

Relatório de Atividades Assistenciais

**Hospital e Maternidade Leonor
Mendes de Barros**

**Unidade de Terapia Intensiva
Materna**

**Unidade de Terapia Intensiva
Neonatal**

Convênio n.º00023

Julho

2026

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

COORDENADORA GERAL MATERNIDADE SEGURA HUMANIZADA

Anatalia Lopes de Oliveira Basile

COORDENADOR DE ENFERMAGEM UTI Materna

Talita Ferreira da Silva Nascimento

COORDENADOR DE ENFERMAGEM UTI Neonatal

Daniela Barbosa Miranda Falleiros

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	7
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	7
4. FORÇA DE TRABALHO	7
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
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	14
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	19
5.3 Indicadores - Segurança do Paciente - UTI MATERNA	20
5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada (PAV) à Ventilação Mecânica (VM)	20
5.3.2 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)	21
5.3.3 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	22
5.3.4 Não Conformidade na Administração de Medicamentos	23
5.3.5 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	24
5.3.6 Incidência de Queda	25
5.3.7 Índice de úlcera por pressão	26
5.3.8 Incidência de Saída não Planejada de SNE/GTT	26
5.3.9 Incidência de Extubação Acidental	27
5.3.10 Incidência de Flebite	27
5.3.11 Adesão às metas de Identificação do Paciente	28
5.3.12 Evolução dos Prontuários	29
5.4 Indicadores - Quantitativos UTI Neonatal	30
5.4.1 Saídas	30
5.4.2 Total de Partos	30
5.4.3 Reanimação na Sala de Parto	32
5.4.4 Taxa de Ocupação	32

5.5 Indicadores - Qualitativos	32
5.5.1 Média de Permanência	32
5.5.2 Taxa de Reinternação	33
5.6.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada (PAV) à Ventilação Mecânica (VM)	33
5.6.2 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	35
5.6.3 Não Conformidade na Administração de Medicamentos	36
5.6.5 Índice de lesão de Pele	36
5.6.6 Incidência de Extubação Acidental	37
5.6.7 Incidência de Flebite	37
5.6.8 Evolução dos Prontuários	38
5.6.9 Reclamação na Ouvidoria	38
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO - UTI MATERNA	39
6.1.1 Avaliação do Atendimento	39
6.1.2 Avaliação do Serviço	40
6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	40
7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO UTI MATERNA	42
8. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO UTI NEONATAL	42

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.

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 julho de 2026**.

4. FORÇA DE TRABALHO

4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT - UTI MATERNA

A equipe de trabalho efetiva é composta no momento por 24 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)	3	4	↑
	Enfermeiro (36h) - noturno	2	2	✓
	Técnico de Enfermagem (36h)	7	9	↑
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	7	7	✓
Total		21	24	↑

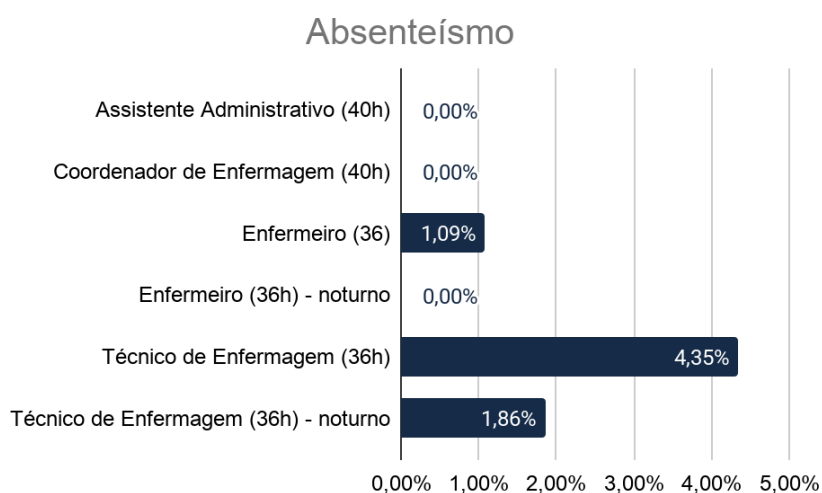
Análise Crítica: Conforme indicado no quadro acima, atingimos 114,28% da previsão de colaboradores estabelecida no plano de trabalho para *cobertura de férias*. Esse resultado se deve à contratação de duas técnicas de enfermagem adicionais e uma enfermeira, o que fez com que o número de efetivos superasse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

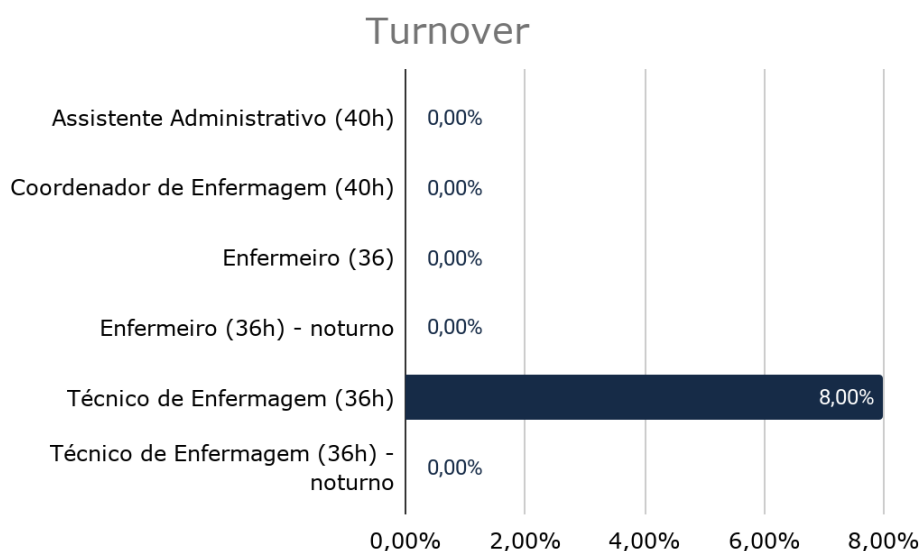


Análise crítica: No mês de referência tivemos 13 (treze) dias de ausência justificado por meio de atestado médico:

- Técnica de Enfermagem diurno L.D.S - 01 dia;
- Técnica de Enfermagem diurno J.S.O. -02 dias;
- Técnica de Enfermagem diurno K.L.N.S. -01 dia;
- Técnica de Enfermagem diurno A.R.S. -05 dias;
- Técnica de Enfermagem noturno R.M.V - 02 dias;
- Técnica de Enfermagem noturno R.A.R. -1 dia;
- Enfermeiro diurno A.B.A. - 1 dia.

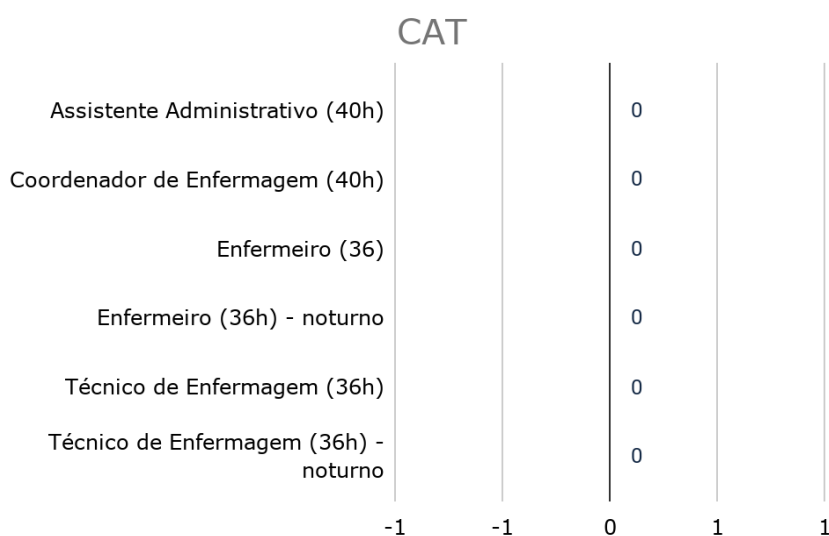
Todas as ausências acima citadas foram cobertas no período.

4.3.2 Turnover - UTI MATERNA



Análise crítica: No período analisado, ocorreram dois desligamentos de profissionais técnicas de enfermagem, sendo um deles por solicitação da própria colaboradora. Para a reposição das vagas, foram realizadas duas admissões, com o objetivo de manter o dimensionamento adequado da equipe, garantir a continuidade e a qualidade da assistência e evitar impactos na escala de plantões da unidade.

3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) - UTI MATERNA



Análise crítica: No mês de referência não houve registro de acidente de trabalho. Permanece em andamento o plano de ação para prevenção de acidentes, reforçando as boas práticas e contribuindo assim para um ambiente de trabalho seguro.

4.4 Dimensionamento - Colaboradores CLT - UTI NEO

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

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativo	Auxiliar Técnico Administrativo (40h)	1	1	✓
Assistencial	Enfermeiro (36)	5	5	✓
	Enfermeiro (36h) - noturno	4	4	✓
	Enfermeiro Coordenador RT (40h)	1	1	✓
	Fisioterapeuta (30h)	6	6	✓
	Fisioterapeuta (30h) - noturno	6	6	✓
	Fisioterapeuta RT (40h)	1	1	✓
	Fonoaudiólogo (30h)	1	1	✓
	Técnico de Enfermagem (36h)	28	23	↓
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	28	25	↓
	Médico Intensivista RT (30h)	1	1	✓
Total		82	74	↓

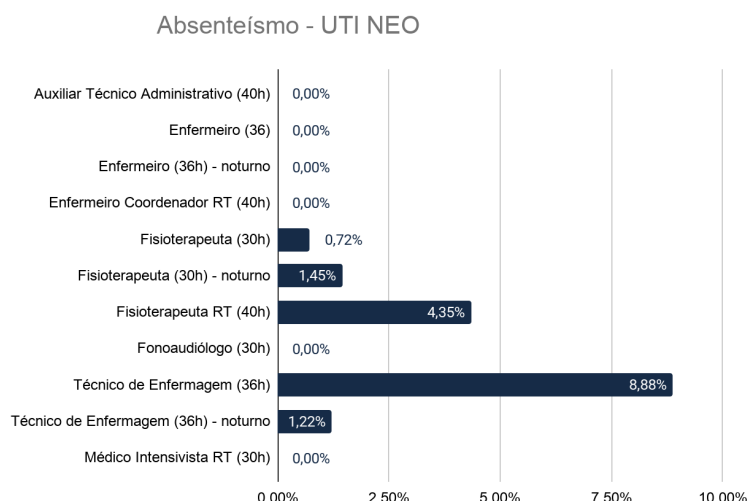
Análise Crítica: A maior parte dos cargos previstos em contrato encontra-se preenchida, garantindo a continuidade das atividades assistenciais e administrativas. O déficit existente está concentrado na categoria de Técnicos de Enfermagem, nos turnos diurno e noturno, cujas vagas encontram-se em processo de contratação. Atualmente, o quadro possui 74 profissionais ativos de um total previsto de 82, correspondendo a 90,2% do efetivo contratual.

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



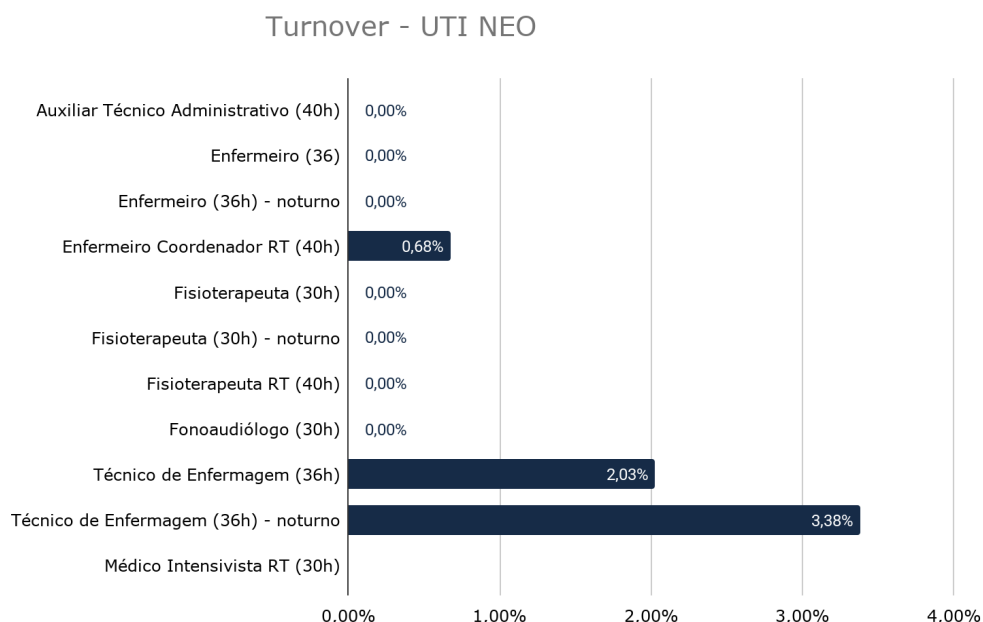
Análise crítica: No mês de referência tivemos quarenta e sete (47) dias de ausência justificado por meio de atestado médico e vinte (20) dias de ausências injustificadas, totalizando sessenta (60) dias:

- Técnico de Enfermagem Diurno C.A.F. - 1 dia;
- Técnico de Enfermagem Noturno V.S. - 2 dias;
- Técnico de Enfermagem Diurno V.F.P. - 2 dias;
- Técnico de Enfermagem Noturno J.E.M.X. - 2 dias;
- Técnico de Enfermagem Noturno S.I.A. - 1 dia;
- Técnico de Enfermagem Noturno J.M.L.S. - 1 dia;
- Técnico de Enfermagem Diurno C.A.F. - 2 dias;
- Técnico de Enfermagem Diurno M.A.S. - 1 dia;
- Técnico de Enfermagem Diurno A.S.S. - 1 dia;
- Técnico de Enfermagem Diurno L.T.S. - 1 dia;
- Técnico de Enfermagem Noturno A.R.S. - 1 dia;
- Técnico de Enfermagem Diurno A.S.S. - 1 dia;
- Técnico de Enfermagem Noturno I.F.S. - 1 dia;
- Técnico de Enfermagem Noturno A.R.S. 1 dia;

- Técnico de Enfermagem Diurno C.A.F. - 1 dia;
- Técnico de Enfermagem Noturno L.C.S.O. - 1 dia;
- Técnico de Enfermagem Diurno I.F.C. - 1 dia;
- Técnico de Enfermagem Noturno J.E.M.X. - 2 dias;
- Técnico de Enfermagem Diurno P.O.S.J. - 1 dia;
- Técnico de Enfermagem Diurno M.A.S. - 5 dias;
- Técnico de Enfermagem Diurno A.S.S. - 1 dia;
- Técnico de Enfermagem Noturno J.M.L.S. - 1 dia;
- Técnico de Enfermagem Diurno A.S.S. - 1 dia;
- Técnico de Enfermagem Noturno M.F.M.A. - 2 dias;
- Técnico de Enfermagem Diurno C.L.B. - 1 dia;
- Fisioterapeuta RT Diurno V.S. - 1 dia;
- Fisioterapeuta Diurno J.M.S. - 8 dias
- Fisioterapeuta Noturno J.P. - 2 dias;
- Fisioterapeuta Noturno K.F.N. - 1 dia;
- Técnico de Enfermagem Diurno A.S.S. - 5 dias de ausência injustificada;
- Técnico de Enfermagem Diurno C.L.B. - 1 dia de ausência injustificada;
- Técnico de Enfermagem Diurno C.M.J. - 1 dia de ausência injustificada;
- Técnico de Enfermagem Diurno I.F.C. - 1 dia de ausência injustificada;
- Técnico de Enfermagem Noturno I.F.S. - 1 dia de ausência injustificada;
- Técnico de Enfermagem Diurno L.A.P. - 1 dia de ausência injustificada;
- Técnico de Enfermagem Diurno L.T.S. - 2 dias de ausência injustificada;
- Técnico de Enfermagem Diurno M.A.S. - 1 dia de ausência injustificada;
- Técnico de Enfermagem Diurno R.P.M. - 6 dias de ausência injustificada.

O efetivo está em 90,2% do previsto (74 de 82 profissionais), com déficit específico em Técnicos de Enfermagem, com concentração significativa nesta categoria (8,88% no diurno).

4.6.2 Turnover - UTI NEO



Análise crítica: O turnover, embora baixo em termos percentuais, expõe um problema crítico: a perda de profissionais para propostas salariais mais competitivas no mercado e a presença de colaboradores que abandonam o contrato logo no início, o que onera o processo de recrutamento.

4.6.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) - UTI NEO

CAT - UTI NEO

Auxiliar Técnico Administrativo (40h)			0		
Enfermeiro (36)			0		
Enfermeiro (36h) - noturno			0		
Enfermeiro Coordenador RT (40h)			0		
Fisioterapeuta (30h)			0		
Fisioterapeuta (30h) - noturno			0		
Fisioterapeuta RT (40h)			0		
Fonoaudiólogo (30h)			0		
Técnico de Enfermagem (36h)			0		
Técnico de Enfermagem (36h) - noturno			0		
Médico Intensivista RT (30h)			0		
	-1	-1	0	1	1

Análise crítica: No mês de referência não tivemos registros de acidente de trabalho. Permanece em andamento o plano de ação para prevenção de acidentes, reforçando as boas práticas e contribuindo assim para um ambiente de trabalho seguro. [Evidência do plano de Ação](#)

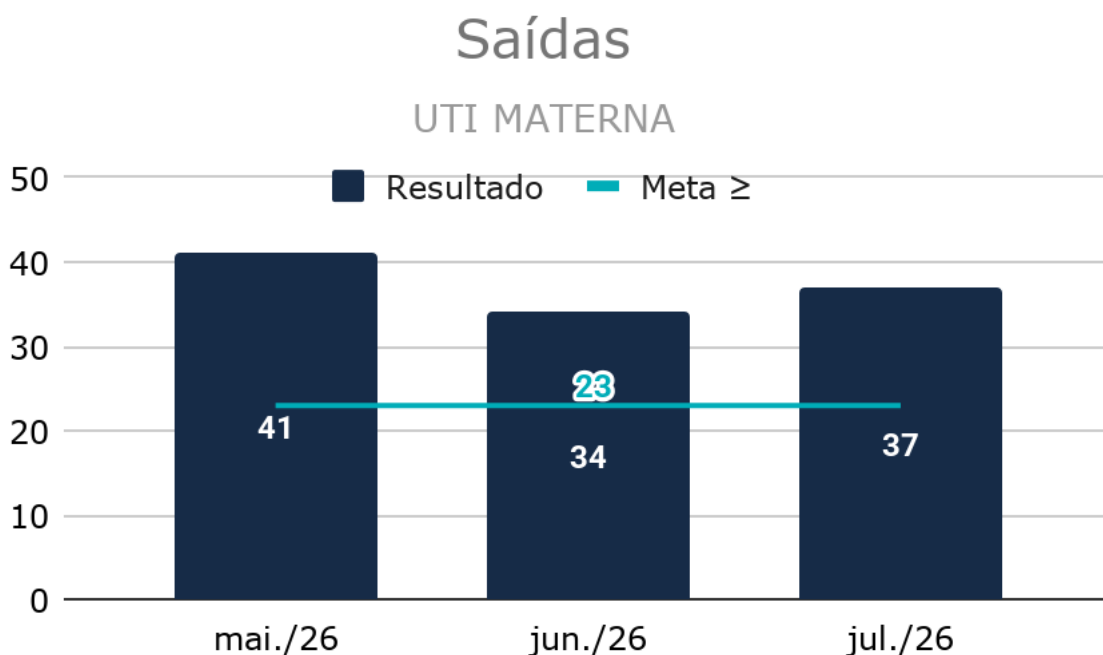
PLANO DE AÇÃO - ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO NA UTIN						
O QUE FAZER? (Ação)	Quem	QUANDO? (Prazo início)	PRAZO FINAL	STATUS	OBSERVAÇÕES	LINK PARA ACESSO
Abertura de investigação formal dos acidentes ocorridos, com identificação das causas imediatas e das causas contribuintes	Técnica do trabalho Cejam/ Coordenação de Enfermagem	08/07/26	16/07/26	Resolvido		
Realização de inspeção conjunta no setor da UTI Neo, envolvendo a gestão assistencial, CCIH, Hotelaria, empresa terceirizada e SEESMT	Técnica do trabalho Cejam / Equipes	16/07/26	16/07/26	Resolvido		
Reforço imediato das orientações sobre segregação e descarte correto de materiais perfurocortantes a todas as equipes assistenciais.	Técnica do trabalho Cejam / Enfermeira da empresa terceira Clean Max (Franciele)	13/07/26	23/06/26	Resolvido	Empresa não disponibilizou a lista de presença	https://drive.google.com/drive/folders/1FWHb19TumboKWyaNOZF-PMnuruRSj65Z?usp=drive_link
Avaliação da disponibilidade, localização e utilização correta dos coletores para perfurocortantes.	Técnica do trabalho Cejam	16/07/26	16/07/26	Resolvido		
Realização de treinamento extraordinário com todos os colaboradores da empresa terceirizada que executam atividades de limpeza e coleta de resíduos.	Enfermeira da Clean Max (Franciele)	13/07/26	23/07/26	Andamento	Aguarda a lista de treinamento	https://drive.google.com/drive/folders/1FWHb19TumboKWyaNOZF-PMnuruRSj65Z?usp=drive_link
Verificação do uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) pelos colaboradores terceirizados.	Técnica do trabalho Cejam	13/07/26	13/07/26	Resolvido		
Reforço da fiscalização das rotinas de descarte de resíduos nos setores assistenciais.	Técnica do trabalho Cejam	13/07/26	23/07/26	Resolvido		
Encaminhamento ao SEESMT das providências adotadas pela empresa CEJAM para mitigação dos riscos identificados.	Técnica do trabalho Cejam	16/07/26	23/07/26	Resolvido	Acionado o segurança do trabalho (Marcos institucional) para entregar as evidencias já realizadas	
Monitoramento dos indicadores de acidentes envolvendo exposição a material biológico, visando avaliar a efetividade das medidas	Técnica do trabalho Cejam / Qualidade	16/07/26	31/07/26	Andamento	Em acompanhamento juntamente com assistente	
Alinhamento entre as equipes para a notificação de acidente para unidade e técnica do trabalho Cejam	Técnica do trabalho Cejam/ Coordenação de Enfermagem / Segurança do trabalho institucional	15/07/26	16/07/26	Resolvido		
Disponibilidade do COI na unidade com descrição do fluxo institucional (pasta CIPA/SEESMT)	Técnica do trabalho Cejam / Coordenação de enfermagem	16/07/26	16/07/26	Resolvido		https://drive.google.com/drive/folders/1m7m1W0r_9wheFYdzV0o0hIKvXokzX_1P?usp=drive_link
Disponibilidade do link da escola Cejam para o treinamento institucional Biossegurança e acidentes perfuro cortante	Técnica do trabalho Cejam / Coordenação de enfermagem	16/07/26	31/07/27	Resolvido		
Alinhamento com as equipes para a entrega dos certificados	Técnica do trabalho Cejam / Coordenação de enfermagem	16/07/26	31/07/27	Andamento	Inserir no DRIVE certificados	

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

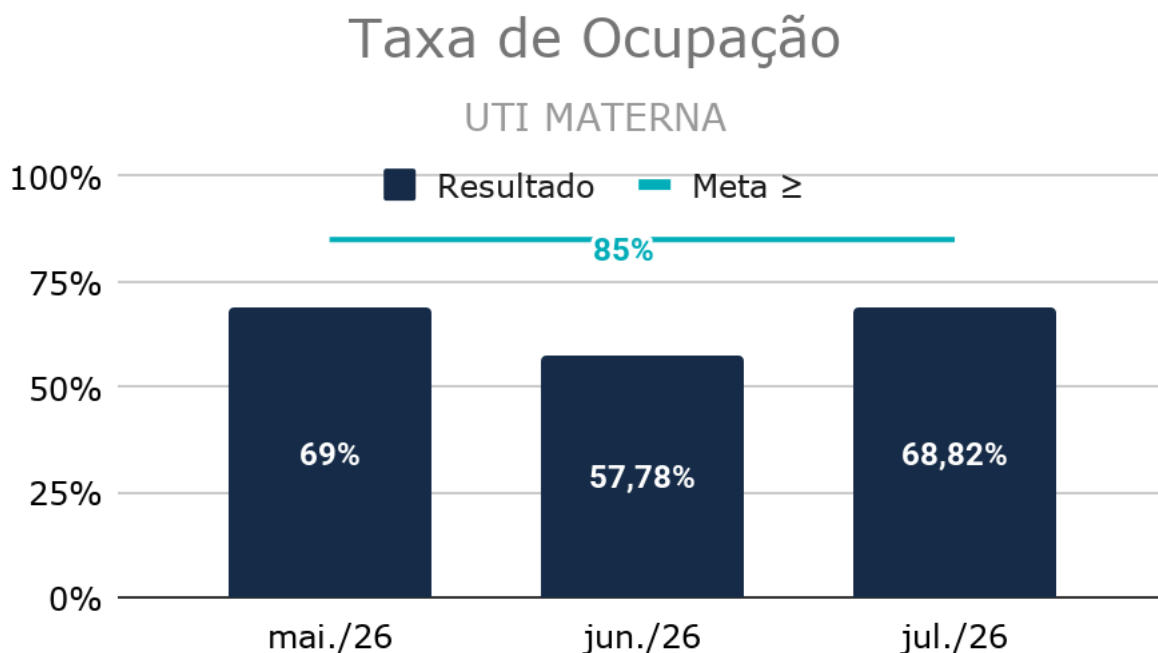
5.1.1 Saídas



Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Evasão	1
Transferência Interna	35
Transferência Externa	0
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	1
Total	37

Análise crítica: Durante o período analisado, foram registradas 37 (trinta e sete) saídas de pacientes da unidade, sendo 35 (trinta e cinco) transferências para a enfermaria em decorrência da melhora do quadro clínico, 01 (uma) evasão e 01 (um) óbito.

5.1.2 Taxa de Ocupação



Ocupação

Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
128	186

Análise crítica: No período analisado, a Taxa de Ocupação foi de 68,82%. 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.

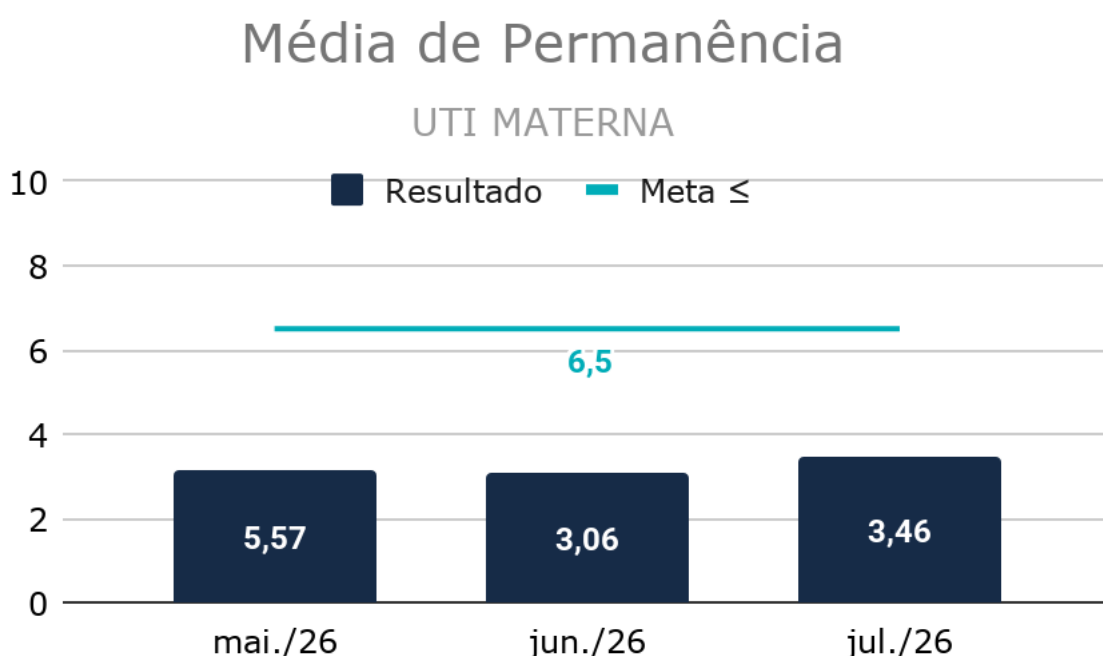
A equipe do Núcleo Interno de Regulação (NIR) realiza contato diário com a UTI, com o objetivo de verificar a disponibilidade de leitos e avaliar os casos com

potencial para transferência por meio da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS).

Melhoria: Iniciada ação de Busca Ativa diária de pacientes elegíveis no Centro Obstétrico e PSGO, a partir da segunda quinzena de março, em parceria com Coordenação dos Setores, visando o aumento na taxa de ocupação.

5.2 Indicadores - Qualitativos

5.2.1 Média de Permanência

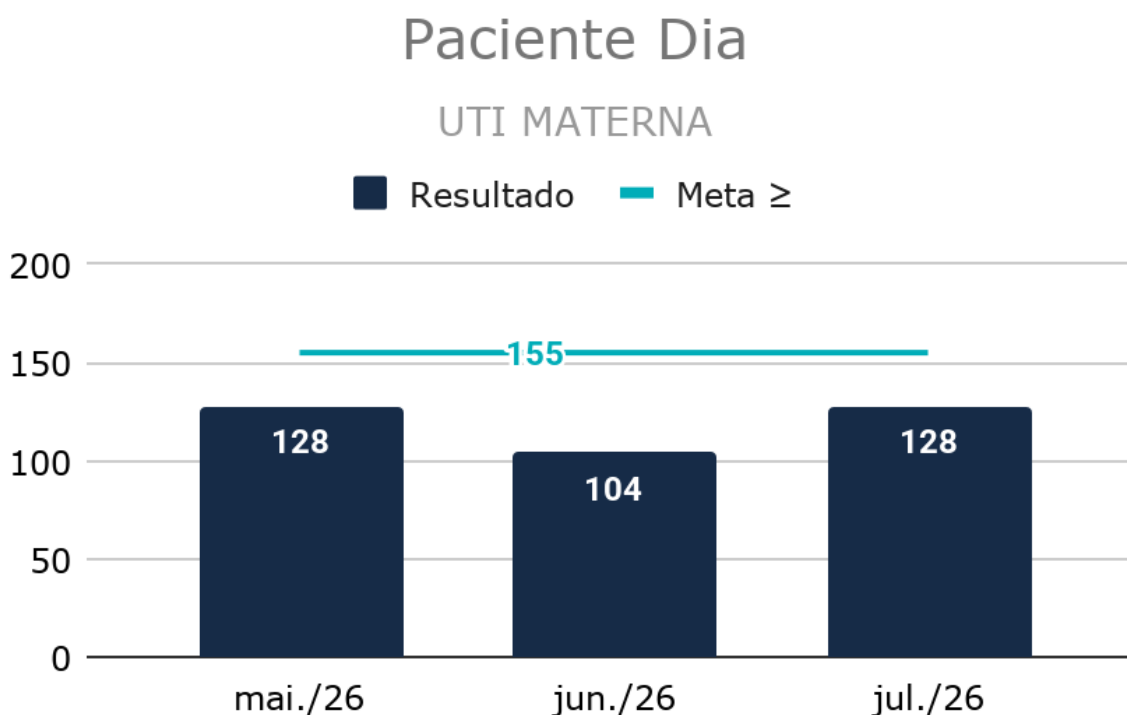


Permanência

Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
128	37

Análise crítica: Neste período, foi registrada uma média de permanência de 3,46 dias, ficando dentro da 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



Paciente Dia

Nº Admissões	Giro de Leito
36	6,17

Análise crítica: No período avaliado, registramos um total de 128 pacientes-dia, com 36 admissões e 37 saídas, resultando em um giro de leito de 6,17 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:

- 58,33% provenientes do Centro Obstétrico e Centro Cirúrgico;
- 19,44% provenientes da Clínica Médica (lados A e B);
- 22,22% provenientes do Pronto Atendimento (PA).

Quanto ao perfil das pacientes admitidas:

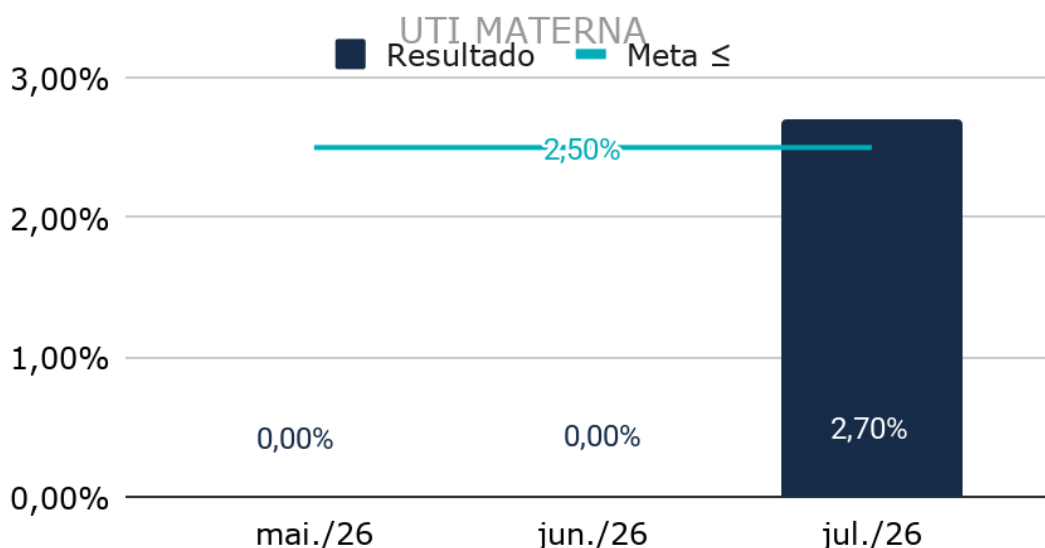
- 58,33% puérperas;
- 19,44% gestantes;
- 22,22% ginecológicas.

As principais patologias observadas no período foram:

- 33,33% doenças relacionadas à hipertensão;
- 11,11% pós operatório ginecológico;
- 11,11% casos clínicos;
- Outras condições relevantes também foram registradas.

5.2.3 Taxa de Mortalidade

Taxa de Mortalidade



Nº Óbitos	Nº de Saídas
1	37

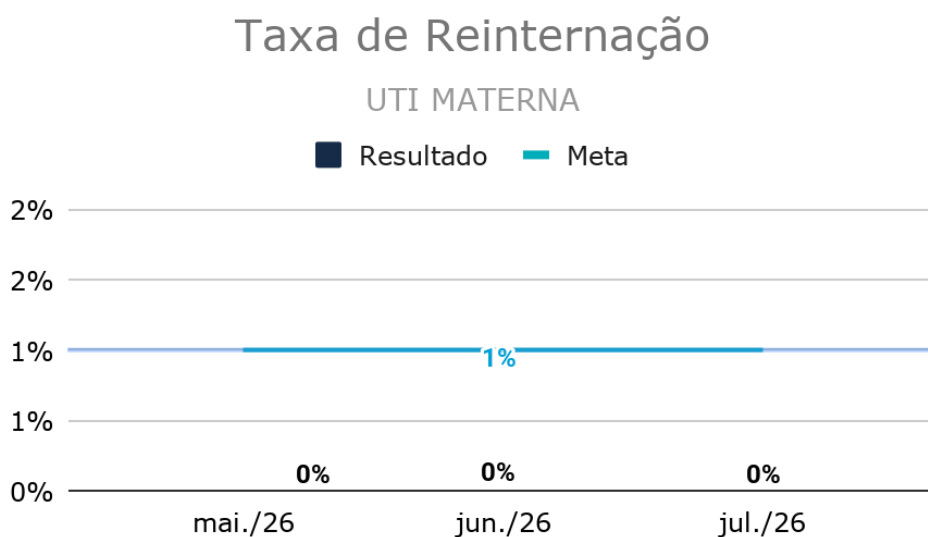
Análise crítica: No mês de referência, a taxa de mortalidade foi de 2,70%, foi registrado **01 óbito** na UTI Materna, referente à paciente **K.D.S.A.**, puérpera de parto normal no dia 29/06/2026, laqueadura tubária periumbilical no dia 30/06/2026, admitida na unidade no dia 06/07/2026 após episódio de crise convulsiva na enfermaria com hipótese diagnóstica inicial de eclâmpsia tardia.

Trata-se de um caso de elevada complexidade clínica, envolvendo múltiplos fatores de risco, entre eles diabetes mellitus tipo 2, hipotireoidismo e puerpério recente. Durante a internação, a paciente apresentou evolução inicialmente estável após admissão na UTI, com controle das crises convulsivas, monitorização intensiva, tratamento com sulfato de magnésio, controle rigoroso da pressão arterial e investigação diagnóstica por exames laboratoriais e de imagem.

Apesar da assistência intensiva instituída, observou-se evolução clínica desfavorável, culminando com deterioração neurológica e respiratória aguda nas

primeiras horas do dia 09/07/2026. A tomografia de tórax evidenciou sinais sugestivos de congestão pulmonar e cardiomegalia, compatíveis com comprometimento cardiopulmonar importante. Em curto intervalo de tempo, a paciente apresentou rebaixamento do nível de consciência, nova crise convulsiva, instabilidade cardiovascular, necessidade de intubação orotraqueal, hipoxemia refratária, parada cardiorrespiratória e, posteriormente, óbito, apesar da realização de todas as medidas de suporte avançado de vida conforme os protocolos vigentes.

5.2.4 Taxa de Reinternação



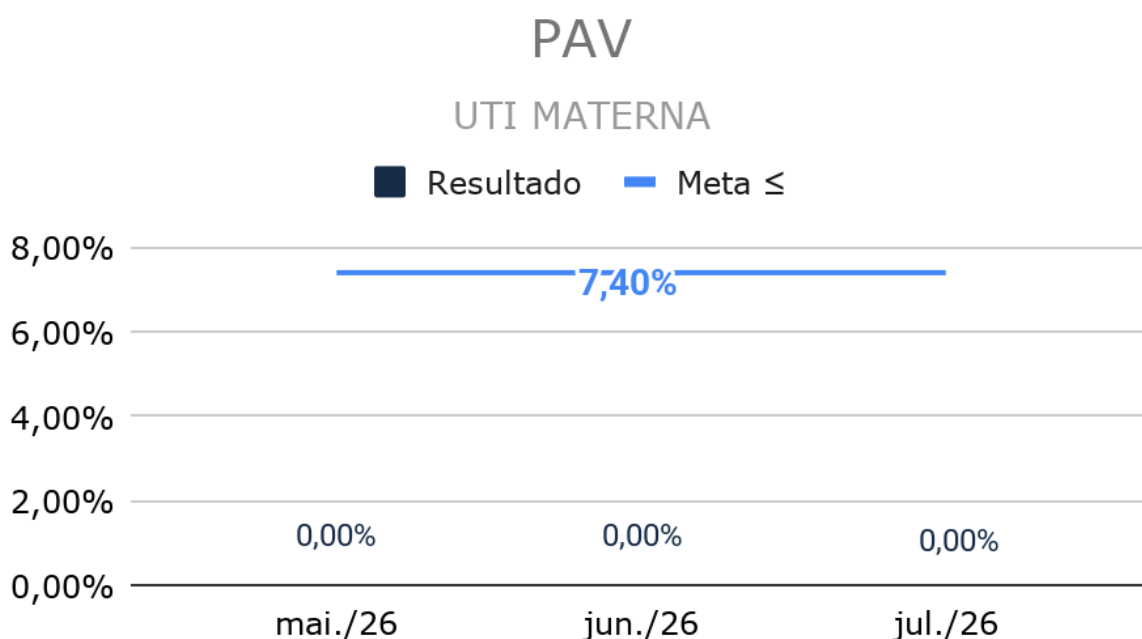
Reinternação < 24h

Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	37

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

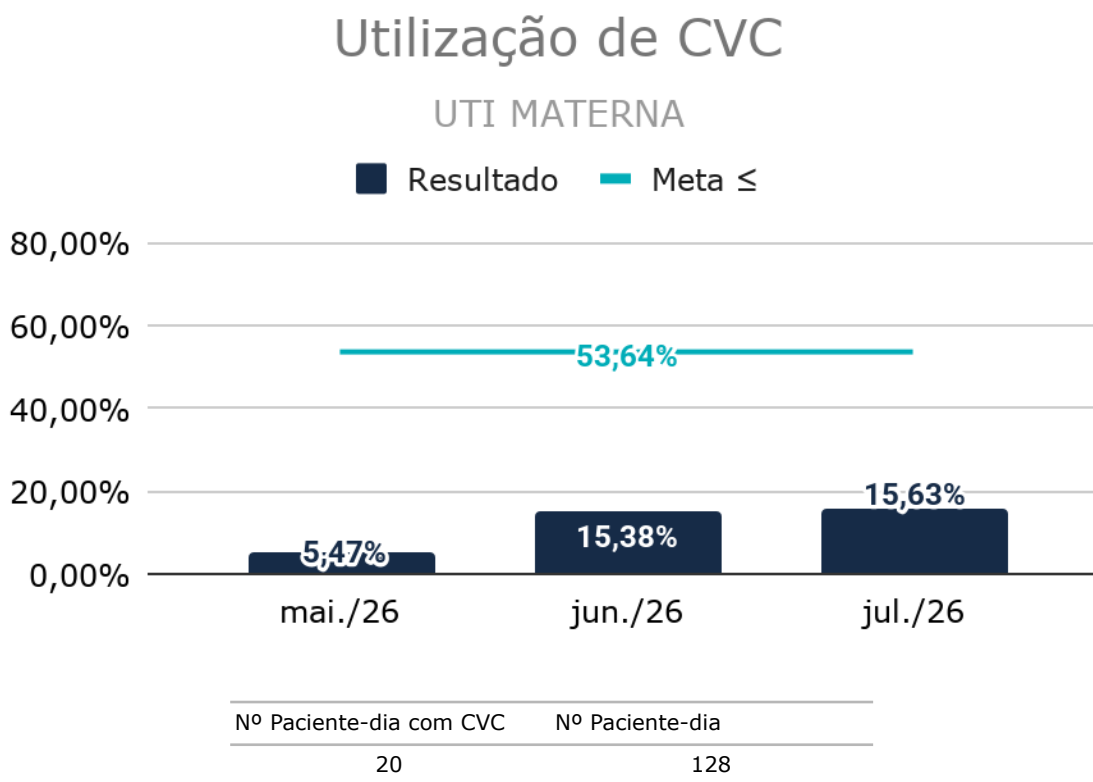
5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada (PAV) à Ventilação Mecânica (VM)



Nº Casos novos de PAV	Nº Paciente-dia em VM
0	4

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.

5.3.2 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)

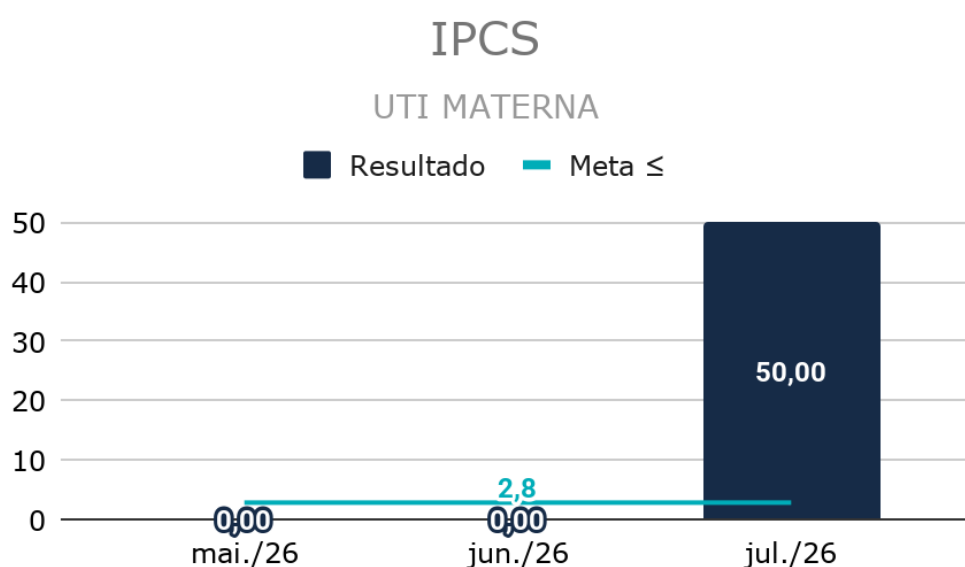


Análise crítica: No mês de referência, a taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) foi de 15,63%, mantendo-se dentro da meta contratual estabelecida.

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
1	20

Análise crítica: No período avaliado, foram registrados 20 pacientes-dia em uso de cateter venoso central (CVC), e identificado 01 caso de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) na UTI Materna.

Paciente admitida em 22/07/2026, após parada cardiorrespiratória durante a indução anestésica para exérese de cisto ovariano volumoso (30 × 25 cm), sendo encaminhada à UTI Materna após retorno da circulação espontânea, puncionado CVC em subclávia direita sem intercorrência. Em 24/07/2026, com apenas dois dias de internação na unidade, apresentou sinais clínicos de sepse,

sendo prontamente instituído o protocolo institucional. A hemocultura evidenciou crescimento de **Candida albicans**, confirmando infecção da corrente sanguínea por fungo, o caso foi acompanhado pelo infectologista que orientou a introdução de micafungina e escalonar o antibiótico para tazocin.

Durante a evolução clínica, apresentou queda dos níveis de hemoglobina e episódio de Herpes-zóster, demonstrando importante comprometimento clínico.

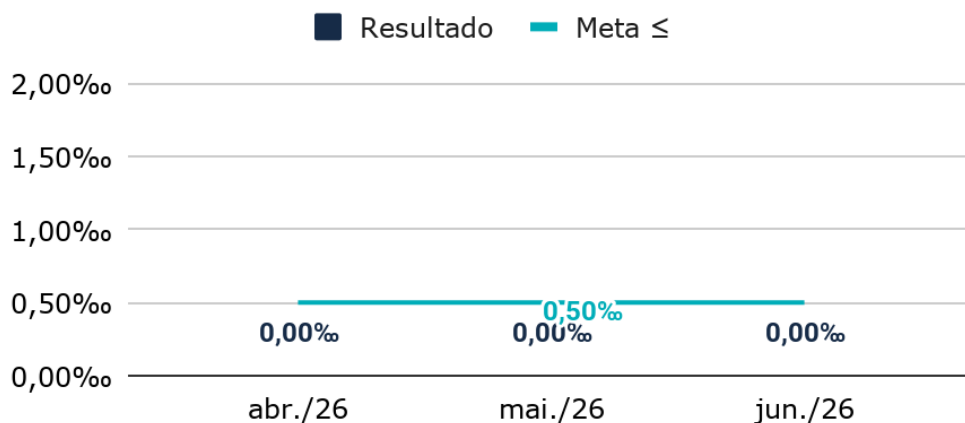
Ressalta-se que o diagnóstico da IPCS ocorreu em um curto período após a admissão na UTI, indicando que o caso esteve fortemente associado à gravidade clínica da paciente, ao evento inicial de PCR, ao estado crítico e à necessidade de dispositivos invasivos para suporte intensivo, e não ao tempo prolongado de permanência na unidade.

Ressalta-se que a UTI Materna mantém implantado e monitorado o bundle de prevenção de IPCS, com adesão às medidas recomendadas para inserção, manipulação e manutenção de cateteres venosos centrais, além da vigilância contínua dos indicadores assistenciais.

5.3.4 Não Conformidade na Administração de Medicamentos

Inconformidade Adm Medicação

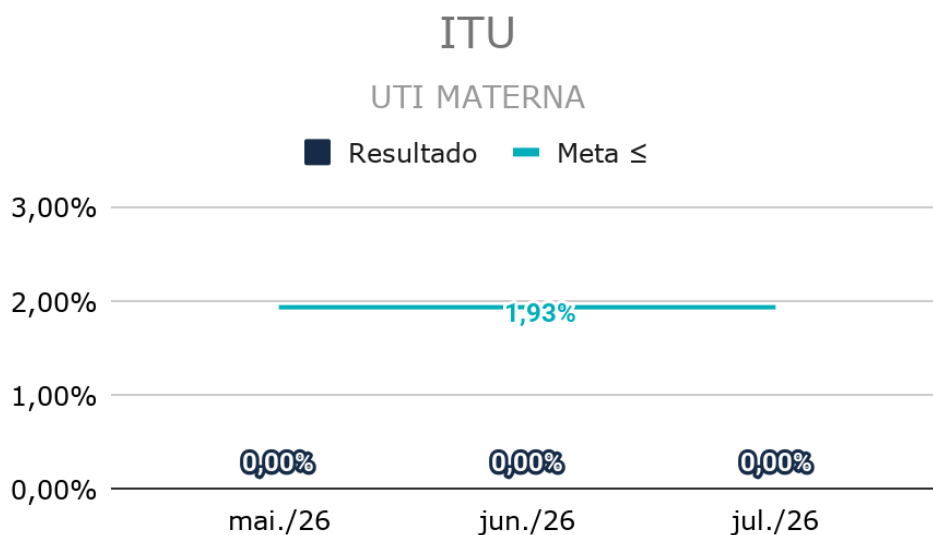
UTI MATERNA



Nº de Inconformidades	Nº Medicamentos Administrados
0	1982

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



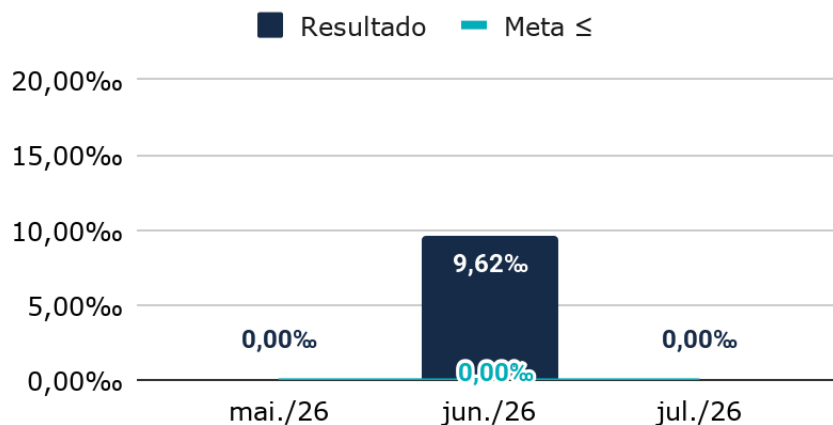
Nº Casos novos de ITU	Nº Paciente-dia com SVD
0	41

Análise crítica: No período avaliado, foram registrados 41 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

128

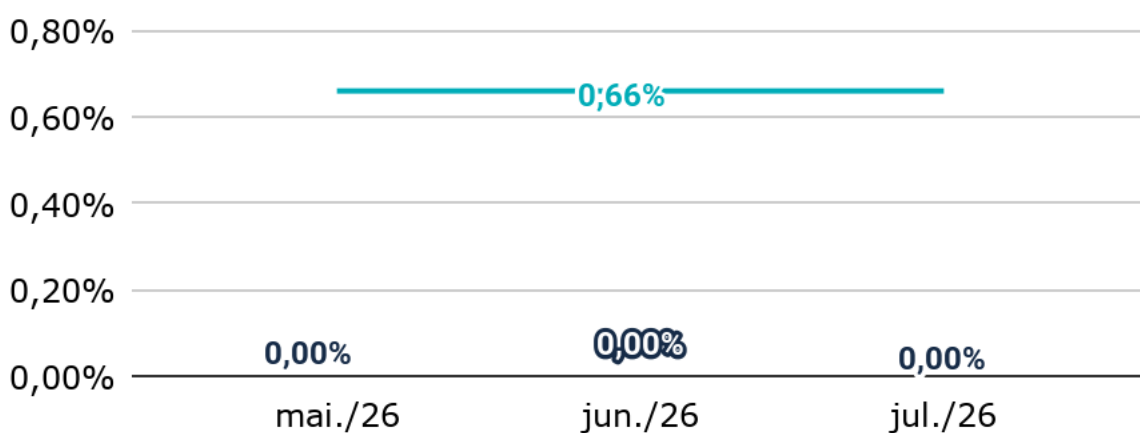
Análise crítica: No mês de referência, não foram registrados eventos relacionados a quedas. Desde a admissão até a alta, as pacientes recebem orientações contínuas sobre os riscos de queda, garantindo a segurança durante toda a internação. Meta contratual atingida.

5.3.7 Índice de úlcera por pressão

Incidência de LPP

UTI MATERNA

■ Resultado ■ Meta ≤

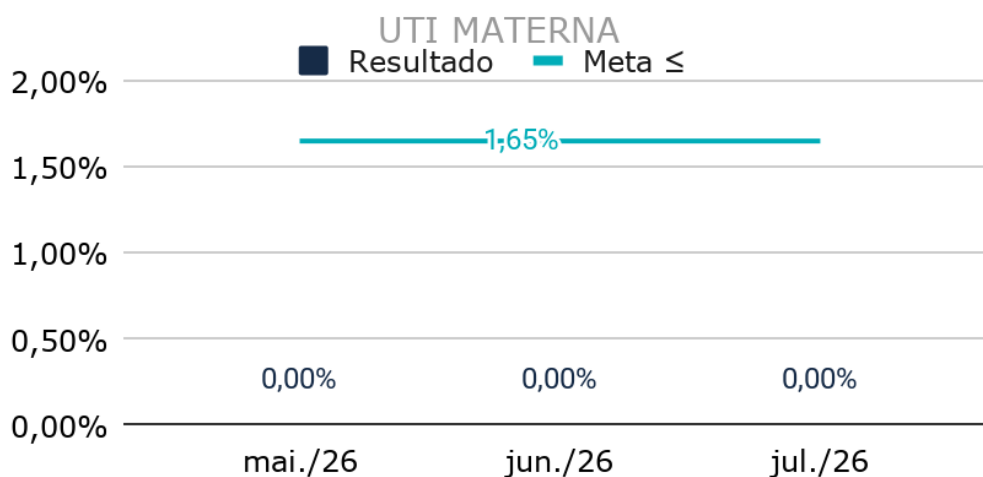


Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia expostos ao risco de adquirir LPP
0	4

Análise crítica: Durante o mês de referência, houve 4 pacientes-dia expostos e não foi registrado nenhum caso de LPP.

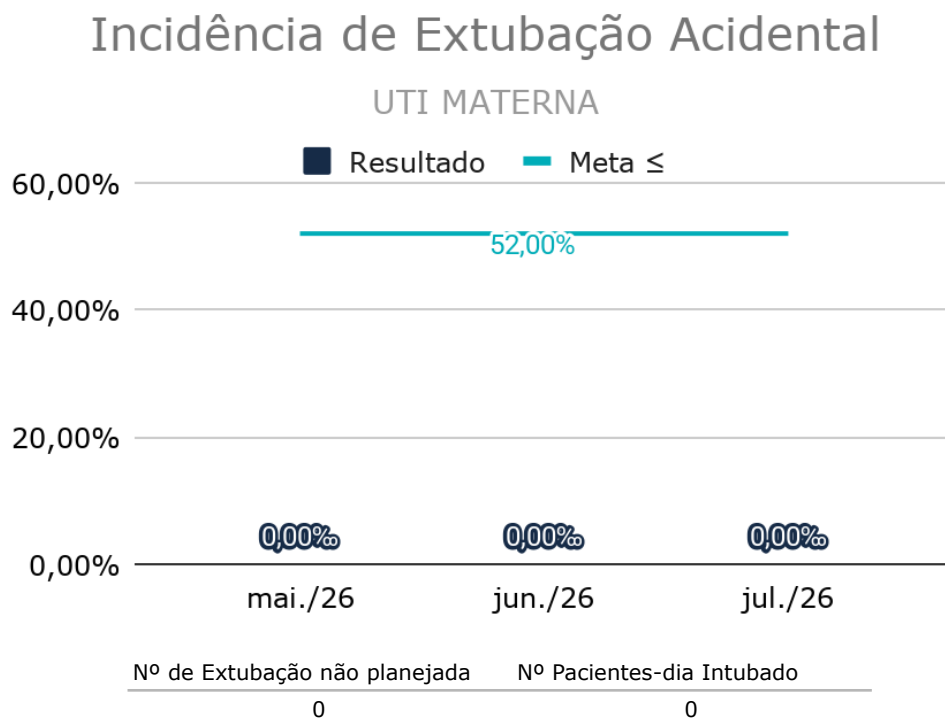
5.3.8 Incidência de Saída não Planejada de SNE/GTT

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



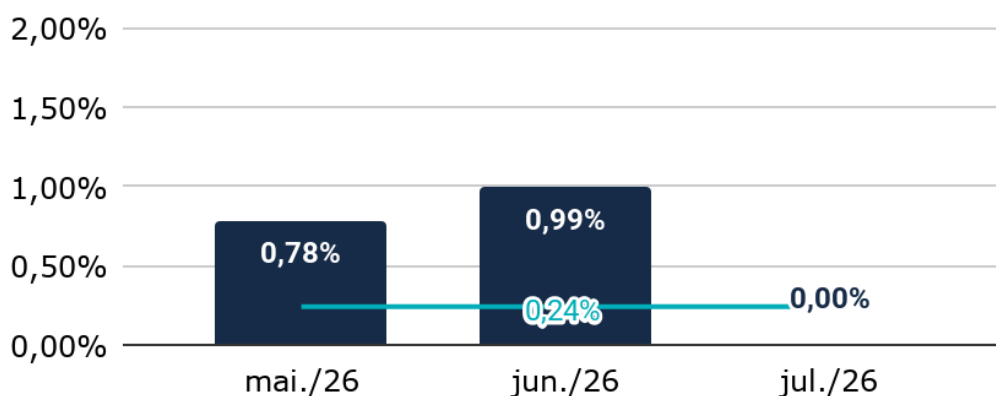
Análise crítica: No mês de referência, não foram registrados eventos relacionados à extubação acidental, atingindo, portanto, a meta contratual estabelecida.

5.3.10 Incidência de Flebite

Incidência de Flebite

UTI MATERNA

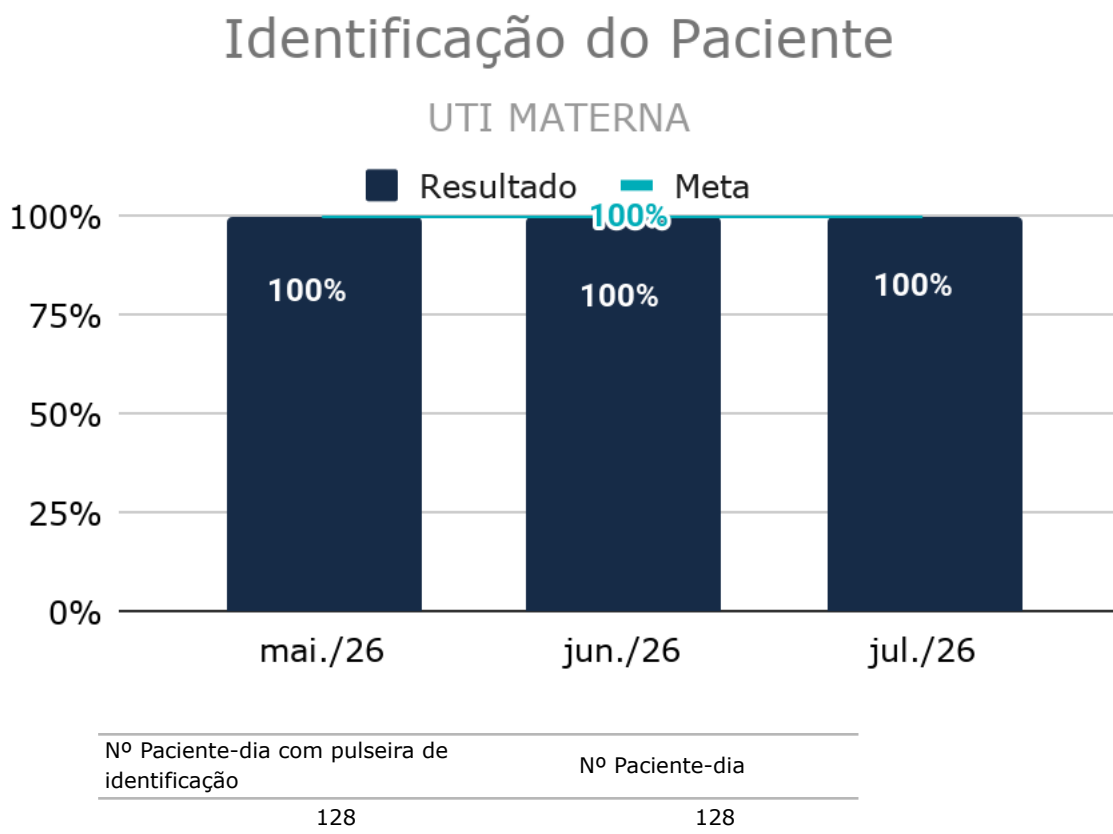
■ Resultado ■ Meta ≤



Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
0	127

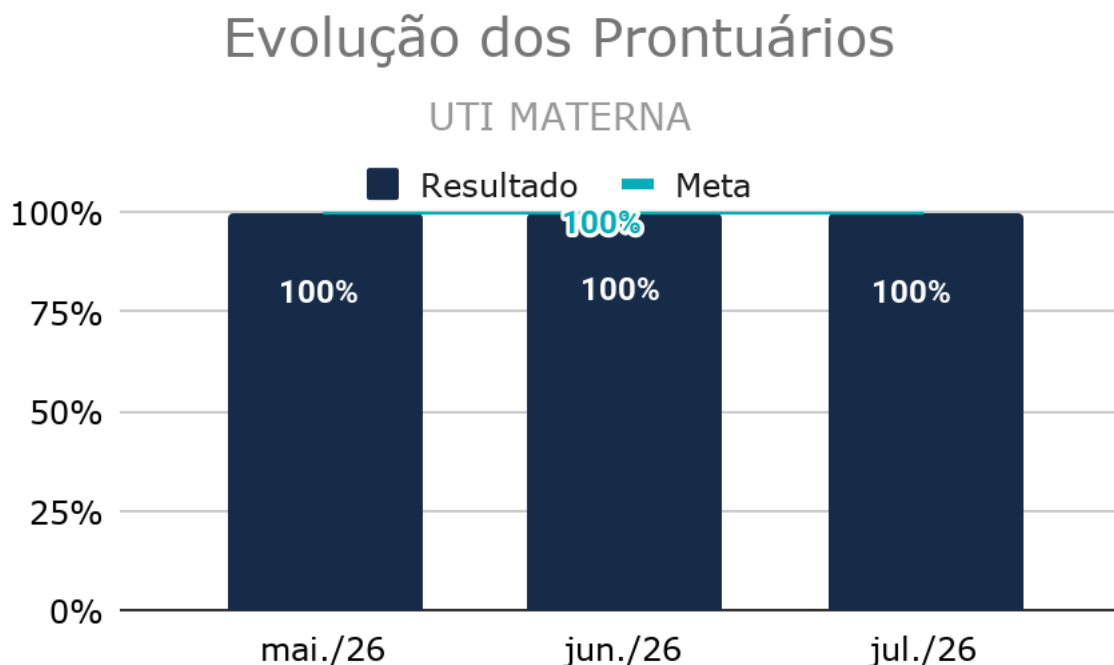
Análise crítica: No mês de referência, foram contabilizados 127 pacientes-dia com acesso venoso periférico (AVP), não sendo registrado nenhum evento relacionado à flebite no período.

5.3.11 Adesão às metas de Identificação do Paciente



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.

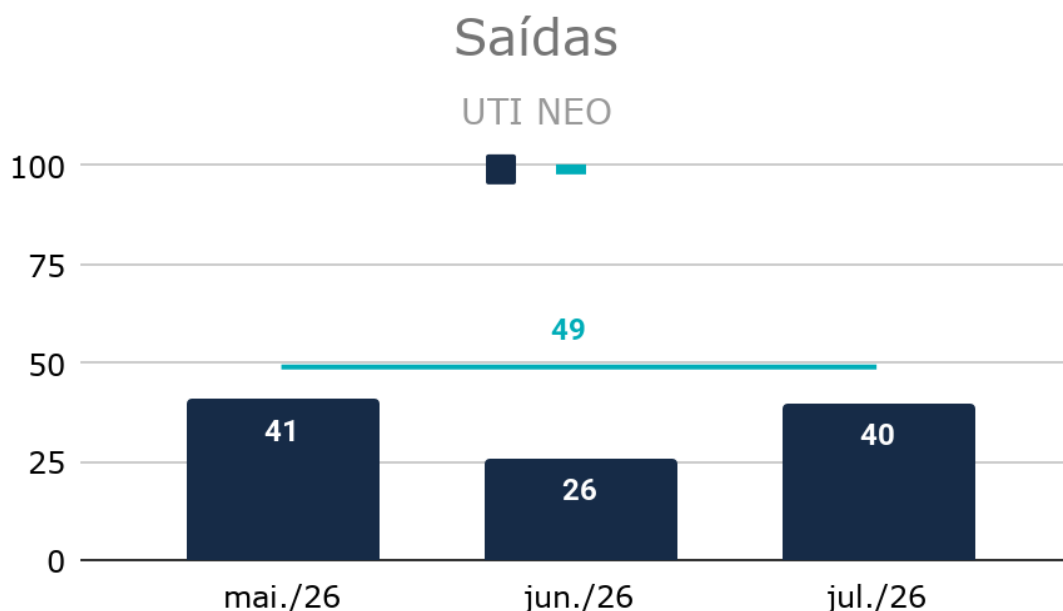
5.3.12 Evolução dos Prontuários



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	28
Transferência Externa	4
Óbitos < 24h	1
Óbitos > 24h	3
Total	40

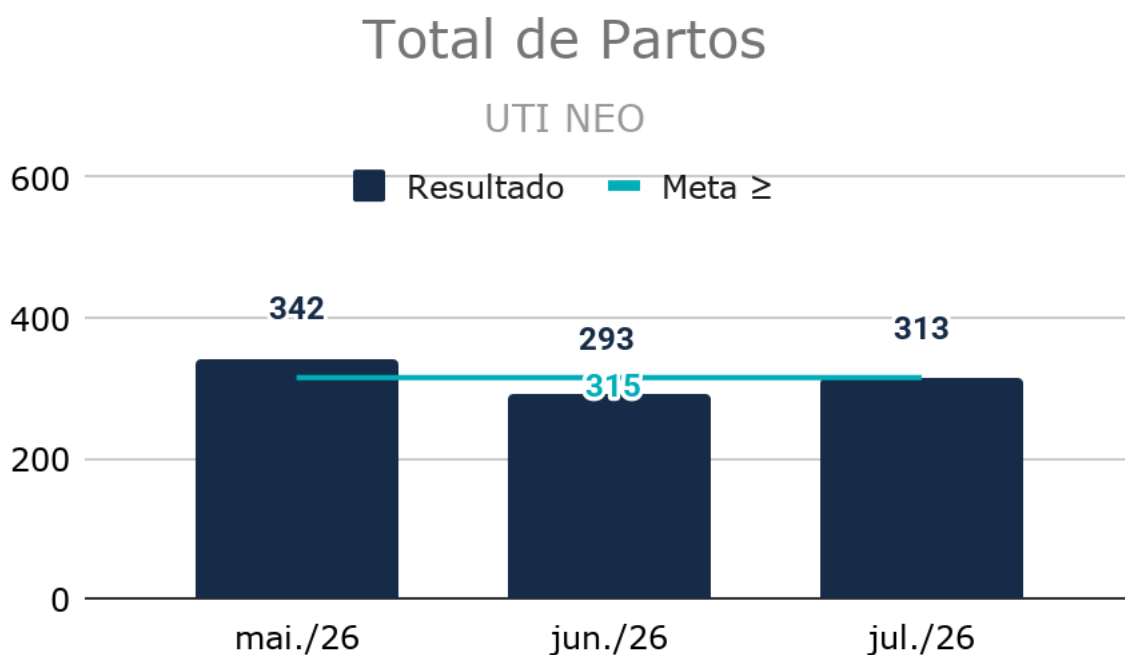
Análise crítica: Não foi atingida a meta estipulada de 49 saídas, sendo registrados 40 saídas atingindo 81,6%. Tipos de saídas:

- Altas para casa: 4 - 10,0%
- Transferências internas: 28 - 70,0%
- Transferências externas: 4 - 10,0%
- Óbitos <24 horas: 1 - 2,5%
- Óbitos >24 horas: 3 - 7,5%

As transferências internas representam a maioria dos fluxos de saída, 70%, indicando alta movimentação entre setores dentro da própria instituição.

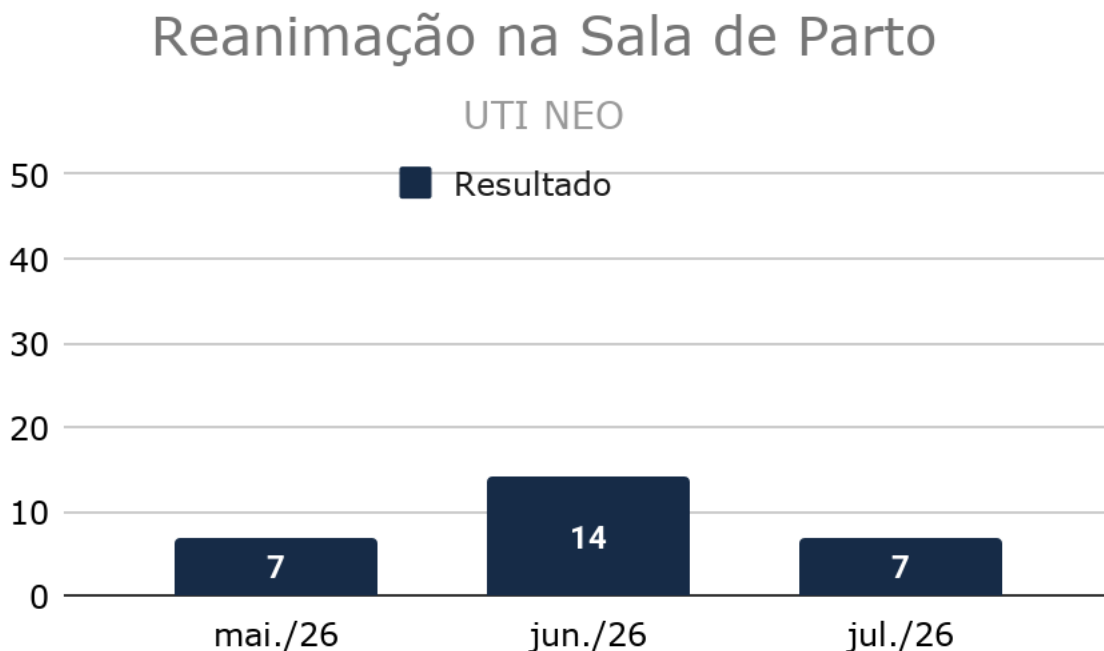
Plano de ação em andamento - Acompanhamento das visitas multidisciplinares diárias com ênfase no planejamento terapêutico para cada RN internado na UTI Neonatal.

5.4.2 Total de Partos



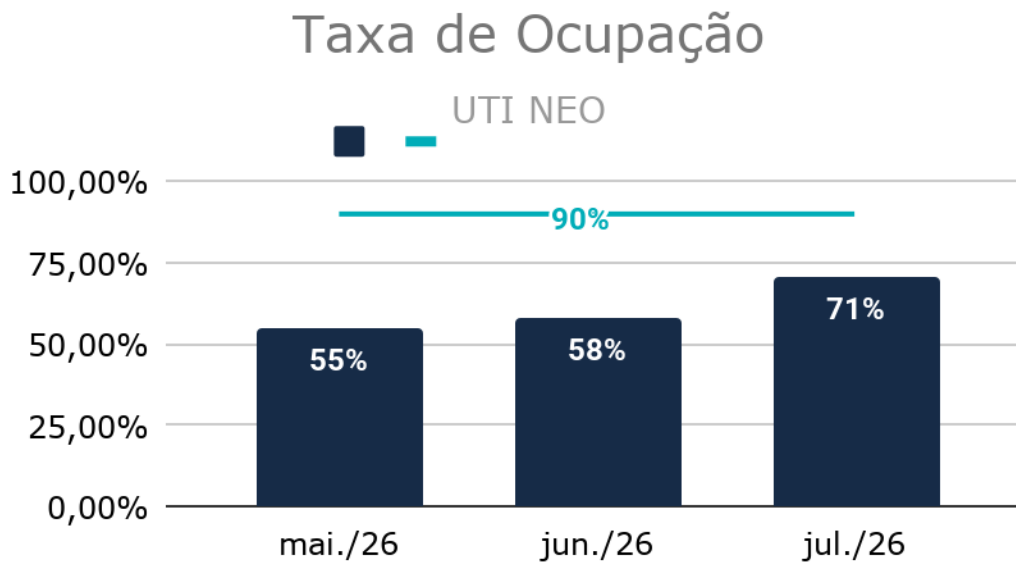
Análise crítica: Tivemos 313 partos neste mês de referência. Dados extraídos do livro de parto do centro obstétrico.

5.4.3 Reanimação na Sala de Parto



Análise crítica: No mês de julho, foram realizados 313 partos. Dentre os recém-nascidos assistidos, 7 necessitaram de procedimentos de reanimação neonatal imediata executados por equipe capacitada, representando uma taxa de 2,24%. Seguindo as diretrizes de atendimento neonatal, todos os bebês foram encaminhados para a UTI Neonatal/UCIN.

5.4.4 Taxa de Ocupação

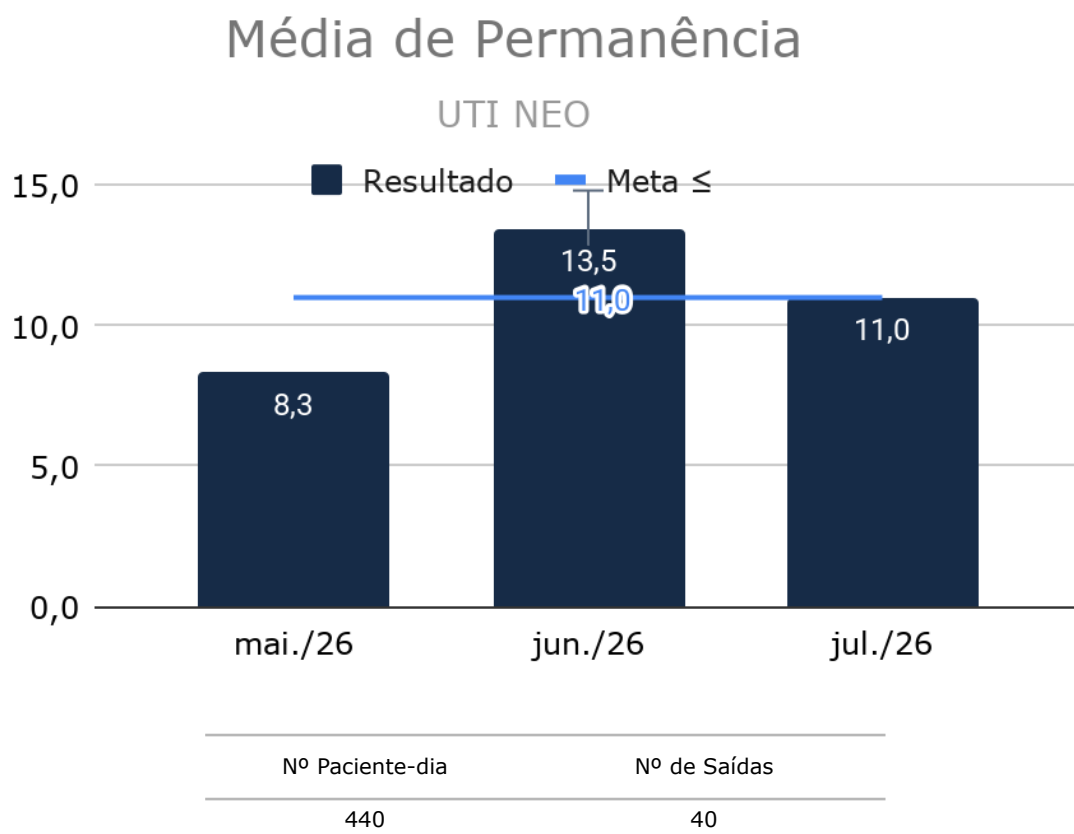


Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
440	620

Análise crítica: Apesar do crescimento contínuo, a taxa manteve-se abaixo da meta operacional de 90%. Ressalta-se que o não atingimento da meta não decorreu de restrição de acesso ou recusa de leitos pela UTI Neonatal, mas sim de menor demanda de internação registrada no período.

5.5 Indicadores - Qualitativos

5.5.1 Média de Permanência



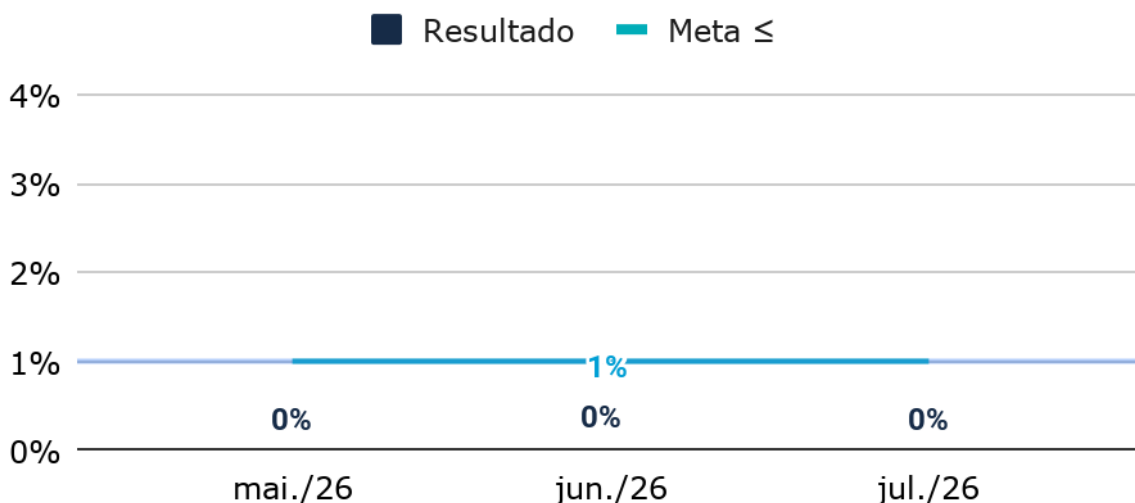
Análise Crítica: A meta foi atingida; contudo, a permanência de um número elevado de recém-nascidos com prematuridade extrema (<1.000g) mantém impacto na média de permanência e na complexidade assistencial da UTI Neonatal, vale ressaltar que a média de permanência para esse perfil é de 80 a 150 dias de internação de acordo com a rede neonatal.

Plano de ação segue em andamento, com acompanhamento multiprofissional diário e fortalecimento do plano terapêutico individualizado, visando qualificar a assistência, reduzir riscos e promover alta segura.

5.5.2 Taxa de Reinternação

Taxa de Reinternação

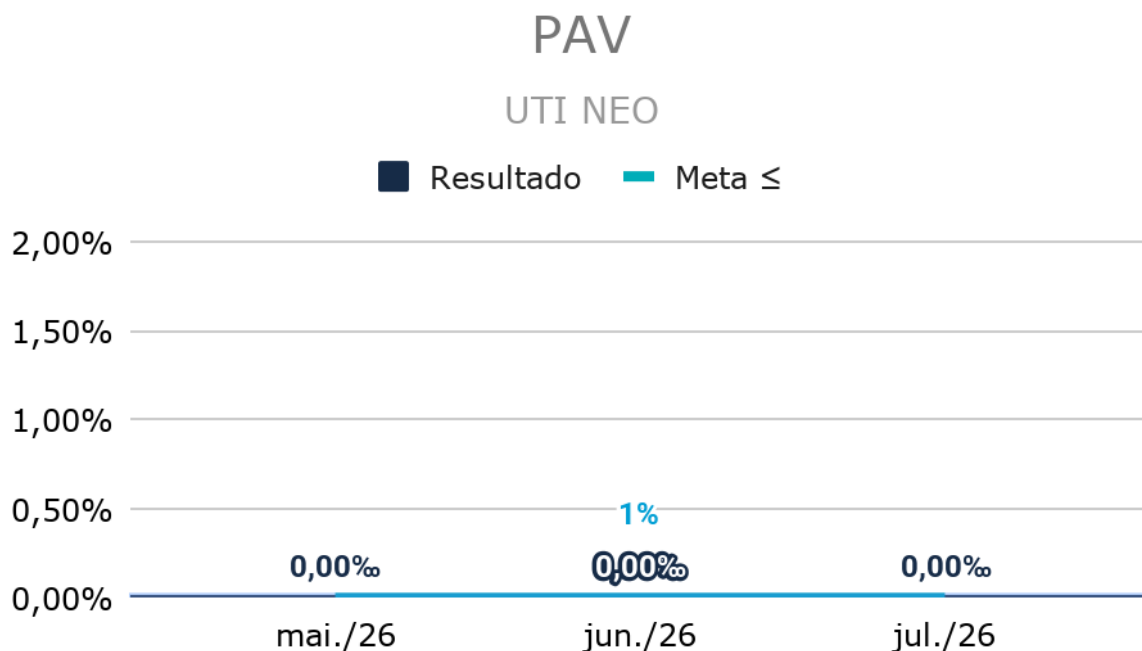
UTI NEO



Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	40

Análise crítica: : Não foram registradas reinternações entre as 40 saídas contabilizadas. Esse resultado é positivo, pois sugere efetividade na assistência prestada, qualidade no manejo clínico e adequação dos critérios de alta hospitalar.

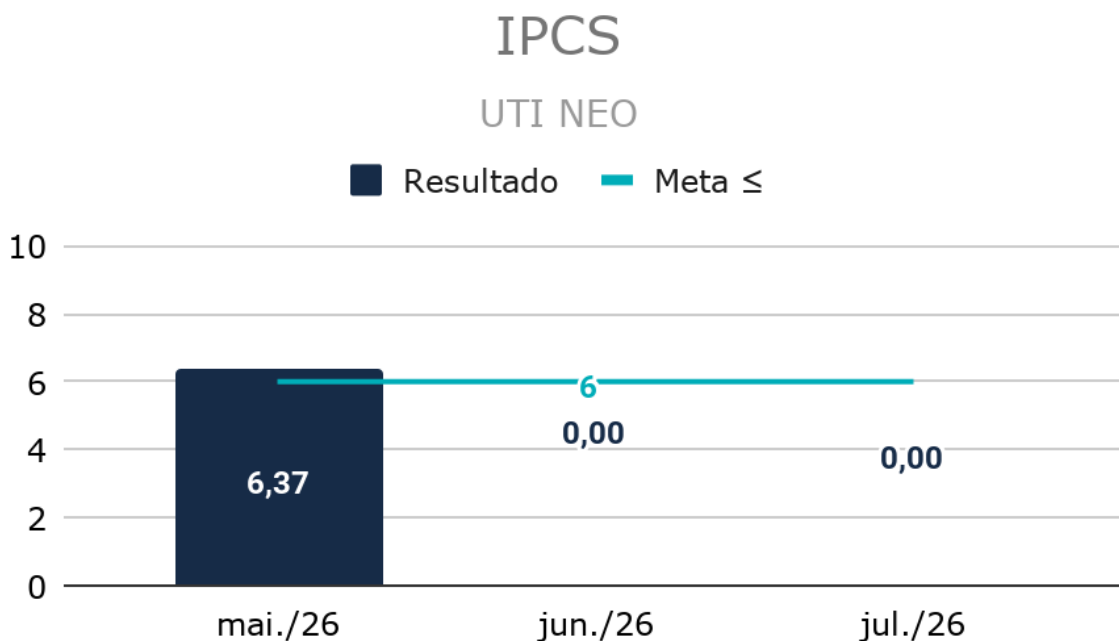
5.6.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada (PAV) à Ventilação Mecânica (VM)



Nº Casos novos de PAV	Nº Paciente-dia em VM
0	133

Análise crítica: Foi atingida a meta, não tivemos caso de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), entre 133 pacientes-dia em ventilação mecânica. Esse resultado indica efetividade das medidas preventivas implementadas, em especial o 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



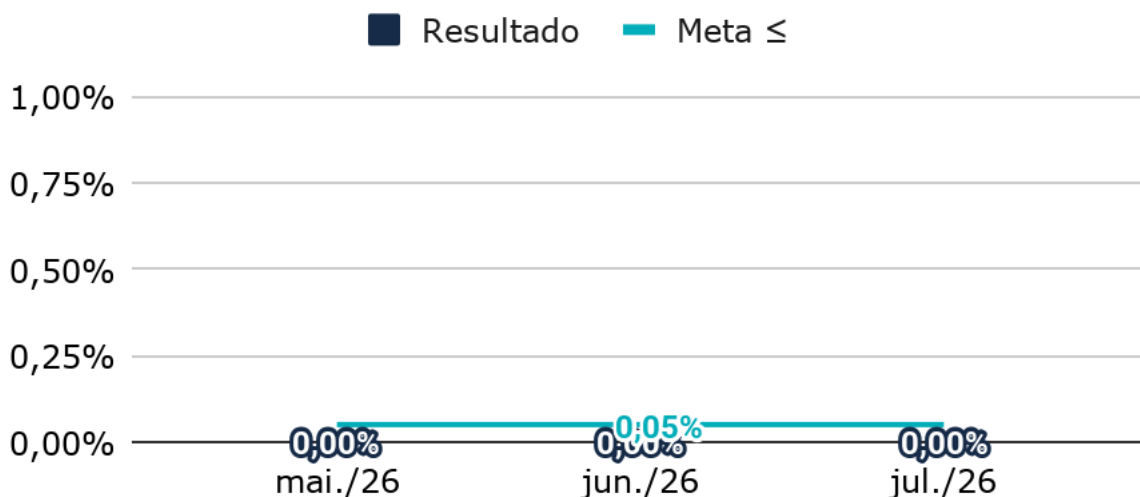
Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
0	238

Análise crítica: No período de referência, não foram registrados casos de infecção de corrente sanguínea, demonstrando a efetividade das medidas preventivas adotadas na unidade. Permanecem em andamento ações de fortalecimento das boas práticas assistenciais, incluindo capacitação da equipe de enfermagem sobre a Higiene das Mãos nos 5 Momentos de cuidado e reforço quanto à adesão aos checklists de inserção e manutenção de cateteres, visando a segurança do paciente e a manutenção dos indicadores de qualidade.

5.6.3 Não Conformidade na Administração de Medicamentos

Inconformidade Adm Medicação

UTI NEO



Nº de Inconformidades

Nº Medicamentos Administrados

0

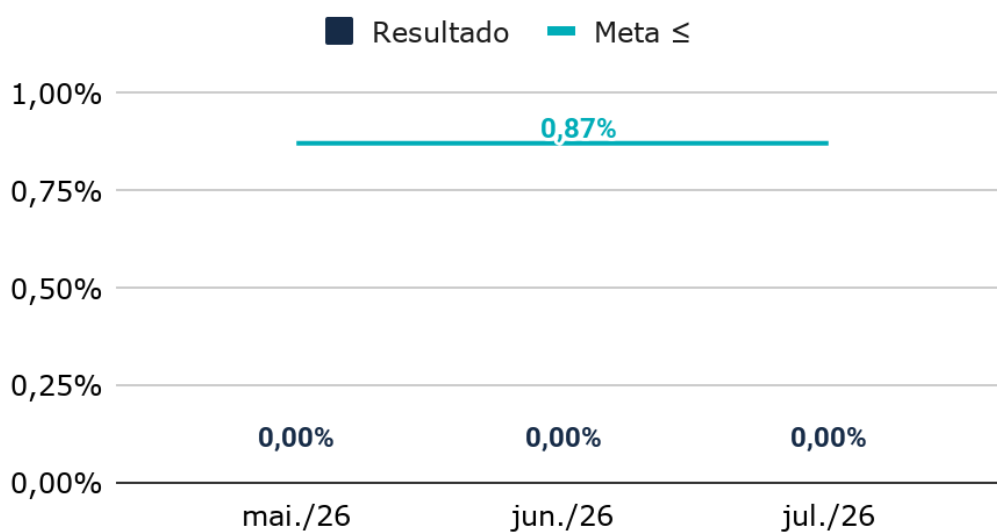
1890

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

5.6.4 Incidência de Queda

Incidência de queda de paciente

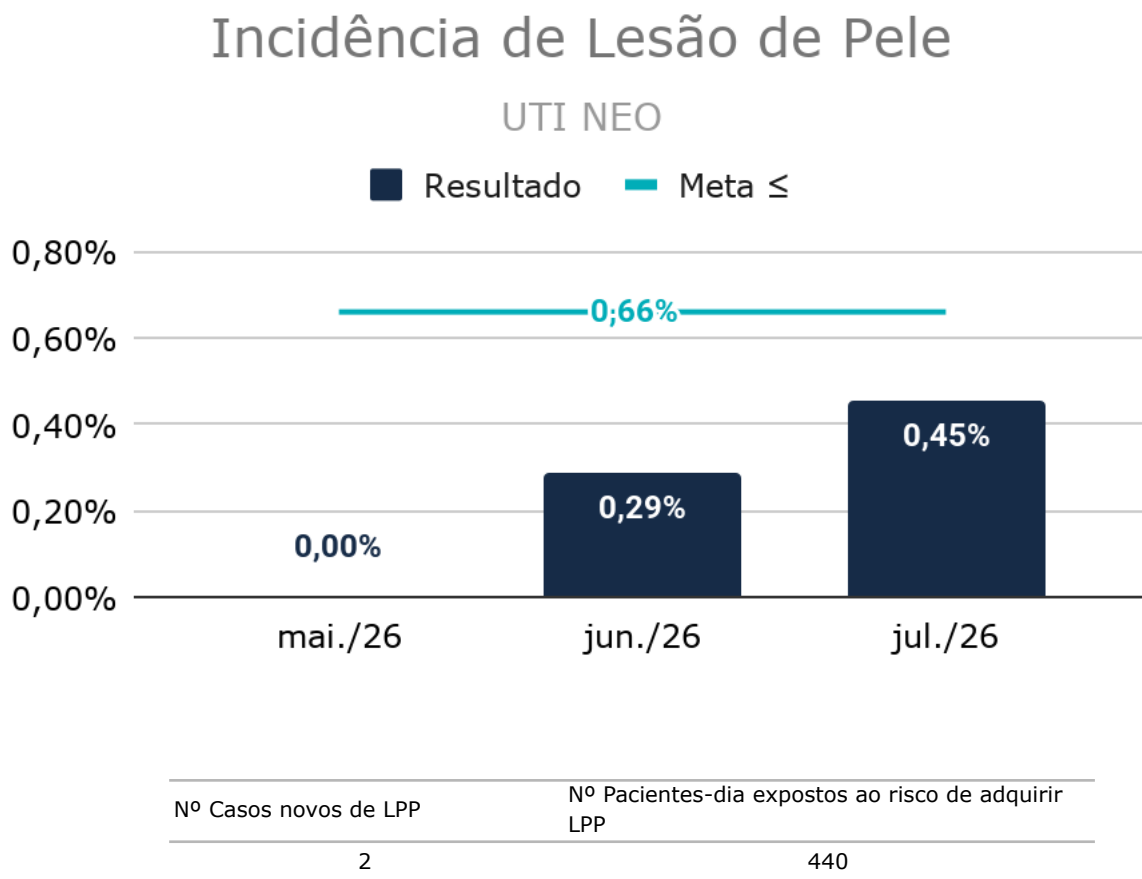
UTI NEO



Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	440

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



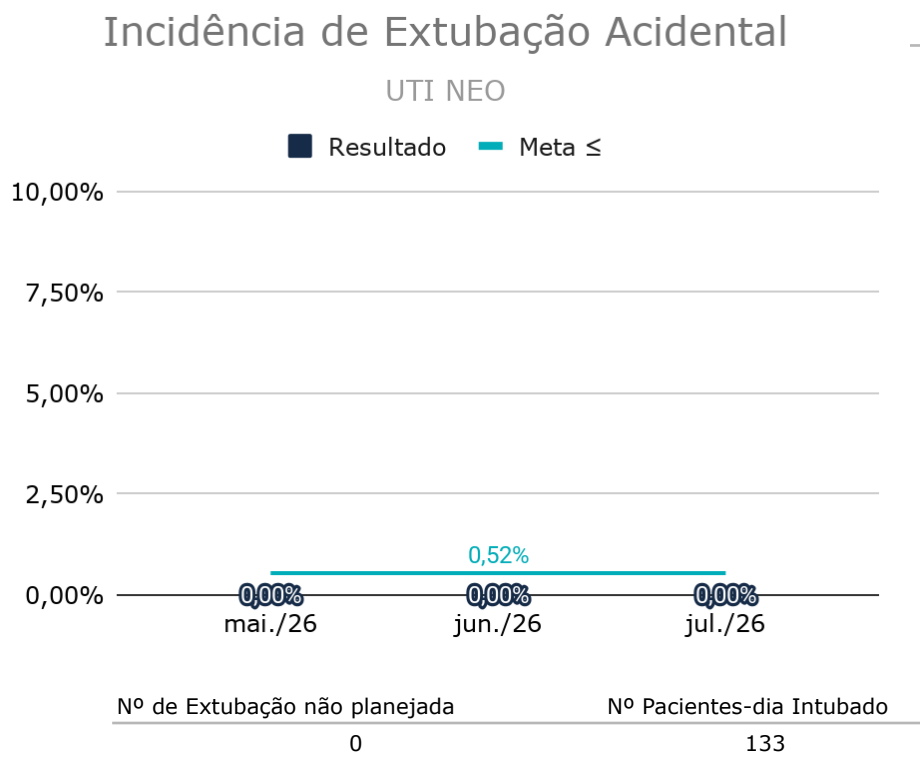
Análise crítica: Atingido a meta, porém notificado 2 casos de lesão, como principal causa: escoriações no local em que estava a pulseira de identificação e lesão por pressão em região occipital.

Plano de ação:

Capacitação de posicionamento adequado no leito e contenção gentil.

Intensificado a realização de medidas de prevenção de lesão de pele, como: hidratação da pele, mudança de decúbito de 2/2 horas e utilização de coxim e roldanas em RN em protocolo de hipotermia e rodízio de cabeça. Mudança de local de dispositivos de oximetria e pressão arterial.

5.6.6 Incidência de Extubação Acidental

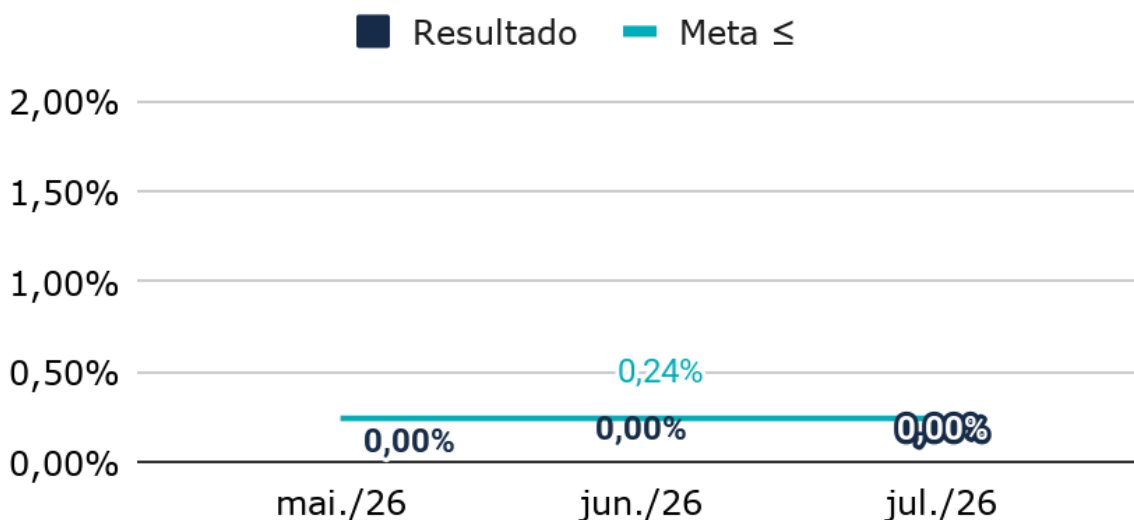


Análise crítica: Foi atingida a meta, não tivemos extubação acidental. Permanece em andamento plano de ação intensificando as ações de prevenção de extubação.

5.6.7 Incidência de Flebite

Incidência de Flebite

UTI NEO

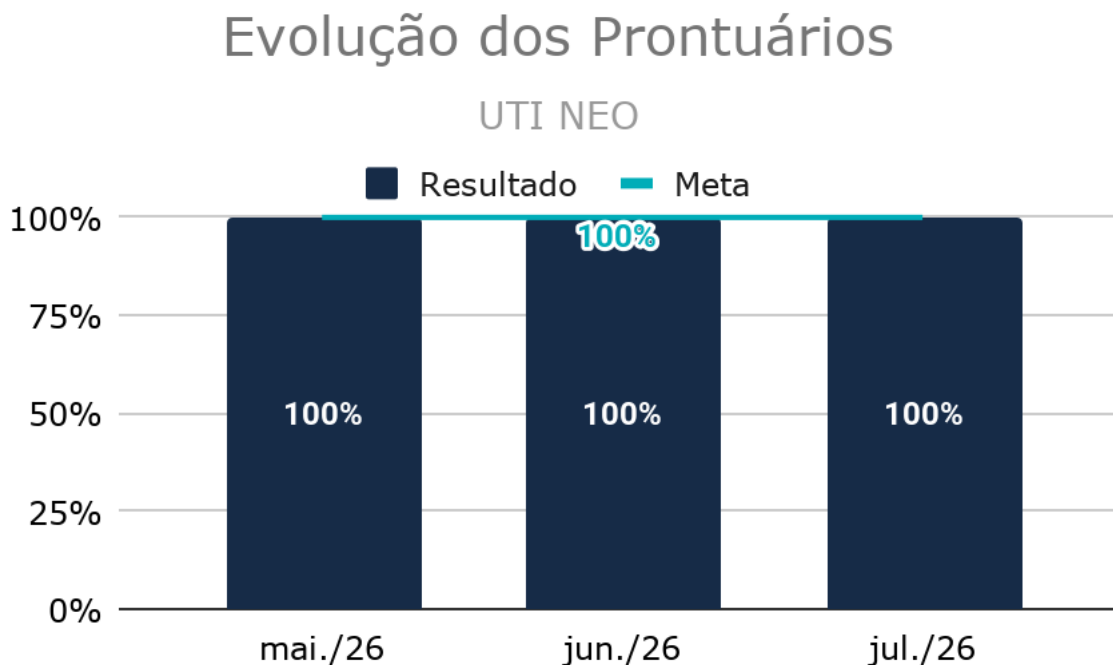


Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
0	157

Análise crítica: Foi atingida a meta, não tivemos casos de flebite no mês de referência.

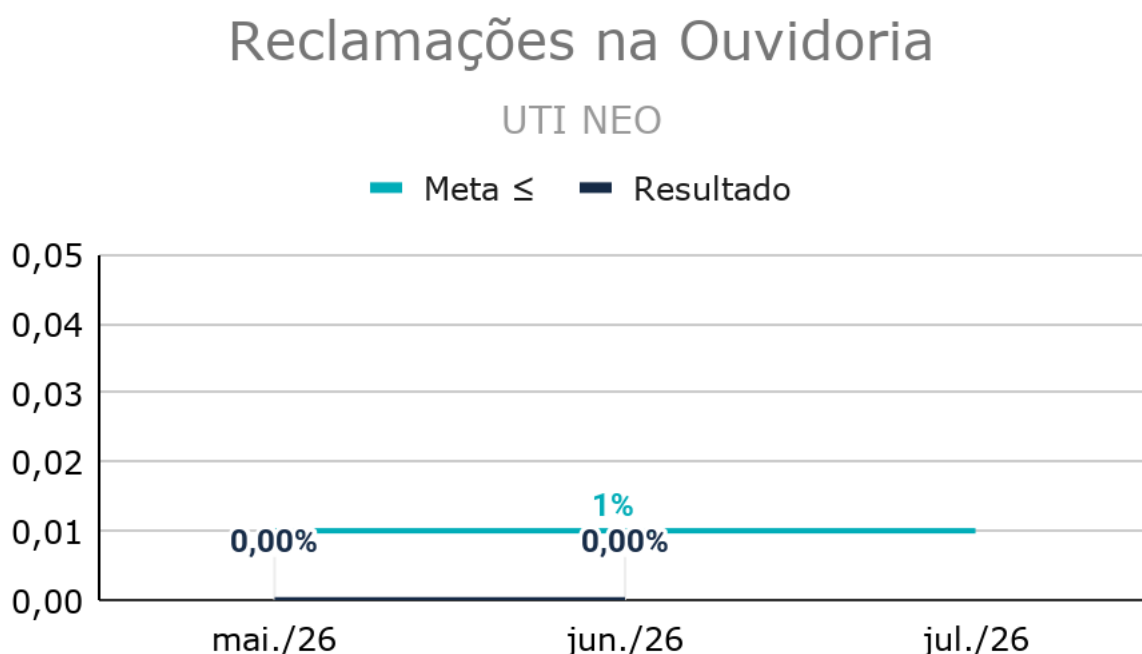
Permanece em andamento o plano de ação: utilização de dispositivo adequado para calibre de punção venosa, fixação adequada de acesso venoso, lavagem das mãos nos cinco momentos.

5.6.8 Evolução dos Prontuários



Análise Crítica: Verificou-se que os prontuários apresentaram evoluções registradas por todas as categorias profissionais. Contudo, ao realizar a conferência por meio do checklist, observou-se que a grande maioria dos profissionais estão aderindo o registro seguro.

5.6.9 Reclamação na Ouvidoria



Análise Crítica: Não foram registradas reclamações referentes aos serviços prestados na UTI Neonatal. As informações foram fornecidas pelo setor de ouvidoria do hospital por e-mail.

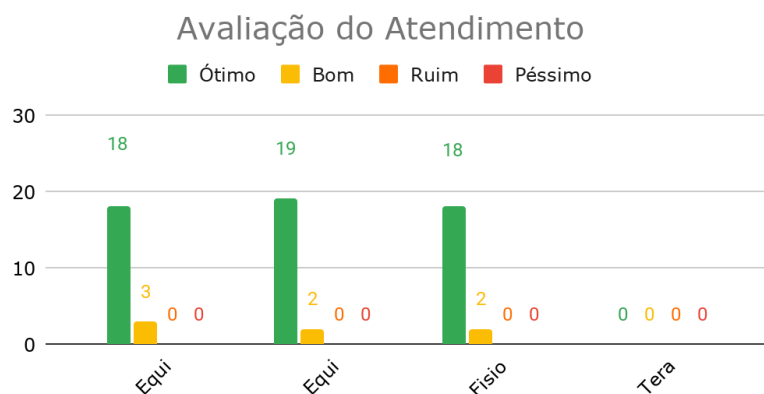
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO - UTI MATERNA

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.

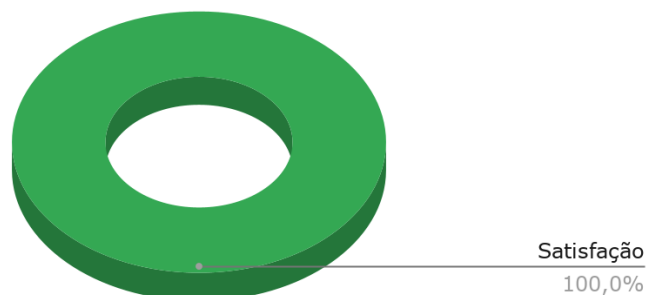
No período avaliado, tivemos o total de **21 pesquisas preenchidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

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 terapia ocupacional. No período, tivemos uma satisfação de **100%**, demonstrando uma percepção positiva ao atendimento.



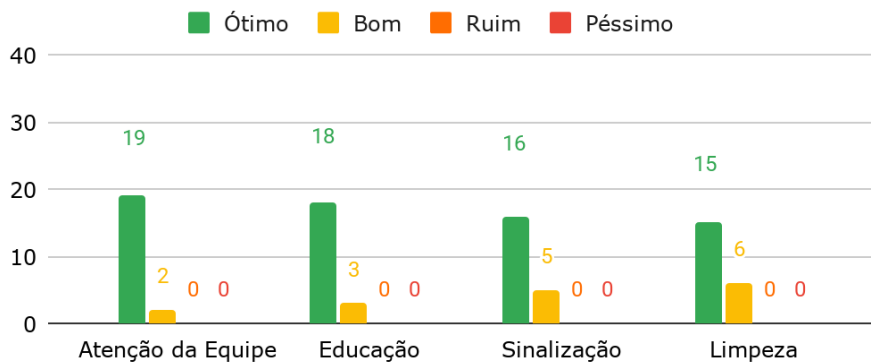
% Satisfação - Atendimento



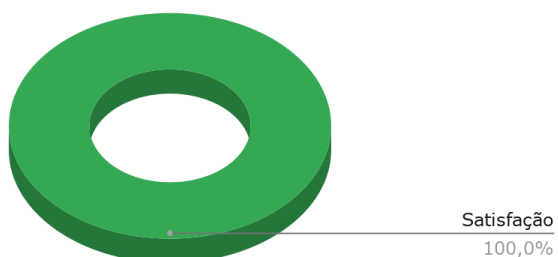
6.1.2 Avaliação do Serviço

O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao serviço no que refere a agilidade, atenção, educação, sinalização e limpeza. No período, tivemos uma satisfação de **100%** dos usuários.

Avaliação do Serviço



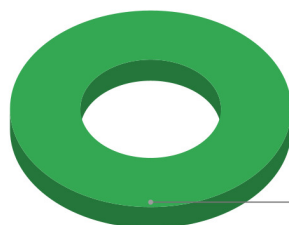
% Satisfação - Serviço



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



Recomendaria
100,0%

7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO UTI MATERNA

- **Meta 6: Prevenção de Quedas**

Capacitar os profissionais para identificar pacientes com risco de queda, aplicar medidas preventivas padronizadas, reduzir a ocorrência de quedas e promover a segurança do paciente conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, ANVISA e Programa Nacional de Segurança do Paciente.

No mês de referência, **100% dos colaboradores** participaram dos treinamentos realizados, demonstrando boa adesão da equipe às ações de capacitação propostas.

8. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO UTI NEONATAL

- Grupo de mães da UTI neonatal quinzenalmente sobre temas distintos atendendo o Qualineo, promovendo o protagonismo familiar e o vínculo:

Grupo de mães 21/07: Leite materno, amamentação e manobra de desengasgo. Teve como objetivo reforço ao passo 4 da Qualineo - apoiar e promover o aleitamento materno, incentivando e orientando a ordenha precoce, utilização do leite da própria mãe e fortalecimento de vínculo.

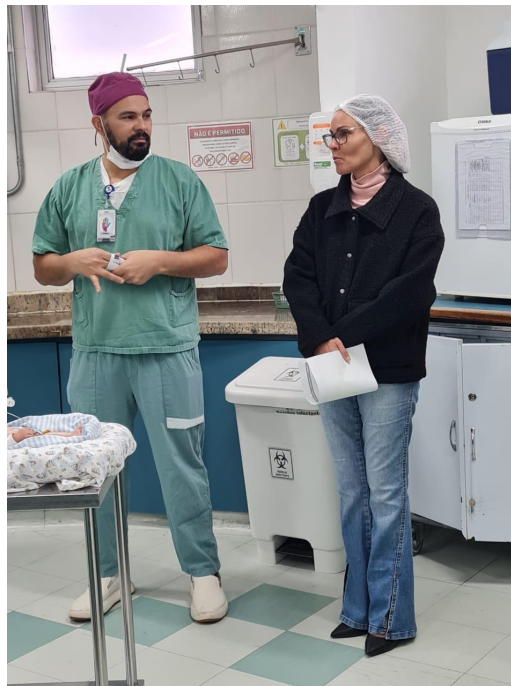


Grupo de mães 31/07: Orientações de ordenha e Mensagem para o futuro. Teve como objetivo reforçar as orientações de rotina, modo e importância da ordenha, além do acolhimento, apoio à perseverança e fortalecimento de vínculo.



prevenção de assimetrias cranianas e segurança do recém-nascido na UTI Neonatal, para a equipe multiprofissional.





O cuidado com o posicionamento e o decúbito correto é uma oportunidade de desenvolver.

Método Canguru e posicionamento

- Benefícios:**
- ✓ Estimula o aleitamento materno
 - ✓ Estabiliza a temperatura e favorece o ganho de peso
 - ✓ Fortalece vínculo familiar
 - ✓ Promove estabilidade fisiológica
 - ✓ Favorece o desenvolvimento neurocomportamental



"Nosso trabalho abre espaço para o milagre do afeto. Nós cuidamos do sopro de vida; o colo dos pais dá o ritmo ao coração. Mais do que monitorar sinais vitais, nós protegemos o início de uma vida."

Papel da Equipe Multiprofissional

- Fortalece o vínculo familiar
- Promove a estabilidade fisiológica
- Favorece o desenvolvimento neurocomportamental



BASE CIENTÍFICA

Ministério da Saúde – Método Canguru
Sociedade Brasileira de Pediatria
NIDCAP Federation International
National Association of Neonatal Therapists (NANT)
Laughlin et al. (2011)
Sweeney & Gutierrez (2002)



Posicionamento Terapêutico Seguro

Segurança dos dispositivos e Prevenção de Lesões

Boas práticas de posicionamento neonatal para promoção do neurodesenvolvimento, prevenção de assimetrias cranianas e segurança do recém-nascido



Ativar o

Por que o posicionamento é importante?

- ✓ Favorece o neurodesenvolvimento
- ✓ Promove a flexão fisiológica
- ✓ Estimula a organização motora e comportamental
- ✓ Melhora a qualidade do sono
- ✓ Reduz gasto energético
- ✓ Favorece a estabilidade cardiopulmonar
- ✓ Contribui para o conforto e bem estar do recém-nascido



Neurodesenvolvimento começa no leito

- ✓ Desenvolvimento cerebral
- ✓ Organização neurológica
- ✓ Autorregulação
- ✓ Desenvolvimento sensorial
- ✓ Controle postural
- ✓ Aproximação das mãos à linha média e boca



Prevenção de Assimetrias Cranianas



Prevenção:

- ✓ Alternar decúbitos para distribuição das pressões
 - ✓ Alternar posição da cabeça
 - ✓ Realizar monitoramento diário
- Evita deformidades futuras e permite o desenvolvimento facial adequado

Dispositivos: Riscos e Cuidado

Alinhamento cabeça-pescoço-tronco



NUNCA DEIXE O PESCOÇO EM HIPEREXTENSÃO
Risco de asfixia, tração e obstrução.

Posições Recomendadas



Segurança das Vias Aéreas



O alinhamento adequado entre cabeça, pescoço e tronco contribui para:

- ✓ Melhor permeabilidade das vias aéreas
- ✓ Menor risco de obstrução
- ✓ Melhor mecânica respiratória
- ✓ Evitar hiperflexão ou hiperextensão cervical.
- ⚠ Ajustar os coxins na região subcapular garantindo vias aéreas abertas

Cuidados após dieta

O alinhamento adequado entre cabeça e pescoço, em decúbito lateral esquerdo, auxilia na manutenção da permeabilidade das vias aéreas e reduz situações como:

- ✓ Refluxo gastroesofágico
- ✓ Regurgitação
- ✓ Acúmulo de secreções em VAS
- ✓ Eventos aspirativos



⚠ O posicionamento isoladamente não elimina o risco de broncoaspiração, mas constitui importante medida de suporte para a segurança respiratória do recém-nascido.

Hipotermia e proteção da pele



Mudanças programadas de decúbito

Realizar mudanças regulares conforme protocolo para evitar pontos de pressão e favorecer a perfusão local.

Uso de roldanas e coxins

Usar posicionadores para alívio de pontos de pressão e ajuste dos segmentos corporais.

Prevenção de Lesões e Assimetrias Cranianas
Intercalar posicionamento para garantir simetria da cabeça e alívio de proeminências para prevenir lesões de pele.

Check list Beira Leito



Ninho com tamanho e formato adequados ao RN, garantindo suporte e contenção segura.

Padrão Flexor Mantido: cabeça em linha média, membros flexidos

Contenção gentil (contato contínuo e delicado) adequada ao tamanho e condição do RN.

Dispositivos fixados com segurança, sem tração e com folga adequada.

Alinhamento cabeça-pescoço-tronco preservado em todos os decúbitos.

Inspeção da pele realizada: proeminência, pontos de apoio e fixações.

Temperatura verificada e mantida conforme protocolo.

Ativar o

- Treinamento e capacitação da equipe de enfermagem e fisioterapia de Incubadora de transporte: administrado pela representante da empresa FANEM. A mesma apresentou e treinou a equipe sobre o funcionamento, desmontagem para limpeza terminal e montagem após, vantagens da abertura das portinholas para melhor manipulação e visualização do RN durante o transporte, movimentação da bandeja para realização de procedimentos.
- Treinamento e capacitação da equipe de enfermagem da nova bomba de seringa que será padronizada pela Instituição HMLMB. Funcionamento, higienização do equipamento, seringa padronizada para utilização.

Treinamento de Julho





JULHO- Relatório de Atividades - Hospital e Maternidade Leonor Mendes - JULHO26.pdf

Documento número #f2d3a6de-096e-4fda-b7aa-fdec7da41a9e

Hash do documento original (SHA256): 8472a9454db9c112f235758e17214db2e68b5088ceae86a09c8b438002a30c8a

Assinaturas



Anatália Lopes de Oliveira Basile

CPF: 084.342.758-21

Assinou em 10 ago 2026 às 15:53:52

Log

- 10 ago 2026, 15:19:26 Operador com email ana.ribeiro@cejam.org.br na Conta 1397fc5c-a13f-44bf-a6e1-975f0f21d497 criou este documento número f2d3a6de-096e-4fda-b7aa-fdec7da41a9e. Data limite para assinatura do documento: 09 de setembro de 2026 (15:19). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 10 ago 2026, 15:21:18 Operador com email ana.ribeiro@cejam.org.br na Conta 1397fc5c-a13f-44bf-a6e1-975f0f21d497 adicionou à Lista de Assinatura: anatalia.basile@cejam.org.br para assinar, via E-mail.
- Pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Anatália Lopes de Oliveira Basile e CPF 084.342.758-21.
- 10 ago 2026, 15:53:52 Anatália Lopes de Oliveira Basile assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail anatalia.basile@cejam.org.br. CPF informado: 084.342.758-21. IP: 45.164.105.197. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -23.70396103038591 e longitude -46.61932258662361. URL para abrir a localização no mapa: <https://app.clicksign.com/location>. Componente de assinatura versão 1.1495.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 10 ago 2026, 15:56:56 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número f2d3a6de-096e-4fda-b7aa-fdec7da41a9e.



Documento assinado com validade jurídica.

Para conferir a validade, acesse <https://www.clicksign.com/validador> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº f2d3a6de-096e-4fda-b7aa-fdec7da41a9e, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.