

# **Relatório de Atividades Assistenciais**

**Hospital e Maternidade Leonor  
Mendes de Barros**

**Unidade de Terapia Intensiva  
Materna**

**Convênio n.º00023/2022**

**Julho**

**2022**

**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**



**GOVERNADOR**

Rodrigo Garcia

**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

Jean Carlo Gorinchteyn

**CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISA "DR. JOÃO AMORIM"**



**DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL**

Mário Santoro Júnior

**GERENTE DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Sirlene Dias Coelho

**GERENTE TÉCNICO REGIONAL**

Adriana Cristina Alvares

**COORDENADOR DE ENFERMAGEM**

Tamiris De Oliveira Martins

## SUMÁRIO

<b>1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL</b>	<b>5</b>
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
<b>2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES</b>	<b>6</b>
<b>3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE</b>	<b>6</b>
<b>4. FORÇA DE TRABALHO</b>	<b>7</b>
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
<b>5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS</b>	<b>9</b>
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
<b>6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO</b>	<b>19</b>
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário - PS Pediátrico	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
<b>7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO</b>	<b>22</b>

## 1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

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

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

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

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

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

#### Visão

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

#### Missão

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

#### Valores

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

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

### **Pilares Estratégicos**

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

### **Lema**

"Prevenir é Viver com Qualidade".

## **1.2 Hospital 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 julho de 2022**.

## 4. FORÇA DE TRABALHO

### 4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT

A equipe de trabalho é composta por 31 colaboradores, sendo 21 contratados por processo seletivo (CLT) e 10 por contratação de Pessoa Jurídica (PJ).

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativo	Assistente Administrativo (40h)	1	1	✓
Assistencial	Coordenador de Enfermagem (40h)	1	1	✓
	Coordenador Médico (30h)	1	1	✓
	Enfermeiro (36)	2	2	✓
	Enfermeiro (36h) - noturno	3	3	✓
	Fisioterapeuta (06h)	3	3	✓
	Fisioterapeuta - Chefia (40h)	1	1	✓
	Técnico de Enfermagem (36h)	7	6	↓
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	7	7	✓
	Terapeuta Ocupacional (30h)	1	1	✓
	Médico Intensivista Matutino (20h)	1	1	✓
	Médico Cirurgia Geral - A distância (12h)	1	1	✓
	Médico Plantonista UTI (12h)	1	1	✓
	Médico Plantonista UTI (12h) - noturno	1	1	✓
<b>Total</b>		<b>31</b>	<b>30</b>	↓

Fonte: São Paulo - HMLMB - 2022

Mediante o quadro acima, verificamos que 96,77% da previsão de colaboradores foram efetivadas conforme o estabelecido no plano de trabalho, temos uma vaga de técnico de enfermagem em processo de contratação.

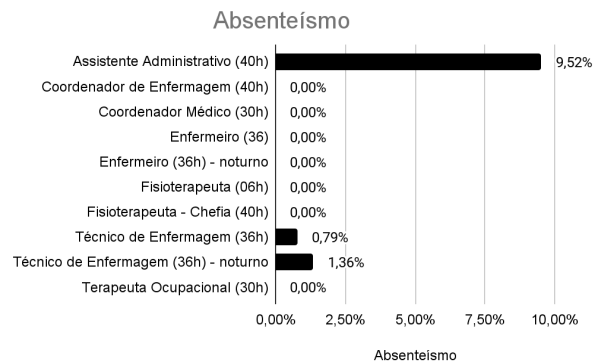
## 4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

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.Vanessa Soares dos Santos	438154
		04.Michele Felix de Castro	404381
	Enfermeiro (36h) - noturno	05.Nayara Fernanda da Costa	470916
		06.Cátia Elaine Calastro	541220
		07.Ivone Prado Cruz Santos	624232
	Técnico de Enfermagem	08.Ranielli Aparecida	1652014
		09.Quelcilene de Paula	936670
		10.Efigênia de Freitas	807386
		11.Katia Alves	1528682
		12.Magna O. a Silva Araujo	1144348
		13.Marinalva Moretti Rogério	1139899
		14. EM PROCESSO DE CONTRATAÇÃO	-
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	15.Elaine Cristina O.dos Santos	1493164
		16.Adrielle Rodrigues	807366
		17.Rafhaela Moreira Vitalino	1511542
		18.Denise Jeanete Rodrigues	1583997
		19.Sueli Gomes Barbosa	92256
		20.Sandra Rodrigues Vieira	968412
		21.Claudia dos S.L. Gonçalves	1646933



## 4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

### 4.3.1 Absenteísmo

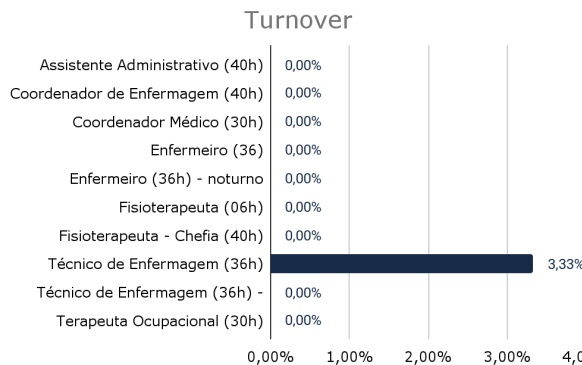


**Análise crítica:** Mediante o cenário de vinte e um (21) colaboradores, foram identificados o total de 26 dias de ausências durante o período de referência, sendo:

→ **Motivos:**

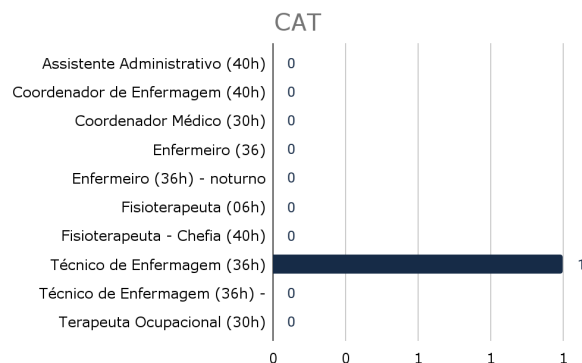
- 02 (dois) dias por motivos justificados por meio de atestado médico (auxiliar administrativo)
- 05 (cinco) dias por motivos justificados por meio de atestado médico (técnica de enfermagem noturno)
- 16 (dezesesseis) dias por motivos justificados por meio de atestado médico (técnica de enfermagem diurno)
- 03 (três) dias por motivo de licença nojo (coordenadora de enfermagem)

### 4.3.2 Turnover



**Análise crítica:** No dia 13/07/2022 foi admitida a colaboradora para vaga de técnico de enfermagem folguista. A mesma foi desligada no dia 21/07/2022.

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



**Análise crítica:** Ao longo do mês tivemos 1 caso de abertura do CAT dia 12/07/22 da colaboradora M.M.R., após análise foi caracterizado

como Incidente de percurso, a colaboradora caiu de moto no trajeto para o trabalho, tendo apenas escoriações no joelho, se dirigiu ao pronto atendimento do hospital e realizou todos os procedimentos necessários.

Para prevenção de acidentes adotamos desde o princípio das atividades medidas de educação permanente, realizando reorientação com todos colaboradores.

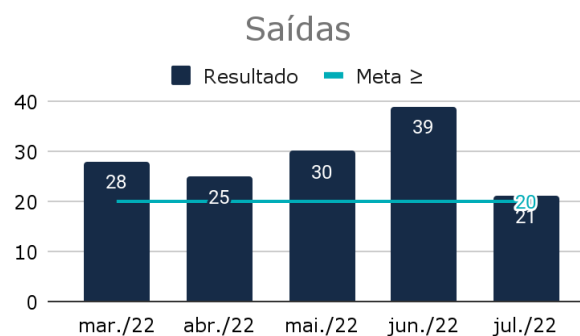
## 5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

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

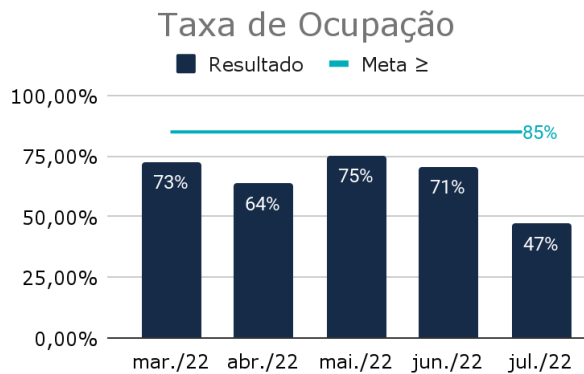


Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Evasão	1
Transferência Interna	19
Transferência Externa	0
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	1
<b>Total</b>	<b>21</b>

**Análise crítica:** Tivemos no mês de referência um total de 21 saídas (transferências realizadas para Alojamento Conjunto e Enfermaria). Meta contratual proposta atingida.

**Evasão:** Paciente F.M.R.S., admitida no dia 16/07/2022 com HD: Pré Eclâmpsia + POPN ( prematuro) para controle pressórico e término de sulfato de magnésio. Porém na data do dia 18/07/2022 paciente apresentou-se ansiosa e informando que gostaria de desistir de seu tratamento, durante a visita do familiar a mesma confirmou sua vontade de evadir, foi orientada pela enfermeira, coordenadora de enfermagem e médico de plantão sobre seu plano de tratamento e riscos sem o tratamento, compreendeu tudo o que lhe foi passado porém evadiu acompanhada de seu esposo após preencher impresso de desistência de tratamento.

### 5.1.2 Taxa de Ocupação

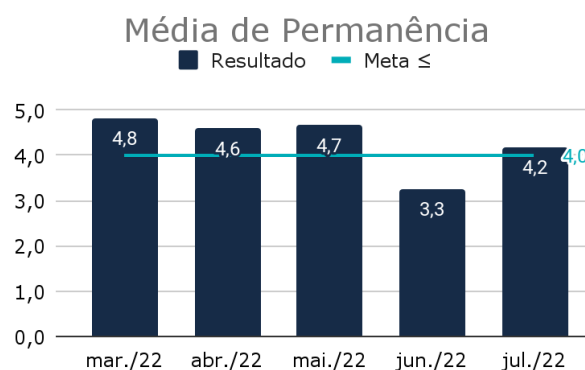


Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
88	186

**Análise crítica:** No período analisado tivemos uma Taxa de Ocupação de 47%. Informamos que todas as vagas solicitadas foram prontamente atendidas, vale ressaltar, que nossa demanda é exclusiva para pacientes internos provenientes do Pronto atendimento e Centro Obstétrico, o que impacta diretamente no alcance da meta.

## 5.2 Indicadores - Qualitativos

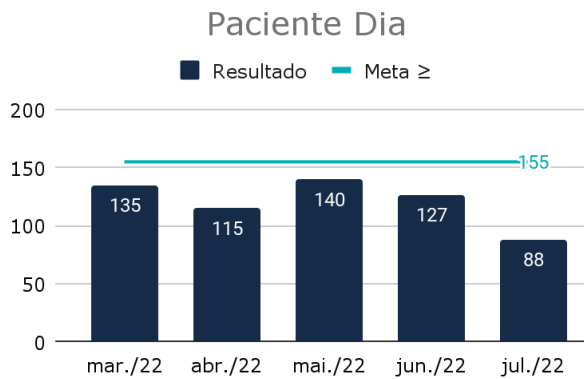
### 5.2.1 Média de Permanência



Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
88	21

**Análise crítica:** Nesse mês tivemos uma média de permanência de 4,2 dias. Não atingido a meta pactuada tendo em vista que diariamente em visita multi 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.

### 5.2.2 Paciente Dia

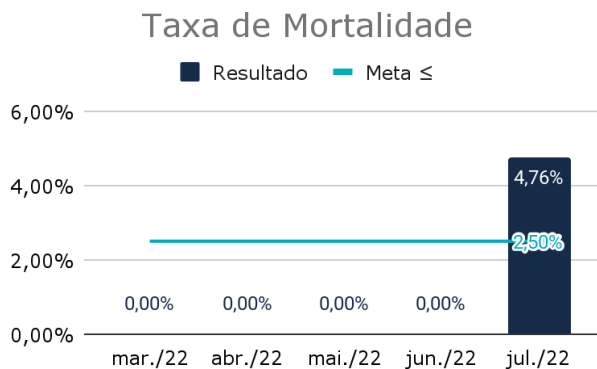


Nº Admissões	Giro de Leito
22	3,50

**Análise crítica:** No período avaliado na UTI Materna tivemos 88

pacientes-dia, realizamos 22 admissões e 21 saídas, apresentando giro de leito de 3,5.

### 5.2.3 Taxa de Mortalidade



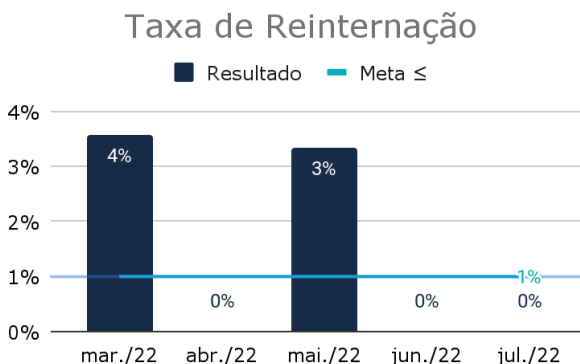
Nº Óbitos	Nº de Saídas
1	21

**Análise crítica:** Paciente F.V.C., 39 anos, internada dia 30/03/2022, com Síndrome Hellp + HPP + rotura de cápsula hepática + Choque hemorrágico Grave + histerectomia total, perfuração de intestino,

colostomia, peritoneostomia. Paciente traqueostomizada com óstio da traqueostomia aumentado e também apresenta traqueomalácia, onde apresenta micro broncoaspirações (apresenta risco aumentado para pneumonia associada à ventilação mecânica). Definido junto à família cuidados paliativos.

Após 113 dias de internação paciente veio a óbito no dia 21/07/2022.

### 5.2.4 Taxa de Reinternação

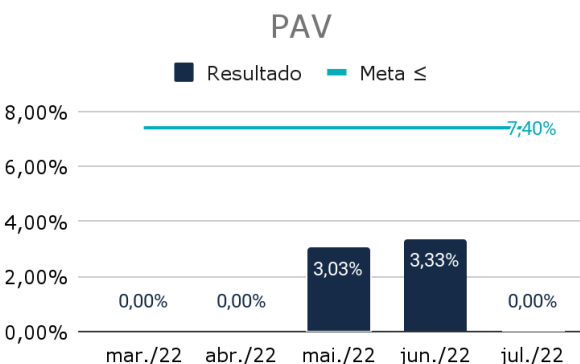


**Análise crítica:** Não tivemos reinternação nesse período. Meta atingida.

Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	21

### 5.3 Indicadores - Segurança do Paciente

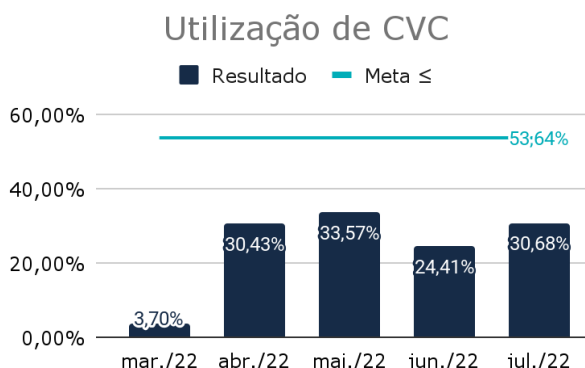
#### 5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada (PAV) à Ventilação Mecânica (VM)



Nº Casos novos de PAV	Nº Paciente-dia em VM
0	23

**Análise crítica:** Não tivemos PAV nesse período. Meta contratual atingida.

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

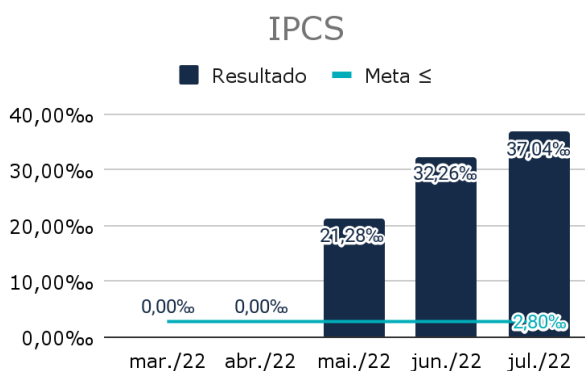


Nº Paciente-dia com CVC	Nº Paciente-dia
27	88

**Análise crítica:** Atingido 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
1	27

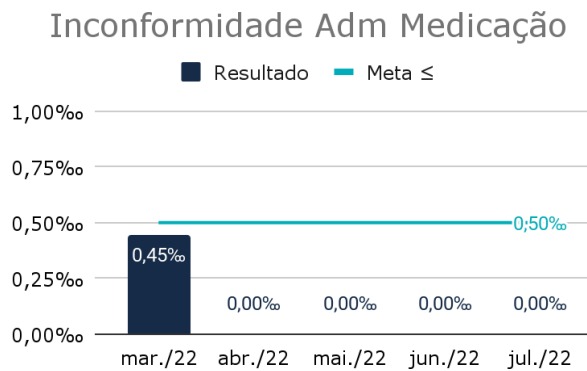
**Análise crítica:** Paciente F.V.C., 39 anos, internada dia 30/03/2022, com HD: Síndrome HELLP + HPP + rotura de cápsula hepática + Choque hemorrágico Grave + histerectomia total, perfuração de intestino, colostomia, peritoneostomia e

dependente de ventilação mecânica. Após resultado de culturas do dia 11/07/2022 foi identificado bactéria multirresistentes (*Serratia marcescens*). Cabe ressaltar que todos os cateteres seguiram o protocolo atual de passagem segura conforme check list.

**Plano de ação:** Será mantida a educação permanente quanto a prevenção de IPCS reforçando os treinamentos sobre higienização das mãos e curativos de cateter. Paciente ficou em quarto de isolamento, mantendo todos os

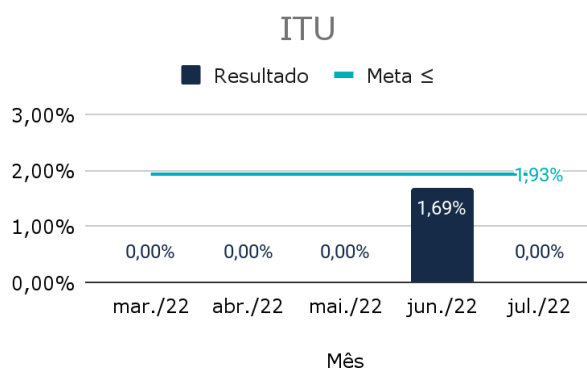
cuidados e após o óbito realizamos terminal em toda a UTI.

### 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.

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

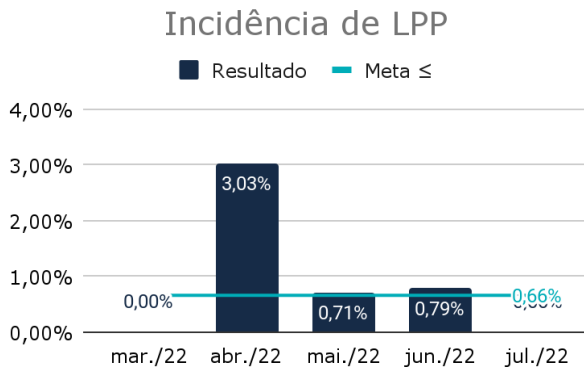


**Análise crítica:** Não ocorreu nenhuma infecção do trato urinário nesse período. Meta contratual atingida.

Nº Casos novos de ITU	Nº Paciente-dia com SVD
0	42



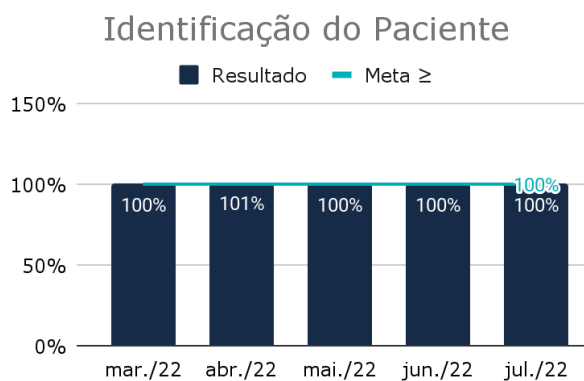
### 5.3.6 Índice de úlcera por pressão



**Análise crítica:** Não ocorreu nenhuma nova lesão por pressão nesse período. Meta contratual atingida.

Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia expostos ao risco de adquirir LPP
0	88

### 5.3.7 Adesão às metas de Identificação do Paciente

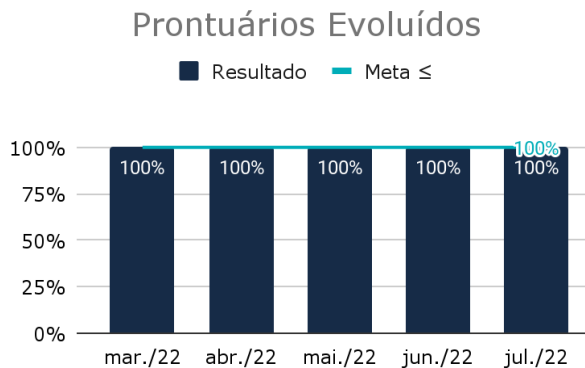


pulseira de identificação. Meta contratual atingida.

Nº Paciente-dia com pulseira de identificação	Nº Paciente-dia
88	88

**Análise crítica:** Mantivemos em nossa UTI todos os pacientes devidamente identificados com

### 5.3.8 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.

## 6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO

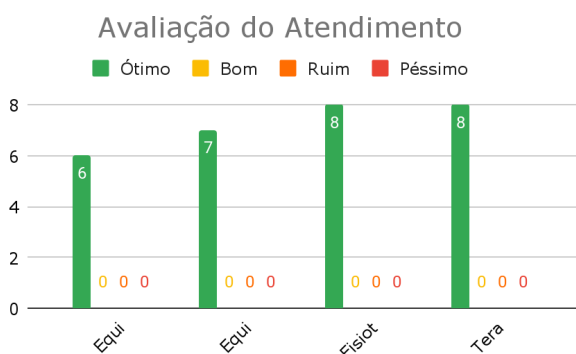
O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, podemos identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares na unidade.

### 6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

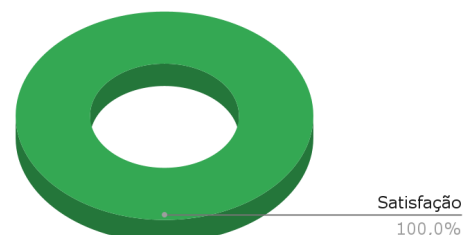
No período avaliado, tivemos o total de 08 formulários preenchidos. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

#### 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.

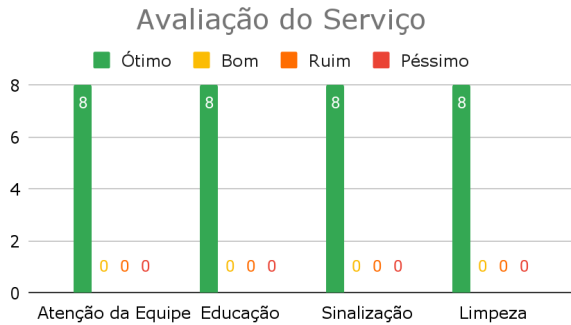


% Satisfação - Atendimento

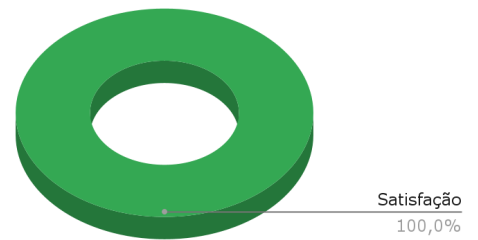


### 6.1.2 Avaliação do Serviço

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.



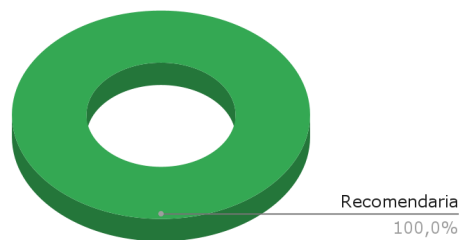
% Satisfação - Serviço



### 6.1.3 Net Promoter Score (NPS)

O indicador avalia a satisfação do usuário em relação a probabilidade dele recomendar o serviço. No período avaliado, 100% dos usuários recomendariam o serviço.

NPS



### 6.1.4 Volume de Manifestações

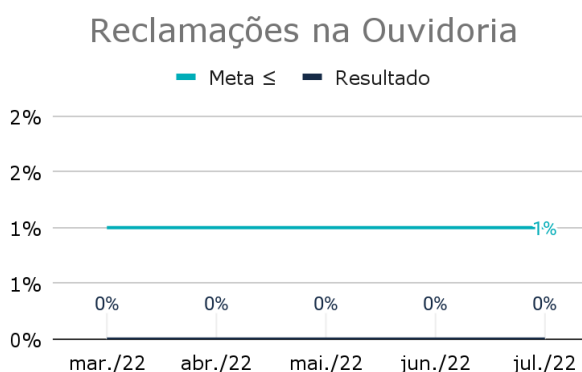
Todas as ouvidorias são avaliadas e adotam as providências oportunas. O quadro a seguir demonstra a quantidade de ouvidorias registradas no período.

Manifestações	
Sugestão	0
Crítica	0
Dúvidas	0
Elogio	6
Em Branco	2

Abaixo as transcrições das manifestações dos usuários quanto aos serviços:

Manifestações		
Data	Tipo	Descrição
05/07/2022	Elogio	Porque o atendimento é muito bom, tem muita paciência
15/07/2022	Elogio	Pela paciência e empatia com todos, só tenho a agradecer a todos o atendimento desde o início do parto até aqui, uma equipe sensacional.
16/07/2022	Elogio	Fui muito bem atendida, muito bom as enfermeiras estão de parabéns fui bem atendida cuidaram muito bem de mim. obrigado por tudo.
15/07/2022	Elogio	Excelente atendimento, as meninas são um amor.
13/07/2022	Elogio	Ótimo atendimento, agradeço os cuidados de toda equipe muito obrigado a toda equipe da UTI.
08/07/2022	Elogio	Muito bem atendida por todas, sou grata pelo atendimento da UTI

### 6.1.5 Registros na Ouvidoria - Interna/Hospital



**Análise crítica:** Não tivemos nenhuma reclamação do Setor nesse período. Meta contratual atingida.

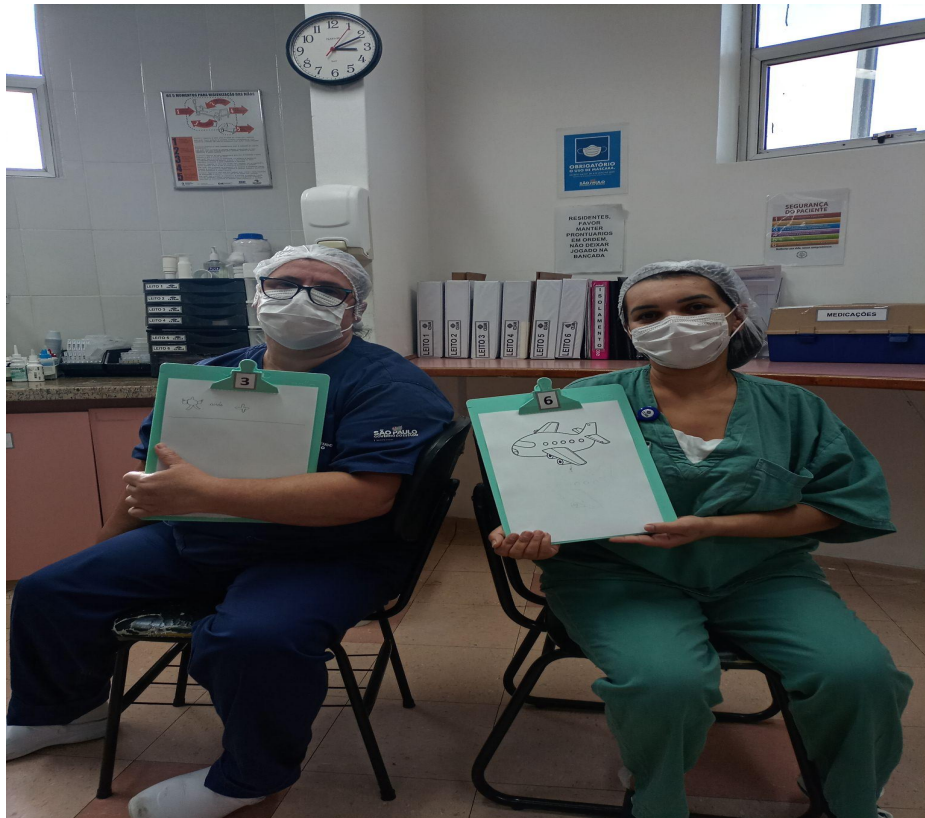
## 7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO

- 01 de Julho - Reforçando treinamento sobre Meta 2 da Segurança do Paciente - Comunicação Efetiva



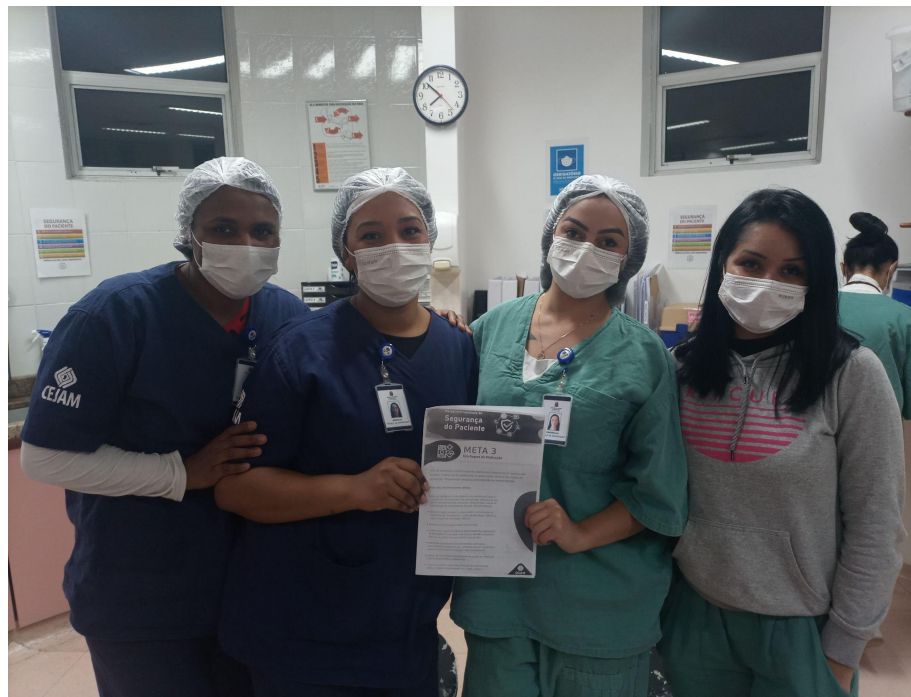
- Dinâmica com todas as equipes com o Tema : Comunicação Efetiva (Meta 2 da Segurança do Paciente)







- Início da Implantação da Meta 3 de Segurança do Paciente (Segurança com medicação de Alta Vigilância).



São Paulo, 10 de agosto de 2022.

  
**Sirlene Dias Coelho**  
Gerente de Serviços de Saúde  
**CEGISS - CEJAM**