

Relatório de Atividades Assistenciais

**Hospital e Maternidade Leonor
Mendes de Barros**

**Unidade de Terapia Intensiva
Materna**

**Unidade de Terapia Intensiva
Neonatal**

Convênio n.º00023/2022

Abril

2026

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO



GOVERNADOR

Tarcísio Gomes de Freitas

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Eleuses Paiva

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISA "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

COORDENADORA GERAL MATERNIDADE SEGURA HUMANIZADA

Anatalia Lopes de Oliveira Basile

COORDENADOR DE ENFERMAGEM UTI Materna

Talita Ferreira da Silva Nascimento

COORDENADOR DE ENFERMAGEM UTI Neonatal

Érica Marques da Costa Nascimento de Matos

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	5
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	5
1.2 Hospital e Maternidade Leonor Mendes de Barros - Convênio n.º 00023/2022	6
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	7
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	7
4. FORÇA DE TRABALHO	7
4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT - UTI MATERNA	7
4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT	8
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	8
4.3.1 Absenteísmo - UTI MATERNA	8
4.3.2 Turnover - UTI MATERNA	9
4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) - UTI MATERNA	9
4.4 Dimensionamento - Colaboradores CLT - UTI NEO	10
4.5 Relação nominal de Profissionais - CLT - UTI NEO	11
4.6 Indicadores de Gestão de Pessoas - UTI NEO	11
4.6.1 Absenteísmo - UTI NEO	11
4.6.2 Turnover - UTI NEO	12
4.6.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) - UTI NEO	13
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	14
5.1 Indicadores - Quantitativos UTI MATERNA	14
5.1.1 Saídas	14
5.1.2 Taxa de Ocupação	15
5.2 Indicadores - Qualitativos	16
5.2.1 Média de Permanência	16
5.2.2 Paciente Dia	17
5.2.3 Taxa de Mortalidade	18
5.2.4 Taxa de Reinternação	19
5.3 Indicadores - Segurança do Paciente - UTI MATERNA	20
5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada (PAV) à Ventilação Mecânica (VM)	20
5.3.2 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)	21
5.3.3 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	22
5.3.4 Não Conformidade na Administração de Medicamentos	23
5.3.5 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	24
5.3.6 Incidência de Queda	25
5.3.7 Índice de úlcera por pressão	26
5.3.8 Incidência de Saída não Planejada de SNE/GTT	26
5.3.9 Incidência de Extubação Acidental	27
5.3.10 Incidência de Flebite	27
5.3.11 Adesão às metas de Identificação do Paciente	28
5.3.12 Evolução dos Prontuários	29
5.4 Indicadores - Quantitativos UTI Neonatal	30
5.4.1 Saídas	30
5.4.2 Total de Partos	30
5.4.3 Reanimação na Sala de Parto	32
5.4.4 Taxa de Ocupação	32
5.5 Indicadores - Qualitativos	32

5.5.1 Média de Permanência	32
5.5.2 Taxa de Reinternação	33
5.6.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada (PAV) à Ventilação Mecânica (VM)	33
5.6.2 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	35
5.6.3 Não Conformidade na Administração de Medicamentos	36
5.6.5 Índice de lesão de Pele	36
5.6.6 Incidência de Extubação Acidental	37
5.6.7 Incidência de Flebite	37
5.6.8 Evolução dos Prontuários	38
5.6.9 Reclamação na Ouvidoria	38
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO - UTI MATERNA	39
6.1.1 Avaliação do Atendimento	39
6.1.2 Avaliação do Serviço	40
6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	40
7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO UTI MATERNA	42
8. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO UTI NEONATAL	42

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 e Maternidade Leonor Mendes de Barros - Convênio n.º 00023/2022

O convênio visa o gerenciamento técnico/administrativo de **06 (seis) leitos em Terapia Intensiva Materno no Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros**, de forma quantitativa e qualitativa, com o fornecimento de equipe multidisciplinar de plantonistas e diaristas, bem como a manutenção adequada dos equipamentos destinados à Unidade, para o funcionamento ininterrupto do serviço. Em 08 de setembro de 2025, foi assinado termo aditivo para gerenciamento técnico/administrativo de **20 (vinte) leitos em Terapia Intensiva Neonatal no Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros** .

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

Todas as atividades realizadas na unidade são monitoradas por sistema informatizado (S4SP) e planilhas de 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 Abril de 2026**.

4. FORÇA DE TRABALHO

4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT - UTI MATERNA

A equipe de trabalho efetiva é composta no momento por 24 colaboradores contratados por processo seletivo (CLT).

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativo	Assistente Administrativo (40h)	1	1	✓
Assistencial	Coordenador de Enfermagem (40h)	1	1	✓
	Enfermeiro (36)	3	4	↑
	Enfermeiro (36h) - noturno	2	2	↑
	Técnico de Enfermagem (36h)	7	9	↑
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	7	7	✓
Total		21	24	↑

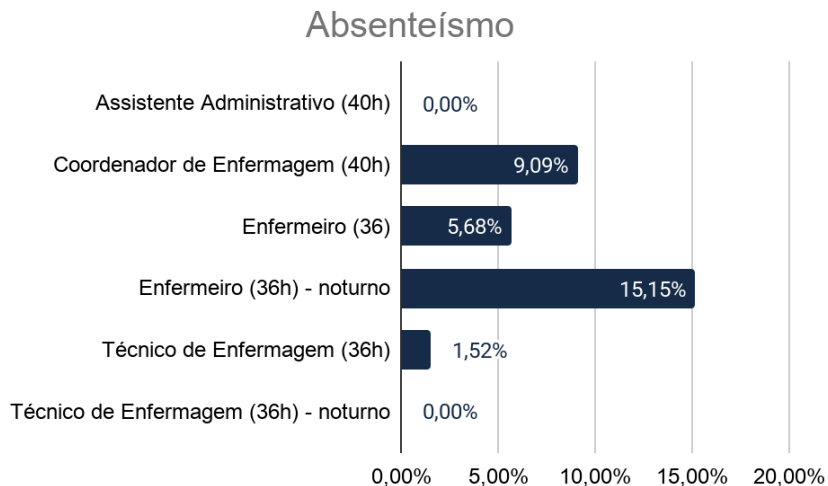
Análise Crítica: Conforme indicado no quadro acima, atingimos 114,28% da previsão de colaboradores estabelecida no plano de trabalho. Esse resultado se deve à contratação de duas técnicas de enfermagem adicionais e uma enfermeira para cobrir férias, o que fez com que o número de efetivos superasse a previsão inicial.

4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

A relação nominal dos profissionais CLT está disponível na folha de pagamento analítica que acompanha o documento de prestação de contas como anexo.

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.3.1 Absenteísmo - UTI MATERNA

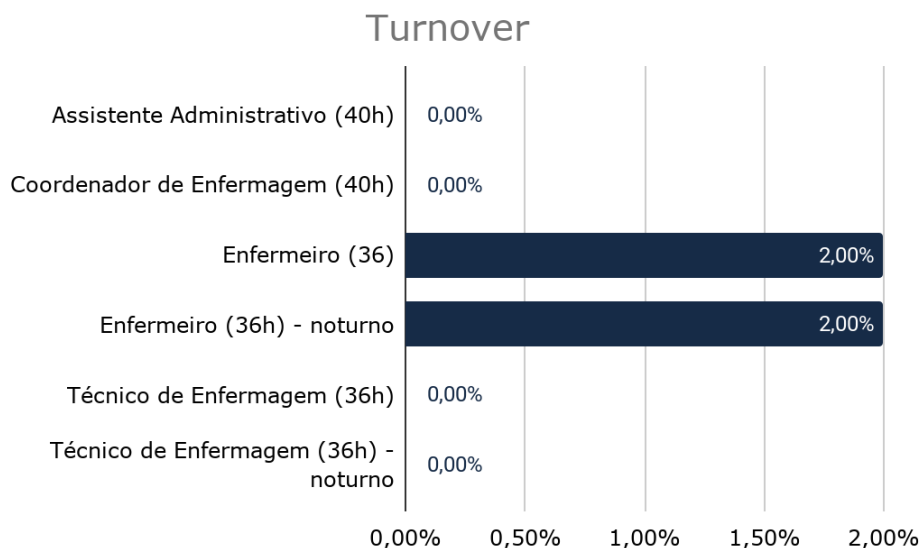


Análise crítica: No mês de referência tivemos 8 (oito) dias de ausência justificado por meio de atestado médico

- Técnica de Enfermagem diurno L.D.S - 03 dias;
- Coordenação de enfermagem - 02 dias;
- Enfermeiro diurno M.C.M.G. - 5 dias
- Enfermeiro noturno L.F.S. - 10 dias

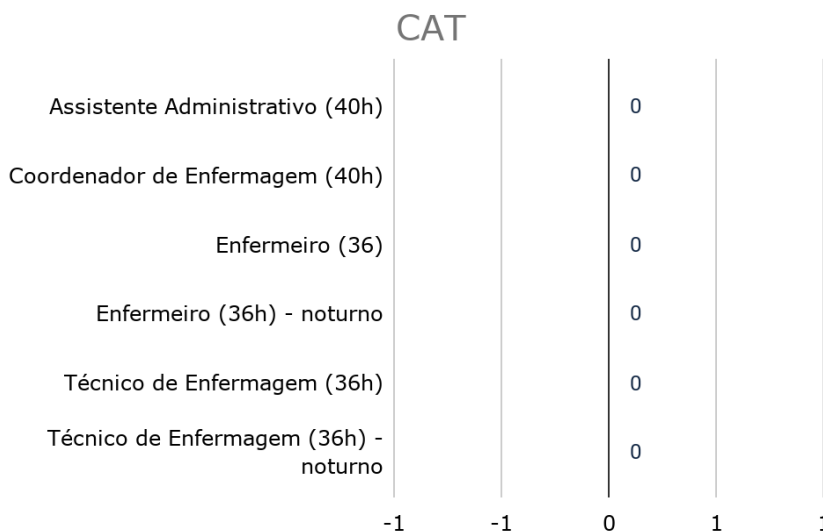
As ausências foram cobertas por profissionais da própria Unidade, com remanejamentos, efetivando a cobertura necessária para o atendimento dos pacientes na UTI sem prejuízo para a assistência.

4.3.2 Turnover - UTI MATERNA



Análise crítica: No mês de referência, foi registrado 01 (um) pedido de demissão de enfermeira do plantão noturno. O processo de contratação para reposição da vaga já está em andamento, visando manter a continuidade e a qualidade da assistência prestada pela equipe.

3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) - UTI MATERNA



Análise crítica: Durante este período, não houve registro de comunicação de acidente de trabalho. Os membros da CIPA mantiveram suas atividades de orientação junto aos colaboradores, com o intuito de esclarecer dúvidas e reforçar práticas preventivas, contribuindo assim para a promoção de um ambiente de trabalho mais seguro.

4.4 Dimensionamento - Colaboradores CLT - UTI NEO

A equipe de trabalho efetiva é composta no momento por 73 colaboradores contratados por processo seletivo (CLT).

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativo	Auxiliar Técnico Administrativo (40h)	1	1	✓
Assistencial	Enfermeiro (36)	4	2	↓
	Enfermeiro (36h) - noturno	5	5	✓
	Enfermeiro Coordenador RT (40h)	1	1	✓
	Fisioterapeuta (30h)	6	6	✓
	Fisioterapeuta (30h) - noturno	6	6	✓
	Fisioterapeuta RT (40h)	1	1	✓
	Fonoaudiólogo (30h)	1	1	✓
	Técnico de Enfermagem (36h)	28	26	↓
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	28	23	↓
	Médico Intensivista RT (30h)	1	1	✓
Total		82	73	↓

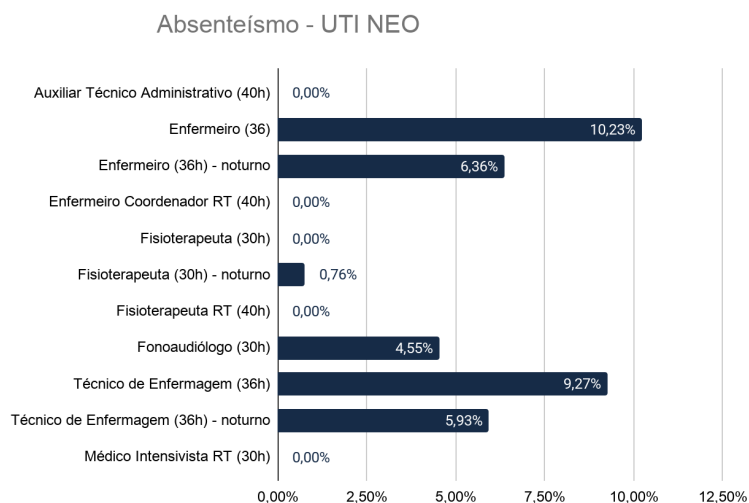
Análise Crítica No mês de referência tivemos 2 contratações de técnicos de enfermagem para período diurno e noturno, conforme o plano de trabalho. Permanecemos em contratação para a categoria de técnico de enfermagem e de enfermeiro, totalizando 07 vagas em aberto (TE) e 02 vagas de enfermeiro.

4.5 Relação nominal de Profissionais - CLT - UTI NEO

A relação nominal dos profissionais CLT está disponível na folha de pagamento analítica que acompanha o documento de prestação de contas como anexo.

4.6 Indicadores de Gestão de Pessoas - UTI NEO

4.6.1 Absenteísmo - UTI NEO



Análise crítica: O levantamento demonstra um volume relevante de afastamentos, totalizando 98 dias, com predominância de licenças curtas (1 a 3 dias), o que sugere um padrão de absenteísmo pontual. Observa-se maior impacto no período diurno e na categoria profissional de técnico de enfermagem.

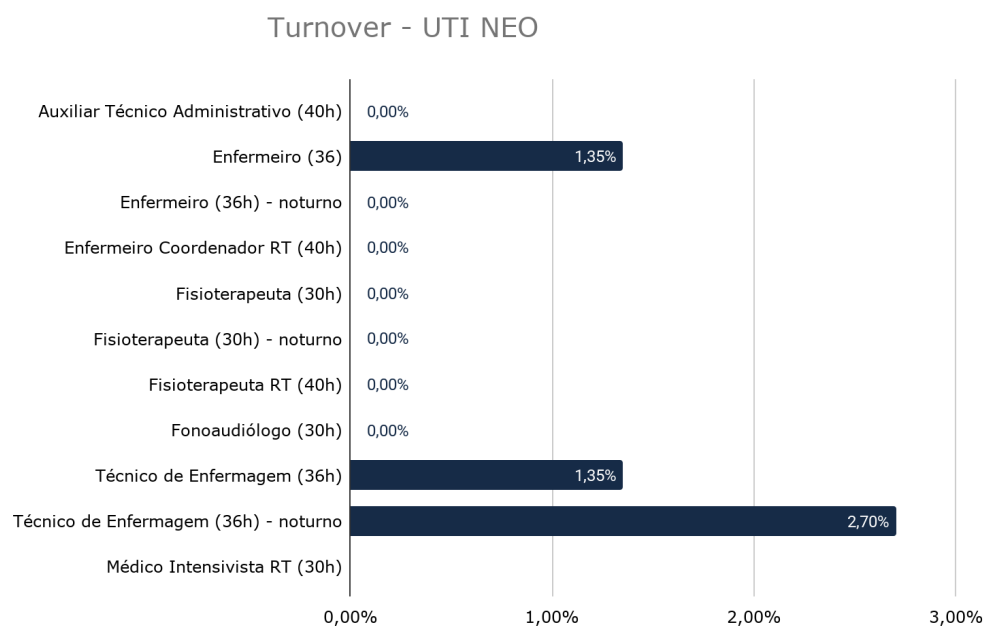
Na segregação dos afastamentos, identificam-se:

- 7 dias de atestado para enfermeiro do período diurno;
- 7 dias de atestado para enfermeiro do período noturno;
- 1 dia de atestado para fisioterapeuta do período noturno;
- 1 dia de atestado para fonoaudiólogo;
- 52 dias de atestados para técnicos de enfermagem do período diurno;

- 30 dias de atestados para técnicos de enfermagem do período noturno.

As ausências foram supridas por profissionais da própria unidade, por meio de remanejamentos internos entre plantões, garantindo a cobertura necessária para manutenção de uma assistência segura.

4.6.2 Turnover - UTI NEO



Análise crítica: No mês de referência tivemos contratações e demissões, sendo elas:

Contratações:

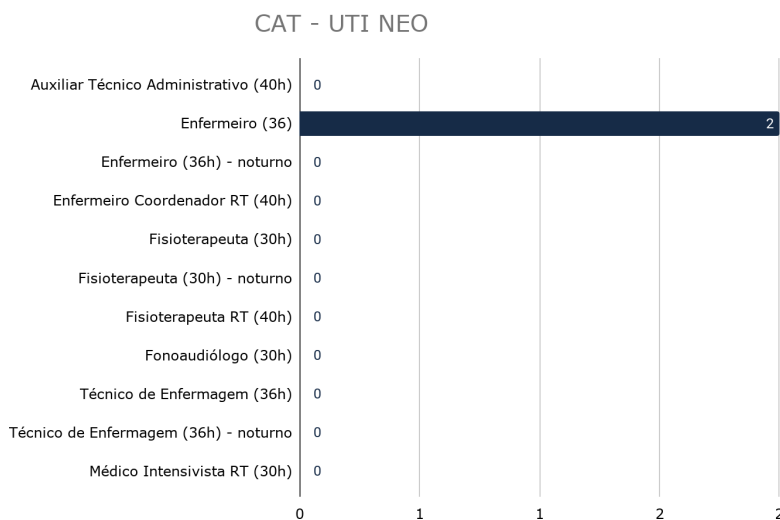
- 02 técnicos de enfermagem

Solicitação de demissões:

- 02 enfermeiros, sendo do plantão diurno (solicitação de demissão nos dias 29/04 e 30/04).
- 05 técnicos de enfermagem, sendo 03 plantão diurno e 02 plantão noturno.

Nas solicitações de demissões os colaboradores referem ter recebido propostas com melhores salários e benefícios.

4.6.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) - UTI NEO



Análise crítica: Houve 02 registros de CAT por acidente com perfurocortante na UTIN, um após tentativa de coleta venosa, com perfuração durante o reencepe da agulha e outro durante coleta de hemocultura. Foi aberto (COI) Comunicado de Ocorrência Interna e Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) para atendimento.

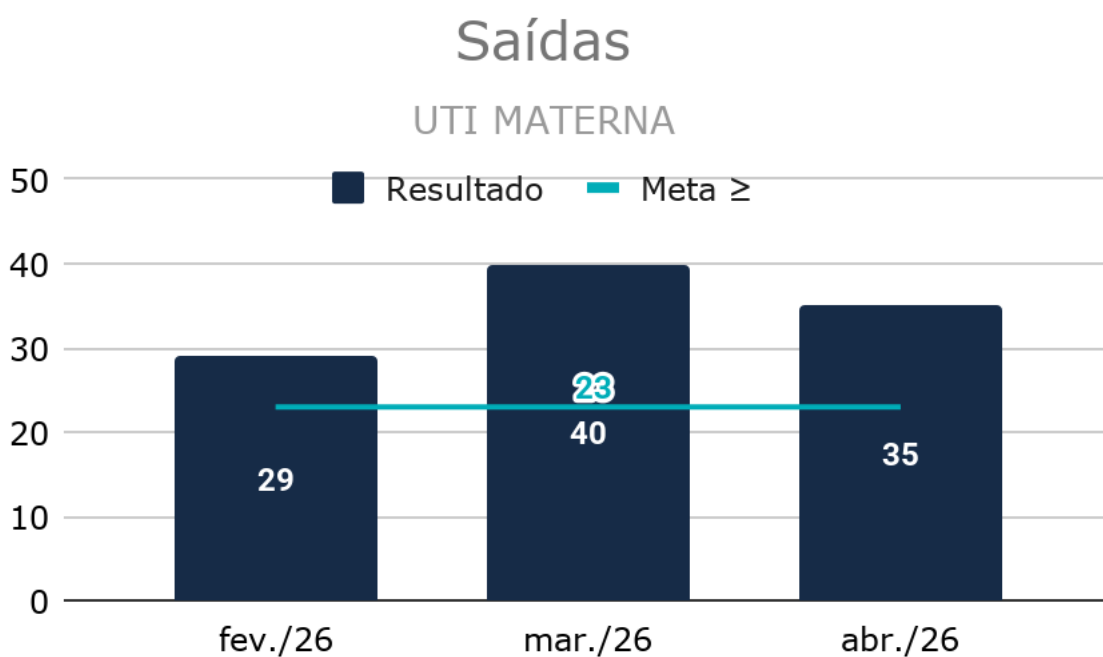
Plano de ação em andamento com a Segurança do Trabalho: reforçando a necessidade de não reencapar agulhas e de adesão às práticas segura.

5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

Os indicadores são fundamentais para o planejamento e avaliação da unidade. Estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos pacientes e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao seu desempenho. Nesse sentido, os dados apresentados a seguir retratam as atividades realizadas na UTI Materna do HMLMB que ocorreram no período avaliado.

5.1 Indicadores - Quantitativos UTI MATERNA

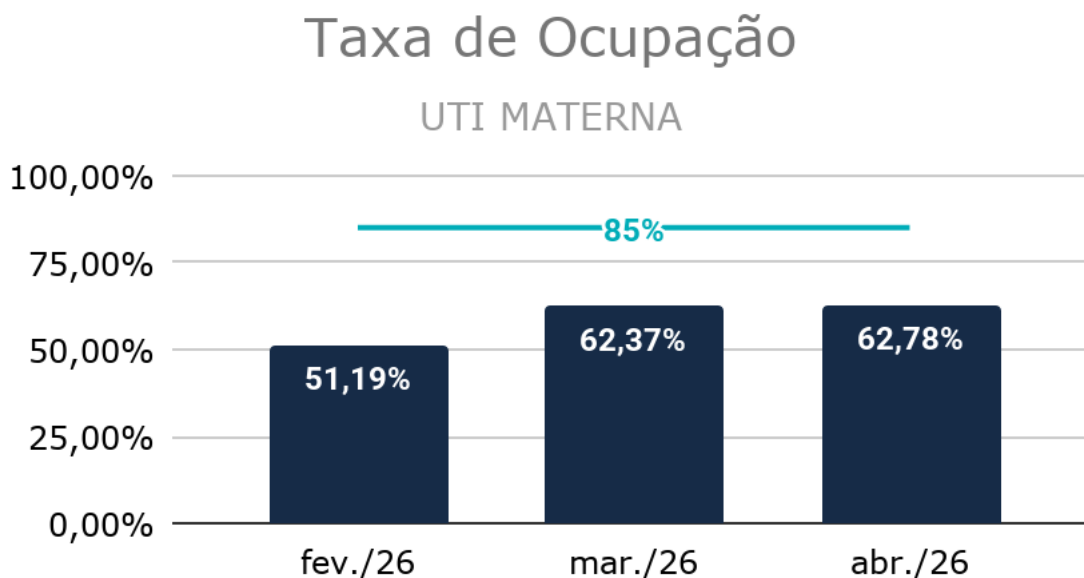
5.1.1 Saídas



Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Evasão	0
Transferência Interna	35
Transferência Externa	0
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	0
Total	35

Análise crítica: Durante o período analisado, foram registradas 35 (trinta e cinco) saídas, sendo todas referentes a transferências para a enfermaria, em decorrência da melhora do quadro clínico dos pacientes.

5.1.2 Taxa de Ocupação



Ocupação

Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
113	180

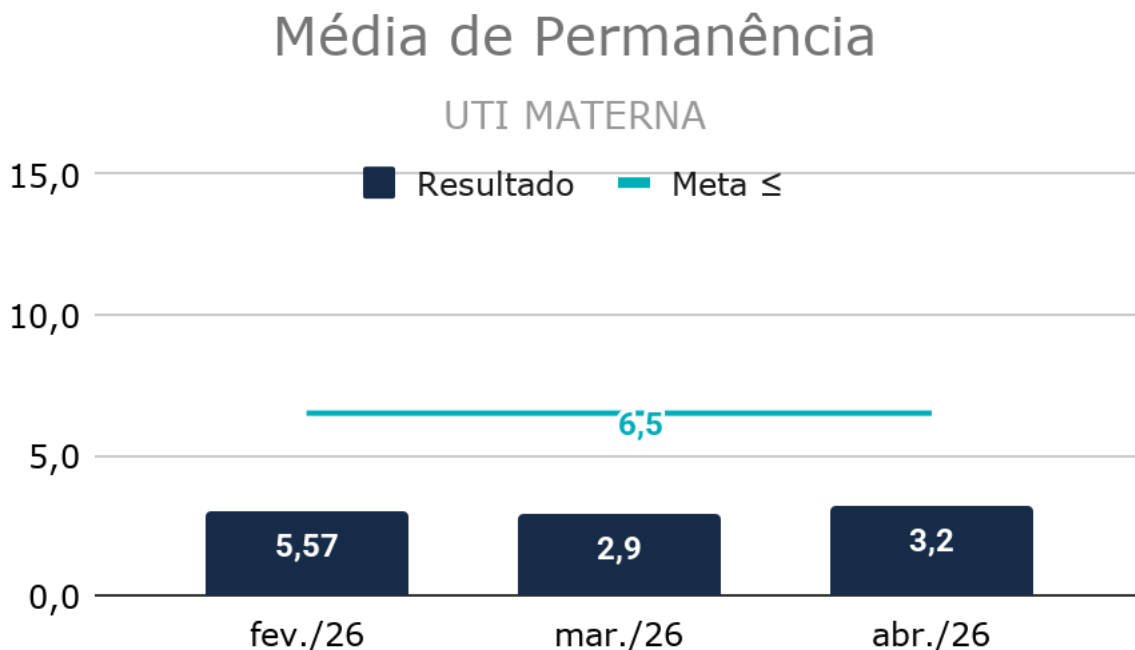
Análise crítica: No período analisado, a Taxa de Ocupação foi de 62,78%. Informamos que todas as solicitações de vaga provenientes do Pronto-Socorro (PS), Centro Cirúrgico (CC) e Centro Obstétrico (CO) foram prontamente atendidas, sem recusas ou atrasos.

A equipe do Núcleo Interno de Regulação (NIR) realiza contato diário com a UTI, com o objetivo de verificar a disponibilidade de leitos e avaliar os casos com potencial para transferência por meio da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS).

Melhoria: Iniciada ação de Busca Ativa diária de pacientes elegíveis no Centro Obstétrico e PSGO, a partir da segunda quinzena de março, em parceria com Coordenação dos Setores, com aumento na taxa de ocupação em relação ao mês anterior.

5.2 Indicadores - Qualitativos

5.2.1 Média de Permanência

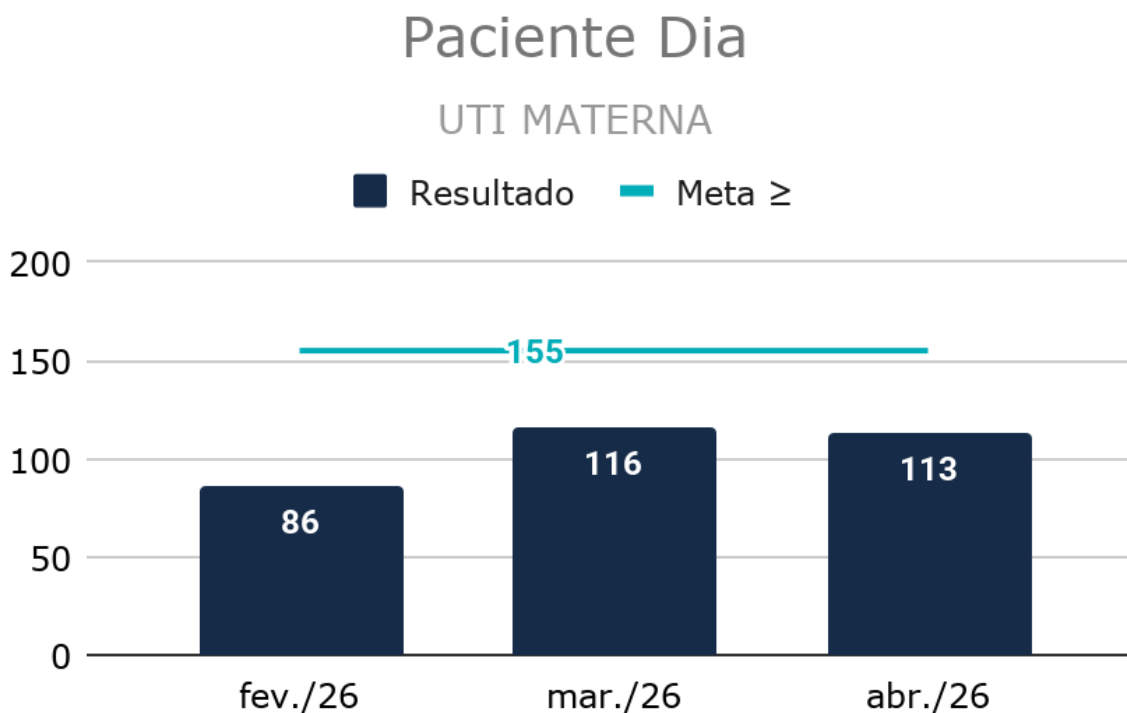


Permanência

Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
113	35

Análise crítica: Neste período, foi registrada uma média de permanência de 3,2 dias, ficando dentro da meta pactuada. Diariamente, durante a visita multiprofissional, discute-se o momento mais apropriado para a alta segura dos pacientes, fator decisivo para a obtenção desse resultado dentro dos parâmetros estabelecidos.

5.2.2 Paciente Dia



Paciente Dia

Nº Admissões	Giro de Leito
37	5,83

Análise crítica: No período avaliado, registramos um total de 113 pacientes-dia, com 37 admissões e 35 saídas, resultando em um giro de leito de 5,83 vezes. Este indicador ficou abaixo da meta estabelecida, pois é diretamente influenciado pela taxa de ocupação.

Em relação às admissões na UTI, observamos a seguinte distribuição quanto à origem dos pacientes:

- 70,27% provenientes do Centro Obstétrico e Centro Cirúrgico;
- 24,34% provenientes do Pronto Atendimento (PA);
- 5,40% provenientes da Clínica Médica (lados B).

Quanto ao perfil das pacientes admitidas:

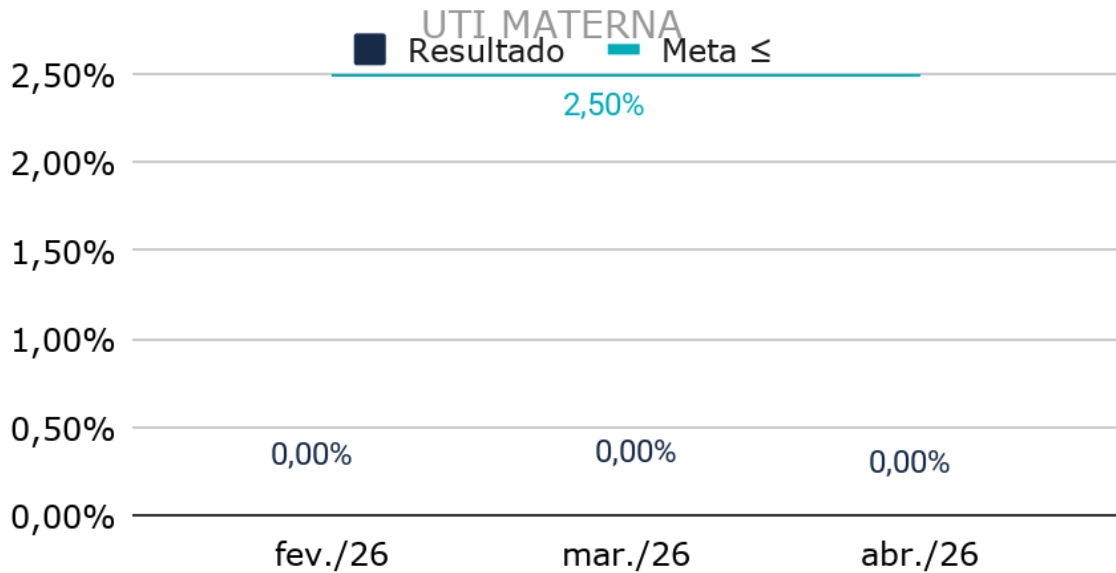
- 45,94% puérperas;
- 32,43% gestantes;
- 21,62% ginecológicas.

As principais patologias observadas no período foram:

- 40,54% doenças relacionadas à hipertensão;
- 16,21% pós operatório ginecológico;
- Outras condições relevantes também foram registradas.

5.2.3 Taxa de Mortalidade

Taxa de Mortalidade



Nº Óbitos	Nº de Saídas
0	35

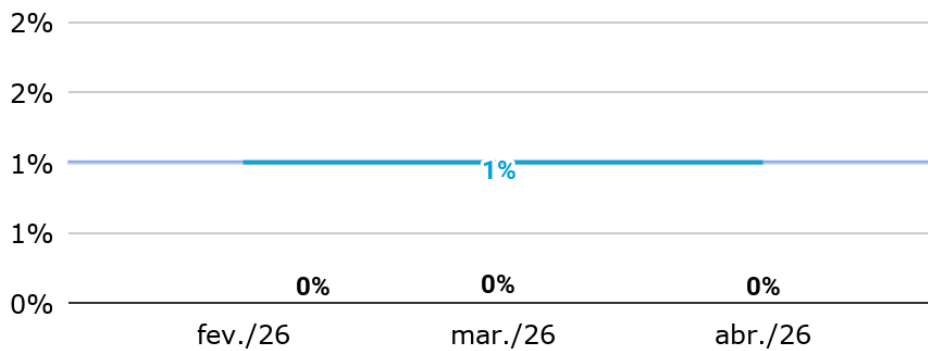
Análise crítica: No mês de referência, a taxa de mortalidade foi de 0,00%, em conformidade com a meta contratual estabelecida.

5.2.4 Taxa de Reinternação

Taxa de Reinternação

UTI MATERNA

■ Resultado ■ Meta



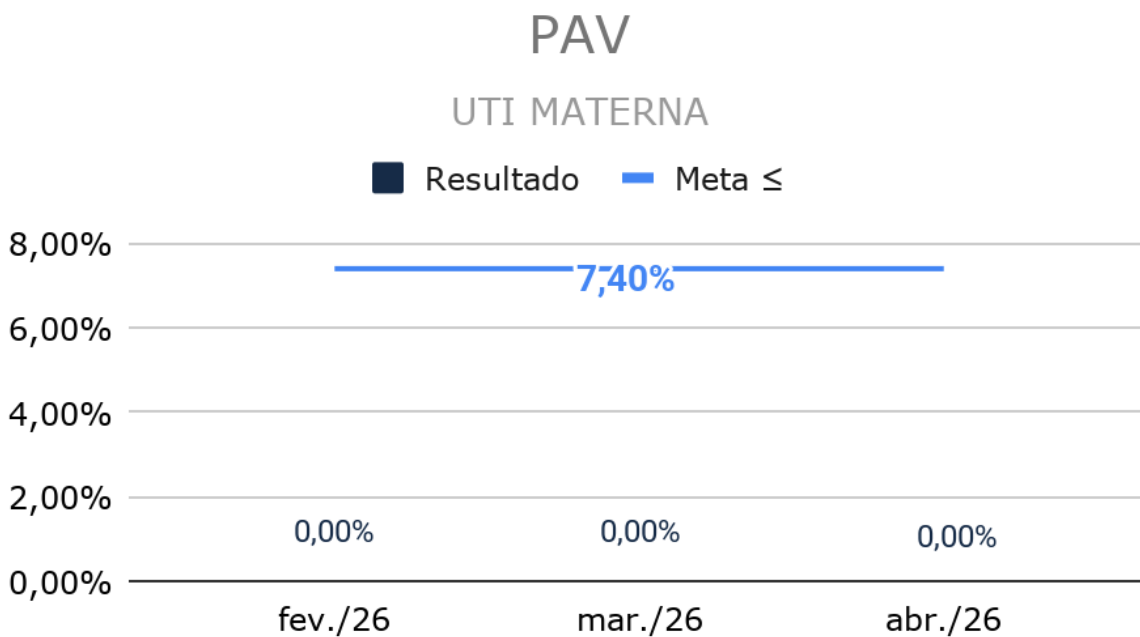
Reinternação < 24h

Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	35

Análise crítica: No mês de referência, não foram registradas reinternações na UTI Materna no período de até 24 horas após a alta.

5.3 Indicadores - Segurança do Paciente - UTI MATERNA

5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada (PAV) à Ventilação Mecânica (VM)



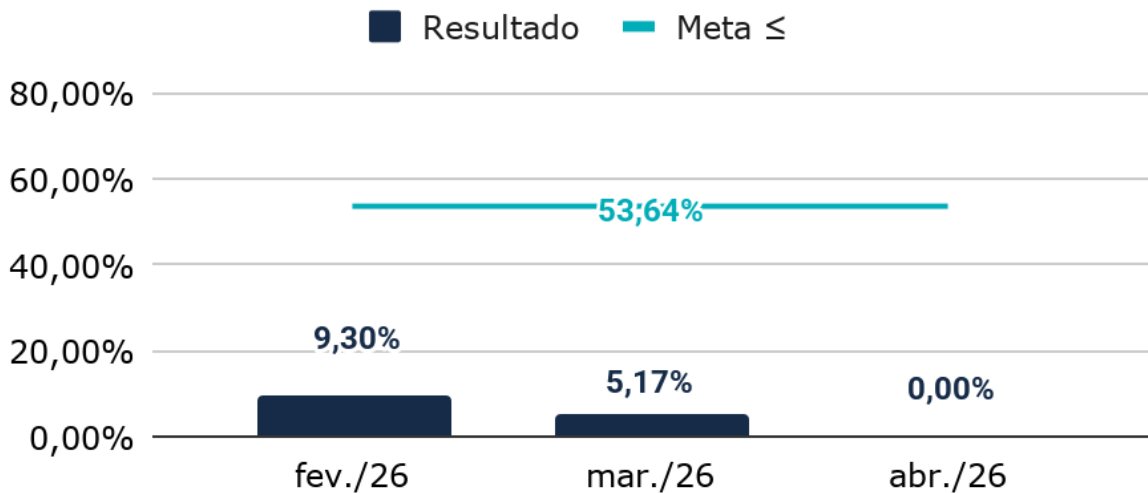
Nº Casos novos de PAV	Nº Paciente-dia em VM
0	0

Análise crítica: Neste mês, não foram registrados casos de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV). O resultado reflete diretamente a adesão da equipe às práticas preventivas e à implantação do Bundle de PAV como ferramenta sistematizada de cuidado.

5.3.2 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)

Utilização de CVC

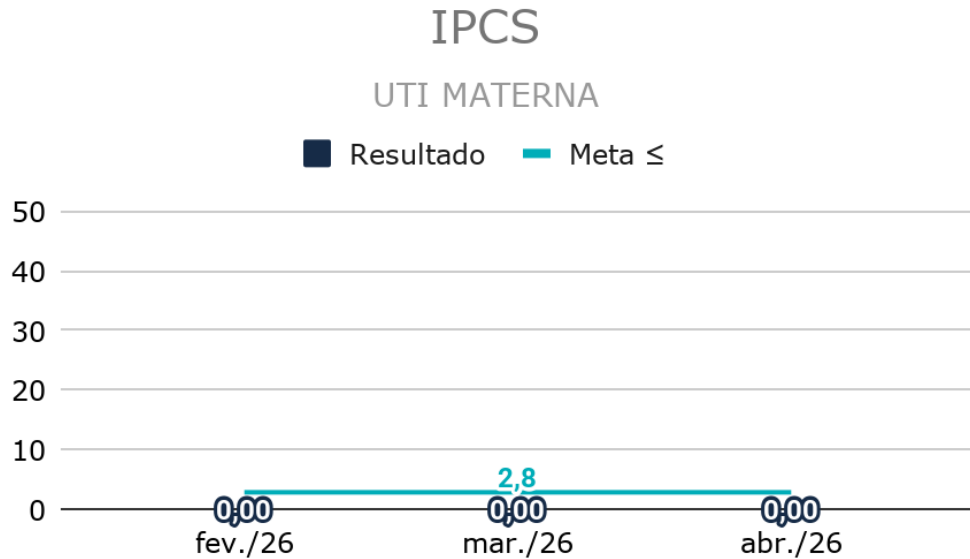
UTI MATERNA



Nº Paciente-dia com CVC	Nº Paciente-dia
0	113

Análise crítica: No mês de referência, a taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) foi de 0,00%, mantendo-se dentro da meta contratual estabelecida.

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



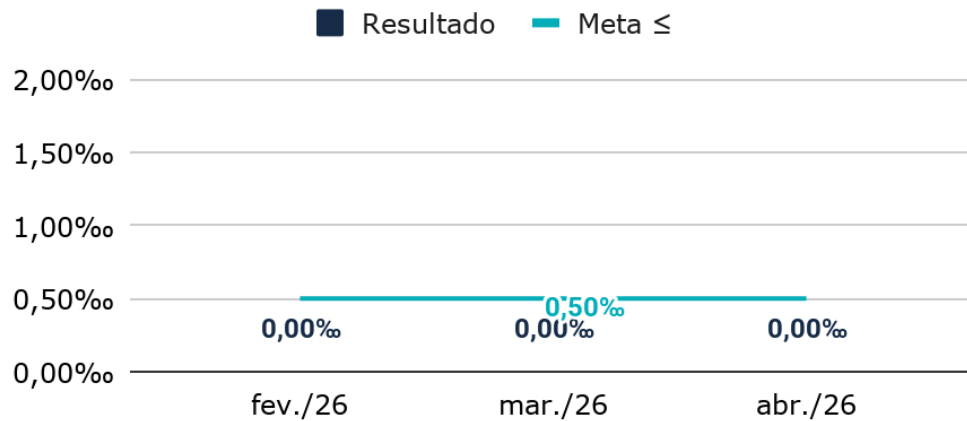
Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
0	0

Análise crítica: No período avaliado, não foram registrados pacientes-dia em uso de Cateter Venoso Central (CVC), bem como não houve registro de Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao uso de CVC, representando o cumprimento da meta contratual estabelecida para o período.

5.3.4 Não Conformidade na Administração de Medicamentos

Inconformidade Adm Medicação

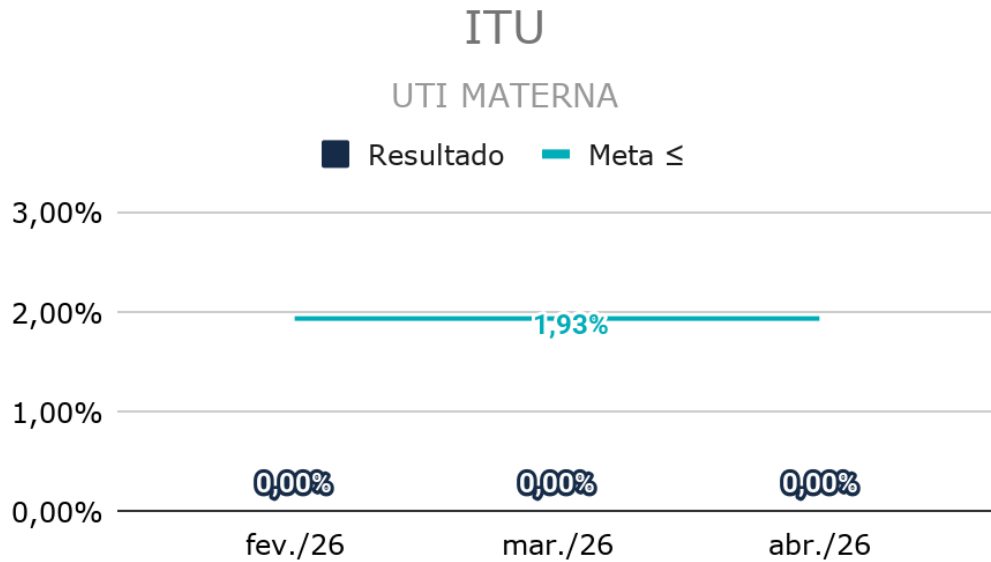
UTI MATERNA



Nº de Inconformidades	Nº Medicamentos Administrados
0	0

Análise crítica: Neste período, não foram registrados eventos adversos relacionados à administração de medicamentos, cumprindo-se a meta contratual estabelecida.

5.3.5 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical



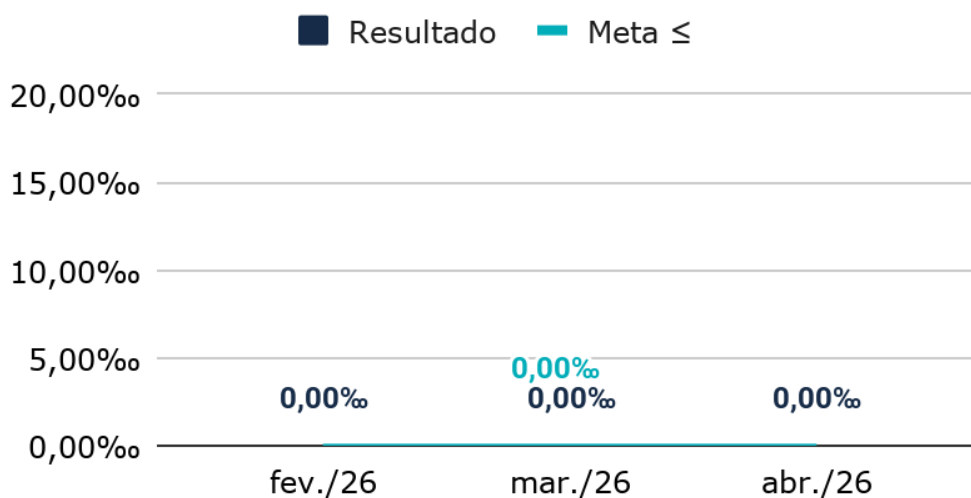
Nº Casos novos de ITU	Nº Paciente-dia com SVD
0	27

Análise crítica: No período avaliado, foram registrados 27 pacientes-dia em uso de Sonda Vesical de Demora (SVD), sem registro de infecção do trato urinário associada ao dispositivo.

5.3.6 Incidência de Queda

Incidência de queda de paciente

UTI MATERNA



Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	113

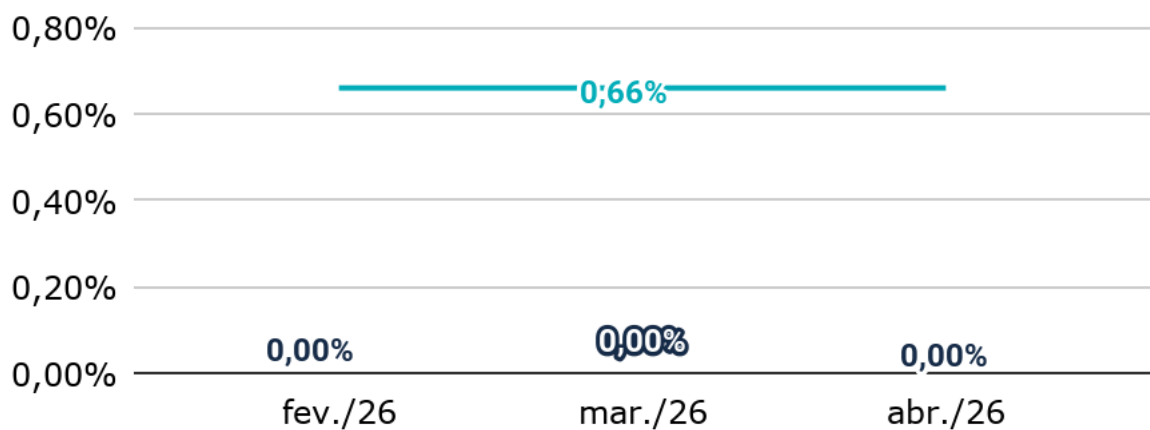
Análise crítica: No mês de referência, não foram registrados eventos relacionados a quedas. Desde a admissão até a alta, as pacientes recebem orientações contínuas sobre os riscos de queda, garantindo a segurança durante toda a internação. Meta contratual atingida.

5.3.7 Índice de úlcera por pressão

Incidência de LPP

UTI MATERNA

■ Resultado ■ Meta ≤

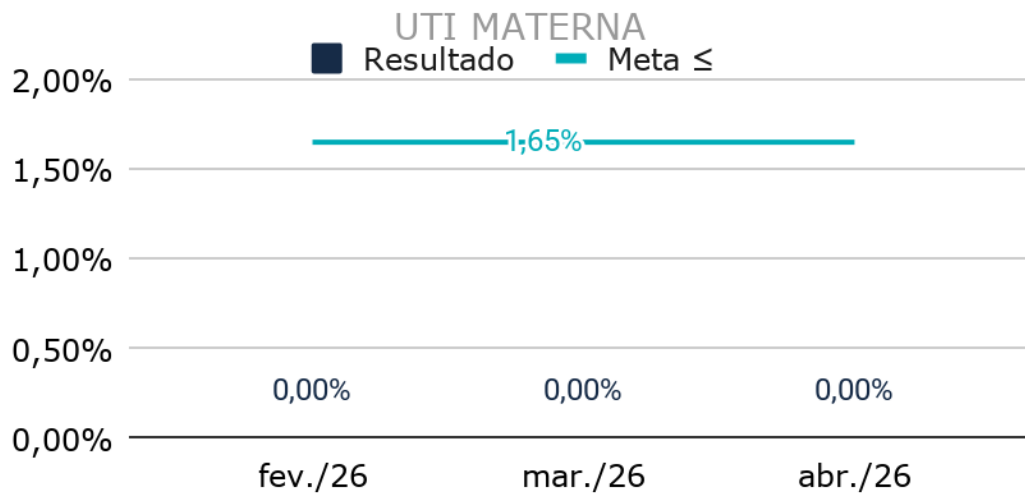


Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia expostos ao risco de adquirir LPP
0	0

Análise crítica: Durante o mês de referência, não houve pacientes-dia expostos e não foi registrado nenhum caso de LPP.

5.3.8 Incidência de Saída não Planejada de SNE/GTT

Incidência de saída não planejada de SONGE

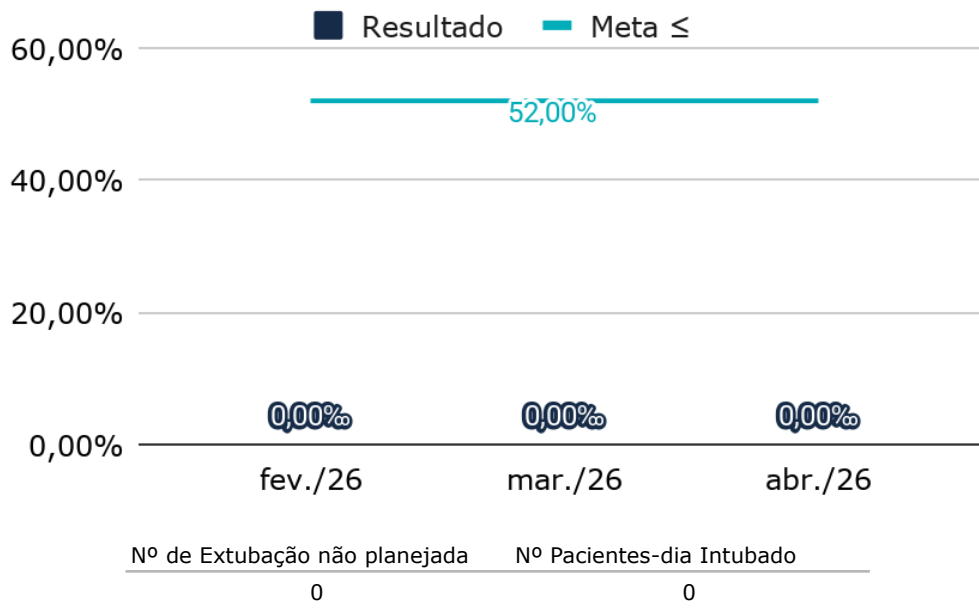


Análise crítica: No mês de referência, não foram registrados eventos relacionados à saída não planejada de sonda nasogástrica (SNG), cumprindo assim a meta contratual estabelecida.

5.3.9 Incidência de Extubação Acidental

Incidência de Extubação Acidental

UTI MATERNA



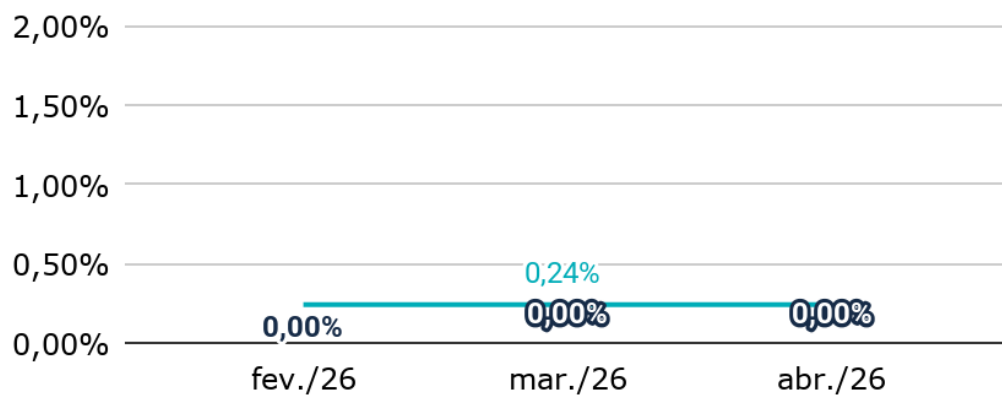
Análise crítica: No mês de referência, não foram registrados eventos relacionados à extubação acidental, atingindo, portanto, a meta contratual estabelecida.

5.3.10 Incidência de Flebite

Incidência de Flebite

UTI MATERNA

■ Resultado ■ Meta ≤



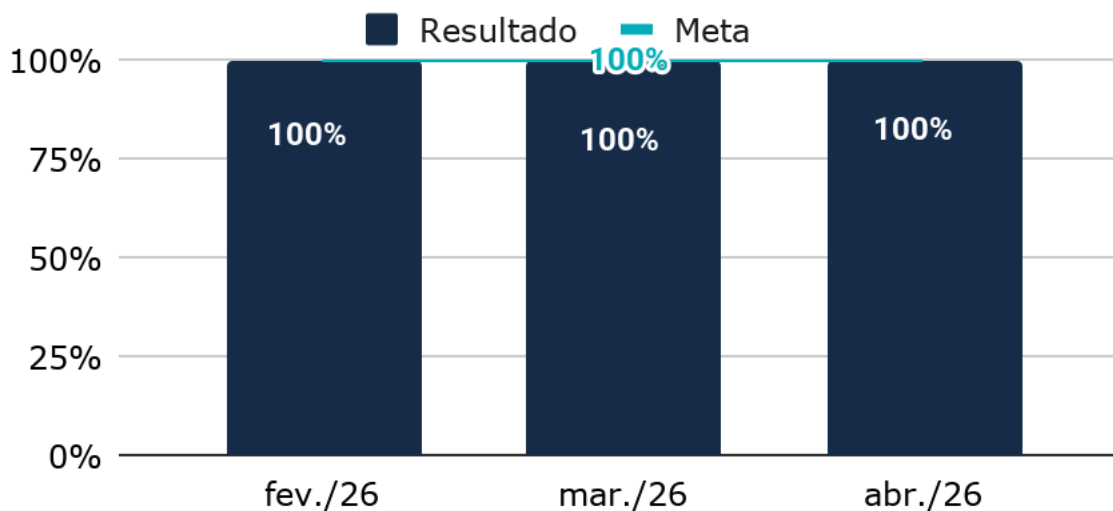
Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
0	121

Análise crítica: No mês de referência, foram contabilizados 121 pacientes-dia com acesso venoso periférico (AVP), não sendo registrado nenhum evento relacionado à flebite no período.

5.3.11 Adesão às metas de Identificação do Paciente

Identificação do Paciente

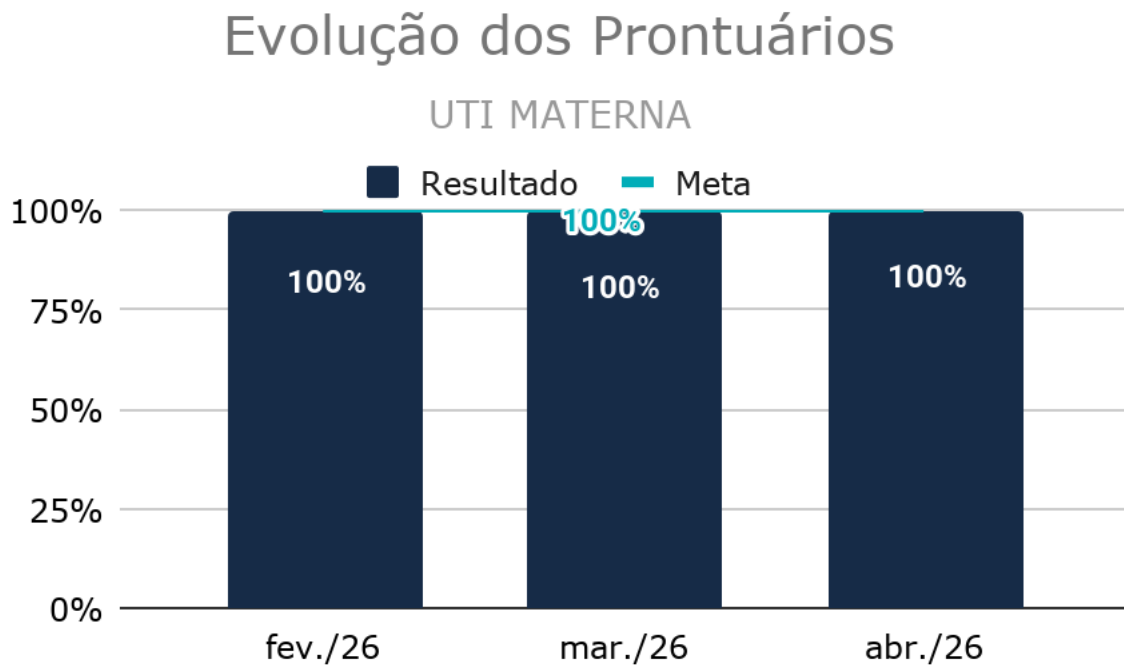
UTI MATERNA



Nº Paciente-dia com pulseira de identificação	Nº Paciente-dia
113	113

Análise crítica: Em conformidade com a Meta Internacional de Segurança do Paciente 1, que visa garantir a identificação correta dos pacientes, a UTI Materna manteve 100% de conformidade durante o mês de referência, atingindo plenamente a meta contratual estabelecida.

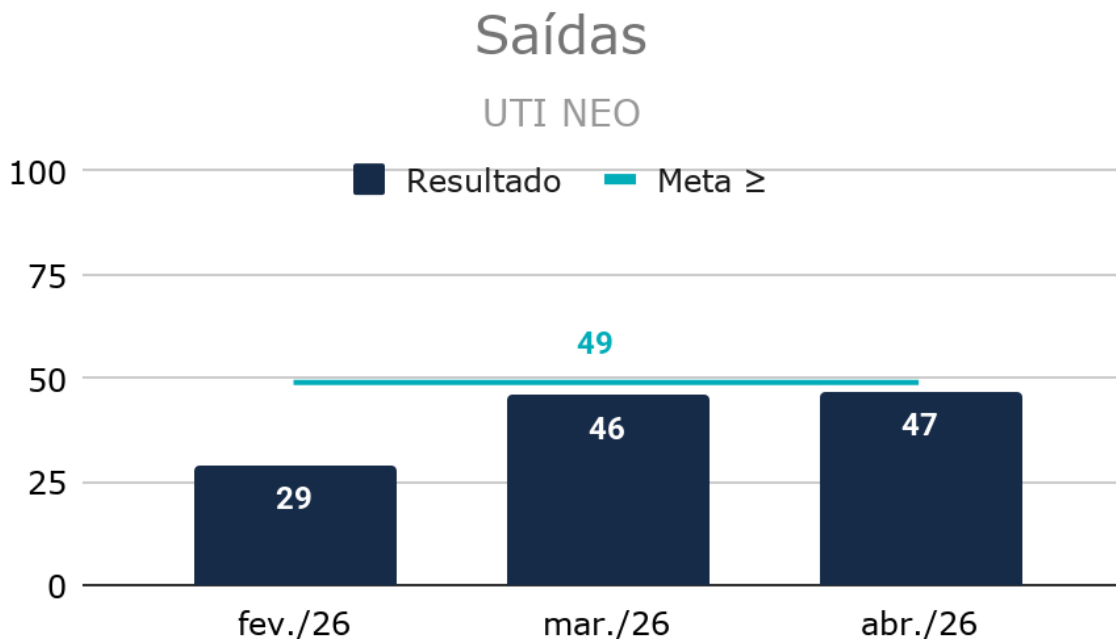
5.3.12 Evolução dos Prontuários



Análise Crítica: Durante o mês de referência todos os prontuários foram 100% evoluídos em conformidade com o estipulado pela comissão de prontuários. Equipe médica, enfermeiros, fisioterapeutas e terapeuta ocupacional realizam as evoluções no sistema S4SP e a equipe técnica de enfermagem realiza manualmente.

5.4 Indicadores - Quantitativos UTI Neonatal

5.4.1 Saídas



Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	8
Evasão	0
Transferência Interna	32
Transferência Externa	4
Óbitos < 24h	1
Óbitos > 24h	2
Total	47

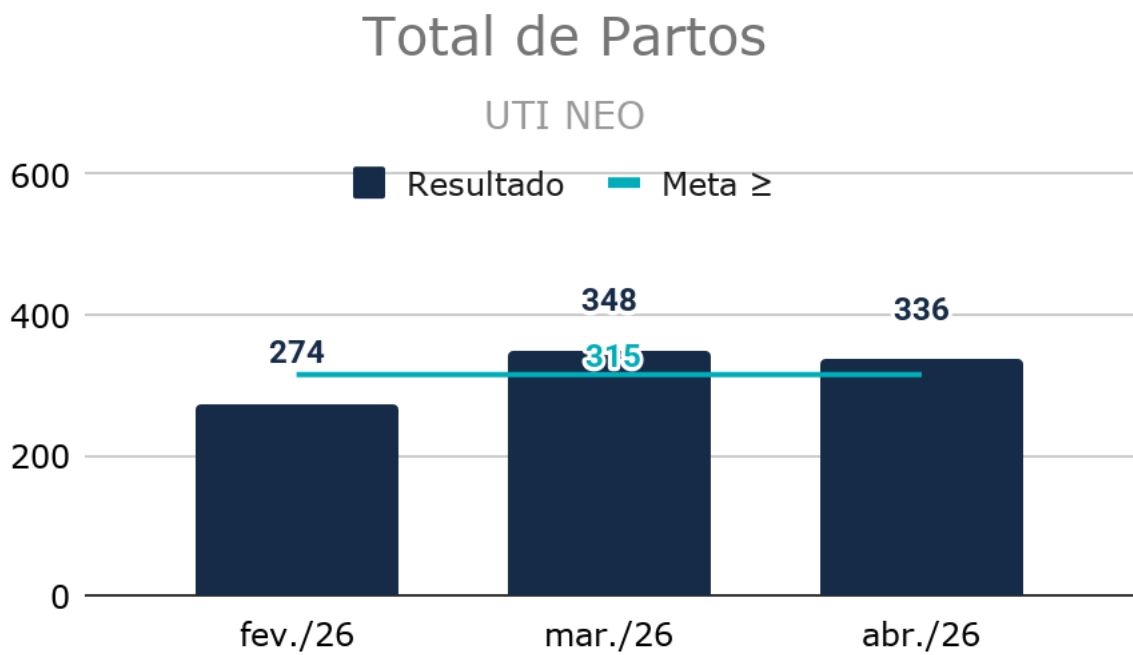
Análise crítica: Tivemos 47 saídas. Seguimos com o alinhamento entre os critérios de admissão e alta e plano terapêutico atualizado diariamente. As saídas foram:

- **Transferência Interna** - Correspondem a 32 casos (68,09%). Esse resultado reforça o papel da unidade como elo intermediário na linha de

cuidado, direcionando a maior parte dos pacientes para continuidade assistencial dentro da própria instituição.

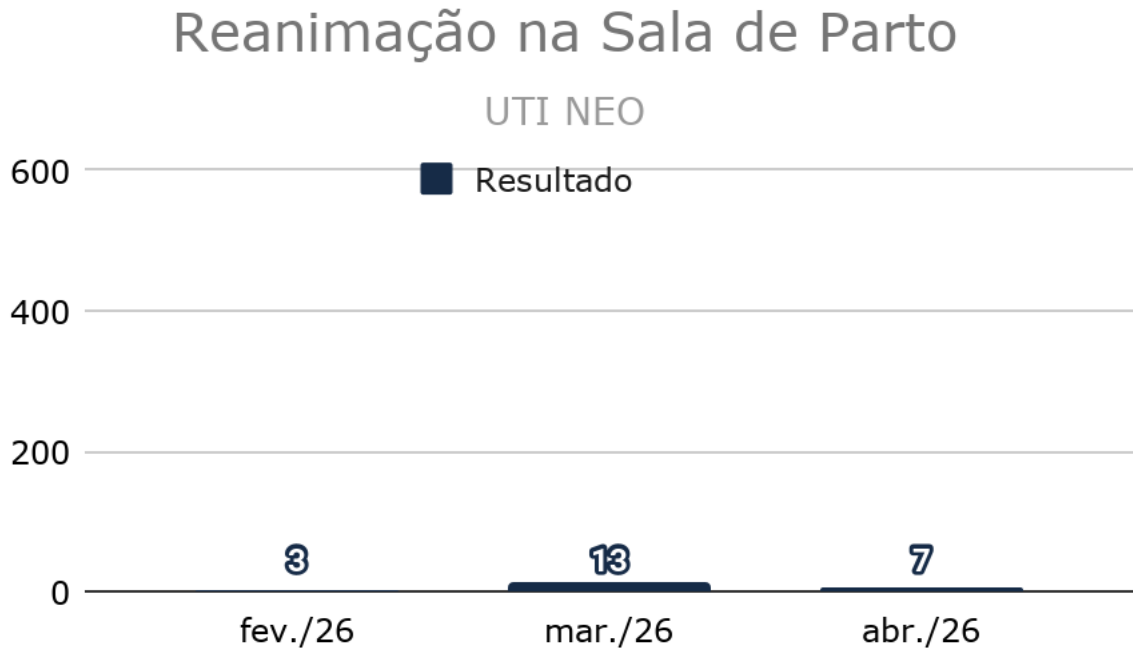
- **Alta** - Correspondem a 8 casos (17,02%), considerando alta diretamente para o domicílio sem transferência prévia para UCIN, devido a evolução clínica favorável associada a indisponibilidade de vagas internas.
- **Transferência Externa** - As transferências externas somam 4 casos (8,51%), sugerindo, de modo geral, pela complexidade clínica dos pacientes e necessidade de recursos não disponíveis na unidade.
- **Óbitos** - Em relação aos desfechos mais críticos, 01 óbito (natimorto) em menos de 24 horas (2,13%), enquanto foram registrados 2 óbitos após 24 horas (4,26%). Indica perfil assistencial possivelmente voltado para pacientes graves e críticos.
- **Plano de ação em andamento** - Acompanhamento das visitas multidisciplinares diárias elegíveis para alta UTI Neonatal.

5.4.2 Total de Partos



Análise crítica: Foi atingido a meta, tivemos 336 partos neste mês de referência. Dados extraídos do livro de parto do centro obstétrico.

5.4.3 Reanimação na Sala de Parto

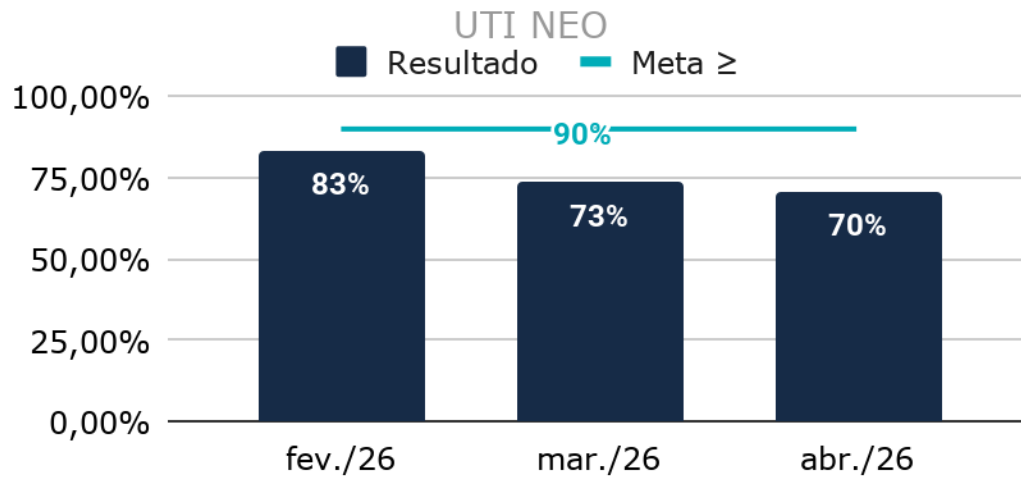


Análise crítica: No período avaliado, foram realizados 336 partos, contemplando atendimentos obstétricos de rotina e assistência integral às gestantes durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

Entre os recém-nascidos atendidos, houve necessidade de realização de 7 procedimentos de reanimação neonatal, executados de forma imediata pela equipe capacitada, seguindo as diretrizes de atendimento neonatal.

5.4.4 Taxa de Ocupação

Taxa de Ocupação



Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
422	600

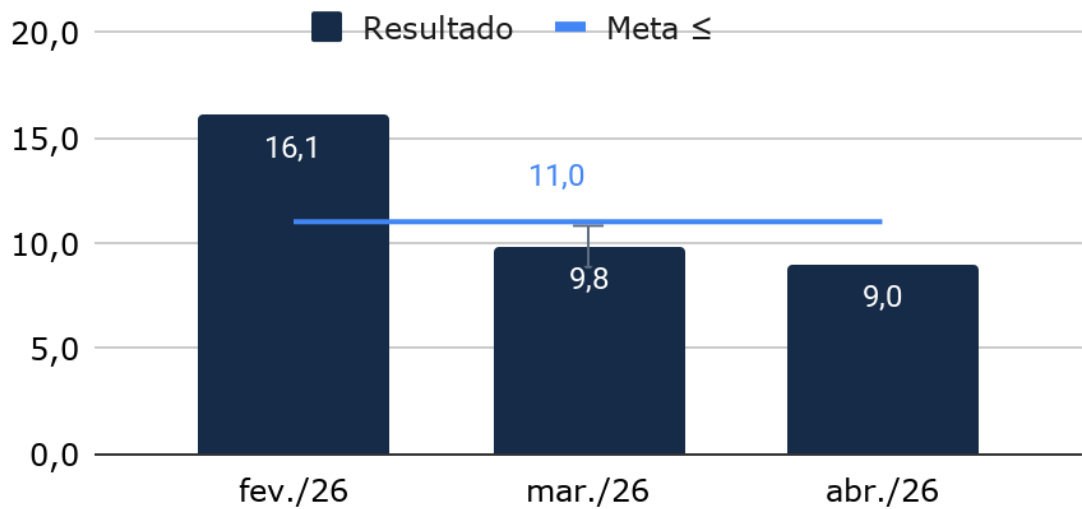
Análise crítica: Não foi atingida a meta, ressaltando que não houve recusa de solicitação de vagas. Permanecemos com plano de ação em andamento na unidade, fortalecendo com a equipe multidisciplinar os critérios de internação e alta.

5.5 Indicadores - Qualitativos

5.5.1 Média de Permanência

Média de Permanência

UTI NEO



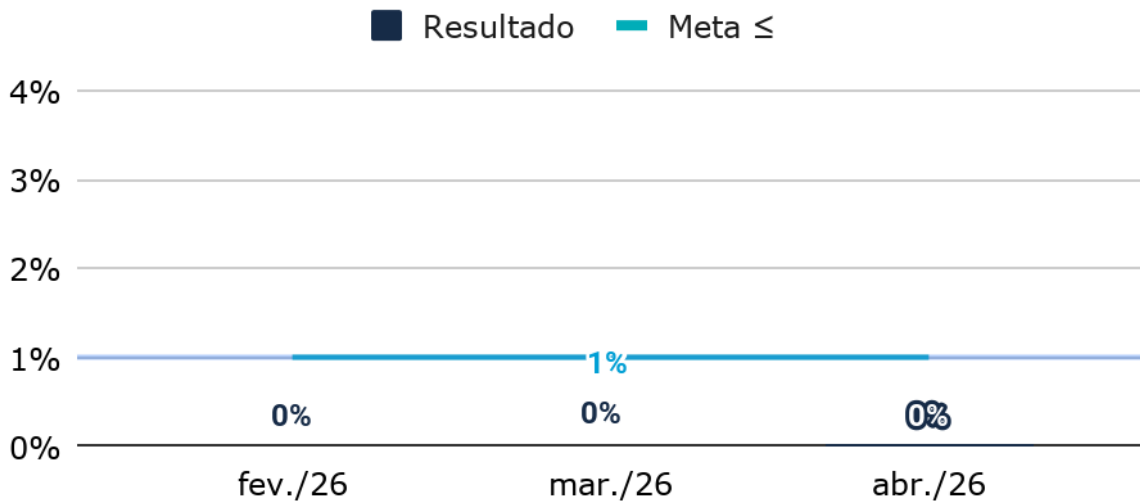
Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
422	47

Análise Crítica: Foi atingido a meta. Permanecendo o plano de ação em andamento na unidade , fortalecendo o plano terapêutico diariamente em visita multidisciplinar.

5.5.2 Taxa de Reinternação

Taxa de Reinternação

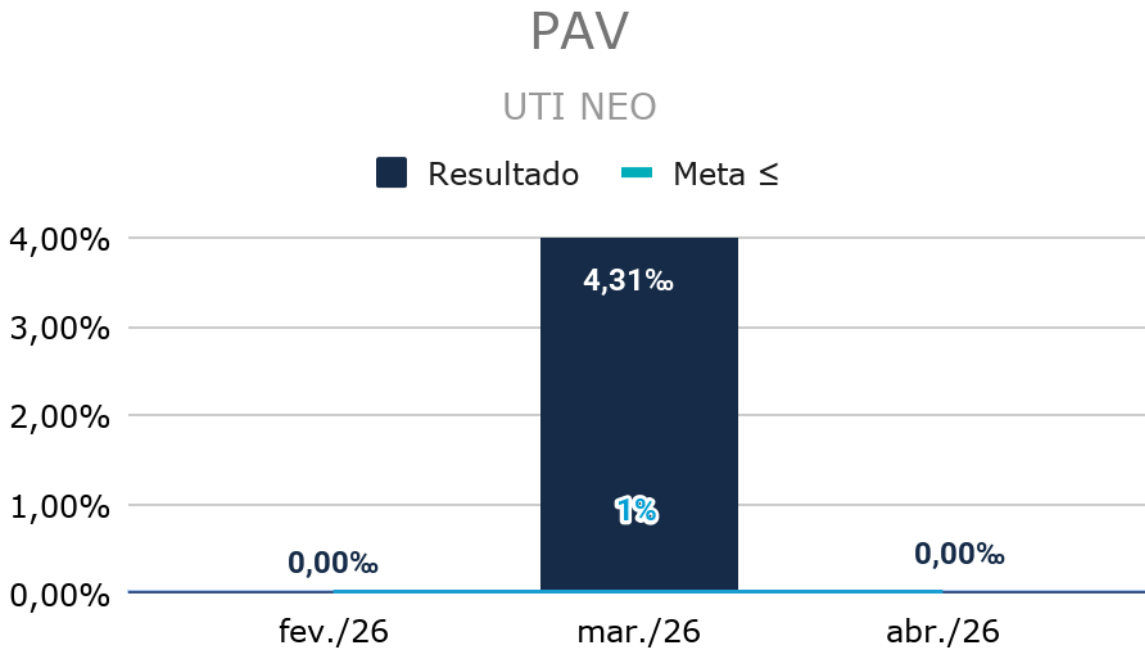
UTI NEO



Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	47

Análise crítica: : Não foram registradas reinternações entre as 47 saídas contabilizadas. Esse resultado é positivo, pois sugere efetividade na assistência prestada, qualidade no manejo clínico e adequação dos critérios de alta hospitalar.

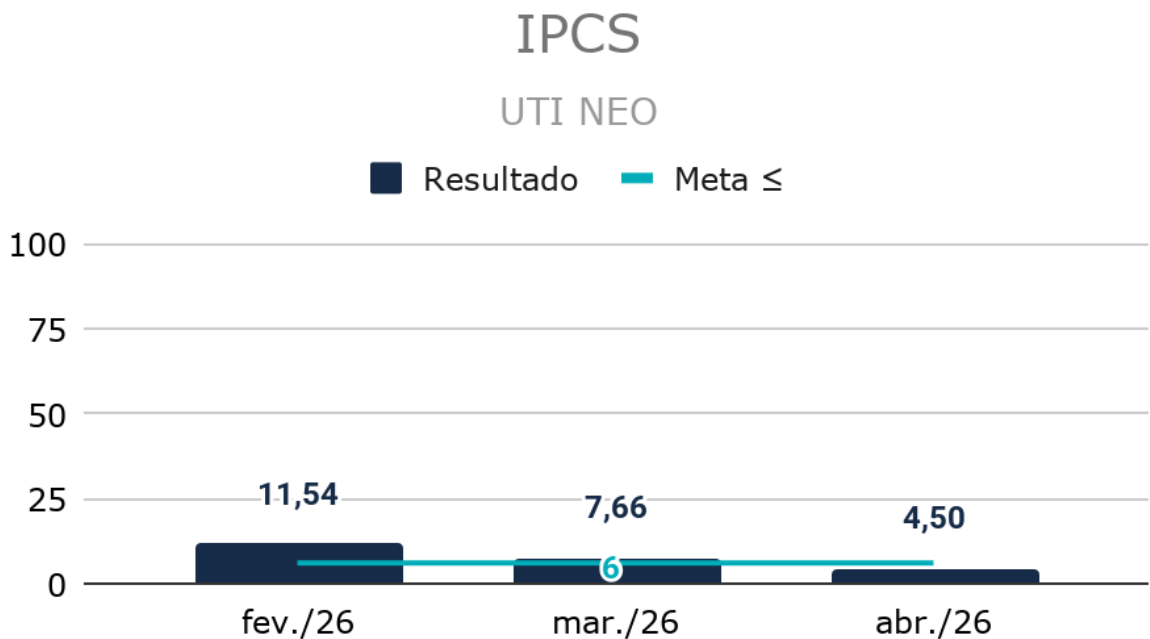
5.6.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada (PAV) à Ventilação Mecânica (VM)



Nº Casos novos de PAV	Nº Paciente-dia em VM
0	164

Análise crítica: Foi atingida a meta, não tivemos caso de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), entre 164 pacientes-dia em ventilação mecânica. Esse resultado indica efetividade das medidas preventivas implementadas, em especial o Bundle de PAV, como ferramenta sistematizada de cuidado.

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



Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
1	261

Análise crítica: A meta foi atingida. Contudo, houve 1 caso de IPCS (Infecção Primária da Corrente Sanguínea): RN A. C. A. S., parto normal, mãe com DHEG, peso de 1.045 kg, IG 29 1/7 semanas, Apgar 5/7/9, RNPT/AIG/ANM moderada, SDR e sepse neonatal precoce, com resultado microbiológico positivo para *Candida parapsilosis*.

O caso foi acompanhado pela equipe assistencial e pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), sendo adotadas as medidas terapêuticas e preventivas conforme protocolo institucional.

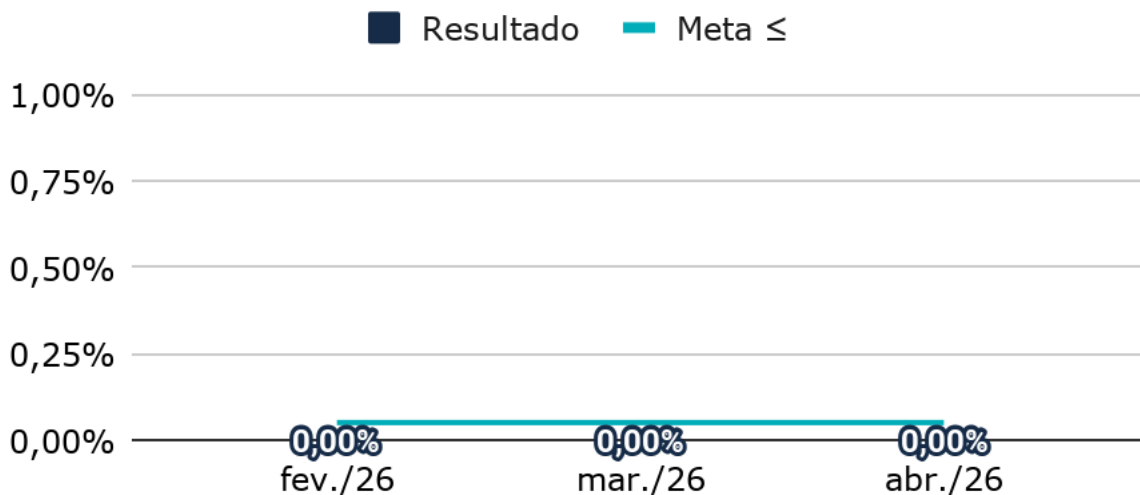
Plano de ação:

- Realizada capacitação pela AFIP e SCIH sobre Boas Práticas de Coleta de Hemocultura para a equipe de enfermeiros;
- Realizada capacitação com a equipe de enfermagem sobre Higiene das Mãos nos 5 momentos de cuidado ao paciente;
- Reforço junto à equipe quanto à importância do checklist de inserção e manutenção de cateteres, visando maior adesão aos protocolos de prevenção.

5.6.3 Não Conformidade na Administração de Medicamentos

Inconformidade Adm Medicação

UTI NEO



Nº de Inconformidades

Nº Medicamentos Administrados

0

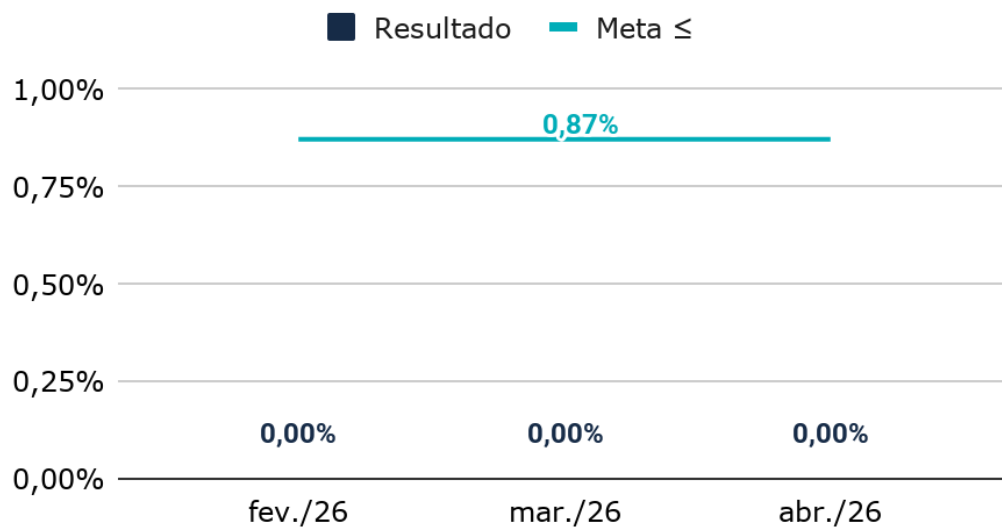
1326

Análise crítica: Neste período, não foram registrados eventos adversos relacionados à administração de medicamentos, cumprindo-se a meta contratual estabelecida.

5.6.4 Incidência de Queda

Incidência de queda de paciente

UTI NEO



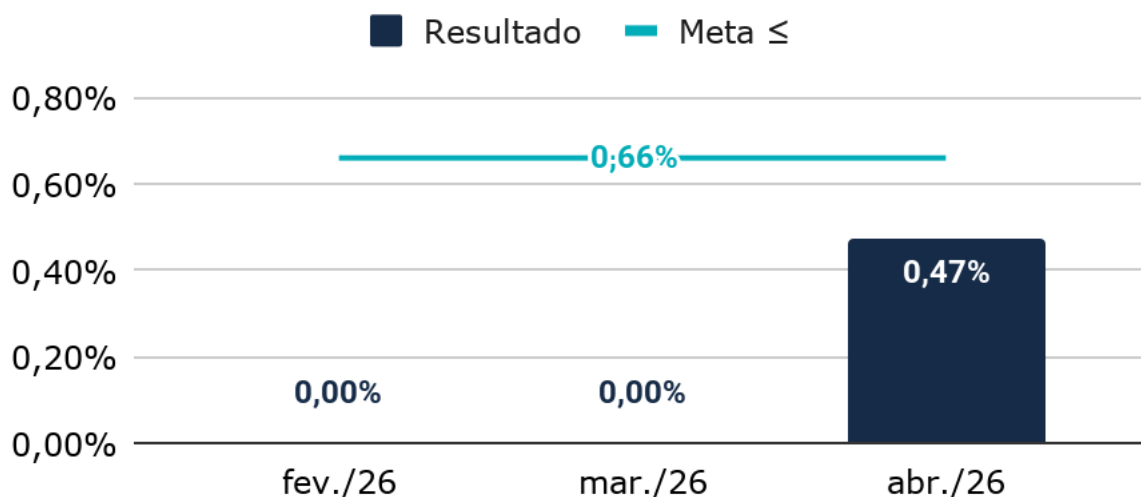
Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	422

Análise crítica: Durante o período analisado, não foram registrados casos de quedas de pacientes na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

5.6.5 Índice de lesão de Pele

Incidência de Lesão de Pele

UTI NEO



Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia expostos ao risco de adquirir LPP
2	422

Análise crítica: Atingido a meta, contudo tivemos duas lesões de pele, como principal motivo: escoriação causada pelo oxímetro de pulso.

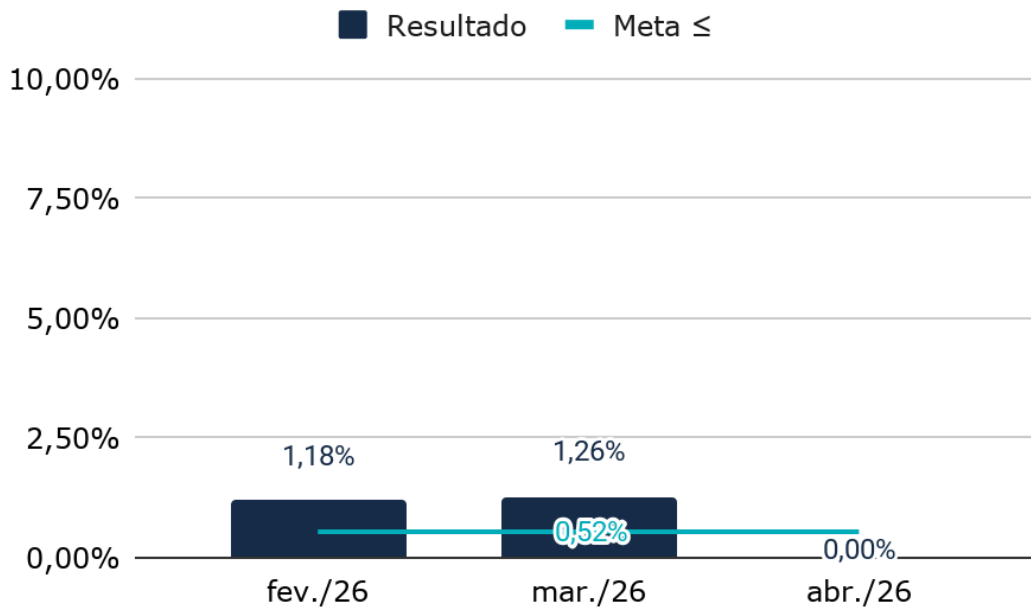
Permanecemos com o plano de ação em andamento, intensificado a realização de medidas de prevenção de lesão de pele, como: hidratação da pele, mudança de decúbito de 2/2 horas e utilização de coxim e rodízio de dispositivos de oximetria e pressão arterial.

5.6.6 Incidência de Extubação Acidental

Nº de Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia Intubado
0	164

Incidência de Extubação Acidental

UTI NEO

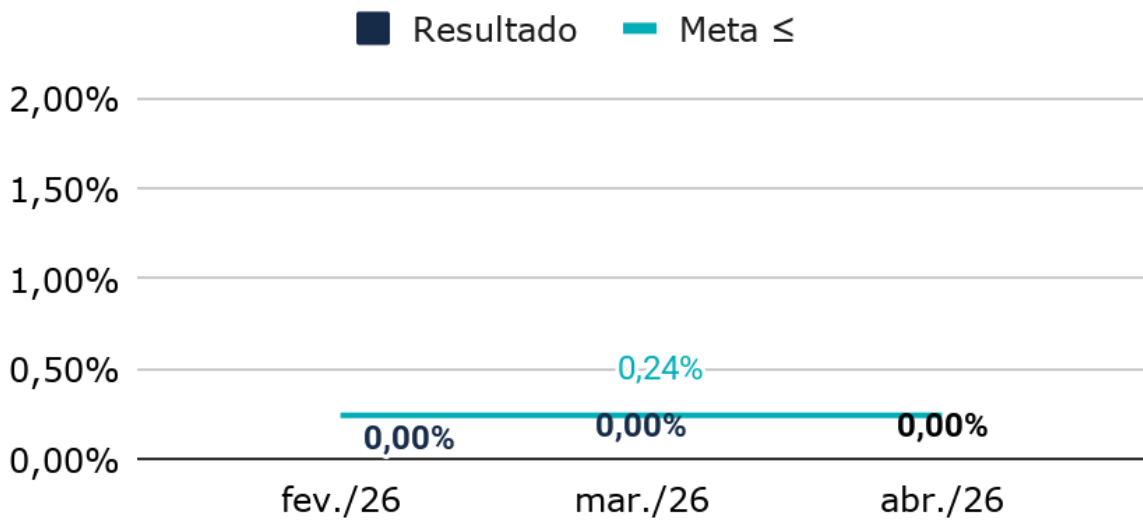


Análise crítica: Foi atingida a meta , não tivemos extubação acidental. Permanece em andamento plano de ação intensificando as ações de prevenção de extubação.

5.6.7 Incidência de Flebite

Incidência de Flebite

UTI NEO



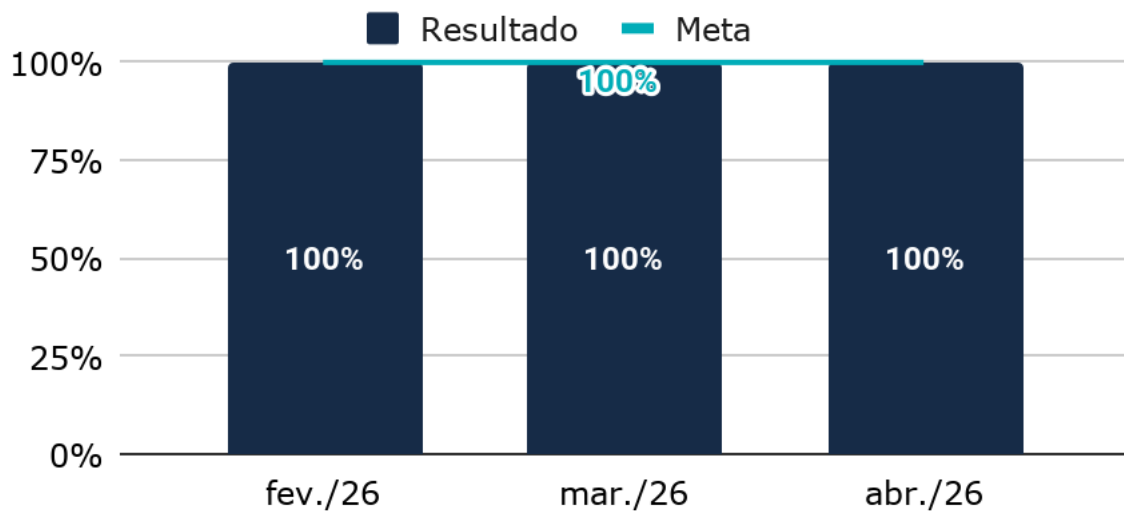
Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
0	100

Análise crítica: Foi atingida a meta, não tivemos casos de flebite no mês de referência. Permanece em andamento o plano de ação: utilização de dispositivo adequado para calibre de punção venosa, fixação adequada de acesso venoso, lavagem das mãos nos cinco momentos.

5.6.8 Evolução dos Prontuários

Evolução dos Prontuários

UTI NEO



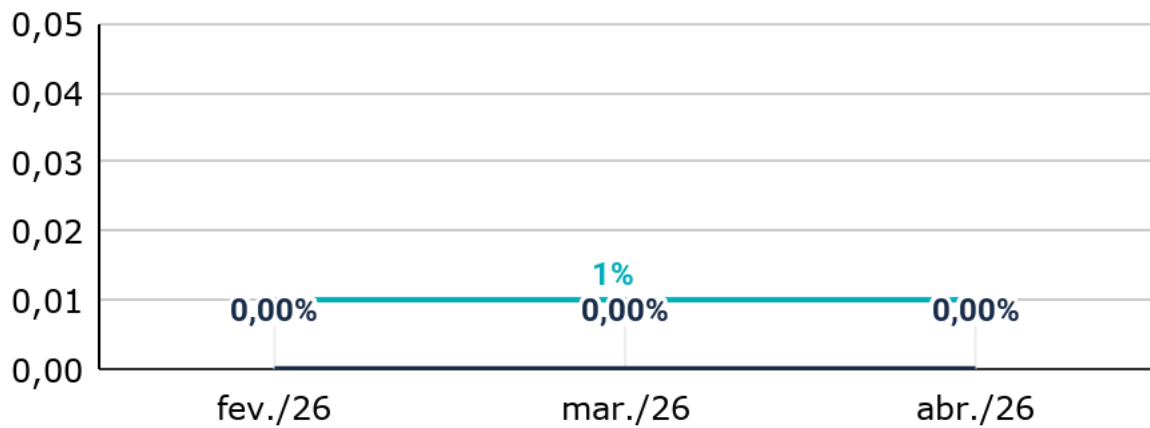
Análise Crítica: Verificou-se que os prontuários apresentaram evoluções registradas por todas as categorias profissionais. Contudo, ao realizar a conferência por meio do checklist, observou-se que a grande maioria dos profissionais estão aderindo o registro seguro.

5.6.9 Reclamação na Ouvidoria

Reclamações na Ouvidoria

UTI NEO

— Meta ≤ — Resultado



Análise Crítica: Não foram registradas reclamações referentes aos serviços prestados na UTI Neonatal, mantendo o índice dentro do limite contratual de até 1%. As informações foram fornecidas pelo setor de ouvidoria do hospital por e-mail.

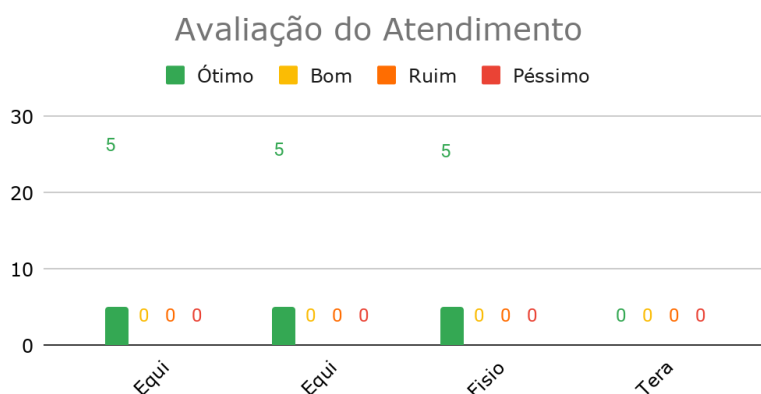
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO - UTI MATERNA

O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, podemos identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares na unidade. Pesquisa realizada pelo usuário no Tablet Institucional.

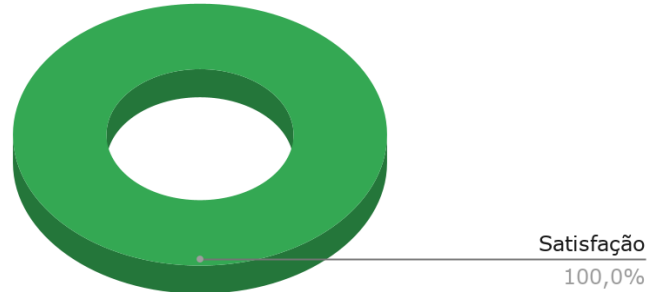
No período avaliado, tivemos o total de **05 pesquisas preenchidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

6.1.1 Avaliação do Atendimento

O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da equipe de enfermagem, equipe médica, fisioterapia e terapeuta ocupacional. No período, tivemos uma satisfação de **100%**, demonstrando uma percepção positiva ao atendimento.

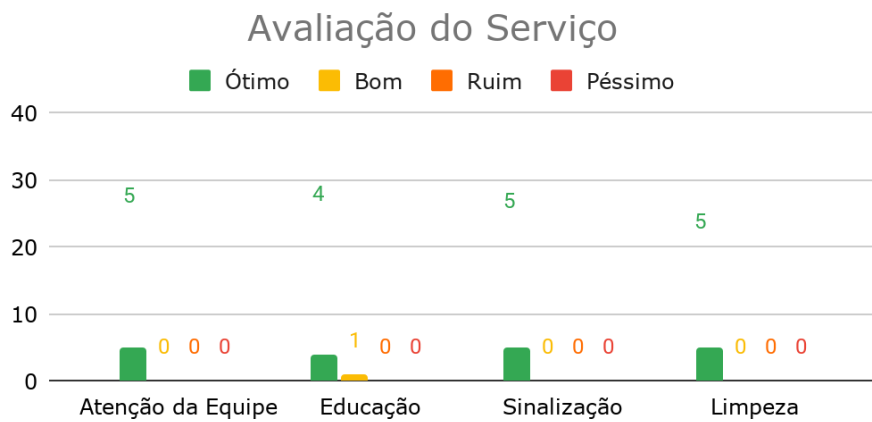


% Satisfação - Atendimento



6.1.2 Avaliação do Serviço

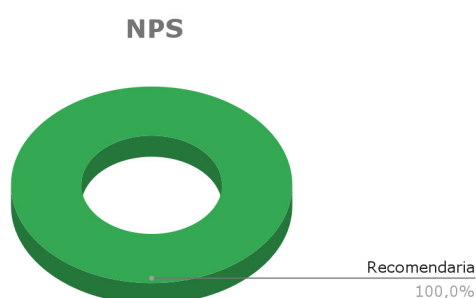
O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao serviço no que refere a agilidade, atenção, educação, sinalização e limpeza. No período, tivemos uma satisfação de **100%** dos usuários.



% Satisfação - Serviço

6.1.3 Net Promoter Score (NPS)

O indicador avalia a probabilidade dele recomendar o serviço. No período avaliado, **100%** dos usuários recomendariam o serviço



7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO UTI MATERNA

- Realizado treinamento sobre **Parada Cardiorrespiratória (PCR) em gestantes**, abordando reconhecimento precoce, condutas iniciais, protocolo de atendimento, particularidades da reanimação cardiopulmonar na gestação e atuação multiprofissional, com o objetivo de aprimorar a assistência e garantir maior segurança materno-fetal.

No mês de referência, **100% dos colaboradores** participaram dos treinamentos realizados, demonstrando boa adesão da equipe às ações de capacitação propostas.

8. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO UTI NEONATAL

- Oficina com o grupo de mães da uti neonatal semanalmente sobre temas distintos atendendo o Qualineo, dentre eles:
- Roda de Conversa: Estimulação Láctea e Desenvolvimento Motor;



1. Roda de Conversa e Workshop: Cuidados com as Mamas e Desengasgo



2. Roda de Conversa: Implantação e Adesão do Bilhete para o Futuro: gerar vínculo, acolhimento e esperança



- Realizado capacitação com a equipe de Enfermagem: Amamentação do Prematuro e o Leite Materno proferida pela Fonoaudióloga [Lista de Evidência](#)
- Capacitação junto a AFIP e SCIH para os enfermeiros sobre Boas Práticas de Coleta de Hemocultura;
- Realizado capacitação com a equipe de Enfermagem: Preservação de MSD para passagem de cateter PICC;]



- Realizado capacitação com a equipe de Enfermagem: Cuidados com a pele do recém nascido; Realizado capacitação com a equipe de
- Enfermagem: Atendimento em Quatro Mãos; [Equipe NeoLista evidencia](#)
- Realizado capacitação com a equipe de Enfermagem: Fixação adequada dos Dispositivos invasivos (SOG/SNG);
- Realizado Reunião com os Enfermeiros: Indicadores da UTI neonatal do Mês de março; [Pauta Reunião Enfermeiros Lista evidencia](#)

São Paulo, 11 de maio de 2026.

ABRIL 26 - Relatório de Atividades - Hospital e Maternidade Leonor Mendes - Abril_26 (1).pdf

Documento número #b851a1b5-1839-477a-bd10-8d31dfe3e6a4

Hash do documento original (SHA256): d956ad1b46eb71386778b551dc3494270ef08d49454494cfe1a0fc3e97963d3d

Assinaturas

 **Valeria Kely Vieira**

CPF: 848.366.446-15

Assinou em 11 mai 2026 às 15:27:45

Log

- 11 mai 2026, 14:53:22 Operador com email ana.ribeiro@cejam.org.br na Conta 1397fc5c-a13f-44bf-a6e1-975f0f21d497 criou este documento número b851a1b5-1839-477a-bd10-8d31dfe3e6a4. Data limite para assinatura do documento: 10 de junho de 2026 (14:53). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 11 mai 2026, 14:54:18 Operador com email ana.ribeiro@cejam.org.br na Conta 1397fc5c-a13f-44bf-a6e1-975f0f21d497 adicionou à Lista de Assinatura: valeria.kely@cejam.org.br para assinar, via E-mail.
- Pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Valeria Kely Vieira e CPF 848.366.446-15.
- 11 mai 2026, 15:27:45 Valeria Kely Vieira assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail valeria.kely@cejam.org.br. CPF informado: 848.366.446-15. IP: 187.102.190.214. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -23.55945938121217 e longitude -46.63751328465356. URL para abrir a localização no mapa: <https://app.clicksign.com/location>. Componente de assinatura versão 1.1438.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 11 mai 2026, 15:27:48 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número b851a1b5-1839-477a-bd10-8d31dfe3e6a4.



Documento assinado com validade jurídica.

Para conferir a validade, acesse <https://www.clicksign.com/validador> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº b851a1b5-1839-477a-bd10-8d31dfe3e6a4, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.