

Relatório de Atividades Assistenciais

Hospital Regional Sul

**Unidade de Terapia Intensiva
Adulto**

Convênio n.º 001626/2023

Dezembro

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	20
5.2.6 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)	21
5.2.7 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	22
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	24
5.2.11 Reclamações na Ouvidoria Interna	25
5.2.12 Incidência de Queda	27
5.2.13 Índice de Lesão por Pressão	28
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
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	34
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	34
6.1.1 Avaliação do Atendimento	34
6.1.2 Avaliação do Serviço	34
6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	35
7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO	36

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 Dezembro 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

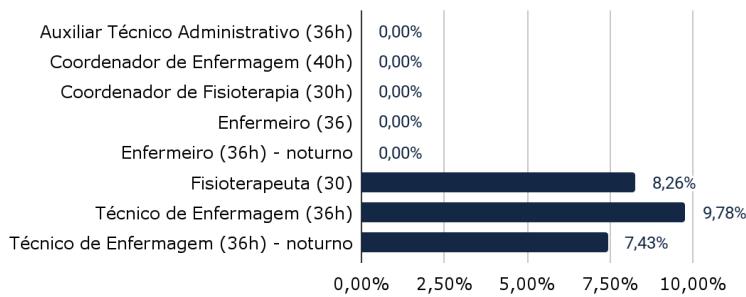
Análise Crítica: Durante o mês de Dezembro, trabalhamos com 101% da previsão de colaboradores efetivos, conforme o estabelecido no plano de trabalho.

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

4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.2.1 Absenteísmo

Absenteísmo

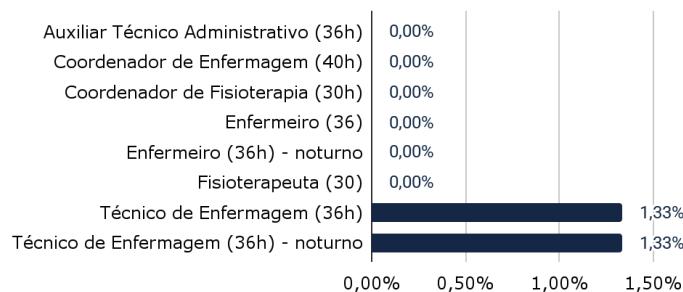


Análise Crítica: Entre os 74 colaboradores CLT foram identificadas 95 dias (noventa e cinco) de ausências, sendo 27 (vinte e sete) faltas injustificadas e 68 (sessenta e oito) justificadas por meio de atestado médico.

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



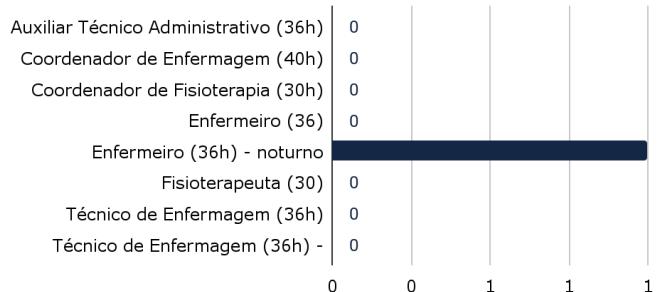
Análise Crítica: Durante o mês de Dezembro, trabalhamos com 101% da previsão de colaboradores efetivos, conforme o estabelecido no plano de trabalho.

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

Quatro colaboradores foram dispensados por término de contrato, sendo três técnicos de enfermagem, D. M, V no dia 18/12/2025, K. S. M e K. M. R. G no dia 19/12/2025 e 01 enfermeira L. S. S no dia 16/12/2025.

4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

CAT

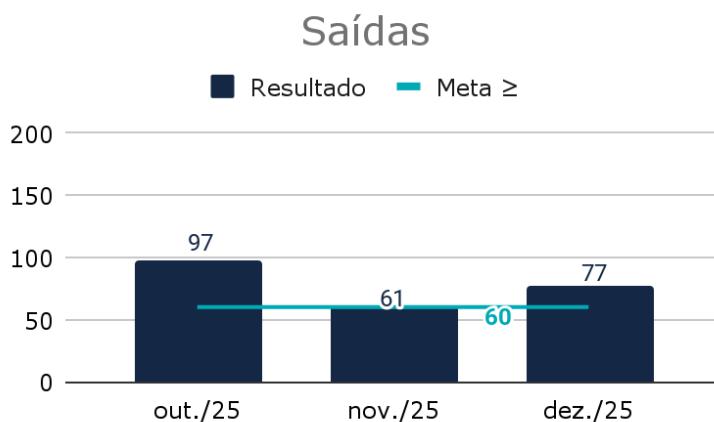


Análise Crítica: No mês de Dezembro, houve uma abertura de CAT. Ocorreu no dia 06/12/2025, com a enfermeira L. S. S., relatou que estava realizando coleta de gasometria arterial, quando escorregou com pé esquerdo em um swab no chão e ao mesmo tempo estava com gaze comprimindo o local da punção, quando foi retirar o dispositivo (scalp) e acabou perfurando o dorso da mão. Foi realizada abertura imediata de comunicado interno de ocorrência e encaminhado para atendimento médico. Após avaliação, seguiu com orientação sem necessidade de afastamento médico 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	1
Transferência Interna	61
Transferência Externa	0
Óbitos < 24h	1
Óbitos > 24h	14
Total	77

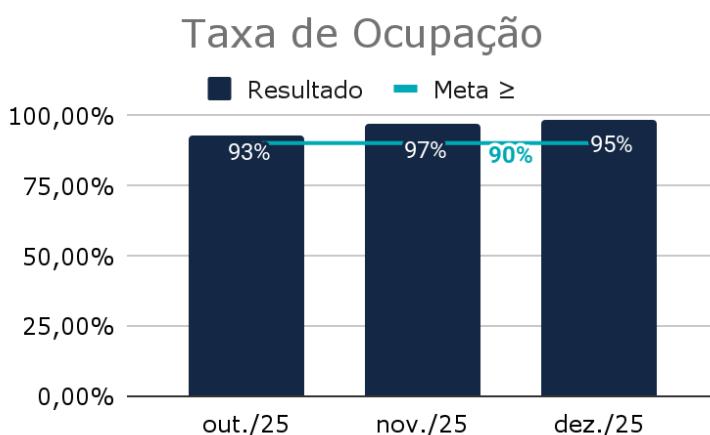
Análise Crítica: Durante o mês de Dezembro, foram atingidas 77 saídas, acima da meta contratual. Desse total, 98,7% foram transferências internas para enfermaria por alta melhorada e 1,3% (um caso) de alta direto para casa. Não houveram casos de transferências externas, evasão ou alta a pedido.

Referente à alta direto para a casa: paciente S.P, 44 anos, sexo feminino, com diagnóstico de Pneumonia, derrame pleural a direita e IAM com supra ST Trombolizado, com antecedente de diabetes mellitus, proveniente do PS e internou na UTI em 22/11/2025 com dor torácica à direita e discreto desconforto respiratório. No decorrer da internação realizou CATE, apresentou melhora do quadro clínico geral, foi assistida pela equipe multiprofissional e recebeu alta

direto para a casa. Paciente e familiares foram orientados quanto aos cuidados gerais e acompanhamento médico pós alta.

5.2 Indicadores - Qualitativos

5.2.1 Taxa de Ocupação



Ocupação

Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
610	620

Análise crítica: No mês de Dezembro foi atingida uma **taxa de ocupação de 98%**, 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

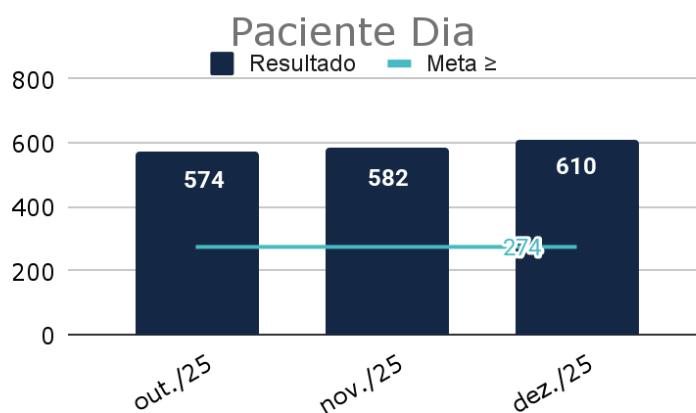


Permanência

Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
610	77

Análise crítica: No mês de Dezembro, o tempo médio de permanência nas UTIs foi de 7,92 dias, acima da meta contratual. Apesar de positivo, este resultado poderia ter sido ainda mais favorável, pois 31,16% dos pacientes de alta para enfermaria permaneceram por mais de 24 horas na UTI aguardando vaga. O número de pacientes crônicos na unidade representou 4,26% do paciente dia.

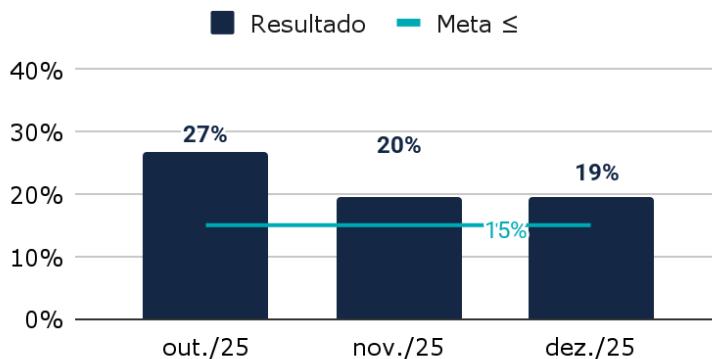
5.2.3 Paciente Dia



Análise crítica: No mês de Dezembro, o paciente dia foi de 610, 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, 48% foram pacientes clínicos e 52% pacientes cirúrgicos. Na UTI 2, 38% foram pacientes clínicos e 62% pacientes cirúrgicos.

5.2.4 Taxa de Mortalidade

Taxa de Mortalidade Total



Mort Hosp

Nº Óbitos	Nº de Saídas
15	77

Análise crítica: No mês de Dezembro, a taxa de mortalidade das UTIs 1 e 2 atingiu 19%, 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 Dezembro para as UTIs 1 e 2 do Hospital Regional Sul era de **63,57%** enquanto a mortalidade real foi de 19%. Isso resultou em um **SMR de 0,24** indicando que a **mortalidade observada foi inferior à esperada pelas condições clínicas dos pacientes**. Em números absolutos, foram quinze óbitos nas duas UTIs, um com menos de 24 horas de internação e dois pacientes em cuidados paliativos.

O caso de óbito em **menos de 24 horas** de internação na UTI foi: P.E.P, 75 anos, sexo masculino, SAPS 3 =76, mortalidade prevista = 69%, com admissão na UTI em 21/12/2025 com hipótese diagnóstica de pancreatite aguda e antecedentes de HAS, DM e ICC, deu entrada na UPA Santo Amaro com dor abdominal à direita há 3 dias e histórico de internação prévia devido à pancreatite. Admitido confuso, com desconforto respiratório e em uso de

máscara não reinalante com 10l/min O₂. Optado por IOT , com via aérea difícil e acoplado em VM. Apresentou quadro gravíssimo, em uso de DVA mantendo instabilidade hemodinâmica e PCR sem retorno e declarado óbito em menos de 24h, no dia 22/12/2025 às 07h00.

Os casos de óbitos de pacientes que estavam em **cuidados paliativos** foram: H.F.S, 84 anos, sexo masculino, SAPS 3=68, mortalidade prevista= 66,81%, com admissão na UTI em 27/11/2025, com hipótese diagnóstica de Sepse de foco cutâneo, DP bilateral e estenose de ACIE. Portador de MCP desde 09/25, com antecedentes de HAS, dislipidemia, DAOP, gota e edema de MMII, referiu queda da própria altura em 23/11/2025 e foi à UPA Santo Amaro devido a um possível quadro de Dengue, sendo transferido para a Unidade. Apresentou desconforto respiratório no decorrer da internação, o qual foi realizado VNI para conforto conforme alinhado com os familiares sobre o quadro paliativo. Evoluiu para óbito dia 05/12/2025 às 06:52h.

Paciente L.S.E, 60 anos, sexo feminino, SAPS 3=85, mortalidade prevista= 90,62%, foi admitida nesse serviço devido a dor epigástrica há 1 semana associada a vômitos e náuseas, com antecedentes de HAS e ex tabagismo. Veio transferida da UPA Santo Amaro e admitida na UTI em 19/12/2025, no pós-operatório de laparotomia exploradora, por abdome agudo perfurativo e pneumoperitônio. No intraoperatório, observado carcinomatose peritoneal avançada com múltiplas perfurações, manteve em uso de DVA e CNO₂ durante internação, porém apresentou RNC em 21/12/2025, com prognóstico reservado, foi IOT no mesmo dia e declarado óbito às 17:00.

Os demais pacientes evoluíram com deterioração clínica apesar da terapêutica empregada: Paciente A.S.C, 60 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 62, mortalidade prevista = 52,90%, com admissão na UTI em 04/11/2025 com hipótese diagnóstica de PO Exerese tumor cerebral e antecedentes Dislipidemia. Veio encaminhada do Hospital de Itapecerica por Tumor cerebral com perda de força e formigamento no MSE. Realizou a cirurgia de exérese em 04/11/2025 sendo encaminhada para a UTI diretamente do CC. Em 09/11/2025 apresentou RNC e

foi IOT. Mantendo o quadro clínico grave, em 28/11/2025 foi realizado traqueostomia, mantendo em uso de VM. No decorrer da internação apresentou piora clínica e declarado óbito no dia 04/12/2025, às 13h58.

Paciente E.P, 60 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 67, mortalidade prevista = 64,66%, com admissão na UTI em 15/11/2025 com hipótese diagnóstica de coleção perihepática associada a dor abdominal e drenagem de empiema em HTD. Antecedentes HAS, TEP bilateral e Pnm à direita. Veio encaminhada do Hospital Campo Limpo por apresentar coleção Peri hepática associada a dor abdominal e em PO recente para correção de aneurisma roto de aorta infrarrenal. Admitida na UTI com dreno de tórax à direita, em uso de CNO2. Em 19/11/25 foi para CC e retornou à UTI IOT com progressão do desmame e extubação em 20/11/2025. Manteve quadro estável porém no decorrer da internação apresentou piora do quadro respiratório e IOT em 26/11/2025. Devido a piora do quadro clínico e infeccioso, em 06/12/2025 foi declarado óbito às 9h00.

Paciente M.F.R.C, 63 anos, sexo feminino, SAPS 3 = 78, mortalidade prevista = 83,46%, com admissão na UTI em 16/08/2025 com hipótese diagnóstica de síndrome respiratória aguda e antecedentes HAS, DM, DPOC e tabagismo. Veio encaminhada da UPA por vaga zero e admitida na UTI em 16/08/2025 IOT, com parâmetros ventilatórios elevados. Realizou TQ em 26/08/2025 e manteve em progressão de desmame ventilatório com períodos de ventilação mecânica quando quadro respiratório alterado. Familiares em acompanhamento para transferência para hospital retaguarda. Paciente apresentou piora do quadro clínico com desconforto respiratório importante e evoluindo a óbito em 07/12/2025 às 13h51.

Paciente C.M.S.R, 50 anos, sexo masculino, SAPS 3 = 112, mortalidade prevista = 95,46 %, com admissão na UTI em 06/12/2025 com hipótese diagnóstica de hepatopatia alcoólica, icterícia e abdome distendido a/e. Os antecedentes são etilismo e anemia. Transferido da UPA devido a icterícia e distensão abdominal, apresentou descompensação neste serviço sendo IOT na retaguarda no mesmo dia e encaminhado para a UTI. Apresentou piora do quadro ventilatório e clínico,

mantendo o quadro clínico grave e prognóstico reservado. Óbito em 08/12/2025 às 00h02.

Paciente R.N, 44 anos, sexo masculino, SAPS 3=82, mortalidade prevista= 87,75% com admissão na UTI em 12/11/2025 e diagnóstico de acidente vascular cerebral hemorrágico, síndrome do encarceramento, TVP em MSE e TEP com antecedentes de HAS. Foi encontrado caído no chão com liberação esfínteriana e encaminhado da UPA para esta unidade. Durante a internação, foi mantido IOT e posteriormente, com uso de TQ(25/11). Quadro clínico gravíssimo, com quadro de rebaixamento de nível de consciência, hemodinamicamente instável, evoluiu a óbito em 12/12/2025 às 11h25.

Paciente C.M.A.S, 71 anos, sexo feminino, SAPS 3=32, mortalidade prevista= 3,68%, apresentou queda da própria altura e foi encaminhada à unidade. Admitida na UTI em 10/12/2025 devido ao diagnóstico de fratura bilateral de fêmur e advinda do CC no pós-operatório de osteossíntese de fêmur esquerdo, possui antecedentes de DM2, HAS e osteoporose. Apresentou RNC em 11/12/25 e foi IOT, mantendo quadro clínico grave, em uso de DVA elevada, hipertermia, taquicardia e hipotensão. Devido a gravidade e mau prognóstico, apresentou PCR e óbito declarado no dia 13/12/2025 às 03h05.

Paciente J.A.N.F, 73 anos, sexo masculino, SAPS 3 =97, mortalidade prevista =89,93 %, com admissão na UTI em 09/12/2025 com hipótese diagnóstica de choque séptico de foco pulmonar e DPOC exacerbada, com antecedente HAS, admitido do PS devido a desconforto respiratório e em uso de dreno de tórax à direita e DVA. Devido ao desconforto respiratório mesmo em uso de O2, foi IOT e em uso de VM no dia 10/12/2025, mantendo quadro grave sem melhora. No decorrer da internação, retirado sedoanalgesia sem resposta, mantendo DVA (noradrenalina e vasopressina) em altas doses, apresentou PCR em 23/12 com retorno, e no dia 25/12/2025 sem retorno, com óbito declarado às 09h52.

Paciente D.C.F, 69 anos, sexo masculino, SAPS 3=92 , mortalidade prevista=94,28 %, com admissão na UTI em 05/12/2025, com diagnóstico de sepse urinária em tratamento e antecedentes de HAS, DM e TCE há 30 anos.

Encaminhado da UPA e IOT no PS por RNC. Admitido na UTI em VM, mantendo quadro grave, em uso de DVA elevada e diálise durante a internação, realizou TQ no dia 24/12/2025, mantendo gravidade e instabilidade do quadro clínico, apresentou PCR o qual realizado RCP sem retorno e declarado óbito em 30/12/2025 às 22h45.

Paciente O.B.S, 78 anos, sexo masculino, SAPS 3= 217, mortalidade prevista=100%, admitido na UTI em 15/12/2025, com hipótese diagnóstica de tumor de cólon, abdômen agudo e sepse abdominal de foco a/e e antecedentes de HAS, DM e DAOP. Encaminhado da UPA Santo Amaro devido a obstrução intestinal e admitido advindo do CC após realização de enterectomia segmentar, IOT em VM, mantendo quadro grave no decorrer da internação, com óbito em 31/12/2025 às 06h00.

Paciente M.A.B.S, 69 anos, sexo feminino, SAPS 3= 86, mortalidade prevista=81 %, encaminhada da UPA Santo Amaro devido a lesão traumática no hálux direito Há 2 meses com piora progressiva por infecção, com admissão na UTI em 16/12/2025 no pré operatório de arteriografia (cancelada posteriormente para diálise) e DAOP com antecedentes DM, HAS, ICC e DRC dialítica. Chegou em aa e no decorrer da internação manteve em diálise e em aa. Apresentou leve RNC com piora progressiva o qual foi IOT + VM em 26/12/2025, mantendo quadro agravado e óbito em 29/12/2025 às 07h04.

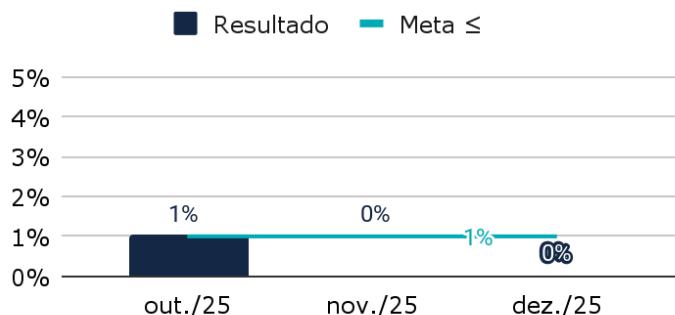
Paciente A.S.S, 20 anos, sexo masculino, SAPS 3= 63,2, mortalidade prevista= 55,93%, encaminhado para o Hospital Grajaú pela equipe de bombeiros devido a atropelamento por moto, multiplas fraturas e apresentou náuseas, vômitos e queixa de dor abdominal. Como antecedentes, usuário de bebidas ilícitas e drogas, foi IOT e transferido para este serviço para avaliação neurológica, ortopédica e vascular no dia 24/12/2025. Advindo do PS para a UTI em estado grave, IOT em VM e realizado TC com achados neurológicos importantes como fratura, hemorragia subaracnóide e hematomas. Desde o momento da internação, paciente arrependido, o qual realizado teste de morte encefálico sendo positivo em 31/12/2025 às 11h55. Conversado com os familiares que

concordaram com a doação de órgãos e encaminhado para captação em 01/01/2026 às 09h00.

Paciente J.M, 79 anos, sexo masculino, SAPS 3= 141, mortalidade prevista= 99,81%, com admissão na UTI em 15/12/2025, com hipótese diagnóstica de choque septico de foco urinário, AVC a/e e doença renal crônica. Com antecedentes de HAS, DM, dislipidemia e ICC. No decorrer da internação manteve-se em estado grave, com suporte ventilatório e uso de TQ, apresentando anisocoria e em uso de DVA em altas doses. Apresentou PCR em assistolia, realizado RCP sem resposta. Óbito declarado às 14h23.

5.2.5 Taxa de Reinternação

Reinternação em 24h

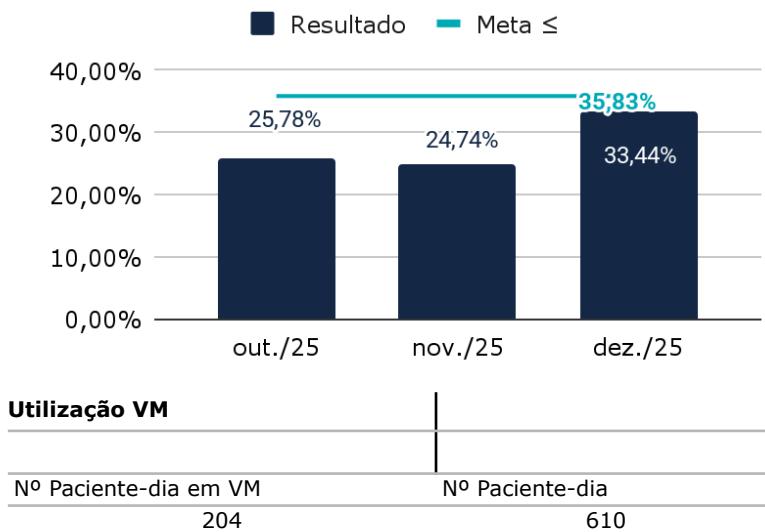


Reinternação < 24h	
Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	77

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.

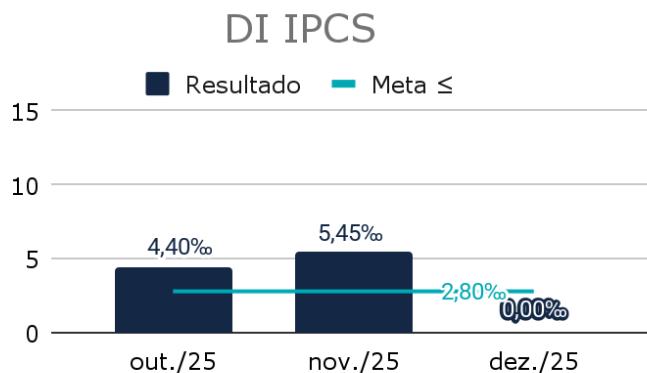
5.2.6 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)

Utilização de VM



Análise crítica: No mês de Dezembro, a taxa de utilização da ventilação mecânica foi de 33,44%, abaixo da meta contratual, apesar do aumento complexidade clínica dos pacientes, evidenciada pelo SAPS3 médio de 63,57% neste mês e 63,83% 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.

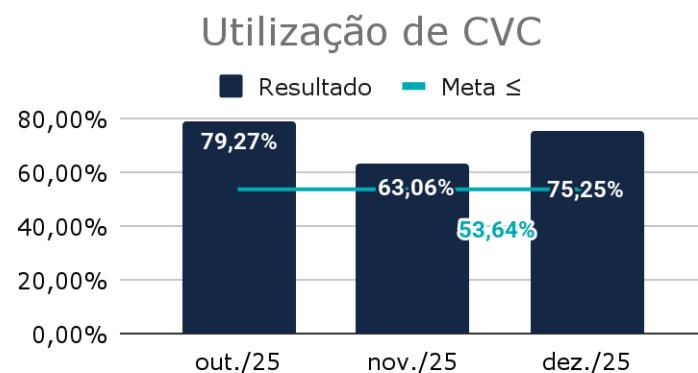
5.2.7 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central



DI IPCS	
Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
1	459

Análise crítica: No mês de Dezembro, houve um novo caso de IPCS associados à utilização de CVC, atingindo densidade de 2,17 abaixo da meta contratual. Paciente M. R. G., 59 anos, sexo masculino, admissão na UTI em 26/11/2025 com HD: PO Craniotomia Descomprimissiva, com antecedentes Hipotireoidismo, utilizando cateter venoso central em veia jugular direita inserido em 27/11/2025. Em 15/12/2025, o paciente apresentou alteração de exames laboratoriais, sinais clínicos de sepse, aberto Protocolo de Sepse. Foram coletadas novas culturas com resultado positivo *Staphylococcus Aureus*. Foi optado por manter o ciclo de antibioticoterapia iniciado em 15/12/2025, com Tazocin, Vancomicina e Meropenem por 10 dias.

5.2.8 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)

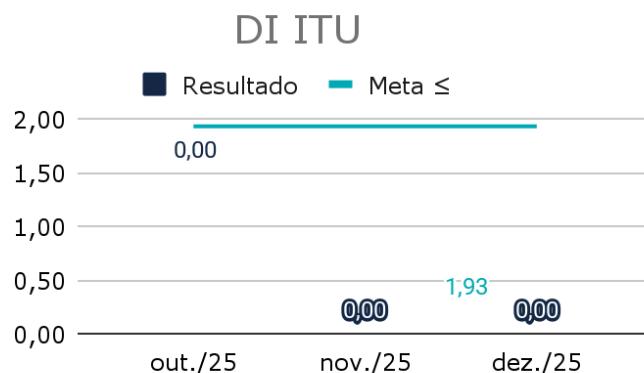


Utilização CVC	
Nº Paciente-dia com CVC	Nº Paciente-dia
459	610

Análise crítica: No mês de Dezembro, a taxa de utilização de CVC foi de 75,25%, 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	352

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

5.2.10 Prontuários Evoluídos

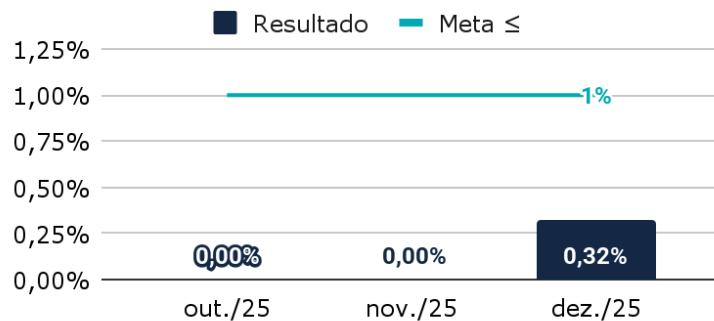
Prontuários Evoluídos



Análise Crítica: Durante o mês de referência, todos os pacientes 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 Dezembro houveram duas reclamações na Ouvidoria interna, o que significou uma incidência de 0,32%.

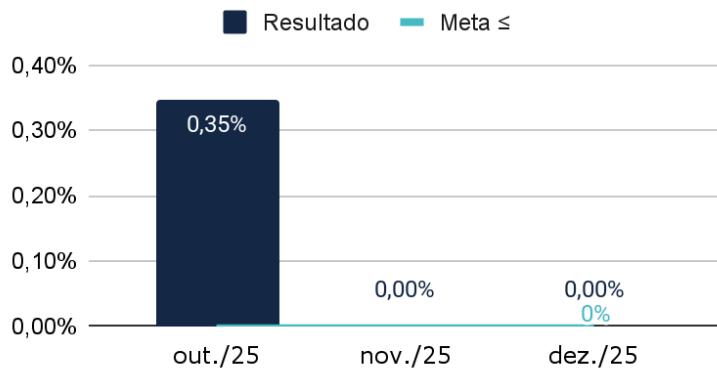
O primeiro caso ocorreu no dia 02/12/2025, com a paciente J. C. S., 85 anos, sexo feminino, internada na UTI desde 28/11/2025, com hipótese diagnóstica de PO Angioplastia de MIE. A familiar formalizou uma reclamação na ouvidoria por insatisfação ao atendimento prestado na UTI. Os familiares referiram que durante o período de internação no setor ocorreu um fato no qual, durante um atendimento da enfermagem, um técnico de enfermagem teria agredido moralmente a paciente por ela ter se sentido incomodada devido a troca de fralda, e que o mesmo direcionou à paciente informando que ela não deveria se preocupar com ele porque a preferência sexual dele era outra, e de forma constrangedora descreveu sua opção sexual no momento do cuidados com a paciente. Após a conclusão da apuração, foi constatada conduta incompatível com os princípios éticos, normas institucionais e com o padrão de atendimento esperado, razão pela qual foram aplicadas as sanções administrativas cabíveis ao profissional envolvido, conforme previsto no regulamento interno e na legislação vigente.

Também informamos que a equipe assistencial foi orientada e acompanhada continuamente para garantir a manutenção da qualidade e respeito no cuidado prestado à paciente.

O outro caso ocorreu no dia 24/12/2025, com paciente J. V. V. S, 68 anos, sexo masculino, internado na UTI desde o dia 29/11/2025, com hipótese diagnóstica de rebaixamento de nível de consciência e choque séptico o qual a familiar formalizou reclamação por não ter conhecimento de uma lesão por pressão na região sacra e relata que houve falta de informação sobre a evolução da lesão e o cuidado. Conversado com os familiares e explicado sobre os cuidados com a lesão em tratamento. Mantida a discussão do caso na visita multidisciplinar e o direcionamento para o melhor tratamento diário com acompanhamento da lesão junto da equipe multidisciplinar.

5.2.12 Incidência de Queda

Incidência de Queda de Paciente

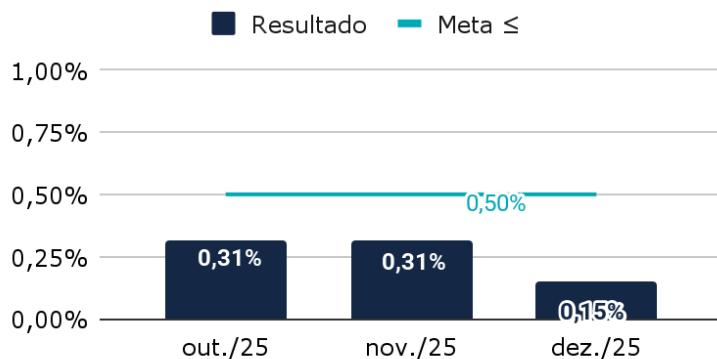


Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	610

Análise crítica: No mês de Dezembro 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
1	671

Análise crítica: No mês de Dezembro, ocorreu 01 novo caso de lesão por pressão, o que significou uma incidência de 0,15%, abaixo da meta contratual. O caso ocorreu com o paciente J. V. V. S, 68 anos, sexo masculino, admissão na UTI em 29/11/2025 com hipótese diagnóstica de Sepse Foco Pulmonar, Pneumonia Aspirativa, antecedentes de HAS, AVC Prévio. Paciente acamado, emagrecido, em uso de CNE recebendo dietoterapia em BIC, escala de braden com alto risco, estava com placa de proteção, ao retirar a placa foi identificado uma 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
2	324

Análise crítica: No mês de Dezembro, houveram 02 casos de saída não planejada de sonda nasoenteral, que representaram uma incidência de baixo da meta contratual.

Os dois 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: V. D., 69 anos, sexo masculino e L. T. D, 55 anos, sexo feminino, no dia 14/12/2025 e no dia 27/12/2025. Nos dois 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

Incidência de Flebite



Índice de Flebite	
Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
0	220

Análise crítica: No mês de Dezembro não houveram casos 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

Incidência de perda CVC

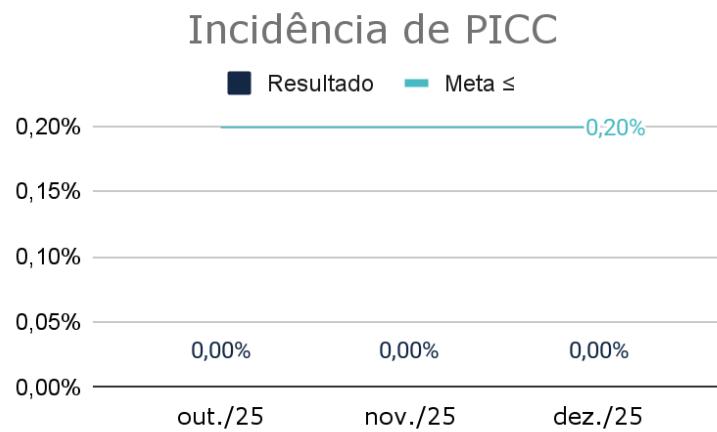


Perda CVC

Nº Perda de CVC	Nº Pacientes-dia com CVC
1	459

Análise crítica: No mês de Dezembro, houve um caso de perda de cateter venoso central, que representou uma incidência de 0,22%, acima da meta contratual. O caso ocorreu no dia 28/12/2025, com a paciente O. B. S., 78 anos, sexo masculino, que estava internado por PO Laparatomia Exploradora, antecedente HAS, 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 28/12/2025 sem intercorrências e evoluiu para óbito no dia 31/12/2025 às 06h00.

5.2.17 Incidência de Perda de PICC

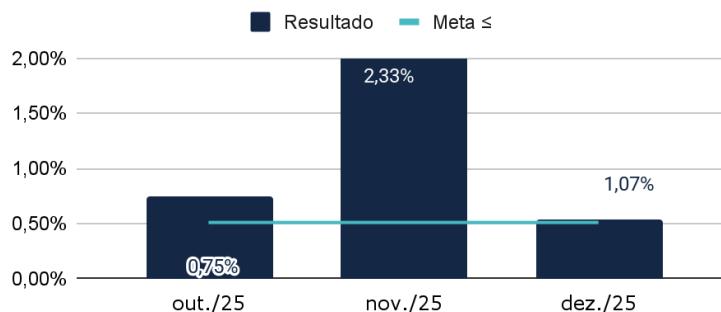
**Perda PICC**

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

Análise crítica: No mês de Dezembro 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
1	187

Análise crítica: No mês de Dezembro, a incidência de extubação não planejada foi de 1,07%, pois houve um caso de extubação não planejada.

Paciente A.S.O, 55 anos, sexo masculino, SAPS 3=68, mortalidade prevista=66,83%, admitido na UTI em 16/12/2025, com diagnóstico de encefalopatia hepática e como antecedentes HAS, DPOC, cirrose hepática e DRC não dialítica. Estava IOT desde 14/12/2025 e devido a agitação psicomotora, extubou-se em 20/12/2025, permanecendo extubado.

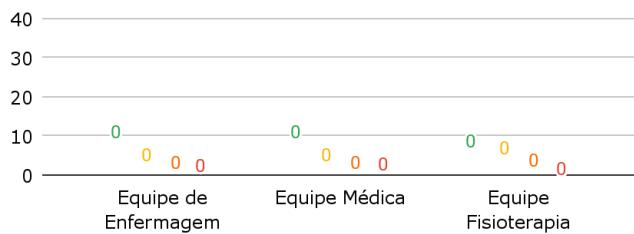
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

No período avaliado, tivemos o total de **0 pesquisas preenchidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

Avaliação do Atendimento

■ Ótimo ■ Bom ■ Ruim ■ Péssimo



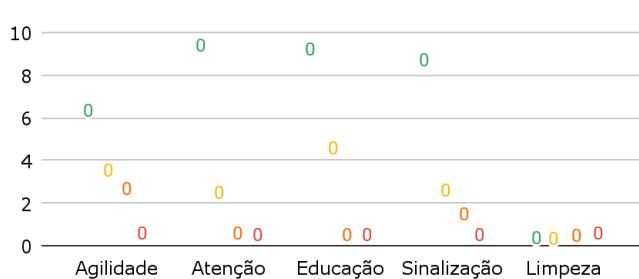
6.1.1 Avaliação do Atendimento

Análise crítica: No mês de Dezembro não foi realizada Pesquisa de Satisfação.

6.1.2 Avaliação do Serviço

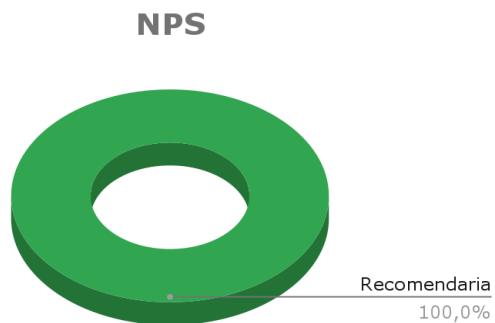
% Satisfação - Serviço

■ Ótimo ■ Bom ■ Ruim ■ Péssimo



Análise crítica: No mês de Dezembro não foi realizada Pesquisa de Satisfação.

6.1.3 Net Promoter Score (NPS)



Análise crítica: No mês de Dezembro não foi realizada Pesquisa de Satisfação.

7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO

No mês de Dezembro, foi realizada a Campanha de Higiene das Mão com equipe assistencial.



Realizada reunião mensal com toda equipe do projeto saúde em nossas mãos com apresentação dos resultados e elaboração do planejamento estratégico de 2026.



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



São Paulo, 13 de Janeiro de 2026.

Juliana Torres David Pereira
Coordenação da Unidade de Terapia Intensiva