

# Relatório de Atividades Assistenciais

Hospital e Maternidade Leonor  
Mendes de Barros

Unidade de Terapia Intensiva  
Materna

Unidade de Terapia Intensiva  
Neonatal

Convênio n.º 00023/2022

**Maio**

**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**

Érica Marques da Costa Nascimento de Matos

## 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
<b>5.2.3 Taxa de Mortalidade</b>	<b>18</b>
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
<b>6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO - UTI MATERNA</b>	<b>39</b>
6.1.1 Avaliação do Atendimento	39
6.1.2 Avaliação do Serviço	40
6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	40
<b>7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO UTI MATERNA</b>	<b>42</b>
<b>8. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO UTI NEONATAL</b>	<b>42</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 maio 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	✓
<b>Total</b>		<b>21</b>	<b>24</b>	↑

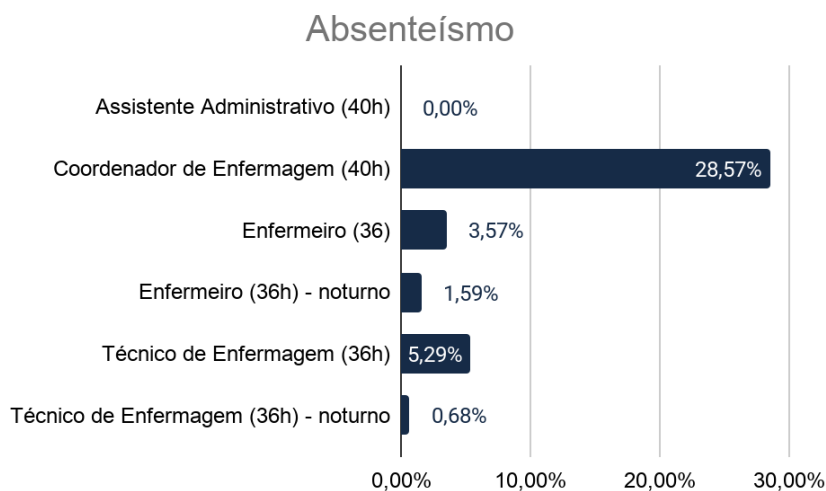
**Análise Crítica:** Conforme indicado no quadro acima, atingimos 114,28% da previsão de colaboradores estabelecida no plano de trabalho. Esse resultado se deve à contratação de duas técnicas de enfermagem adicionais e uma enfermeira para cobrir férias, o que fez com que o número de efetivos superasse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

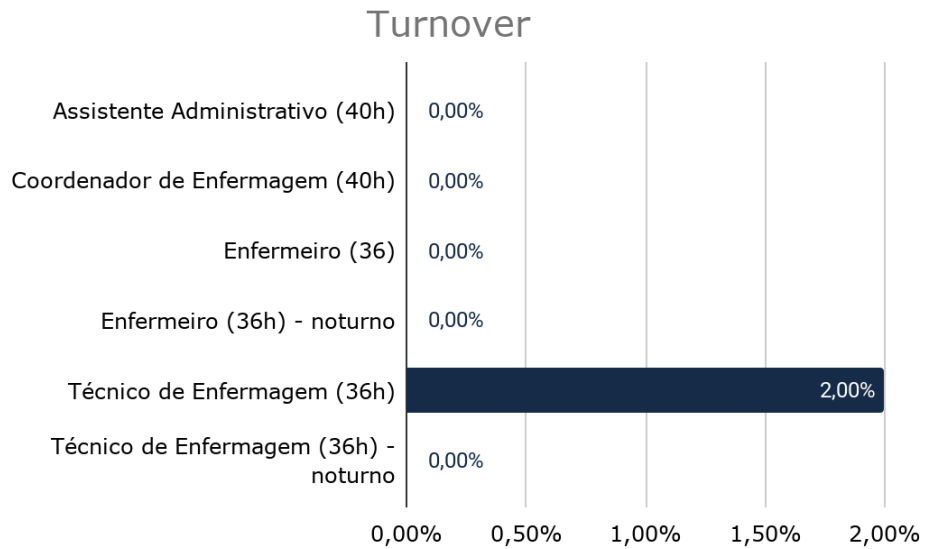


**Análise crítica:** No mês de referência tivemos 21 (vinte e um) dias de ausência justificado por meio de atestado médico

- Técnica de Enfermagem diurno L.D.S - 02 dias;
- Técnica de Enfermagem diurno A.R.S - 08 dias;
- Técnica de Enfermagem noturno R.A.R - 01 dia;
- Coordenação de enfermagem - 06 dias;
- Enfermeiro diurno M.C.M.G. - 3 dias
- Enfermeiro noturno N.F.S.C. - 1 dia.

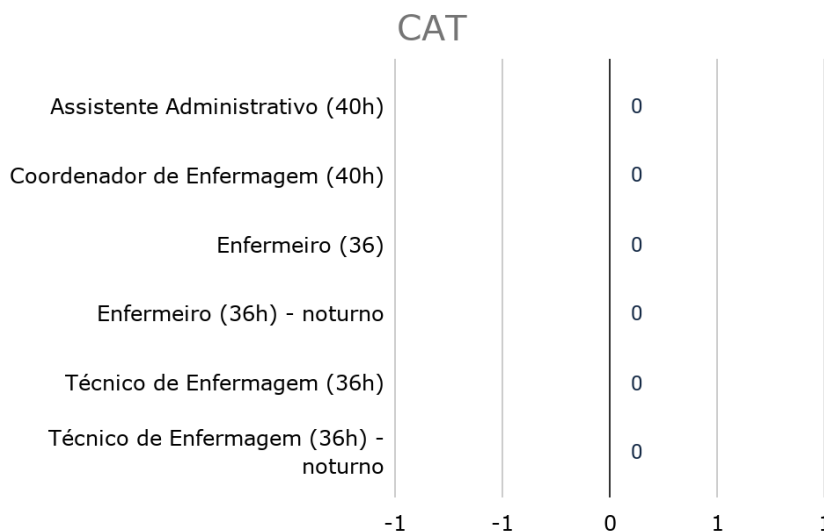
As ausências foram cobertas por profissionais da própria Unidade, com remanejamentos, efetivando a cobertura necessária para o atendimento dos pacientes na UTI sem prejuízo para a assistência.

### 4.3.2 Turnover - UTI MATERNA



**Análise crítica:** No mês de referência, foi registrada 01 (uma) admissão de enfermeira para preenchimento de vaga previamente aberta, com o objetivo de manter o dimensionamento adequado da equipe e garantir a continuidade da assistência prestada aos pacientes.

### 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 80 colaboradores contratados por processo seletivo (CLT).

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativo	Auxiliar Técnico Administrativo (40h)	1	1	✓
Assistencial	Enfermeiro (36)	4	4	✓
	Enfermeiro (36h) - noturno	5	5	✓
	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	27	↓
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	28	27	↓
	Médico Intensivista RT (30h)	1	1	✓
<b>Total</b>		<b>82</b>	<b>80</b>	↓

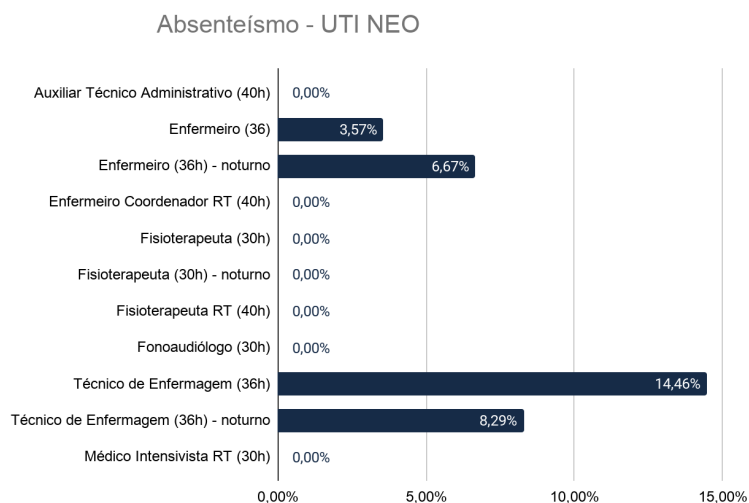
**Análise Crítica:** No mês de referência tivemos contratações de técnicos de enfermagem para período diurno e noturno, conforme o plano de trabalho. Permanecemos em contratação para a categoria de técnico de enfermagem.

#### 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



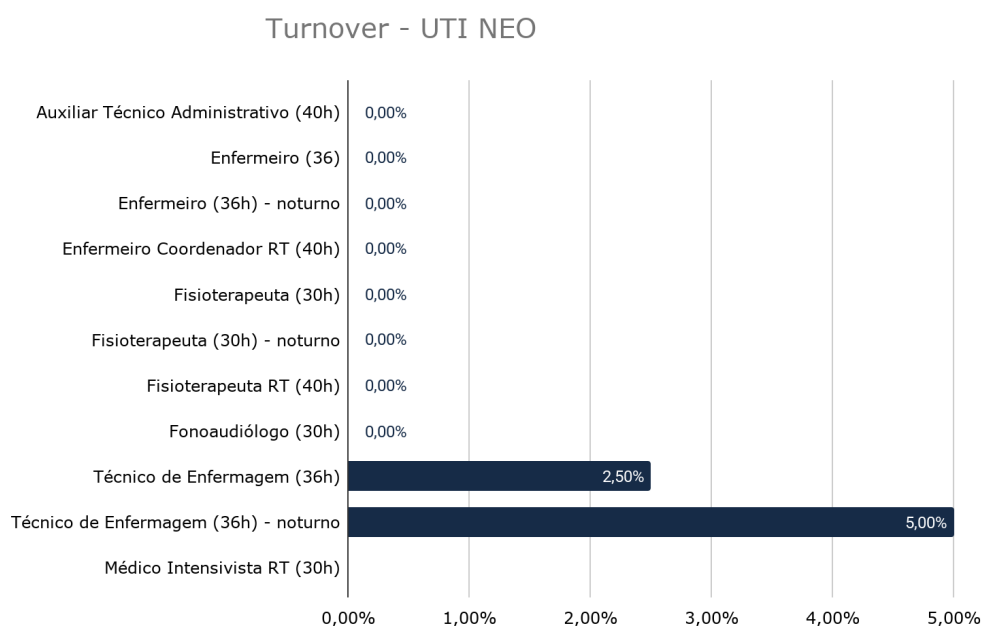
**Análise crítica:** O levantamento demonstra um volume relevante de afastamentos, totalizando 139 dias, com predominância de licenças curtas (1 a 3 dias), o que sugere um padrão de absenteísmo pontual. Observa-se maior impacto no período diurno e na categoria profissional de técnico de enfermagem.

Na segregação dos afastamentos, identificam-se:

- 3 dias de atestado para enfermeiro do período diurno;
- 7 dias de atestado para enfermeiro do período noturno;
- 55 dias de atestados para técnicos de enfermagem do período diurno;
- 28 dias de atestados para técnicos de enfermagem do período noturno.

Evidenciamos colaboradores que iniciam na unidade e não comparecem para finalizar o contrato de trabalho ou justificar as ausências, impactando na contratação das vagas e contribuindo para o índice de turnover aumentado.

#### 4.6.2 Turnover - UTI NEO



**Análise crítica:** No mês de referência tivemos contratações e demissões, sendo elas:

Contratações:

- 03 técnicos de enfermagem diurno e 05 técnicos de enfermagem noturno.

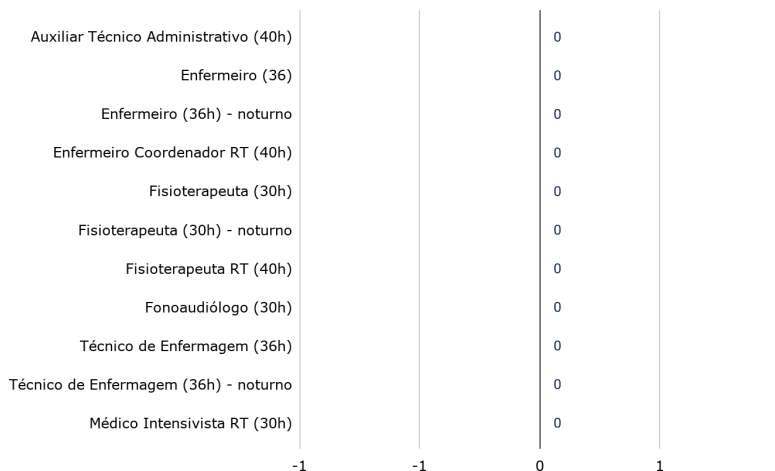
Solicitação de demissões:

- 06 técnicos de enfermagem período diurno e 01 técnico de enfermagem período noturno.

Nas solicitações de demissões os colaboradores referem ter recebido propostas com melhores salários e benefícios.

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

#### CAT - UTI NEO



**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.

## 5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

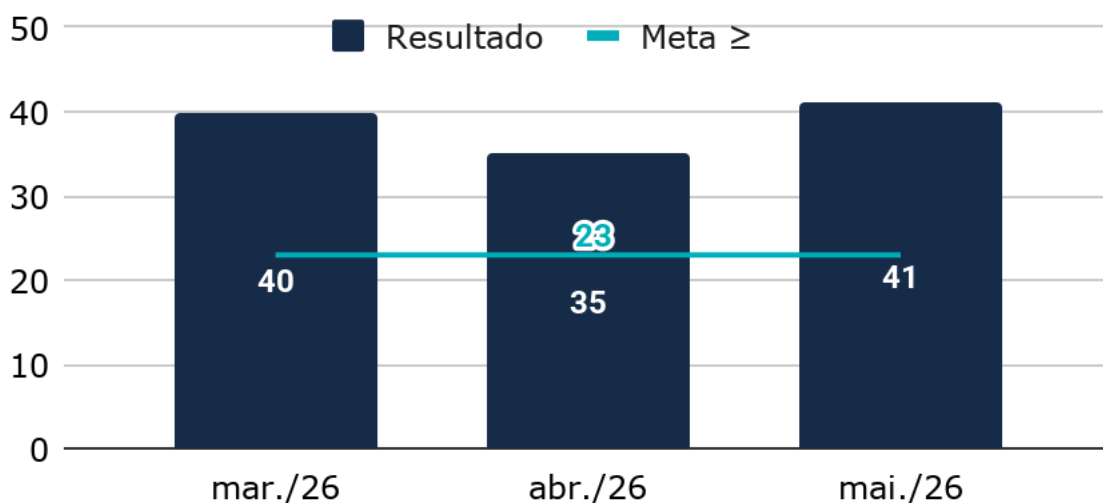
Os indicadores são fundamentais para o planejamento e avaliação da unidade. Estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos pacientes e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao seu desempenho. Nesse sentido, os dados apresentados a seguir retratam as atividades realizadas na UTI Materna do HMLMB que ocorreram no período avaliado.

### 5.1 Indicadores - Quantitativos UTI MATERNA

#### 5.1.1 Saídas

## Saídas

### UTI MATERNA



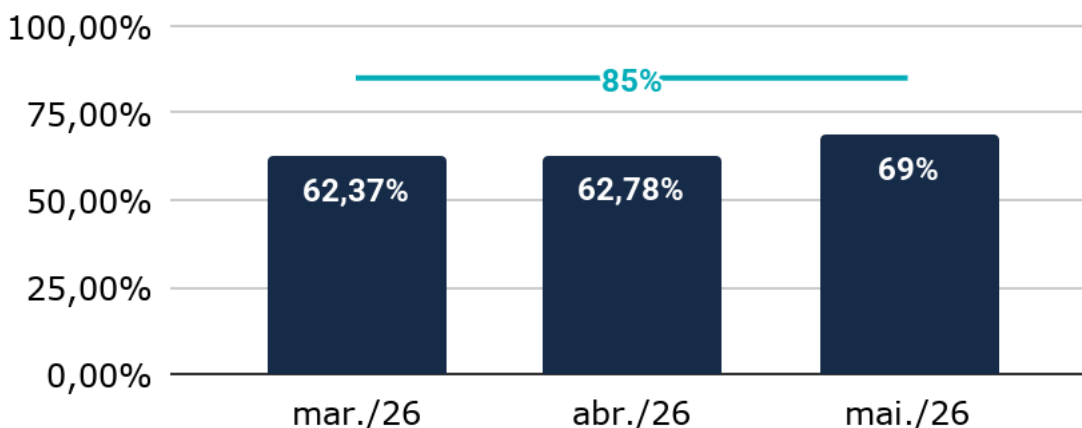
Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Evasão	1
Transferência Interna	40
Transferência Externa	0
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	0
<b>Total</b>	<b>41</b>

**Análise crítica:** Durante o período analisado, foram registradas 41 (quarenta e uma) saídas de pacientes da unidade, sendo 40 (quarenta) transferências para a enfermaria, decorrentes da melhora do quadro clínico, e 01 (uma) evasão. Os dados evidenciam a predominância de desfechos favoráveis, com continuidade da assistência em unidades de menor complexidade.

### 5.1.2 Taxa de Ocupação

## Taxa de Ocupação

### UTI MATERNA



#### Ocupação

Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
128	186

**Análise crítica:** No período analisado, a Taxa de Ocupação foi de 69%. 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).

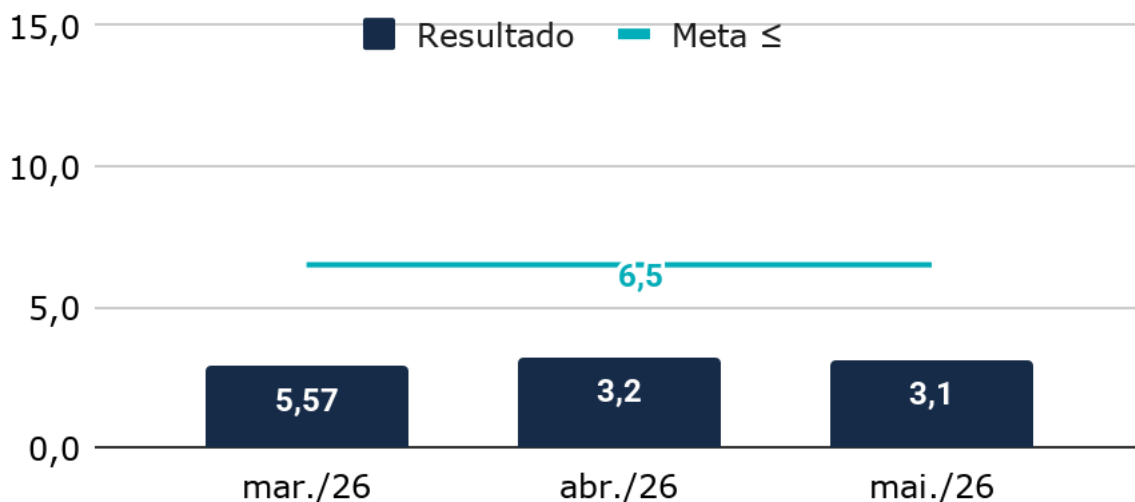
Melhoria: Iniciada ação de Busca Ativa diária de pacientes elegíveis no Centro Obstétrico e PSGO, a partir da segunda quinzena de março, em parceria com Coordenação dos Setores, com aumento na taxa de ocupação em relação aos meses anteriores.

## 5.2 Indicadores - Qualitativos

### 5.2.1 Média de Permanência

## Média de Permanência

### UTI MATERNA

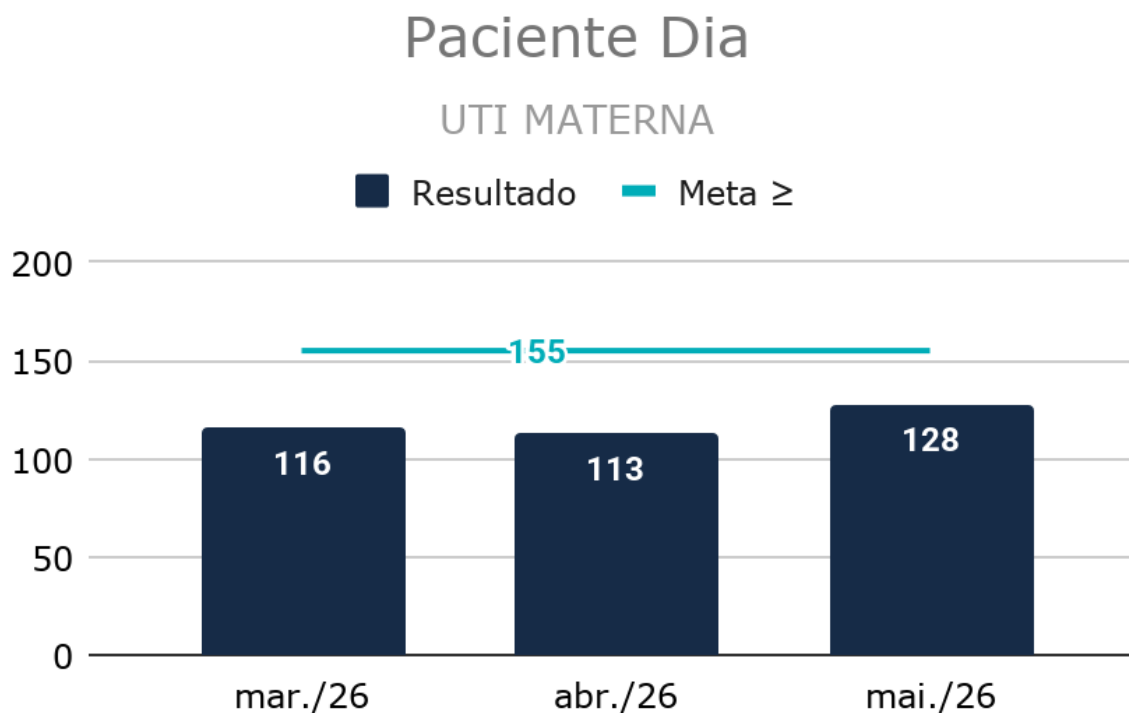


#### Permanência

Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
128	41

**Análise crítica:** Neste período, foi registrada uma média de permanência de 3,1 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
40	6,83

**Análise crítica:** No período avaliado, registramos um total de 128 pacientes-dia, com 40 admissões e 41 saídas, resultando em um giro de leito de 6,83 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:

- 77,5% provenientes do Centro Obstétrico e Centro Cirúrgico;
- 10% provenientes do Pronto Atendimento (PA);
- 12,5% provenientes da Clínica Médica (lados A e B).

Quanto ao perfil das pacientes admitidas:

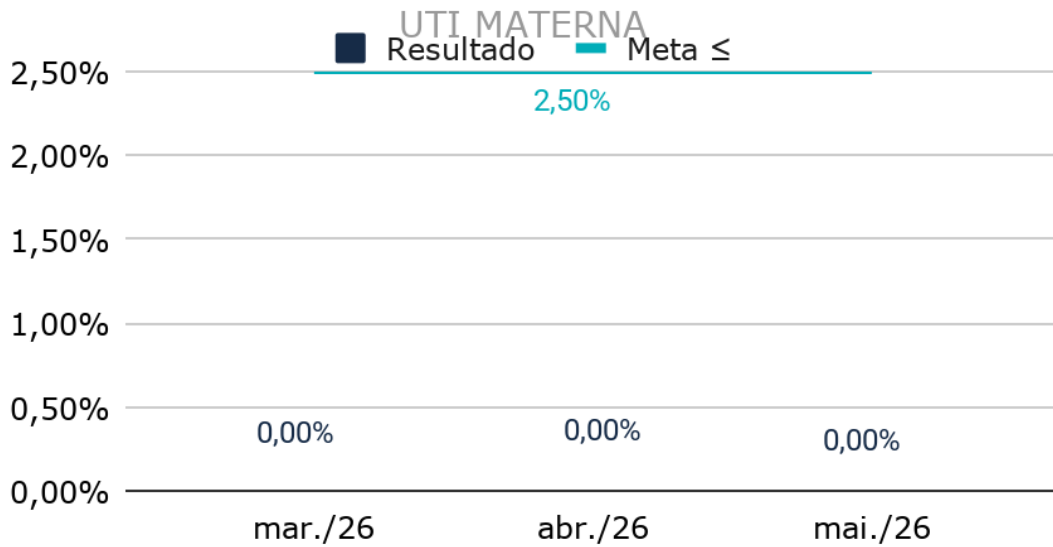
- 60% puérperas;
- 20% gestantes;
- 20% ginecológicas.

As principais patologias observadas no período foram:

- 32,5 % casos clínicos;
- 22,5% doenças relacionadas à hipertensão;
- 12,5% pós operatório ginecológico;
- Outras condições relevantes também foram registradas.

### 5.2.3 Taxa de Mortalidade

## Taxa de Mortalidade



Nº Óbitos	Nº de Saídas
0	41

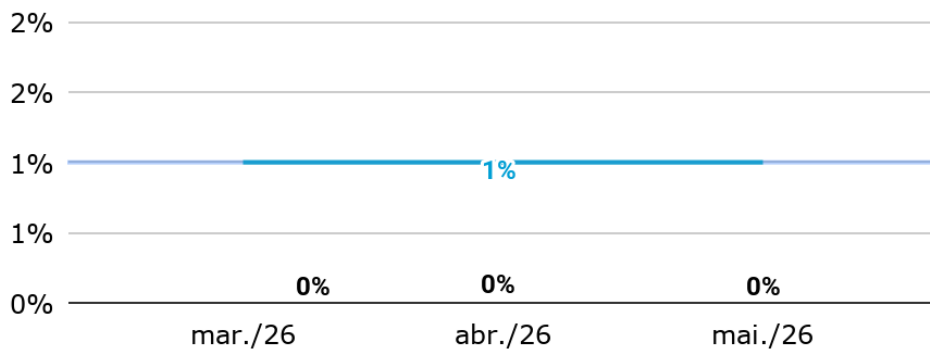
**Análise crítica:** No mês de referência, a taxa de mortalidade foi de 0,00%, em conformidade com a meta contratual estabelecida.

### 5.2.4 Taxa de Reinternação

## Taxa de Reinternação

UTI MATERNA

■ Resultado ■ Meta



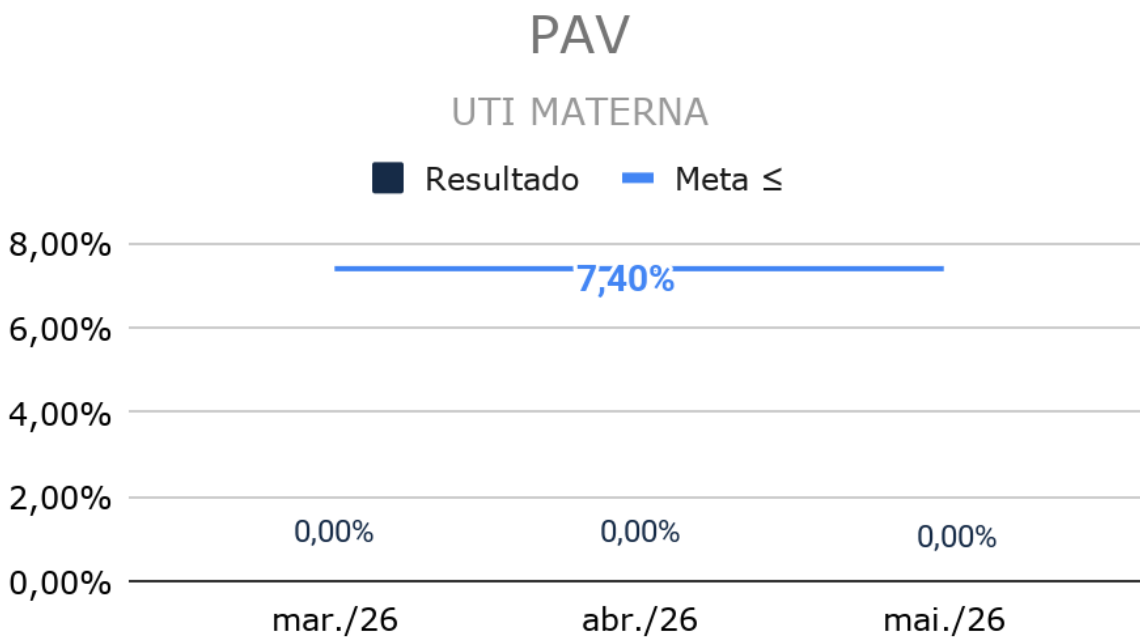
#### Reinternação < 24h

Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	41

**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

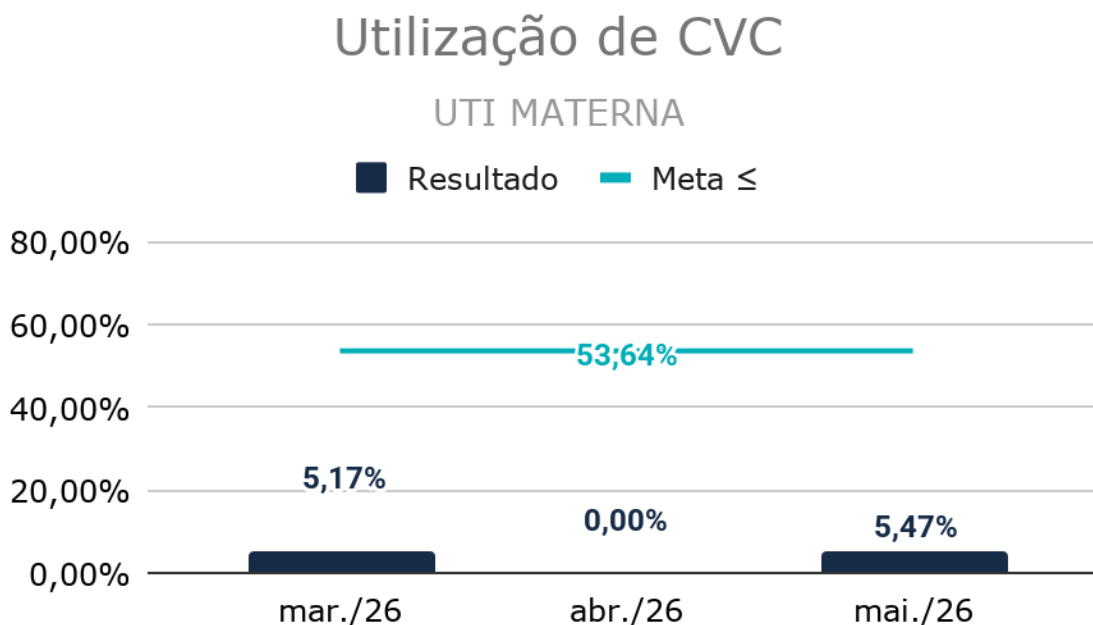
#### 5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada (PAV) à Ventilação Mecânica (VM)



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

**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)



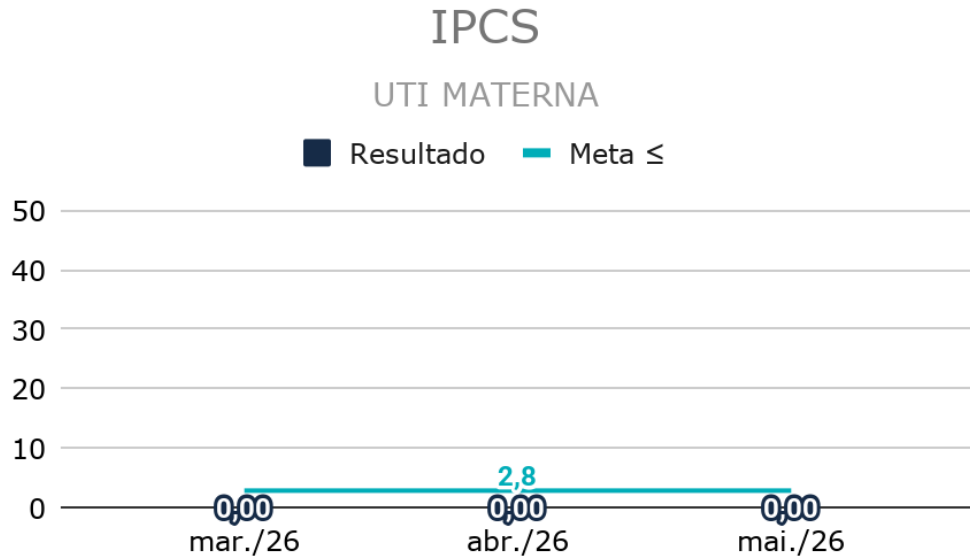
Nº Paciente-dia com CVC	Nº Paciente-dia
7	128

**Análise crítica:** No mês de referência, a taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) foi de 5,47%, 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



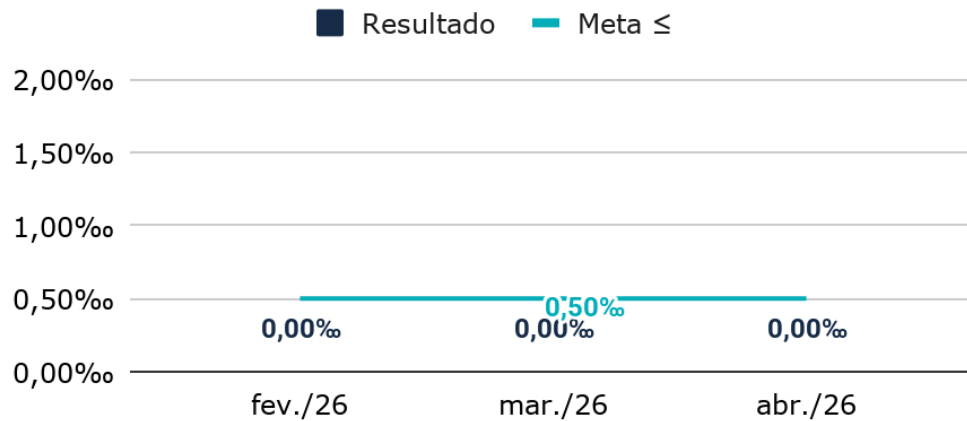
Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
0	7

**Análise crítica:** No período avaliado, foram registrados 7 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

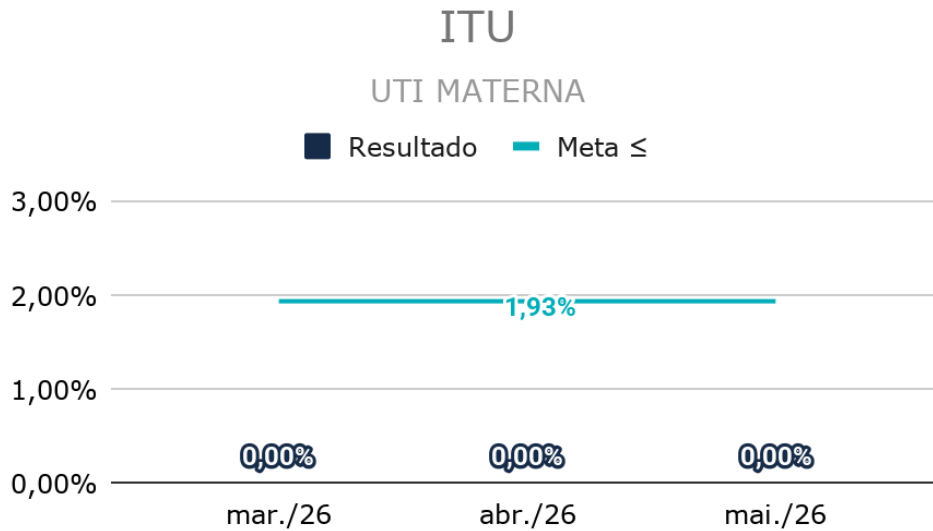
UTI MATERNA



Nº de Inconformidades	Nº Medicamentos Administrados
0	1948

**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	26

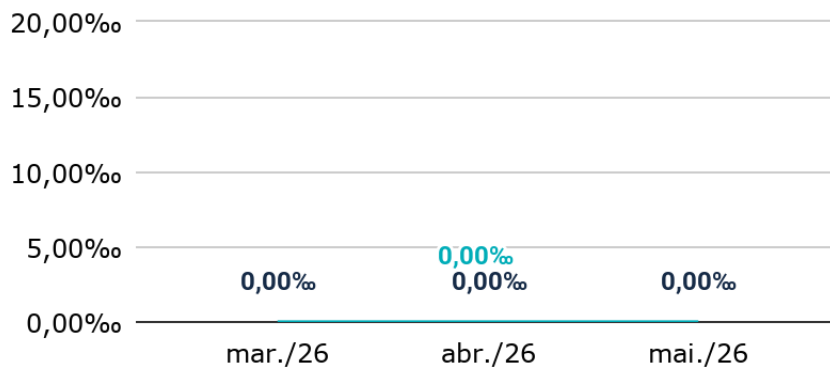
**Análise crítica:** No período avaliado, foram registrados 26 pacientes-dia em uso de Sonda Vesical de Demora (SVD), sem registro de infecção do trato urinário associada ao dispositivo.

### 5.3.6 Incidência de Queda

## Incidência de queda de paciente

UTI MATERNA

■ Resultado    ■ Meta ≤



Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	128

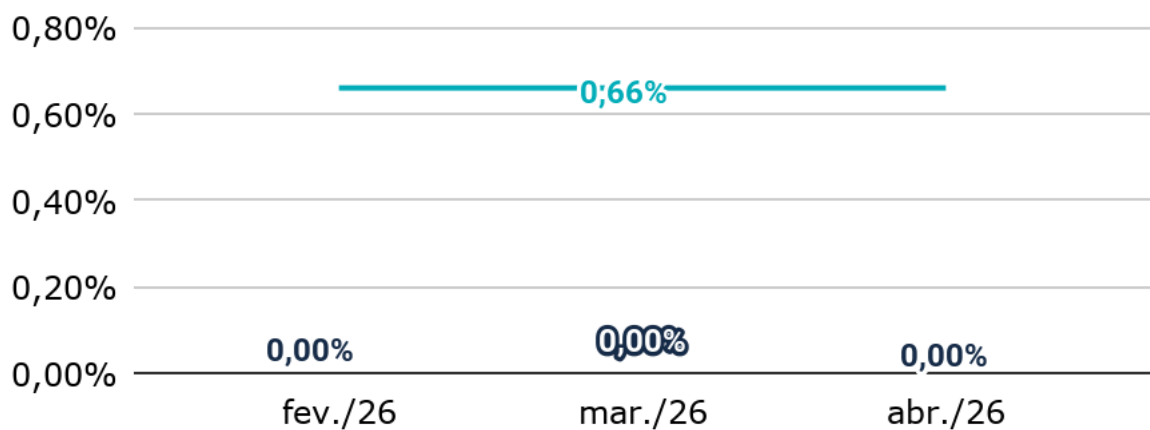
**Análise crítica:** No mês de referência, não foram registrados eventos relacionados a quedas. Desde a admissão até a alta, as pacientes recebem orientações contínuas sobre os riscos de queda, garantindo a segurança durante toda a internação. Meta contratual atingida.

### 5.3.7 Índice de úlcera por pressão

## Incidência de LPP

UTI MATERNA

■ Resultado    ■ Meta ≤

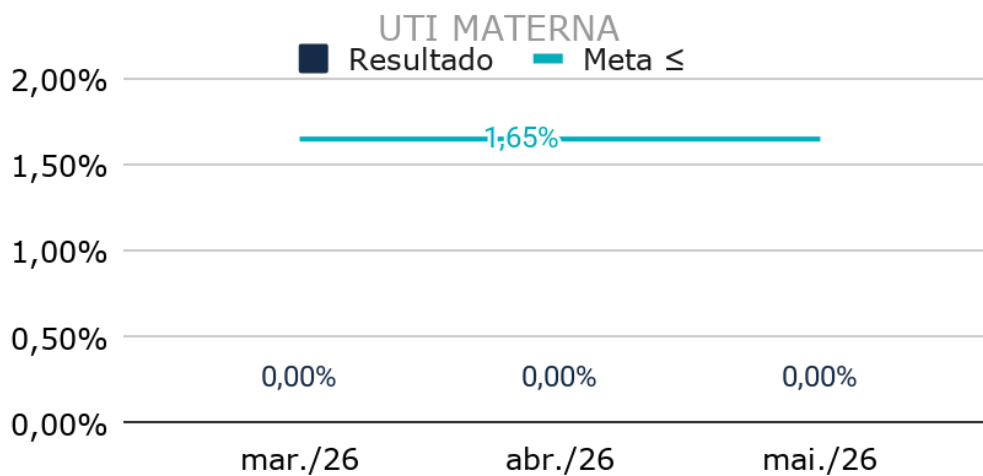


Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia expostos ao risco de adquirir LPP
0	0

**Análise crítica:** Durante o mês de referência, não houve 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

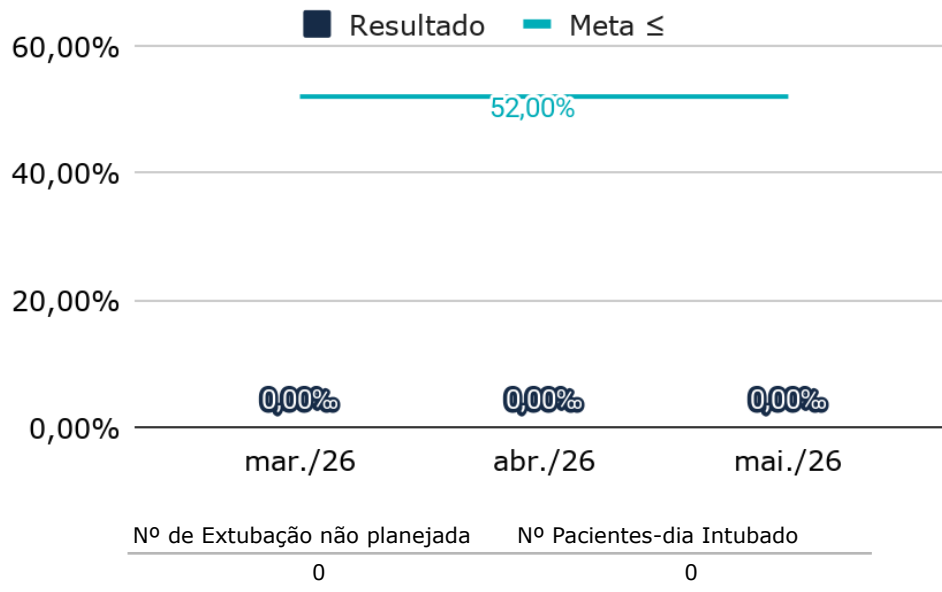


**Análise crítica:** No mês de referência, não foram registrados eventos relacionados à saída não planejada de sonda nasogástrica (SNG), cumprindo assim a meta contratual estabelecida.

### 5.3.9 Incidência de Extubação Acidental

## Incidência de Extubação Acidental

UTI MATERNA

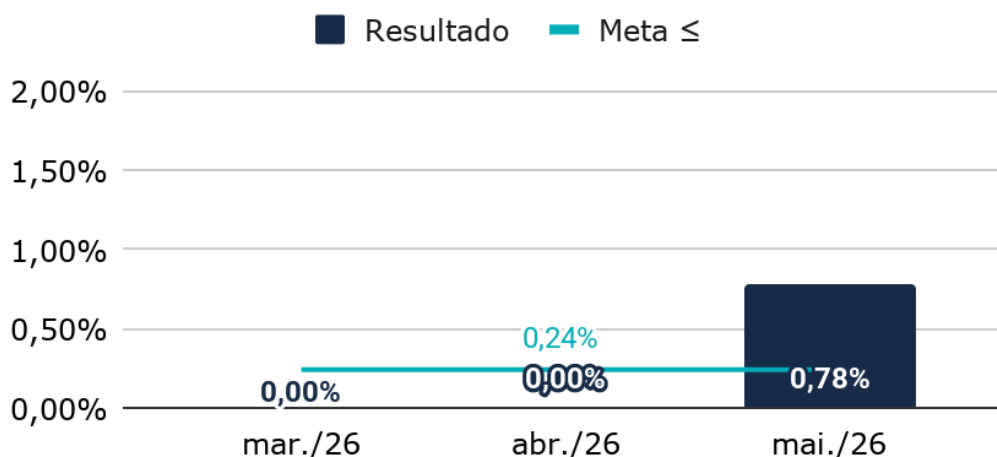


**Análise crítica:** No mês de referência, não foram registrados eventos relacionados à extubação acidental, atingindo, portanto, a meta contratual estabelecida.

### 5.3.10 Incidência de Flebite

## Incidência de Flebite

UTI MATERNA



Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
1	129

**Análise crítica:** No mês de referência, foram contabilizados 129 pacientes-dia em uso de acesso venoso periférico (AVP), sendo registrado 01 (um) caso de flebite no período analisado.

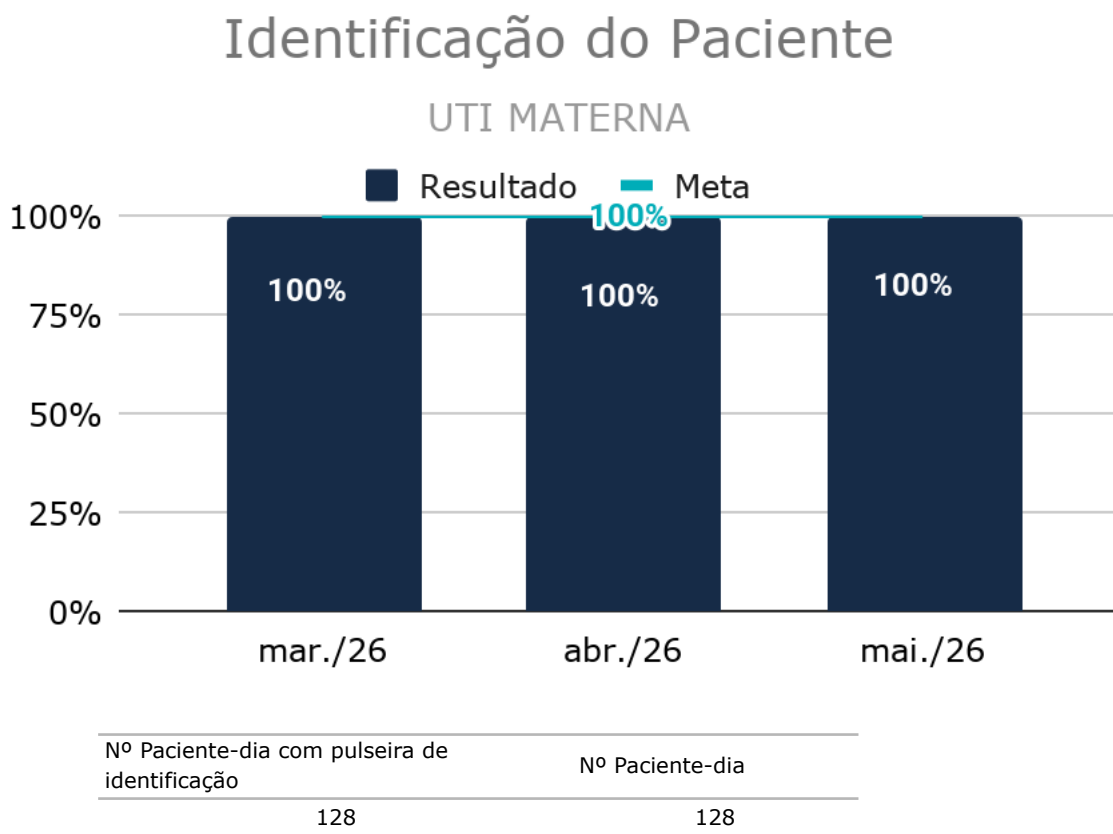
Trata-se de paciente do sexo feminino, 22 anos, internada na UTI Materna por pós-operatório de cesariana (POPC) associado à hemorragia pós-parto (HPP), admitida em 02/05/2026. A paciente encontrava-se com acessos venosos periféricos em membro superior direito (MSD) e membro superior esquerdo (MSE).

Em 04/05/2026, durante transfusão de concentrado de hemácias, a paciente referiu dor no local do acesso venoso. O dispositivo foi imediatamente retirado e realizada nova punção venosa em outro sítio.

Em 06/05/2026, a paciente apresentou dor em fossa antecubital direita, edema, aumento da sensibilidade ao toque, calor local e sensação de ardência, caracterizando quadro compatível com flebite. Foram adotadas todas as medidas assistenciais pertinentes, incluindo monitoramento clínico e cuidados locais, com evolução favorável e melhora do quadro.

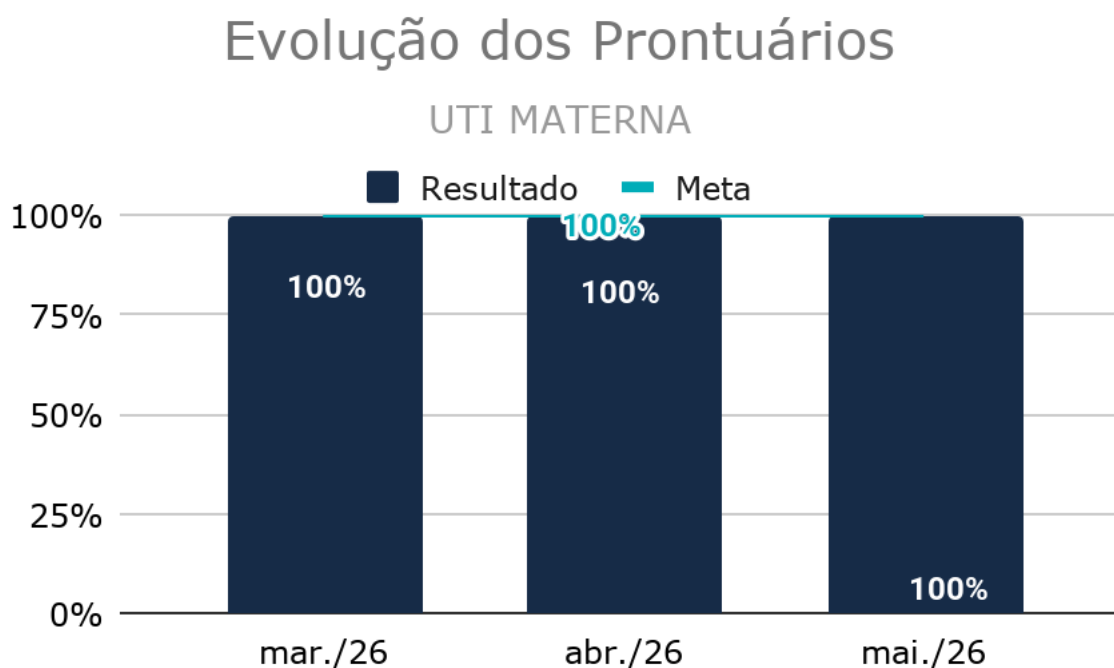
Como ação de melhoria, foi solicitada ao setor de Qualidade a parceria para elaboração de um protocolo institucional e de um bundle de prevenção de flebite, com o objetivo de fortalecer as práticas assistenciais, reduzir a ocorrência de eventos relacionados ao uso de acessos venosos periféricos e promover maior segurança ao paciente.

### 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.

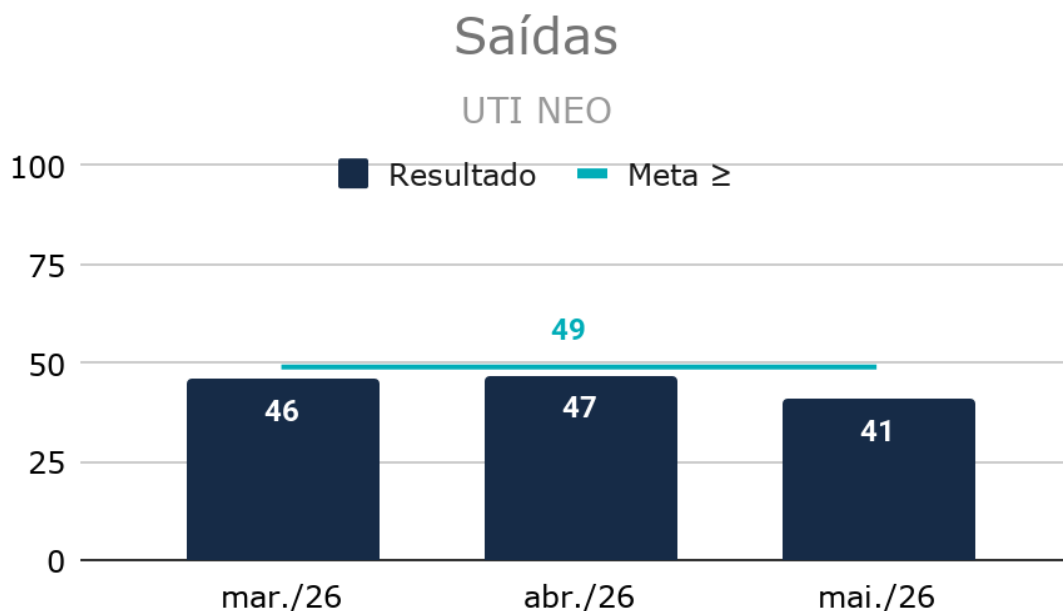
### 5.3.12 Evolução dos Prontuários



**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



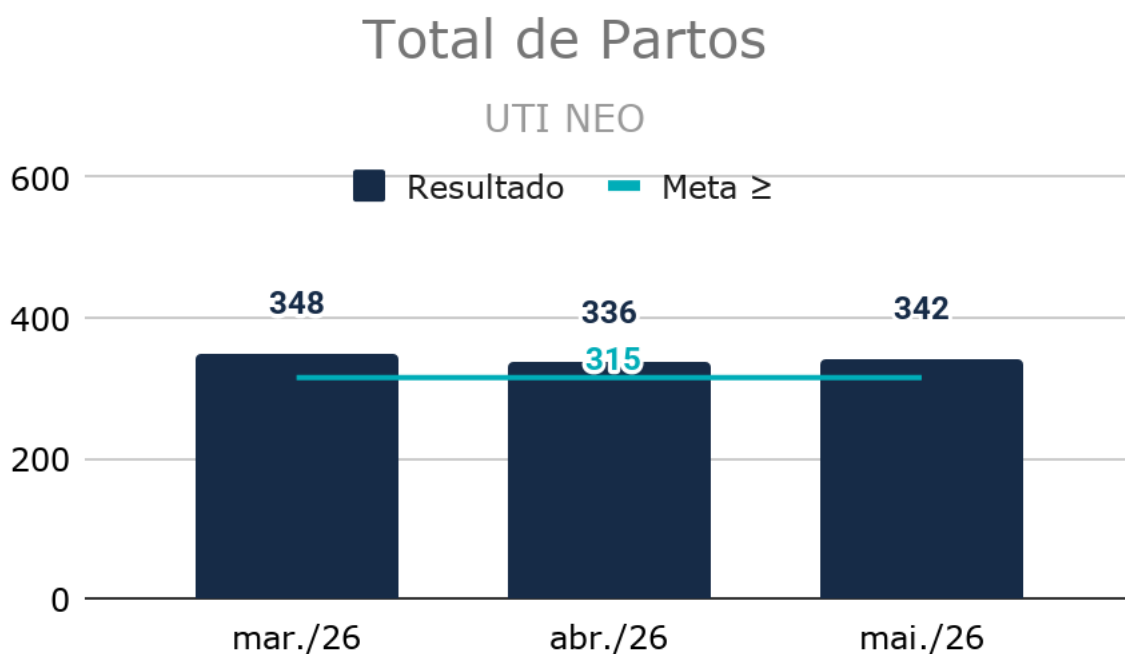
Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	7
Evasão	0
Transferência Interna	25
Transferência Externa	2
Óbitos < 24h	4
Óbitos > 24h	3
<b>Total</b>	<b>41</b>

**Análise crítica:** Não foi atingida a meta. No mês de referência, foram registradas 41 saídas de pacientes. As transferências internas representaram a maior parcela das saídas, correspondendo a 61,0% (25 casos), esse resultado reforça o papel da unidade como elo intermediário na linha, direcionando a maior parte dos pacientes para continuidade assistencial dentro da própria instituição. As altas hospitalares totalizaram 17,1% (7 casos), considerando alta diretamente para o domicílio sem transferência prévia para UCIN, devido a evolução clínica favorável associada a indisponibilidade de vagas internas. Enquanto as

transferências externas corresponderam a 4,9% (2 casos). Não foram registradas evasões no período. Em relação aos óbitos, 9,8% (4 casos) ocorreram em menos de 24 horas de internação e 7,3% (3 casos) após 24 horas, totalizando 17,1% (7 casos) das saídas registradas.

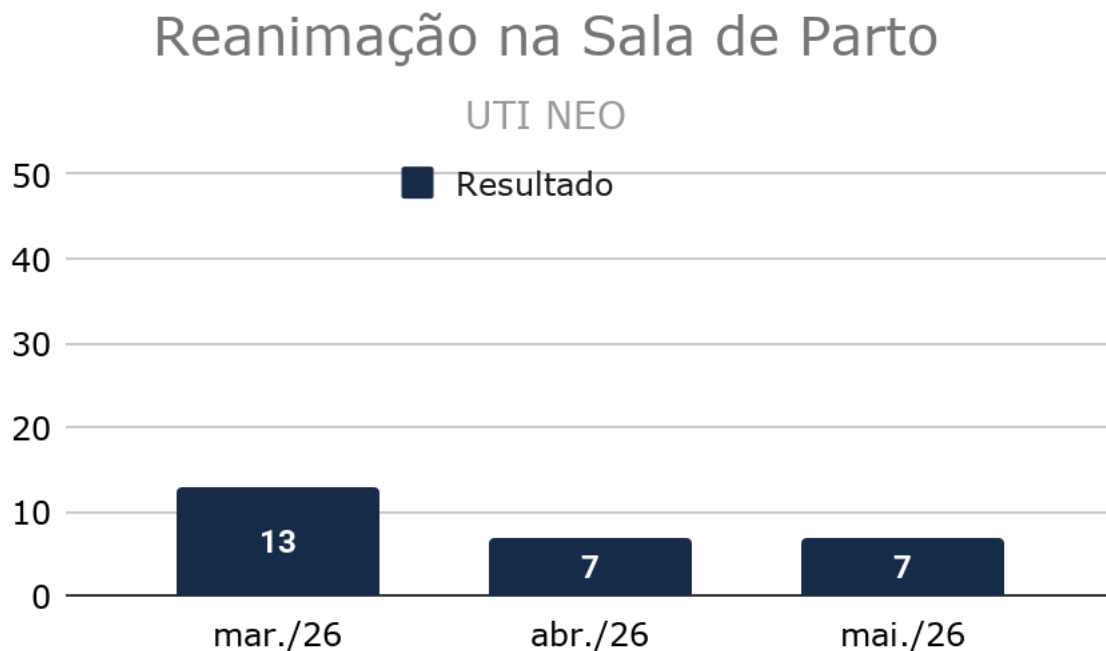
Plano de ação em andamento - Acompanhamento das visitas multidisciplinares diárias elegíveis para alta UTI Neonatal.

### 5.4.2 Total de Partos



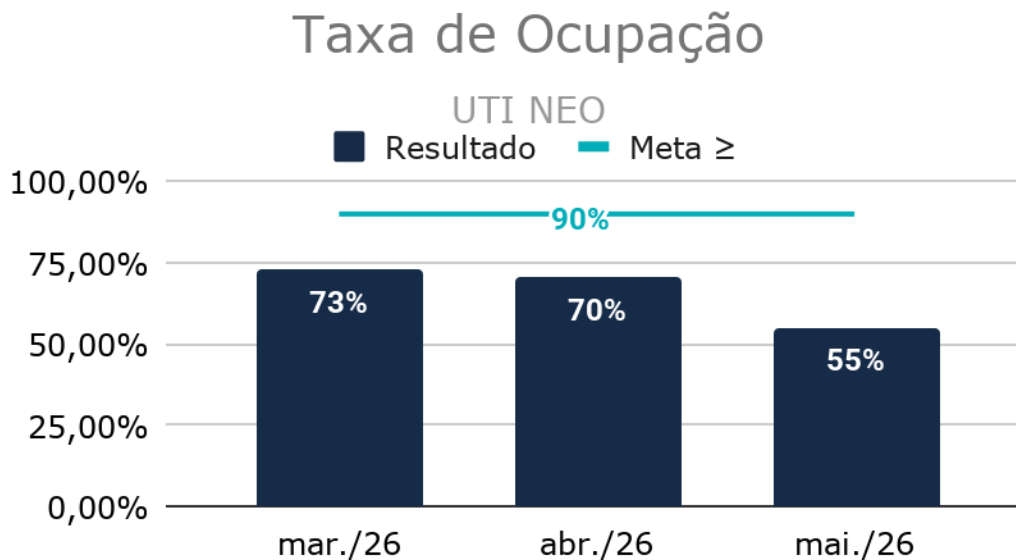
**Análise crítica:** Foi atingido a meta, tivemos 342 partos neste mês de referência. Dados extraídos do livro de parto do centro obstétrico.

### 5.4.3 Reanimação na Sala de Parto



**Análise crítica:** No período avaliado, foram realizados 342 partos, contemplando atendimentos obstétricos de rotina e assistência integral às gestantes durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Entre os recém-nascidos atendidos, houve necessidade de realização de 7 procedimentos de reanimação neonatal, executados de forma imediata pela equipe capacitada, seguindo as diretrizes de atendimento neonatal, sendo encaminhados para UTI Neonatal.

#### 5.4.4 Taxa de Ocupação



Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
341	620

Análise crítica: Não foi atingida a meta, ressaltando que não houve recusa de solicitação de vagas.

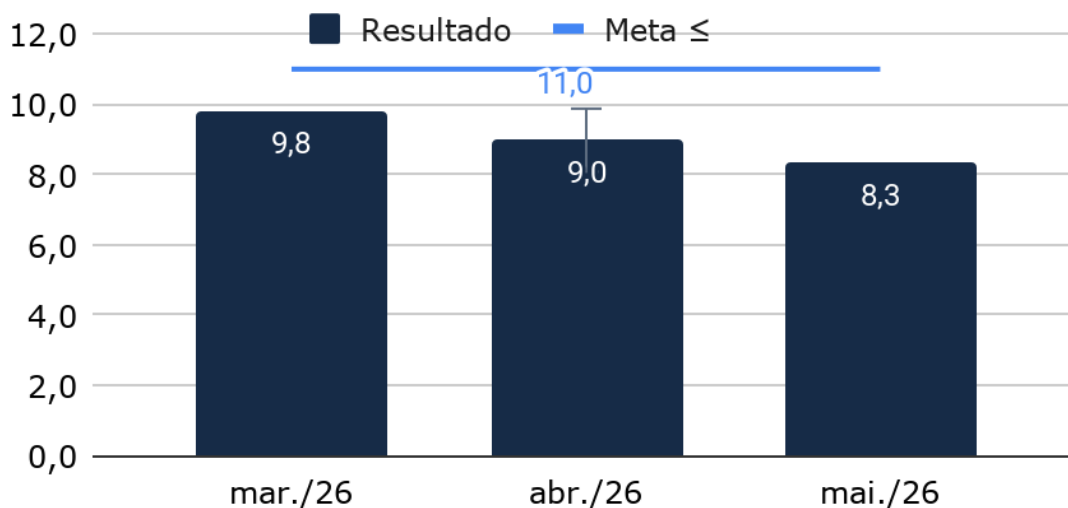
Permanecemos com plano de ação em andamento na unidade, fortalecendo com a equipe multidisciplinar os critérios de internação e alta.

#### 5.5 Indicadores - Qualitativos

### 5.5.1 Média de Permanência

## Média de Permanência

UTI NEO



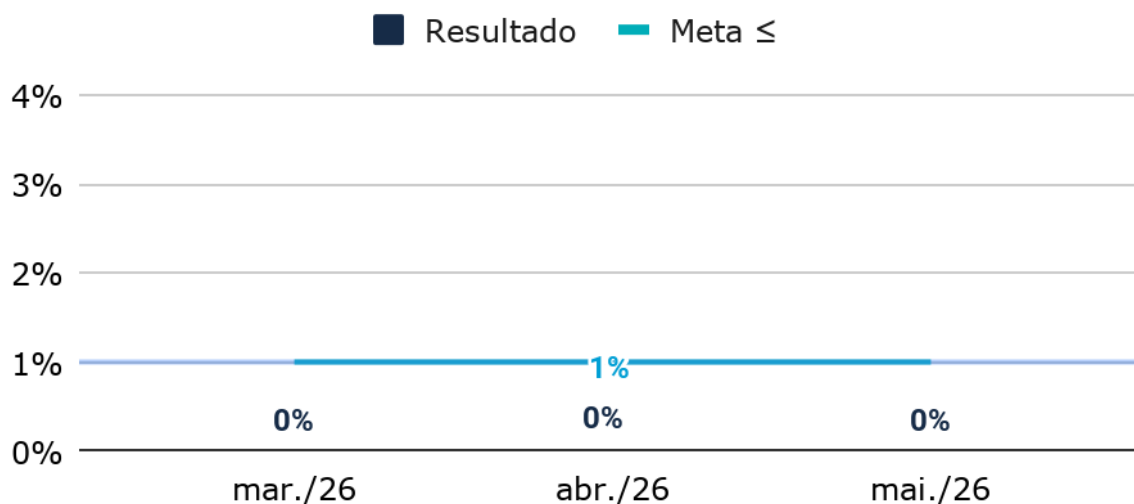
Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
341	41

**Análise Crítica:** Foi atingido a meta. Permanecendo o plano de ação em andamento na unidade, fortalecendo o plano terapêutico diariamente em visita multidisciplinar.

### 5.5.2 Taxa de Reinternação

## Taxa de Reinternação

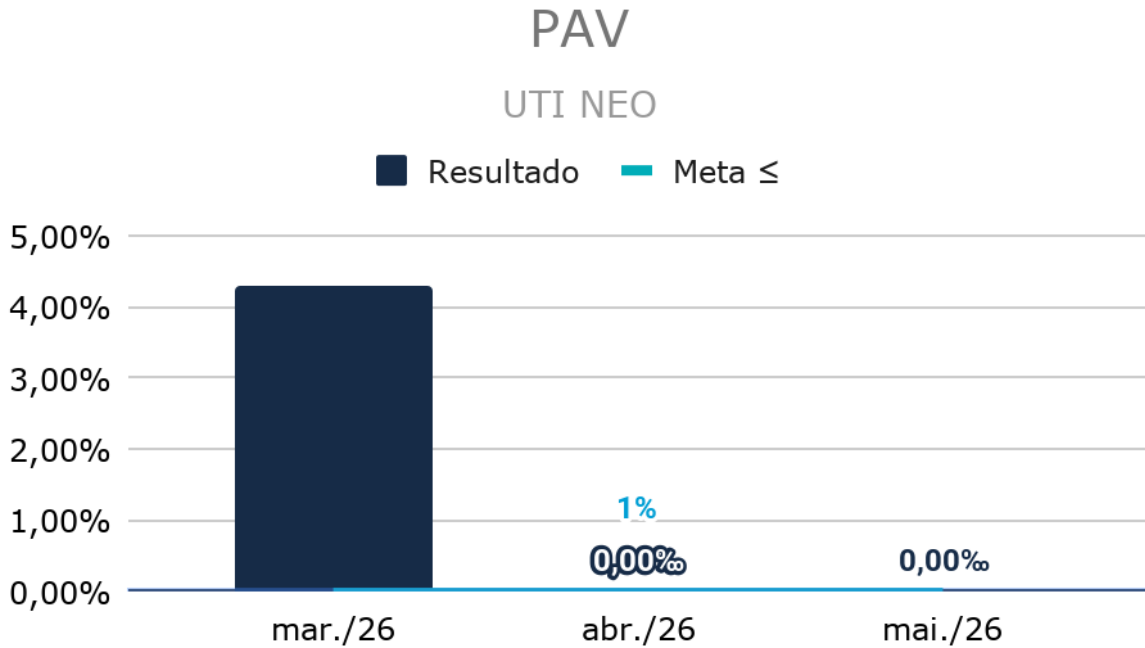
UTI NEO



Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	41

**Análise crítica:** : Não foram registradas reinternações entre as 41 saídas contabilizadas. Esse resultado é positivo, pois sugere efetividade na assistência prestada, qualidade no manejo clínico e adequação dos critérios de alta hospitalar.

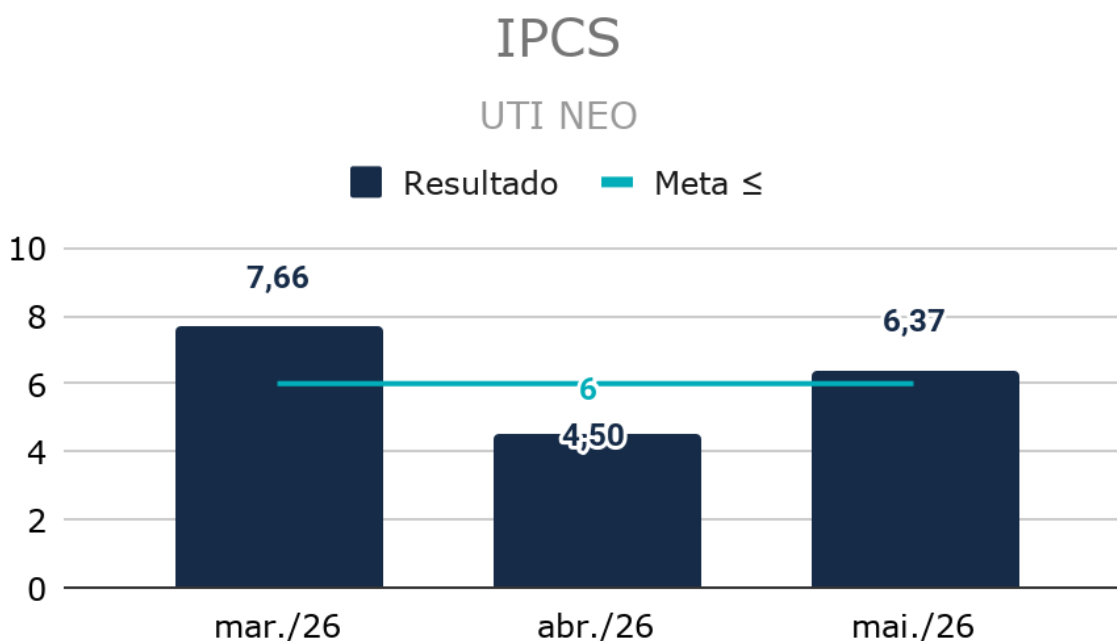
### 5.6.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada (PAV) à Ventilação Mecânica (VM)



Nº Casos novos de PAV	Nº Paciente-dia em VM
0	121

**Análise crítica:** Foi atingida a meta, não tivemos caso de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), entre 121 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
1	157

**Análise crítica:** Tivemos uma 01 infecção de corrente sanguínea (Infecção Primária da Corrente Sanguínea): RN R. V. S. E., parto normal de difícil extração, RNPT/ PIG/ EBP, DRP ( SDR 1X SURF), RISCO LUES (MÃE TRATADA )-> VDRL: MÃE 1/1; RN 1/1 (EXPOSTO), MÃE PRÉ- ECLÂMPSIA, INFECÇÃO NEONATAL PRECOCE, ICTERÍCIA DO RN, PCA COM REPERCUSSÃO, SEPSE TARDIA (24/05), ANEMIA ( CONC HEM 26/05). O caso foi acompanhado pela equipe assistencial e pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), sendo adotadas as medidas terapêuticas e preventivas conforme protocolo institucional.

**Plano de ação:**

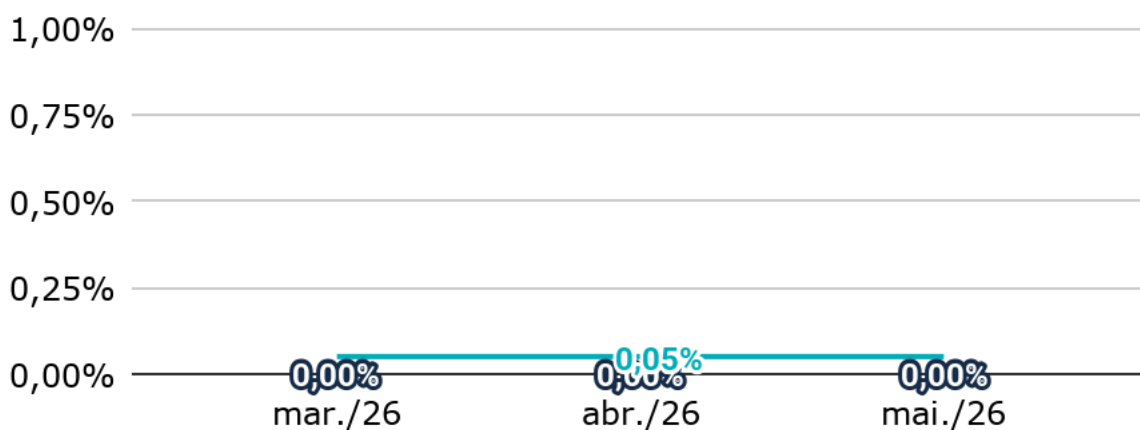
- Realizada capacitação pela AFIP e SCIH sobre Boas Práticas de Coleta de Hemocultura para a equipe de enfermeiros;
- Realizada capacitação com a equipe de enfermagem sobre Higiene das Mãos nos 5 momentos de cuidado ao paciente;
- Reforço junto à equipe quanto à importância do checklist de inserção e manutenção de cateteres, visando maior adesão aos protocolos de prevenção.

**5.6.3 Não Conformidade na Administração de Medicamentos**

## Inconformidade Adm Medicação

UTI NEO

■ Resultado ■ Meta ≤



Nº de Inconformidades

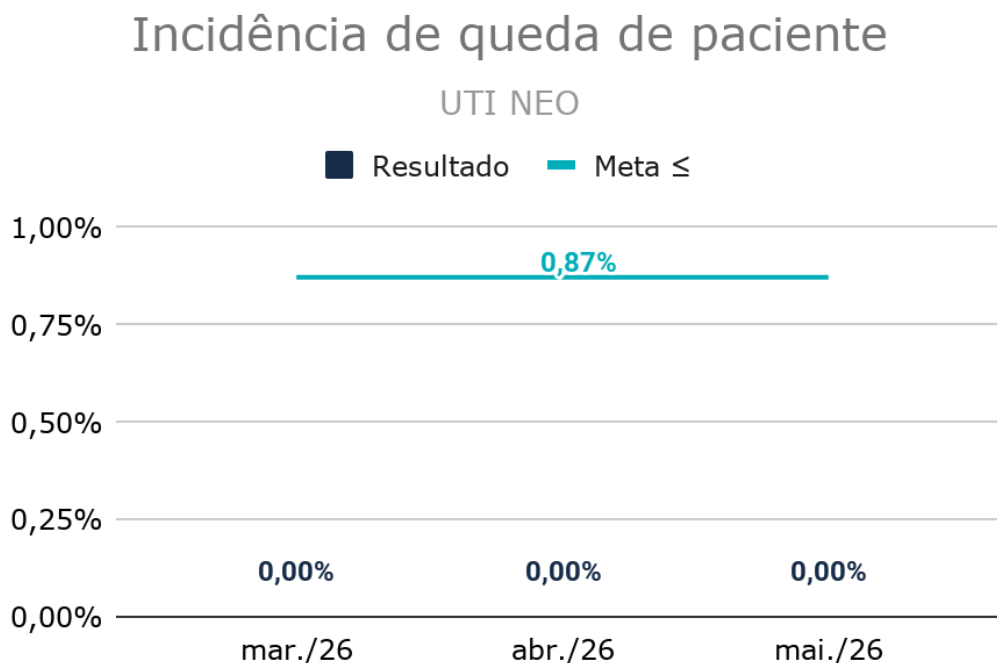
Nº Medicamentos Administrados

0

0

**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



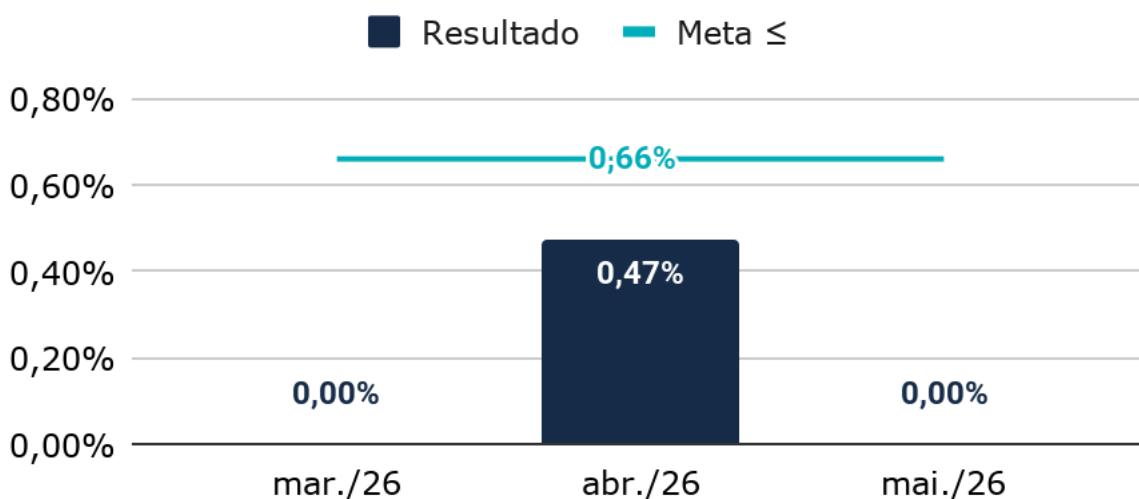
Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	341

**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

## Incidência de Lesão de Pele

UTI NEO



Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia expostos ao risco de adquirir LPP
0	369

**Análise crítica:** Atingido a meta, porém permanecemos com o plano de ação em andamento, 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 rodízio de dispositivos de oximetria e pressão arterial.

### 5.6.6 Incidência de Extubação Acidental

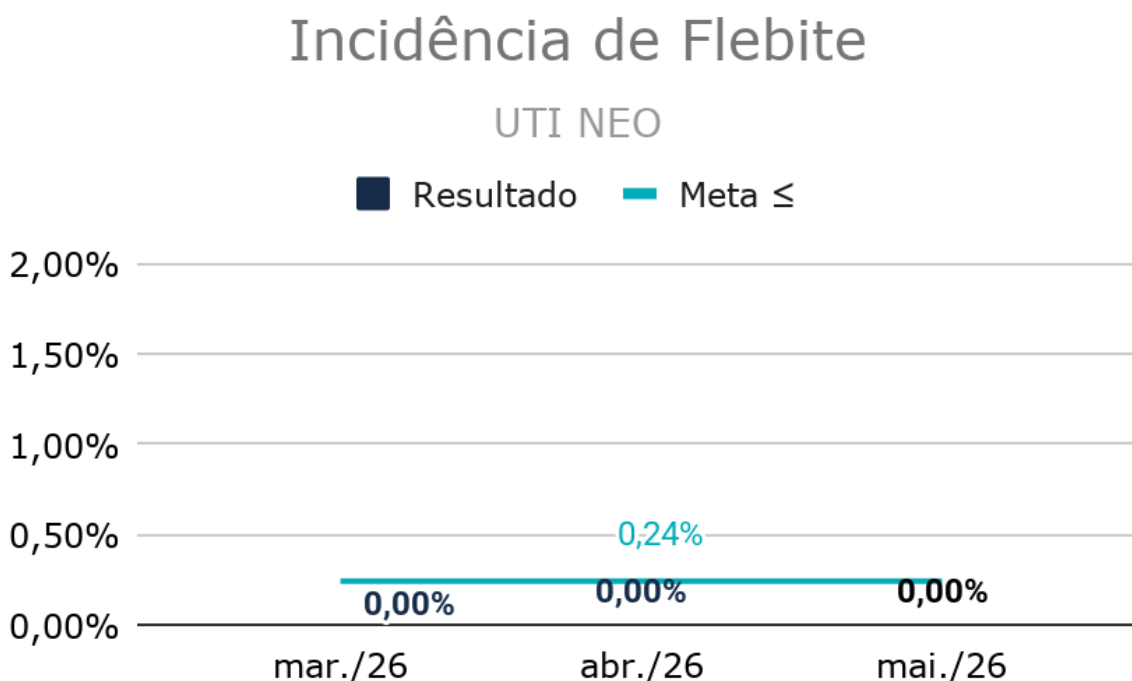
## Incidência de Extubação Acidental

UTI NEO

Nº de Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia Intubado
0	121

**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

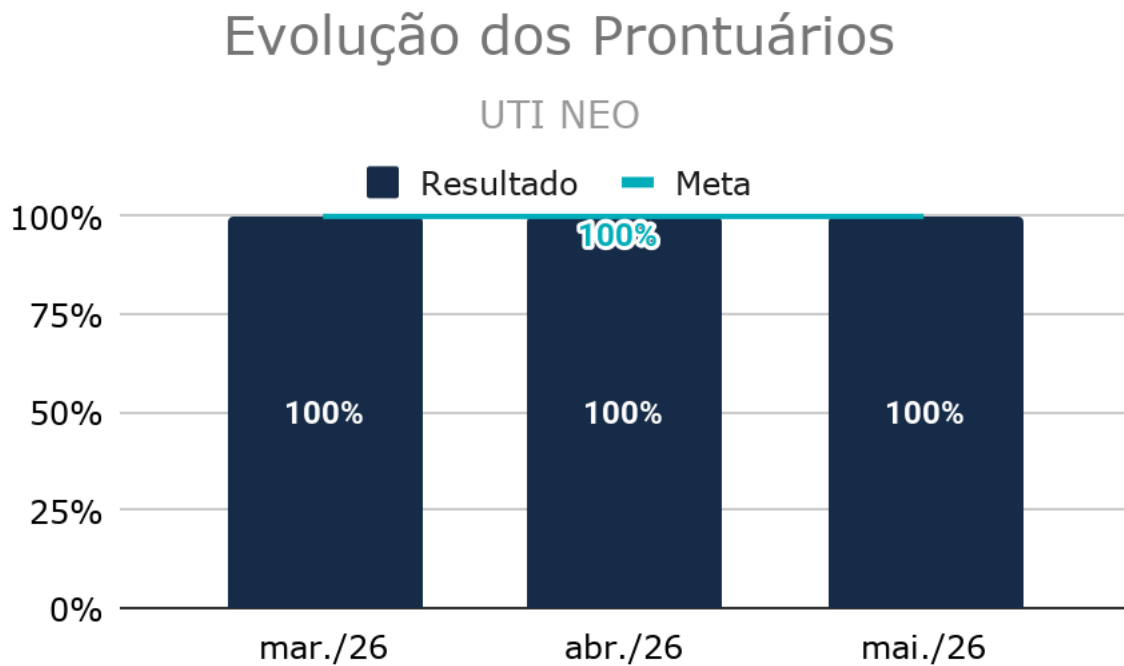


Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
0	129

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

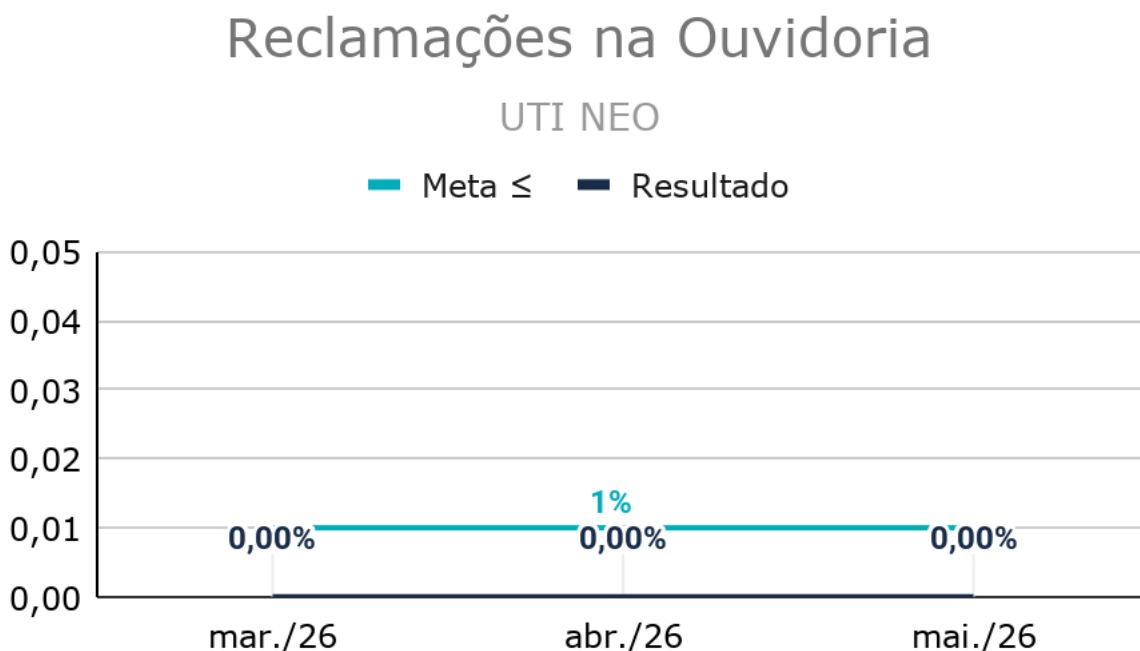
Permanece em andamento o plano de ação: utilização de dispositivo adequado para calibre de punção venosa, fixação adequada de acesso venoso, lavagem das mãos nos cinco momentos.

### 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, mantendo o índice dentro do limite contratual de até 1%. As informações foram fornecidas pelo setor de ouvidoria do hospital por e-mail.

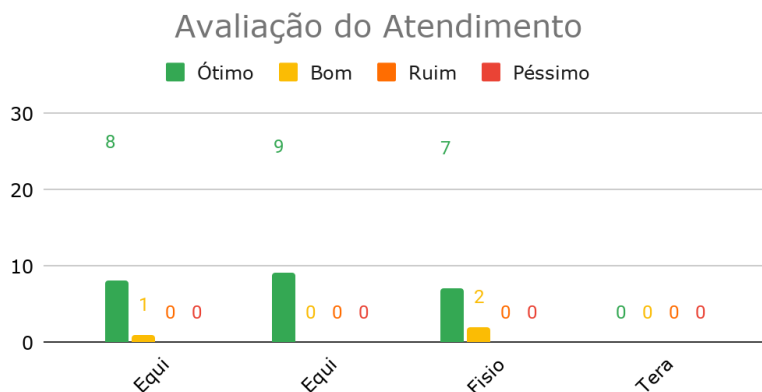
## 6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO - UTI MATERNA

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.

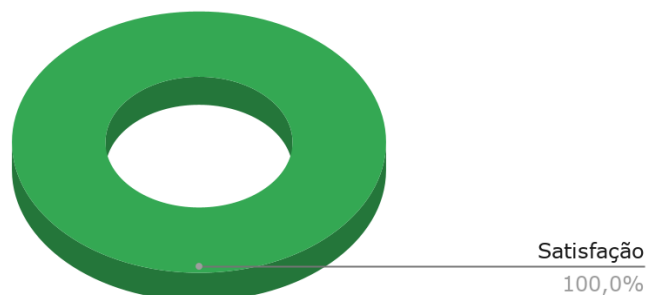
No período avaliado, tivemos o total de **09 pesquisas preenchidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

### 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.



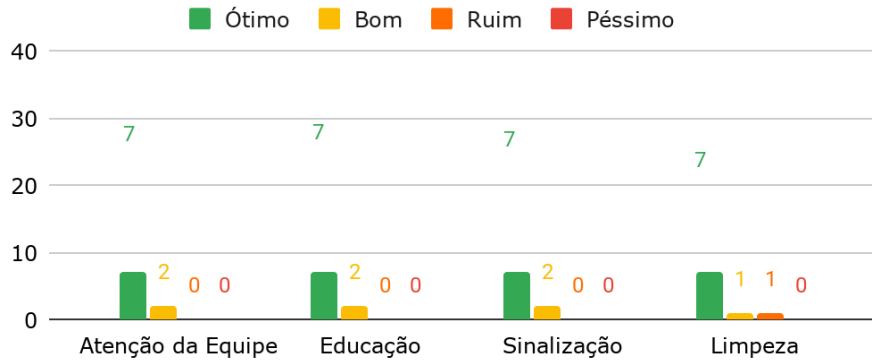
### % Satisfação - Atendimento



#### 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.

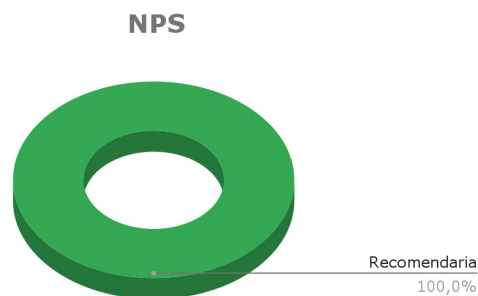
### Avaliação do Serviço



### % 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



## 7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO UTI MATERNA

- **Meta 3: Melhorar a Segurança dos Medicamentos**

Com o objetivo de fortalecer a segurança do paciente e reduzir a ocorrência de erros relacionados à terapia medicamentosa, foi realizado treinamento com a equipe de enfermagem da UTI Materna abordando as práticas seguras no processo de medicação. Foram enfatizados temas como identificação correta do paciente, conferência dos medicamentos, aplicação dos "9 certos" da administração de medicamentos, prevenção de erros de preparo e administração, armazenamento adequado de medicamentos de alta vigilância e importância da notificação de incidentes e eventos adversos.

A capacitação buscou aprimorar o conhecimento dos profissionais, promover a cultura de segurança e garantir uma assistência mais segura e de qualidade às pacientes internadas na unidade.

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

- A equipe da UTI Materna participou da campanha "**Higiene das Mãos 2026: Ação que Salva Vidas**", promovida pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).



## Semana da Enfermagem – UTI Materna

A equipe da UTI Materna participou ativamente das ações promovidas durante a Semana da Enfermagem, momento dedicado ao reconhecimento, valorização e fortalecimento da atuação dos profissionais de enfermagem.

Como destaque, uma técnica de enfermagem do plantão noturno foi homenageada com o **1º lugar no prêmio "Oscar do Sorriso que Acolhe"**, reconhecimento concedido em virtude de sua dedicação, humanização e excelência no cuidado prestado aos pacientes e familiares.

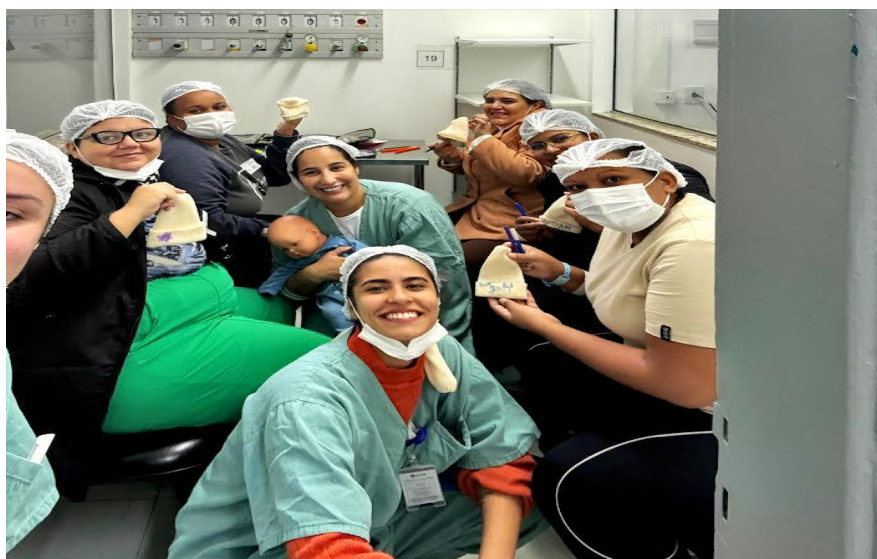
A conquista evidencia o compromisso da equipe com uma assistência acolhedora, segura e de qualidade, reforçando a importância da humanização como um dos pilares fundamentais da assistência prestada na UTI Materna.





## 8. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO UTI NEONATAL

- Oficina com o grupo de mães da uti neonatal semanalmente sobre temas distintos atendendo o Qualineo: Confeção de toucas - Prática Íntegra, Dia Nacional da Família, Dia Mundial do Incentivo ao Método Canguru





- A equipe da UTI Neonatal participou da campanha "Higiene das Mãos 2026: Ação que Salva Vidas", promovida pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)











- **Semana da Enfermagem – UTI Neonatal: Princípios da Administração de Medicamentos Intravenosos em Neonatologia**





## MAIO- Relatório de Atividades - Hospital e Maternidade Leonor Mendes - MAIO\_26.pdf

Documento número #090f4df1-aa7f-4c36-b7bd-9c8c1dc2e1b1

Hash do documento original (SHA256): a0fd8cb9b17961cabfc841377774507efa615ebc4965ac7c615a2d17bc1763ff

### Assinaturas

 **Anatália Lopes de Oliveira Basile**

CPF: 084.342.758-21

Assinou em 10 jun 2026 às 16:19:40

### Log

- 10 jun 2026, 15:51:05 Operador com email ana.ribeiro@cejam.org.br na Conta 1397fc5c-a13f-44bf-a6e1-975f0f21d497 criou este documento número 090f4df1-aa7f-4c36-b7bd-9c8c1dc2e1b1. Data limite para assinatura do documento: 10 de julho de 2026 (15:51). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 10 jun 2026, 15:52:16 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; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Anatália Lopes de Oliveira Basile e CPF 084.342.758-21.
- 10 jun 2026, 16:19:40 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: 187.102.190.214. Componente de assinatura versão 1.1459.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 10 jun 2026, 16:19:41 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 090f4df1-aa7f-4c36-b7bd-9c8c1dc2e1b1.



#### 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 090f4df1-aa7f-4c36-b7bd-9c8c1dc2e1b1, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em [www.clicksign.com](http://www.clicksign.com).