

Relatório de Atividades Assistenciais

**Hospital e Maternidade Leonor
Mendes de Barros**

**Unidade de Terapia Intensiva
Materna**

Convênio n.º00023/2022

Setembro

2022

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO



GOVERNADOR

Rodrigo Garcia

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Jean Carlo Gorinchteyn

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISA "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

GERENTE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Sirlene Dias Coelho

GERENTE TÉCNICO REGIONAL

Adriana Cristina Alvares

COORDENADOR DE ENFERMAGEM

Tamiris De Oliveira Martins

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	5
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	5
1.2 Hospital e Maternidade Leonor Mendes de Barros - Convênio n.º 00023/2022	6
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	6
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	6
4. FORÇA DE TRABALHO	7
4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT	7
4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT	8
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	9
4.3.1 Absenteísmo	9
4.3.2 Turnover	9
4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	9
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	9
5.1 Indicadores - Quantitativos	10
5.1.1 Saídas	10
5.1.2 Taxa de Ocupação	11
5.2 Indicadores - Qualitativos	12
5.2.1 Média de Permanência	12
5.2.2 Paciente Dia	12
5.2.3 Taxa de Mortalidade	13
5.2.4 Taxa de Reinternação	13
5.3 Indicadores - Segurança do Paciente	14
5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada (PAV) à Ventilação Mecânica (VM)	14
5.3.2 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)	15
5.3.3 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	16

5.3.4 Não Conformidade na Administração de Medicamentos	16
5.3.5 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	17
5.3.6 Índice de úlcera por pressão	17
5.3.7 Adesão às metas de Identificação do Paciente	18
5.3.8 Evolução dos Prontuários	18
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO	19
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário - Uti Materna	19
6.1.1 Avaliação do Atendimento	19
6.1.2 Avaliação do Serviço	20
6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	20
6.1.4 Volume de Manifestações	21
6.1.5 Registros na Ouvidoria - Interna/Hospital	22
7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO	22

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM

O Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" - CEJAM é uma entidade sem fins lucrativos fundada em 20 de maio de 1991 por um grupo de médicos, advogados e profissionais de saúde do Hospital Pérola Byington - Centro de Referência da Saúde da Mulher e de Nutrição, Alimentação e Desenvolvimento Infantil – CRSMNADI para dar apoio àquela Instituição.

Seu nome é uma homenagem ao Dr. João Amorim, médico obstetra, um dos seus fundadores e 1º Diretor Clínico do Hospital Pérola Byington, com ampla experiência na administração em saúde.

Com o lema "Prevenir é Viver com Qualidade", é qualificado como Organização Social (OSS) em vários municípios com reconhecida experiência na gestão de serviços de saúde, atuando por meio de contratos de gestão e convênios em parceria com o Poder Público.

Atualmente, o CEJAM conta com mais de 120 serviços e programas de saúde nos municípios de São Paulo, Mogi das Cruzes, Rio de Janeiro, Peruíbe, Cajamar e Campinas, sendo uma Instituição de excelência no apoio ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Visão

"Ser a melhor instituição nacional na gestão de saúde populacional".

Missão

"Ser instrumento transformador da vida das pessoas por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde".

Valores

- Valorizamos a vida;
- Estimulamos a cidadania;
- Somos éticos;

- Trabalhamos com transparência;
- Agimos com responsabilidade social;
- Somos inovadores;
- Qualificamos a gestão.

Pilares Estratégicos

- Humanização;
- Atenção à Saúde;
- Equipe Multidisciplinar;
- Geração e Disseminação de Conhecimento;
- Tecnologia da Informação;
- Ecossistema em Saúde.

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

1.2 Hospital e Maternidade Leonor Mendes de Barros - Convênio n.º 00023/2022

O convênio visa o gerenciamento técnico/administrativo de **06 (seis) leitos em Terapia Intensiva Materno no Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros**, de forma quantitativa e qualitativa, com o fornecimento de equipe multidisciplinar de plantonistas e diaristas, bem como a manutenção adequada dos equipamentos destinados à Unidade, para o funcionamento ininterrupto do serviço.

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

Todas as atividades realizadas na unidade são monitoradas por sistema informatizado (S4SP) e planilhas de excel para consolidação dos dados.

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **01 a 30 de setembro de 2022**.

4. FORÇA DE TRABALHO

4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT

A equipe de trabalho é composta por 31 colaboradores, sendo 21 contratados por processo seletivo (CLT) e 10 por contratação de Pessoa Jurídica (PJ).

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativo	Assistente Administrativo (40h)	1	1	✓
Assistencial	Coordenador de Enfermagem (40h)	1	1	✓
	Coordenador Médico (30h)	1	1	✓
	Enfermeiro (36)	2	2	✓
	Enfermeiro (36h) - noturno	3	3	✓
	Fisioterapeuta (06h)	3	3	✓
	Fisioterapeuta - Chefia (40h)	1	1	✓
	Técnico de Enfermagem (36h)	7	7	✓
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	7	7	✓
	Terapeuta Ocupacional (30h)	1	1	✓
	Médico Intensivista Matutino (20h)	1	1	✓
	Médico Cirurgia Geral - A distância (12h)	1	1	✓
	Médico Plantonista UTI (12h)	1	1	✓
	Médico Plantonista UTI (12h) - noturno	1	1	✓
Total		31	31	✓

Fonte: São Paulo - HMLMB - 2022

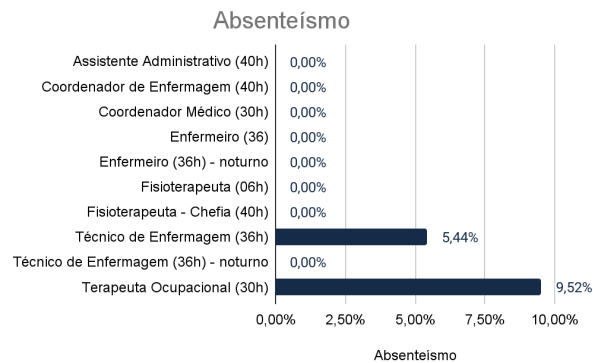
Mediante o quadro acima, verificamos que 94,66% da previsão de colaboradores foram efetivadas conforme o estabelecido no plano de trabalho, temos uma vaga de técnico de enfermagem em processo de contratação.

4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

Setor	Cargo	Colaborador	Nº Conselho
Uti Materna - 6 Leitos	Assistente Administrativo (40h)	01.Wesley Lohn Albuquerque	N/A
	Coordenador de Enfermagem (40h)	02.Tamiris de Oliveira Martins	395.448
	Enfermeiro	03.Vanessa Soares dos Santos	438154
		04.Michele Felix de Castro	404381
	Enfermeiro (36h) - noturno	05.Nayara Fernanda da Costa	470916
		06.Cátia Elaine Calastro	541220
		07.Ivone Prado Cruz Santos	624232
	Técnico de Enfermagem	08.Ranielli Aparecida	1652014
		09.Quelcilene de Paula	936670
		10.Efigênia de Freitas	807386
		11.Katia Alves	1528682
		12.Magna O. a Silva Araujo	1144348
		13.Marinalva Moretti Rogério	1139899
		14.Tânia da Costa Dinamarca	1121040
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	15.Elaine Cristina O.dos Santos	1493164
		16.Adrielle Rodrigues	807366
		17.Rafhaela Moreira Vitalino	1511542
		18.Denise Jeanete Rodrigues	1583997
		19.Sueli Gomes Barbosa	92256
		20.Sandra Rodrigues Vieira	968412
		21.Claudia dos S.L. Gonçalves	1646933

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.3.1 Absenteísmo



Análise crítica: Mediante o cenário de vinte e um (21) colaboradores, foram identificados o total de 43 dias de ausências durante o período de referência, sendo:

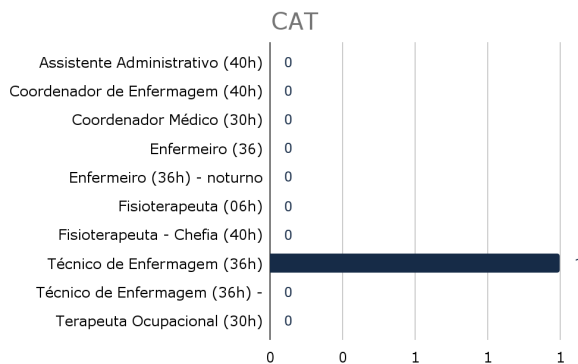
→ **Motivos:**

- 01 (um) dia por motivo justificado por meio de atestado médico (Técnico de enfermagem folguista diurno - Tania da Costa Dinamarca)
- 3 (três) dias por motivo justificado por meio de atestado médico (Técnico de enfermagem diurno - Katia Alves dos Santos)
- 30 (trinta) dias por motivos justificados por meio de atestado médico (Técnico de enfermagem diurno - Efigênia de Freitas - encaminhado ao INSS).
- 2 (dois) dias faltas injustificadas do Terapeuta Ocupacional
- 2 (dois) dias por motivo justificado por meio de atestado médico (Técnico de enfermagem diurno - Katia Alves dos Santos)
- 05 (cinco) dias por motivo justificado por meio de atestado médico (Técnico de enfermagem folguista diurno - Tania da Costa Dinamarca)

4.3.2 Turnover

Análise crítica: Não tivemos nenhum Turnover nesse período.

4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



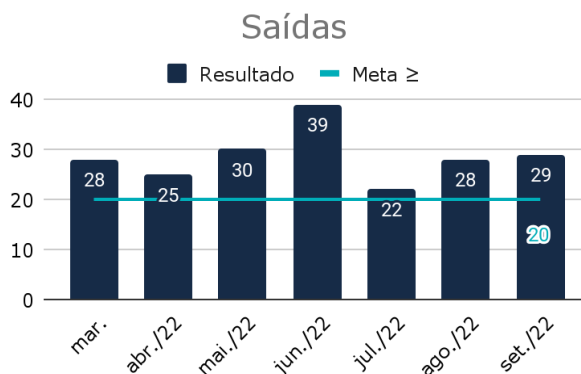
Análise crítica: Tivemos uma Comunicação de Acidente de Trabalho, no dia 26/09 colaboradora Kátia Alves dos Santos estava a caminho do trabalho com sua motocicleta quando um veículo à sua frente mudou de faixa sem nenhum tipo de sinalização, acarretando a mesma a bater na traseira do veículo e ir ao chão, procurou atendimento e ficou afastada por 2 dias. Realizado abertura de Cas.

5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

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

5.1 Indicadores - Quantitativos

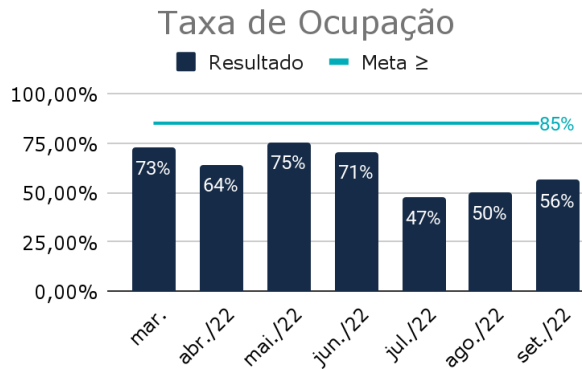
5.1.1 Saídas



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

Análise crítica:No período analisado tivemos 29 saídas. Meta contratual atingida.

5.1.2 Taxa de Ocupação

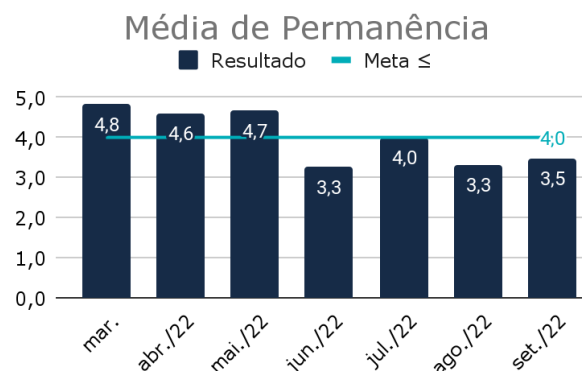


Análise crítica: No período analisado tivemos uma Taxa de Ocupação de 56%. Informamos que todas as vagas solicitadas foram prontamente atendidas.

Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
101	180

5.2 Indicadores - Qualitativos

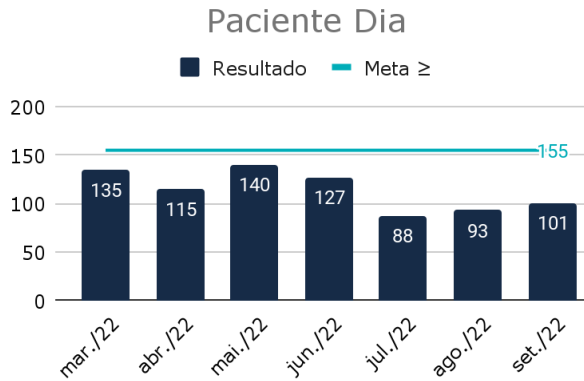
5.2.1 Média de Permanência



Análise crítica: Nesse mês tivemos uma média de permanência de 3,5 dias. Atingido a meta pactuada, tendo em vista que diariamente em visita multi é discutido o momento ideal para uma alta segura dos pacientes.

Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
101	29

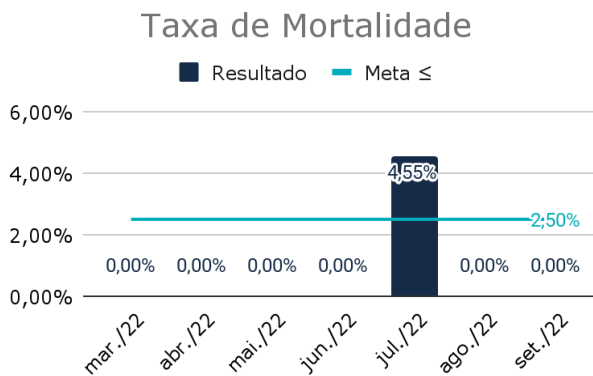
5.2.2 Paciente Dia



Nº Admissões	Giro de Leito
33	4,83

Análise crítica: No período avaliado na UTI Materna tivemos 101 pacientes-dia, realizamos 33 admissões e 29 saídas, apresentando giro de leito de 4,83 vezes.

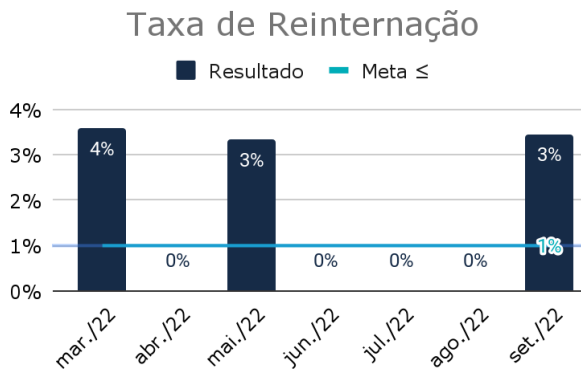
5.2.3 Taxa de Mortalidade



Nº Óbitos	Nº de Saídas
0	29

Análise crítica: Não tivemos nenhum óbito nesse período. Meta contratual atingida.

5.2.4 Taxa de Reinternação



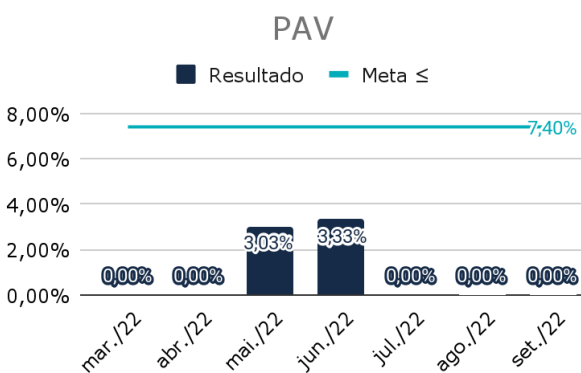
Nº Reinternações	Nº de Saídas
1	29

Análise crítica: Tivemos uma reinternação da paciente L.R., com

HD: Câncer de Colo de útero teve alta dia 27/09 às 10:30 para enfermaria por ter apresentado estabilidade hemodinâmica e ausência de sangramento por 72h. Na data (28/09 às 01:45h), evoluiu com sangramento importante e choque hemorrágico, onde foi readmitida na UTI para controle do sangramento e estabilização hemodinâmica.

5.3 Indicadores - Segurança do Paciente

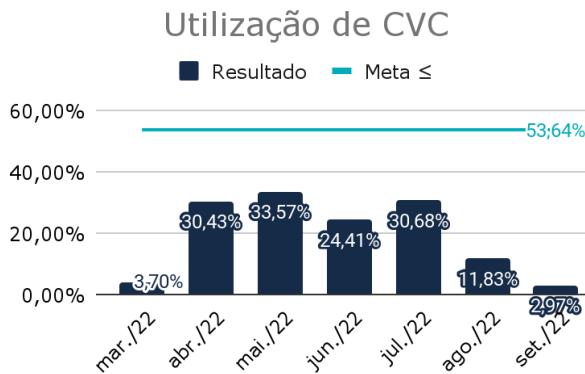
5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada (PAV) à Ventilação Mecânica (VM)



Nº Casos novos de PAV	Nº Paciente-dia em VM
0	1

Análise crítica: Não tivemos PAV nesse período. Meta contratual atingida.

5.3.2 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)

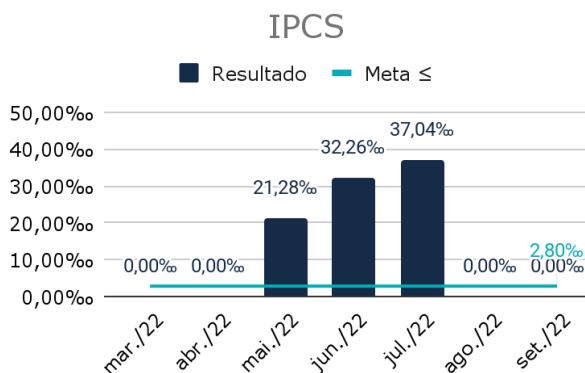


Nº Paciente-dia com CVC	Nº Paciente-dia
3	101

Análise crítica: Atingimos a meta pactuada, tendo em vista a cultura

dos médicos intensivistas em desinvadir o mais precoce possível os pacientes com cateteres centrais.

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

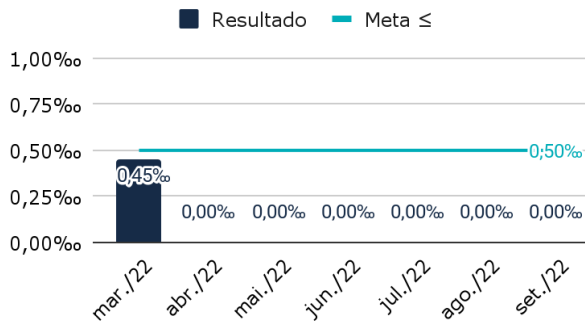


Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
0	3

Análise crítica: Não ocorreu nenhuma Infecção Primária de Corrente Sanguínea nesse período. Meta contratual atingida.

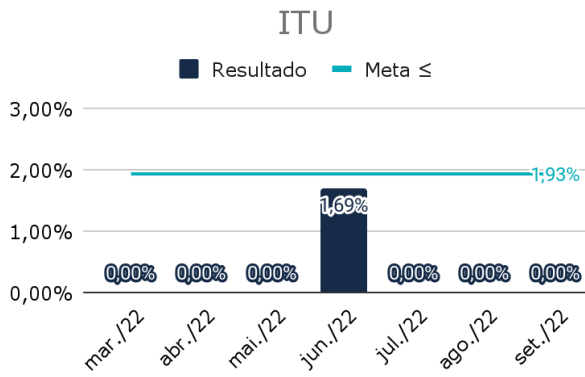
5.3.4 Não Conformidade na Administração de Medicamentos

Inconformidade Adm Medicação



Análise crítica: Não ocorreu nenhuma não conformidade na administração de medicamentos esse mês. Meta contratual atingida.

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

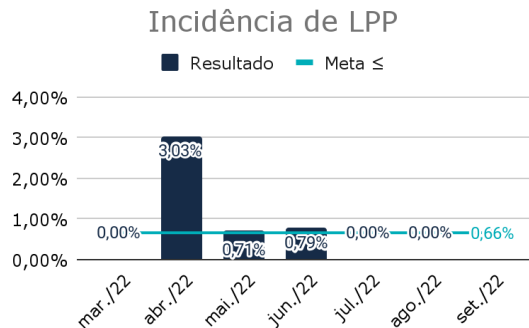


nesses período. Meta contratual atingida.

Nº Casos novos de ITU	Nº Paciente-dia com SVD
0	30

Análise crítica: Não ocorreu nenhuma infecção do trato urinário

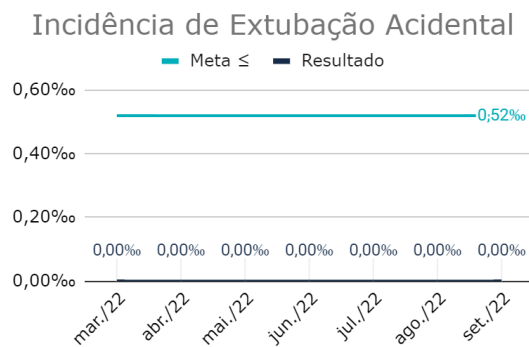
5.3.6 Índice de úlcera por pressão



Análise crítica: Não ocorreu nenhuma lesão por pressão nesse período. Meta contratual atingida.

Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia expostos ao risco de adquirir LPP
0	101

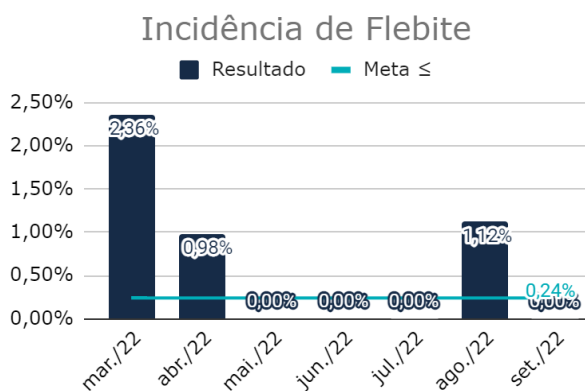
5.3.7 Incidência de Extubação Acidental



Análise crítica: Nesse período não tivemos nenhuma extubação acidental. Meta contratual atingida.

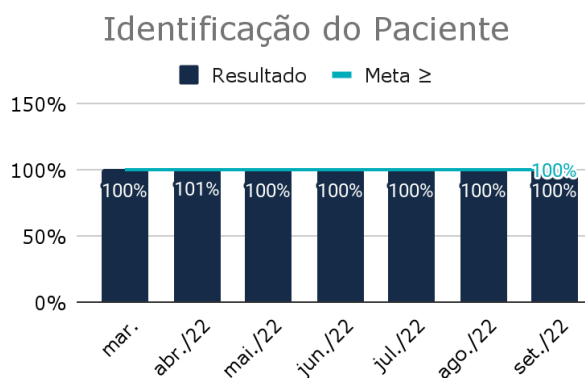
Nº de Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia Intubado
0	1

5.3.8 Incidência de Flebite



Análise crítica: Nesse período não tivemos nenhuma flebite. Meta contratual atingida.

5.3.9 Adesão às metas de Identificação do Paciente



devidamente identificados com pulseira de identificação. Meta contratual atingida.

Nº Paciente-dia com pulseira de identificação

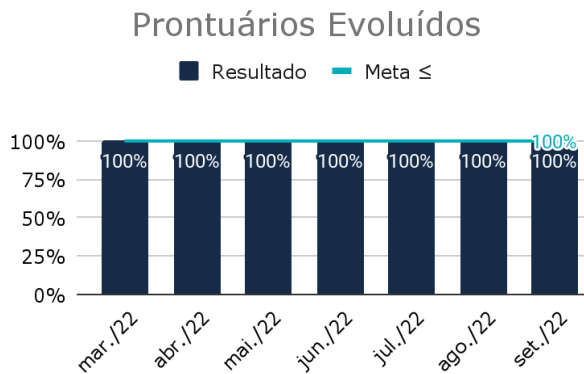
101

Nº Paciente-dia

101

Análise crítica: Mantivemos em nossa UTI todos os pacientes

5.3.10 Evolução dos Prontuários



Análise crítica: Durante o mês de referência todos os prontuários analisados foram 100% evoluídos em conformidade com o estipulado pela comissão de prontuários.

6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO

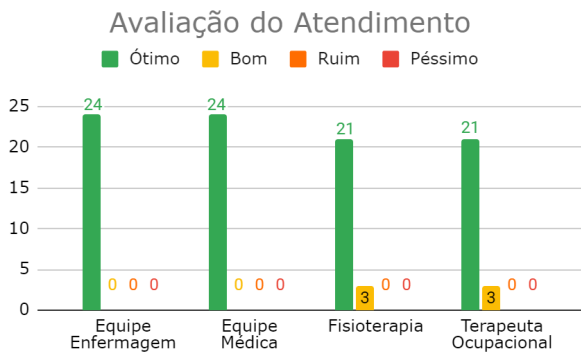
O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, podemos identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares na unidade.

6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

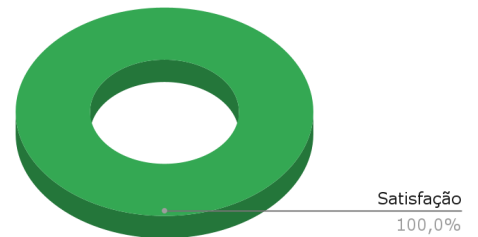
No período avaliado, tivemos o total de 24 formulários preenchidos. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada. Neste mês iniciamos a utilização do Sau via Tablet.

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.

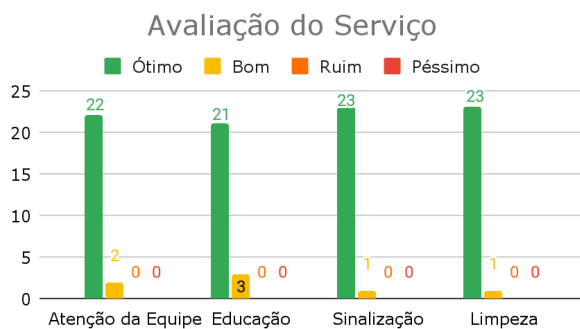


% Satisfação - Atendimento

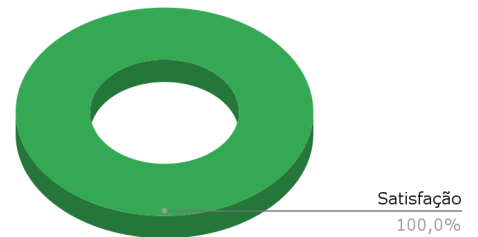


6.1.2 Avaliação do Serviço

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.

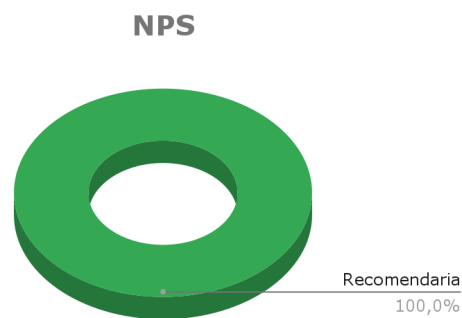


% Satisfação - Serviço



6.1.3 Net Promoter Score (NPS)

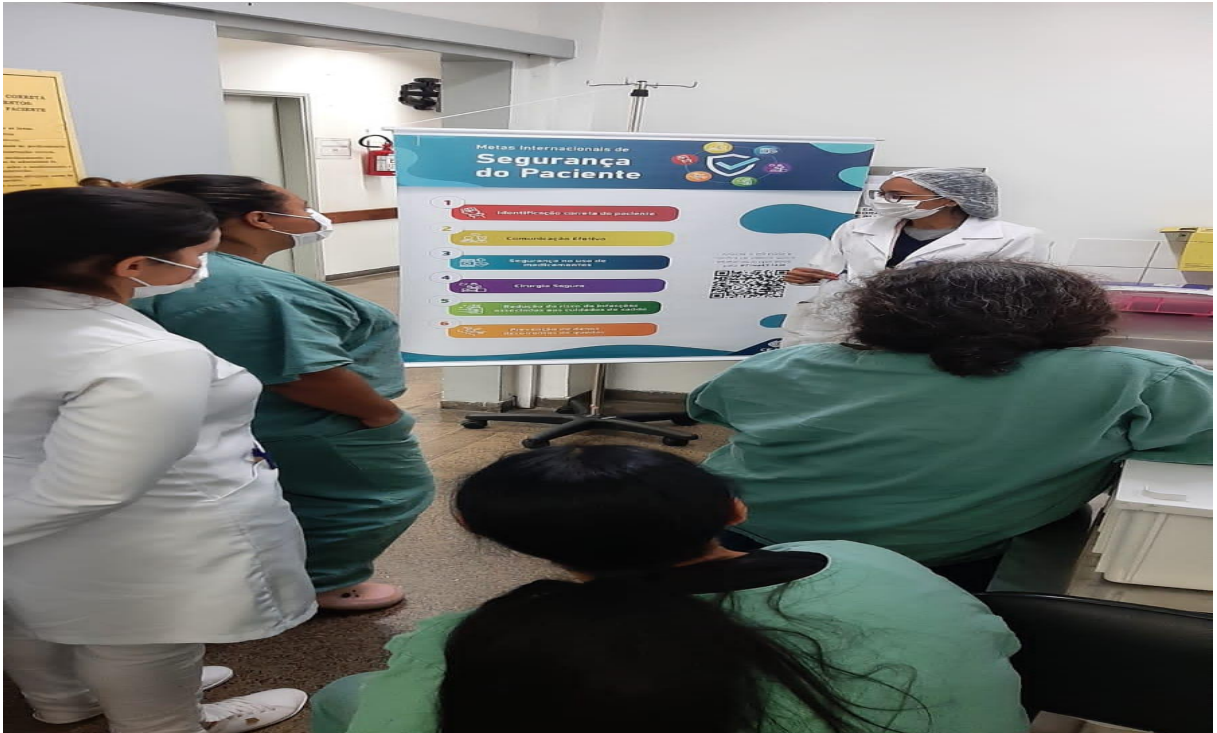
O indicador avalia a satisfação do usuário em relação a probabilidade dele recomendar o serviço. No período avaliado, 100 % dos usuários recomendariam o serviço.



7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO

- Treinamento com a equipe de todos os setores do Hospital sobre Segurança do Paciente - Meta 3 : Medicação sem Dano





- Palestra sobre Segurança do Paciente com Equipe Médica, Residentes, Internos e Diretoria do Hospital





- Treinamento da Brigada de Incêndio





- Equipe da Fisioterapia atuando na Cinesioterapia Motora

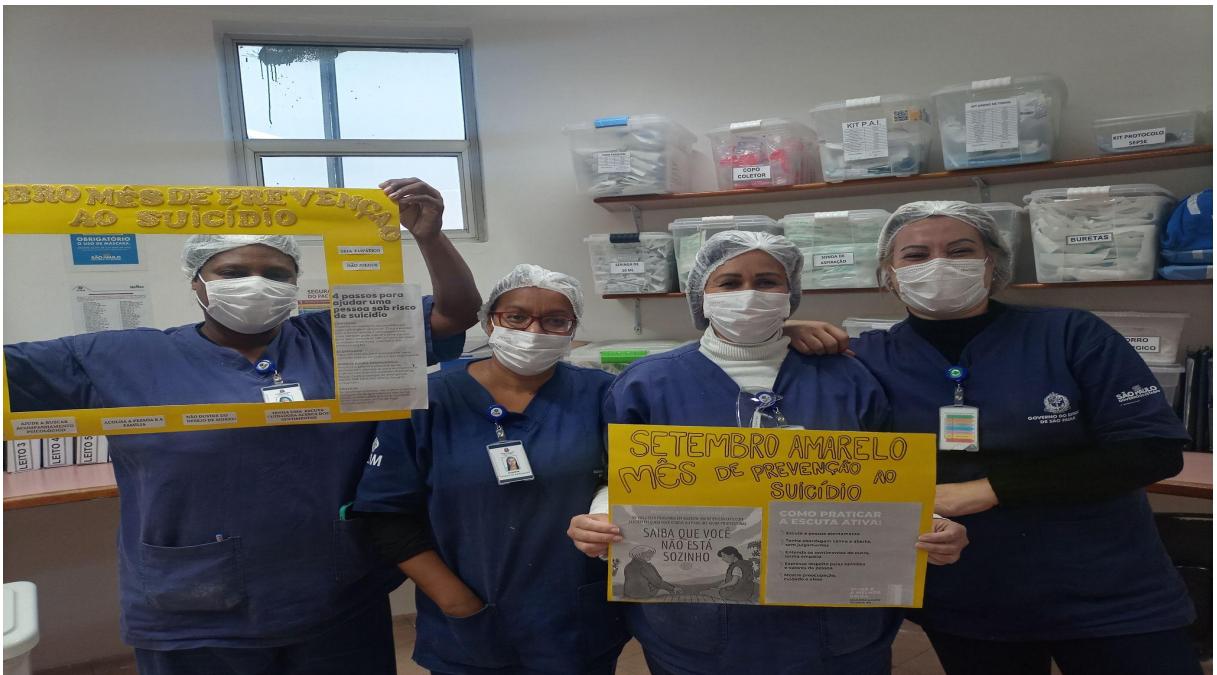


- Ação Ambiental - Plantio de Muda em parceria com a Equipe da Hospital



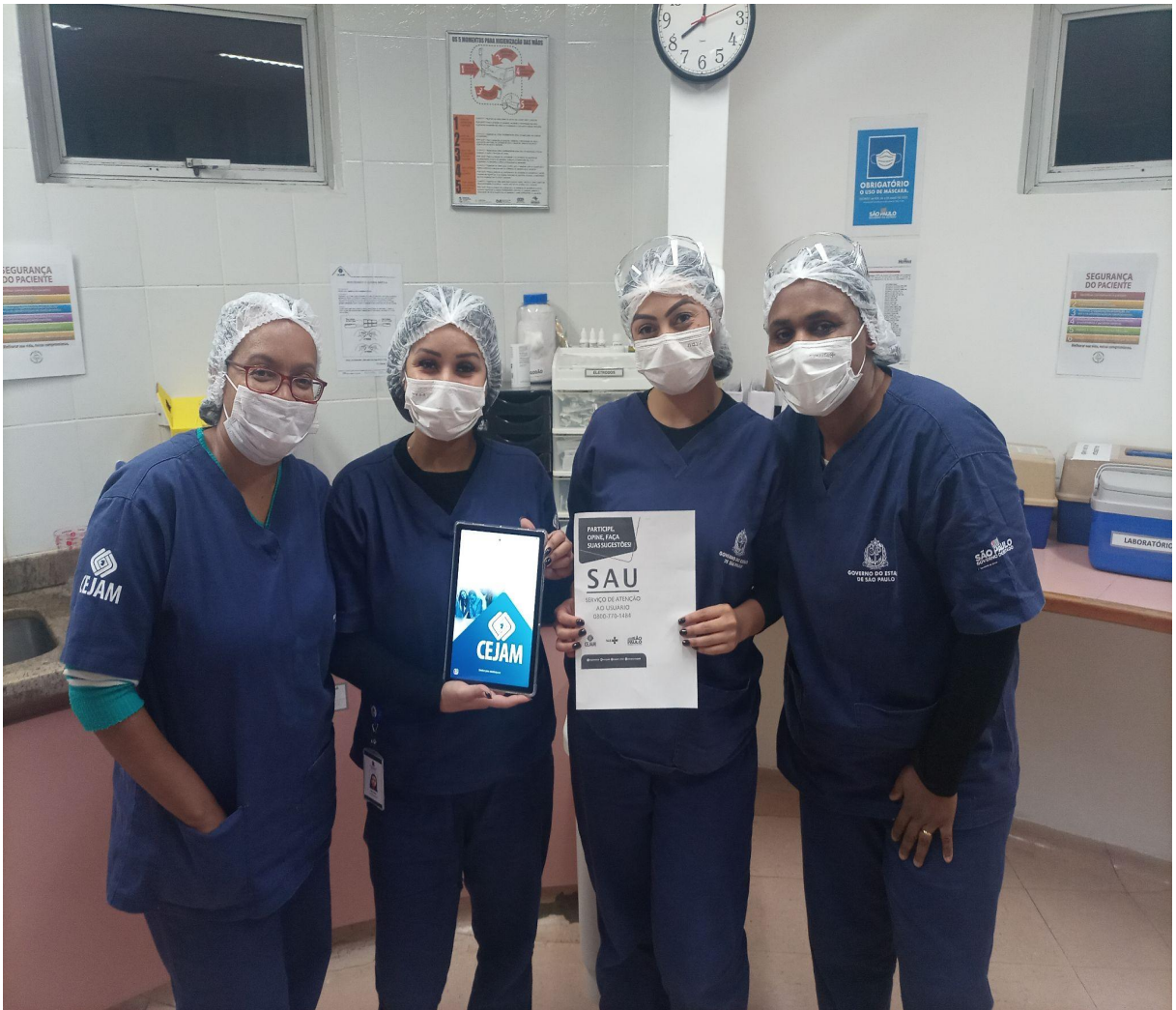


- Palestra sobre Setembro Amarelo - Prevenção ao Suicídio





- Implantação do Tablet para Pesquisa de Satisfação das Pacientes



São Paulo, 12 de outubro de 2022.


Sirlene Dias Coelho
Gerente de Serviços de Saúde
CEGISS - CEJAM