

Relatório de Atividades Assistenciais

Hospital e Maternidade Leonor
Mendes de Barros

Unidade de Terapia Intensiva
Materna

Convênio n.º 00023/2022

Agosto

2024

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

GERENTE TÉCNICO REGIONAL

Adriana Cristina Alvares

COORDENADOR DE ENFERMAGEM

Cintia Ramos dos Santos Haziot

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	6
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	6
4. FORÇA DE TRABALHO	7
4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT	7
4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT	8
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	9
4.3.1 Absenteísmo	9
4.3.2 Turnover	10
4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	10
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	11
5.1 Indicadores - Quantitativos	11
5.1.1 Saídas	11
5.1.2 Taxa de Ocupação	12
5.2 Indicadores - Qualitativos	13
5.2.1 Média de Permanência	13
5.2.2 Paciente Dia	13
5.2.3 Taxa de Mortalidade	15
5.2.4 Taxa de Reinternação	16
5.3 Indicadores - Segurança do Paciente	17
5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada (PAV) à Ventilação Mecânica (VM)	17
5.3.2 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)	18
5.3.3 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	19
5.3.4 Não Conformidade na Administração de Medicamentos	19
5.3.5 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	20
5.3.6 Índice de úlcera por pressão	21
5.3.7 Incidência de Extubação Acidental	21
5.3.8 Incidência de Flebite	23
5.3.9 Adesão às metas de Identificação do Paciente	24
5.3.10 Evolução dos Prontuários	25
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO	26
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	26
6.1.1 Avaliação do Atendimento	26

6.1.2 Avaliação do Serviço	27
6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	27
7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO	28

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.

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 31 de agosto de 2024**.

4. FORÇA DE TRABALHO

4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT

A equipe de trabalho efetiva é composta no momento por 21 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)	2	3	↑
	Enfermeiro (36h) - noturno	3	3	✓
	Técnico de Enfermagem (36h)	7	7	✓
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	7	8	↑
Total		21	23	↑

Fonte: São Paulo - HMLMB - 2022

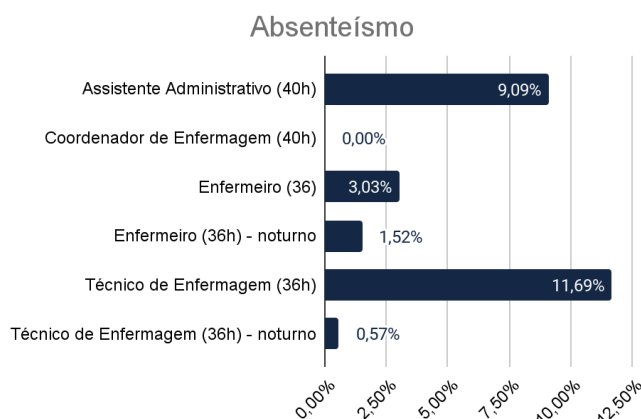
Análise Crítica: Mediante o quadro acima, verificamos que 109 % da previsão de colaboradores foram efetivadas conforme o estabelecido no plano de trabalho. Colaboradora L.O.S., que havia sido admitida para cobertura de licença maternidade, teve seu contrato finalizado em 13/08/2024. No dia 06/08, foi realizada a admissão da colaboradora E.S. em substituição da colaboradora K.B. que havia solicitado demissão. Devido ao pedido de demissão da colaboradora C.L.B. ocorrido em 15/08, realizado processo seletivo com previsão de admissão da nova colaboradora em 02/09/2024. O quantitativo de enfermeiros a mais é devido à contratação de ferista.

4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

Setor	Cargo	Colaborador	Nº Conselho
Uti Materna - 6 Leitos	Assistente Administrativo (40h)	01.Wesley Lohn Albuquerque	N/A
	Coordenador de Enfermagem (40h)	02.Cintia Ramos dos Santos Haziot	68167
	Enfermeiro (36h) - Diurno	03.Simone Messias da Silva	54403
		04.Michele Felix de Castro	404381
	Enfermeiro (36h) - Noturno	05.Nayara Fernanda da Costa	470916
		06.Cátia Elaine Calastro	541220
	Enfermeiro Folguista	07.Yasmin Santos Vespaziano	204926
	Enfermeiro Ferista	08. Ana Flávia Santos Cardoso	
	Técnico de Enfermagem (36h) - Diurno	09.Adrielle Rodrigues	807366
		10.Efigênia de Freitas	807386
		11.Katia Alves dos Santos	1528682
		12.Magna O. a Silva Araujo	1144348
		13. Erisvalda Silva	68906
		14.Maria Vivalda S. do Nascimento	990689
	Técnico de Enfermagem (36h) - Noturno	15.Elaine Cristina O.dos Santos	1493164
		16.Rafhaela Moreira Vitalino	1511542
		17.Quelcilene de Paula	936670
		18.Sueli Gomes Barbosa	92256
		19.Sandra Rodrigues Vieira	968412
		21. Ranielli Aparecida Ramos	652014
	Técnico de Enfermagem Folguista - Noturno	22. Claudia dos S.L. Gonçalves	1646933
	Técnico de Enfermagem Folguista - diurno	23. Cintia Leocadio de Barros	68332
	Técnico de Enfermagem (36h) - Ferista	24. Rebeca S.J. Piaulino	776239

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.3.1 Absenteísmo



Análise crítica:

. 18 dias por motivos justificados por meio de atestado médico:

- Enfermeira N.F.C. - 1 dia
- Técnica de Enfermagem, L.O.S. - 1 dia
- Técnica de Enfermagem, K.A.S. - 16 dias

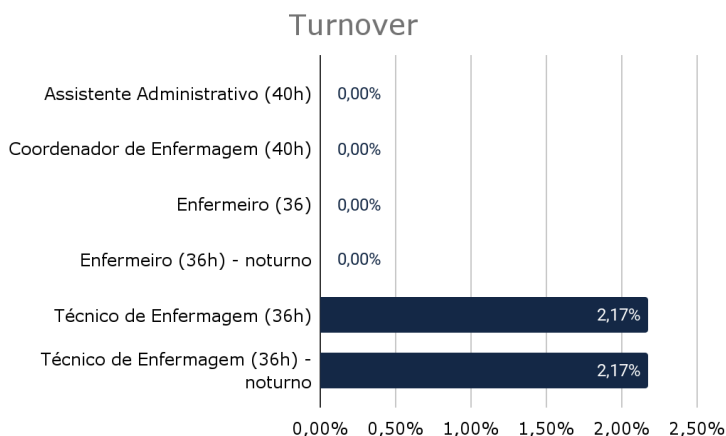
. 06 dias por motivos injustificados

- Enfermeira, S.M.S. - 1 dia
- Enfermeira, A.F.S.C - 1 dia
- Técnica de Enfermagem , C.L.B. - 2 dias
- Assistente administrativo, W.L.A. - 2 dias

Para o colaborador que apresentar falta sem justificativa, são aplicadas medidas administrativas conforme rotina estabelecida pela gestão de pessoas do Cejam.

As ausências foram cobertas por profissionais da própria Unidade, com remanejamentos e pagamento de horas extras, efetivando a cobertura necessária para o atendimento dos pacientes nas UTI sem prejuízo para a assistência.

4.3.2 Turnover



Análise crítica: Durante o mês de agosto tivemos o pedido de demissão da técnica de enfermagem C.L.B., período diurno, dentro do período de experiência de 45 dias. Fizemos a demissão da colaboradora L.O.S., período noturno, devido ao contrato temporário ter sido finalizado.

4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

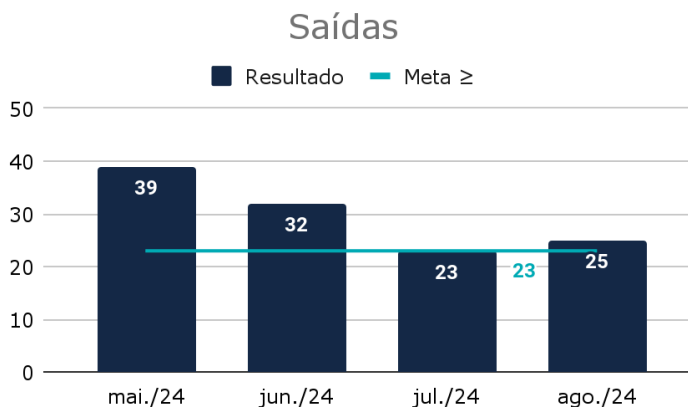
Análise crítica: Neste período não tivemos comunicação de acidente de trabalho. Os membros da CIPA realizam mensalmente orientações voltadas para os colaboradores.

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

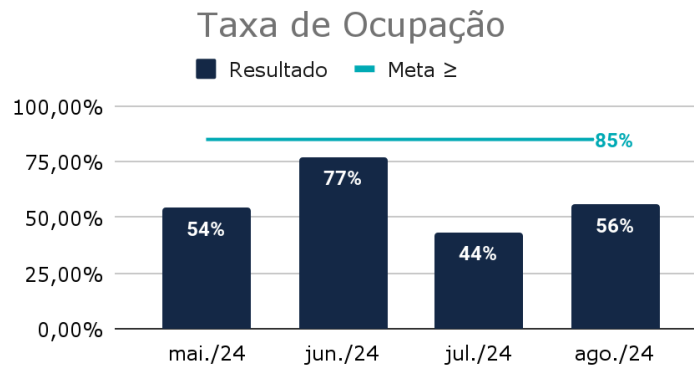
5.1.1 Saídas



Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Evasão	0
Transferência Interna	24
Transferência Externa	0
Óbitos < 24h	1
Óbitos > 24h	0
Total	25

Análise crítica: No período analisado tivemos 25 saídas, sendo 24 transferências internas e 01 óbito. Do total de saídas, 96 % foram transferidas para enfermagem por alta melhorada e 4 % das pacientes evoluíram para óbito. Não houveram transferências externas no mês de agosto.

5.1.2 Taxa de Ocupação



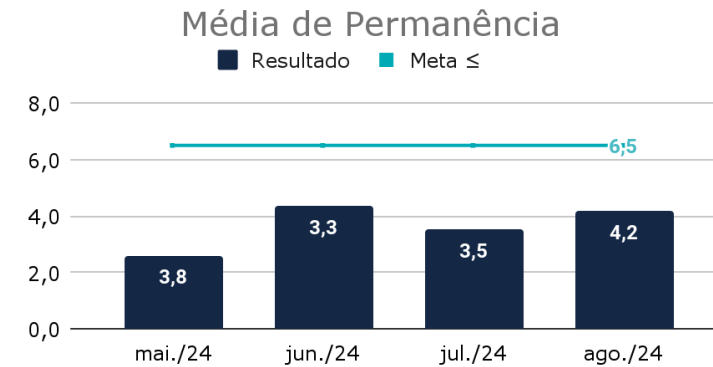
Ocupação

Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
104	186

Análise crítica: No período analisado tivemos uma Taxa de Ocupação de 56 %. Informamos que todas as vagas solicitadas via PS, CO e CC foram prontamente atendidas sem recusas ou atrasos. A Equipe do NIR (Núcleo Interno de Regulação) realiza contato diariamente com a UTI verificando a disponibilidade de vagas e avaliando os casos para aceitação via CROSS.

5.2 Indicadores - Qualitativos

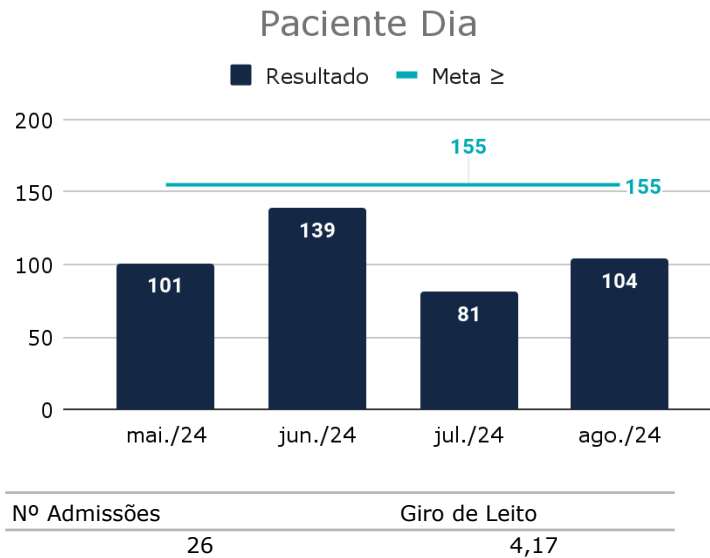
5.2.1 Média de Permanência



Permanência	
Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
104	25

Análise crítica: Neste período tivemos uma média de permanência de 4,2 dias atingindo a meta pactuada. Diariamente, durante a visita multiprofissional, é discutido o momento ideal para uma alta segura dos pacientes, sendo um fator decisivo para obtenção do resultado dentro da meta.

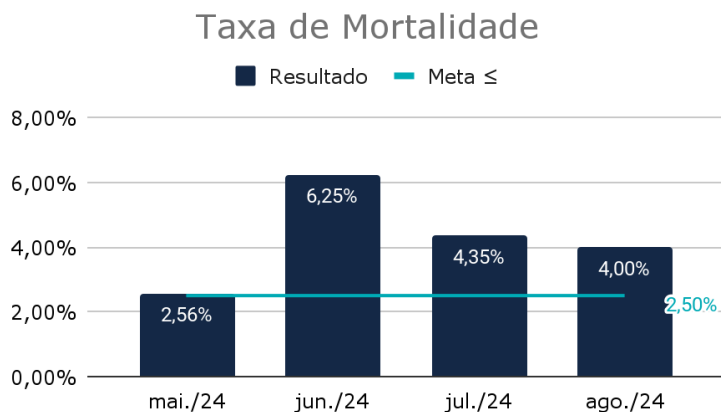
5.2.2 Paciente Dia



Análise crítica: No período avaliado tivemos 104 pacientes dia, 19 admissões e 25 saídas, apresentando giro de leito de 4,17 vezes. Indicador abaixo da meta estabelecida pois é diretamente dependente da taxa de ocupação.

Das pacientes admitidas na UTI, 92,3 % foram pacientes cirúrgicas e 7,7% pacientes clínicas. A iminência de eclâmpsia com 38,4% e hemorragia pós parto com 19,2% foram os principais motivos de internação na UTI.

5.2.3 Taxa de Mortalidade

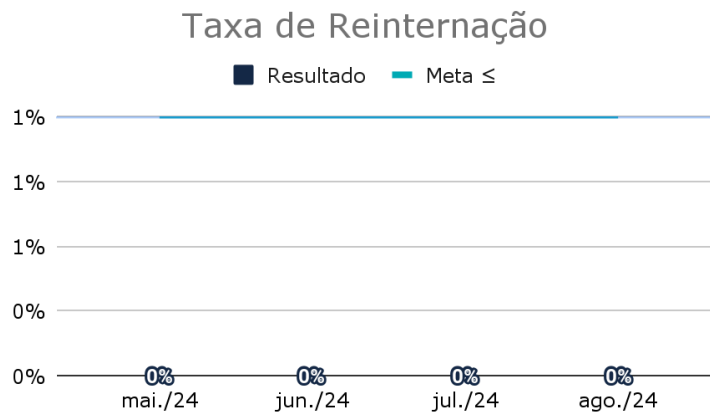


Análise crítica: No mês de agosto a taxa de mortalidade da UTI Materna atingiu 4,0% ficando acima da meta contratual. No entanto, a análise objetiva dos óbitos utilizando o Sistema de Pontuação Simplificado (SAPS 3) e o *Standardized Mortality Ratio* (SMR), ou Taxa de Mortalidade Padronizado, demonstram que a mortalidade esperada no mês de agosto para a UTI Materna era de 7,67% enquanto a mortalidade real foi de 4,0%. Isso resultou em um SMR de 0,52, indicando que a mortalidade foi menor que a esperada, refletindo uma eficácia clínica.

Paciente A.J.S.J., 36 anos, internada na UTI Materna em 04/08/2024 em POI de parto cesárea + histerectomia devido hemorragia pós parto. Mortalidade esperada 35,6% / SAPS 3 = 60. Na admissão, consciente porém sonolenta e discurso confuso, com mucosas pálidas e profusamente decoradas. Extremidades frias, perfusão periférica lentificada, pulsos radiais e distais de MMII não palpáveis. Com taquicardia e PA inaudível. Iniciada DVA (noradrenalina). Após 1 hora da admissão, apresentou piora da sonolência, dessaturação, queixa de dor abdominal e saída de pequena quantidade de sangue por incisão cirúrgica. Ofertado O2 por máscara não reinalante e administrado bolus de adrenalina. Com piora progressiva do nível de consistência e dessaturação, optado por intubação. Paciente apresentou bradicardia e PCR. A principal suspeita da PCR foi de choque hemorrágico. Realizada RCP com compressões torácicas, desfibrilação

e administração de DVA. Foram realizados 14 ciclos de reanimação até retorno da circulação espontânea. Comunicado à gravidade para familiares. Paciente apresenta nova PCR e após 6 ciclos não retorna a circulação. Constatado óbito após 4 horas e 15 minutos de permanência na UTI

5.2.4 Taxa de Reinternação



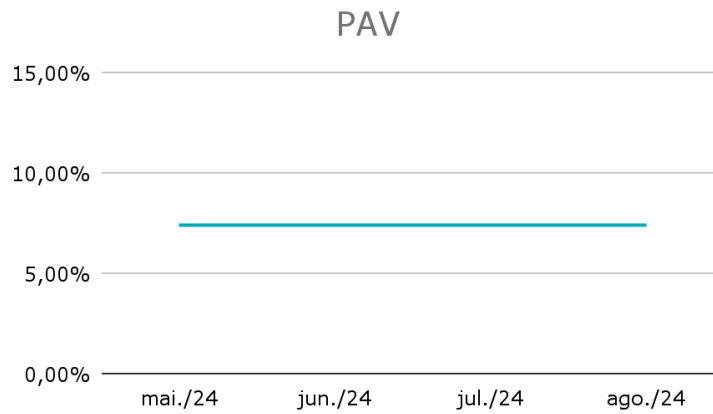
Reinternação < 24h

Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	25

Análise crítica: No mês de agosto não tivemos reinternação menor de 24 horas após a alta da UTI Materna. Meta contratual atingida.

5.3 Indicadores - Segurança do Paciente

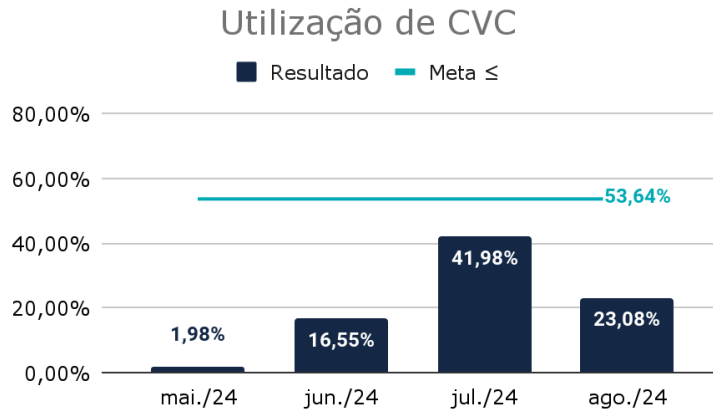
5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada (PAV) à Ventilação Mecânica (VM)



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

Análise crítica: Durante o mês de agosto não tivemos pacientes entubados. Sendo assim não tivemos pacientes com PAV.

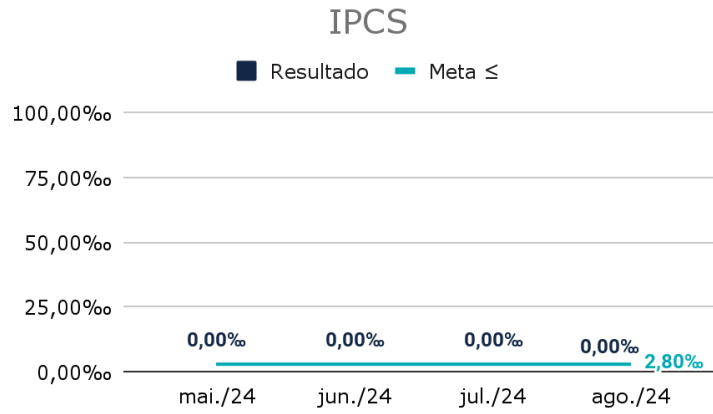
5.3.2 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



Nº Paciente-dia com CVC	Nº Paciente-dia
24	104

Análise crítica: Neste período, tivemos uma taxa de utilização de cateter venoso central igual a 23,08 % atingindo a meta contratual. A indicação do acesso central foi baseada na gravidade das pacientes internadas e na necessidade da infusão de sedação e drogas vasoativas. A retirada precoce dos dispositivos invasivos é discutida durante a reunião multidisciplinar.

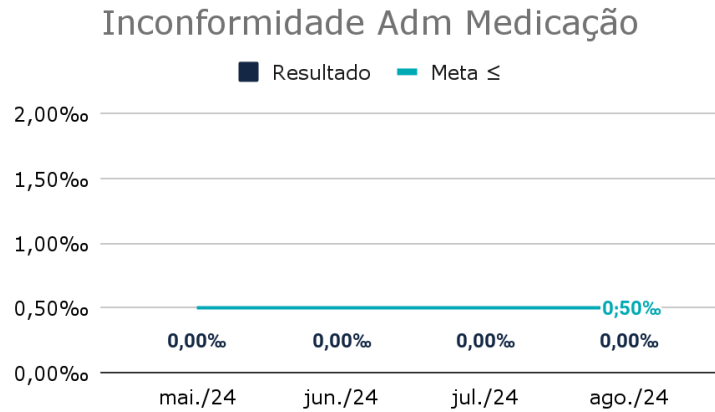
5.3.3 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central



Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
0	24

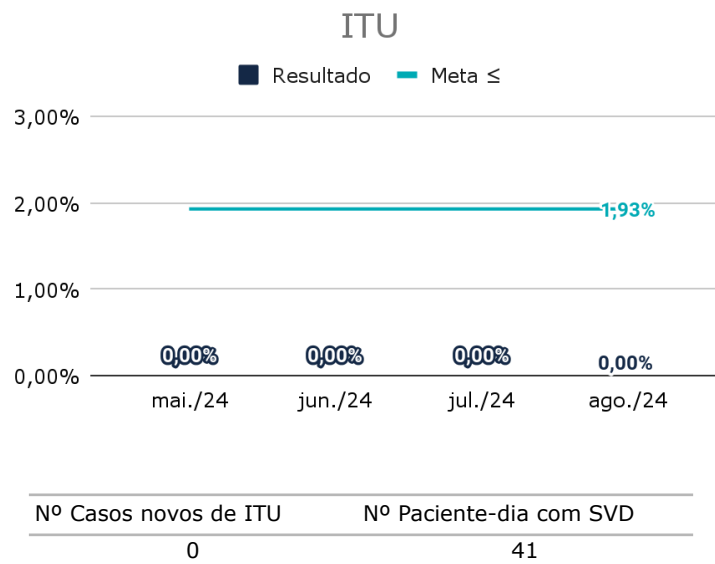
Análise crítica: Não recebemos os dados da SCIH do Hospital até o fechamento deste relatório.

5.3.4 Não Conformidade na Administração de Medicamentos



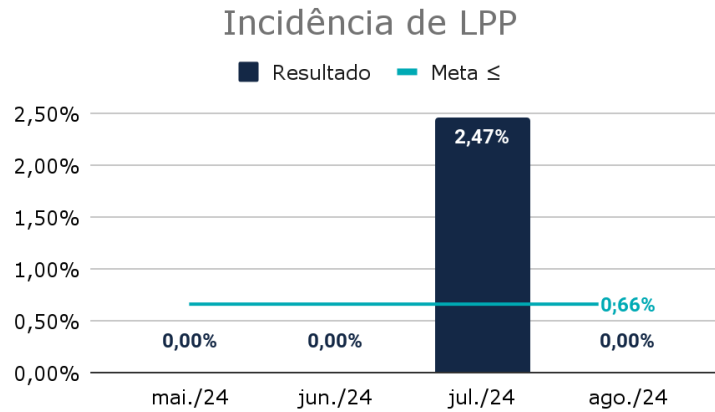
Análise crítica: Neste período não tivemos eventos relacionados à administração de medicamentos atingindo a meta contratual.

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



Análise crítica: Neste período tivemos 41 pacientes-dia em uso de SVD e não tivemos registro de infecção do trato urinário.

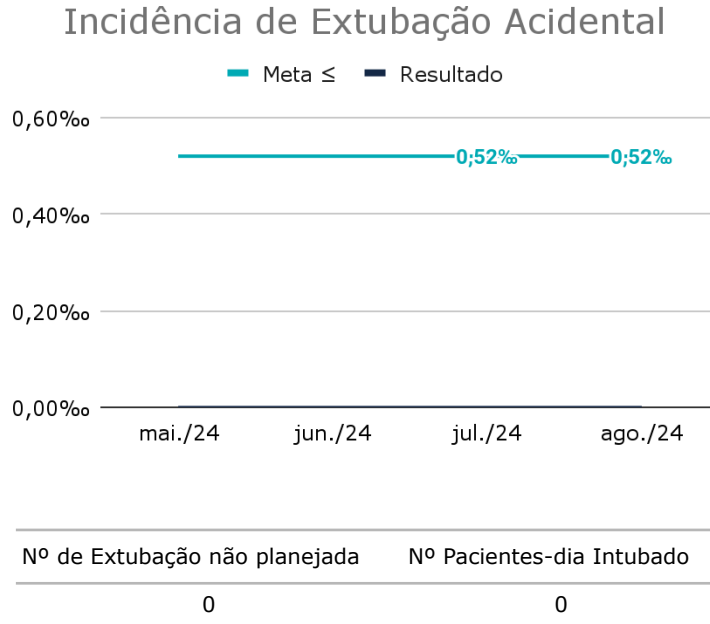
5.3.6 Índice de úlcera por pressão



Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia expostos ao risco de adquirir LPP
0	104

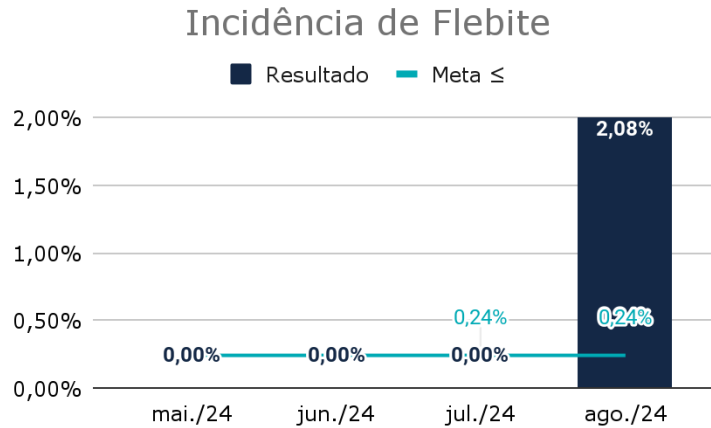
Análise crítica: Durante o mês de agosto tivemos pacientes internadas com maior complexidade assistencial. Porém com a realização de medidas de prevenção de LPP como: utilização de colchão piramidal, hidratação da pele, mudança de decúbito de 2/2 horas e utilização de coxim, não tivemos registro de nenhuma lesão. Meta contratual atingida.

5.3.7 Incidência de Extubação Acidental



Análise crítica: Neste período tivemos 02 pacientes entubados, mas devido às medidas de prevenção não houve extubação acidental atingindo a meta contratual.

5.3.8 Incidência de Flebite



Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
2	96

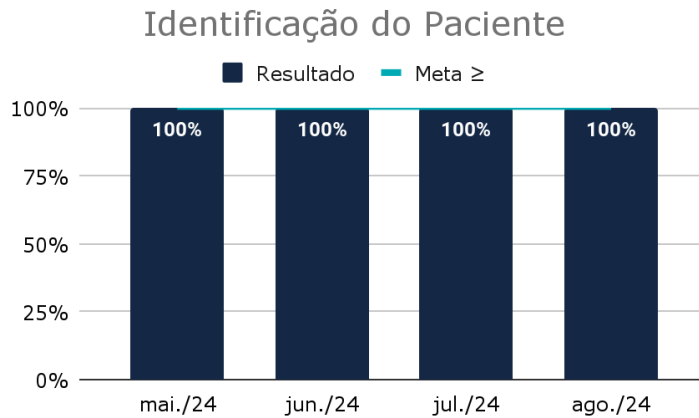
Análise crítica: Em agosto foram registrados 02 casos de flebite na UTI Materna.

G.M.C., 21 anos, admitida na UTI em POPC+HPP. Antecedentes: Colelitíase e VDRL positivo. No pós operatório apresentou perda sanguínea importante, evoluindo com choque hipovolêmico e anemia. Foram realizadas várias punções venosas para ressuscitação volêmica e transfusão sanguínea. No 2º PO queixou-se de dor em MMSS, local de punções venosas anteriores, e verificado flebite grau 3 apenas em MSD. Iniciado tratamento tópico + preservação do membro. Devido a evolução satisfatória do quadro da paciente não foi indicado passagem de cateter venoso central.

R.G.O., 46 anos, admitida na UTI em POI de histerectomia total abdominal+salpingooforectomia esquerda+reabordagem com salpingectomia direita devido abdome agudo hemorrágico. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial, diabetes e fibromialgia. Paciente com fragilidade capilar e múltiplas punções em decorrência da necessidade de infusão de grandes volumes (soro e ringer lactato), administração de antibióticos e transfusão sanguínea. Paciente queixou-se de dor durante infusão dos medicamentos e então foi verificado flebite grau 3 em MSE. Retirado AVP e iniciado tratamento tópico + preservação

do membro. Devido a complicações cirúrgicas e prolongamento do tratamento com antibióticos, indicado e passado cateter venoso central.

5.3.9 Adesão às metas de Identificação do Paciente



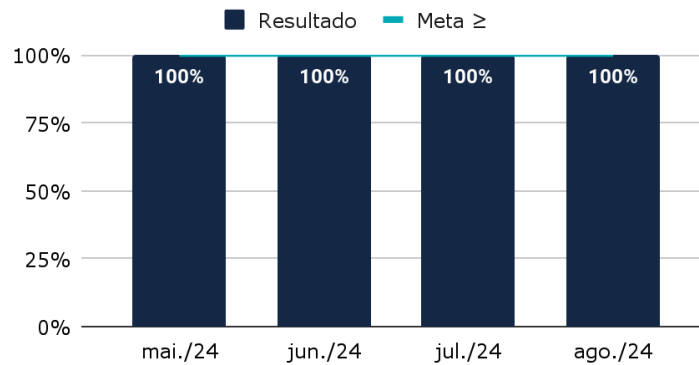
ID Paciente

Nº Paciente-dia com pulseira de identificação	Nº Paciente-dia
104	104

Análise crítica: Segundo a meta 1, identificação correta do paciente, estivemos em conformidade com uma das Metas Internacionais de Segurança do Paciente, atingindo a meta contratual proposta.

5.3.10 Evolução dos Prontuários

Identificação do Paciente



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.

6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO

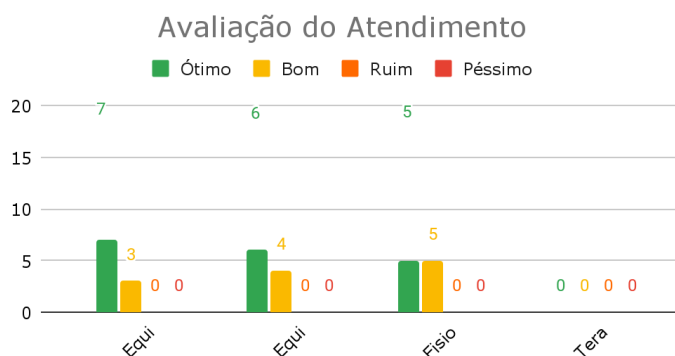
O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, podemos identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares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

No período avaliado, tivemos o total de **10** pesquisas preenchidas. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

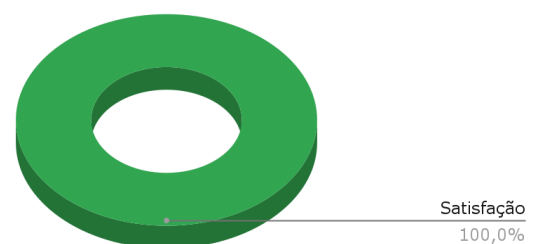
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

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.

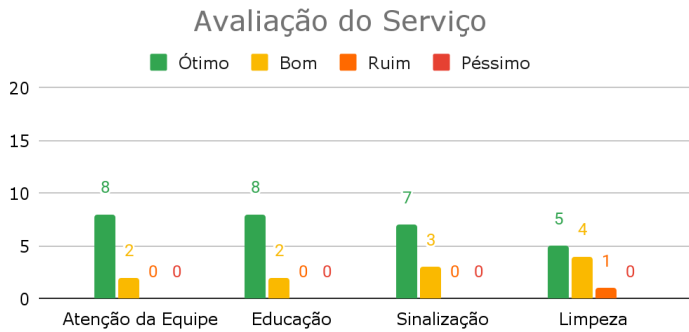


% Satisfação - Atendimento

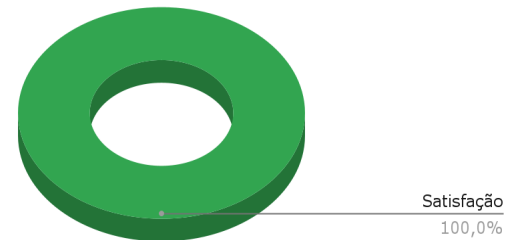


6.1.2 Avaliação do Serviço

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.



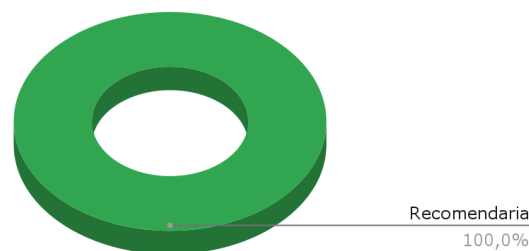
% Satisfação - Serviço



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

NPS



7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO

No mês de agosto foram realizados treinamentos in loco na UTI Materna. A Coordenadora da Fisioterapia abordou o tema Oxigenoterapia para os plantões diurnos e noturnos.

Treinamento de Oxigenoterapia



Os membros da CIPA também realizaram orientação in loco para a equipe do diurno.

Treino da CIPA



São Paulo, 09 de setembro de 2024


Adriana Cristina Alvares
Gerente Técnico Regional - CEGISS
RG 28.685.466-4
CEJAM

Adriana Cristina Alvares
Gerente Técnico Regional