

# **Relatório de Atividades Assistenciais**

**Hospital e Maternidade Leonor  
Mendes de Barros**

**Unidade de Terapia Intensiva  
Materna**

**Convênio n.º00023/2022**

**Junho**

**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

<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	10
4.3.2 Turnover	11
4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	11
<b>5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS</b>	<b>11</b>
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
<b>6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO</b>	<b>27</b>
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
<b>7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO</b>	<b>29</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 30 de junho 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	2	✓
	Enfermeiro (36h) - noturno	3	3	✓
	Técnico de Enfermagem (36h)	7	7	↓
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	7	7	✓
<b>Total</b>		<b>21</b>	<b>21</b>	↓

Fonte: São Paulo - HMLMB - 2022

**Análise Crítica:** Mediante o quadro acima, verificamos que 100 % 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 com previsão de início 08/07/2024 , e processo seletivo em andamento para uma (01) técnico de enfermagem para cobertura de férias. 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.

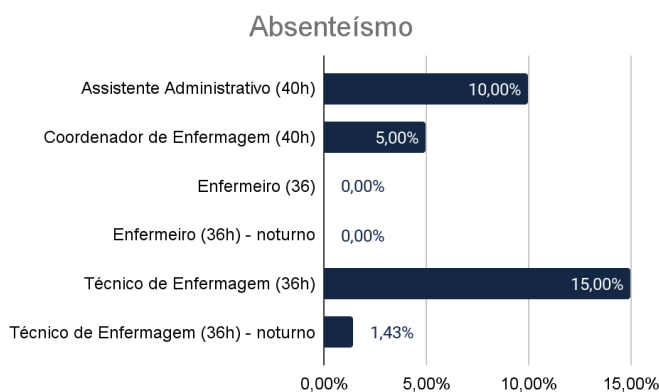
## 4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

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.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
	Técnico de Enfermagem (36h)	08.Adrielle Rodrigues	807366
		09.Efigênia de Freitas	807386
		10.Katia Alves dos Santos	1528682
		11.Magna O. a Silva Araujo	1144348
		12. Katia Bayer	1844212
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	13.Elaine Cristina O.dos Santos	1493164
		14.Rafhaela Moreira Vitalino	1511542
		15.Quelcilene de Paula	936670
		16.Sueli Gomes Barbosa	92256
		17.Sandra Rodrigues Vieira	968412
		18. Lidiane de Oliveira Santos	419281
		19. Ranielli Aparecida Ramos	652014
	Técnico de Enfermagem Folguista	20. Claudia dos S.L. Gonçalves	1646933
	Técnico de Enfermagem (36h) - Ferista	21.Maria Vivalda S. do Nascimento	990689



## 4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

### 4.3.1 Absenteísmo



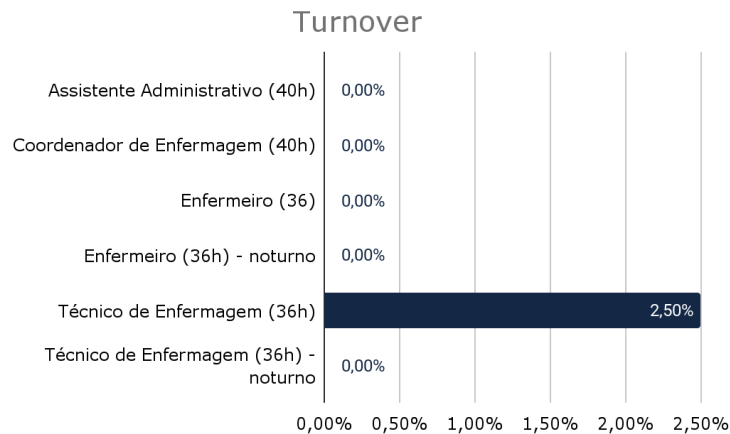
#### Análise crítica:

- . 20 dias por motivos justificados por meio de atestado médico:
    - Técnica de Enfermagem, K.A.S. - 14 dias
    - Técnica de Enfermagem, M.O.S.A. - 3 dias
    - Técnica de Enfermagem, L.O.S. - 1 dia
    - Técnica de Enfermagem, R.A.R. - 1 dia
    - Coordenadora Enfermagem , C.R.S.H. - 1 dia
  - . 15 dias por motivos justificado INSS:
    - Técnica de Enfermagem, K.B. - 15 dias
  - . 01 dia por motivos justificados licença nojo:
    - Técnica de Enfermagem, K.A.S. - 1 dia ( falecimento filho)
  - . 03 dias por motivos injustificados
    - Assistente Administrativo, W.L.A. - 2 dias
- (Aplicada medida administrativa devida as ausências sem justificativa)
- Técnica de Enfermagem, K.B. - 1 dia

Não houve prejuízo à assistência contínua ao paciente pois os colaboradores ativos foram remanejados fazendo assim a cobertura necessária para o atendimento dos pacientes nas UTIs.

#### 4.3.2 Turnover

---



**Análise crítica:** Durante o mês de junho tivemos o pedido de demissão de (01) uma técnica de enfermagem do período diurno. Realizada abertura da vaga e autorizada contratação cujo processo seletivo está em andamento.

As ausências foram cobertas por profissionais da própria Unidade e não houve prejuízo para a assistência.

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

---

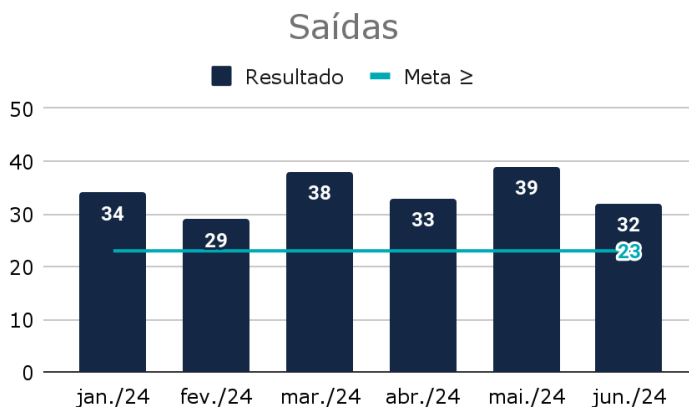
**Análise crítica:** Neste período não tivemos comunicação de acidente de trabalho. Os membros da CIPA realizam mensalmente orientações voltadas para os colaboradores.

## 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



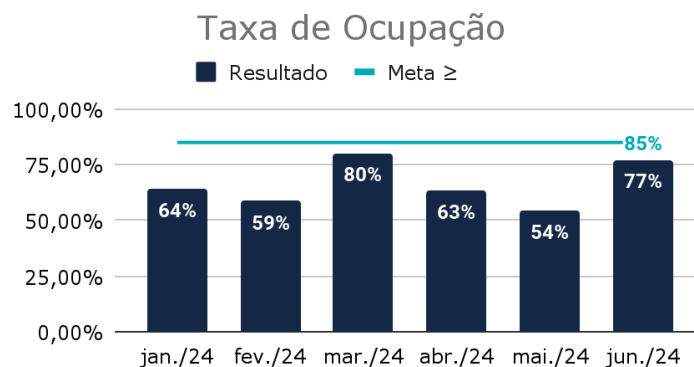
Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Evasão	1
Transferência Interna	28
Transferência Externa	1
Óbitos < 24h	1
Óbitos > 24h	1
<b>Total</b>	<b>32</b>

**Análise crítica:** No período analisado tivemos 32 saídas, sendo 28 transferências internas, 01 transferência externa, 01 (uma) evasão e 2 (dois) óbitos. Evasão: B.S.C., 24 anos, gestante de 26 semanas + DM tipo 1. Admitida na UTI Materna dia 25/06/2024 para estabilização clínica devido a cetoacidose diabética + inibição trabalho parto prematuro. Evolução para parto normal ainda no dia 25/06. RN prematuro, baixo peso, que em decorrência da gravidade foi a óbito 27/06. Dia 30/06 paciente recebeu alta da UTI para enfermaria e estava

ciente da necessidade em permanecer internada para continuidade do tratamento. Em visita familiar, mãe da paciente informa desejo de retirar a filha do Hospital por referir que a mesma está abalada psicologicamente (paciente estava em acompanhamento psicológico no Hospital). Apesar de cientes da necessidade da internação, mãe e paciente optam por abandonar o tratamento.

TRANSFERÊNCIA EXTERNA: Paciente C.B.S.F, 32 anos, admitida na UTI dia 03/06/2024 com quadro de dor + distensão abdominal. Em investigação de mioma uterino+ massa tumoral abdominal e pélvica. Dia 05/06/2024 realizada laparotomia exploradora + confecção colostomia. Aguardava vaga via Cross para inserção de cateter duplo J+recurso oncológico. Em 10/06/2024 foi realizada transferência para o Hospital Municipal Tatuapé.

### 5.1.2 Taxa de Ocupação



#### Ocupação

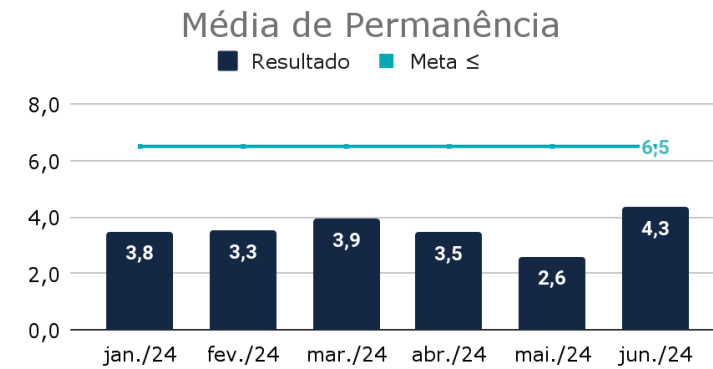
Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
139	180

**Análise crítica:** No período analisado tivemos uma Taxa de Ocupação de 77% . 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.

## 5.2 Indicadores - Qualitativos

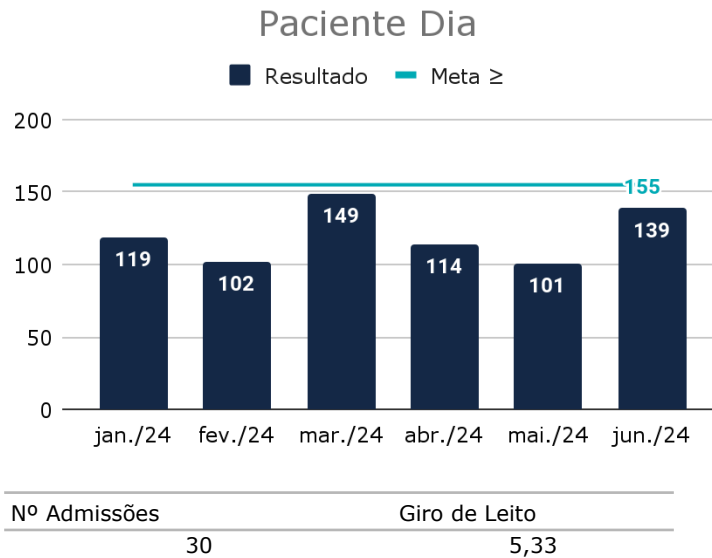
### 5.2.1 Média de Permanência



Permanência	
Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
139	32

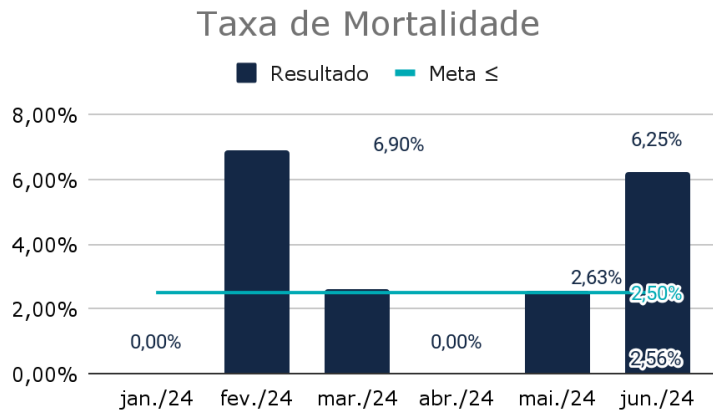
**Análise crítica:** Neste período tivemos uma média de permanência de 4,3 dias atingindo a meta pactuada. Diariamente, durante a visita multiprofissional, é discutido o momento ideal para uma alta segura dos pacientes.

### 5.2.2 Paciente Dia



**Análise crítica:** No período avaliado tivemos 139 pacientes dia, 30 admissões e 32 saídas, apresentando giro de leito de 5,33 vezes. Indicador abaixo da meta estabelecida pois é diretamente dependente da taxa de ocupação.

### 5.2.3 Taxa de Mortalidade



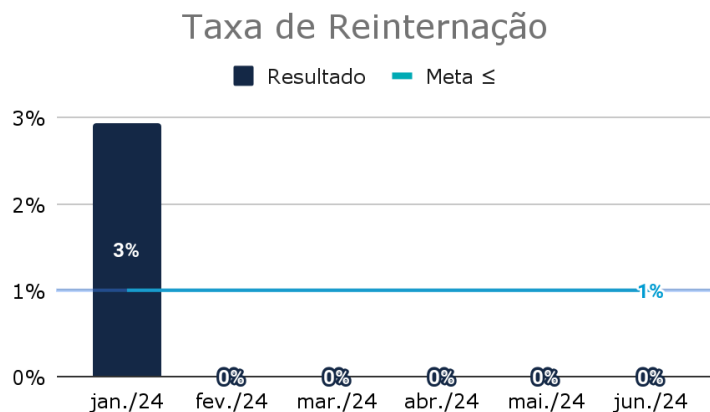
#### Análise crítica:

Paciente A.A.M.S, 24 anos, puérpera de parto normal dia 30/05/2024. SAPS 59 Admitida na UTI dia 02/06/2024, com quadro de agitação + períodos de confusão, dor intensa e difusa em região abdominal, taquicardia, pulsos filiformes, extremidades frias, PAM aproximadamente 120 mmHg, saturação de 98%, petéquias em tronco e MMSS + icterícia. Rede venosa frágil e prejudicada sem condições de punção venosa periférica. Posteriormente foi realizada a passagem de CVC. Verificado presença de sangramento em região do canal vaginal e uretral, além da região próxima a inserção do CVC. Após procedimento de passagem de CVC paciente apresentou rebaixamento do nível de consciência e ventilação superficial. Optado por intubação orotraqueal. Após sequência rápida de intubação, paciente apresentou bradicardia e hipotensão evoluindo para parada cardiorrespiratória. Paciente com via aérea difícil, realizada 1ª tentativa de IOT pelo plantonista sem sucesso. Acionado anestesista que realizou a 2ª tentativa com sucesso. Às 15:35 foram iniciadas manobras de ressuscitação com retorno do pulso após 12 minutos de parada. Às 15:50 apresenta nova PCR e reiniciada manobras de ressuscitação. Paciente evolui com 16 minutos de PCR sem retorno. Paciente em assistolia mesmo após todas as medidas de

reanimação. Constatado óbito às 16:06 e realizada declaração de óbito com encaminhamento para SVO.

- T.A.S., 59 anos, admitida na UTI em 30/05/2024 com quadro de desconforto respiratório +dessaturação. SAPS 63. Paciente com histórico de HAS, DM, osteoporose e acompanhamento no AME Mulher devido queixa de dor abdominal difusa, vômitos, náusea, astenia, disúria e perda de peso ponderal ( 12Kg) em 2 meses. Em cuidados paliativos. Foi a óbito dia 02/07/2024

### 5.2.4 Taxa de Reinternação



#### Reinternação < 24h

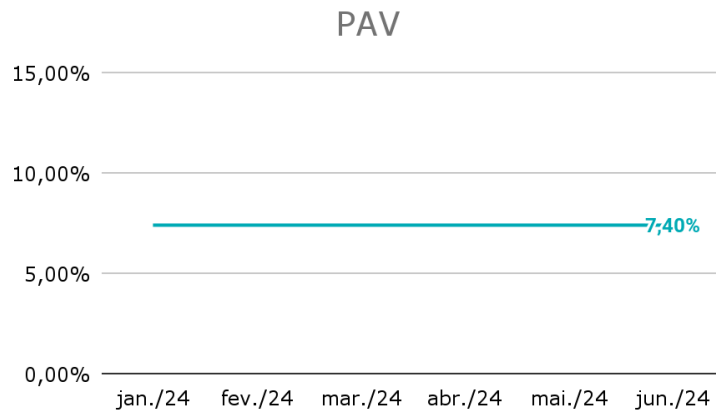
Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	32

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



### 5.3 Indicadores - Segurança do Paciente

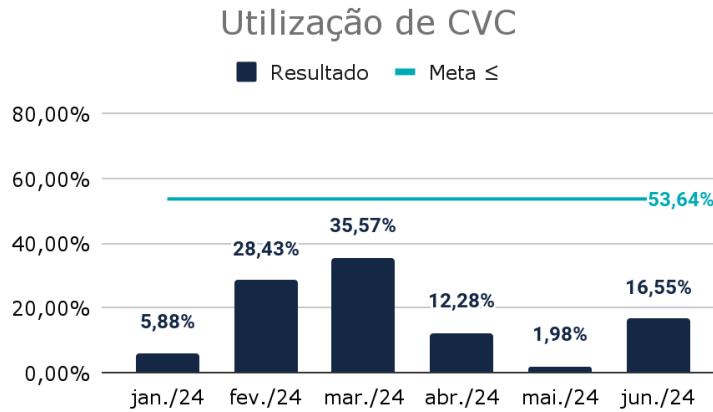
#### 5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada (PAV) à Ventilação Mecânica (VM)



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

**Análise crítica:** Durante o mês de junho tivemos (01) uma paciente entubada. 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.

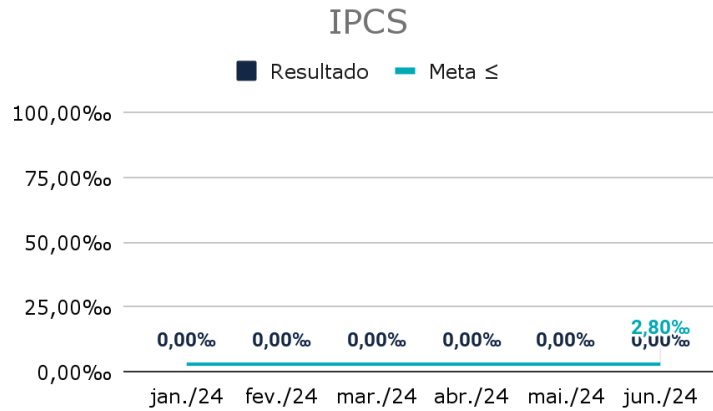
### 5.3.2 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



Nº Paciente-dia com CVC	Nº Paciente-dia
23	139

**Análise crítica:** Neste período, tivemos uma taxa de utilização de cateter venoso central igual a 16,5% . A indicação do acesso central foi baseada na gravidade das pacientes e para utilização de 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.

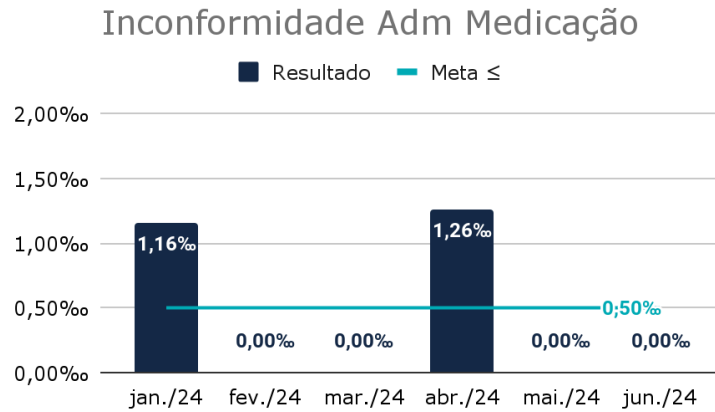
### 5.3.3 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central



Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
0	23

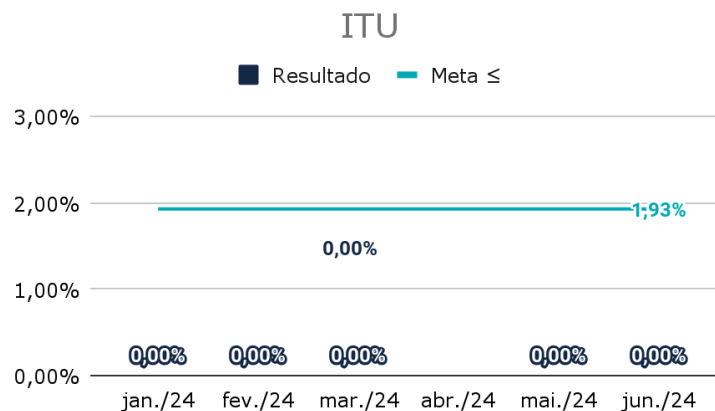
**Análise crítica:** Neste período não tivemos infecção primária da corrente sanguínea relacionada ao acesso vascular central, atingindo desta forma a meta contratual.

### 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.

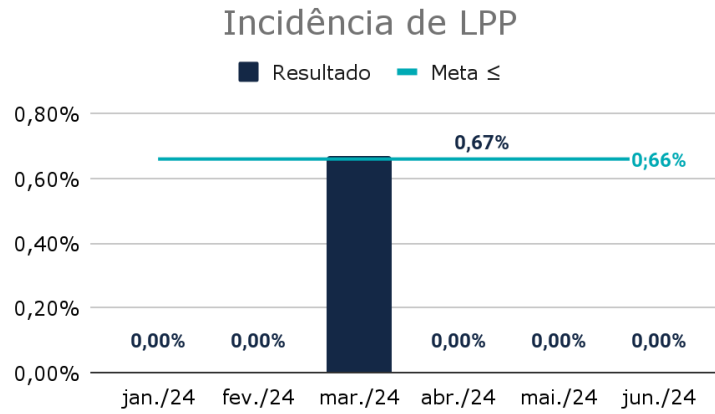
### 5.3.5 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical



Nº Casos novos de ITU	Nº Paciente-dia com SVD
0	57

**Análise crítica:** Neste período tivemos 57 pacientes-dia em uso de SVD e não tivemos nenhuma infecção do trato urinário.

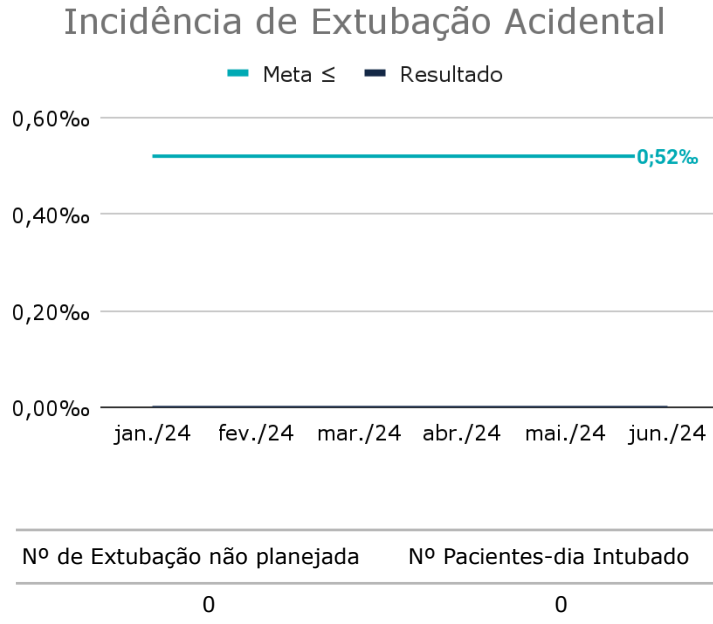
### 5.3.6 Índice de úlcera por pressão



Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia expostos ao risco de adquirir LPP
0	139

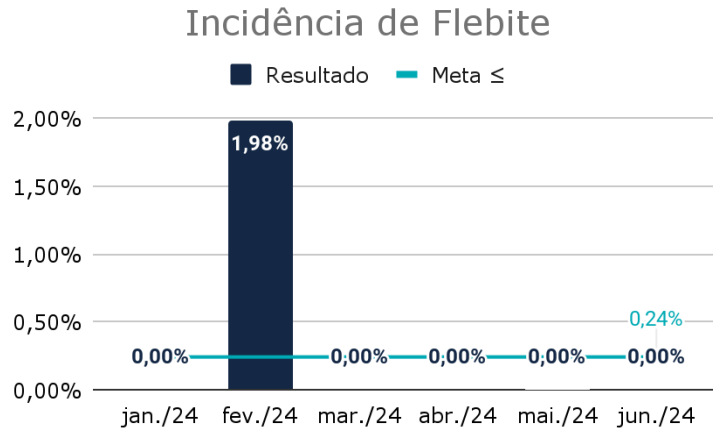
**Análise crítica:** Durante o mês de junho tivemos 139 pacientes-dia expostos a lesão por pressão mas não tivemos registro de evento. Meta contratual atingida.

### 5.3.7 Incidência de Extubação Acidental



**Análise crítica:** Neste período tivemos 01 paciente entubada, mas devido às medidas de prevenção não houve extubação acidental atingindo a meta contratual.

### 5.3.8 Incidência de Flebite

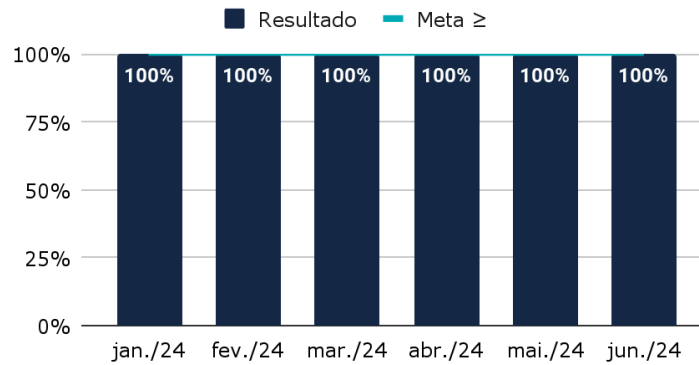


Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
0	137

**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

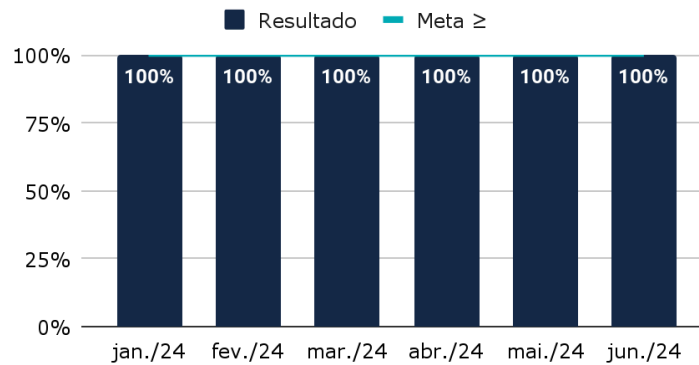
Nº Paciente-dia com pulseira de identificação	Nº Paciente-dia
139	139

**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

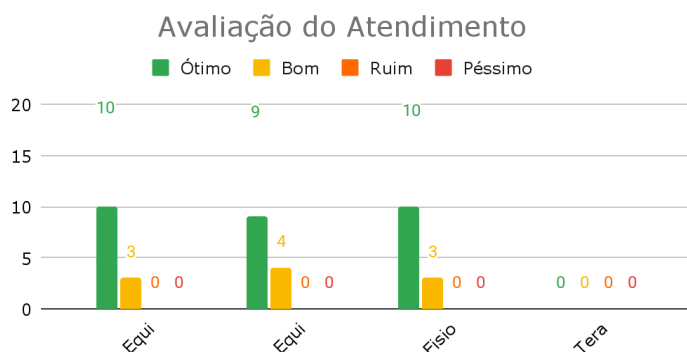
O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, podemos identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares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

No período avaliado, tivemos o total de **13 pesquisas preenchidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

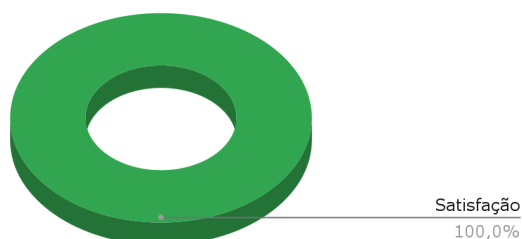
## 6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

### 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.



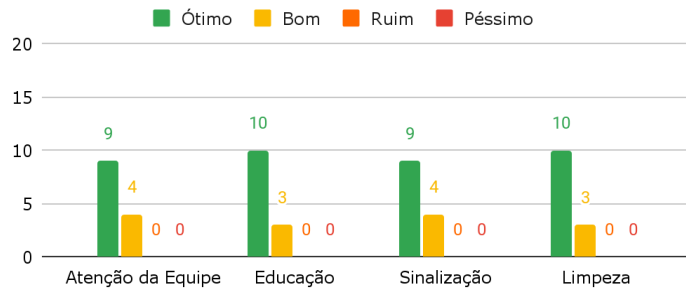
### % Satisfação - Atendimento



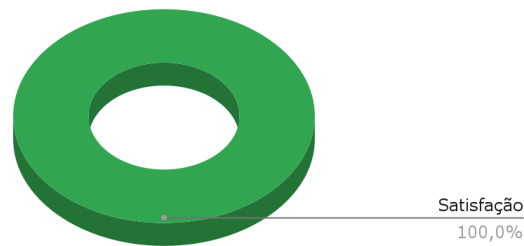
### 6.1.2 Avaliação do Serviço

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.

### Avaliação do Serviço



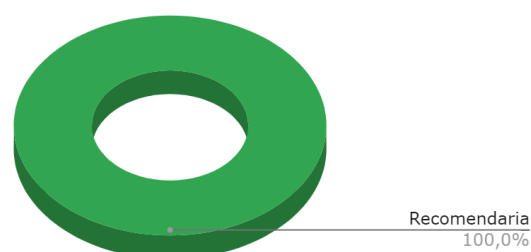
### % Satisfação - Serviço



### 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

Orientação sobre descarte correto de resíduos - Segurança do Trabalho HMLMB



São Paulo, 08 de julho de 2024

  
Adriana Cristina Alvares  
Gerente Técnico Regional - CEGISS  
RG 28.895.466-4  
CEJAM

**DIRETOR TÉCNICO**  
RENATO TARDELLI