardíaca, doença renal crônica não dialítica, etilismo, sífilis e hepatite B. Admitida na UTI em grave estado geral, sedada, sob ventilação mecânica, instável hemodinamicamente com altas doses de drogas vasoativas. Realizou tomografia computadorizada de tórax que evidenciou processo infeccioso pulmonar, iniciado antibioticoterapia, no entanto evoluiu para choque séptico e óbito às 13:50 do dia 21/05/2025. Encaminhada para SVO.

Os casos de óbito de pacientes que estavam em cuidados paliativos foram: paciente O. M. M., 92 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 64, mortalidade prevista de 57,77%, internada na UTI em 02/05/2025, com fratura de fêmur bilateral e fixador externo em MIE, com histórico de ser institucionalizada e previamente acamada. Submetida a cirurgia corretiva no fêmur sem intercorrências, foi entubada e extubada eletivamente, evoluindo com icterícia progressiva. Investigada com exames de imagem que evidenciaram massa hepática abscessada, escalonada antibioticoterapia e realizada reunião com o familiar

responsável sobre prognóstico e situação clínica, optado por cuidados paliativos proporcionais. A paciente evoluiu a óbito em 13/05/2025, às 08:00.

Paciente M. J. G., 84 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 50, mortalidade prevista de 20,5%, internado na UTI em 28/04/2025, com hipótese diagnóstica de Sepsis de foco pulmonar, ITU e doença renal crônica agudizada, com antecedentes de HAS, DM, anemia crônica e Alzheimer. Admitido em respiração espontânea com necessidade de suporte ventilatório não invasivo e iniciada antibioticoterapia, no entanto paciente evoluiu com falência de múltiplos órgãos, necessidade de ventilação mecânica e hemodiálise diária, persistência do quadro de anemia e plaquetopenia. Foi explicado para os familiares sobre a gravidade e o prognóstico, optado por cuidados paliativos proporcionais. Paciente evoluiu a óbito em 16/05/2025 às 18:30.

Paciente M. M. S. G., 63 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 55, mortalidade prevista de 35,46%, internada na UTI em 10/05/2025, com hipótese diagnóstica de DPOC exacerbado, HAS e insuficiência cardíaca. Iniciada antibioticoterapia e medidas inotrópicas, no entanto evoluiu com choque cardiogênico, necessidade de suporte ventilatório mecânico e ascensão de drogas vasoativas. Realizada reunião com familiares em 18/05/2025 e explicada sobre a condição clínica e prognóstico, acordado em comum acordo com equipe médica assistencial sobre cuidados paliativos proporcionais. A paciente evoluiu a óbito em 19/05/2025 às 18:10.

Paciente B. P. N., 59 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 43, mortalidade prevista de 12,76%, internada na UTI em 19/05/2025, com hipótese diagnóstica de AVC hemorrágico, com histórico de uso prolongado de drogas ilícitas, dependência de crack e esquizofrenia, admitida em respiração espontânea, sem necessidade de drogas vasoativas. Discutido caso com familiares sobre prognóstico e situação clínica, optado em comum acordo com a equipe médica por cuidados paliativos proporcionais. A paciente evoluiu a óbito em 29/05/2025, às 19:56.

Os demais pacientes evoluíram com deterioração clínica apesar da terapêutica empregada. Paciente J. P. G. P., 66 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 88, mortalidade prevista de 83%, internado na UTI em 16/04/2025, em POI de Drenagem de hematoma subaracnóide e sub dural por TCE, com antecedentes de

etilismo e hepatopatia, permaneceu em estado comatoso, dependente de ventilação mecânica, realizou traqueostomia em 29/04/2025, chegou a ficar em nebulização contínua a partir de 30/04/2025, no entanto, em 04/05/2025, apresentou piora hemodinâmica e sinais de sepse, evoluindo a óbito em 06/05/2025 às 03:37, encaminhado para SVO.

Paciente F. L. S., 76 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 85, mortalidade prevista de 89,6%, internado na UTI em 05/05/2025, com hipótese diagnóstica de sepse de foco pulmonar, DPOC exacerbada, PNM, Insuficiência Renal Aguda e Plaquetopenia, com antecedentes de enfisema pulmonar, fibrose pulmonar, DM e SCA com stent. Admitido sedado, com drogas vasoativas e dependente de ventilação mecânica, evoluiu com disfunção cardíaca gradativa com piora da fração de ejeção e não responsivo à medicação inotrópica, evoluiu a óbito em 08/05/2025 em 04:25.

Paciente M. L. S., 62 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 73, mortalidade prevista de 62,2%, internada na UTI em 25/04/2025, com hipótese diagnóstica de insuficiência cardíaca descompensada e insuficiência respiratória aguda, com antecedentes de HAS, DLP, DM e AVC prévio. Admitida sedada, dependente de drogas vasoativas e ventilação mecânica, evoluiu com disfunção renal necessitando de hemodiálise, não tolerou a retirada do suporte ventilatório, necessitando de nova IOT em menos de 24 horas, apresentou 3 PCRs revertidas em 07/05/2025 e no dia 09/05/2025 apresentou um novo episódio, desta vez sem resposta às manobras de RCP, óbito às 13:25.

Paciente M. C. S. A., 78 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 82, mortalidade prevista de 86,8%, internada na UTI em 08/05/2025, com hipótese diagnóstica de Pneumonia e Choque séptico, com antecedentes de HAS, DPOC e cardiopatia, admitida em grave estado geral, com drogas vasoativas em dose dobrada, sedada e sob ventilação mecânica. Não foi responsiva à antibioticoterapia e evoluiu a óbito em 11/05/2025, às 17:50.

Paciente G. S. D., 56 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 37, mortalidade prevista de 18%, internado na UTI em 16/05/2025, com hipótese diagnóstica de Sepse de foco pulmonar e tuberculose?, apresentando icterícia, diagnosticando

posteriormente um quadro de Leptospirose com rápida evolução clínica para insuficiência de múltiplos órgãos refratária a todas as medidas terapêuticas. Óbito em 18/05/2025 às 05:08.

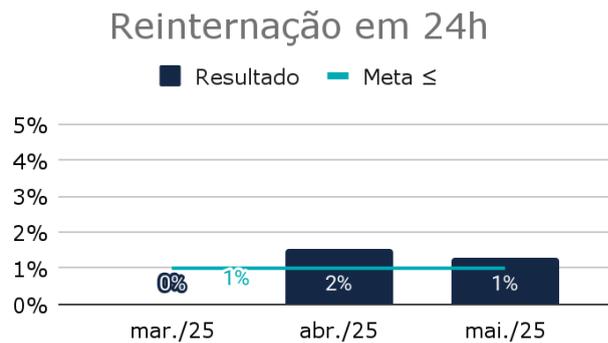
Paciente A. S., 76 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 101, mortalidade prevista de 96,8%, internado na UTI em 09/05/2025, com hipótese diagnóstica de Síndrome Consumptiva a/e, nódulos hepáticos e TVP de veia poplítea, admitido em respiração espontânea, torporoso, realizou tomografia de abdome com contraste que evidenciou diversas massas tumorais em região pélvica, óssea e hepática, sugestivo de neoplasia de próstata metastática. O paciente evoluiu com piora clínica progressiva que impossibilitou a realização da biópsia dos nódulos em centro cirúrgico. Foi submetido a IOT e ventilação mecânica, iniciadas drogas vasoativas, no entanto o paciente permaneceu em piora clínica progressiva e evoluiu a óbito em 19/05/2025 às 10:20.

Paciente I. D. R., 58 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 73, mortalidade prevista de 79,26%, internada na UTI em 16/05/2025, com hipótese diagnóstica de ascite volumosa e derrame pleural, com antecedentes de esquistossomose, DM tipo I e anemia crônica. Admitida com dispnéia revertida com ventilação não invasiva e com necessidade de drogas vasoativas para manter estabilidade hemodinâmica. A paciente evoluiu com piora da dispnéia, observado velamento de pulmão direito no raio X de tórax. Realizada toracocentese de alívio com drenagem de 2500 ml de líquido hemático, persistindo desconforto respiratório. Equipe médica opta por IOT e ventilação mecânica, além de reposição com concentrados de hemácias. A paciente permaneceu em piora progressiva do estado geral e evoluiu a óbito em 21/05/2025 às 05:00.

Paciente J. P. C. Q., 57 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 70, mortalidade prevista de 70,86%, internado na UTI em 29/04/2025, com hipótese diagnóstica de ITU, em pré operatório de exereses de tumor cerebral, com antecedentes de HAS. Realizou antibioticoterapia e abordagem cirúrgica em 06/05/2025, sem condições de retirada total do tumor, evoluiu com sangramento cerebral e necessidade de reabordagem cirúrgica por duas vezes. Permaneceu em estado comatoso e sem

condições de proteção de vias aéreas, evoluindo com instabilidade hemodinâmica refratária e óbito em 26/05/2025 às 19:30.

5.2.5 Taxa de Reinternação

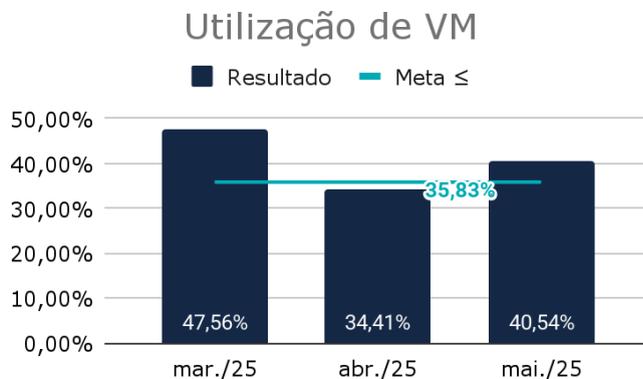


Reinternação < 24h

Nº Reinternações	Nº de Saídas
1	76

Análise crítica: Houve um caso de reinternação em 24 horas de alta da UTI, que representou uma incidência de 1%, dentro da meta contratual. O caso ocorreu com o paciente P. D., 84 anos, sexo masculino, internado na UTI em 16/05/2025 por Exerese TU Cerebral, com antecedentes DM e HAS, que recebeu alta da unidade em 20/05/2025 por melhora clínica. No dia 21/05/2025, o paciente foi encaminhado para pronto atendimento por rebaixamento de nível de consciência e desconforto respiratório, solicitada reinternação na UTI. O paciente foi admitido em IOT e ventilação mecânica, sem sedação ou drogas vasoativas. O paciente permanece internado na UTI, em estado comatoso, realizando procedimento de hemodiálise diariamente e aguardando traqueostomia.

5.2.6 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)

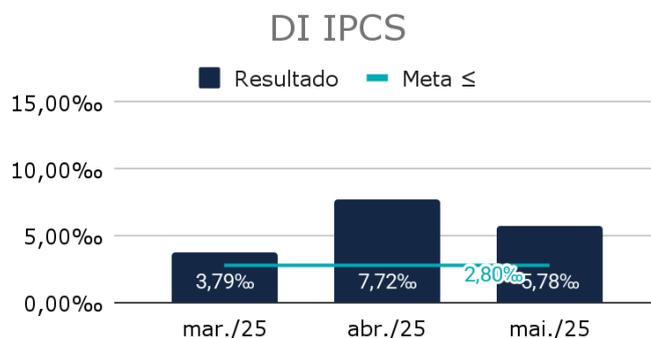


Utilização VM

Nº Paciente-dia em VM	Nº Paciente-dia
242	597

Análise crítica: No mês de Maio, a taxa de utilização da ventilação mecânica foi de 40,54%, acima da meta contratual. O aumento da taxa de utilização da ventilação mecânica, em relação ao mês anterior, é um reflexo do grau de complexidade clínica dos pacientes internados nas UTIs do Hospital Regional Sul neste mês, evidenciada pelo SAPS3 médio de 59,58.

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



DI IPCS

Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
3	519

Análise crítica: No mês de Maio, houveram três novos casos de IPCS associados à utilização de CVC, atingindo densidade de 5,78, acima da meta contratual, mas significativamente abaixo em relação ao mês anterior.

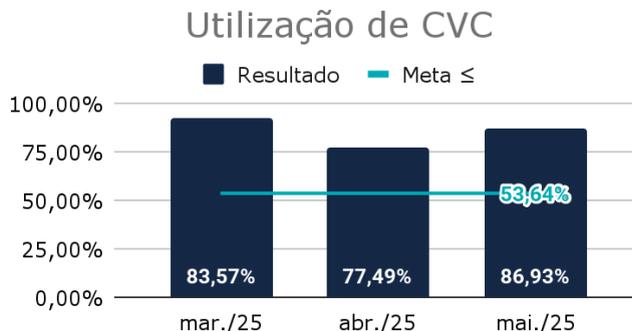
O primeiro caso foi com o paciente A. F. S., 45 anos, sexo feminino, internada na UTI desde do dia 23/04/2025, com hipótese diagnóstica de Insuficiência Respiratória Aguda e Sepse de foco Pulmonar, com antecedentes de HIV positivo, Lupus Eritematoso sistêmico, Tabagismo e Etilismo, que utilizava cateter venoso central em veia Subclávia direita inserido na data de admissão. No dia 27/05/2025 o paciente apresentou pico febril, taquicardia e dispnéia, foi aberto protocolo de sepse e foram solicitadas culturas. A hemocultura foi positiva para *Klebsiella pneumoniae* (KPC). Foi escalonado antibiótico para meropenem, polimixina e vancomicina com resposta clínica satisfatória. A paciente permanece internada na UTI, em programação de alta para enfermaria.

O segundo caso foi com a paciente E. R. S. B, 59 anos, sexo feminino, internada na UTI em 14/05/2025, com hipótese diagnóstica de dispnéia e insuficiência cardíaca perfil B, com antecedentes de CA de mama em tratamento quimioterápico e mastectomia à direita em março /2025, que utilizava cateter

venoso central em veia Subclávia direita inserido em 19/05/2025. No dia 27/05/2025, a paciente apresentou sinais de SIRS: febre e taquicardia, aberto protocolo de sepse e coletadas culturas. A hemocultura foi positiva para *Staphylococcus Epidermidi*, tratada com Meropenem e Tazocin. A paciente recebeu alta para enfermaria em 01/06/2025.

O terceiro caso ocorreu com o paciente J. P. G. P., 66 anos, sexo masculino, internado na UTI em 16/04/2025 com hipótese diagnóstica de Hematoma Subdural bilateral, com antecedentes de etilismo, DM, HAS e DLP, que utilizava cateter venoso central em veia jugular direita inserido na admissão. No dia 05/05/2025, apresentou rebaixamento do nível de consciência, hipotensão e instabilidade hemodinâmica. Foram coletadas culturas e a hemocultura foi positiva para *Klebsiella pneumoniae* (KPC). Escalonado antibiótico para Tazocin, na mesma data, no entanto o paciente evoluiu a óbito em 06/05/2025.

5.2.8 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



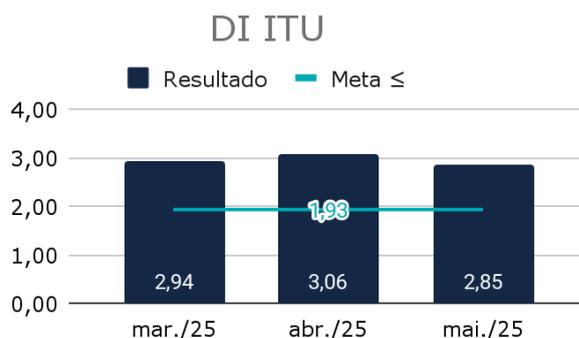
Utilização CVC

Nº Paciente-dia com CVC	Nº Paciente-dia
247	597

Análise crítica: No mês de Maio, a taxa de utilização de CVC foi de 86,93%, acima da meta contratual. A taxa de utilização do dispositivo reflete diretamente a complexidade clínica dos pacientes atendidos nas UTIs do Hospital Regional Sul, composto por pacientes de alta complexidade e que necessitam 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



DI ITU

Nº Casos novos de ITU	Paciente-dia com SVD
1	361

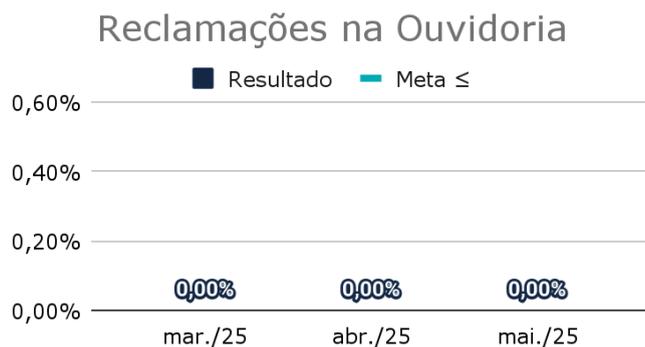
Análise crítica: No mês de Maio, houve um caso de infecção do trato urinário associada ao cateter vesical de demora, o que representou uma densidade de 2,85, acima da meta contratual. O caso ocorreu com a paciente M. L. S, 62 anos, sexo feminino, internada na UTI em 25/04/2025, com hipótese diagnóstica de ICC, DM descompensada e MCP Dilatada, com antecedentes de DM, Dislipedemia, AVCI prévios e demência mista. A paciente estava com SVD desde a admissão. A paciente apresentou piora laboratorial em 02/05/2025 e foram coletadas culturas, sendo a urocultura positiva para *Staphylococcus spp.* Foi escalonado antibiótico para Meropenem e Tazocin, e trocada sonda vesical de demora. A paciente evoluiu a óbito em 09/05/2025.

5.2.10 Prontuários Evoluídos



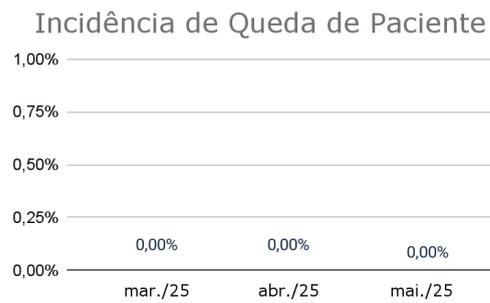
Análise Crítica: Durante o mês de referência todos os prontuários foram evoluídos. Equipe médica e enfermeiros realizam as evoluções no sistema INPUT e equipe técnica de enfermagem e fisioterapia realizam evolução manual.

5.2.11 Reclamações na Ouvidoria Interna



Análise crítica: No mês de Maio não houveram registros de Ouvidoria interna.

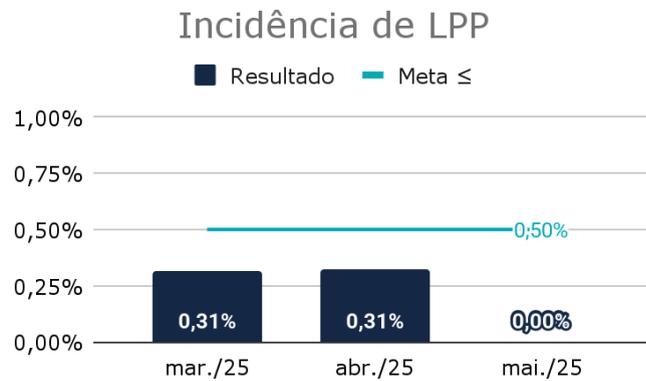
5.2.12 Incidência de Queda



Incidência de queda	
Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	597

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

5.2.13 Índice de Lesão por Pressão



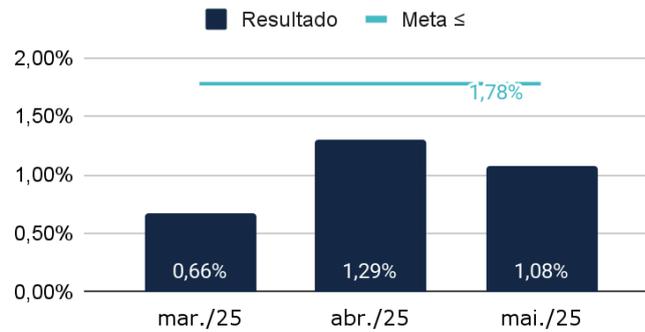
LPP

Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia com risco de adquirir LPP
0	680

Análise crítica: No mês de Maio não houve incidência de LPP.

5.2.14 Incidência de Saída não Planejada de SNE/GTT

Incidência de Saída Não Planejada



Incidência de saída não planejada

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

3

Nº Pacientes-dia com SONGE

279

Análise crítica: No mês de Maio houveram três saídas não planejadas de sonda nasoenteral, que representaram uma incidência de 1,08%, abaixo da meta contratual.

Três casos aconteceram por agitação psicomotora de pacientes que estavam com contenção de membros superiores e mesmo assim conseguiram tracionar a sonda até sua exteriorização. Os casos aconteceram com os pacientes: O. M. M, 92 anos, sexo feminino, nos dias 07/05/2025 e 08/05/2025, em ambos foi repassada nova sonda nasoenteral; paciente M. P. S., 85 anos, sexo feminina, dia 08/05/2025, repassado uma nova nasoenteral.

5.2.15 Incidência de Flebite

Incidência de Flebite



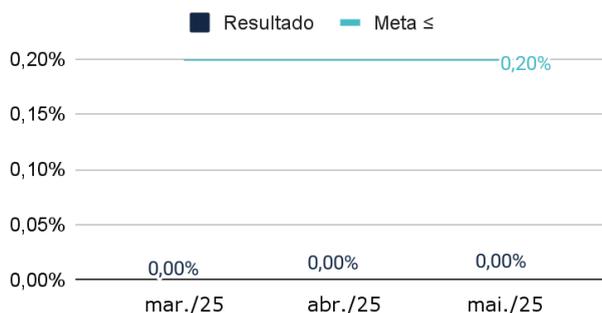
Índice de Flebite

Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
0	153

Análise crítica: No mês de Maio não houve incidência de flebite.

5.2.16 Incidência de Perda de CVC

Incidência de perda CVC

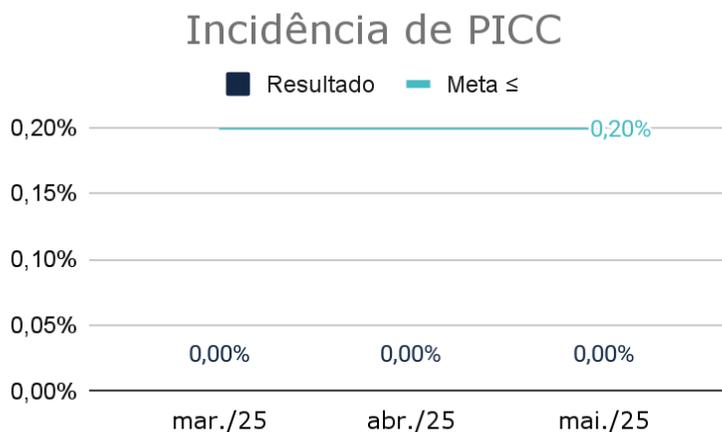


Perda CVC

Nº Perda de CVC	Nº Pacientes-dia com CVC
0	247

Análise crítica: No mês de Maio não houve perda de Cateter venoso central.

5.2.17 Incidência de Perda de PICC

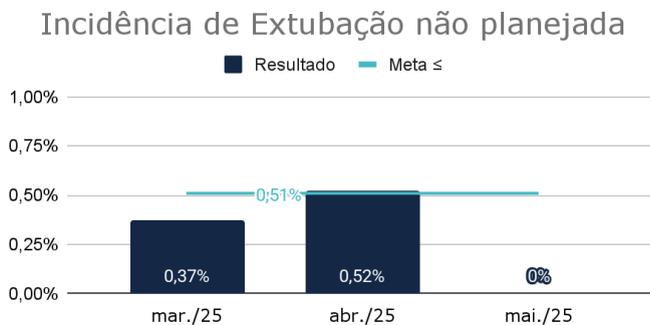


Perda PICC

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

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

5.2.18 Incidência de Extubação não Planejada



Incidência de Extubação

Nº de Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia Intubado
0	242

Análise crítica: Não houve incidência de extubação acidental não planejada.

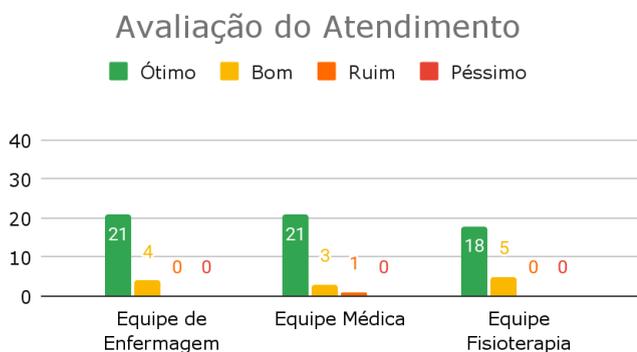
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

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.

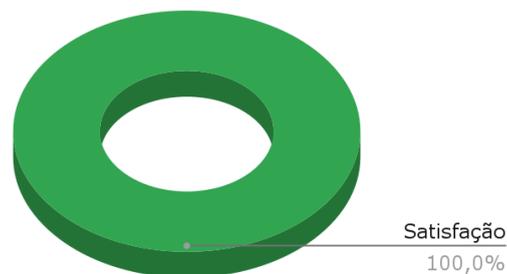
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

No período avaliado, tivemos o total de **25 pesquisas preenchidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

6.1.1 Avaliação do Atendimento

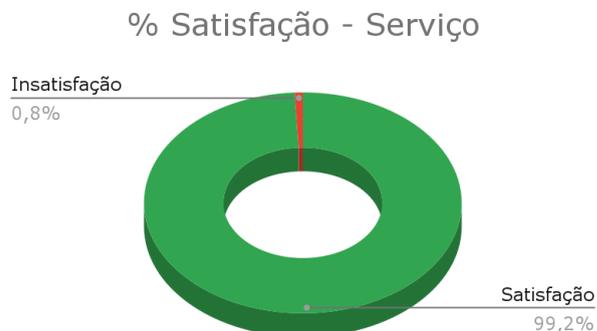
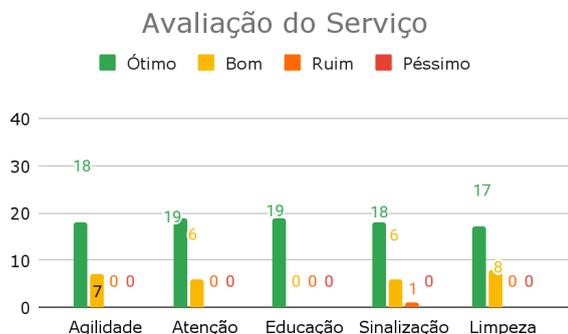


% Satisfação - Atendimento



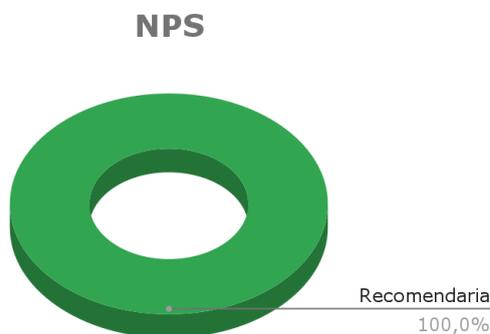
Análise crítica: O indicador avalia a satisfação do usuário em relação ao atendimento da Equipe Multidisciplinar de forma dirigida através de busca ativa. No período, tivemos **satisfação de 100%**, demonstrando uma percepção positiva ao atendimento.

6.1.2 Avaliação do Serviço



Análise crítica: O indicador avalia a satisfação do usuário em relação ao serviço no que refere a, atenção da equipe, educação, sinalização e limpeza. No período, tivemos uma satisfação de **99,2 %** 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, foi realizado o treinamento sobre Segurança do Paciente enfatizando as metas internacionais.



Realizada reunião com toda equipe assistencial, apresentação dos indicadores e farol de Infecções relacionadas à assistência à saúde.

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Azevedo"						
Lista de Presença CEJAM						
Assunto: Apresentação dos Indicadores - Parte						
Local: UPA Adulto - Hospital Regional Sul						
Instrutora: Coord. Juliana Torres David Pereira						
Nº	UNIDADE /	NOME COMPLETO	MATRÍCULA	DATA: 23/05/2025		
				HORÁRIO DE INÍCIO	QUANTO	ASSINATURA
1	Hospital Regional Sul	Ana Paula de Moura	72094	14h	15h	[Assinatura]
2	Hospital Regional Sul	Maria Antonia da Conceição	72095	14h	15h	[Assinatura]
3	Hospital Regional Sul	Ana Claudia Mourão Lima	72093	14h	15h	[Assinatura]
4	Hospital Regional Sul	Danyele Campos Mendes	72022	14h	15h	[Assinatura]
5	Hospital Regional Sul	Regiane Batista Borioni	72228	14h	15h	[Assinatura]
6	Hospital Regional Sul	Mariana de Karine Medeiros Dine	72256	14h	15h	[Assinatura]
7	Hospital Regional Sul	Ricardo Leão	72224	14h	15h	[Assinatura]
8	Hospital Regional Sul	Regiane Ferreira de Souza	72207	14h	15h	[Assinatura]
9	Hospital Regional Sul	Sonia Maria da Silva	72200	14h	15h	[Assinatura]
10	Hospital Regional Sul	Deivid Mano da Silva Santos	72325	14h	15h	[Assinatura]

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Azevedo"						
Lista de Presença CEJAM						
Assunto: Apresentação dos Indicadores - Parte						
Local: UPA Adulto - Hospital Regional Sul						
Instrutora: Coord. Juliana Torres David Pereira						
Nº	UNIDADE /	NOME COMPLETO	MATRÍCULA	DATA: 23/05/2025		
				HORÁRIO DE INÍCIO	QUANTO	ASSINATURA
1	Hospital Regional Sul	Regiane Aparecida de Oliveira Santos	72998	14h	15h	[Assinatura]
2	Hospital Regional Sul	Valmiria Ribeiro de Souza	72829	14h	15h	[Assinatura]
3	Hospital Regional Sul	Elzangela Santos Silva	72352	14h	15h	[Assinatura]
4	Hospital Regional Sul	Silvia Caroline Araújo da Silva	72128	14h	15h	[Assinatura]
5	Hospital Regional Sul	Agnes Cristina Salgado	72025	14h	15h	[Assinatura]
6	Hospital Regional Sul	Ana Paula Lima	71906	14h	15h	[Assinatura]
7	Hospital Regional Sul	Gabriela Souza Correa	72995	14h	15h	[Assinatura]
8	Hospital Regional Sul	Íngrid Sabrina Rupp de Souza	72997	14h	15h	[Assinatura]
9	Hospital Regional Sul	Valquíria Feliz dos Santos	72889	14h	15h	[Assinatura]
10	Hospital Regional Sul	Adriana Adriana da Silva Costa	72889	14h	15h	[Assinatura]
11	Hospital Regional Sul	Danyelle Melo da Almeida	71326	14h	15h	[Assinatura]
15	Hospital Regional Sul	Danyele Viana Cavalcanti Santos	72092	14h	15h	[Assinatura]
17	Hospital Regional Sul	Flávia Silva dos Santos	72007	14h	15h	[Assinatura]

RESULTADOS ABRIL. /2025

O SEGREDO DO SUCESSO ESTÁ NO ACOELHER ZEM A EQUIPE. OBRIGADA TIME ❤️

Parabéns!!!!

- Nº de laudas
- Gaps de ocupação
- Tempo médio de permanência
- Perda de Dia
- Perda de SNE
- Perda de AVC

Pontos de Atenção!

- L. P. P.
- Estruturação Acidental

Precisamos melhorar!

- DAV
- ITU
- IPCS
- REINTERNAÇÃO em 24h.
- FLEBITE

Realizada reunião com toda equipe assistencial, projeto saúde em nossas e apresentação Kamishibai.



Finalizado o treinamento sobre o Código de Ética do Cejam com a equipe de Fisioterapia.

CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"					
Lista de Presença CEJAM					
FOR. DE QA.TP.003.001					
ASSUNTO LOCAL	CÓDIGO DE ÉTICA E CONDUITA CEJAM			DATA	
UTI adulto - Hospital Regional Sul				ABRIL, 2025	
INSTRUTOR(A)	Anamaria A S Martins	DATA		HORÁRIO DE INÍCIO	DURAÇÃO
Nº	DATA	NOME COMPLETO	MATRICULA	FUNÇÃO	30 min
1	28/04/25	Beatriz Daniela Tomimatsu Santos	62831	Fisioterapeuta	[assinatura]
2	25/05/25	Rosemeire Cavalcante Santana Silva	65700	Fisioterapeuta	[assinatura]
3	29/04/25	Francisca Viviane Clarentino	63124	Fisioterapeuta	[assinatura]
4	29/04/2025	Mariana Silva Santana	62861	Fisioterapeuta	[assinatura]
5	09/05/25	Jessilara Lima De Jesus	62891	Fisioterapeuta	[assinatura]
6	09/05/25	Tania Danielle Bonifácio	62777	Fisioterapeuta	[assinatura]
7	29/04/25	Dayvison Hauch de Souza Oliveira	71796	Fisioterapeuta	[assinatura]
8	29/04/25	Alex Roberto dos Santos	72021	Fisioterapeuta	[assinatura]
9	29.04.25	Rayla de Sousa Batista Carvalho	72145	Fisioterapeuta	[assinatura]
10	29.04.25	Sara Regina Tenca	72274	Fisioterapeuta	[assinatura]
11					
12					
13					

São Paulo, 09 de junho de 2025.

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

Adriana Cristina Alvares
Gerente Técnico Regional