

# **Relatório de Atividades Assistenciais**

**Hospital e Maternidade Leonor  
Mendes de Barros**

**Unidade de Terapia Intensiva  
Materna**

**Convênio n.º00023/2022**

**Outubro**

**2025**

**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 UTI Materna**

Talita Ferreira da Silva Nascimento

**COORDENADOR DE ENFERMAGEM UTI Neonatal**

kécia Larisse Bezerra da Silva Oliveira

## 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>7</b>
<b>3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE</b>	<b>7</b>
<b>4. FORÇA DE TRABALHO</b>	<b>7</b>
4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT - UTI MATERNA	7
4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT	8
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	8
4.3.1 Absenteísmo - UTI MATERNA	8
4.3.2 Turnover - UTI MATERNA	9
4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) - UTI MATERNA	9
4.4 Dimensionamento - Colaboradores CLT - UTI NEO	10
4.5 Relação nominal de Profissionais - CLT - UTI NEO	11
4.6 Indicadores de Gestão de Pessoas - UTI NEO	11
4.6.1 Absenteísmo - UTI NEO	11
4.6.2 Turnover - UTI NEO	12
4.6.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) - UTI NEO	13
<b>5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS</b>	<b>14</b>
5.1 Indicadores - Quantitativos UTI MATERNA	14
5.1.1 Saídas	14
5.1.2 Taxa de Ocupação	15
5.2 Indicadores - Qualitativos	16
5.2.1 Média de Permanência	16
5.2.2 Paciente Dia	17
5.2.3 Taxa de Mortalidade	18
5.2.4 Taxa de Reinternação	21
5.3 Indicadores - Segurança do Paciente - UTI MATERNA	22
5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada (PAV) à Ventilação Mecânica (VM)	22
5.3.2 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)	23
5.3.3 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	24
5.3.4 Não Conformidade na Administração de Medicamentos	25
5.3.5 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	26
5.3.6 Incidência de Queda	27
5.3.7 Índice de úlcera por pressão	28
5.3.8 Incidência de Saída não Planejada de SNE/GTT	29
5.3.9 Incidência de Extubação Acidental	29
5.3.10 Incidência de Flebite	30
5.3.11 Adesão às metas de Identificação do Paciente	31
5.3.12 Evolução dos Prontuários	32
5.4 Indicadores - Quantitativos UTI Neonatal	33
5.4.1 Saídas	33
5.4.2 Total de Partos	34
5.4.3 Reanimação na Sala de Parto	35
5.4.4 Taxa de Ocupação	35
5.5 Indicadores - Qualitativos	36

5.5.1 Média de Permanência	36
5.5.2 Taxa de Reinternação	36
<b>5.6 Indicadores - Segurança do Paciente - UTI NEO</b>	<b>37</b>
5.6.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada (PAV) à Ventilação Mecânica (VM)	37
5.6.2 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	38
5.6.3 Não Conformidade na Administração de Medicamentos	39
5.6.4 Incidência de Queda	39
5.6.5 Índice de lesão de Pele	40
5.6.6 Incidência de Extubação Acidental	40
5.6.7 Incidência de Flebite	41
5.6.8 Evolução dos Prontuários	41
5.6.9 Reclamação na Ouvidoria	42
<b>6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO - UTI MATERNA</b>	<b>43</b>
6.1.1 Avaliação do Atendimento	43
6.1.2 Avaliação do Serviço	44
6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	44
<b>7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO UTI MATERNA</b>	<b>45</b>
<b>8. 1 TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO UTI NEONATAL</b>	<b>46</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. Em 08 de setembro de 2025, foi assinado termo aditivo para gerenciamento técnico/administrativo de **20 (vinte) leitos em Terapia Intensiva Neonatal no Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros**.

## 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 Outubro de 2025**.

## 4. FORÇA DE TRABALHO

### 4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT - UTI MATERNA

A equipe de trabalho efetiva é composta no momento por 74 colaboradores contratados por processo seletivo (CLT).

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Assistencial	Assistente Administrativo (40h)	1	1	✓
	Coordenador de Enfermagem (40h)	1	1	✓
	Enfermeiro (36)	2	3	↑
	Enfermeiro (36h) - noturno	3	3	✓
	Técnico de Enfermagem (36h)	7	9	↑
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	7	7	✓
<b>Total</b>		<b>21</b>	<b>24</b>	↑

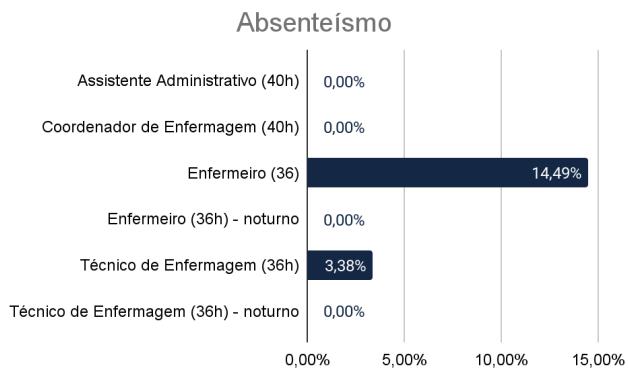
**Análise Crítica:** Conforme indicado no quadro acima, atingimos 114,28% da previsão de colaboradores estabelecida no plano de trabalho. Esse resultado se deve à contratação de duas técnicas de enfermagem e uma enfermeira adicional para cobrir férias, o que fez com que o número de efetivos superasse a previsão inicial.

## 4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

A relação nominal dos profissionais CLT está disponível na folha de pagamento analítica que acompanha o documento de prestação de contas como anexo.

## 4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

### 4.3.1 Absenteísmo - UTI MATERNA

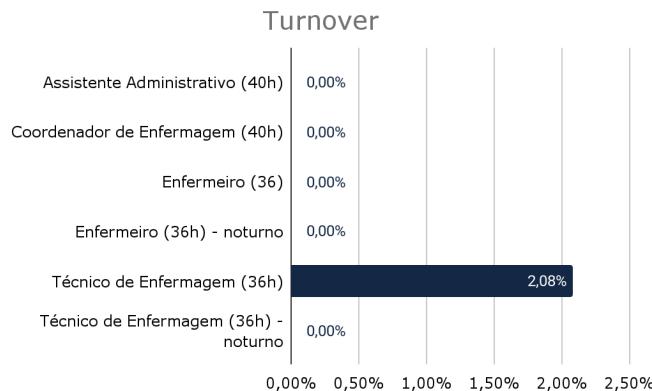


**Análise crítica:** No mês de referência, registramos um total de 17 (dezessete) dias de ausência justificada mediante apresentação de atestados médicos, distribuídos da seguinte forma:

- Técnica de Enfermagem C.S.L.G. - 02 dias;
- Técnica de Enfermagem S.B.A. - 03 dias;
- Técnica de Enfermagem R.S.J.P. 01 dia;
- Enfermeira M.C.M.G. - 10 dias.
- Enfermeira A.B.A. - 01 dia.c

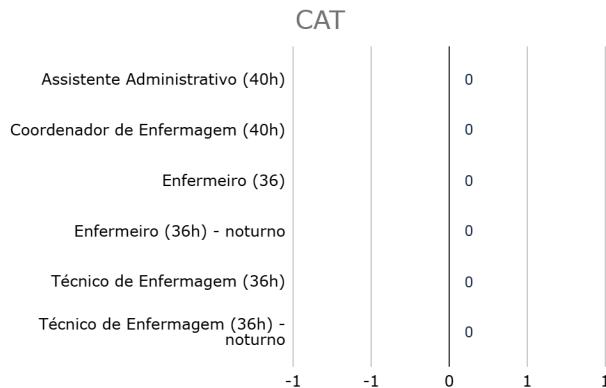
As ausências foram supridas por profissionais da própria Unidade, por meio de remanejamentos internos, garantindo a cobertura necessária para o atendimento aos pacientes na UTI materna, sem prejuízo à qualidade da assistência prestada.

#### 4.3.2 Turnover - UTI MATERNA



**Análise crítica:** No mês de referência foi realizada 01 (uma) admissão, sendo técnica de enfermagem, destinada à cobertura de férias.

#### 4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) - UTI MATERNA



**Análise crítica:** Durante este período, não houve registro de comunicação de acidente de trabalho. Os membros da CIPA mantiveram suas atividades de orientação junto aos colaboradores, com o intuito de esclarecer dúvidas e reforçar práticas preventivas, contribuindo assim para a promoção de um ambiente de trabalho mais seguro.

#### 4.4 Dimensionamento - Colaboradores CLT - UTI NEO

A equipe de trabalho efetiva é composta no momento por 75 colaboradores contratados por processo seletivo (CLT).

<b>Setor</b>	<b>Cargo</b>	<b>Previsto</b>	<b>Efetivo</b>	<b>Δ</b>
Administrativo	Auxiliar Técnico Administrativo (40h)	2	2	<input checked="" type="checkbox"/>
Assistencial	Enfermeiro (36)	4	4	<input checked="" type="checkbox"/>
	Enfermeiro (36h) - noturno	5	5	<input checked="" type="checkbox"/>
	Enfermeiro Coordenador RT (40h)	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
	Fisioterapeuta (30h)	6	6	<input checked="" type="checkbox"/>
	Fisioterapeuta (30h) - noturno	6	6	<input checked="" type="checkbox"/>
	Fisioterapeuta RT (40h)	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
	Fonoaudiólogo (30h)	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
	Técnico de Enfermagem (36h)	28	22	<span style="color: red;">↓</span>
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	28	28	<input checked="" type="checkbox"/>
	Médico Intensivista RT (30h)	1	0	<span style="color: red;">↓</span>

**Análise Crítica:** Conforme demonstrado no quadro acima, atingimos 92,6 % da previsão de colaboradores estabelecida no plano de trabalho.

Destaca-se que o processo seletivo encontra-se em andamento para suprir as vagas remanescentes e restabelecer o quantitativo de profissionais previsto.

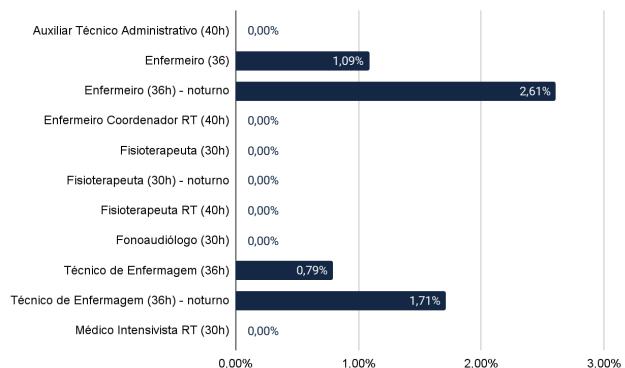
## 4.5 Relação nominal de Profissionais - CLT - UTI NEO

A relação nominal dos profissionais CLT está disponível na folha de pagamento analítica que acompanha o documento de prestação de contas como anexo.

## 4.6 Indicadores de Gestão de Pessoas - UTI NEO

### 4.6.1 Absenteísmo - UTI NEO

Absenteísmo - UTI NEO



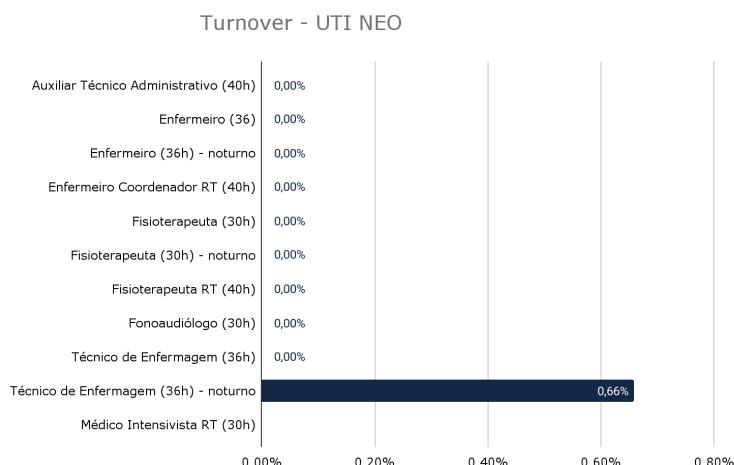
**Análise crítica:** No mês de referência, registramos um total de 39 (trinta) dias de ausências justificadas mediante apresentação de atestados médicos, e 1 dia de ausência não justificada, distribuídos da seguinte forma:

- Técnica de Enfermagem J.M.L.S. - 02 dias;
- Técnica de Enfermagem J.S.M - 1 dia falta injustificada
- Enfermeira K.A.P.S - 02 dias;
- Técnica de Enfermagem A.M.O - 6 dias;
- Técnica de Enfermagem S.F.S - 1 dia;
- Técnica de Enfermagem M.A.B - 1 dia;
- Enfermeira D.O.B.M - 6 dias;
- Técnica de Enfermagem S.R.R.C - 3 dias
- Técnica de Enfermagem J.C.A - 2 dias
- Técnica de Enfermagem - L.D.S - 1 dia;

- Técnica de Enfermagem - C.P.D - 1 dia;
- Técnica de Enfermagem - M.C.S.S - 1 dia;
- Técnica de Enfermagem - R.G.M.V - 5 dias;
- Técnica de Enfermagem - K.C.P - 1 dia;
- Técnica de Enfermagem - N.S - 7 dias;

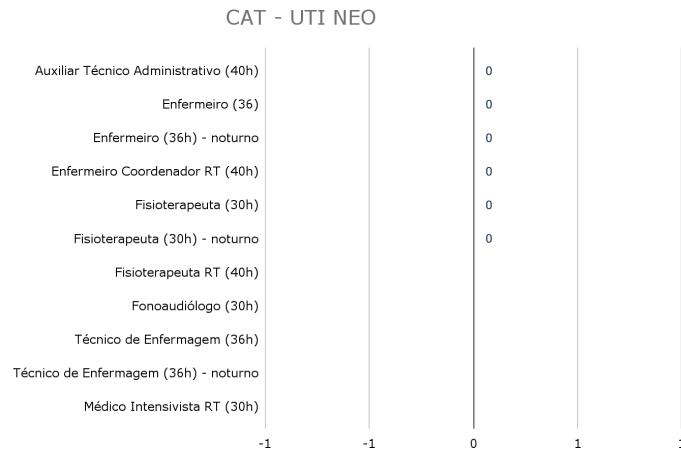
As ausências foram supridas por profissionais da própria Unidade, por meio de remanejamentos internos, garantindo a cobertura necessária para o atendimento aos pacientes na UTI neonatal, sem prejuízo à qualidade da assistência prestada.

#### 4.7.2 Turnover - UTI NEO



**Análise crítica:** No mês de referência foram realizadas 2 admissões: Sendo 01 (uma) técnica de enfermagem e 01 (uma) médica RT destinadas a reposição de desligamentos anteriores.

#### 4.8.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) - UTI NEO



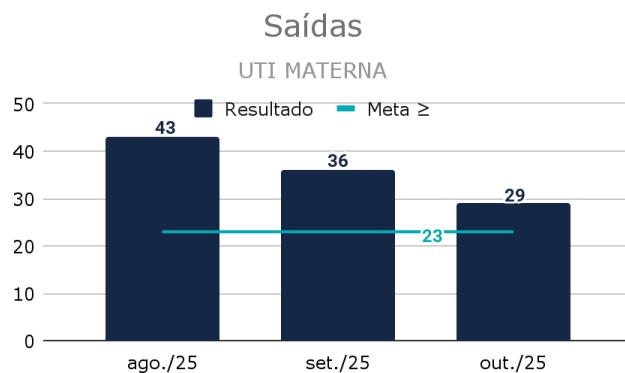
**Análise crítica:** Durante este período, não houve registro de comunicação de acidente de trabalho. Os membros da CIPA mantiveram suas atividades de orientação junto aos colaboradores, com o intuito de esclarecer dúvidas e reforçar práticas preventivas, contribuindo assim para a promoção de um ambiente de trabalho mais seguro.

## 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 UTI MATERNA

#### 5.1.1 Saídas



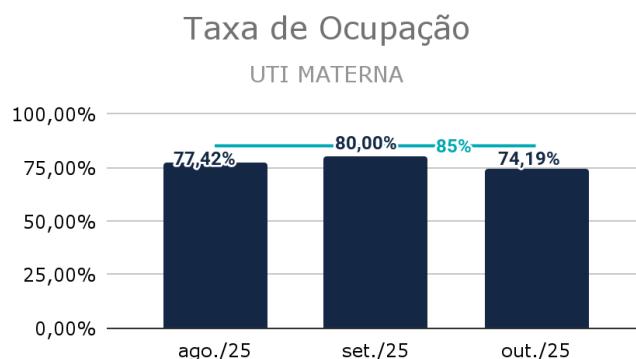
#### Saídas

Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Evasão	0
Transferência Interna	28
Transferência Externa	0
Óbitos < 24h	1
Óbitos > 24h	0
<b>Total</b>	<b>29</b>

**Análise crítica:** Durante o período analisado, foram registradas 29 saídas, distribuídas da seguinte forma:

- Transferências para enfermaria (28), em decorrência da melhora do quadro clínico;
- Óbito (01).

### 5.1.2 Taxa de Ocupação



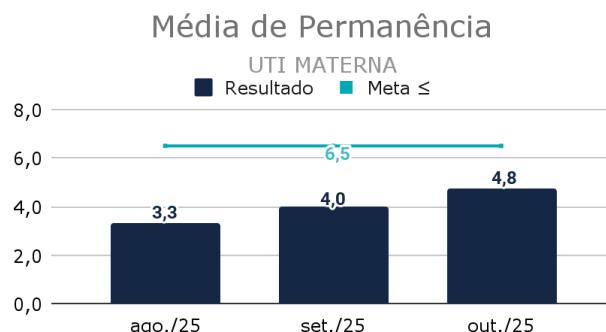
<b>Ocupação</b>	
Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
138	186

**Análise crítica:** No período analisado, a Taxa de Ocupação foi de 74,19%. Informamos que todas as solicitações de vaga provenientes do Pronto-Socorro (PS), Centro Cirúrgico (CC) e Centro Obstétrico (CO) foram prontamente atendidas, sem recusas ou atrasos.

A equipe do Núcleo Interno de Regulação (NIR) realiza contato diário com a UTI, com o objetivo de verificar a disponibilidade de leitos e avaliar os casos com potencial para transferência por meio da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS).

## 5.2 Indicadores - Qualitativos

### 5.2.1 Média de Permanência

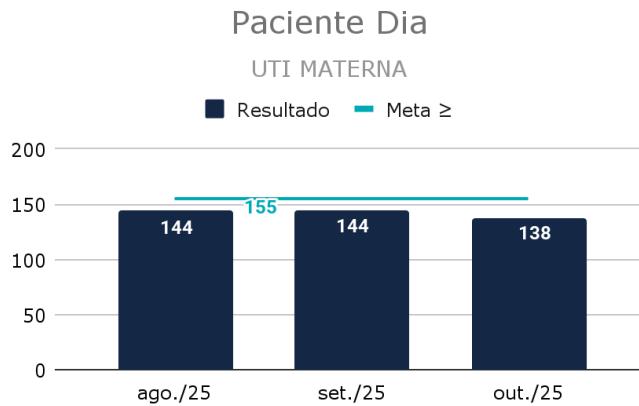


#### Permanência

Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
138	29

**Análise crítica:** Neste período, foi registrada uma média de permanência de 4,8 dias, alcançando a meta pactuada. Diariamente, durante a visita multiprofissional, discute-se o momento mais apropriado para a alta segura dos pacientes, fator decisivo para a obtenção desse resultado dentro dos parâmetros estabelecidos.

## 5.2.2 Paciente Dia



<b>Paciente Dia</b>	
Nº Admissões	Giro de Leito
26	4,83

**Análise crítica:** No período avaliado, registramos um total de 138 pacientes-dia, com 26 admissões e 28 saídas, resultando em um giro de leito de 4,83 vezes. Este indicador ficou abaixo da meta estabelecida, pois é diretamente influenciado pela taxa de ocupação.

Em relação às admissões na UTI, observamos a seguinte distribuição quanto à origem dos pacientes:

- 69,23% provenientes do Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico;
- 23,07% provenientes do Pronto Atendimento (PA);
- 7,69% provenientes da Clínica Médica (lados A e B).

Quanto ao perfil das pacientes admitidas:

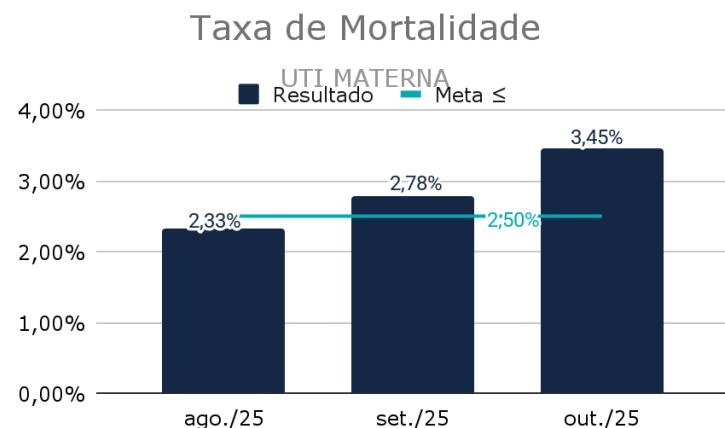
- 57,69% puérperas;
- 15,38% gestantes;
- 23,07% ginecológicas;

- 3,84% clínicos.

As principais patologias observadas no período foram:

- 23,07% HPP;
- 19,23% sepse;
- 15,38% pós operatório;
- Outras condições clínicas relevantes também foram registradas.

### 5.2.3 Taxa de Mortalidade



Nº Óbitos	Nº de Saídas
1	29

**Análise crítica:** No mês de referência a taxa de mortalidade foi igual a 3,45 % , ultrapassando a meta contratual. No entanto, a análise objetiva dos óbitos utilizando o Sistema de Pontuação Simplificado (SAPS 3) e o Standardized Mortality Ratio (SMR), ou Taxa de Mortalidade Padronizado, demonstram que a

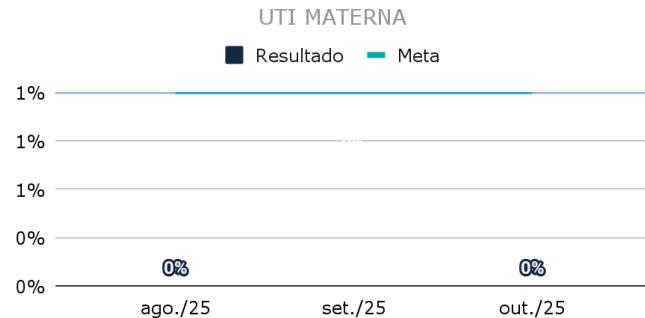
**mortalidade esperada** para a UTI Materna era de **16,91%** enquanto a **mortalidade real foi de 3,45 %**. Isso resultou em um **SMR de 0,20%** , indicando que a mortalidade foi menor que a esperada. Realizamos avaliação de gravidade de todas as pacientes da UTI diariamente, ajustando as terapias conforme as demandas dos casos clínicos.

1- Paciente L.M.G.O. puérpera de parto normal do dia 15/10/2025, recebe alta no dia 18/10/2025 do hospital Leonor, no dia 22/10/2025 da entrada no pronto socorro acompanhada de seu esposo. A plantonista da UTI materna é informada pela equipe do Centro Obstétrico sobre paciente em estado crítico, em contexto de choque séptico de provável origem uterina, com histórico de duas paradas cardiorrespiratórias revertidas após manobras de reanimação e retorno à circulação espontânea. Ainda no Centro Obstétrico, foi aberto protocolo de sepse, iniciada antibioticoterapia de amplo espectro, realizada passagem de cateter venoso central, radiografia de tórax e ultrassonografia beira-leito, iniciadas drogas vasoativas (noradrenalina e vasopressina em doses otimizadas), intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Paciente avaliada pela equipe de cirurgia geral (Dra. Estrela), que optou pela não abordagem cirúrgica diante de quadro de acidose metabólica grave, coagulação intravascular disseminada (CIVD) e hipotermia. Após o segundo episódio de PCR, a paciente foi submetida a procedimento de curetagem uterina, conforme relato da equipe obstétrica. Diante da gravidade do quadro e da necessidade de suporte intensivo, foi orientado o preparo imediato do leito de UTI, ventilador mecânico, bombas de infusão e diluição das medicações vasoativas e de emergência para recebê-la. Por volta das 14h30, conforme registro da fisioterapeuta da UTI, a paciente encontrava-se grave, sob ventilação mecânica invasiva, instável, em uso de drogas vasoativas em doses elevadas (noradrenalina e vasopressina). Ao chegar à beira do leito no Centro Obstétrico, observou-se paciente com pressão arterial inaudível e saturação baixa, oscilando entre 35% e 50%. Diante da instabilidade e da ausência de sinais de perfusão, foi iniciada ventilação manual com AMBU, enquanto eram realizados os preparativos para o transporte à UTI. A paciente foi

transferida para a maca de transporte, mantendo-se ventilação manual e monitorização contínua, apresentando piora da saturação (47%) e persistência de instabilidade hemodinâmica. A paciente chegou à UTI acompanhada pelo médico anestesiologista, equipe de enfermagem, médicos residentes de Ginecologia e Obstetrícia e fisioterapeuta da UTI. 14:51 Ao chegar à unidade, ainda em maca de transporte, foi observado ausência de sinais vitais do monitor de transporte. Paciente apresentando cianose difusa, presença de livedo central e periférico, palidez acentuada e extremidades frias e mal perfundidas. Paciente transferida imediatamente ao leito de UTI, feita checagem de pulso femoral, constatada ausência de pulso, iniciando-se prontamente manobras de reanimação cardiopulmonar de acordo com o protocolo ACLS. Foram realizados sete ciclos completos de RCP, com administração de quatro doses de adrenalina de 1 mg EV em intervalos regulares de três a cinco minutos. As reavaliações de pulso e ritmo foram feitas a cada dois minutos, mantendo-se assistólica em todas as checagens. Observou-se saída de conteúdo sanguinolento pelo tubo orotraqueal e pela sonda nasoenteral, com dificuldade para ventilação eficaz e manutenção de saturação adequada, apesar das manobras corretas e compressões torácicas de alta qualidade, com mínimas interrupções. Após aproximadamente 16 minutos de RCP avançada, não houve retorno à circulação espontânea. Foi constatado o óbito às 15h09. Encaminho ao SVO.

#### **5.2.4 Taxa de Reinternação**

### Taxa de Reinternação



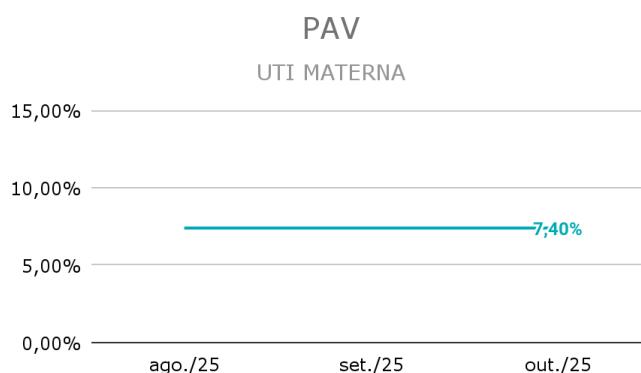
#### Reinternação < 24h

Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	29

**Análise crítica:** No mês de referência, não foram registradas reinternações na UTI Materna no período de até 24 horas após a alta.

### 5.3 Indicadores - Segurança do Paciente - UTI MATERNA

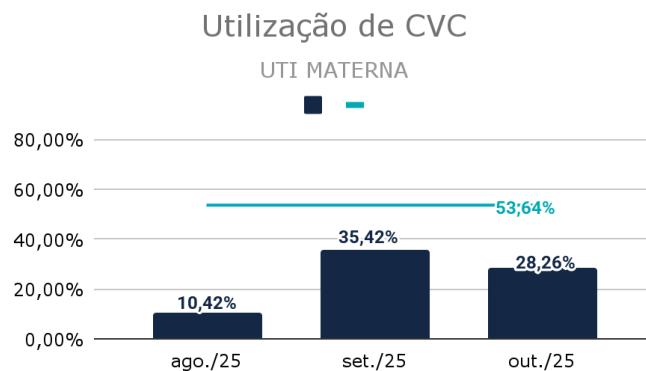
#### 5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada (PAV) à Ventilação Mecânica (VM)



Nº Casos novos de PAV	Nº Paciente-dia em VM
0	2

**Análise crítica:** No mês de referência, houve 02 pacientes-dia em ventilação mecânica (VM) na unidade, não houve registro de casos de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) no período.

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



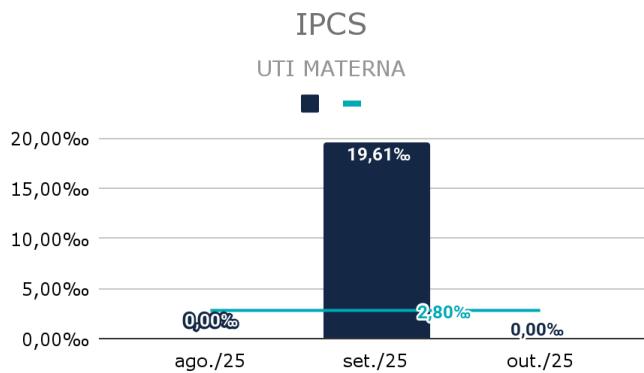
Nº Paciente-dia com CVC	Nº Paciente-dia
39	138

**Análise crítica:** No mês de referência, a taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) foi de 28,26%, mantendo-se dentro da meta contratual estabelecida.

A indicação para o uso de acesso venoso central foi fundamentada na necessidade de administração de drogas vasoativas, antibióticos de amplo espectro e realização de transfusões sanguíneas, considerando o perfil clínico do paciente e a complexidade da terapia instituída.

A retirada dos dispositivos invasivos é avaliada de forma contínua, de acordo com a evolução clínica das pacientes, sendo tema recorrente nas discussões das reuniões da equipe multiprofissional.

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

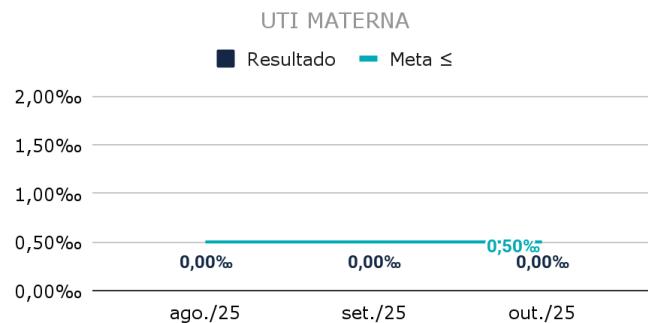


Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
0	39

**Análise crítica:** No período avaliado, foram registrados 39 pacientes-dia em uso de cateter venoso central (CVC), sem registro de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) relacionada ao uso de cateter venoso central (CVC), o que representa o cumprimento da meta contratual para o período.

### 5.3.4 Não Conformidade na Administração de Medicamentos

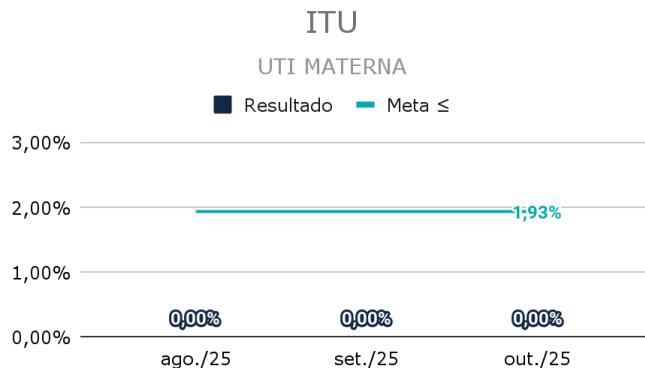
#### Inconformidade Adm Medicação



Nº de Inconformidades	Nº Medicamentos Administrados
0	1598

**Análise crítica:** Neste período, não foram registrados eventos adversos relacionados à administração de medicamentos, cumprindo-se a meta contratual estabelecida.

### 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	46

**Análise crítica:** No período avaliado, foram registrados 46 pacientes-dia em uso de Sonda Vesical de Demora (SVD), sem registro de infecção do trato urinário associada ao dispositivo.

### 5.3.6 Incidência de Queda

#### Incidência de queda de paciente

UTI MATERNA



Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	138

**Análise crítica:** No mês de referência, não foram registrados eventos relacionados a quedas. Desde a admissão até a alta, as pacientes recebem orientações contínuas sobre os riscos de queda, garantindo a segurança durante toda a internação. Meta contratual atingida.

### 5.3.7 Índice de úlcera por pressão



Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia expostos ao risco de adquirir LPP
0	2

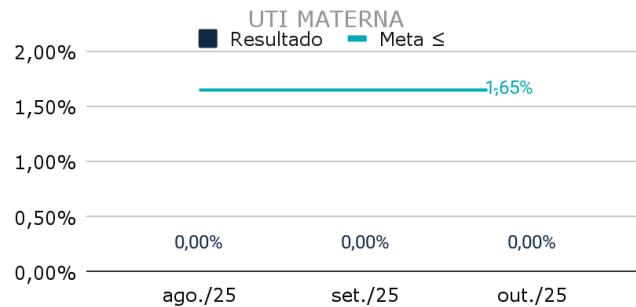
**Análise crítica:** No mês de referência, tivemos 02 pacientes dia com complexidade assistencial elevada. Foram mantidas de forma rigorosa as medidas preventivas contra lesões por pressão (LPP), conforme protocolo institucional, incluindo:

- Mudança de decúbito a cada 2 horas;
- Utilização de colchões e coxins especiais para alívio de pressão;
- Higienização e hidratação adequadas da pele;
- Avaliação diária do risco de LPP utilizando escalas padronizadas (como Braden);
- Capacitação contínua da equipe multiprofissional quanto à prevenção de LPP."

Como resultado, não houve registro de lesões por pressão no período, cumprindo integralmente a meta contratual estabelecida.

### 5.3.8 Incidência de Saída não Planejada de SNE/GTT

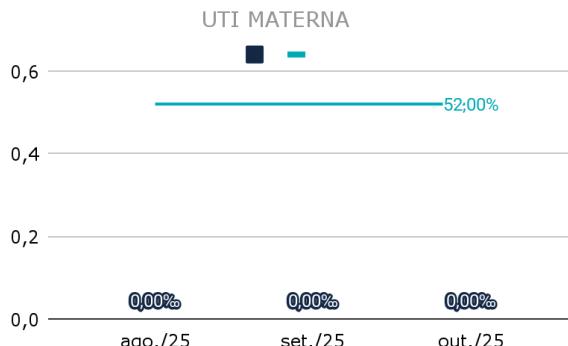
#### Incidência de saída não planejada de SONGE



**Análise crítica:** No mês de referência, não foram registrados eventos relacionados à saída não planejada de sonda nasogástrica (SNG), cumprindo assim a meta contratual estabelecida.

### 5.3.9 Incidência de Extubação Acidental

#### Incidência de Extubação Acidental

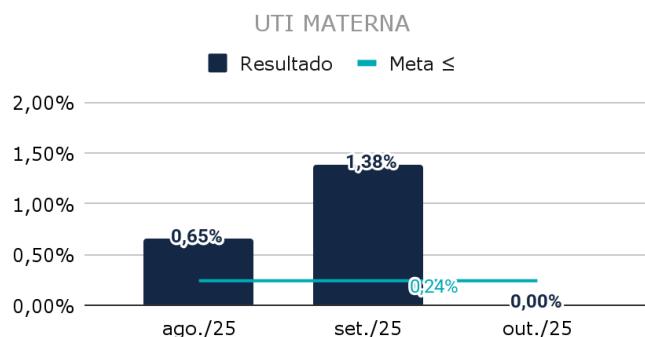


Nº de Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia Intubado
0	0

**Análise crítica:** No mês de referência, não foram registrados eventos relacionados à extubação accidental, atingindo, portanto, a meta contratual estabelecida.

### 5.3.10 Incidência de Flebite

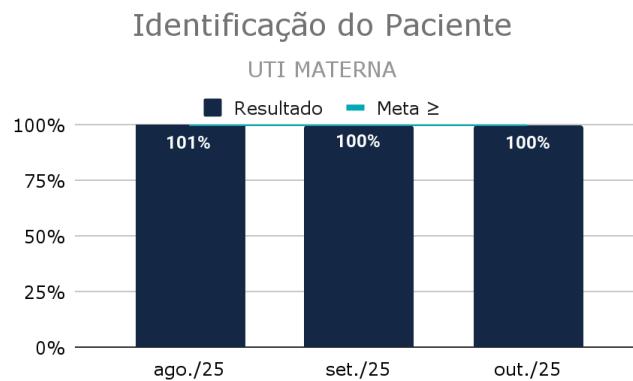
Incidência de Flebite



Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
0	118

**Análise crítica:** No mês de julho, foram contabilizados 118 pacientes-dia com acesso venoso periférico (AVP). Não foram registrados eventos relacionados à flebite no período, o que representa o cumprimento da meta contratual estabelecida para o indicador.

### 5.3.11 Adesão às metas de Identificação do Paciente

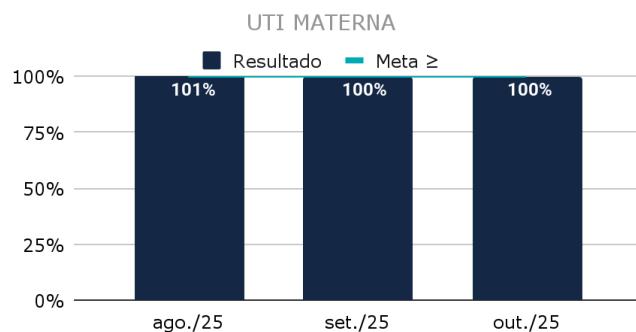


Nº Paciente-dia com pulseira de identificação	Nº Paciente-dia
138	138

**Análise crítica:** Em conformidade com a Meta Internacional de Segurança do Paciente 1, que visa garantir a identificação correta dos pacientes, a UTI Materna manteve 100% de conformidade durante o mês de referência, atingindo plenamente a meta contratual estabelecida.

### **5.3.12 Evolução dos Prontuários**

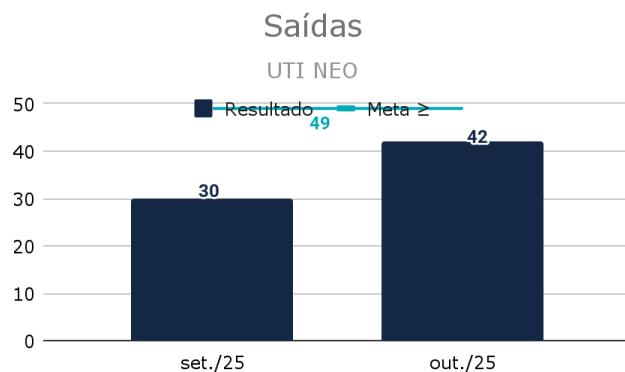
**Evolução dos Prontuários**



**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 e terapeuta ocupacional realizam as evoluções no sistema S4SP e a equipe técnica de enfermagem realiza manualmente.

## 5.4 Indicadores - Quantitativos UTI Neonatal

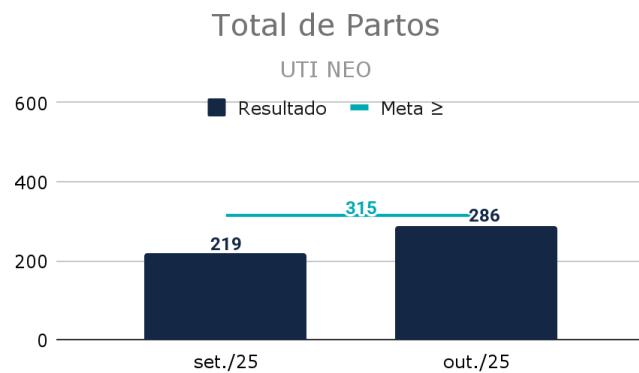
### 5.4.1 Saídas



Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	4
Evasão	0
Transferência Interna	34
Transferência Externa	2
Óbitos < 24h	1
Óbitos > 24h	1
<b>Total</b>	<b>42</b>

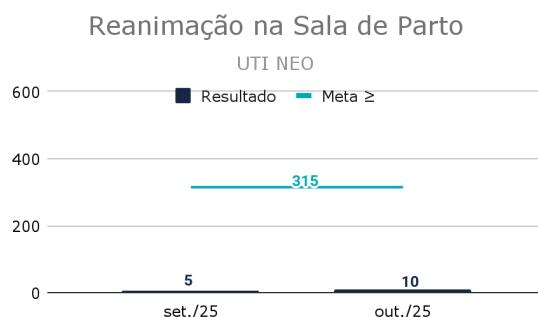
**Análise crítica:** No período analisado, foram registradas 42 saídas da UTI Neonatal. Destas, 38 ocorreram por melhora clínica, sendo 26 transferências para a UCIN, 8 para o Alojamento Conjunto e 4 altas para domicílio. Além disso, ocorreram 2 transferências externas: diagnóstico de fratura de fêmur; diagnóstico de gastosquise. Foram contabilizados ainda 2 óbitos no período. Observa-se que a taxa de ocupação da unidade manteve-se baixa, influenciando diretamente o número de saídas registradas. Destaca-se que, para garantir a alta segura e a continuidade do cuidado, permanecem instituídas boas práticas assistenciais, incluindo discussão diária de casos em visita multiprofissional, padronização de critérios de alta, comunicação efetiva entre setores e orientação às famílias quanto aos cuidados pós-alta.

### 5.4.2 Total de Partos



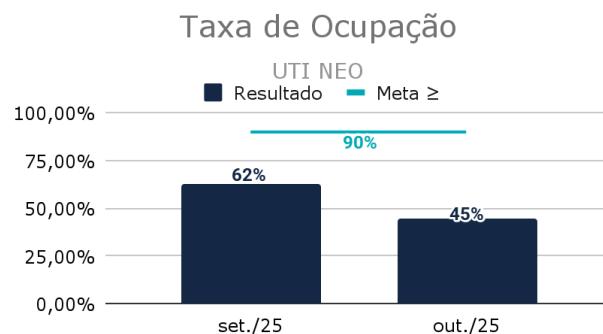
**Análise crítica:** No período analisado, foram registrados 286 partos, conforme dados extraídos do Livro de Registro de Partos do Centro Obstétrico.

### 5.4.3 Reanimação na Sala de Parto



**Análise crítica:** Dos 286 partos ocorridos no período, em 10 recém-nascidos foi necessária à realização de manobras de reanimação neonatal, considerando o uso de pressão positiva e/ou compressão torácica. Os dados foram extraídos do Livro de Registro de Partos do Centro Obstétrico da unidade.

### 5.4.4 Taxa de Ocupação

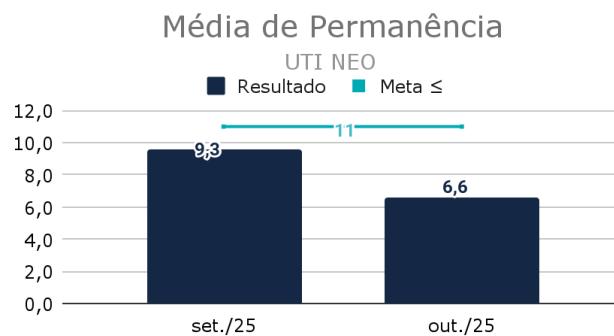


Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
277	620

**Análise crítica:** No período analisado, a taxa de ocupação da UTI Neonatal foi de 45% (277 pacientes/dia). Os recém-nascidos são provenientes do Centro Obstétrico (CO), da Unidade de Cuidados Intermediários Convencional (UCINCo) e do Alojamento Conjunto (AC).

## 5.5 Indicadores - Qualitativos

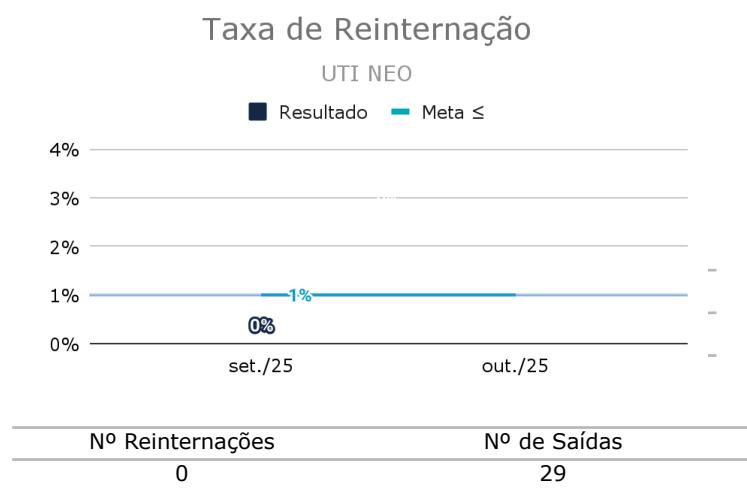
### 5.5.1 Média de Permanência



Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
277	42

**Análise Crítica:** A média de permanência na UTI Neonatal no período analisado foi de 6,6 dias, resultado que se encontra dentro da meta estabelecida.

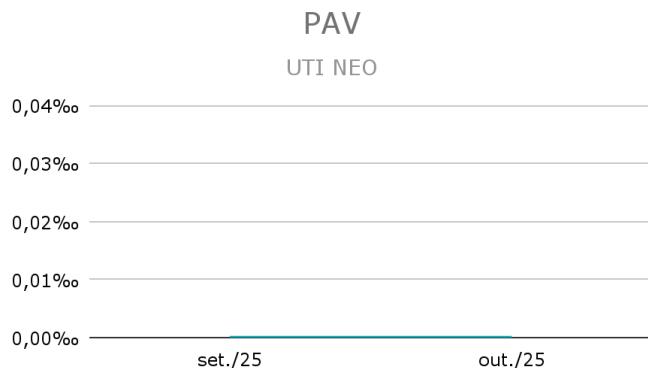
### 5.5.2 Taxa de Reinternação



**Análise crítica:** Não houve reingresso de pacientes à UTI Neonatal com menos de 24 (vinte e quatro) horas, atingindo, assim, o limite contratual pactuado.

## 5.6 Indicadores - Segurança do Paciente - UTI NEO

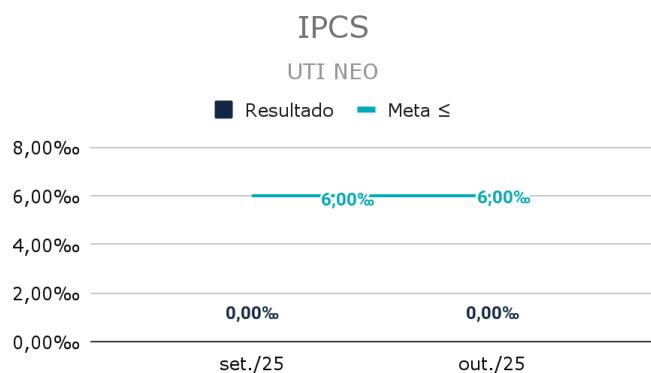
### 5.6.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada (PAV) à Ventilação Mecânica (VM)



Nº Casos novos de PAV	Nº Paciente-dia em VM
0	116

**Análise crítica:** Neste mês, não foram registrados casos de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV). O resultado reflete diretamente a adesão da equipe às práticas preventivas e à implantação do Bundle de PAV como ferramenta sistematizada de cuidado.

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

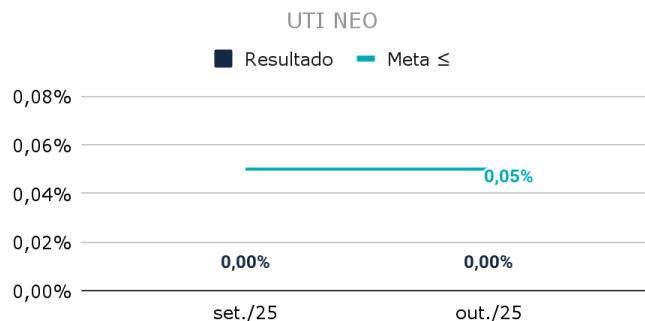


Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
0	37

**Análise crítica:** No período avaliado, não houve registros de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central na UTI Neonatal. Dados fornecidos pela CCIH.

### 5.6.3 Não Conformidade na Administração de Medicamentos

Inconformidade Adm Medicação

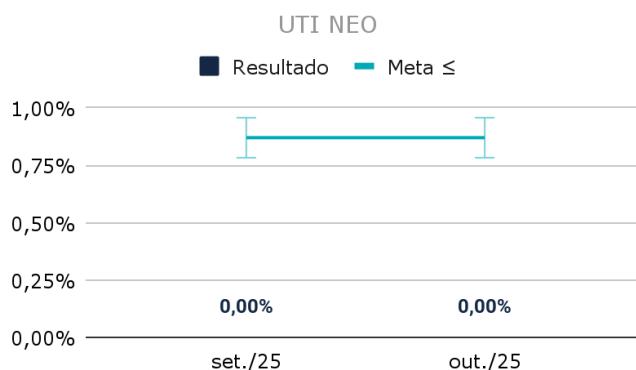


Nº de Inconformidades	Nº Medicamentos Administrados
0	989

**Análise crítica:** Durante o período analisado, não foram identificadas não conformidades na administração de medicamentos, conforme núcleo de segurança do paciente. Foi realizada a capacitação para o fluxo de notificações da unidade junto ao núcleo de segurança do paciente.

### 5.6.4 Incidência de Queda

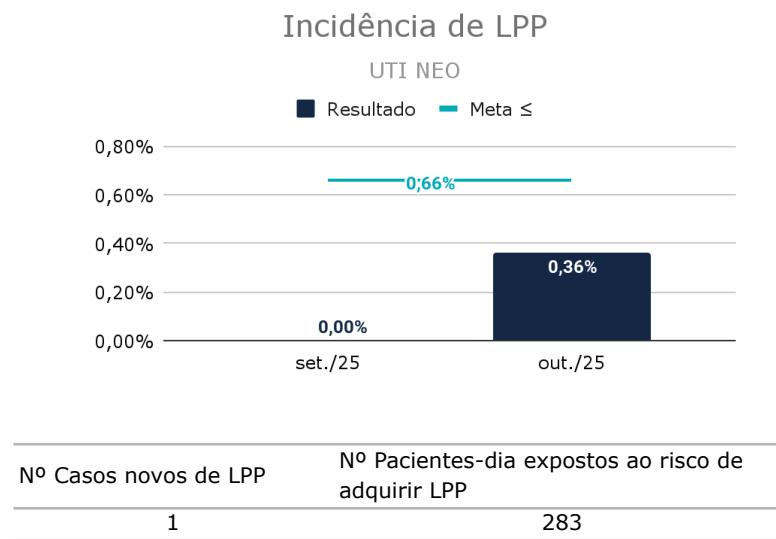
Incidência de queda de paciente



Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	277

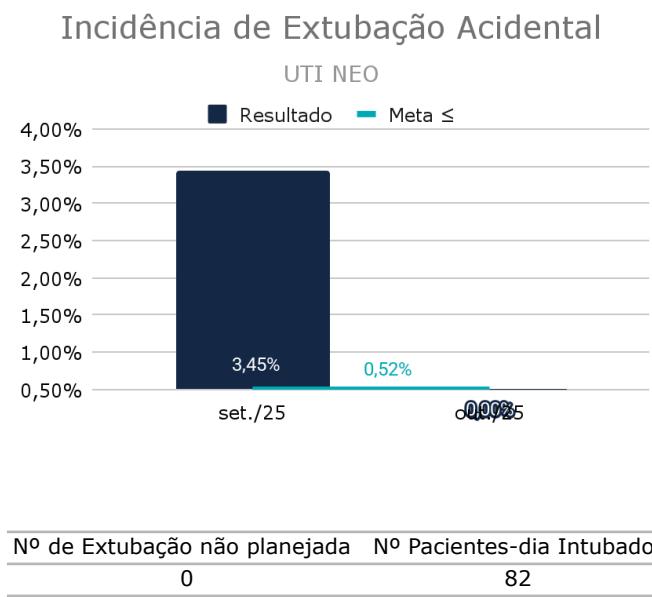
**Análise crítica:** Durante o período analisado, não foram registrados casos de quedas de pacientes na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

## 5.6.5 Índice de lesão de Pele



**Análise crítica:** Os resultados se mantêm dentro da meta e foi registrado um caso de lesão de pele devido retirada de fixação de dispositivo. Plano de Ação em andamento na unidade.

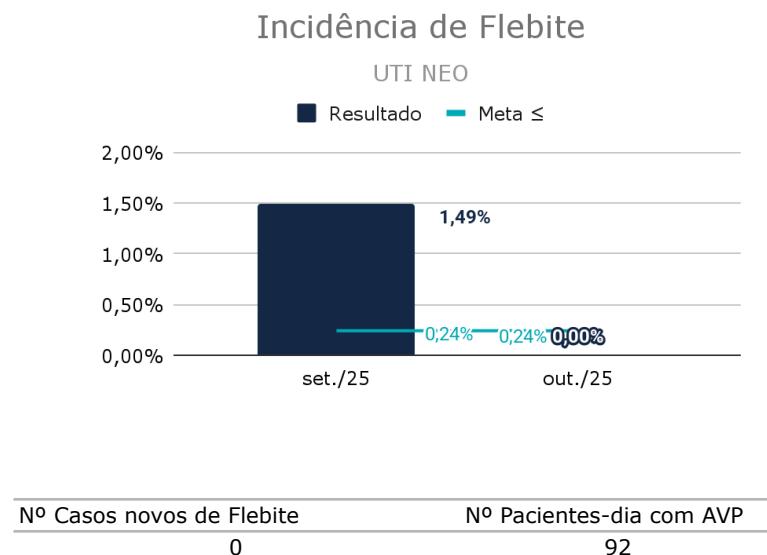
## 5.6.6 Incidência de Extubação Acidental



**Análise crítica:** Não ocorreram eventos de extubação acidental. Esse resultado está associado à implantação de uma importante ferramentas de prevenção:

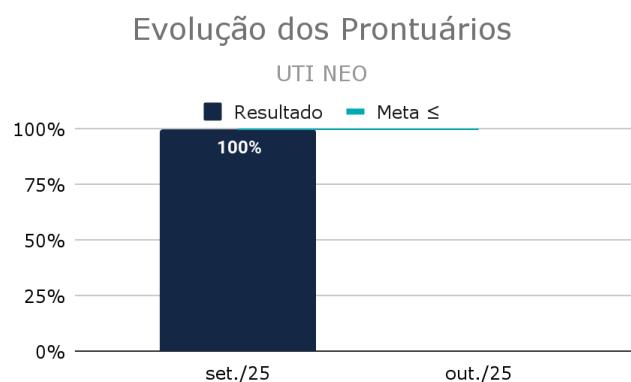
Checklist de Prevenção de Extubação Acidental, que padronizou as condutas da equipe.

### **5.6.7 Incidência de Flebite**



**Análise crítica:** Não foram registrados casos de flebite relacionados ao uso de acesso venoso periférico.

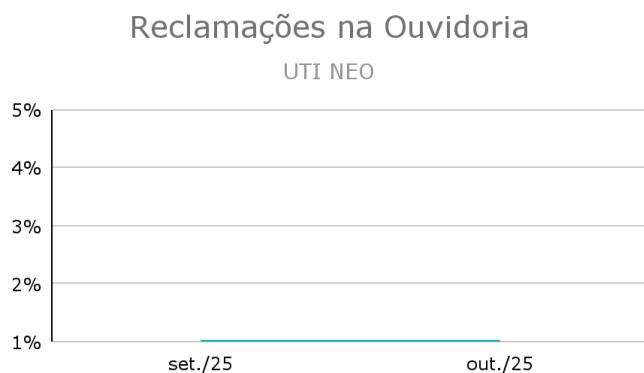
### **5.6.8 Evolução dos Prontuários**



**Análise Crítica:** Verificou-se que 100% dos prontuários apresentaram evoluções registradas por todas as categorias profissionais. Contudo, ao realizar a conferência por meio do checklist, observou-se que 93% dos prontuários estavam em conformidade, enquanto 7% apresentaram inconformidades em seu preenchimento.

#### **5.6.9 Reclamação na Ouvidoria**

---



**Análise Crítica:** Não foram registradas reclamações referentes aos serviços prestados na UTI Neonatal, mantendo o índice dentro do limite contratual de até 1%. As informações foram fornecidas pelo setor de ouvidoria do hospital por e-mail.

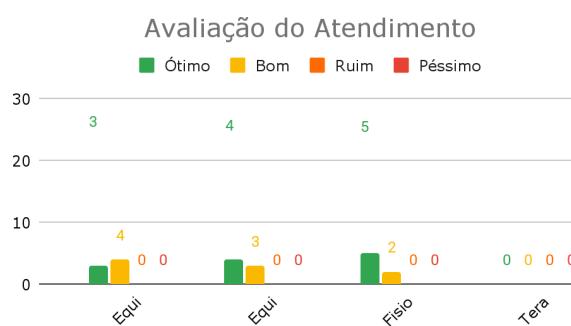
## 6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO - UTI MATERNA

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.

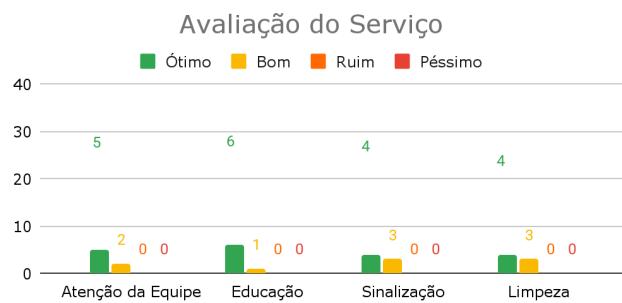
### 6.1.1 Avaliação do Atendimento

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.



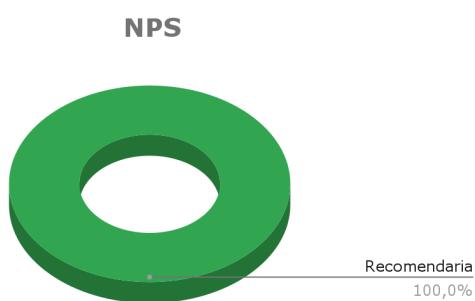
### 6.1.2 Avaliação do Serviço

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 probabilidade dele recomendar o serviço. No período avaliado, **100%** dos usuários recomendariam o serviço



## 7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO UTI MATERNA

### Atividade Outubro Rosa – UTI Materna

Em alusão à campanha Outubro Rosa, foi realizada uma atividade de conscientização na UTI Materna, com o objetivo de reforçar a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de mama.

O setor foi decorado em tons de rosa, simbolizando o movimento e trazendo um ambiente acolhedor e leve. Em seguida, foi promovida uma roda de conversa com o tema "*Cuidar de si é um ato de amor*", onde foram abordados temas como autocuidado, autoexame das mamas e a importância da realização periódica dos exames de rotina.

Para finalizar o momento, foi oferecido um coffee break de confraternização, fortalecendo o vínculo entre a equipe e estimulando a troca de experiências e saberes sobre a saúde da mulher.

Como continuidade da ação, **foi aberto prontuário para os colaboradores no AME**, possibilitando o **acompanhamento e seguimento dos cuidados preventivos** de saúde, em consonância com a proposta da campanha Outubro Rosa.



## 8. 1 TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO UTI NEONATAL

Ações/capacitações mês de Outubro

- Capacitação método canguru - 13/10 - Foram capacitados 62 colaboradores. Durante a capacitação, foram abordados os princípios, objetivos e benefícios da prática para o recém-nascido e sua família, bem como as orientações sobre a correta aplicação da técnica no dia a dia assistencial. A participação da equipe foi positiva, com espaço para esclarecimento de dúvidas e alinhamento de condutas, visando a humanização e a melhoria contínua da assistência prestada.



- Capacitação e implantação: sonda Humanizada - 22/10 Foram capacitados 59 colaboradores sobre a padronização da técnica e a correta aplicação do novo método, com demonstração prática e esclarecimento de dúvidas. A equipe absorveu positivamente a proposta, reforçando o compromisso com a melhoria contínua da assistência neonatal.



- **Implantação Grupo de mães – 24/10/2025**

Foi implantado na UTI Neonatal o Grupo de Mães, com o propósito de promover acolhimento, troca de experiências e fortalecimento do vínculo entre mães, bebês e equipe de saúde. Durante os encontros, são abordados temas relacionados ao cuidado neonatal, orientações de rotina e apoio emocional, contribuindo para uma assistência mais humanizada e participativa. A iniciativa tem sido bem recebida pelas mães e pela equipe, reforçando o compromisso com a humanização do cuidado.



- Capacitação de notificações de eventos adversos – 27/10/2025

Foi realizada capacitação sobre Notificação de Evento Adverso para a equipe, totalizando 71 colaboradores treinados. O objetivo foi reforçar a importância da identificação, registro e comunicação adequada dos eventos, promovendo a segurança do paciente e a melhoria contínua dos processos assistenciais. Todas as capacitações foram realizadas com lista de presença para evidência e registro das ações desenvolvidas.

São Paulo, 11 de outubro de 2025



Adriana Cristina Alvares  
Gerente Técnico Regional - CEGISS  
RG 28.885.466-4  
CEJAM

**Adriana Cristina Alvares**  
**Gerente Técnico Regional**