

Relatório de Atividades Assistenciais

Hospital e Maternidade Leonor
Mendes de Barros

Unidade de Terapia Intensiva
Materna

Convênio n.º 00023/2022

Julho

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	20
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	22
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 julho de 2024**.

4. FORÇA DE TRABALHO

4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT

A equipe de trabalho efetiva é composta no momento por 20 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

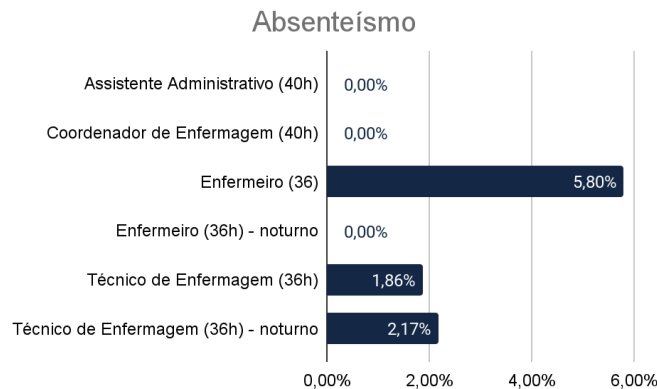
Análise Crítica: Mediante o quadro acima, verificamos que 109 % da previsão de colaboradores foram efetivadas conforme o estabelecido no plano de trabalho. Devido ao período de afastamento pelo INSS da colaboradora L.L.F, foi realizada a contratação de (01) uma técnica de enfermagem para cobertura de folgas período diurno, admissão em 08/07/2024 , e uma (01) técnica de enfermagem para cobertura de férias com admissão em 10/07/2024. Conforme política interna CEJAM, colaboradora que estava na função de ferista assumiu vaga de efetiva em função do pedido de demissão da técnica de enfermagem D.J.R. Devido ao pedido de demissão da colaboradora K.B. ocorrida em 02/07, vaga aberta com processo seletivo em andamento com previsão de admissão em 01/08/2024.

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	
		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.Maria Vivalda S. do Nascimento	990689
	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
	Técnico de Enfermagem Folguista - Noturno	20. Ranielli Aparecida Ramos	652014
		21. Claudia dos S.L. Gonçalves	1646933
	Técnico de Enfermagem Folguista - diurno	22. Cintia Leocadio de Barros	756655
	Técnico de Enfermagem (36h) - Ferista	23. Rebeca S.J. Pialino	776239

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.3.1 Absenteísmo



Análise crítica:

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

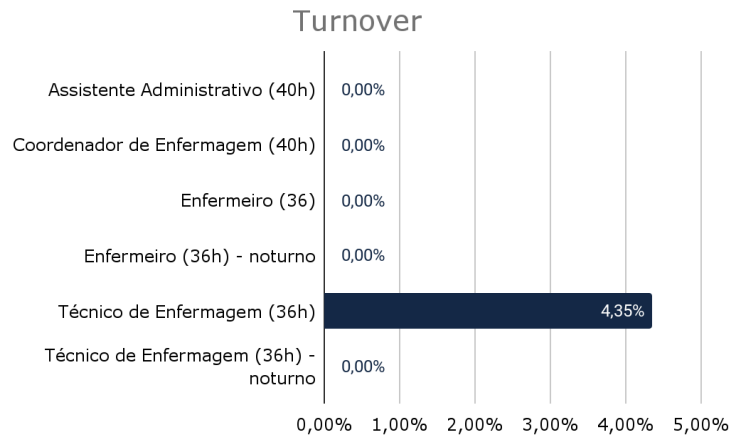
- Enfermeira Y.S.V. - 3 dias
- Técnica de Enfermagem, Q.P. - 3 dias
- Técnica de Enfermagem, L.O.S. - 1 dia
- Técnica de Enfermagem, A.R.S. - 3 dias

. 01 dias por motivos injustificados

- Enfermeira, S.M.S. - 1 dia
- Técnica de Enfermagem, C.L.B. - 1 dia

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 julho tivemos o pedido de demissão de (01) uma técnica de enfermagem do período diurno K.B. , cuja vaga continua em aberto e em fase de contratação. Tivemos também a contratação de (02) duas técnicas de enfermagem para o período diurno, sendo (01) uma para a cobertura de folgas e (01) uma para cobertura de férias.

4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

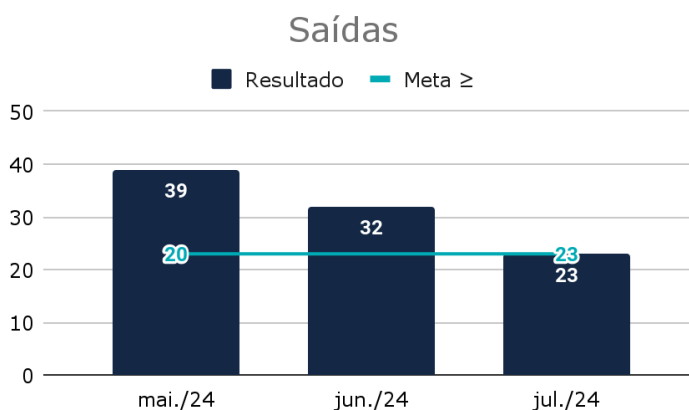
Análise crítica: Neste período não tivemos comunicação de acidente de trabalho. Os membros da CIPA realizam mensalmente orientações voltadas para os colaboradores.

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

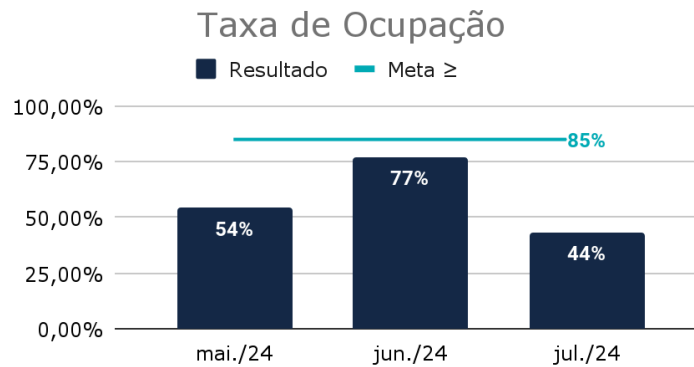
5.1.1 Saídas



Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Evasão	0
Transferência Interna	22
Transferência Externa	0
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	1
Total	23

Análise crítica: No período analisado tivemos 23 saídas, sendo 22 transferências internas, 01 óbito.

5.1.2 Taxa de Ocupação



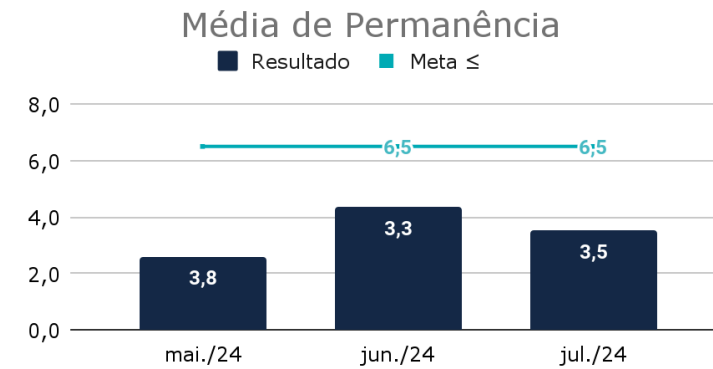
Ocupação

Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
81	186

Análise crítica: No período analisado tivemos uma Taxa de Ocupação de 44 % . 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.

5.2 Indicadores - Qualitativos

5.2.1 Média de Permanência

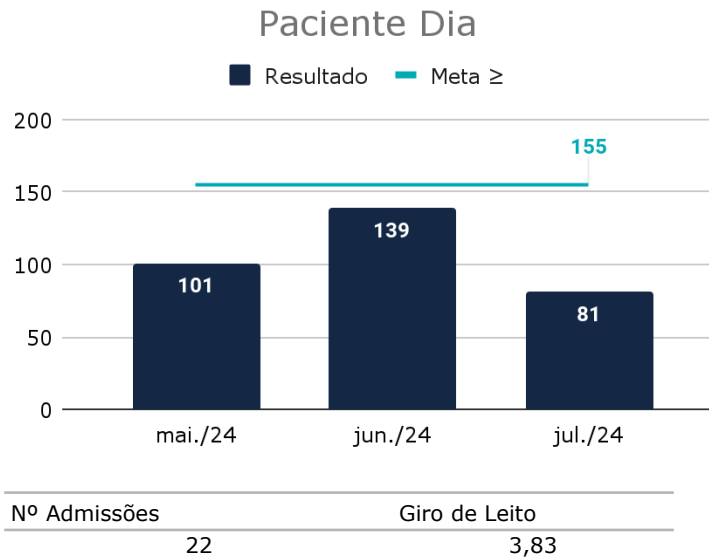


Permanência

Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
81	23

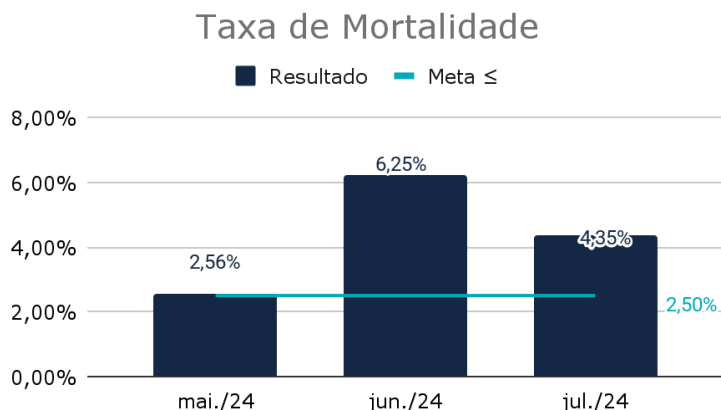
Análise crítica: Neste período tivemos uma média de permanência de 3,5 dias atingindo a meta pactuada. Diariamente, durante a visita multiprofissional, é discutido o momento ideal para uma alta segura dos pacientes.

5.2.2 Paciente Dia



Análise crítica: No período avaliado tivemos 81 pacientes dia, 22 admissões e 23 saídas, apresentando giro de leito de 3,83 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 julho a taxa de mortalidade da UTI Materna atingiu 4,35% ficando acima da meta contratual. Tivemos o SAPS 3 médio (Sistema de Pontuação Simplificado) com valor de 36.

Paciente C. O. P., 32 anos, gestante de 36 semanas + 04 dias, internada no Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros no dia 28/06/2024, para realização de parto cesariana devido a restrição de crescimento fetal estágio 3 + centralização fetal. Antecedentes: atresia de duodeno, operado nos primeiros dias de vida, asmática, sem tratamento, e 02 abortos prévios.

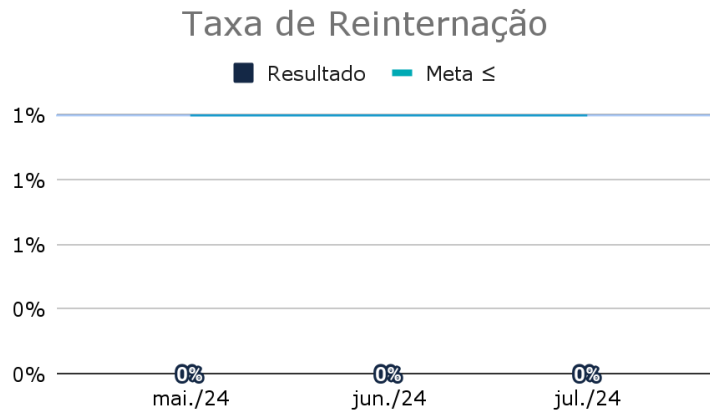
Em 30/06/2024, foi admitida na UTI com quadro de dor e distensão abdominal importante. SAPS 3 = 45. Diagnosticado abdome agudo, realizado Laparotomia Exploradora em 01/07/2024. Evidenciado lesão perfurativa no ceco. Realizada ileostomia, correção da lesão cecal. Apresentou duas falhas de extubação após 48h.

Em 09/07/2024, apresentou quadro de arritmia cardíaca, dessaturação, dificuldade de ventilação mecânica, sibilos, estertores e diminuição de volume ventilatório, uso da musculatura acessória e necessidade de nova intubação orotraqueal e ventilação mecânica invasiva.

Paciente apresentou piora do quadro clínico, piora da ventilação pulmonar, hipotensão refratária à norepinefrina, bradicardia, e PCR. Apesar das manobras

de reanimação cardiopulmonar, evoluiu para assistolia sem retorno à circulação espontânea e conseqüentemente a óbito.

5.2.4 Taxa de Reinternação



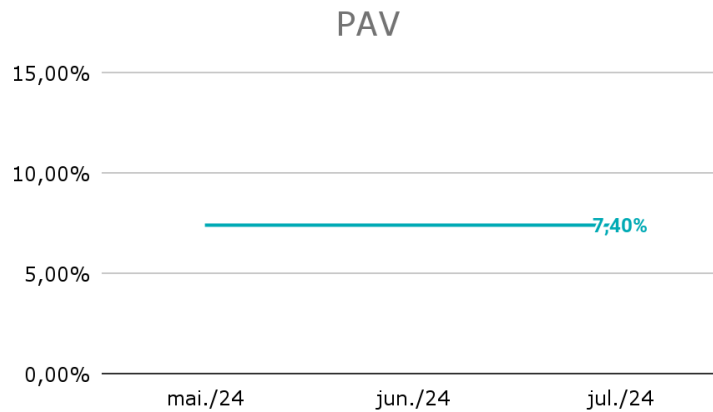
Reinternação < 24h

Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	23

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

5.3 Indicadores - Segurança do Paciente

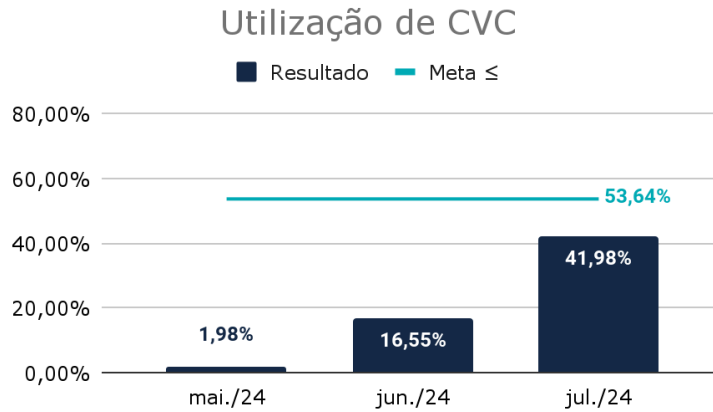
5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada (PAV) à Ventilação Mecânica (VM)



Nº Casos novos de PAV	Nº Paciente-dia em VM
0	11

Análise crítica: Durante o mês de julho tivemos (02) duas pacientes entubadas. Não tivemos PAV nesse período. Meta contratual atingida. 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.

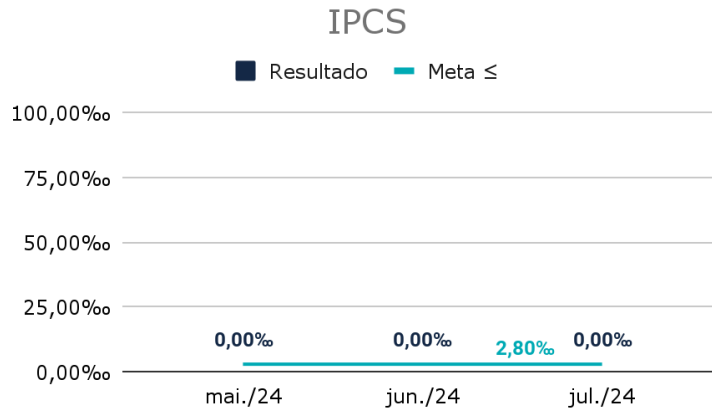
5.3.2 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



Nº Paciente-dia com CVC	Nº Paciente-dia
34	81

Análise crítica: Neste período, tivemos uma taxa de utilização de cateter venoso central igual a 41,98 % . A indicação do acesso central foi baseada na gravidade da paciente e para utilização de sedação e drogas vasoativas. Atingimos a meta pactuada, tendo em vista o alinhamento entre a equipe médica e de enfermagem com o objetivo em desinvadir o mais precoce possível os pacientes com cateteres centrais.

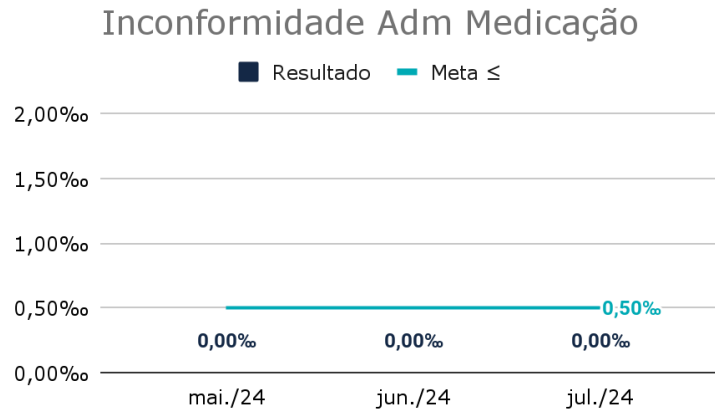
5.3.3 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central



Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
0	34

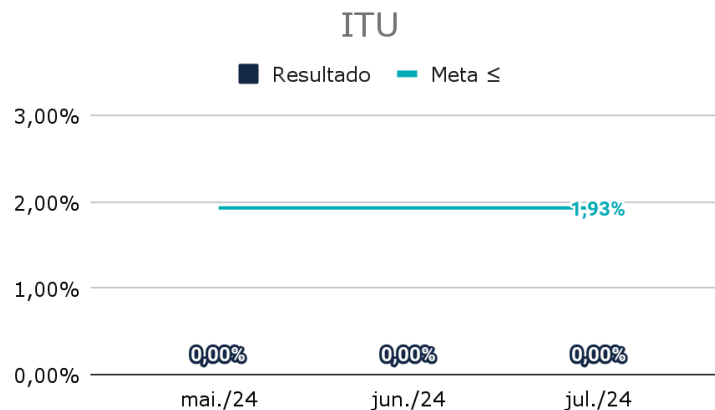
Análise crítica: Neste período não tivemos infecção primária da corrente sanguínea relacionada ao acesso vascular central, atingindo desta forma a meta contratual.

5.3.4 Não Conformidade na Administração de Medicamentos



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

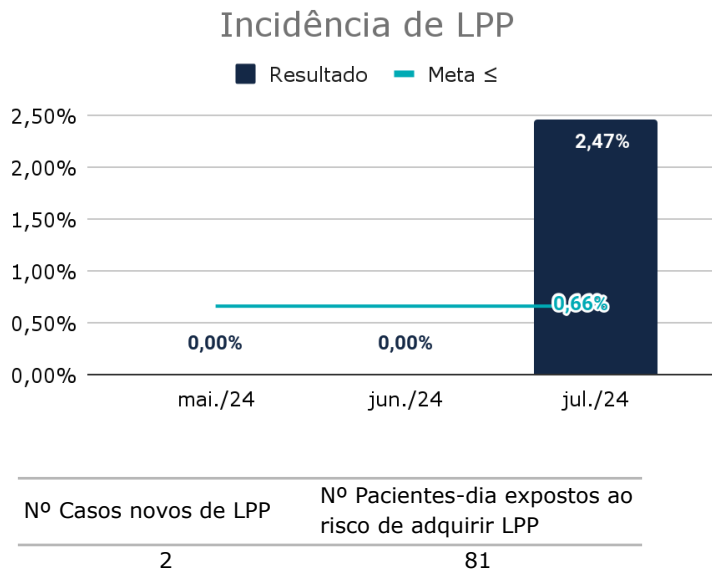
5.3.5 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical



Nº Casos novos de ITU	Nº Paciente-dia com SVD
0	41

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

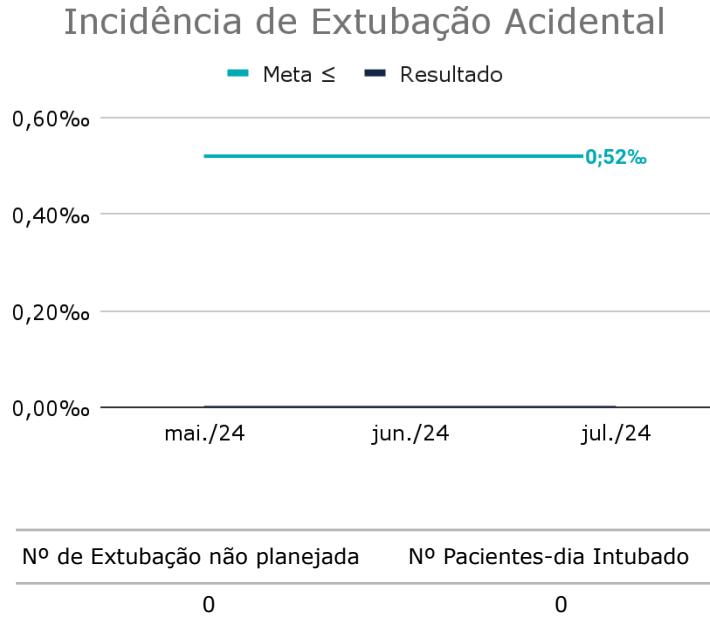
5.3.6 Índice de úlcera por pressão



Análise crítica: Durante o mês de julho tivemos 81 pacientes-dia expostos a lesão por pressão e (02) dois casos novos de LPP.

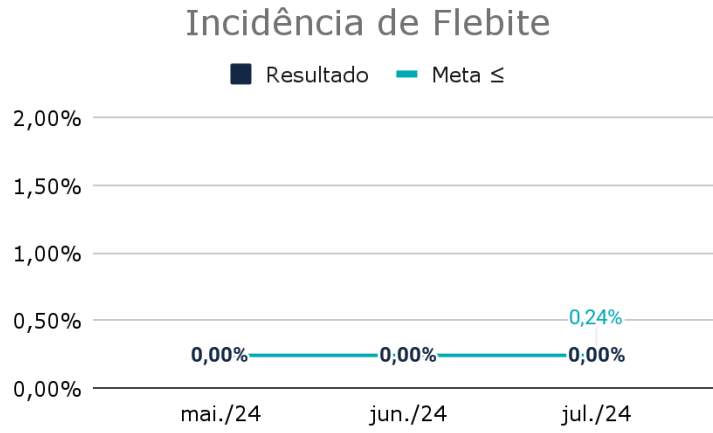
Paciente N.S.M. , 26 anos, internada em 25/07/2024 para realização de parto cesárea. Durante a raquianestesia apresentou anafilaxia com necessidade de intubação e anestesia geral. Foi admitida na UTI, entubada e sob efeito sedativo. Evoluiu com arritmia, convulsões e hipotensão. Devido a gravidade do quadro, índice preditivo de mortalidade , SAPS 3 = 59, foi sedada continuamente e introduzida drogas vasoativas . Com a impossibilidade de mudança de decúbito, devido a instabilidade hemodinâmica e somando-se a diminuição da perfusão periférica, houve a formação da LPP grau II em calcâneos e em panturrilhas bilateralmente. Como parte do tratamento, além do uso colchão piramidal, hidratação adequada da pele, elevação dos calcâneos e rodízio dos coxins , foi introduzido curativo com hidrogel em calcâneos e loção oleosa a base de triglicérides nas panturrilhas. Foi observado que após 48 horas do início do tratamento com hidrogel houve melhora significativa do aspecto das lesões em calcâneos. Já o processo de cicatrização das lesões em panturrilhas foi mais lento, devido a característica e localização, quando comparado à evolução das lesões em calcâneos.

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

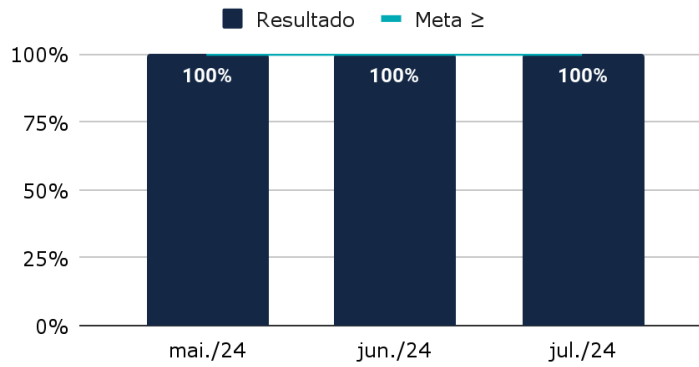


Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
0	70

Análise crítica: Neste período não tivemos caso de flebite permitindo que o indicador ficasse dentro da meta contratual.

5.3.9 Adesão às metas de Identificação do Paciente

Identificação do Paciente



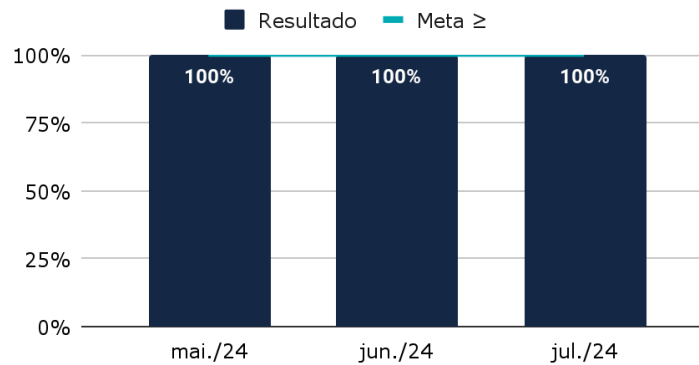
ID Paciente

Nº Paciente-dia com pulseira de identificação	Nº Paciente-dia
81	81

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

6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO

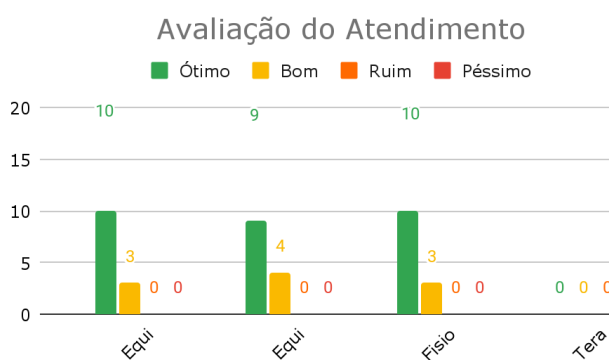
O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, podemos identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares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

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

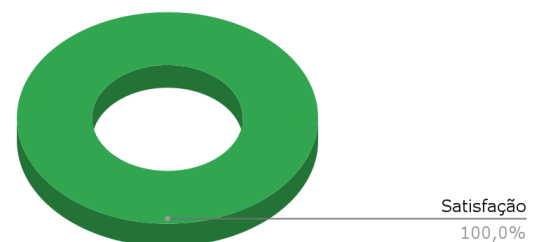
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

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

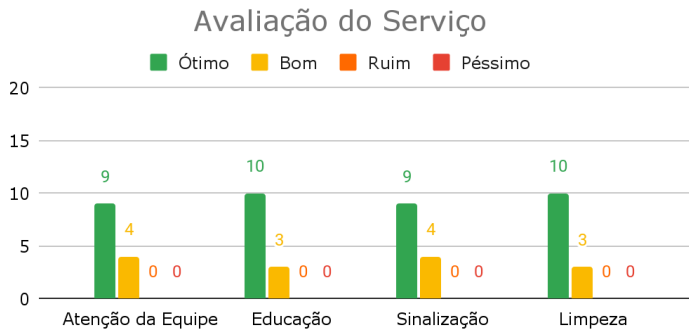


% Satisfação - Atendimento

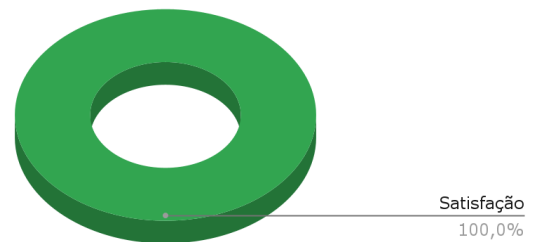


6.1.2 Avaliação do Serviço

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.



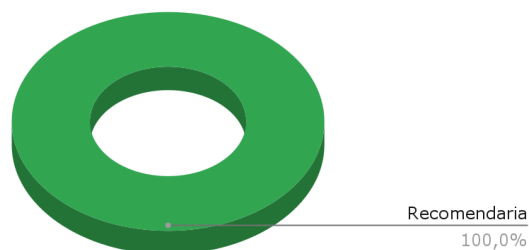
% Satisfação - Serviço



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

Atualização sobre manuseio do desfibrilador/cardioversor, aparelho ECG, monitor multiparâmetros e aparelho de capnografia para enfermeiras, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas



São Paulo, 09 de agosto de 2024


Adriana Cristina Alvares
Gerente Técnico Regional - CEGISS
RG 28.885.468-4
CEJAM

Adriana Cristina Alvares
Gerente Técnico Regional