

Relatório de Atividades Assistenciais

**Hospital e Maternidade Leonor
Mendes de Barros**

**Unidade de Terapia Intensiva
Materna**

Convênio n.º00023/2022

Maio

2023

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

GERENTE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Sirlene Dias Coelho

SUPERVISOR TÉCNICO REGIONAL

Adriana Cristina Alvares

COORDENADOR DE ENFERMAGEM

Tamiris De Oliveira Martins

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	9
4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	9
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	9
5.1 Indicadores - Quantitativos	10
5.1.1 Saídas	10
5.1.2 Taxa de Ocupação	11
5.2 Indicadores - Qualitativos	12
5.2.1 Média de Permanência	12
5.2.2 Paciente Dia	12
5.2.3 Taxa de Mortalidade	13
5.2.4 Taxa de Reinternação	13
5.3 Indicadores - Segurança do Paciente	14
5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada (PAV) à Ventilação Mecânica (VM)	14
5.3.2 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)	15

5.3.3 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	16
5.3.4 Não Conformidade na Administração de Medicamentos	16
5.3.5 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	17
5.3.6 Índice de úlcera por pressão	17
5.3.7 Adesão às metas de Identificação do Paciente	18
5.3.8 Evolução dos Prontuários	18
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO	19
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário - Uti Materna	19
6.1.1 Avaliação do Atendimento	19
6.1.2 Avaliação do Serviço	20
6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	20
6.1.4 Volume de Manifestações	21
6.1.5 Registros na Ouvidoria - Interna/Hospital	22
7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO	22

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 maio de 2023**.

4. FORÇA DE TRABALHO

4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT

A equipe de trabalho prevista é composta por 22 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	2	✓
	Enfermeiro (36h) - noturno	3	3	✓
	Técnico de Enfermagem (36h)	7	8	↑
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	7	7	✓
Total		21	22	↑

Fonte: São Paulo - HMLMB - 2022

Análise Crítica: Mediante o quadro acima, verificamos que 104,7% da previsão de colaboradores foram efetivadas conforme o estabelecido no plano de trabalho, o efetivo supera o previsto por conta da contratação de um técnico de enfermagem para cobertura de férias neste período.

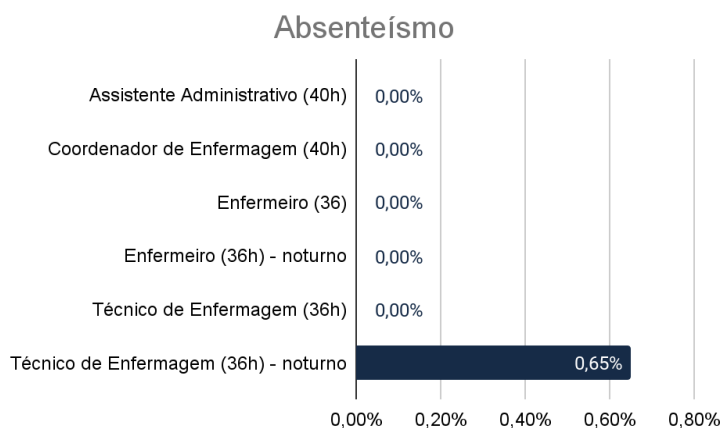
Estamos com processo seletivo em aberto para contratação de enfermeiro ferista.

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.Tamiris de Oliveira Martins	395.448
	Enfermeiro	03.Ivone Prado Cruz Santos	624232
		04.Michele Felix de Castro	404381
	Enfermeiro (36h) - noturno	05.Nayara Fernanda da Costa	470916
		06.Cátia Elaine Calastro	541220
		07.Simone Messias da Silva	204926
	Técnico de Enfermagem	08.Adrielle Rodrigues	807366
		09.Denise Jeanete Rodrigues	1583997
		10.Efigênia de Freitas	807386
		11.Katia Alves	1528682
		12.Magna O. a Silva Araujo	1144348
		13.Marinalva Moretti Rogério	1139899
		14.Tânia da Costa Dinamarca	1121040
		15.Marcela Ribeiro Martins	254902
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	16.Elaine Cristina O.dos Santos	1493164
		17.Ranielli Aparecida	1652014
		18.Rafhaela Moreira Vitalino	1511542
		09.Quelcilene de Paula	936670
		20.Sueli Gomes Barbosa	92256
		21.Sandra Rodrigues Vieira	968412
		22.Claudia dos S.L. Gonçalves	1646933

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.3.1 Absenteísmo



Análise crítica: Mediante o cenário de vinte e dois (22) colaboradores (CLT) foram identificados o total de 01 (um) dia de ausência durante o período de referência, sendo:

- 01 (um) dia por motivos justificado por meio de atestado médico (Raphaela Moreira Vitalino- Técnico de Enfermagem Noturno).

Posto de trabalho preenchido com colaboradores realizando banco de horas.

4.3.2 Turnover

Análise crítica: Não tivemos Turnover nesse período.

4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

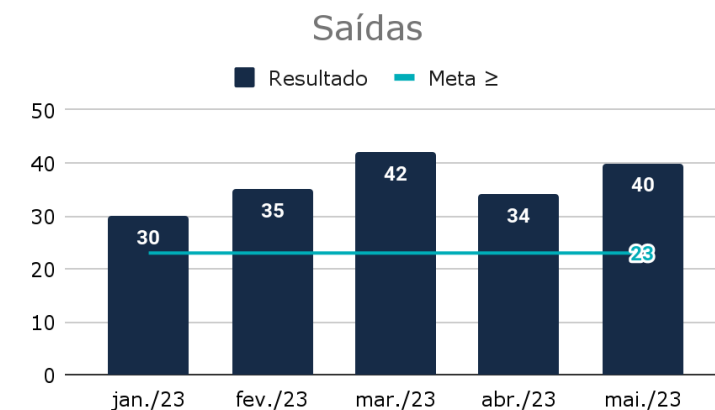
Análise crítica: Não tivemos nenhuma Comunicação de Acidente de Trabalho. A Equipe da Cipa realiza mensalmente atividades e treinamentos voltados para os colaboradores (Tema Trabalhado neste mês: Combate ao Assédio Sexual no Trabalho e Risco de Auto Medicação).

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

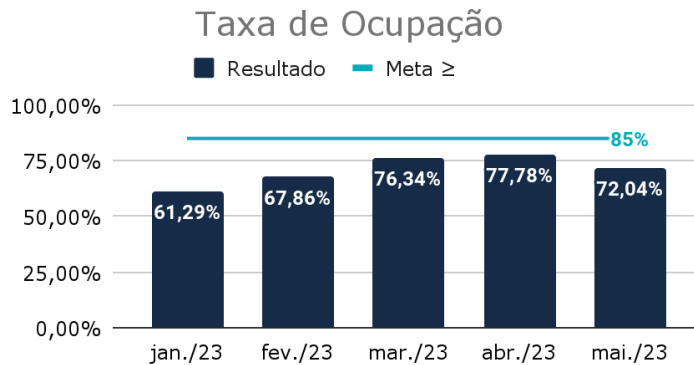
5.1.1 Saídas



Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	1
Evasão	0
Transferência Interna	39
Transferência Externa	0
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	0
Total	40

Análise crítica: No período analisado tivemos 40 saídas (Sendo 39 transferências internas e 01 Alta hospitalar) Meta contratual atingida.

5.1.2 Taxa de Ocupação

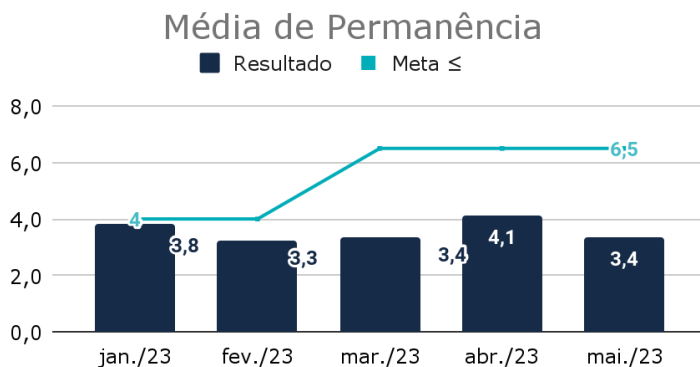


Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
134	186

Análise crítica: No período analisado tivemos uma Taxa de Ocupação de 72,04%. Informamos que todas as vagas solicitadas foram prontamente atendidas. 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. Durante visita multiprofissional é verificado possíveis casos que estejam nos demais setores do Hospital que necessitam de cuidados intensivos, com isso percebemos um crescimento contínuo nesta taxa.

5.2 Indicadores - Qualitativos

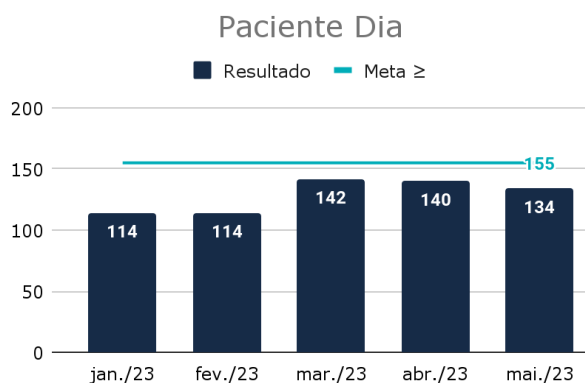
5.2.1 Média de Permanência



Análise crítica: Nesse mês tivemos uma média de permanência de 3,4 dias. Atingido a meta pactuada, tendo em vista que diariamente em visita multiprofissional é discutido o momento ideal para uma alta segura dos pacientes que apresentam estabilidade hemodinâmica, refletindo assim em uma saída segura e precoce da UTI.

Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
134	40

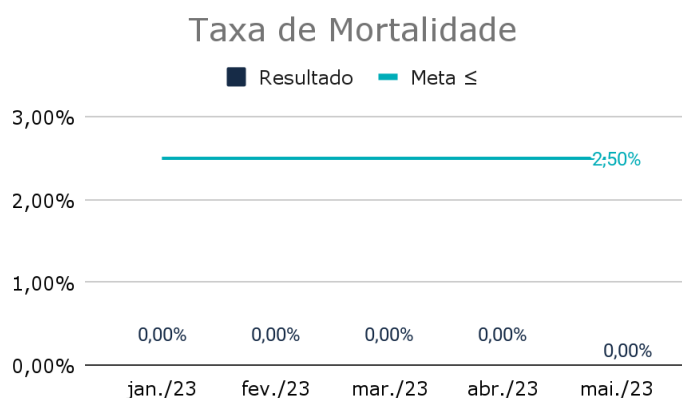
5.2.2 Paciente Dia



Análise crítica: No período avaliado na UTI Materna tivemos 134 pacientes-dia, realizamos 37 admissões e 40 saídas, apresentando giro de leito de 6,67 vezes.

Nº Admissões	Giro de Leito
37	6,67

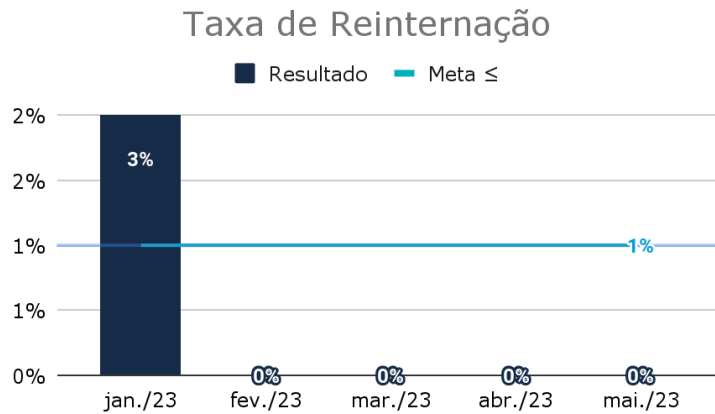
5.2.3 Taxa de Mortalidade



Nº Óbitos	Nº de Saídas
0	40

Análise crítica: Não tivemos nenhum óbito nesse período. Meta contratual atingida. Realizamos avaliação de Gravidade de todas as pacientes da UTI diariamente, ajustando as terapias conforme as demandas dos casos clínicos.

5.2.4 Taxa de Reinternação

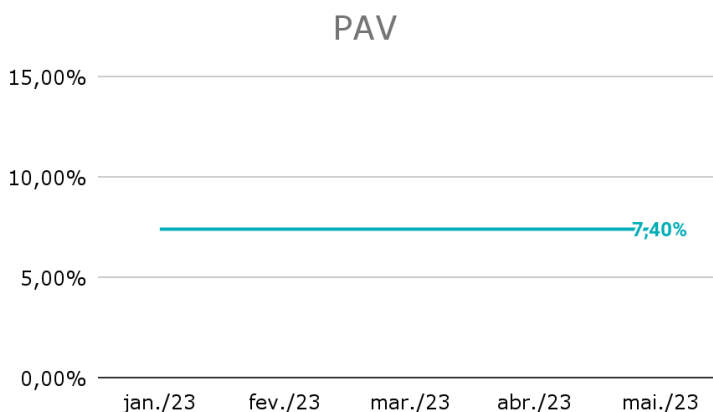


Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	40

Análise crítica: Não tivemos nenhuma reinternação nesse período. Atingimos a meta pactuada, tendo em vista que diariamente em visita multiprofissional é discutido o momento ideal para uma alta segura dos pacientes que apresentam estabilidade hemodinâmica, refletindo assim em uma saída segura e precoce da UTI.

5.3 Indicadores - Segurança do Paciente

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

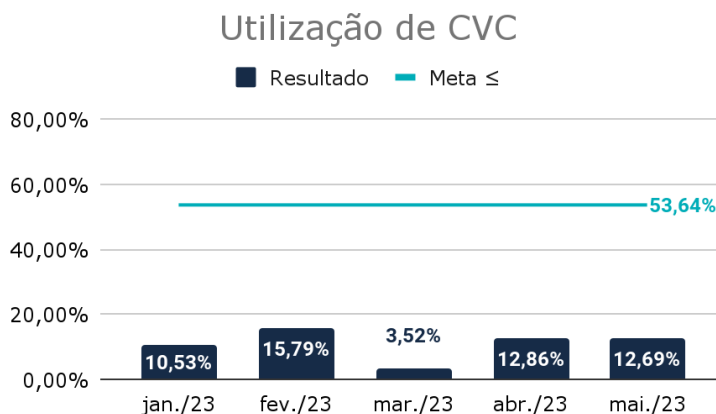


Nº Casos novos de PAV	Nº Paciente-dia em VM
0	7

Análise crítica: Não tivemos Pav nesse período. Meta contratual atingida.

Todos pacientes em V.M. foram acompanhados por toda a equipe multiprofissional que seguem o Bundle de Pav realizando todos os cuidados de Prevenção (Cabeceira Elevada 30 a 45 graus, Higienização da Mãos, Higiene Oral com Clorexidina 0,12% 3x ao dia, Pressão Cuff).

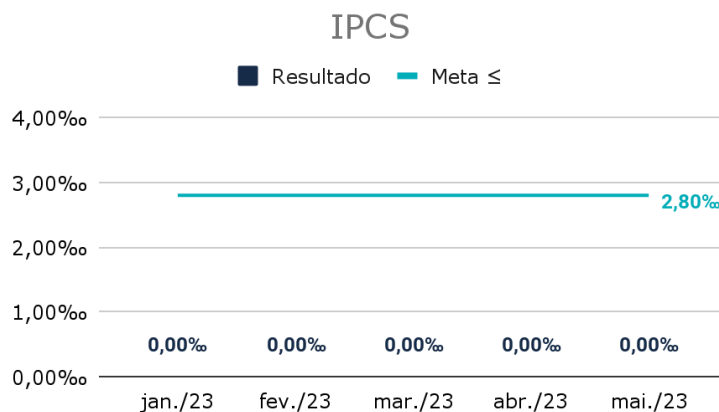
5.3.2 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



Nº Paciente-dia com CVC	Nº Paciente-dia
17	134

Análise crítica: Tivemos neste período 17 pacientes- dia com CVC. Atingimos a meta pactuada, tendo em vista a cultura dos médicos intensivistas em desinvadir o mais precoce possível os pacientes com cateteres centrais.

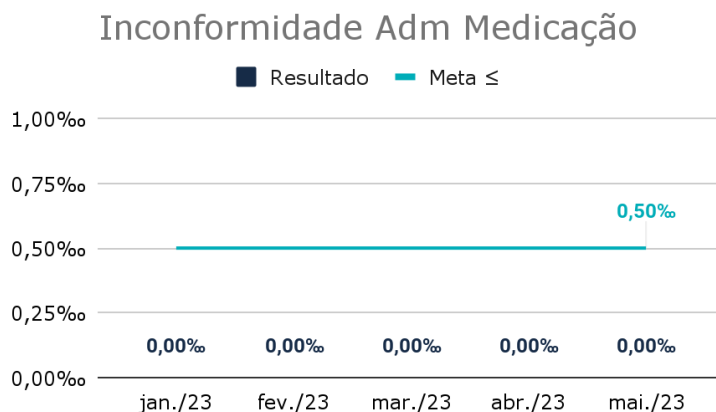
5.3.3 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central



Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
0	17

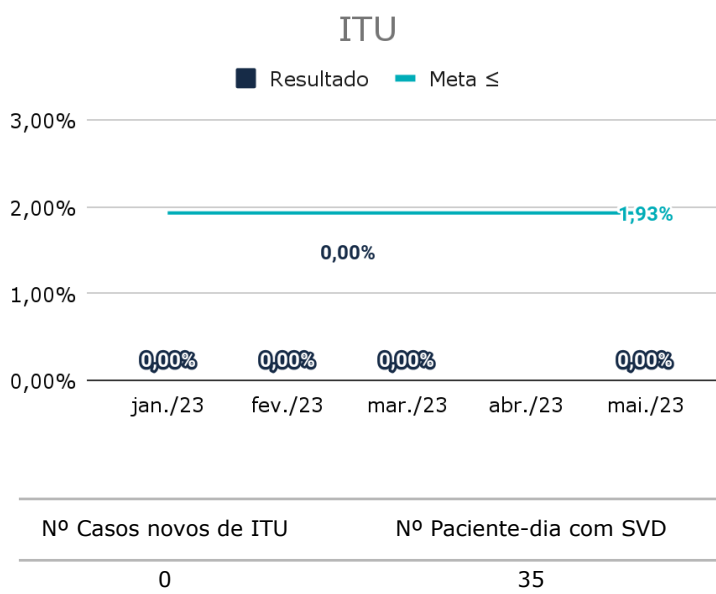
Análise crítica: Não ocorreu nenhuma infecção primária da corrente sanguínea relacionada a cateter vascular central, nesse período. Meta contratual atingida. Todos os pacientes em uso de CVC são acompanhados pela equipe de enfermagem e médica, realizamos diariamente Bundle de CVC (Avaliado: Curativo com data e dentro da validade, curativo limpo e seco, possui sinais flogísticos, alguma necessidade de troca de curativo, conectores e extensores datados e também realizado auditoria do procedimento).

5.3.4 Não Conformidade na Administração de Medicamentos



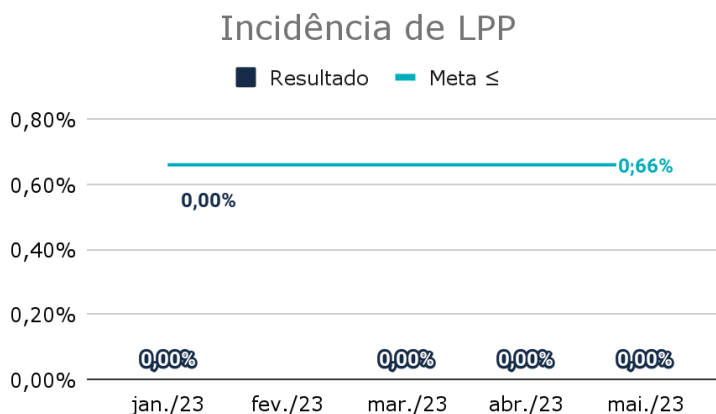
Análise crítica: Não ocorreu nenhuma não conformidade na administração de medicamentos esse mês. Meta contratual atingida. Todas as equipes de enfermagem estão treinadas e orientadas sobre a Meta 3 de Segurança do Paciente (Medicação Segura), é disponibilizado no Setor uma lista de Medicamentos Potencialmente Perigosa, onde a medicação deve ser realizada em dupla checagem(ambos profissionais carimbam a prescrição médica) e estão armazenadas em caixas diferentes das medicações de menor risco.

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



Análise crítica: Não ocorreu nenhuma infecção do trato urinário nesse período. Meta contratual atingida. Tivemos 35 pacientes-dia em uso de SVD. Tendo em vista que diariamente em visita multiprofissional é discutido o momento ideal para retirada do dispositivo o mais precoce possível. Além das medidas realizadas pelo Bundle da SVD diariamente (Avaliado: Fixação adequada, sistema fechado de drenagem contínua, bolsa abaixo do nível da bexiga, higiene íntima e bolsa coletora até $\frac{2}{3}$ da capacidade).

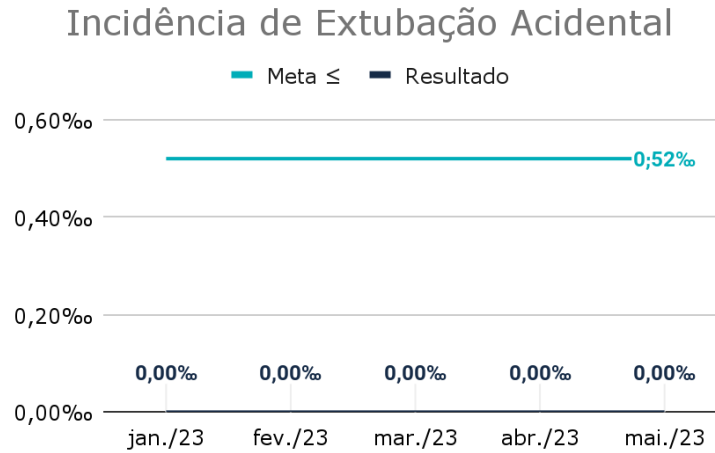
5.3.6 Índice de úlcera por pressão



Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia expostos ao risco de adquirir LPP
0	134

Análise crítica: Não ocorreu nenhuma lesão por pressão nesse período. Meta contratual atingida. Tivemos 134 pacientes-dia expostos ao risco durante esse mês. Realizamos vários cuidados de prevenção como: realização e estimulação de mudança de decúbito, hidratação da pele, aplicação de placa de hidrocolóide, uso de colchão piramidal.

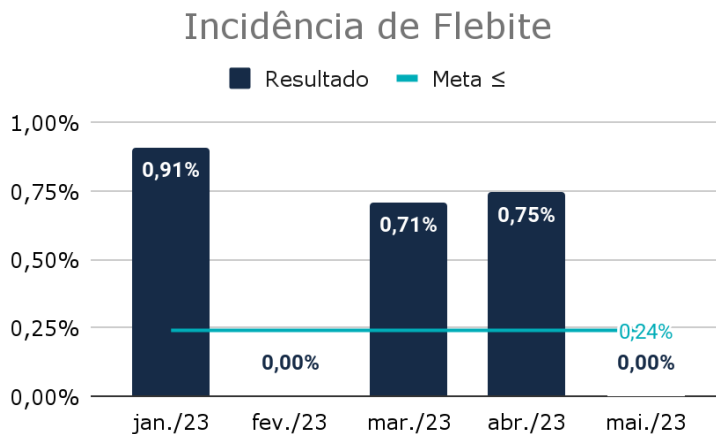
5.3.7 Incidência de Extubação Acidental



Nº de Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia Intubado
0	7

Análise crítica: Não ocorreu nenhuma extubação acidental no período. Meta contratual atingida. Todos os processos de extubação foram devidamente acompanhados durante o despertar e realizados testes que permitiram evoluir os desmames tanto de sedação quanto ventilatórios sem intercorrências.

5.3.8 Incidência de Flebite

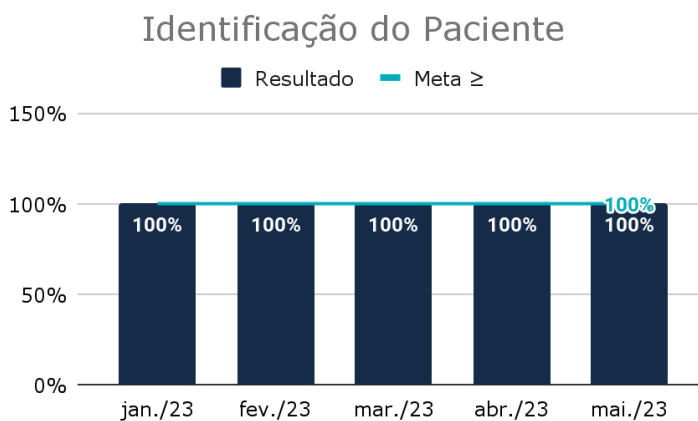


Índice de Flebite

Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
0	125

Análise crítica: Nesse período não tivemos nenhuma notificação de Flebite. Meta Contratual Atingida. Realizamos treinamentos durante os meses anteriores reforçando com toda a equipe sobre o Protocolo de Prevenção de Flebite (importância de mantermos fixação com filme transparente, avaliar calibre da veia e qual tamanho de dispositivo que será utilizado, discutimos sobre medicações irritativas, diluição de medicação e tempo de permanência dos cateteres).

5.3.9 Adesão às metas de Identificação do Paciente



Nº Paciente-dia com pulseira de identificação	Nº Paciente-dia
134	134

Análise crítica: Mantivemos em nossa UTI todos os pacientes devidamente identificados com pulseira de identificação. Meta contratual atingida. Toda equipe está devidamente treinada sobre a Meta 1 de Segurança do Paciente (Identificação do Paciente), realizamos diariamente a conferência dos dados da pulseira de identificação.

5.3.10 Evolução dos Prontuários



Análise crítica: Durante o mês de referência todos os prontuários analisados 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 equipe técnica de enfermagem realiza manualmente (em ambos os turnos) a anotação de enfermagem.

6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO

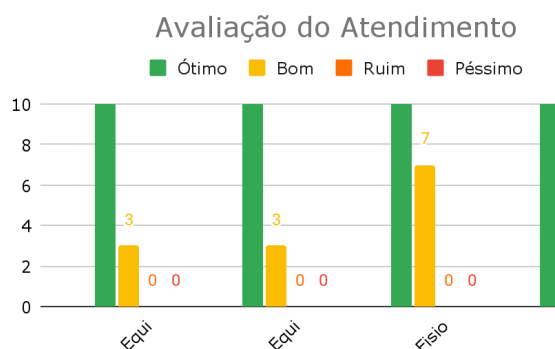
O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, podemos identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares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

6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

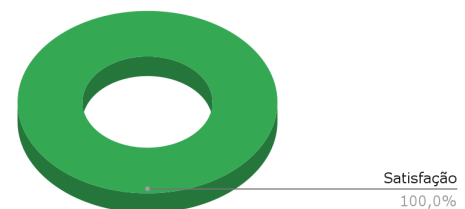
No período avaliado, tivemos o total de **38 pesquisas preenchidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

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.

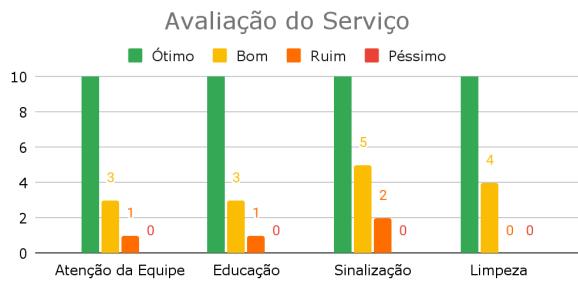


% Satisfação - Atendimento



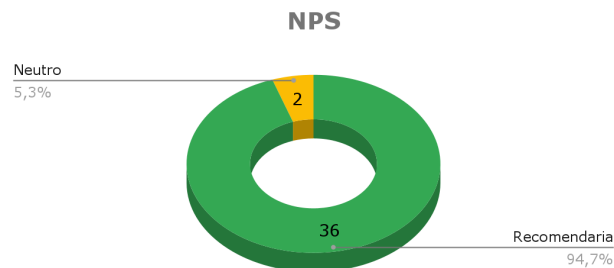
6.1.2 Avaliação do Serviço

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.



6.1.3 Net Promoter Score (NPS)

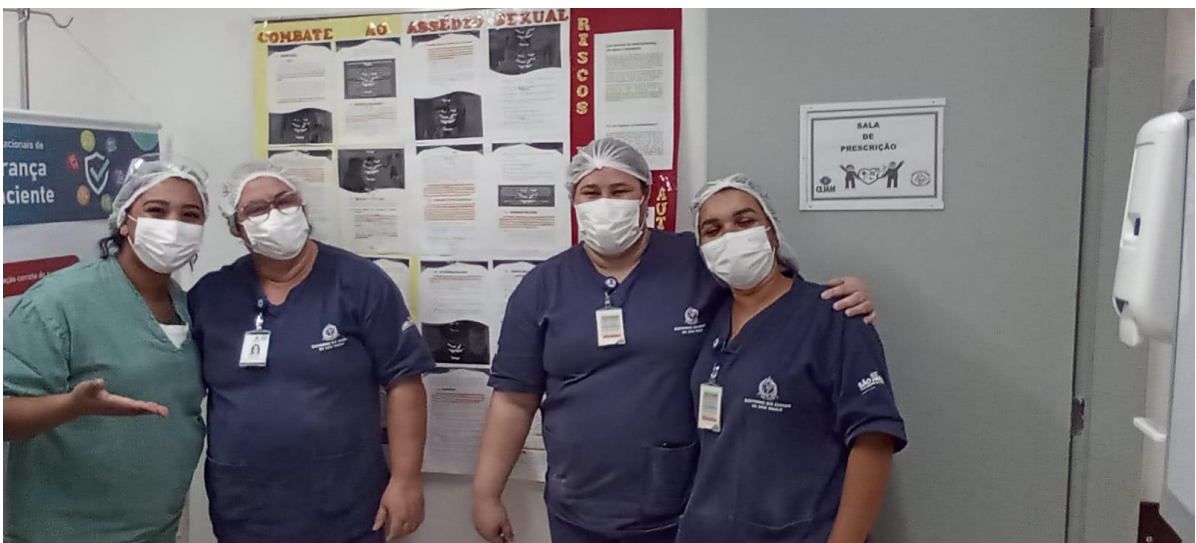
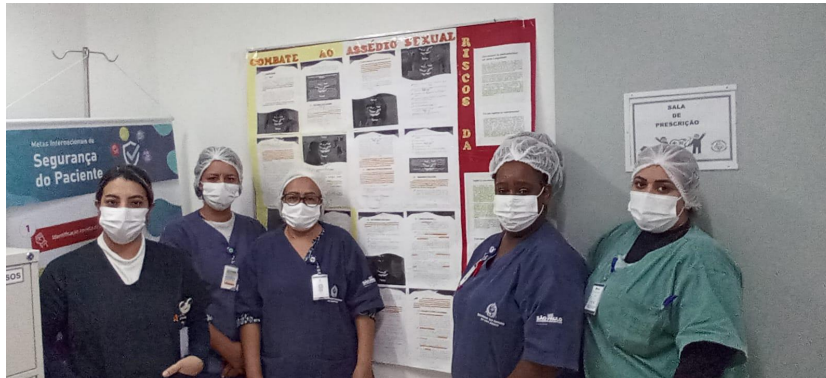
O indicador avalia a satisfação do usuário em relação a probabilidade dele recomendar o serviço. No período avaliado, 94,7% dos usuários recomendariam o serviço.



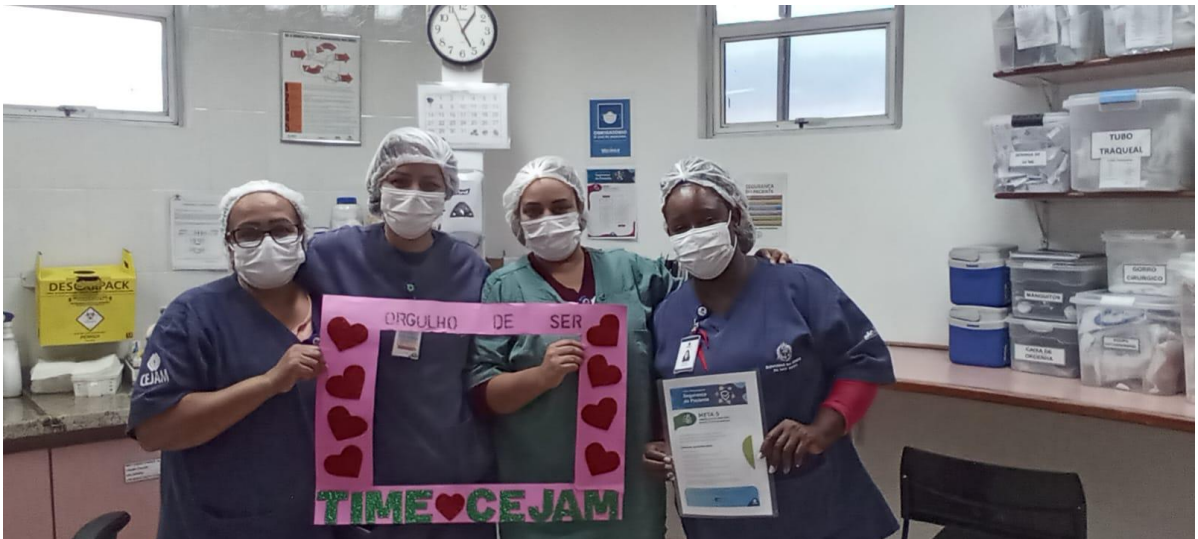
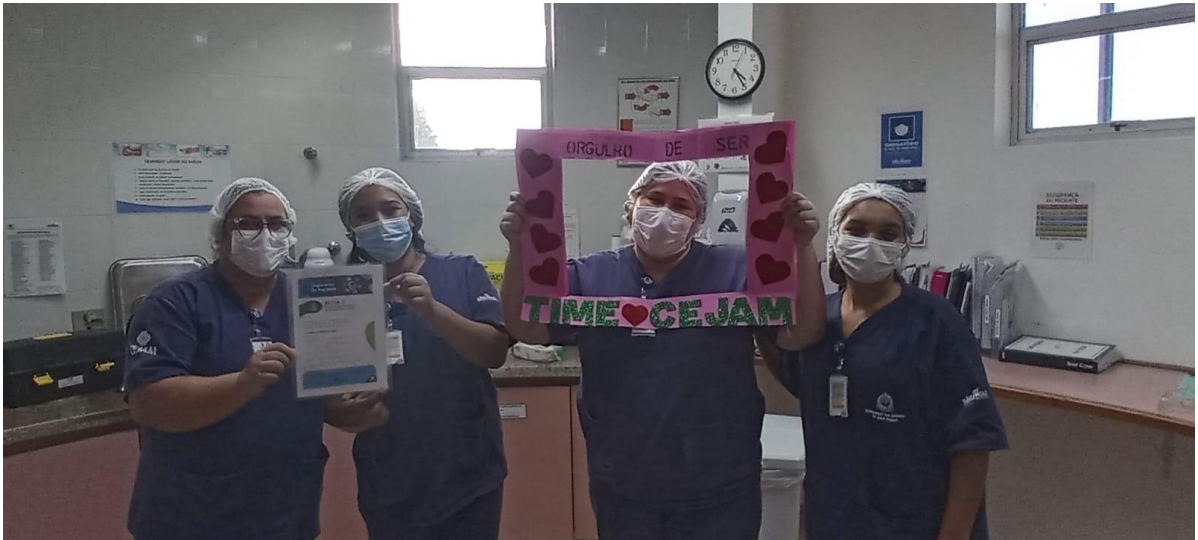
7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO

- Equipe Cipa - Treinamento sobre Combate ao Assédio Sexual no Trabalho e Risco de Auto Medicação

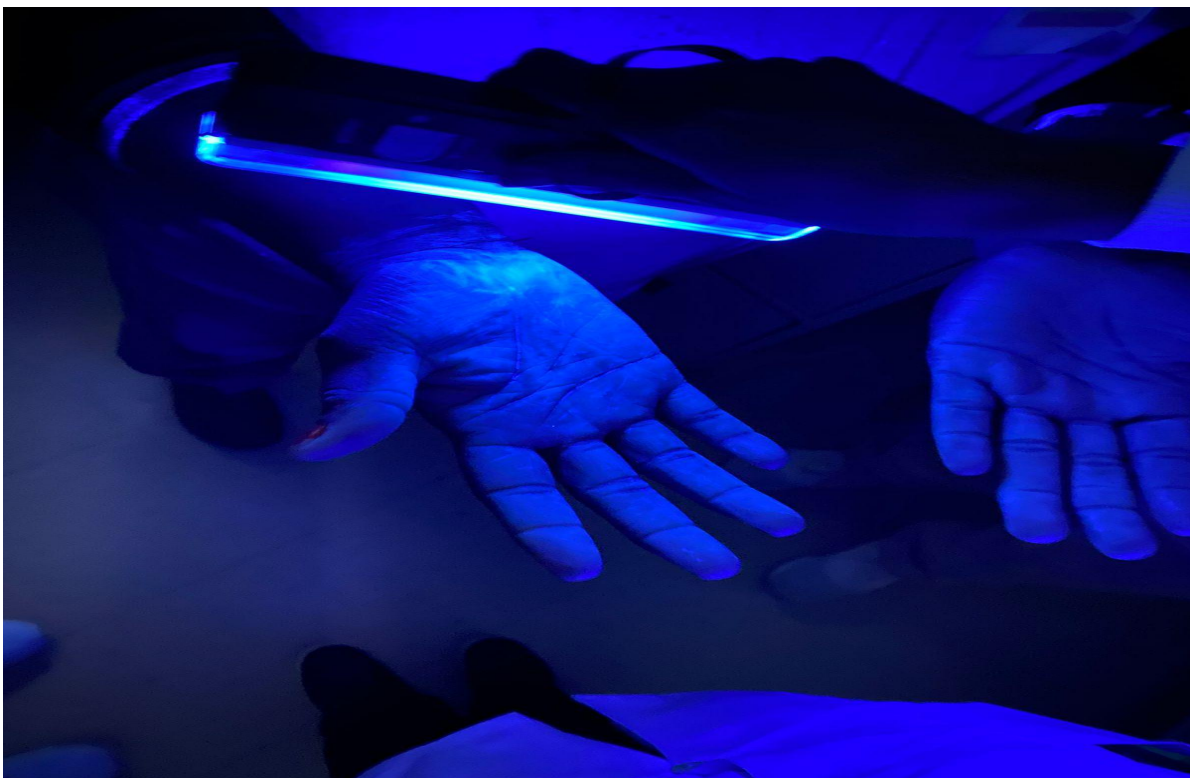




- Treinamento sobre Meta 5 da Segurança do Paciente (Realizado treinamento sobre 05 momentos da Higienização das Mãos, Passos da Higienização, Cuidados em Coleta de Hemoculturas, funcionamento de resultado das culturas e antibiograma, realizado dinâmica com aplicação de produto simulando contaminação nas mãos e após uso de álcool em gel e lavagem das mãos utilizamos luminol para visualizar locais que poderiam ter permanecido a contaminação)







- Atividades da Semana da Enfermagem





São Paulo, 07 de Junho de 2023.


Sirlene Dias Coelho
Gerente de Serviços de Saúde
CEGISS - CEJAM