

Relatório de Atividades Assistenciais

**Hospital e Maternidade Leonor
Mendes de Barros**

**Unidade de Terapia Intensiva
Materna**

Convênio n.º00023/2022

Fevereiro

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

SUPERVISOR 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	10
4.3.2 Turnover	11
4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	11
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	11
5.1 Indicadores - Quantitativos	12
5.1.1 Saídas	12
5.1.2 Taxa de Ocupação	13
5.2 Indicadores - Qualitativos	14
5.2.1 Média de Permanência	14
5.2.2 Paciente Dia	15
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	20
5.3.5 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	21
5.3.6 Índice de úlcera por pressão	22
5.3.7 Incidência de Extubação Acidental	23
5.3.8 Incidência de Flebite	24
5.3.9 Adesão às metas de Identificação do Paciente	25
5.3.10 Evolução dos Prontuários	26

6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO	27
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	27
6.1.1 Avaliação do Atendimento	27
6.1.2 Avaliação do Serviço	28
6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	28
7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO	29

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 29 de fevereiro de 2024**.

4. FORÇA DE TRABALHO

4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT

A equipe de trabalho efetiva é composta por 23 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	8	↑
Total		21	23	↑

Fonte: São Paulo - HMLMB - 2022

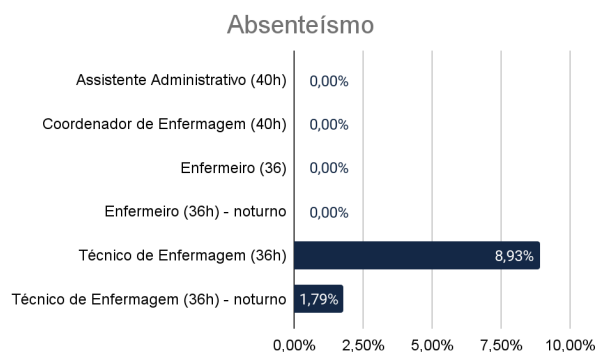
Análise Crítica: Mediante o quadro acima, verificamos que 109% da previsão de colaboradores foram efetivadas conforme o estabelecido no plano de trabalho, o efetivo supera o previsto por conta da contratação de (01) um técnico de enfermagem para cobertura de férias, e (01) um técnico de enfermagem para cobertura de licença maternidade.

4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

Setor	Cargo	Colaborador	Nº Conselho
Uti Materna - 6 Leitos	Assistente Administrativo (40h)	01.Weslley Lohn Albuquerque	N/A
	Coordenador de Enfermagem (40h)	02.Cintia Ramos dos Santos Haziot	68167
	Enfermeiro (36h)	03.Yasmin Santos Vespaziano	664746
		04.Michele Felix de Castro	404381
	Enfermeiro (36h) - noturno	05.Nayara Fernanda da Costa	470916
		06.Cátia Elaine Calastro	541220
	Enfermeiro Folguista	07.Simone Messias da Silva	204926
	Técnico de Enfermagem (36h)	08.Adrielle Rodrigues	807366
		09.Denise Jeanete Rodrigues	1583997
		10.Efigênia de Freitas	807386
		11.Katia Alves dos Santos	1528682
		12.Magna O. a Silva Araujo	1144348
		13.Marcela Ribeiro Martins	254902
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	14.Elaine Cristina O.dos Santos	1493164
		15.Rafhaela Moreira Vitalino	1511542
		16.Quelcilene de Paula	936670
		17.Sueli Gomes Barbosa	92256
		18.Sandra Rodrigues Vieira	968412
		19. Lidiane de Oliveira Santos	419281
		20. Ranielli Aparecida Ramos	652014
	Técnico de Enfermagem Folguista	21.Tânia da Costa Dinamarca (Licença INSS)	1121040
		22. Katia Bayer	1844212
		23.Claudia dos S.L. Gonçalves	1646933
	Técnico de Enfermagem (36h) - Ferista	24.Maria Vivalda S. do Nascimento	990689

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

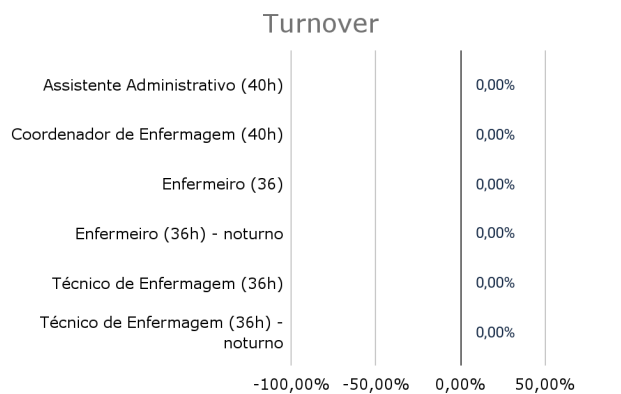
4.3.1 Absenteísmo



Análise crítica: Mediante o cenário de 23 (vinte e três) colaboradores (CLT) foram identificados o total de 18 dias de ausência durante o período de referência, sendo:

- 03 dias por motivos justificado por meio de atestado médico (Técnica de enfermagem - L.O.S.)
- 10 dias por motivo justificado por meio de atestado médico (Técnica de enfermagem - M.O.S.A.)
- 05 dias por motivo justificado por meio de atestado médico (Técnica de enfermagem - K.A.S.)

4.3.2 Turnover



Análise crítica: Durante o mês corrente, no que se refere aos critérios estabelecidos pela modalidade contratual, mantivemos o quadro de colaboradores.

4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

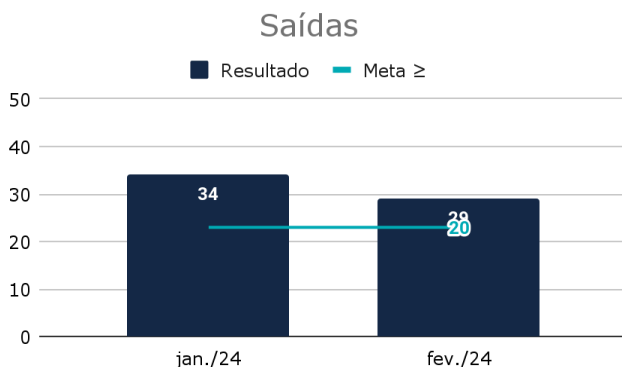
Análise crítica: Não tivemos nenhuma comunicação de acidente de trabalho. Os membros da CIPA realizam mensalmente atividades e treinamentos voltados para os colaboradores.

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

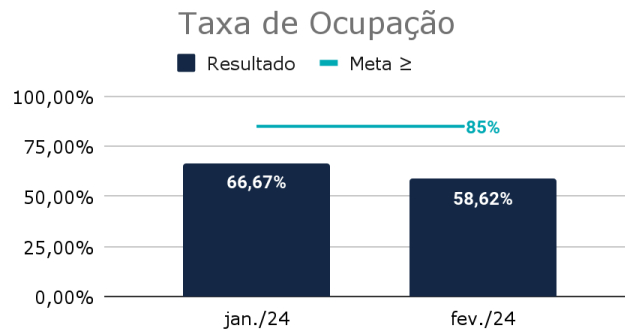
5.1.1 Saídas



Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Evasão	0
Transferência Interna	27
Transferência Externa	0
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	2
Total	29

Análise crítica: No período analisado tivemos 29 saídas , sendo 27 transferências internas e 02 óbitos.

5.1.2 Taxa de Ocupação



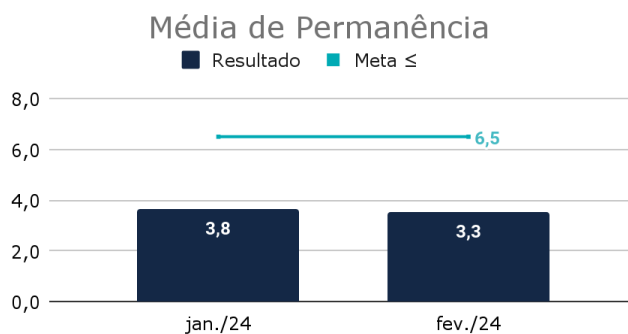
Ocupação

Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
102	174

Análise crítica: No período analisado tivemos uma Taxa de Ocupação de 58,62%. Informamos que todas as vagas solicitadas via PS, CO e CC 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 mediante disponibilidade de vaga na UTI Neonatal. Ambas são co-dependentes para o aceite de vagas externas. Durante visita multiprofissional, é verificado possíveis casos que estejam nos demais setores do Hospital que necessitam de cuidados intensivos, onde são transferidos para esta unidade.

5.2 Indicadores - Qualitativos

5.2.1 Média de Permanência

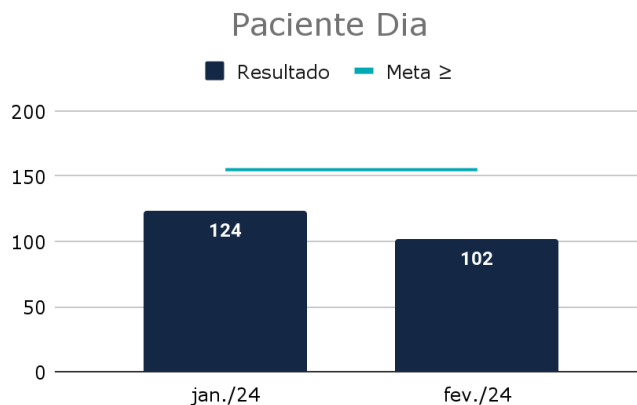


Permanência

Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
102	29

Análise crítica: Neste período tivemos uma média de permanência de 3,3 dias. Atingido a meta pactuada, tendo em vista que, diariamente em visita multiprofissional, é discutido o momento ideal para uma alta segura dos pacientes.

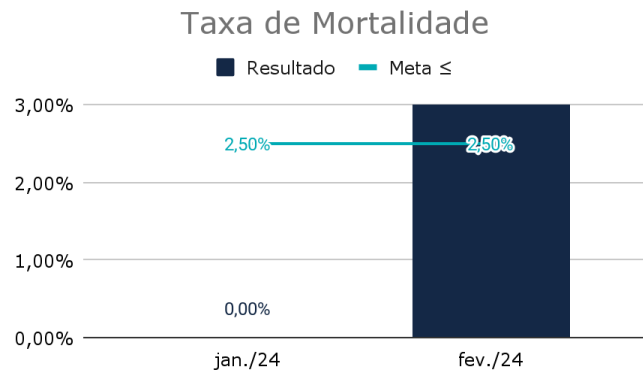
5.2.2 Paciente Dia



Nº Admissões	Giro de Leito
30	4,83

Análise crítica: No período avaliado, na UTI Materna tivemos 102 pacientes dia, 30 admissões e 29 saídas, apresentando giro de leito de 4,83 vezes. Indicador abaixo da meta estabelecida pois é diretamente dependente da taxa de ocupação.

5.2.3 Taxa de Mortalidade

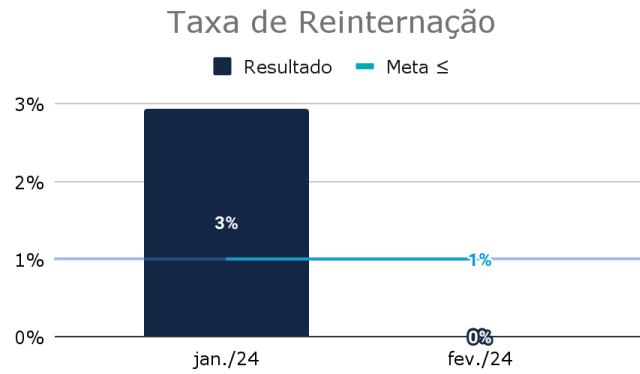


Análise crítica: No mês de fevereiro a UTI Materna registrou 02 (dois) óbitos que não estão relacionados a óbito materno. As pacientes não eram puérpera ou gestante. Os óbitos foram das pacientes :

- L. G. M, 51 anos , internada no dia 01/02 com HD de sepse foco à esclarecer . Com índice preditivo de mortalidade , SAPS 3 = 68. Paciente estava em acompanhamento ambulatorial e em preparo para tratamento cirúrgico devido a presença de massa tumoral em região abdominal. Três dias antes da internação relatou desconforto respiratório e febre com piora progressiva. Foi então trazida para o Hospital. Nas primeiras horas de internação houve uma piora do quadro clínico sendo necessária intubação e início de drogas vasoativas. Devido ao agravamento do quadro mesmo com todas as medidas de suporte e ressuscitação, paciente evoluiu para óbito dia 02/02/24 (24 horas após internação na UTI).
- S. S. S, 30 anos, internada em 14/02/2024 com HD de sepse com foco indeterminado. Com índice preditivo de mortalidade , SAPS 3 = 53 Portadora de asma, tuberculose e HIV sem tratamento, além de dependência de álcool e drogas. Foi trazida para o Hospital devido relato de dor abdominal e sangramento vaginal (na chegada sem presença de sangramento). Referiu também fraqueza, perda ponderal de cerca de 40

kg, tosse e febre. Indicada à internação em UTI devido a suspeita de quadro séptico. Na UTI foi avaliada pela equipe cirúrgica que indicou abordagem de emergência. Realizada LE (apendicectomia + exereses de linfonodo em região de mesentério omentectomia). Achado importante na LE: linfonodomegalia importante – TB intestinal. Paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica refratária a altas doses de fármacos vasoativos, apresentando também CIVD refratária às medidas clínicas. Evoluído com PCR sem sucesso na reanimação sendo constatado óbito em 15/02/2024 (1 dia após internação na UTI).

5.2.4 Taxa de Reinternação



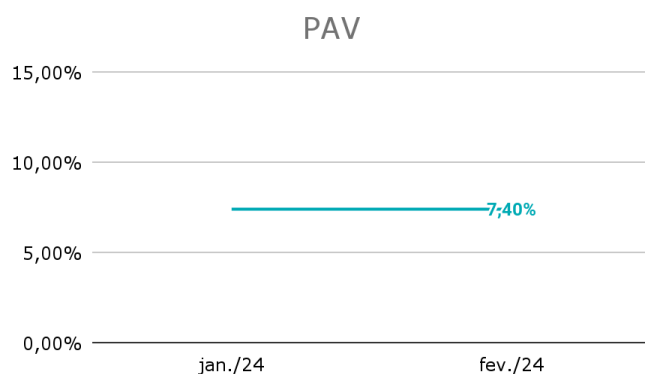
Reinternação < 24h

Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	29

Análise crítica: Não tivemos nenhuma reinternação neste período. Meta contratual atingida.

5.3 Indicadores - Segurança do Paciente

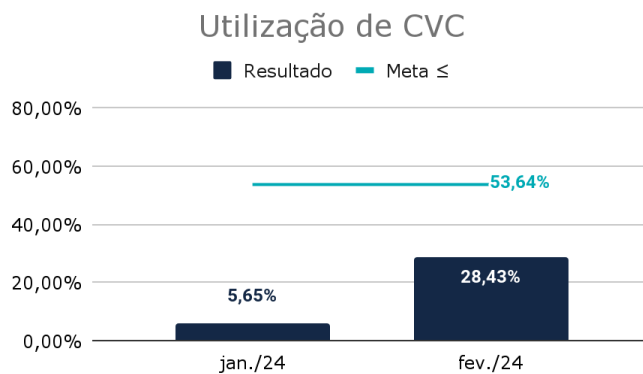
5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada (PAV) à Ventilação Mecânica (VM)



Nº Casos novos de PAV	Nº Paciente-dia em VM
0	1

Análise crítica: Não tivemos PAV nesse período. Meta contratual atingida. Todas as pacientes internadas na UTI Materna e em VM foram acompanhadas pela equipe multiprofissional que realiza o bundle de PAV diariamente objetivando a prevenção da pneumonia associada à ventilação.

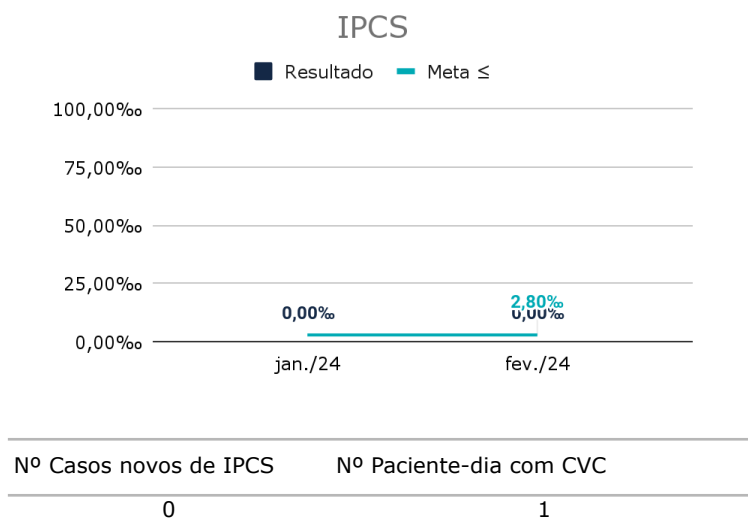
5.3.2 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



Nº Paciente-dia com CVC	Nº Paciente-dia
1	56

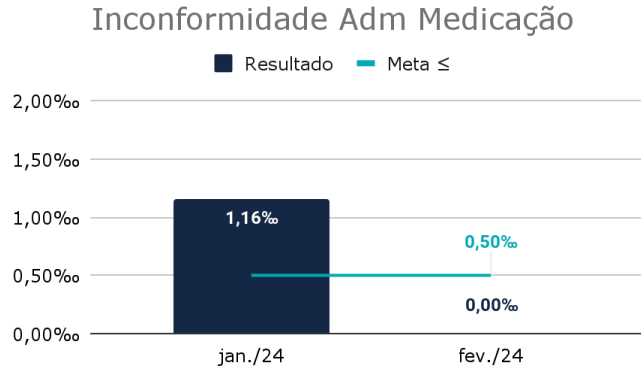
Análise crítica: Tivemos neste período (01) uma paciente com CVC. Paciente permanece com o CVC devido a necessidade de terapia dialítica em decorrência de insuficiência renal. Meta contratual atingida devido ao número de pacientes-dia com CVC.

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



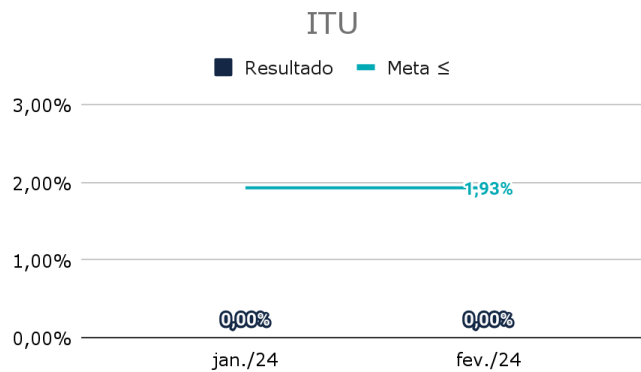
Análise crítica: Neste período não tivemos infecção primária da corrente sanguínea relacionada ao acesso vascular central, atingindo desta forma a meta contratual.

5.3.4 Não Conformidade na Administração de Medicamentos



Análise crítica: Neste período não tivemos nenhum caso de não conformidade na administração de medicamentos atingindo portanto a meta contratual.

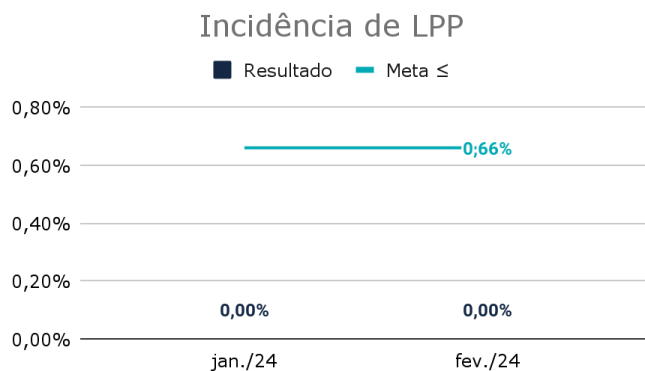
5.3.5 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical



Nº Casos novos de ITU	Nº Paciente-dia com SVD
0	18

Análise crítica: Neste período tivemos 18 pacientes-dia em uso de SVD e não tivemos nenhuma infecção do trato urinário.

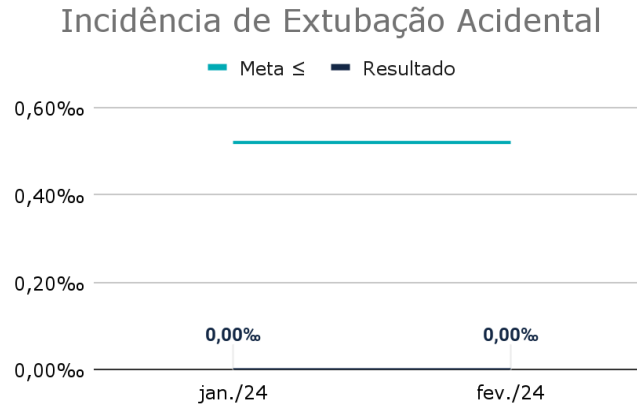
5.3.6 Índice de úlcera por pressão



Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia expostos ao risco de adquirir LPP
0	56

Análise crítica: Durante o mês de fevereiro tivemos internadas pacientes com alta complexidade assistencial. 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.

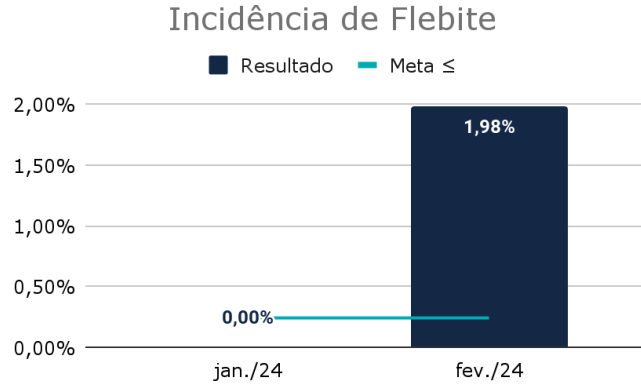
5.3.7 Incidência de Extubação Acidental



Nº de Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia Intubado
0	1

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

5.3.8 Incidência de Flebite



Índice de Flebite	
Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
2	36

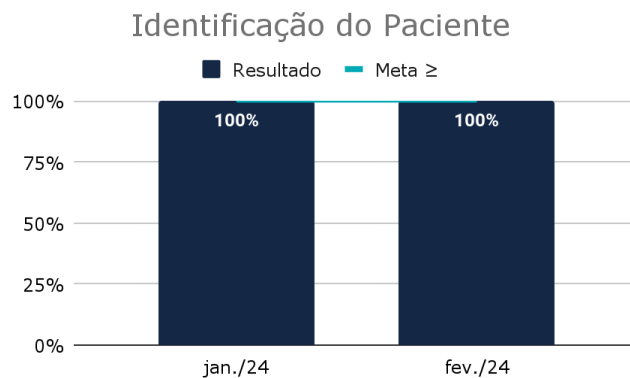
Análise crítica: Tivemos 02 casos de Flebite nesse período.

K.O.F. , 32 anos, admitida na UTI em POPC + pré-eclâmpsia grave. Paciente portadora de hipertensão arterial crônica, DM 2 insulino dependente, doença renal crônica não dialítica e obesidade. Paciente com fragilidade capilar e necessidade de substituição de acesso venoso periférico para administração de reposição volêmica, transfusão sanguínea e sulfatação. Dia 04/02 verificado flebite grau 2 em MSD. retirado AVP e iniciado tratamento. No dia seguinte a paciente referiu dor no mesmo local e após avaliação evidenciou-se flebite grau IV.

M.M.L; 33 anos, admitida na UTI em POI de histerectomia total + salpingectomia bilateral devido miomatose uterina. Antecedentes pessoais: obesidade e TVP. No intra operatório apresentou perda sanguínea importante, evoluindo com choque hipovolêmico e anemia. Foram realizadas várias punções venosas para ressuscitação volêmica. Recebeu de transfusão sanguínea de três concentrados de hemácias. No 1ºPO paciente queixando-se de dor em MSE além da evidência de edema e rubor. Constatado flebite grau 4.

Como plano de ação , foi realizada nova abordagem com orientação e treinamento para equipe de enfermagem, reforçando **o protocolo de flebite**. Pontos abordados como: importância da higienização das mãos e antissepsia do local antes da punção, antissepsia do dispositivo antes da administração da medicação ou infusão de soroterapia, utilização de filme transparente na fixação do cateter para melhor visualização da inserção do mesmo, avaliação do calibre da veia para escolha do calibre adequado do dispositivo, escolha adequada do local de punção a fim de evitar flebite mecânica, escolha do profissional com maior habilidade para punção venosa difícil, diluição e velocidade de infusão corretas das medicações, salinização com cloreto de sódio 0,9% e troca de dispositivo em até 96 horas, foram discutidos durante o mês. Diariamente os dispositivos são avaliados pela equipe técnica e enfermeiros. Em alguns casos onde o paciente tem maior risco de desenvolver a flebite, há uma avaliação da coordenação para acompanhamento.

5.3.9 Adesão às metas de Identificação do Paciente

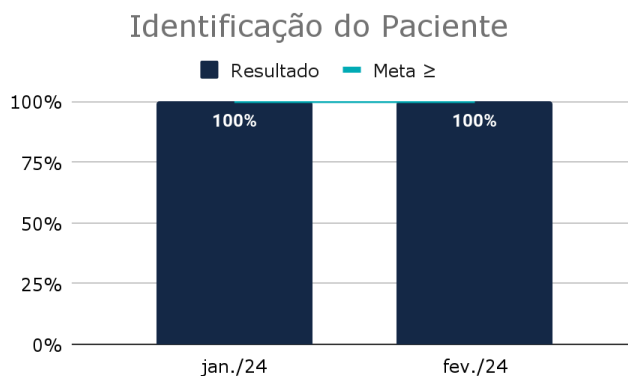


ID Paciente

Nº Paciente-dia com pulseira de identificação	Nº Paciente-dia
102	102

Análise crítica: Segundo a meta 1 , Metas Internacionais de Segurança do Paciente, mantivemos todas as pacientes corretamente identificadas atingindo assim a meta contratual .

5.3.10 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 realizam as evoluções no sistema S4SP e equipe técnica de enfermagem realiza manualmente.

6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO

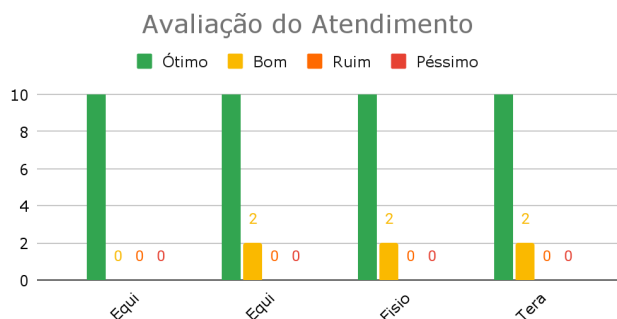
O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, podemos identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares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

No período avaliado, tivemos o total de 18 **pesquisas preenchidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

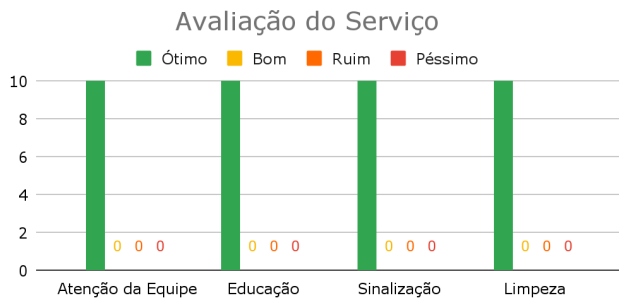
6.1.1 Avaliação do Atendimento

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. Não foi avaliado o atendimento do profissional de Terapia Ocupacional pois a vaga encontra-se aberta.

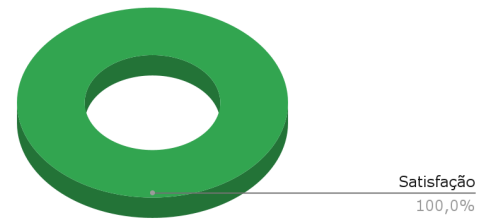


6.1.2 Avaliação do Serviço

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.



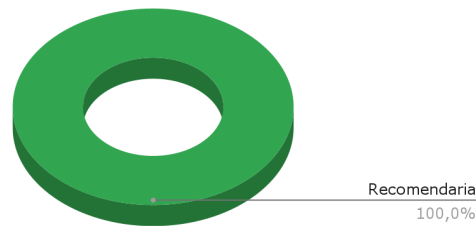
% Satisfação - Serviço



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



Durante o mês de fevereiro realizamos treinamento teórico e prático sobre o manuseio adequado da BI. Abordamos principalmente os colaboradores recém-admitidos e aproveitamos para tirar as dúvidas dos que tinham pouco conhecimento sobre a BI.

Treinamento prático : Manuseio BI



Gravação Dica da Semana



GESTÃO À VISTA

Apresentação indicadores
da Unidade
GESTÃO À VISTA



São Paulo, 07 de março de 2024


Adriana Cristina Alvares
CEGISS - Hospitalar
Supervisor Técnico Regional

DIRETOR TÉCNICO
RENATO TARDELLI