

Relatório de Atividades Assistenciais

Hospital Regional Sul

**Unidade de Terapia Intensiva
Adulto**

Convênio n.º 001626/2023

Novembro

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

Priscila Gonzaga Atuati
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	6
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	6
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	6
4. FORÇA DE TRABALHO	6
4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT	7
4.1.1 Dimensionamento UTI Adulto - 20 leitos	7
4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas	8
4.2.1 Absenteísmo	8
4.2.2 Turnover	9
4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	10
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	11
5.1 Indicadores - Quantitativos	11
5.1.1 Saídas	11
5.2 Indicadores - Qualitativos	12
5.2.1 Taxa de Ocupação	12
5.2.2 Média de Permanência	13
5.2.3 Paciente Dia	14
5.2.4 Taxa de Mortalidade	15
5.2.5 Taxa de Reinternação	19
5.2.6 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)	20
5.2.7 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	21
5.2.8 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)	22
5.2.9 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	23
5.2.10 Prontuários Evoluídos	23
5.2.11 Reclamações na Ouvidoria Interna	24
5.2.12 Incidência de Queda	25
5.2.13 Índice de Lesão por Pressão	26
5.2.14 Incidência de Saída não Planejada de SNE/GTT	27
5.2.15 Incidência de Flebite	28
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	33
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	33
6.1.1 Avaliação do Atendimento	33
6.1.2 Avaliação do Serviço	34
6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	34
7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO.	35

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 30 de novembro de 2025**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi Setenta e quatro (74) colaboradores contratados por processo seletivo (CLT).

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	10
	Técnico de Enfermagem (36h)	24	24
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	24	24
Total		74	75

Análise Crítica: Durante o mês de Novembro, trabalhamos com 101% da previsão de colaboradores efetivos, conforme o estabelecido no plano de trabalho.

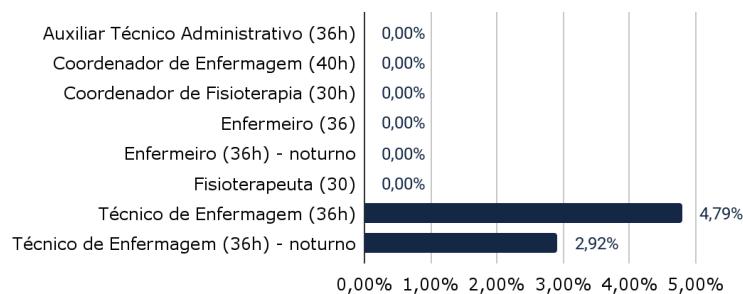
Temos 03 profissionais contratados para cobertura de férias: 02 técnicos de enfermagem e 01 fisioterapeuta.

Houveram duas contratações de técnico de enfermagem, sendo uma contratação no período diurno, K. M.R.G no dia 07/11/2025 em substituição da G. C. L. P, 01 contratação no período noturno, D. M. V no dia 04/11/2025, em substituição D. S. B, ambos solicitaram desligamento e uma solicitação de desligamento da técnica de enfermagem A. Q. M no dia 11/11/2025 está em processo de contratação.

4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.2.1 Absenteísmo

Absenteísmo

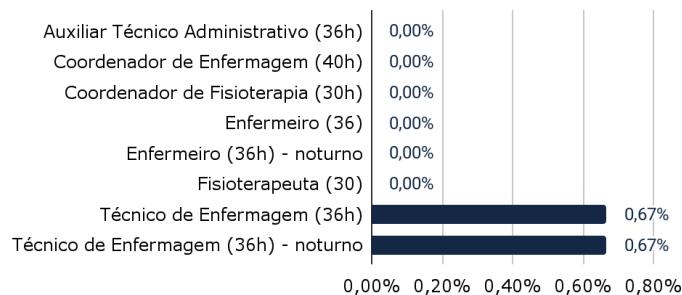


Análise Crítica: Entre os 74 colaboradores CLT foram identificadas 37 dias (trinta e sete) de ausências, sendo 02 (Duas) faltas injustificadas, para as quais foram aplicadas as medidas administrativas e 35 (Trinta e Cinco) justificadas por meio de atestado médico.

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



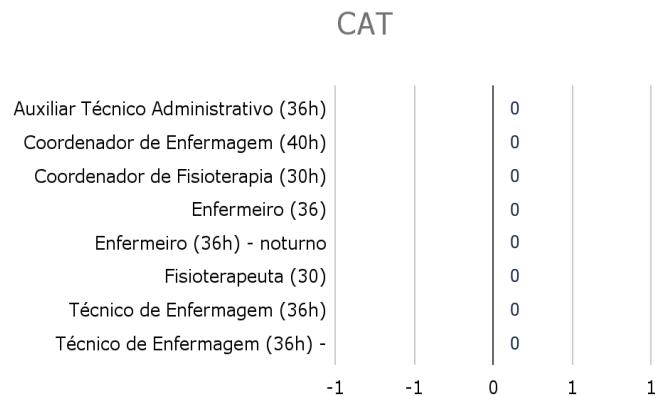
Análise Crítica: Durante o mês de Novembro, trabalhamos com 101% da previsão de colaboradores efetivos, conforme o estabelecido no plano de trabalho.

Temos 03 profissionais contratados para cobertura de férias: 02 técnicos de enfermagem e 01 fisioterapeuta.

Houveram duas contratações de técnico de enfermagem, sendo uma contratação no período diurno, K. M.R.G no dia 07/11/2025 em substituição da G. C. L. P, 01 contratação no período noturno, D. M. V no dia 04/11/2025, em substituição

D. S. B, ambos solicitaram desligamento e uma solicitação de desligamento da técnica de enfermagem A. Q. M no dia 11/11/2025 em processo de contratação.

4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

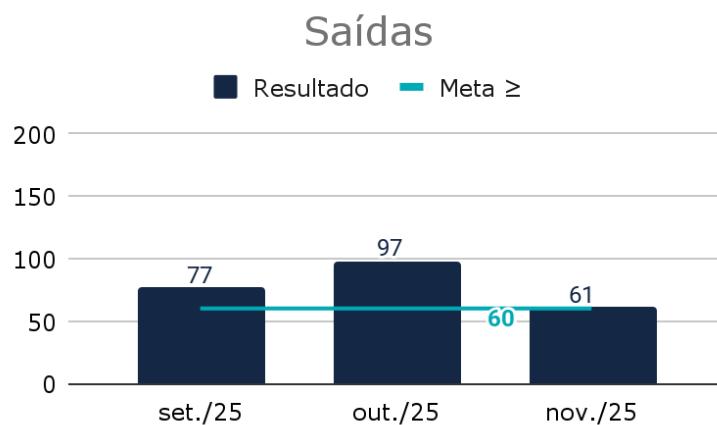


Análise Crítica: No mês de Novembro não houve acidente de trabalho.

5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

5.1 Indicadores - Quantitativos

5.1.1 Saídas



Saídas

Tipo de Saída	Nº de Saídas
Evasão	2
Alta	2
Transferência Interna	45
Transferência Externa	0
Óbitos < 24h	3
Óbitos > 24h	9
Total	61

Análise Crítica: Durante o mês de Novembro, foram atingidas 61 saídas, acima da meta contratual. Desse total, 96,82% foram transferências internas para enfermaria por alta melhorada. Não houveram casos de transferências externas.

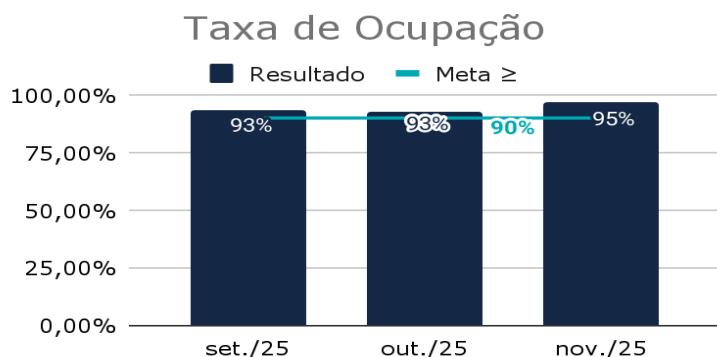
Houveram dois casos de evasão, referente à 3,75% das saídas. Paciente S.M.S., 46 anos, sexo feminino, SAPS 3 =53, mortalidade prevista =32,87%, admitido na UTI em 09/11/2025, com diagnóstico de Insuficiência respiratória aguda, RNC e intoxicação por cocaína/álcool. Nega qualquer antecedente. Paciente proveniente do PS devido a overdose por cocaína, admitida IOT e em VM, com melhora do quadro respiratório. Extubada em 11/11/2025 e alta a pedido em

13/11/2025 às 12:50h. Alta a pedido pela irmã, ciente sobre o risco de saída precoce hospitalar.

Paciente J.C.S., 66 anos, sexo masculino, SAPS 3 =58, mortalidade prevista =31,50%, admitido na UTI em 05/10/2025, com diagnóstico de Insuficiência respiratória aguda Pós PCR (7 min), com antecedentes HAS, DM, IC e IAM prévio, ficou internado na UTI até 07/11/2025, em acompanhamento pela equipe da cardio e no aguardo de novas condutas, o qual solicitou alta à pedido. Paciente saiu no dia 07/11/2025 às 14:50h.

5.2 Indicadores - Qualitativos

5.2.1 Taxa de Ocupação



Ocupação	
Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
582	600

Análise crítica: No mês de Novembro foi atingida uma **taxa de ocupação de 95%**, 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

Média de Permanência

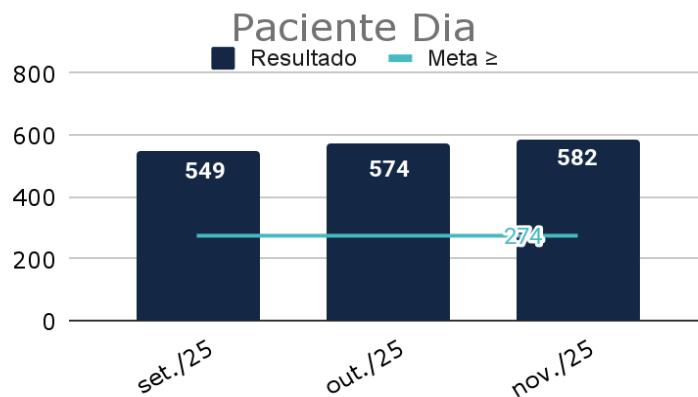


Permanência

Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
582	61

Análise crítica: No mês de Novembro, o tempo médio de permanência nas UTIs foi de 9,54 dias, acima da meta contratual. Apesar de positivo, este resultado poderia ter sido ainda mais favorável, pois 58% dos pacientes de alta para enfermaria permaneceram por mais de 24 horas na UTI aguardando vaga. O número de pacientes crônicos na unidade representou 6% do paciente dia.

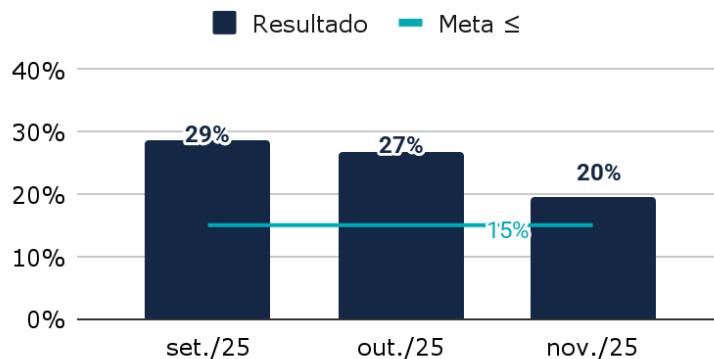
5.2.3 Paciente Dia



Análise crítica: No mês de Novembro, o paciente dia foi de 582, 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, 49% foram pacientes clínicos e 51% pacientes cirúrgicos. Na UTI 2, 40% foram pacientes clínicos e 60% pacientes cirúrgicos.

5.2.4 Taxa de Mortalidade

Taxa de Mortalidade Total



Mort Hosp

Nº Óbitos	Nº de Saídas
12	61

Análise crítica: No mês de Novembro, a taxa de mortalidade das UTIs 1 e 2 atingiu 20%, 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 Outubro para as UTIs 1 e 2 do Hospital Regional Sul era de **50,47%** enquanto a mortalidade real foi de 20%. Isso resultou em um **SMR de 0,39** indicando que a **mortalidade observada foi inferior à esperada pelas condições clínicas dos pacientes**. Em números absolutos, foram doze óbitos nas duas UTIs, três com menos de 24 horas de internação e dois de pacientes em cuidados paliativos.

Os casos de óbitos em **menos de 24 horas** de internação na UTI foram: Paciente G.S.A, 63 anos, sexo feminino, SAPS 3=52, mortalidade prevista =30,18%, admissão na UTI em 06/11/2025, por POI aortobifemural e antecedentes HAS e tabagismo. Admitida na UTI IOT e em VM, em contexto de revascularização aorto femoral sem possibilidade de amputação devido à

instabilidade hemodinâmica. Apresentou quadro de assistolia, o qual foi declarado óbito em 07/11/2025 às 18:45h.

Paciente A.J.S.P, 81 anos, sexo feminino, SAPS 3=72, mortalidade prevista= 74,6%, admissão na UTI em 29/11/2025 as 21:00, por diagnóstico de TCE pós atropelamento e para a realização de protocolo de ME. Admitida na UTI IOT e em VM, com ausência de reflexo de tronco e em uso de DVA, apresentou bradicardia com evolução para óbito, em menos de 24h, no dia 30/11/2025 às 11:00.

Paciente J.A, 54 anos, sexo feminino, SAPS 3=91, mortalidade prevista=93,85 %, admitida na UTI em 30/11/2025 as 10:20H, com diagnóstico de Insuficiência Respiratória aguda, derrame pleural e choque séptico. Apresenta como antecedentes DM tipo 2 e cirurgia prévia de amputação ATP com sinais de infecção. Internada em estado grave, apresentou assistolia, o qual realizado RCP sem retorno. Declarado óbito às 21:11h, no mesmo dia.

Os casos de óbitos de pacientes que estavam em **cuidados paliativos** foram:

Paciente N.M, 72 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 115 mortalidade prevista = 98,96%, admitido na UTI em 11/10/2025 e posteriormente em 03/11/2025, com hipótese diagnóstica de SEPSE + BCP com reinfecção e antecedentes DM, HAS, dislipidemia, DPOC, ex tabagista. MCP desde 09/2025 e acamado de longa data após uma tentativa de longa data por descompressão cervical. Admitido na reta em 27/10/2025 por choque sepse de foco urinário, foi IOT no mesmo dia e admitido na UTI em 03/11/2025. Após melhora da parte respiratória, foi extubado em 06/11/2025 e em uso de CNO2. Paciente em conduta paliativa desde 11/11/2025, apresentando Glasgow 9, hipotensão, bradicardia, foi a óbito em 13/11/2025 às 20:40h.

Paciente I.H.S, 89 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 120, mortalidade prevista = 99,63%, admitida na UTI em 31/10/2025, com hipótese diagnóstica de inapetência, ICC e antecedentes DM , HAS e arritmias, dislipidemia, DAOP, apresentou internação pregressa recente em 2 locais (Hospital Campo Limpo e UPA Santo Amaro) por descompensação clínicas, proveniente da Reta1, com

quadro instável, IOT e em VM, realizou hemodiálise durante a internação sem melhora do quadro clínico, evoluindo à óbito em 14/11/2025 às 11:50h.

Os demais pacientes evoluíram com deterioração clínica apesar da terapêutica empregada: Paciente L.P.B, 89 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 90, mortalidade prevista = 93,60%, admissão na UTI em 24/10/2025, com hipótese diagnóstica de DAOP + Lesão seca em 4º DPP e antecedentes DM, HAS, Aterosclerose e AVC há 8 anos com sequela motora. Veio encaminhado da UPA por dor e lesão em MID com calor e edema, infectada, o qual foi realizado amputação transtibial à direita. Admitido na UTI em VM e extubado no mesmo dia, mantendo em ar ambiente. No dia 31/10/2025 apresentou RNC e foi IOT. No decorrer da internação apresentou piora e foi a óbito no dia 06/11/2025.

Paciente I.J.E.S, 65 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 63, mortalidade prevista = 55,36%, admitida na UTI em 29/10/2025, com hipótese diagnóstica de ICC, Asma, CA pulmão com estadiamento T4, envolvendo via Cava. Com antecedentes DM e HAS, proveniente do PS IOT e em VM, com dreno de tórax à direita e piora radiológica. Após broncoscopia no dia 05/11/2025, realizado TQ, mantida acoplada a VM. Nesse período, manteve o quadro clínico com piora progressiva, evoluindo à óbito em 10/11/2025 às 09:55h.

Paciente M.F.C, 87 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 86, mortalidade prevista = 90,97%, admissão na UTI em 08/11/2025, com hipótese diagnóstica de DAOP + úlcera em MIE e sepse de foco cutâneo, com antecedentes DM, HAS e FA crônica. Veio encaminhado da UPA por dor e cianose em MID e histórico de lesão em MIE e hálux há 3 anos, sem acompanhamento médico. Admitido na UTI com fáscies de dor, torporoso e em uso de máscara não reinalante. Iniciado protocolo de Sepse. Apresenta RNC no dia 09/11/2025, o qual optou-se por IOT + VM, em uso de nora e vasopressina em dose dobrada, mantendo quadro grave, apresentou PCR sendo realizado medidas de RCP sem retorno, evoluindo à óbito no dia 11/11/2025 às 01h05.

Paciente D.F, 99 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 78, mortalidade prevista = 83,46%, admitida na UTI em 10/11/2025, com hipótese diagnóstica de PO

amputação transfemoral e tromboembolectomia de ilíaca profunda a E com antecedentes de HAS, DM e cardiopatia. Admitida na UTI em VM e IOT, mantendo em estado grave durante todo o período de internação, apresentou bradicardia e em seguida AESP, o qual foi realizado 5 ciclos de RCP sem resposta. Evoluiu à óbito no dia 12/11/2025 às 06:08h.

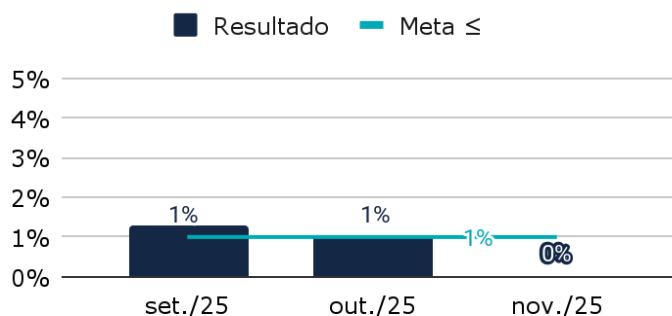
Paciente E.S, 53 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 79, mortalidade prevista = 84,64%, admitido na UTI em 05/11/2025, com hipótese diagnóstica de pós-operatório de hematoma subdural, com antecedentes DM, HAS e insuficiência venosa. Proveniente do CC em estado grave, IOT, em VM e uso de DVE durante o período internado. Evoluiu a óbito em 12/11/2025 às 11:45h.

Paciente D.M, 74 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 94, mortalidade prevista = 95,11%, admitido na UTI em 15/11/2025, com hipótese diagnóstica de choque séptico de foco urinário, com antecedente de HAS, etilismo e AVC isquêmico recente. Evoluiu com piora clínica importante, apresentando instabilidade hemodinâmica com necessidade de IOT e DVA. Em sequência, manteve deterioração clínica, e evoluiu para PCR em assistolia sem resposta após 5 ciclos de RCP. Óbito constatado às 00h18, em 20/11/2025.

Paciente A.R.L, 87 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 83, mortalidade prevista = 88,70 %, admitido na UTI em 28/11/2025 com diagnóstico de TCE (HSA) por queda da própria altura e antecedentes DM tipo 2, HAS e doença renal crônica. Na Admissão, evoluiu com quadro de choque séptico de provável foco urinário, cursando com piora aguda de doença renal crônica, apresentou PCR o qual realizado RCP com 5 ciclos sem retorno. Constatado óbito às 04:20h do dia 30/11/2025.

5.2.5 Taxa de Reinternação

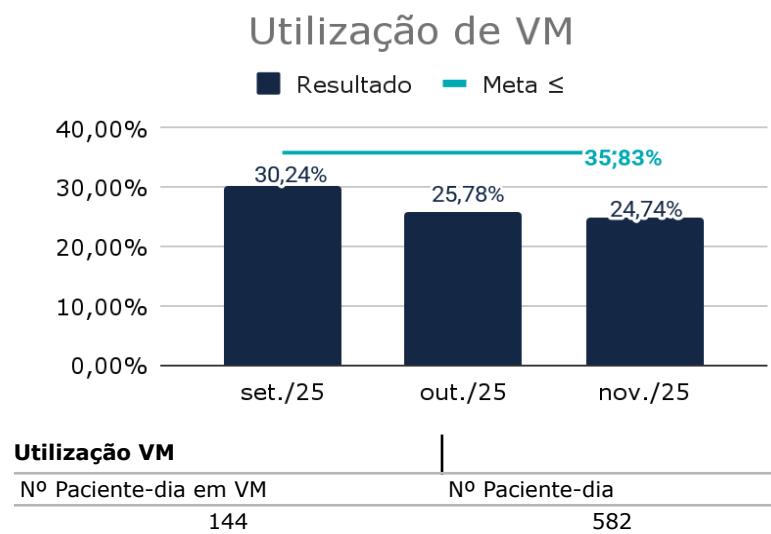
Reinternação em 24h



Reinternação < 24h	
Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	61

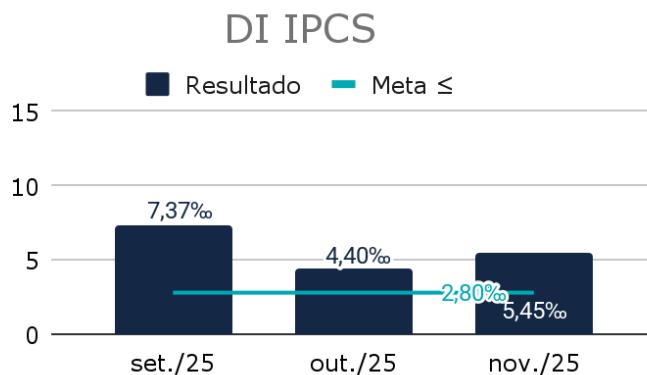
Análise crítica: Não houveram casos de reinternação em menos de 24 horas de alta da UTI, o que representou uma incidência de 0%, dentro da meta contratual.

5.2.6 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)



Análise crítica: No mês de Novembro, a taxa de utilização da ventilação mecânica foi de 24,74%, abaixo da meta contratual, apesar do aumento complexidade clínica dos pacientes, evidenciada pelo SAPS3 médio de 63,83% neste mês e 63,76% no mês anterior. O *Safety Huddle* e a visita multiprofissional realizada à beira do leito são fatores relevantes no sucesso dessa meta, por otimizar o tempo e a utilização dos recursos, além de direcionar de maneira mais assertiva a condução do quadro clínico dos pacientes.

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



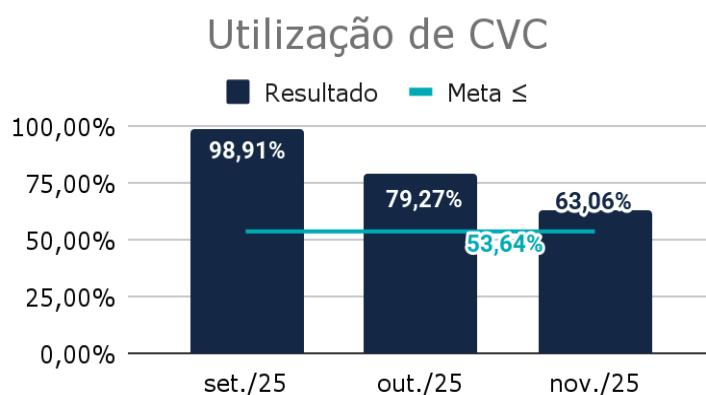
DI IPCS	
Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
2	367

Análise crítica: No mês de Novembro, houveram dois novos casos de IPCS associados à utilização de CVC, atingindo densidade de 5,45, acima da meta contratual. Paciente M. A. B., 74 anos, sexo masculino, admissão na UTI em 27/10/2025 com HD: AVCH, com antecedentes HAS, utilizando cateter venoso central em veia femoral direita inserido em 29/10/2025. Em 03/11/2025, o paciente apresentou alteração de exames laboratoriais, sinais clínicos de sepse, aberto Protocolo de Sepse. Foram coletadas novas culturas com resultado positivo *Staphylococcus Haemolyticus* e *Escherichia Coli*. Foi optado por manter o ciclo de antibioticoterapia iniciado em 03/11/2025, com Tazocin e Ceftriaxone por 10 dias. Paciente recebeu alta hospitalar dia 14/11/2025.

Paciente A. S. C., 60 anos, sexo feminino, admissão na UTI em 22/10/2025, com HD: TU Cerebral, com antecedentes DLP, utilizando cateter venoso central em veia jugular esquerda inserido em 13/11/2025. Em 19/11/2025, o paciente apresentou alteração de exames laboratoriais, sinais clínicos de sepse, aberto Protocolo de Sepse, inserido um novo cateter central em jugular direito no dia 23/11/2025. Foram coletadas novas culturas com resultado positivo

Staphylococcus Aureus. Foi optado por manter o ciclo de antibioticoterapia iniciado em 19/11/2025, com Tazocin e Ceftriaxone por 10 dias. Paciente evoluiu para óbito 04/12/2025.

5.2.8 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)

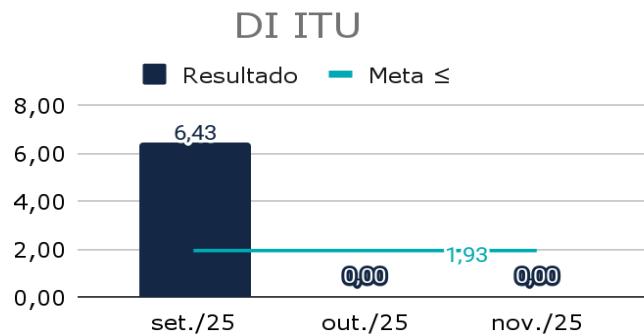


Utilização CVC	
Nº Paciente-dia com CVC	Nº Paciente-dia
367	582

Análise crítica: No mês de Novembro, a taxa de utilização de CVC foi de 63,06%, acima da meta contratual. A realização diária do *Safety Huddle* nas unidades e a visita multiprofissional à beira do leito foram ações que favoreceram este indicador, pois tornam contínuas as discussões sobre a utilização racional dos dispositivos invasivos. No entanto, devido à complexidade clínica dos pacientes atendidos nas UTIs do Hospital Regional Sul, composto por pacientes que necessitam de sedação e drogas vasoativas por períodos prolongados, drogas essas de administração exclusiva por cateter venoso central, espera-se realmente uma taxa de utilização mais elevada.

5.2.9 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU)

relacionada a cateter vesical

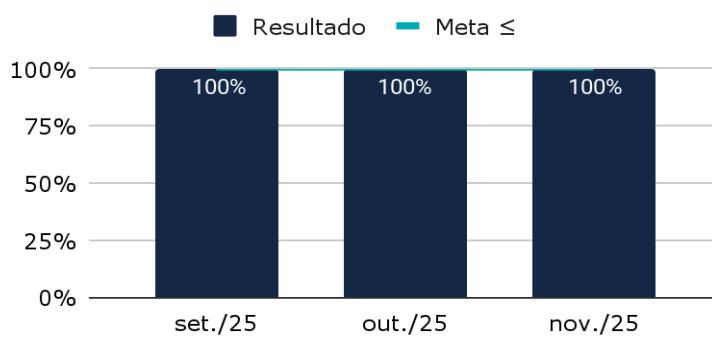


DI ITU	
Nº Casos novos de ITU	Paciente-dia com SVD
0	228

Análise crítica: No mês de Novembro não houve incidência de ITU.

5.2.10 Prontuários Evoluídos

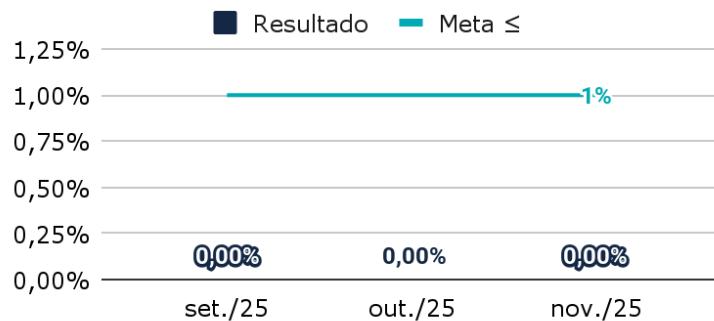
Prontuários Evoluídos



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

5.2.11 Reclamações na Ouvidoria Interna

Reclamações na Ouvidoria



Análise crítica: No mês de Novembro houve um (1) registro de Ouvidoria interna.

Paciente S.M.S., 46 anos, admitida por intoxicação por cocaína e álcool, evoluindo com desconforto respiratório, taquipnéia, estertores e necessidade de intubação orotraqueal por insuficiência respiratória aguda. Foi transferida ao Hospital Regional Sul para suporte em UTI devido à ventilação mecânica e uso de drogas vasoativas. Exames de imagem evidenciaram consolidação pulmonar, sendo instituída antibioticoterapia. Durante sua internação foram realizados diversos exames, incluindo eletrocardiograma, avaliações laboratoriais seriadas, gasometrias arteriais, exames de imagem — como radiografias e tomografias — além de avaliações médicas contínuas.

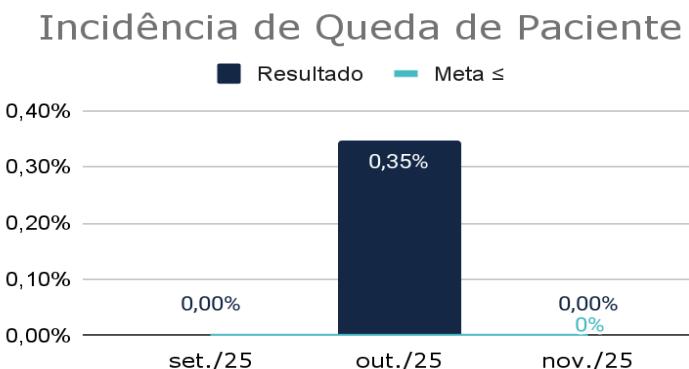
A despeito da gravidade inicial, houve melhora progressiva do quadro infeccioso-inflamatório, sendo extubada em 11/11/2025, após quatro dias de ventilação mecânica.

No processo de desmame e extubação, a paciente apresentou quadro de agitação psicomotora e delirium, demandando medidas de contenção farmacológica e mecânica para garantir sua segurança. Destaca-se que, conforme rotina estabelecida em UTI, pacientes devem permanecer apenas com

camisola hospitalar, visto que vestimentas pessoais podem dificultar intervenções de emergência e comprometer a segurança assistencial. Considerando que o ambiente de terapia intensiva pode precipitar ou agravar alterações psíquicas, foram oferecidos suporte integral à paciente e orientações frequentes à família, incluindo boletins médicos regulares. Toda a equipe multiprofissional manteve-se disponível, prestando assistência contínua durante o período de internação.

A coordenação médica, de enfermagem e de fisioterapia realizou abordagem individual com todos os profissionais envolvidos no cuidado, não havendo qualquer relato de desrespeito, conduta inadequada ou violação ética. Após revisão do prontuário e investigação interna, não foram identificados indícios de lesões físicas, corporais ou qualquer ato que contrarie os princípios éticos e morais da instituição, reafirmando nosso compromisso permanente com o respeito à autonomia e à segurança do paciente.

5.2.12 Incidência de Queda

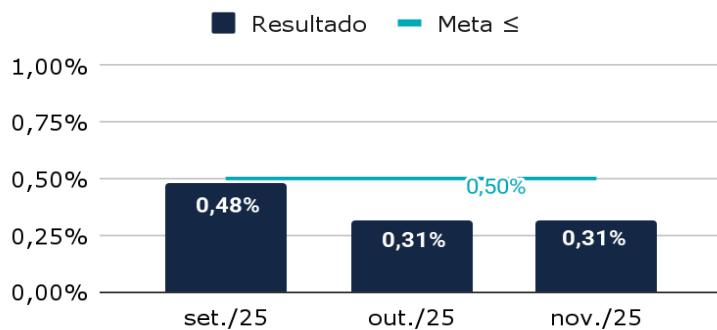


Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	582

Análise crítica: No mês de Novembro não houve incidência de Queda.

5.2.13 Índice de Lesão por Pressão

Incidência de LPP

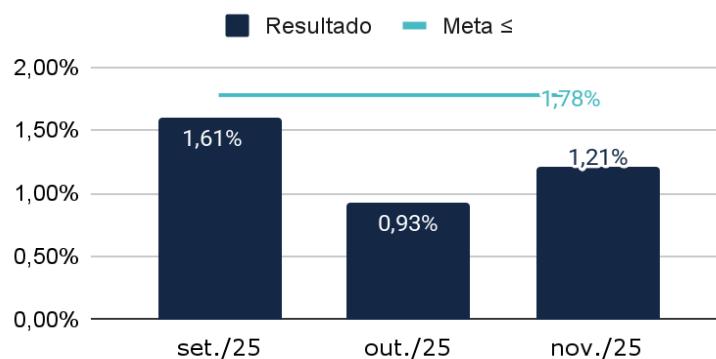


LPP	
Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia com risco de adquirir LPP
2	642

Análise crítica: No mês de Novembro, houveram 02 novos casos de lesão por pressão, o que significou uma incidência de 0,31%, abaixo da meta contratual. Paciente M. T. A, 61 anos, sexo masculino, admissão na UTI em 13/11/2025 com hipótese diagnóstica de Sepse Foco Pulmonar, DPOC Exacerbado, antecedente Usuário de Drogas Ilicitas e Tabagismo. Paciente admitido em ventilação mecânica, instabilidade hemodinâmica, uso de drogas vasoativas, apresentando desconforto na manipulação, classificado na escala de braden como risco moderado, apresentou Apresentou lesão por pressão em região sacral grau II, acompanhada pelo grupo e intensificado mudança de decúbito. O segundo caso ocorreu no dia 20/11/2015, com paciente E.P; 72 anos, sexo feminino, admitida em ventilação mecânica, instabilidade hemodinâmica, uso de drogas vasoativas, classificado na escala de braden como risco moderado, apresentou Apresentou lesão por pressão em região sacral grau II, acompanhada pelo grupo e intensificado mudança de decúbito.

5.2.14 Incidência de Saída não Planejada de SNE/GTT

Incidência de Saída Não Planejada



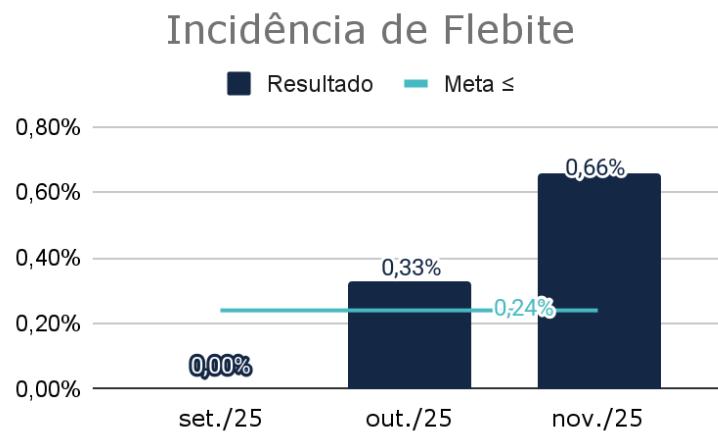
Incidência de saída não planejada

Nº Saída não planejada de Sonda Oro/Nasogastroenteral (SONGE)	Nº Pacientes-dia com SONGE
3	248

Análise crítica: No mês de Novembro, houveram 03 casos de saída não planejada de sonda nasoenteral, que representaram uma incidência de baixo da meta contratual.

Os 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: S. M. S, 46 anos, sexo feminino, no dia 10/11/2025, L. T. R. D, 55 anos, sexo feminino, no dia 22/11/2025 e no dia 25/11/2025. Nos três casos foram realizadas nova passagem de sonda nasoenteral, além do acompanhamento do protocolo de contenção mecânica e discussão diária na visita multidisciplinar e Safety Huddle.

5.2.15 Incidência de Flebite



Índice de Flebite	
Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
2	303

Análise crítica: No mês de Novembro, houveram 02 casos de perda de cateter venoso central, que representou uma incidência de 0,66%, acima da meta contratual. O caso ocorreu no dia 20/11/2025, com a paciente S. V. C., 65 anos, sexo masculino, que estava internado por SCA, ICC Descompensada, Pneumonia, IAMSST, antecedentes HAS, IAM Prévio, que apresentou uma Flebite Grau II em Membro Superior Direito, acesso venoso periférico do dia 18/11/2025, sem sinais flogísticos, em uso de Antibioticoterapia (Clarithromicina e Ceftriaxona), sacado o acesso periférico e punctionado novo acesso venoso e realizado compressa local. O segundo caso ocorreu no dia 30/11/2025, com a paciente R. N; 44 anos, que estava internado por AVCH, antecedentes HAS, apresentou uma flebite Grau II Química em Membro Superior Direito, acesso venoso periférico do dia 27/11/2025, em uso de Polimixina, Nipride e Sedação, sacado o acesso periférico, punctionado um novo acesso, realizado compressa local, devido instabilidade hemodinâmica e uso de droga vasoativa, foi realizado passagem de cateter venoso central.

5.2.16 Incidência de Perda de CVC

Incidência de perda CVC

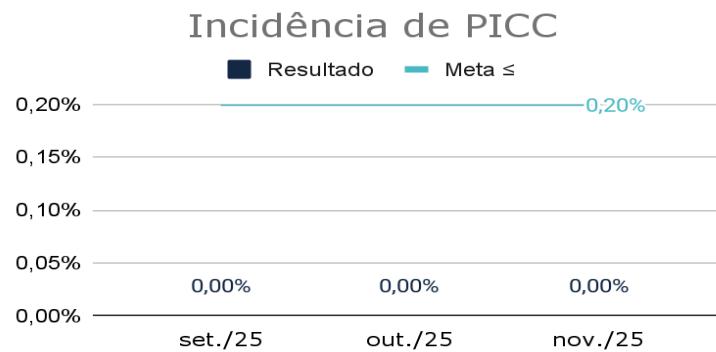


Perda CVC

Nº Perda de CVC	Nº Pacientes-dia com CVC
0	367

Análise crítica: No mês de Novembro não houve incidência de perda de CVC.

5.2.17 Incidência de Perda de PICC



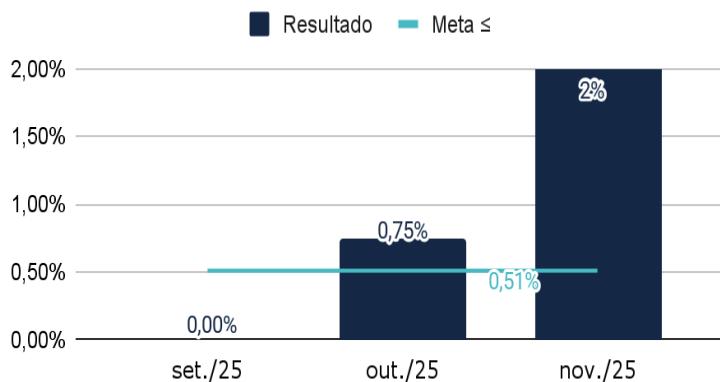
Perda PICC

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

Análise crítica: No mês de Novembro não houve incidência de Perda de PICC.

5.2.18 Incidência de Extubação não Planejada

Incidência de Extubação não planejada



Incidência de Extubação	
Nº de Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia Intubado
3	129

Análise crítica: No mês de Novembro a incidência de extubação não planejada foi de 2%, houve três casos de extubação não planejada.

Paciente F.A.S, 52 anos, SAPS 3:78 , mortalidade:64 %, proveniente da UPA Santo Amaro no dia 08/11/2025, com antecedentes de DM. Apresentou RNC, foi IOT e transferido para a UTI por cetoacidose diabética e choque séptico, e acoplado em VM. No dia 09/11/2025 às 04:44, devido a uma agitação psicomotora, paciente se auto extubou. Mantendo bom padrão respiratório e quadro clínico controlado, foi mantido em CNO2 e alta para enfermaria em 11/11/2025.

Paciente S.M.S., 46 anos, sexo feminino, SAPS 3 =53, mortalidade prevista =32,87%, admitido na UTI em 09/11/2025, com diagnóstico de Insuficiência respiratória aguda, RNC e intoxicação por cocaína/álcool. Paciente proveniente do PS devido a overdose por cocaína, admitida IOT e em VM, com melhora do quadro respiratório e progressão de desmame ventilatório. Devido a agitação psicomotora, extubou-se em 11/11/2025. Paciente teve alta a pedido em 13/11/2025 às 12:50h.

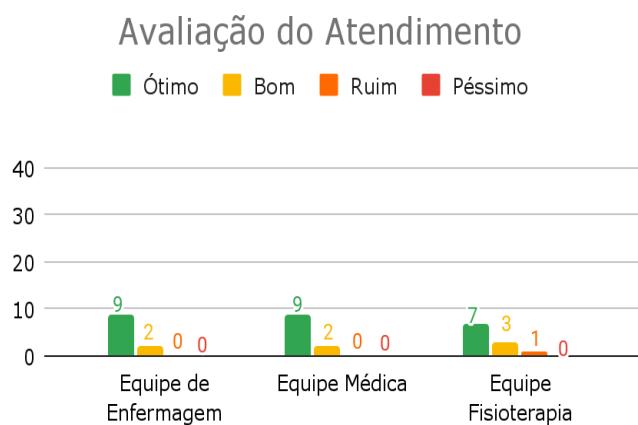
Paciente L.T.D, 55 anos, sexo feminino, SAPS 3=44, mortalidade prevista= 14,01%, admitida na UTI em 17/11/2025 com diagnóstico de crise convulsiva e antecedentes HAS. No dia 20/11/2025, devido a agitação psicomotora, paciente extubou-se e colocado VNI, o qual teve piora de desconforto respiratório e foi Re-iot. Realizada extubação programada para 22/11/2025. No momento, mantém internada na UTI.

6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

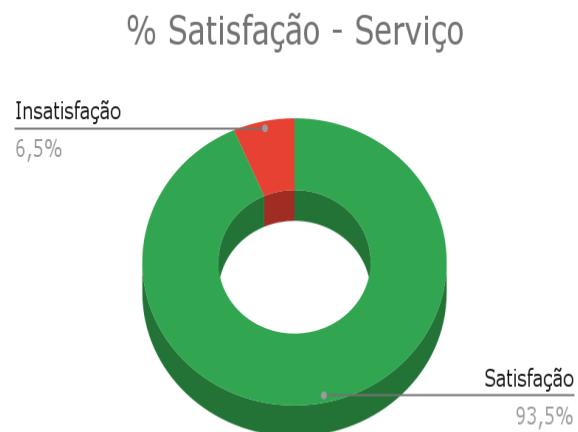
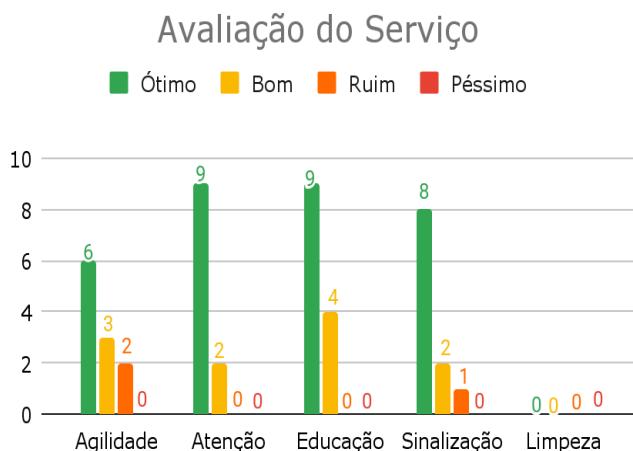
No período avaliado, tivemos o total de **11 pesquisas preenchidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

6.1.1 Avaliação do Atendimento



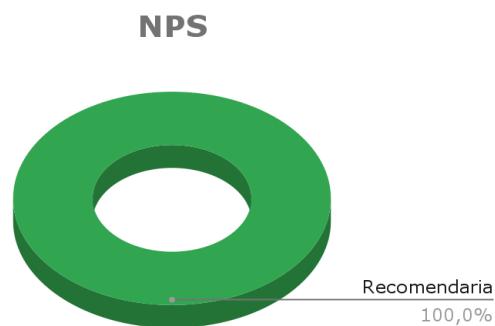
Análise crítica: O indicador avalia a satisfação do usuário em relação ao serviço no que refere a, atenção da equipe, educação, sinalização e limpeza. No período, tivemos uma satisfação de **100%** dos usuários.

6.1.2 Avaliação do Serviço



Análise crítica: O indicador avalia a satisfação do usuário em relação a probabilidade dele recomendar o serviço. No período avaliado **93,5%** dos usuários recomendariam o serviço.

6.1.3 Net Promoter Score (NPS)



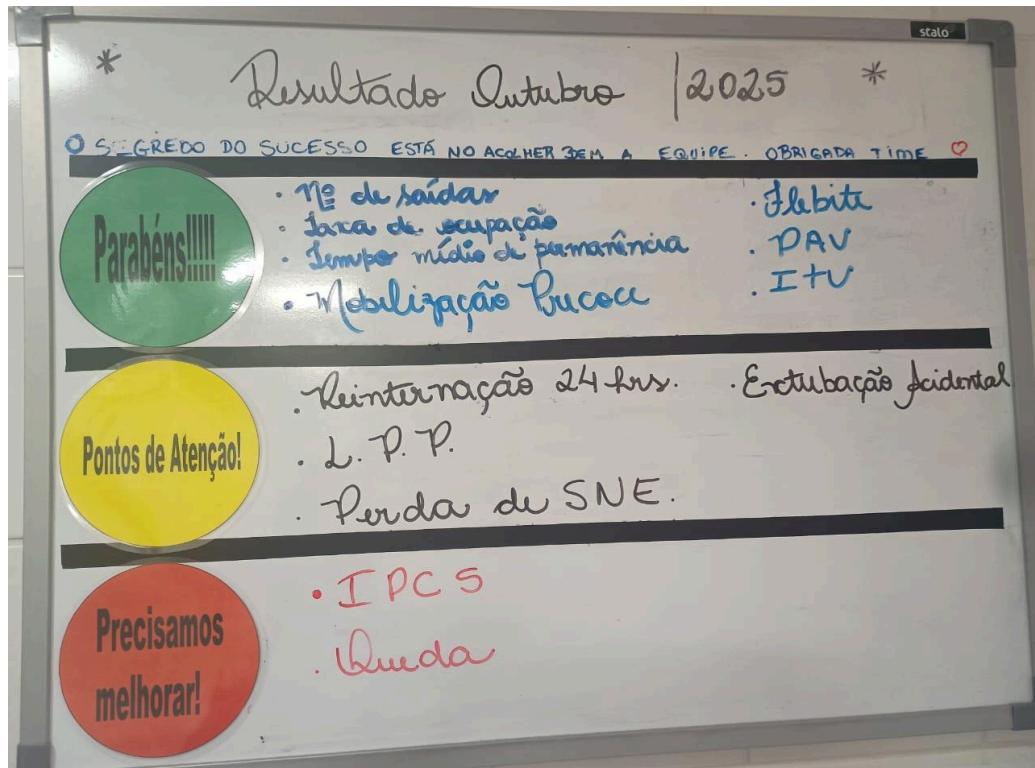
Análise crítica: O indicador avalia a satisfação do usuário em relação a probabilidade dele recomendar o serviço. No período avaliado 100 % dos usuários recomendariam o serviço.

7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO.

No mês de Novembro, foi realizada a Campanha Mundial de Lesão por Pressão.



Realizada reunião com toda equipe assistencial, apresentação dos indicadores e painel de gestão à vista.



Realizada reunião mensal com toda equipe assistencial, projeto saúde em nossas apresentação Kamishibai e Quadro de Gerenciamento Diário de Sustentação da Melhoria.



Mês de Conscientização sobre saúde do homem, com foco na Prevenção e
Diagnóstico Precoce do Câncer de Próstata.





São Paulo, 10 de dezembro de 2025.



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

Adriana Cristina Alvares
Gerente Técnico Regional