

# **Relatório de Atividades Assistenciais**

**Hospital Regional Sul**

**Unidade de Terapia Intensiva  
Adulto**

**Convênio n.º 001626/2023**

**Agosto**

**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

|                                                                                                                        |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL</b>                                                                             | <b>4</b>  |
| 1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM                                                              | 4         |
| 1.2 Hospital Regional Sul - Convênio n.º 001626/2023                                                                   | 6         |
| <b>2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES</b>                                                                    | <b>6</b>  |
| <b>3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE</b>                                                             | <b>6</b>  |
| <b>4. FORÇA DE TRABALHO</b>                                                                                            | <b>6</b>  |
| 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)                                                                        | 9         |
| <b>5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS</b>                                                                         | <b>10</b> |
| <b>5.1 Indicadores - Quantitativos</b>                                                                                 | <b>10</b> |
| 5.1.1 Saídas                                                                                                           | 10        |
| <b>5.2 Indicadores - Qualitativos</b>                                                                                  | <b>11</b> |
| 5.2.1 Taxa de Ocupação                                                                                                 | 11        |
| 5.2.2 Média de Permanência                                                                                             | 12        |
| 5.2.3 Paciente Dia                                                                                                     | 12        |
| 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                                                                                | 26        |
| 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                                                                    | 29        |
| 5.2.15 Incidência de Flebite                                                                                           | 30        |
| 5.2.16 Incidência de Perda de CVC                                                                                      | 31        |
| 5.2.17 Incidência de Perda de PICC                                                                                     | 32        |
| 5.2.18 Incidência de Extubação não Planejada                                                                           | 33        |
| <b>6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO</b>                                                                            | <b>33</b> |
| 6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário                                                                               | 33        |
| 6.1.1 Avaliação do Atendimento                                                                                         | 34        |
| 6.1.2 Avaliação do Serviço                                                                                             | 34        |
| 6.1.3 Net Promoter Score (NPS)                                                                                         | 35        |
| <b>7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO.</b>                                                                                   | <b>36</b> |

## 1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

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

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

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

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

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

#### **Visão**

"Ser a melhor instituição nacional na gestão de saúde populacional".

#### **Missão**

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

#### **Valores**

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

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

### **Pilares Estratégicos**

- Humanização;
- Atenção à Saúde;
- Equipe Multidisciplinar;
- Geração e Disseminação de Conhecimento;
- Tecnologia da Informação;
- Ecossistema em Saúde.

### **Lema**

"Prevenir é Viver com Qualidade".

## **1.2 Hospital Regional Sul - Convênio n.º 001626/2023**

Com início no dia 10 de Janeiro de 2024, o convênio tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS na região, visando Gerenciamento Técnico e Administrativo de 20 (vinte) leitos de UTI Tipo II Adulto do Hospital Regional Sul.

## **2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES**

Todas as atividades realizadas na UTI Tipo II Adulto são monitoradas por sistema de informação (INPUT) e planilhas em excel para consolidação dos dados.

## **3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **01 a 31 de agosto de 2025**.

## **4. FORÇA DE TRABALHO**

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi Setenta e sete (77) colaboradores contratados por processo seletivo (CLT).

## 4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT

### 4.1.1 Dimensionamento UTI Adulto - 20 leitos

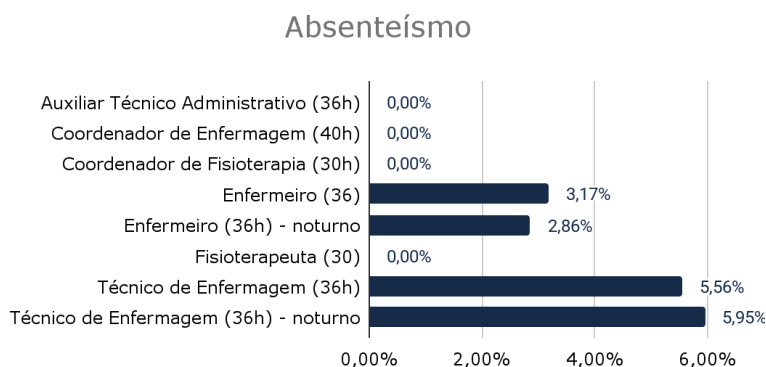
| Setor          | Cargo                                 | Previsto | Efetivo |
|----------------|---------------------------------------|----------|---------|
| Administrativa | Auxiliar Técnico Administrativo (36h) | 4        | 4       |
| Assistencial   | Coordenador de Enfermagem (40h)       | 1        | 1       |
|                | Coordenador de Fisioterapia (30h)     | 1        | 1       |
|                | Enfermeiro (36)                       | 5        | 6       |
|                | Enfermeiro (36h) - noturno            | 5        | 5       |
|                | Fisioterapeuta (30)                   | 9        | 10      |
|                | Técnico de Enfermagem (36h)           | 24       | 24      |
|                | Técnico de Enfermagem (36h) - noturno | 24       | 26      |
| Total          |                                       | 73       | 77      |

**Análise Crítica:** Durante o mês de Agosto, trabalhamos com 105% 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. Há uma vaga de técnico de enfermagem diurno em aberto, devido ao pedido de demissão da colaboradora P. F. O. em 12/08/2025.

## 4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

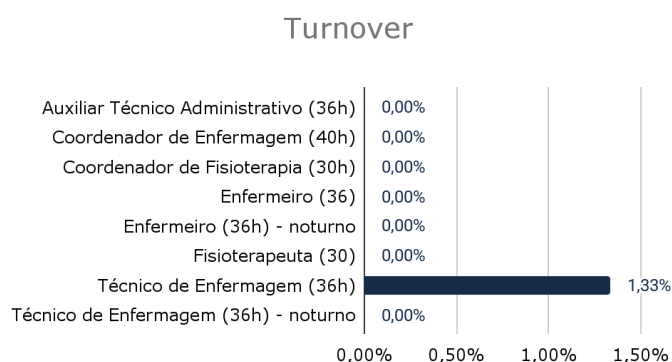
### 4.2.1 Absenteísmo



**Análise Crítica:** Entre os 77 colaboradores CLT foram identificadas 64 (sessenta e quatro) ausências, sendo 02 (duas) faltas injustificadas, para as quais foram aplicadas as medidas administrativas e 62 (sessenta e dois) justificadas por meio de atestado médico.

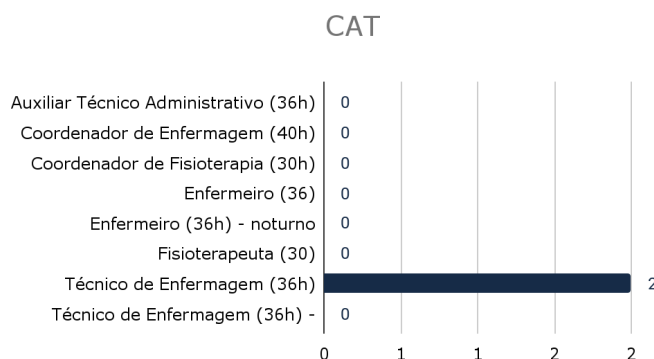
Em todas as ausências não houve prejuízo à assistência contínua ao paciente, pois os colaboradores ativos foram remanejados fazendo assim a cobertura necessária para o atendimento dos pacientes nas UTIs.

#### 4.2.2 Turnover



**Análise Crítica:** O mês de Agosto finalizou com 105% do quadro de colaboradores CLT contratados. Há uma vaga de técnico de enfermagem diurno em aberto, devido ao pedido de desligamento de P. F. O. em 12/08/2025. Está prevista a entrada de um novo colaborador em 05/09/2025.

### 4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



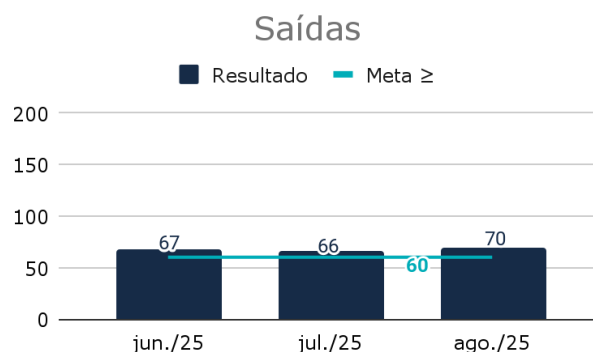
**Análise Crítica:** No mês de Agosto, houveram duas aberturas de CAT. A primeira ocorreu no dia 11/08/2025, com o técnico de enfermagem V. F. S., que apresentou um mal jeito na coluna lombar, ao transferir um paciente da poltrona para o leito, com auxílio de dois colegas. O colaborador referiu dor lombar irradiando para o quadril e membro inferior esquerdo. Foi realizada abertura imediata de comunicado interno de ocorrência e encaminhado para atendimento médico. Após avaliação, o colaborador foi medicado e afastado de suas atividades por 3 dias. No retorno, não apresentava mais queixas, foi avaliado pela medicina do trabalho e liberado para retomar suas atividades.

O segundo caso ocorreu no dia 22/08/2025, com a técnica de enfermagem M. E. L. B., que referiu ter sido atropelada na faixa de pedestre no trajeto de ida ao hospital. Segundo a colaboradora, ao atravessar a rua na faixa de pedestre, com o sinal aberto para os pedestres, um motorista de um carro passou no sinal vermelho e atingiu sua perna direita. A colaboradora referiu que não chegou a cair no chão, mas apresentou hematoma local e dor ao pisar no chão. A colaboradora chegou ao hospital deambulando com dificuldade e relatando o ocorrido. Foi realizada abertura imediata de comunicado interno de ocorrência e encaminhada para atendimento médico. Após avaliação, a colaboradora foi medicada e afastada de suas atividades por 3 dias. No retorno, não apresentava mais queixas, foi avaliada pela medicina do trabalho e liberada para retomar suas atividades.

## 5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

### 5.1 Indicadores - Quantitativos

#### 5.1.1 Saídas



#### Saídas

| Tipo de Saída         | Nº de Saídas |
|-----------------------|--------------|
| Evasão                | 0            |
| Alta                  | 4            |
| Transferência Interna | 55           |
| Transferência Externa | 1            |
| Óbitos < 24h          | 3            |
| Óbitos > 24h          | 7            |
| <b>Total</b>          | <b>70</b>    |

**Análise Crítica:** Durante o mês de Agosto, foram atingidas 70 saídas, acima da meta contratual. Desse total, 79% foram transferências internas para enfermaria por alta melhorada.

Houve um caso de transferência externa, o que representou 1% das saídas. O caso ocorreu com o paciente S. L. S., 78 anos, sexo masculino, proveniente da Santa Casa de São Paulo para realização de Cistostomia. O procedimento foi realizado sem intercorrências no dia 27/07/2025, porém o paciente evoluiu com abdome agudo obstrutivo no pós-operatório e necessitou de um período maior de observação. O retorno para o hospital de origem foi em 08/08/2025, às 20:48, em estabilidade clínica, para continuidade do tratamento.

Houveram quatro casos de alta da UTI diretamente para a residência, o que representou 6% das saídas. Os casos foram: paciente L. M. D. L., 32 anos, sexo feminino, admissão na UTI em 01/08/2025, com hipótese diagnóstica de Anafilaxia, apresentando edema de glote e dessaturação. A paciente é colaboradora da unidade, técnica de enfermagem, e teve resposta satisfatória ao tratamento medicamentoso. Recebeu alta para casa dia 02/08/2025 acompanhada por familiares.

Paciente P. R. S. P., 25 anos, sexo masculino, internado na UTI em 12/04/2025 com quadro de Endocardite bacteriana e bloqueio átrio ventricular de segundo grau. O paciente foi submetido a um ciclo prolongado de antibioticoterapia, seguido de avaliações externas de ritmologistas até a colocação do marcapasso definitivo, que ocorreu em 04/08/2025 no Hospital Dante Pazzanese. Na mesma data, o paciente retornou para a UTI do Regional Sul e recebeu alta para a enfermaria, mas não havia leito disponível para a transferência. No dia 06/08/2025, o paciente permanecia na UTI aguardando leito na enfermaria, como estava em condições clínicas favoráveis, foi alinhado com a diretoria médica e o paciente recebeu alta diretamente para a casa. Saiu da UTI às 14:45, acompanhado pelo pai.

Paciente S. S. G., 54 anos, sexo feminino, internada na UTI em 20/07/2025 por AVEH, com antecedentes de HAS, DM e tabagismo. Realizou arteriografia cerebral em 30/07/2025 que evidenciou múltiplos aneurismas, três com necessidade de clipagem. A cirurgia ocorreu em 07/08/2025, sem intercorrências, no entanto, a tomografia computadorizada de controle, no primeiro PO, evidenciou hemorragia intraparenquimatosa com desvio de linha média, necessitando de reabordagem cirúrgica na urgência. A cirurgia ocorreu novamente sem intercorrências, a paciente foi extubada eletivamente em 11/08/2025 e permaneceu na UTI para controle pressórico e início da reabilitação. A paciente recebeu alta para enfermaria em 17/08/2025, porém não havia leito disponível. Em 18/08/2025, a paciente solicitou alta diretamente para casa, como estava em condições clínicas favoráveis, as equipes médicas da UTI e

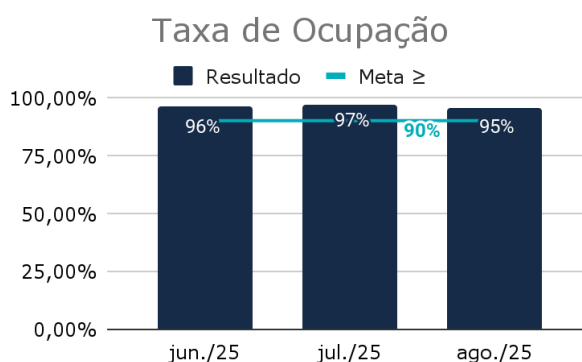
da neurocirurgia concordaram com a solicitação e a paciente foi liberada diretamente para a casa às 14:00.

Paciente E. M. P. B., 44 anos, sexo feminino, internada na UTI em 21/08/2025 no POI de craniectomia descompressiva e ressecção posterior de C1 devido a Síndrome de Arnold-Chiari, sem antecedentes, é colaboradora do hospital, técnica de enfermagem. Passou os dias pós-operatórios na UTI sem intercorrências, com recuperação funcional completa, recebeu alta da UTI em 27/08/2025 e solicitou à equipe para ir diretamente para sua residência. A equipe de neurocirurgia concordou com a solicitação e a paciente saiu do hospital às 14:00 acompanhada por familiares.

Pacientes que evoluíram a óbito representaram 14% das saídas das UTIs 1 e 2.

## 5.2 Indicadores - Qualitativos

### 5.2.1 Taxa de Ocupação

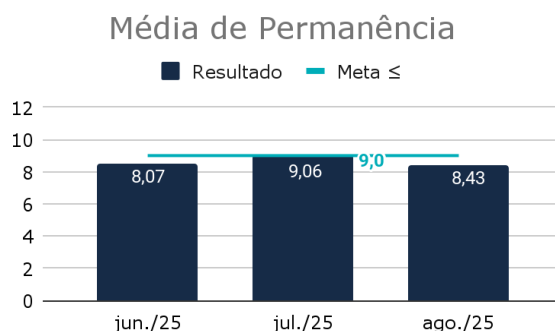


#### Ocupação

| Nº Paciente-dia | Nº Leito-dia |
|-----------------|--------------|
| 590             | 620          |

**Análise crítica:** No mês de Agosto 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

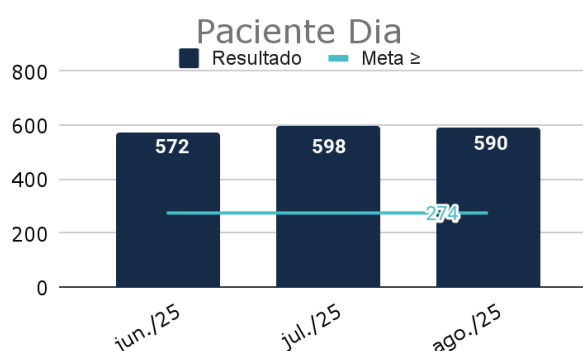


### Permanência

| Nº Paciente-dia | Nº de Saídas |
|-----------------|--------------|
| 590             | 70           |

**Análise crítica:** No mês de Agosto, o tempo médio de permanência nas UTIs foi de 8,43 dias, abaixo da meta contratual. Alguns fatores corroboraram com esse resultado, como a redução do número de pacientes de alta para enfermaria que permaneceram por mais de 24 horas na UTI aguardando leito: de 37% em Julho para 20% em Agosto; e a redução do número de pacientes crônicos na unidade: de 13% do paciente dia em Julho para 4% em Agosto.

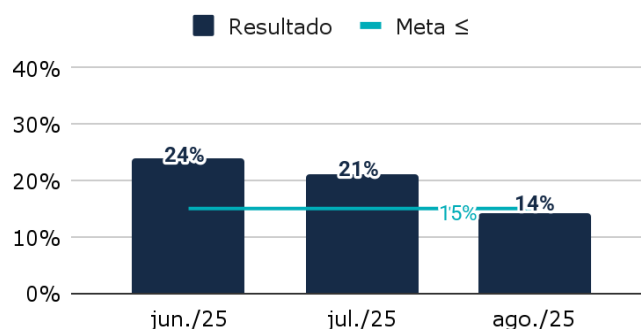
## 5.2.3 Paciente Dia



**Análise crítica:** No mês de Agosto, o paciente dia foi de 590, 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, 31% foram pacientes clínicos e 69% pacientes cirúrgicos. Na UTI 2, 48% foram pacientes clínicos e 52% pacientes cirúrgicos.

## 5.2.4 Taxa de Mortalidade

Taxa de Mortalidade Total



Mort Hosp

| Nº Óbitos | Nº de Saídas |
|-----------|--------------|
| 10        | 70           |

**Análise crítica:** No mês de Agosto, a taxa de mortalidade das UTIs 1 e 2 atingiu 14%, abaixo 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 Agosto para as UTIs 1 e 2 do Hospital Regional Sul era de 48,78% enquanto a mortalidade real foi de 14%. Isso resultou em um **SMR de 0,29** indicando que a mortalidade observada foi **significativamente inferior à esperada pelas condições clínicas dos pacientes**. Em números absolutos, foram dez óbitos nas duas UTIs, três com menos de 24 horas de internação e três de pacientes em cuidados paliativos.

Os casos de óbito em menos de 24 horas de internação na UTI foram: paciente V. G. S., 87 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 110, mortalidade prevista = 98,51%, admissão na UTI em 03/ 08/2025, às 09:45, com hipótese diagnóstica de choque séptico de foco cutâneo e rebaixamento do nível de consciência, com antecedentes de doença arterial obstrutiva periférica, miocardiopatia dilatada, HAS e DM. Admitida em grave estado geral, sedada, sob ventilação mecânica,

mantendo instabilidade hemodinâmica apesar das drogas vasoativas em dose máxima. Evoluiu a óbito em 04/08/2025 às 03:02.

Paciente E. R. S. S., 79 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 101, mortalidade prevista = 97%, admissão na UTI em 12/08/2025, às 00:30, com hipótese diagnóstica de sepse de foco pulmonar, com antecedentes de HAS e DM. Admitida em grave estado geral, doses dobradas de drogas vasoativas, em insuficiência respiratória, prontamente realizada intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Às 03:30, a paciente apresentou PCR em AESP, revertida após o quarto ciclo de RCP. Às 03:55, apresenta PCR em assistolia sem retorno do ritmo sinusal. Óbito constatado às 04:02, encaminhada para SVO.

Paciente C. B. S., 70 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 89, mortalidade prevista = 92,83%, admissão na UTI em 24/08/2025, às 07:20, em POI de Tromboendarterectomia de MSE que evoluiu com síndrome compartimental em MSE ainda em CC, necessitando de fasciotomia. No pós-operatório da fasciotomia, apresentou PCR de 14 minutos. A paciente é admitida na UTI em grave estado geral, com drogas vasoativas em ascensão, sedada e sob ventilação mecânica. Às 03:58, do dia 25/08/2025, apresenta novo episódio de PCR em assistolia, realizados 6 ciclos de RCP sem sucesso. Óbito declarado às 04:10.

Os casos de óbito de pacientes que estavam em cuidados paliativos foram: paciente G. S. S., 77 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 68, mortalidade prevista = 66,81%, admissão na UTI em 14/07/2025, com hipótese diagnóstica de hemorragia digestiva alta, com antecedentes de oclusão aorto ilíaca bilateral, POT de amputação de pododáctilos à esquerda, HAS e déficit visual. Paciente admitida em urgência hipertensiva, apresentando náuseas e desconforto respiratório, foi submetida à intubação orotraqueal e ventilação mecânica para proteção de vias aéreas, extubada eletivamente após 4 dias. Foi programada pela equipe de cirurgia vascular a amputação transtibial à esquerda, no entanto, os familiares não aceitaram o procedimento. Em 03/08/2025, a paciente apresentou sinais clínicos de choque séptico e foi novamente intubada, iniciado vasopressores, coletadas culturas e iniciada antibioticoterapia, porém evoluiu com icterícia e sinais de falência hepática. Foi conversado com os familiares e em

comum acordo optado por cuidados paliativos proporcionais. Óbito em 08/08/2025 à 01:00.

Paciente B. G. F., 73 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 88, mortalidade prevista = 83%, admissão na UTI em 24/07/2025, em POI angioplastia de MID e biópsia de língua, com antecedentes de HAS, Esquizofrenia, etilismo e tabagismo. Paciente admitido sedado, sob ventilação mecânica e com droga vasoativa, não apresentou despertar efetivo para ser extubado. O procedimento de angioplastia não obteve sucesso e o paciente foi submetido à amputação transfemoral de MID em 28/07/2025. O resultado da biópsia de língua foi positivo para Carcinoma espinocelular de orofaringe. O paciente permaneceu sem nível de consciência para proteção de vias aéreas e realizou traqueostomia em 05/08/2025, assim como permaneceu dependente de drogas vasoativas para manter estabilidade hemodinâmica. A equipe médica realizou uma reunião com os familiares do paciente em 10/08/2025 e optaram por cuidados paliativos proporcionais, sem nova ascensão nas drogas vasoativas, sem hemodiálise e sem reanimação no caso de PCR. O paciente evoluiu a óbito em 15/08/2025, às 20:00.

Paciente J. L. R. S., 66 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 102, mortalidade prevista = 97,32%, admissão na UTI em 22/08/2025, com hipótese diagnóstica de choque séptico de foco pulmonar e suspeita de tuberculose pulmonar, com antecedentes de neoplasia de esôfago, etilismo e tabagismo. Paciente admitido na UTI em grave estado geral, foi traqueostomizado em urgência no pronto atendimento devido a impossibilidade de intubação via oral pela oclusão tumoral. O paciente permaneceu sedado e com drogas vasoativas, as três amostras de escarro foram negativas para tuberculose, realizou uma broncoscopia em 26/08/2025 que evidenciou caverna pulmonar com ligação direta com sistema digestivo e líquido gástrico. Foi explicado para os familiares sobre a gravidade da situação e prognóstico clínico do paciente. Equipe médica e familiares optaram por cuidados paliativos proporcionais. Óbito em 28/08/2025 às 13:20.

Os demais pacientes evoluíram com deterioração clínica apesar da terapêutica empregada. Paciente A. L. A., 90 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 120, mortalidade prevista = 99,26%, admissão na UTI em 13/08/2025, com hipótese

diagnóstica de hemorragia digestiva alta devido a úlcera gástrica, internada na enfermaria desde julho por osteomielite e coleção em prótese de quadril esquerdo, com antecedentes de HAS, DM, hipotireoidismo, demência e depressão. Paciente admitida em grave estado geral, dependente de drogas vasoativas em ascensão, sedada, sob ventilação mecânica, não apresentou resposta às medicações, mantendo quadro de instabilidade hemodinâmica, evoluiu a óbito às 05:15 de 15/08/2025.

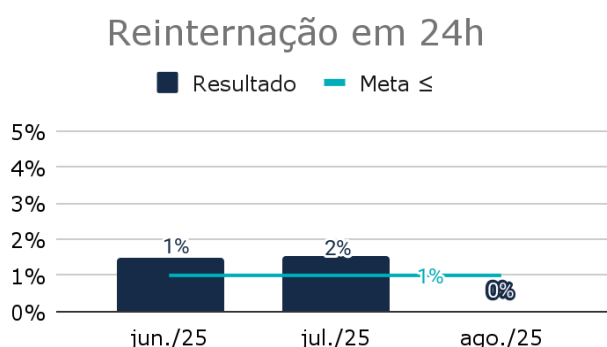
Paciente D. A. B., 57 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 60, mortalidade prevista = 47,89%, admissão na UTI em 25/07/2025, em POI amputação transtibial à direita, com antecedentes de DM, DRC não dialítica e etilismo. O paciente evoluiu com oscilação do nível de consciência, necessitando de ventilação mecânica em alguns períodos, além de piora da função renal, necessitando iniciar hemodiálise, e episódios de hemorragia por cavidade oral e epistaxe de origem provavelmente hepática. Em 14/08/2025, o paciente apresentou PCR em FV, retornando ao ritmo sinusal após o oitavo ciclo de reanimação cardiopulmonar. Permaneceu em grave estado geral, com drogas vasoativas em ascensão, porém sem resposta clínica, evoluindo para óbito em 15/08/2025 às 22:20.

Paciente E. G. S., 66 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 50, mortalidade prevista = 17%, admissão na UTI em 18/06/2025, em POI drenagem de hematoma cerebelar por AVE hemorrágico, com antecedentes de HAS, tabagismo, etilismo e depressão. A paciente foi admitida na UTI com sedação e sob ventilação mecânica, foi extubada eletivamente no primeiro PO, porém permaneceu com quadro de agitação psicomotora por alguns dias, atribuída à crise de abstinência. No dia 25/06/2025, a paciente apresentou rebaixamento do nível de consciência persistente, necessitando de novo período sob ventilação mecânica. Realizou traqueostomia precoce e foi desmamada da ventilação, apresentando recuperação lenta do nível de consciência. Em 05/08/2025, a paciente iniciou queixa de dor abdominal, com piora laboratorial e distensão abdominal, realizou tomografia de abdome que foi sugestiva de colangite. A equipe de cirurgia geral foi chamada para avaliação da paciente, optando por conduta conservadora. Foi iniciado ciclo de antibioticoterapia e a paciente seguiu em observação. No dia

16/08/2025, apresentou piora hemodinâmica aguda, sem resposta às drogas vasoativas, evoluindo a óbito às 12:20.

Paciente K. J. F. S., 25 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 107, mortalidade prevista = 98,15%, admissão na UTI em 23/08/2025, com história ter sido encontrada desacordada na rua, reaminada pelo SAMU por 22 minutos, trazida à UPA Santo Amaro e em seguida ao Hospital Regional Sul. Paciente mantida sem sedação, com sinais clínicos neurológicos sugestivos de morte encefálica, mas sem confirmação no teste de apnéia. Exames laboratoriais foram positivos para intoxicação exógena por Carbamato (Chumbinho). A paciente permaneceu dependente de drogas vasoativas e ventilação mecânica, no entanto, sem resposta clínica, evoluiu a óbito em 29/08/2025 às 18:10, encaminhada para SVO.

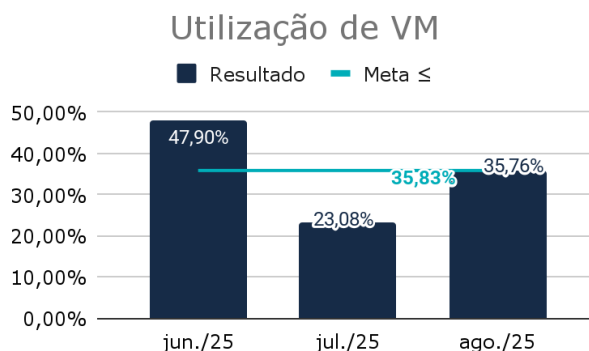
### 5.2.5 Taxa de Reinternação



| Reinternação < 24h |              |
|--------------------|--------------|
| Nº Reinternações   | Nº de Saídas |
| 0                  | 70           |

**Análise crítica:** Durante o mês de Agosto, não houveram casos de reinternação na UTI em 24 horas após a alta, o que demonstra a assertividade da indicação de alta da unidade discutida diariamente no *Safety Huddle* e na visita multiprofissional.

## 5.2.6 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)

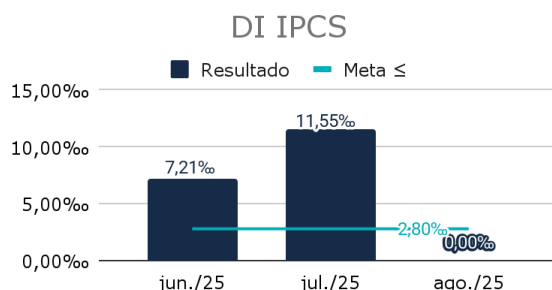


### Utilização VM

| Nº Paciente-dia em VM | Nº Paciente-dia |
|-----------------------|-----------------|
| 211                   | 590             |

**Análise crítica:** No mês de Agosto, a taxa de utilização da ventilação mecânica foi de 35,76%, abaixo da meta contratual. Houve aumento em relação à taxa de utilização do mês anterior, que acompanhou o aumento da complexidade clínica dos pacientes, evidenciado pelo SAPS3 médio de 63,91 acima do mês anterior, que foi de 60,67. 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, e 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

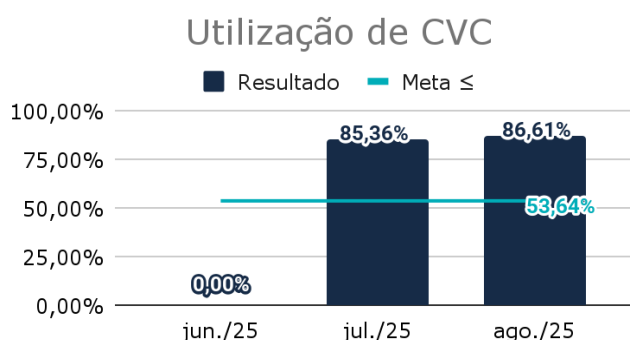


### DI IPCS

| Nº Casos novos de IPCS | Nº Paciente-dia com CVC |
|------------------------|-------------------------|
| 0                      | 511                     |

**Análise crítica:** No mês de Agosto, não houveram casos de infecção primária de corrente sanguínea nas UTIs do Hospital Regional Sul. Atribuímos este resultado à padronização de novos materiais: a tampa protetora com CHG alcoólica para desinfecção de conectores sem agulha e ao curativo com CHG para cateter venoso central. Esses materiais, somados aos esforços e cuidados de todo time assistencial, contribuíram com as boas práticas assistenciais para prevenção de IPCS.

### 5.2.8 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



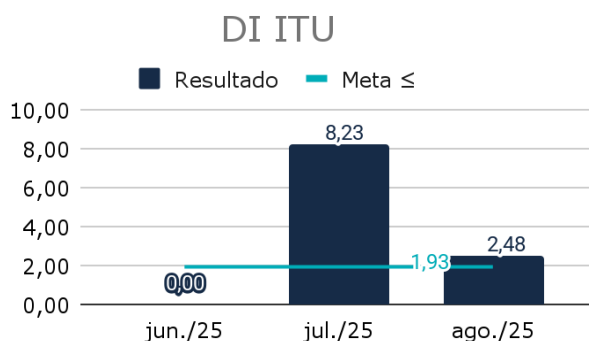
#### Utilização CVC

| Nº Paciente-dia com CVC | Nº Paciente-dia |
|-------------------------|-----------------|
| 511                     | 590             |

**Análise crítica:** No mês de Agosto, a taxa de utilização de CVC foi de 86,61%, 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

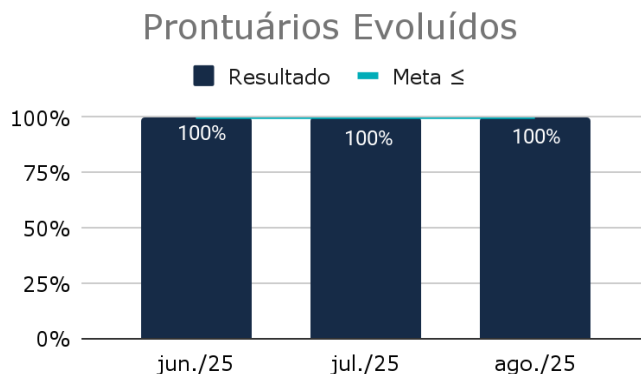


#### DI ITU

| Nº Casos novos de ITU | Paciente-dia com SVD |
|-----------------------|----------------------|
| 1                     | 404                  |

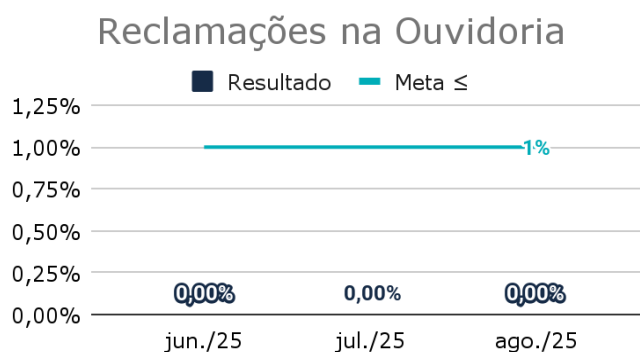
**Análise crítica:** Durante o mês de agosto, houve um caso de Infecção do Trato Urinário associada a cateter vesical de demora, o que representou uma densidade de 2,48, acima da meta contratual, mas significativamente inferior ao mês anterior. O caso ocorreu com a paciente G. S. S., 77 anos, sexo feminino, admissão na UTI em 14/07/2025, com hipótese diagnóstica de hemorragia digestiva alta, com antecedentes de oclusão aorto ilíaca bilateral, POT de amputação de pododáctilos à esquerda, HAS e déficit visual. No dia 02/08/2025, foi passada sonda vesical de demora devido a retenção urinária com ausência de débito. No dia 04/08/2025, a paciente apresentou sinais clínicos de sepse, foi aberto protocolo, coletadas todas as culturas e escalonado antibioticoterapia, com início de Meropenem e Vancomicina. A urocultura foi positiva para *Klebsiella Pneumoniae*. A paciente evoluiu com icterícia e sinais de falência hepática, entrou em cuidados paliativos e evoluiu a óbito em 08/08/2025.

### 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.

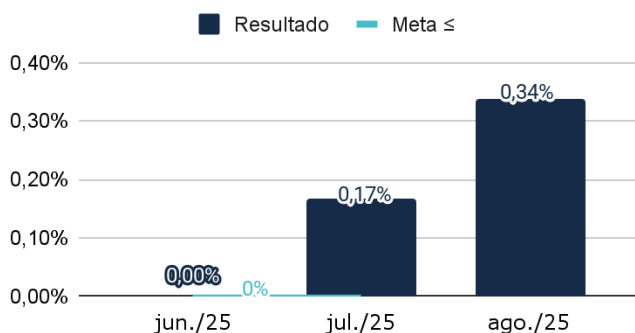
### 5.2.11 Reclamações na Ouvidoria Interna



**Análise crítica:** No mês de Agosto não houve registro de Ouvidoria interna.

## 5.2.12 Incidência de Queda

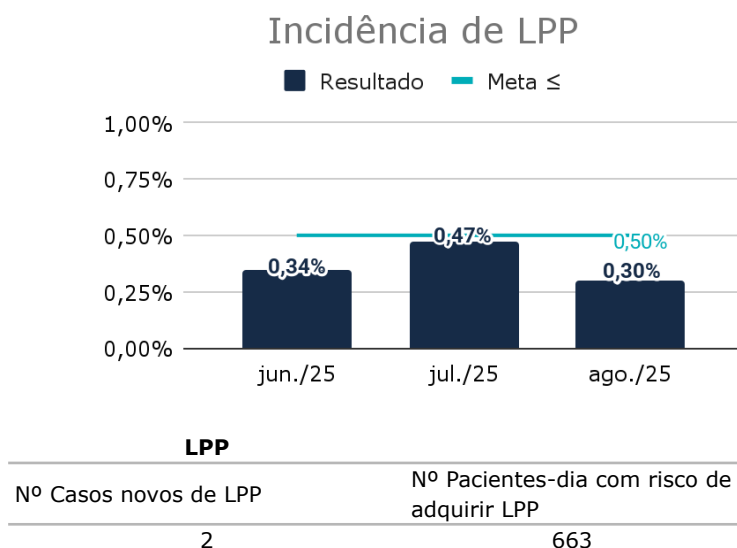
### Incidência de Queda de Paciente



| Nº de Notificações de queda de paciente | Nº Paciente-dia |
|-----------------------------------------|-----------------|
| 2                                       | 590             |

**Análise crítica:** No mês de Agosto, houveram dois casos de queda, o que significou uma incidência de 0,34%, acima da meta contratual. Os dois casos ocorreram com a mesma paciente, J. S. O P., 71 anos, sexo feminino, internada na UTI em 26/08/2025 em POI de biópsia estereotáxica. No dia 28/08/2025, a paciente foi transferida para a poltrona durante o atendimento fisioterapêutico e o fisioterapeuta abaixou para colocar uma escadinha a sua frente, para que ela pudesse apoiar os pés. Nesse momento, a paciente inclinou o corpo para frente para auxiliá-lo e escorregou no chão, batendo o quadril direito. A paciente não apresentou dano aparente e referiu dor leve. Foi reposicionada na poltrona e avaliada pelo médico intensivista, que optou apenas por observação. No dia 29/08/2025, a paciente estava sentada na poltrona, com contenção pelo quadril, mas conseguiu soltar a contenção e, ao tentar deambular sem apoio, caiu sentada no chão. A paciente foi prontamente transferida para o leito, novamente não apresentou dano aparente e referiu dor leve. Foi avaliada pelo médico intensivista, que solicitou uma radiografia de quadril, cujo resultado não apresentou alterações. A equipe de fisioterapia foi orientada a não deixar a paciente em sedestação na poltrona e a deambular pela unidade apenas com apoio bilateral. A paciente não apresentou alteração do quadro clínico e saiu de alta da UTI dia 02/09/2025.

### 5.2.13 Índice de Lesão por Pressão



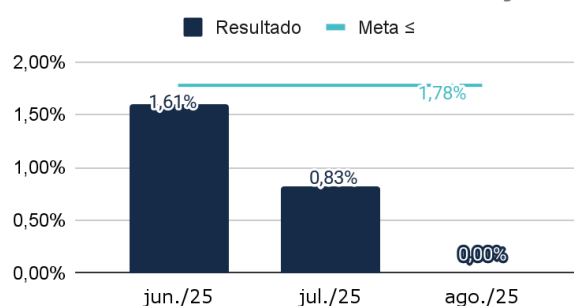
**Análise crítica:** No mês de Agosto, houveram 02 novos casos de lesão por pressão, o que significou uma incidência de 0,30%, abaixo da meta contratual. O primeiro caso ocorreu no dia 16/08/2025, com o paciente M. A. N. C., 66 anos, sexo feminino, internada na UTI em 09/08/2025, com hipótese diagnóstica de Fratura de Fêmur Esquerdo, Tromboembolismo Pulmonar e AVC, antecedente HAS, DM e Hipertireoidismo. Paciente apresentava desconforto e dor na mudança de decúbito, classificada com risco moderado na escala de Braden, foi instalada placa de hidrocolóide em região sacral para prevenção, porém a paciente apresentou episódio de diarreia, sendo necessário a retirada da placa. Abaixo da placa, foi encontrada LPP Grau II com tecido desvitalizado, acompanhada pelo grupo de pele, tratada com curativo adequado e intensificação da mudança de decúbito a cada 02 horas.

O segundo caso ocorreu no dia 19/08/2025, com o paciente C. J. S, 81 anos, sexo masculino, internado na UTI em 17/07/2025, com hipótese diagnóstica de Angioplastia MID, Amputação do 2º, 3º, 4º, e 5º PDD Direito, antecedente de HAS, DM2, Neoplasia de Próstata e Tabagismo Ativo. Paciente idoso, mantendo cateter de oxigênio, apresenta resistência em relação a mudança de decúbito, classificado na escala de Braden como risco moderado, mantendo pulseira de

identificação de queda e contenção mecânica devido período de confusão. Apresentou lesão por pressão em região sacral grau II, acompanhada pelo grupo de pele, tratada com curativo adequado e intensificação da mudança de decúbito a cada 02 horas.

### 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)

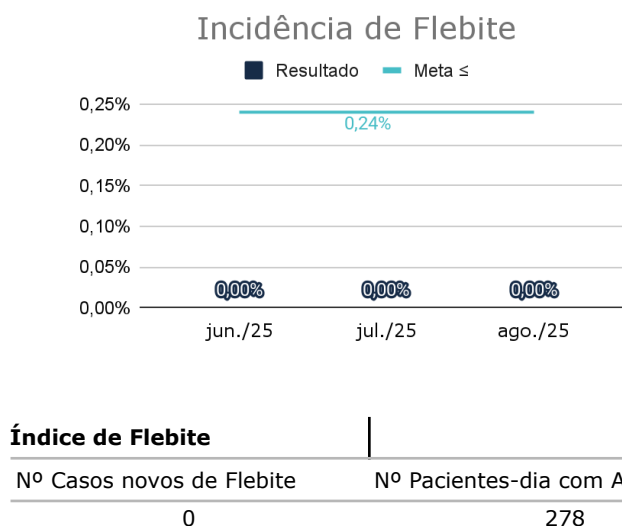
0

Nº Pacientes-dia com SONGE

215

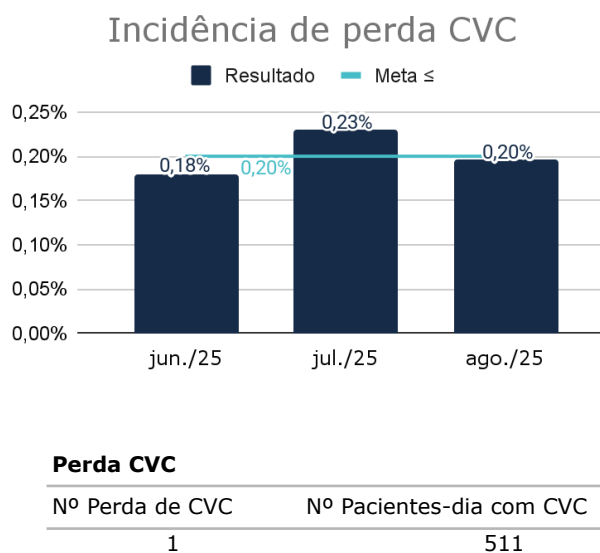
**Análise crítica:** No mês de Agosto não houveram casos de incidência de saída não planejada de SNE/GTT.

### 5.2.15 Incidência de Flebite



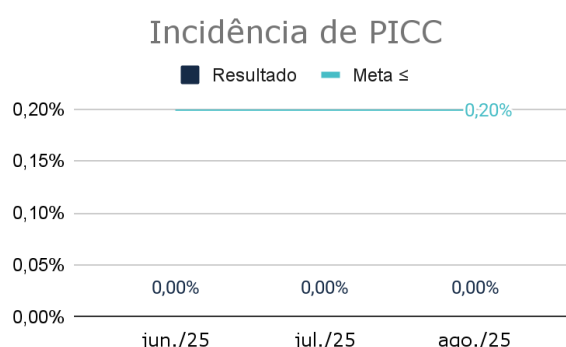
**Análise crítica:** No mês de Agosto, não houve incidência de flebite. Como boa prática para prevenção, drogas vasoativas e sedação são administradas exclusivamente por acesso central e os cateteres periféricos são trocados a cada setenta e duas (72) horas.

### 5.2.16 Incidência de Perda de CVC



**Análise crítica:** No mês de Agosto, houve um caso de perda de cateter venoso central, que representou uma incidência de 0,2%, atingindo a meta contratual. O caso ocorreu no dia 26/08/2025, com a paciente E. C. L., 67 anos, sexo masculino, que estava internado por PO de Laparotomia Exploratória para retirada de TU Intestinal, que evoluiu com fístula entérica no pós operatório e necessidade de manutenção do acesso central para receber NPT. O paciente permanecia lúcido e colaborativo, mas apresentou episódio súbito de agitação psicomotora e traciona propositalmente o cateter venoso central. O cateter foi repassado no dia 28/08/2025 sem intercorrências e o paciente recebeu alta da UTI em 29/08/2025.

## 5.2.17 Incidência de Perda de PICC

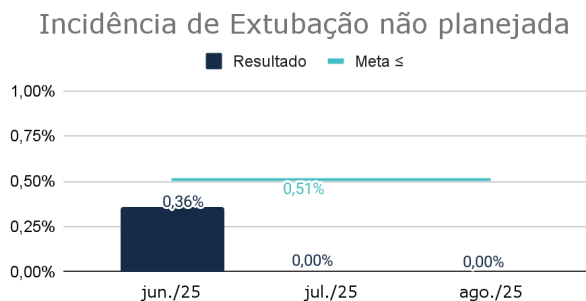


### Perda PICC

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

**Análise crítica:** No mês de Agosto 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                             | 211                       |

**Análise crítica:** No mês de Agosto não houveram casos de extubação não planejada.

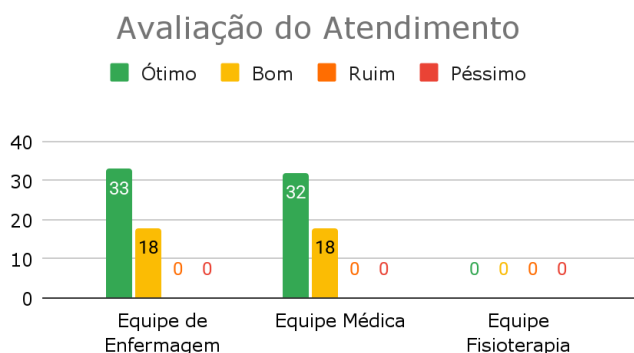
## 6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

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.

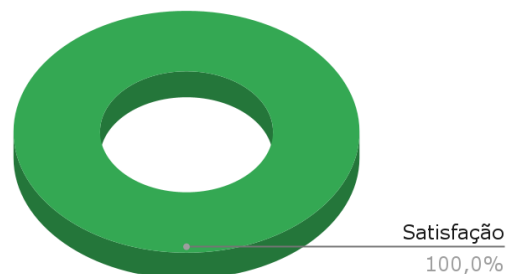
### 6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

No período avaliado, tivemos o total de **51 pesquisas preenchidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

#### 6.1.1 Avaliação do Atendimento

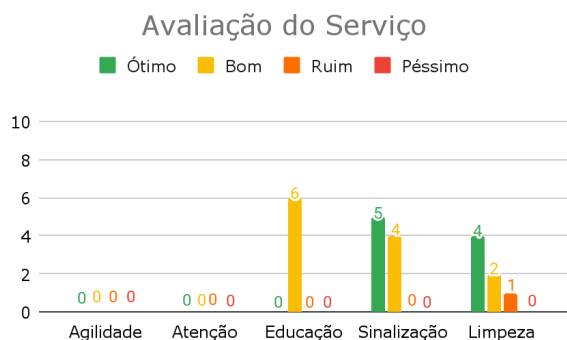


#### % Satisfação - Atendimento

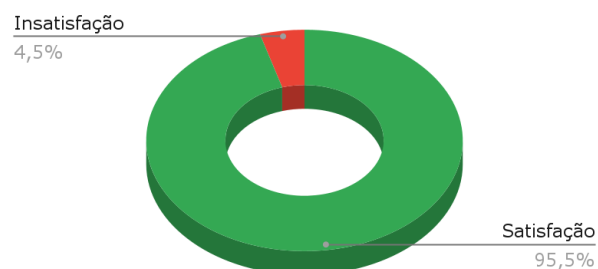


**Análise crítica:** O indicador avalia a satisfação do usuário em relação ao atendimento da Equipe Multidisciplinar de forma dirigida através de busca ativa. No período, tivemos **satisfação de 100%**, demonstrando uma percepção positiva ao atendimento.

### 6.1.2 Avaliação do Serviço



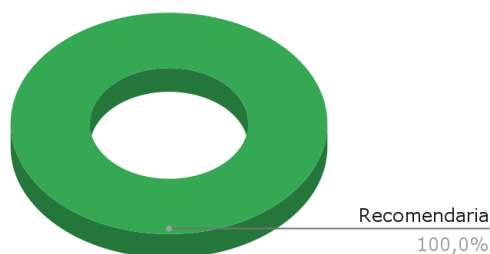
### % Satisfação - Serviço



**Análise crítica:** O indicador avalia a satisfação do usuário em relação ao serviço no que refere a, atenção da equipe, educação, sinalização e limpeza. No período, tivemos uma satisfação de **95,5 %** dos usuários.

### 6.1.3 Net Promoter Score (NPS)

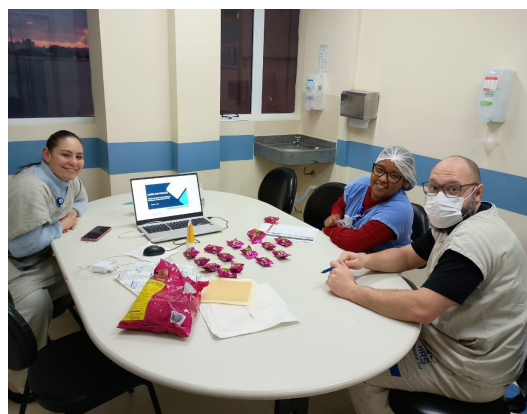
#### NPS



**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 Agosto, foi realizado treinamento de Prevenção e Tratamento de Lesão por Pressão com toda equipe assistencial.



Realizado treinamento da Tampa Protetora com CHG Alcoólica para Desinfecção de Conectores sem agulha com toda equipe assistencial.



Realizado Treinamento do Curativo com CHG para Cateter Venoso Central com toda equipe assistencial.

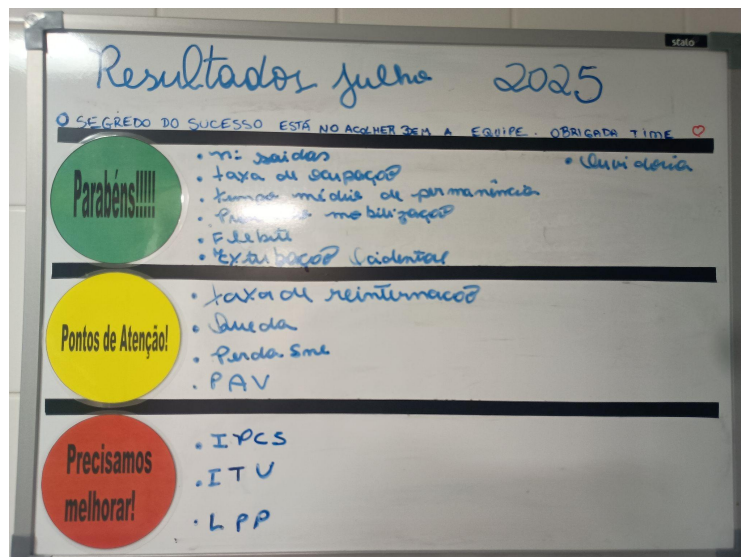




Realizada reunião mensal com toda equipe assistencial, projeto saúde em nossas apresentação Kamishibai e Quadro de Gerenciamento Diário de Sustentação da Melhoria.



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



São Paulo, 05 Setembro de 2025.

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

**Adriana Cristina Alvares**  
**Gerente Técnico Regional**