

# **Relatório de Atividades Assistenciais**

**Hospital e Maternidade Leonor  
Mendes de Barros**

**Unidade de Terapia Intensiva  
Materna**

**Convênio n.º00023/2022**

**Dezembro**

**2025**

**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**



**GOVERNADOR**

Tarcísio Gomes de Freitas

**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

Eleuses Paiva

**CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISA "DR. JOÃO AMORIM"**



**DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL**

Mário Santoro Júnior

**DIRETOR TÉCNICO**

Renato Tardelli

**GERENTE TÉCNICO REGIONAL**

Adriana Cristina Alvares

**COORDENADOR DE ENFERMAGEM UTI Materna**

Talita Ferreira da Silva Nascimento

**COORDENADOR DE ENFERMAGEM UTI Neonatal**

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 Dezembro de 2025**.

## 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)	2	3	↑
	Enfermeiro (36h) - noturno	3	3	✓
	Técnico de Enfermagem (36h)	7	9	↑
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	7	7	✓
Total		21	24	↑

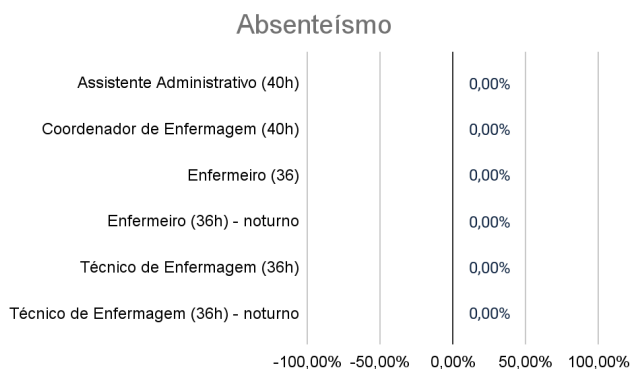
**Análise Crítica:** Conforme indicado no quadro acima, atingimos 114,28%% da previsão de colaboradores estabelecida no plano de trabalho. Esse resultado se deve à contratação de duas técnicas de enfermagem e uma enfermeira adicional para cobrir férias, o que fez com que o número de efetivos superasse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

## 4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

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

## 4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

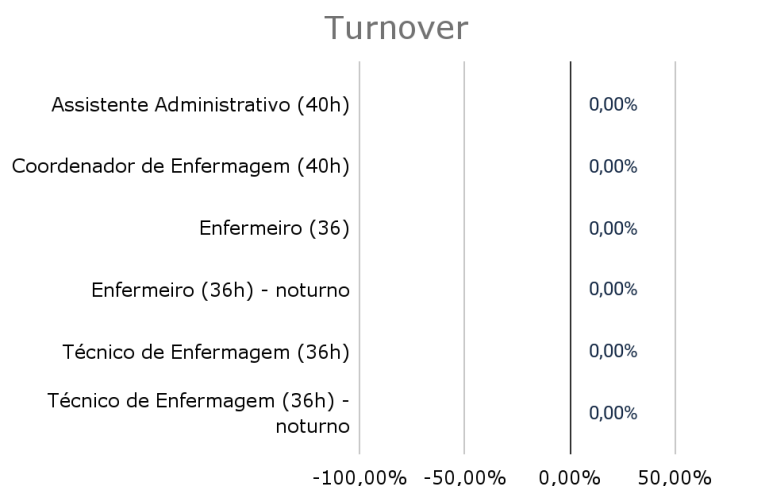
### 4.3.1 Absenteísmo - UTI MATERNA



**Análise crítica:** No mês de referência, não foram registradas faltas, afastamentos ou ausências injustificadas entre os colaboradores.

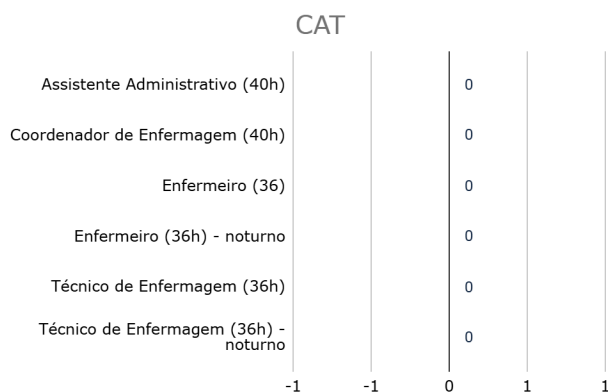


#### 4.3.2 Turnover - UTI MATERNA



**Análise crítica:** No mês de referência, não foram registrados desligamentos nem admissões de colaboradores. Dessa forma, o índice de turnover permaneceu inalterado no período, não havendo variação no quadro de pessoal.

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



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

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

A equipe de trabalho efetiva é composta no momento por 76 colaboradores contratados por processo seletivo (CLT).

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativo	Auxiliar Técnico Administrativo (40h)	2	2	✓
Assistencial	Enfermeiro (36)	4	4	✓
	Enfermeiro (36h) - noturno	5	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	27	↓
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	29	25	↓
	Médico Intensivista RT (30h)	0	0	✓

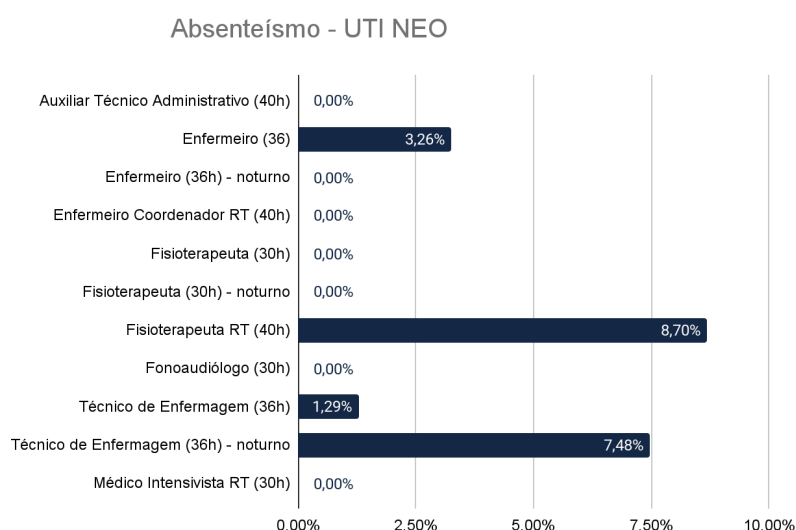
**Análise Crítica:** Nosso quadro de colaboradores está se consolidando, e as demandas estão sendo atendidas pela equipe atual. No momento, temos cinco vagas de técnicos em aberto que se encontram em processo de contratação.

#### 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

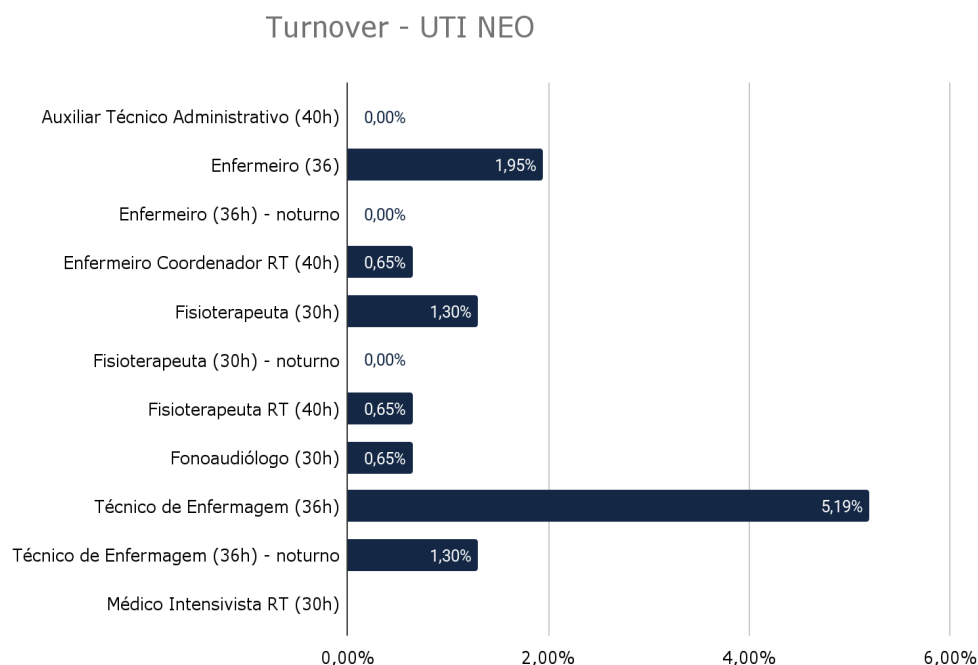
### 4.6.1 Absenteísmo - UTI NEO



**Análise crítica:** No mês de referência, registramos um total de 56 dias de atestados médicos entregues, com média de 1 dia de afastamento, com maior desfalque no noturno. Segregando em 43 dias atestados de técnico de enfermagem do período noturno, 08 dias de atestados de técnico de enfermagem do período diurno, 02 dias de atestado de fisioterapia diurno, 03 dias de atestado de enfermeira diurno. Ressalto que dentro dos atestados apresentados tivemos 01 atestado referente a acidente de trabalho de percurso, com 9 dias de afastamento.

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

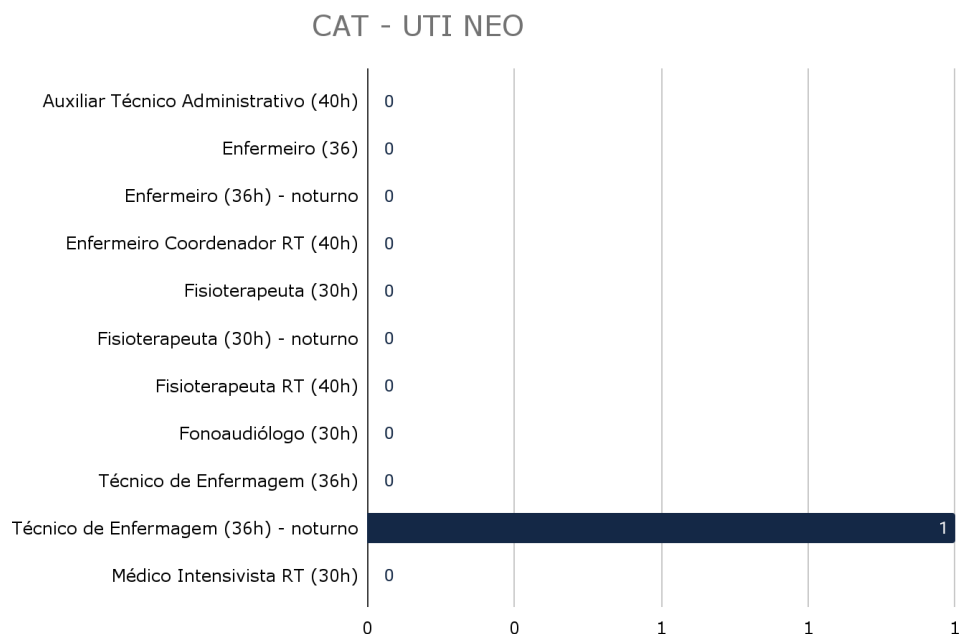
#### 4.6.2 Turnover - UTI NEO



**Análise crítica:** No mês de referência tivemos 05 (cinco) pedidos de demissões, sendo: 01 (uma) enfermeira coordenadora, 04 (quatro) técnicos de enfermagem. E 05 (cinco) dispensas sem justa causa, sendo: 02 fisioterapeutas, 01 fisioterapeuta RT, 01 fonoaudiólogo e 01 técnico de enfermagem.

Porém tivemos 04 contratações de técnicos de enfermagem com prevalência do plantão noturno.

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



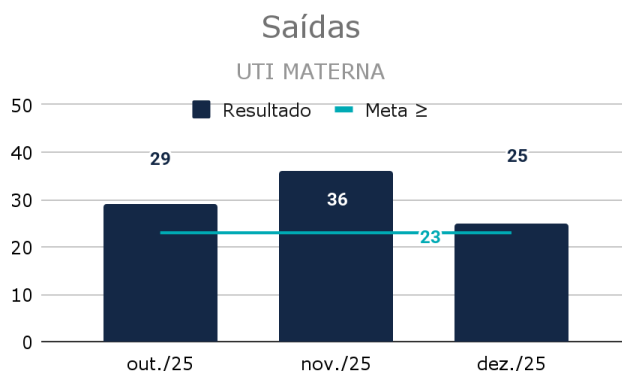
**Análise crítica:** Foram registrados 1 acidente de percurso (CAT), envolvendo uma técnica de enfermagem. Após a ocorrência, todos os fluxos institucionais foram rigorosamente seguidos e os apoios necessários foram oferecidos ao profissional.

## 5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

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

## 5.1 Indicadores - Quantitativos UTI MATERNA

### 5.1.1 Saídas



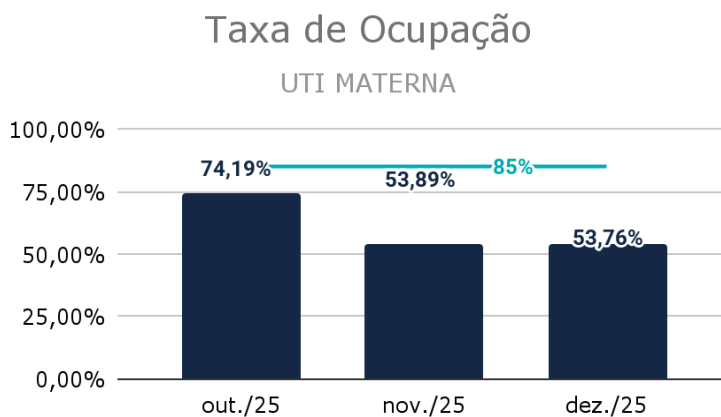
#### Saídas

Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Evasão	0
Transferência Interna	24
Transferência Externa	1
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	0
<b>Total</b>	<b>25</b>

**Análise crítica:** Durante o período analisado, foram registradas 25 saídas, distribuídas da seguinte forma:

- Transferências para enfermaria: (24), em decorrência da melhora do quadro clínico;
- Transferência externa: (01) paciente do sexo masculino foi transferido para o hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos.

### 5.1.2 Taxa de Ocupação



#### Ocupação

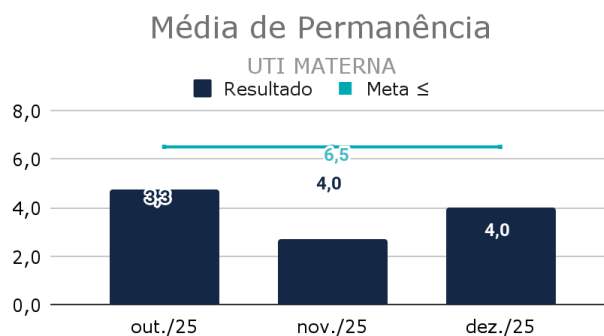
Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
100	186

**Análise crítica:** No período analisado, a Taxa de Ocupação foi de 53,76%. Informamos que todas as solicitações de vaga provenientes do Pronto-Socorro (PS), Centro Cirúrgico (CC) e Centro Obstétrico (CO) foram prontamente atendidas, sem recusas ou atrasos.

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

## 5.2 Indicadores - Qualitativos

### 5.2.1 Média de Permanência



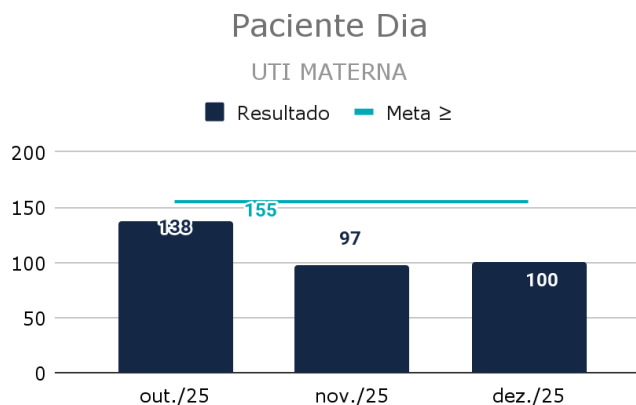
#### Permanência

Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
100	25

**Análise crítica:** Neste período, foi registrada uma média de permanência de 4,5 dias, alcançando a meta pactuada. Diariamente, durante a visita multiprofissional, discute-se o momento mais apropriado para a alta segura dos pacientes, fator decisivo para a obtenção desse resultado dentro dos parâmetros estabelecidos.



## 5.2.2 Paciente Dia



### Paciente Dia

Nº Admissões	Giro de Leito
25	4,17

**Análise crítica:** No período avaliado, registramos um total de 100 pacientes-dia, com 25 admissões e 25 saídas, resultando em um giro de leito de 4,17 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:

- 76% provenientes do Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico;
- 20% provenientes do Pronto Atendimento (PA);
- 4% provenientes da Clínica Médica (lados A e B).

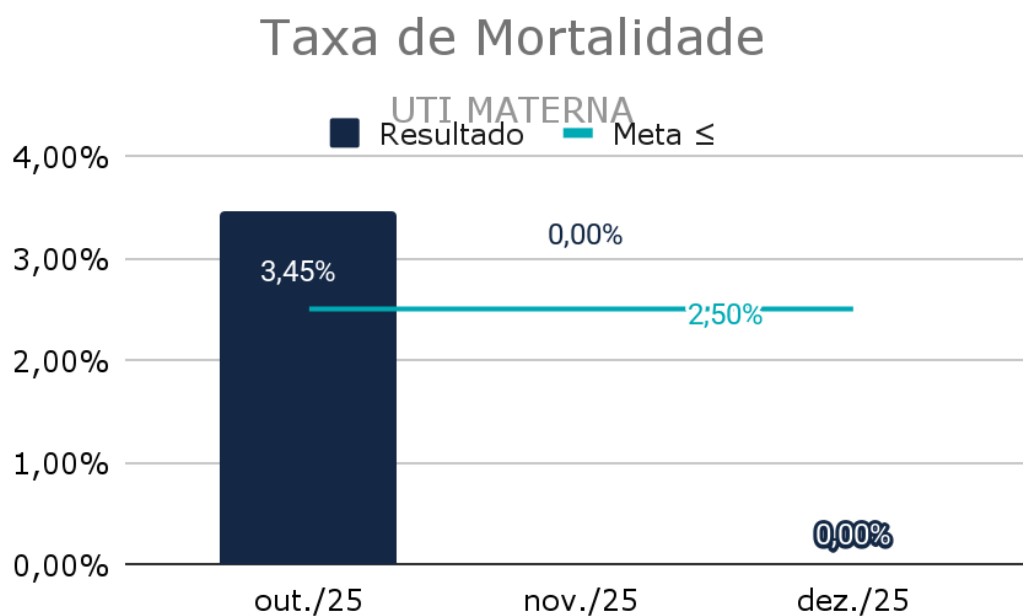
Quanto ao perfil das pacientes admitidas:

- 76% puérperas;
- 16% gestantes;
- 4% ginecológicas;
- 4% clínicos.

As principais patologias observadas no período foram:

- 44% doenças relacionadas à hipertensão;
- 16% sepse;
- 12% HPP;
- 20% monitorização pós cirúrgica;
- Outras condições clínicas relevantes também foram registradas.

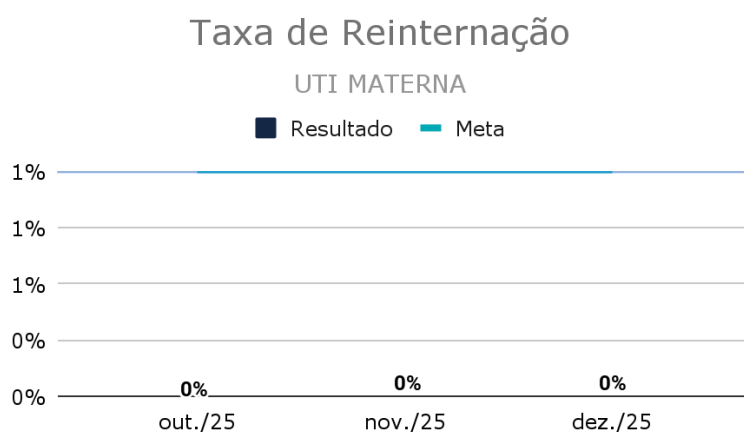
### 5.2.3 Taxa de Mortalidade



Nº Óbitos	Nº de Saídas
0	25

**Análise crítica:** No mês de referência não registramos óbitos, mantendo-se assim dentro da meta pactuada.

## 5.2.4 Taxa de Reinternação



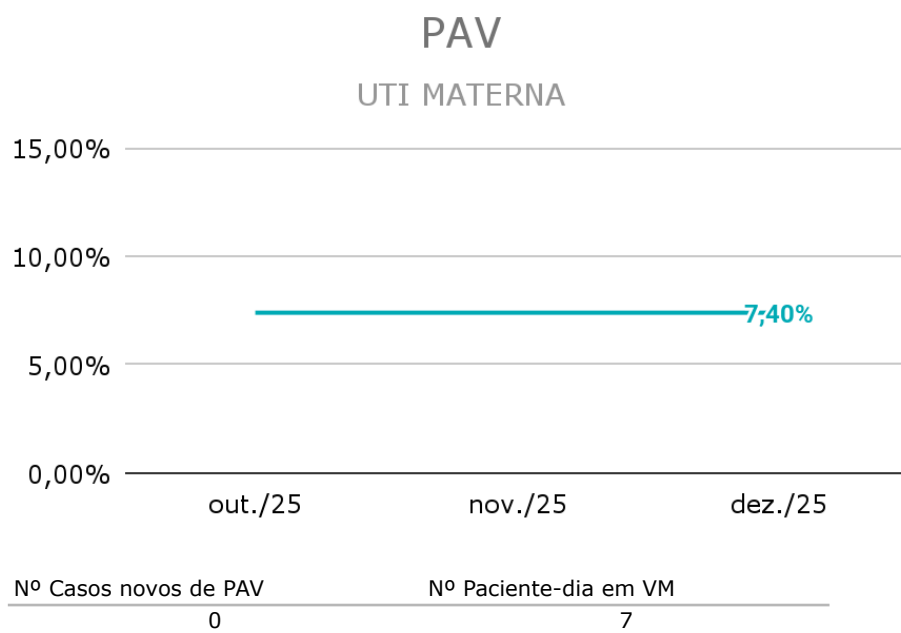
### Reinternação < 24h

Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	25

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

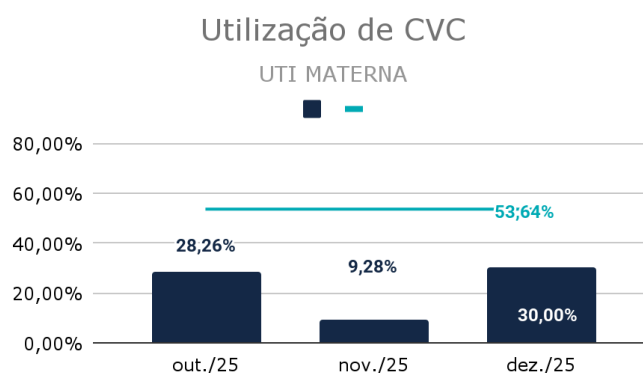
### 5.3 Indicadores - Segurança do Paciente - UTI MATERNA

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



**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)



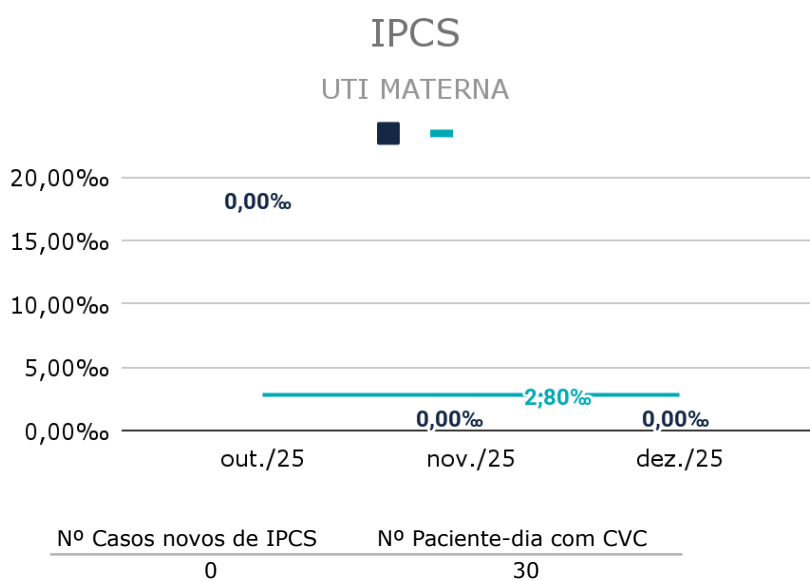
Nº Paciente-dia com CVC	Nº Paciente-dia
30	100

**Análise crítica:** No mês de referência, a taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) foi de 30%, 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

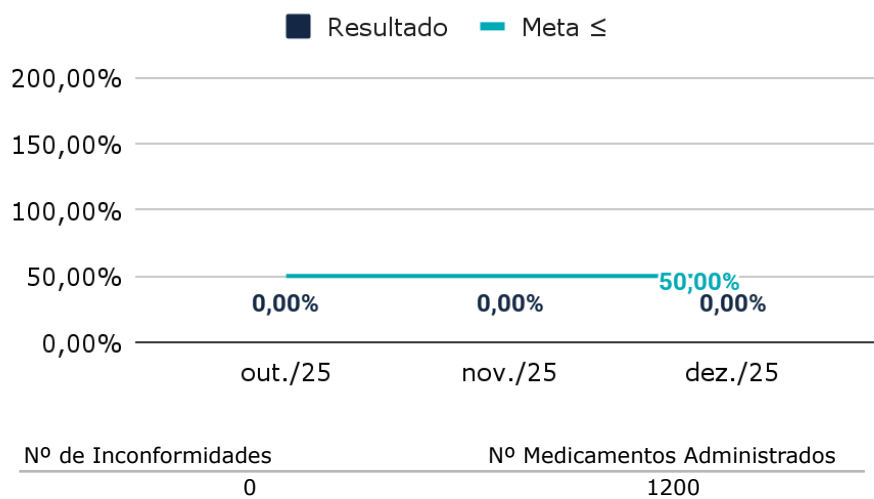


**Análise crítica:** No período avaliado, não houve registros de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central na UTI Neonatal. Dados fornecidos pela CCIH.

### 5.3.4 Não Conformidade na Administração de Medicamentos

#### Inconformidade Adm Medicação

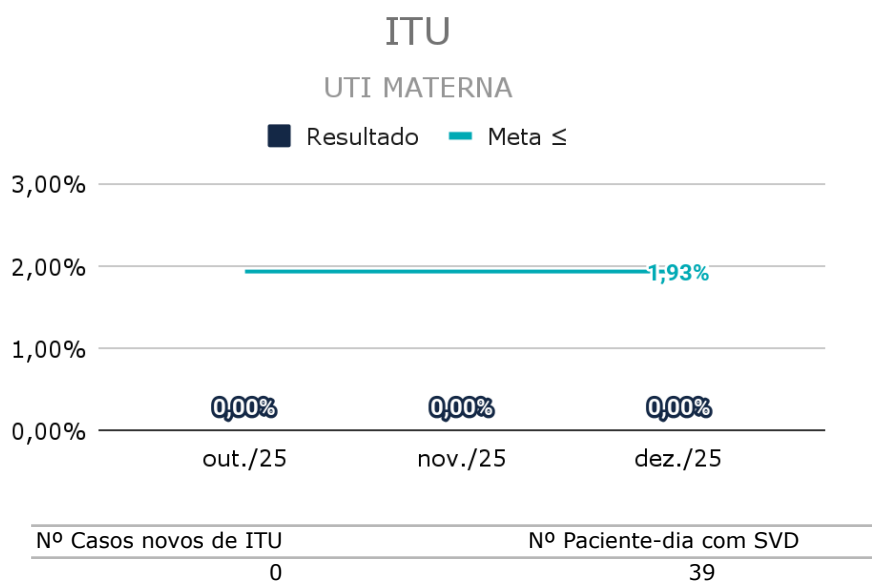
UTI MATERNA



**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



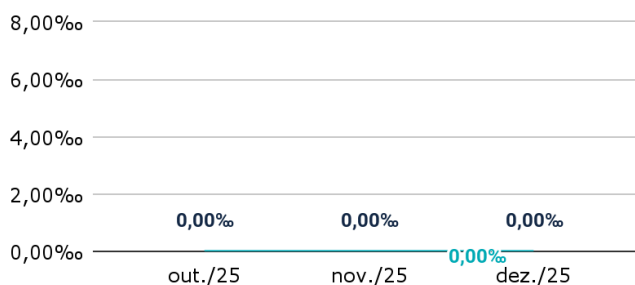
**Análise crítica:** No período avaliado, foram registrados 39 pacientes-dia em uso de Sonda Vesical de Demora (SVD), sem registro de infecção do trato urinário associada ao dispositivo.

### 5.3.6 Incidência de Queda

#### Incidência de queda de paciente

UTI MATERNA

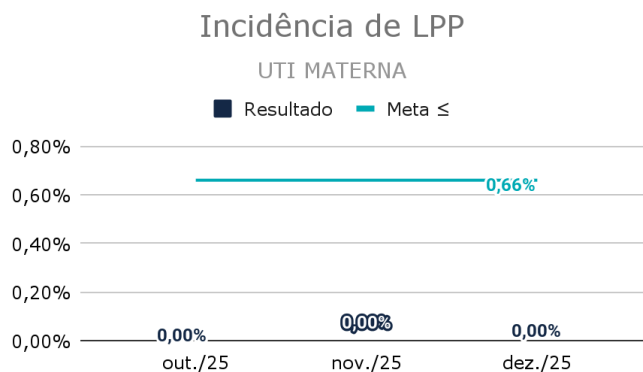
■ Resultado ■ Meta ≤



Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	100

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

### 5.3.7 Índice de úlcera por pressão



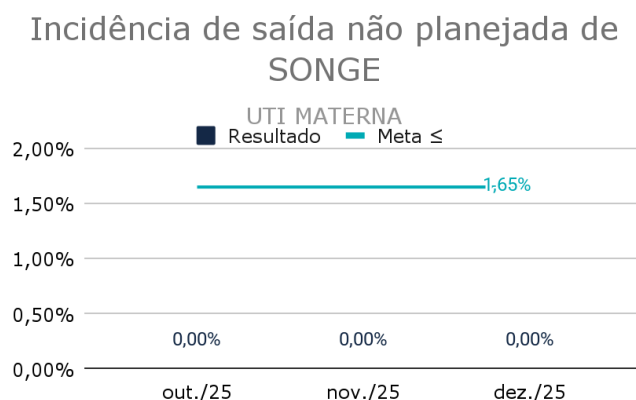
Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia expostos ao risco de adquirir LPP
0	9

**Análise crítica:** No mês de referência, tivemos 09 pacientes dia com complexidade assistencial elevada. Foram mantidas de forma rigorosa as medidas preventivas contra lesões por pressão (LPP), conforme protocolo institucional, incluindo:

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

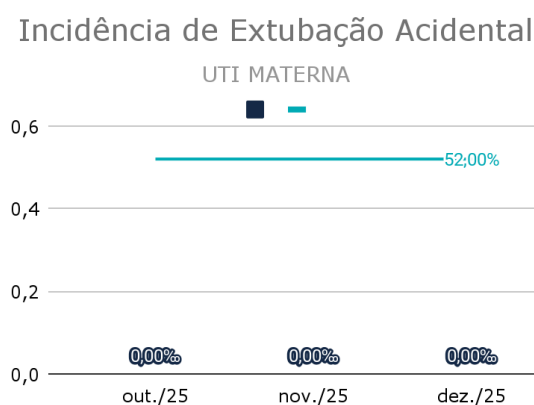
Como resultado, não houve registro de lesões por pressão no período, cumprindo integralmente a meta contratual estabelecida.

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



**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.

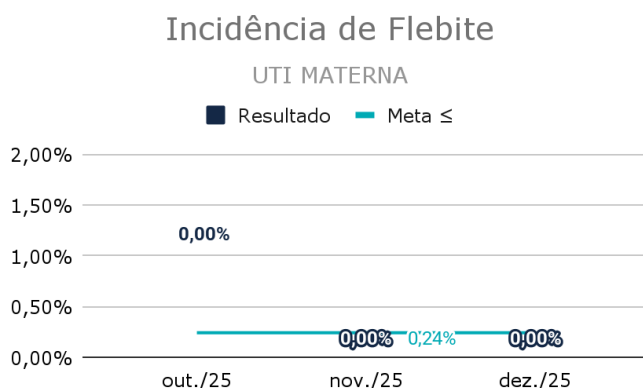
### 5.3.9 Incidência de Extubação Acidental



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

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

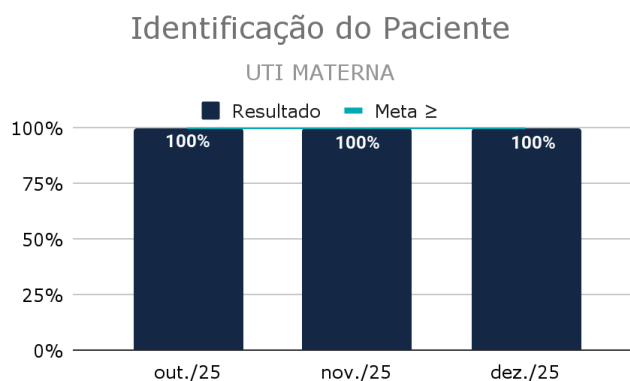
### 5.3.10 Incidência de Flebite



Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
0	84

**Análise crítica:** No mês foram contabilizados 84 pacientes-dia com acesso venoso periférico (AVP). Não foram registrados eventos relacionados à flebite no período, o que representa o cumprimento da meta contratual estabelecida para o indicador.

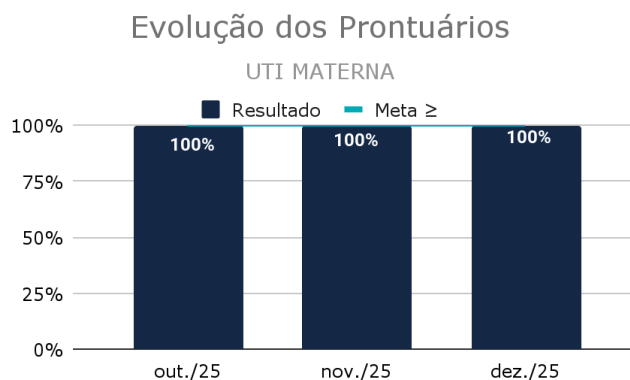
### 5.3.11 Adesão às metas de Identificação do Paciente



Nº Paciente-dia com pulseira de identificação	Nº Paciente-dia
100	100

**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.

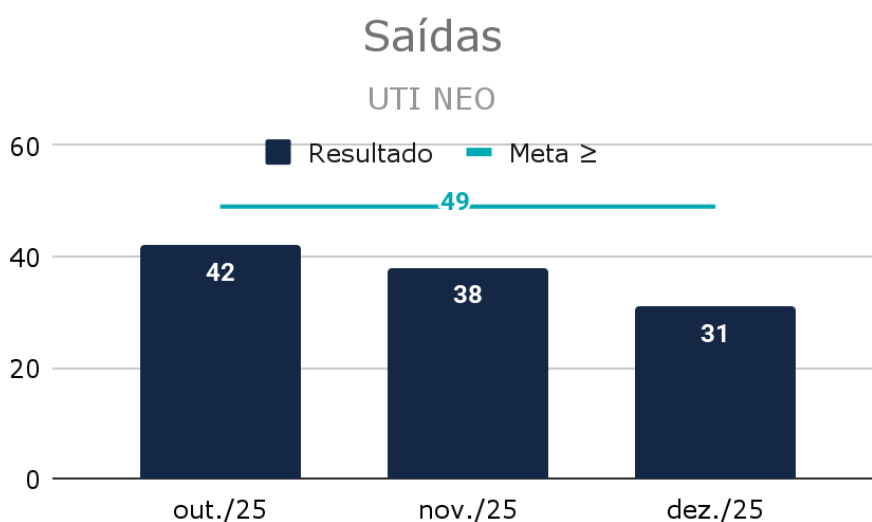
### 5.3.12 Evolução dos Prontuários



**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

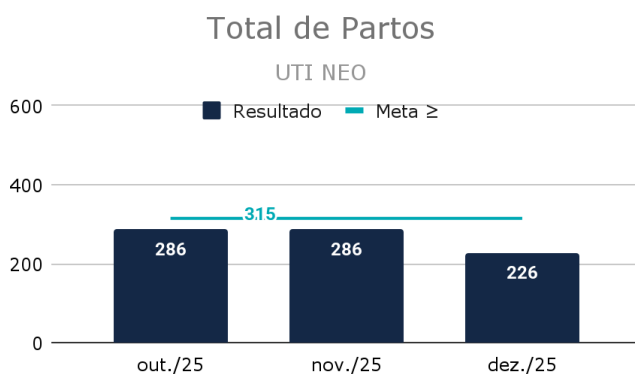


Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	15
Evasão	0
Transferência Interna	16
Transferência Externa	0
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	0
<b>Total</b>	<b>31</b>

**Análise crítica:** No período analisado, foram registradas 31 saídas da UTI Neonatal. Destas, ocorreram por melhora clínica, sendo 16 transferências para a UCIN e 15 altas para domicílio. Não tivemos óbitos no período. Observa-se também uma taxa de ocupação de 54%.

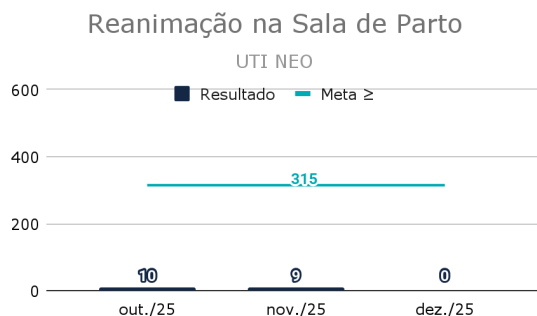


#### 5.4.2 Total de Partos



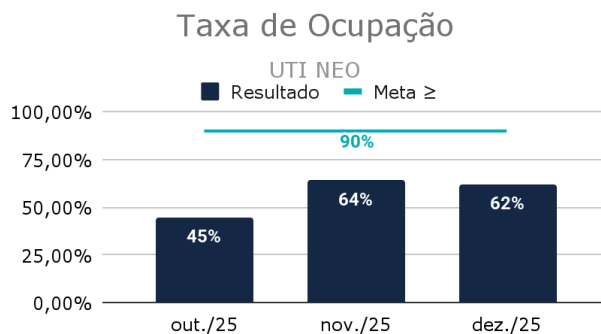
**Análise crítica:** No período analisado, foram registrados 226 partos, conforme dados extraídos do Livro de Registro de Partos do Centro Obstétrico.

### 5.4.3 Reanimação na Sala de Parto



**Análise crítica:** No período analisado não foram realizadas manobras de reanimação neonatal. Os dados foram extraídos do Livro de Registro de Partos do Centro Obstétrico da unidade.

### 5.4.4 Taxa de Ocupação

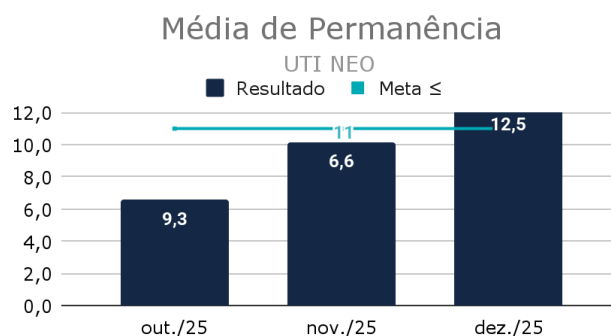


Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
386	620

**Análise crítica:** No período analisado, a taxa de ocupação da UTI Neonatal foi de 62%. Os recém-nascidos são provenientes do Centro Obstétrico (CO), da Unidade de Cuidados Intermediários Convencional (UCINCo) e do Alojamento Conjunto (AC).

## 5.5 Indicadores - Qualitativos

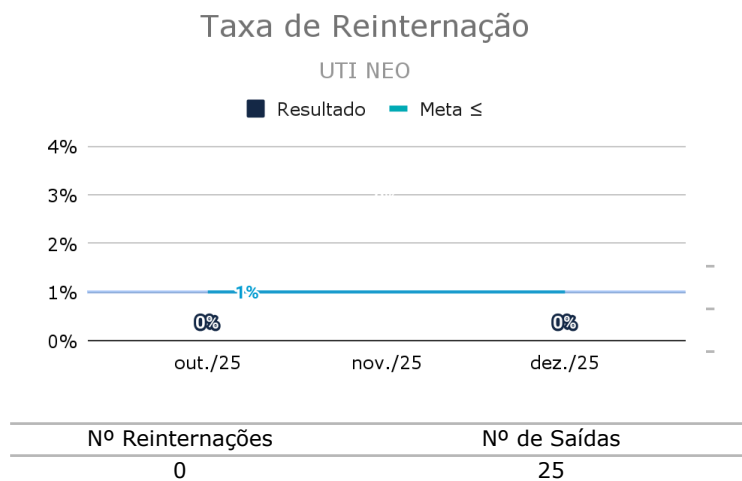
### 5.5.1 Média de Permanência



Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
386	31

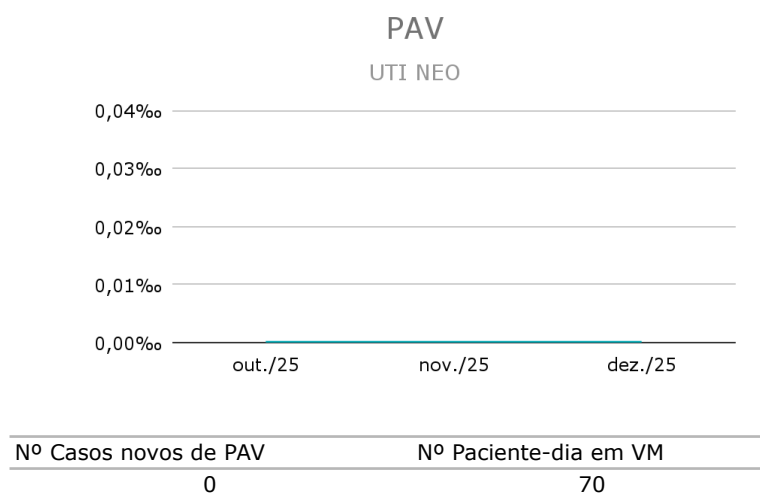
**Análise Crítica:** A média de permanência na UTI Neonatal no período analisado foi acima da meta estabelecida, resultado sendo acompanhado pela coordenação médica.

## 5.5.2 Taxa de Reinternação



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

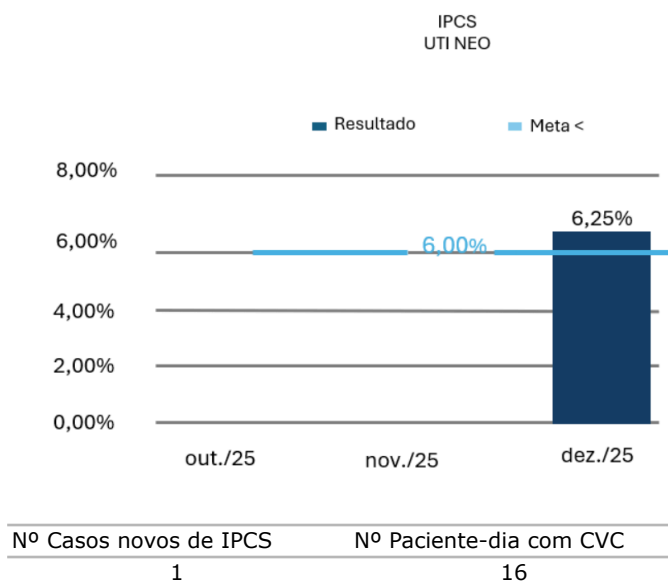
## 5.6.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada (PAV) à Ventilação Mecânica (VM)



**Análise crítica:** Neste mês, não foram registrados casos de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV). O resultado reflete diretamente a adesão

da equipe às práticas preventivas e à implantação do Bundle de PAV como ferramenta sistematizada de cuidado.

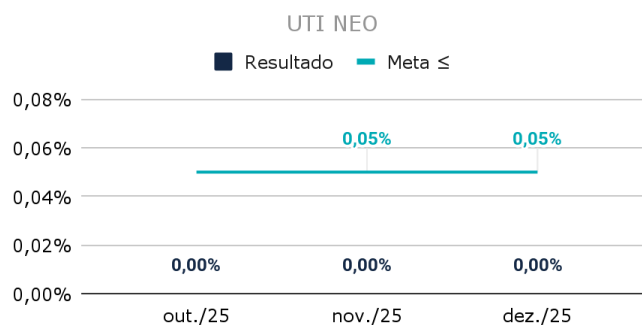
### 5.6.2 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central



**Análise crítica:** No período avaliado, houve 01 registro de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central na UTI Neonatal. Dados fornecidos pela CCIH.

### 5.6.3 Não Conformidade na Administração de Medicamentos

#### Inconformidade Adm Medicação

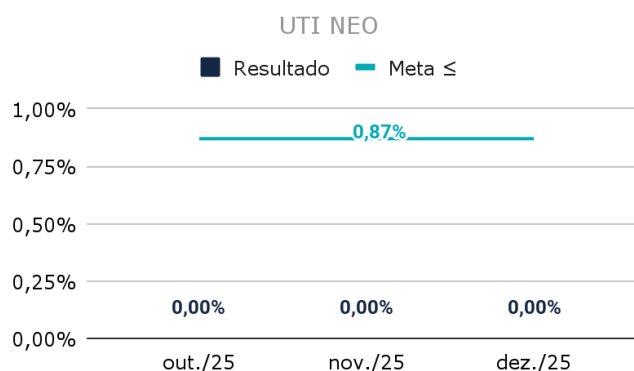


Nº de Inconformidades	Nº Medicamentos Administrados
0	1326

**Análise crítica:** Durante o período analisado, não foram identificadas não conformidades na administração de medicamentos.

### 5.6.4 Incidência de Queda

#### Incidência de queda de paciente



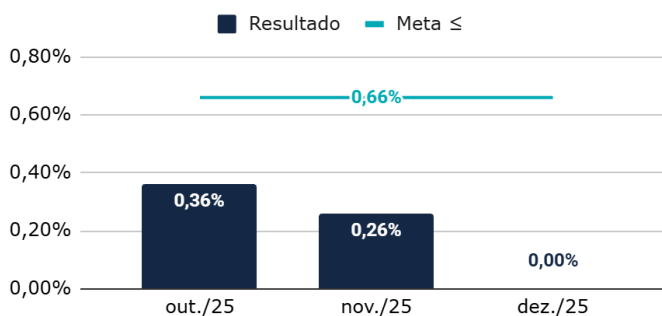
Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	386

**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

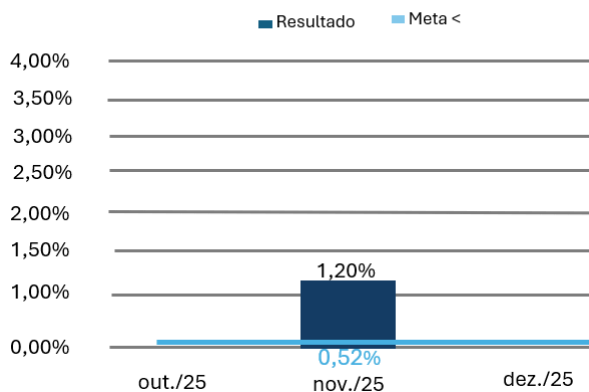


Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia expostos ao risco de adquirir LPP
0	385

**Análise crítica:** Nesse mês não tivemos casos novos de lesão de pele. Reflete adesão de boas práticas assistenciais, treinamento com a equipe da importância de prevenção de pele no público neonatal.

### 5.6.6 Incidência de Extubação Acidental

#### Incidência de Extubação Acidental UTI NEO

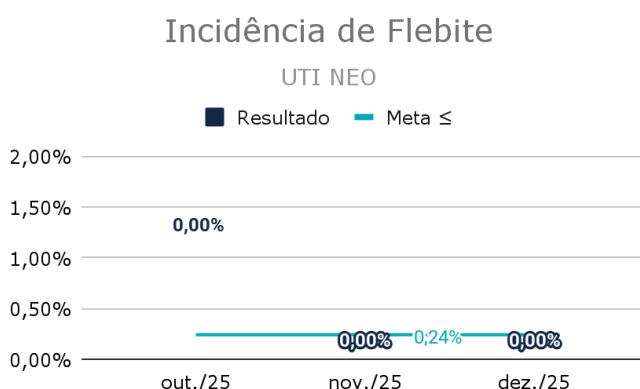


Nº de Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia Intubado
-------------------------------	---------------------------

0	55
---	----

**Análise crítica:** No período avaliado, não tivemos extubação acidental. O treinamento multidisciplinar e a adesão do check list de prevenção de extubação acidental, reflete que boas práticas clínicas estão sendo realizadas.

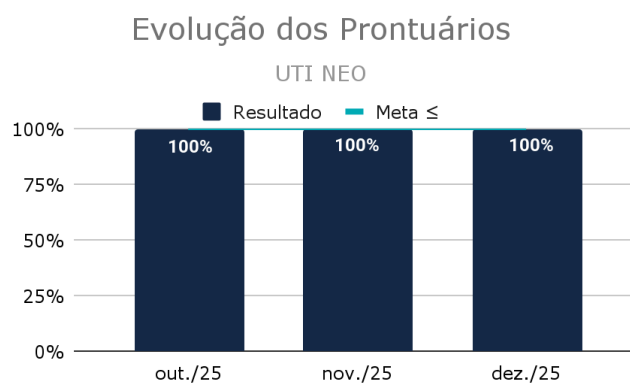
### 5.6.7 Incidência de Flebite



Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
0	109

**Análise crítica:** No período analisado não foram registrados casos de flebite relacionados ao uso de acesso venoso periférico.

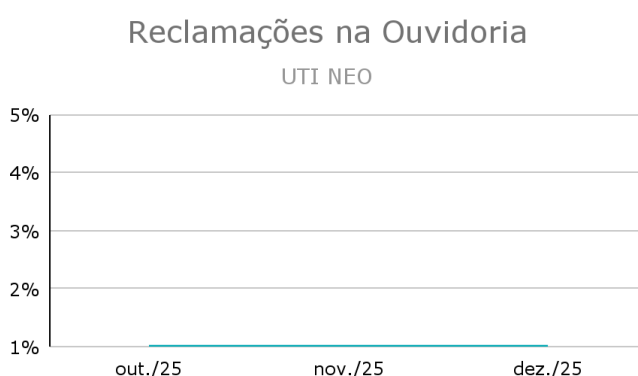
### 5.6.8 Evolução dos Prontuários





**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.

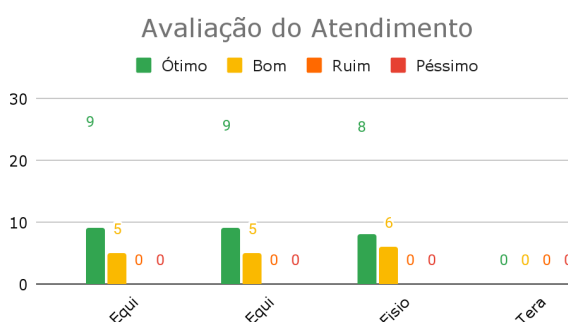
## 6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO - UTI MATERNA

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.

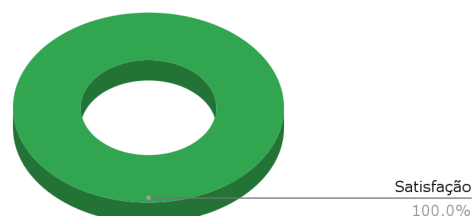
No período avaliado, tivemos o total de **14 pesquisas preenchidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

### 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.

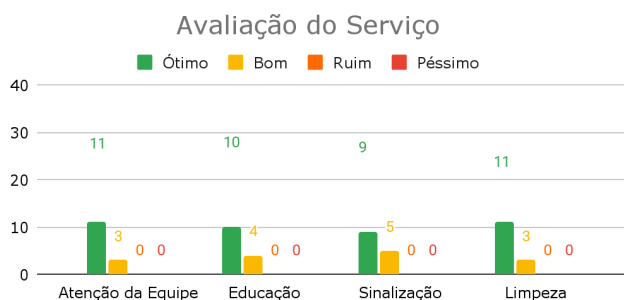


% Satisfação - Atendimento

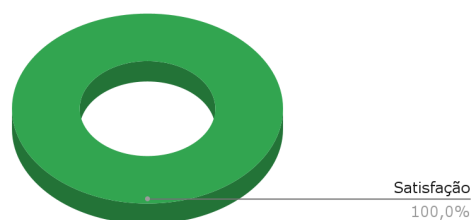


### 6.1.2 Avaliação do Serviço

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.

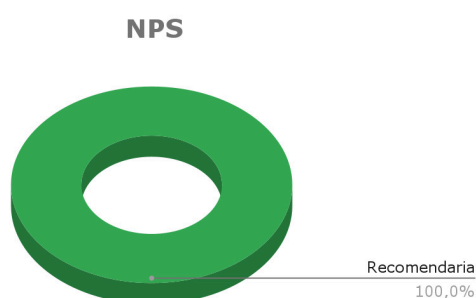


% Satisfação - Serviço



### 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



## 8. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO UTI NEONATAL

Realizado capacitação com a equipe de Enfermagem e equipe multiprofissional:  
Oferta de leite por via oral segura proferido pela fonoaudióloga.

Realizado capacitação com a equipe de Enfermagem: Comunicação Meta 2  
Segurança do Paciente proferida pela coordenação de enfermagem

Realizado capacitação com a equipe de Enfermagem: Rotina pesagem do Recém  
Nascido proferida pela coordenação de enfermagem

São Paulo, 09 de Janeiro de 2025

## Relatório de Atividades - Hospital e Maternidade Leonor Mendes - Dezembro\_25.pdf

Documento número #feb0569f-7a3f-473d-baa8-c70306d810a9

Hash do documento original (SHA256): 45af755e7f0ced0b7c5c2321182835c466f4e3bfa9be288c846d81febeab7394

### Assinaturas



**Anatalia Lopes de Oliveira Basile**

CPF: 084.342.758-21

Assinou para aprovar em 09 jan 2026 às 16:04:12

### Log

09 jan 2026, 15:18:05	Operador com email rita.cassia@cejam.org.br na Conta 1397fc5c-a13f-44bf-a6e1-975f0f21d497 criou este documento número feb0569f-7a3f-473d-baa8-c70306d810a9. Data limite para assinatura do documento: 08 de fevereiro de 2026 (15:18). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
09 jan 2026, 15:23:25	Operador com email rita.cassia@cejam.org.br na Conta 1397fc5c-a13f-44bf-a6e1-975f0f21d497 adicionou à Lista de Assinatura: anatalia.basile@cejam.org.br para assinar para aprovar, 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 Anatalia Lopes de Oliveira Basile.
09 jan 2026, 16:04:12	Anatalia Lopes de Oliveira Basile assinou para aprovar. Pontos de autenticação: Token via E-mail anatalia.basile@cejam.org.br. CPF informado: 084.342.758-21. IP: 187.74.58.165. Componente de assinatura versão 1.1367.2 disponibilizado em <a href="https://app.clicksign.com">https://app.clicksign.com</a> .
09 jan 2026, 16:04:14	Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número feb0569f-7a3f-473d-baa8-c70306d810a9.



**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 feb0569f-7a3f-473d-baa8-c70306d810a9, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em [www.clicksign.com](http://www.clicksign.com).