

Relatório de Atividades Assistenciais

**Hospital e Maternidade Leonor
Mendes de Barros**

**Unidade de Terapia Intensiva
Materna**

Convênio n.º00023/2022

Março

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

Cintia Ramos dos Santos Haziot

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	7
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	10
4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	10
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	11
5.1 Indicadores - Quantitativos	11
5.1.1 Saídas	11
5.1.2 Taxa de Ocupação	12
5.2 Indicadores - Qualitativos	13
5.2.1 Média de Permanência	13
5.2.2 Paciente Dia	14
5.2.3 Taxa de Mortalidade	15
5.2.4 Taxa de Reinternação	16
5.3 Indicadores - Segurança do Paciente	17
5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada (PAV) à Ventilação Mecânica (VM)	17
5.3.2 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)	18
5.3.3 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	19
5.3.4 Não Conformidade na Administração de Medicamentos	20
5.3.5 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	20
5.3.6 Incidência de Queda	21
5.3.7 Índice de úlcera por pressão	22
5.3.8 Incidência de Saída não Planejada de SNE/GTT	24
5.3.9 Incidência de Extubação Acidental	25
5.3.10 Incidência de Flebite	26
5.3.11 Adesão às metas de Identificação do Paciente	27
5.3.12 Evolução dos Prontuários	28
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO	29

6.1.1 Avaliação do Atendimento	29
6.1.2 Avaliação do Serviço	30
6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	30
7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO	31

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 31 de março de 2025**.

4. FORÇA DE TRABALHO

4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT

A equipe de trabalho efetiva é composta no momento por 21 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	8	↑
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	7	7	✓
Total		21	23	↑

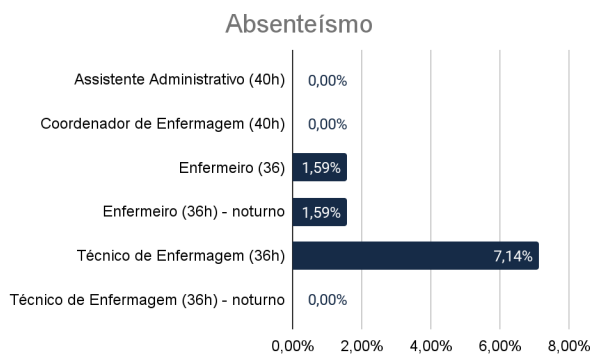
Análise Crítica: Mediante o quadro acima, verificamos que 105 % da previsão de colaboradores foram efetivadas conforme o estabelecido no plano de trabalho. No mês de março fizemos a demissão da enfermeira Y.S.V. que havia sido contratada para cobertura do período de férias. O efetivo supera o previsto devido a contratação anteriormente de uma (1) técnica de enfermagem para cobertura de férias.

4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

Setor	Cargo	Colaborador	Nº Conselho
Uti Materna - 6 Leitos	Assistente Administrativo (40h)	01. Joseane Santos Mascarenhas	N/A
	Coordenador de Enfermagem (40h)	02. Cintia Ramos dos Santos Haziot	68167
	Enfermeiro (36h) - Diurno	03. Andressa Barroso Assunção	653579
		04. Michele Felix de Castro	404381
	Enfermeiro (36h) - Noturno	05. Nayara Fernanda da Costa	470916
		06. Cátia Elaine Calastro	541220
	Enfermeiro Ferista	07. Ana Flávia Santos Cardoso	682360
	Técnico de Enfermagem (36h) - Diurno	08. Adrielle Rodrigues dos Santos	807366
		09. Efigênia de Freitas	807386
		10. Katia Alves dos Santos	1528682
		11. Magna O. a Silva Araujo	1144348
		12. Erisvalda dos Santos Solidade	68906
		13. Maria Vivalda S. do Nascimento	990689
	Técnico de Enfermagem (36h) - Noturno	14. Elaine Cristina O. dos Santos	1493164
		15. Rafaela Moreira Vitalino	1511542
		16. Quelcilene de Paula	936670
		17. Sueli Gomes Barbosa	92256
		18. Sandra Rodrigues Vieira	968412
		19. Ranielli Aparecida Ramos	652014
	Técnico de Enfermagem Folguista - Noturno	20. Claudia dos S.L. Gonçalves	1646933
	Técnico de Enfermagem Folguista - diurno	21. Simone Barbosa dos Santos	1431865
	Técnico de Enfermagem (36h) - Ferista	22. Rebeca S.J. Piaulino	776239

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.3.1 Absenteísmo

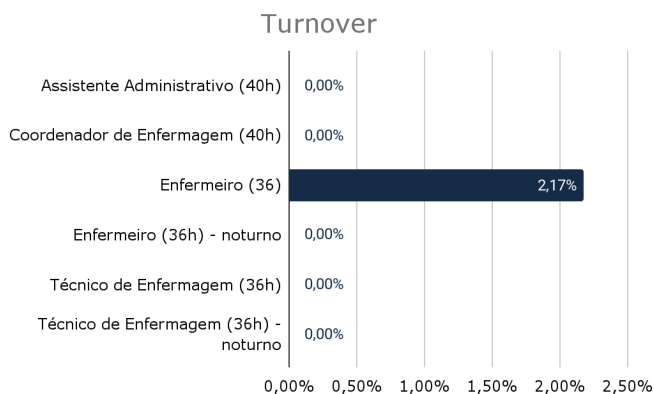


Análise crítica: No mês de março tivemos 14 dias de ausência justificado por meio de atestado médico

- Técnica de Enfermagem A.R.S. - 8 dias
- Técnica de Enfermagem K.A.S. - 4 dias
- Enfermeira A.B.A. - 1 dia
- Enfermeira N.F.C. - 1 dia

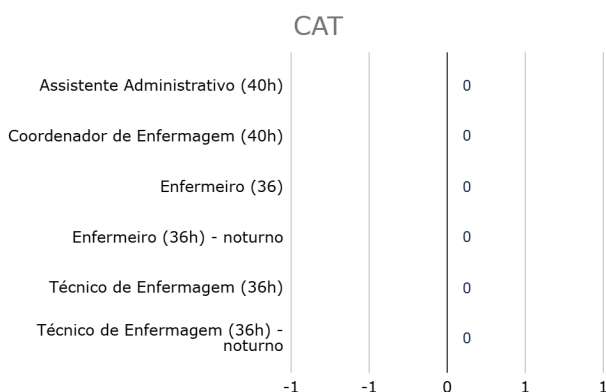
As ausências foram cobertas por profissionais da própria Unidade, com remanejamentos, efetivando a cobertura necessária para o atendimento dos pacientes nas UTI sem prejuízo para a assistência.

4.3.2 Turnover



Análise crítica: No mês de março não tivemos pedido de desligamentos e admissões, porém tivemos 01 demissão. O quadro de colaboradores está de acordo com o previsto.

4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



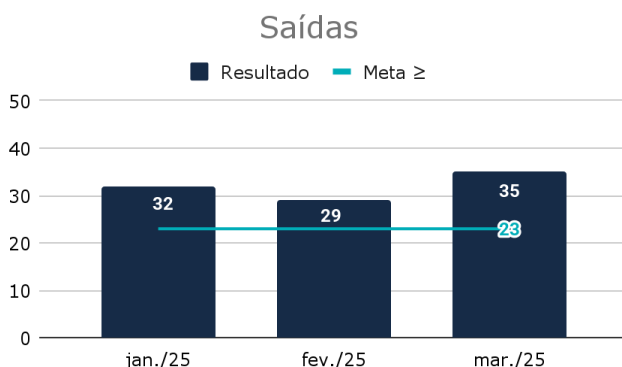
Análise crítica: Neste período não tivemos comunicação de acidente de trabalho. Os membros da CIPA realizam orientações voltadas para os colaboradores a fim de esclarecer dúvidas e reforçar práticas que evitam a ocorrência do acidente.

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

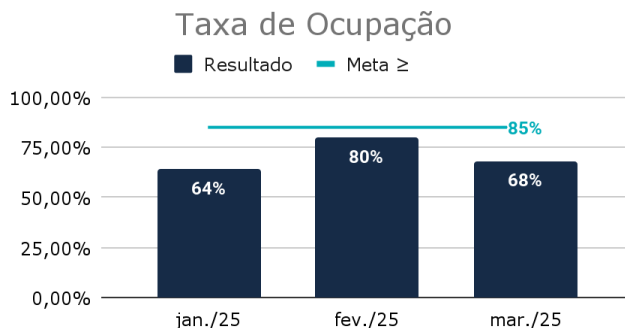


Saídas

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

Análise crítica: No período analisado tivemos 35 saídas sendo todas as transferências internas direcionadas para enfermarias.

5.1.2 Taxa de Ocupação



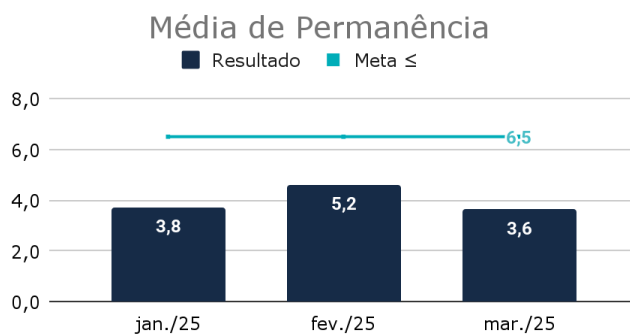
Ocupação

Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
127	186

Análise crítica: No período analisado tivemos uma Taxa de Ocupação de 68%. Informamos que todas as vagas solicitadas via PS, CO e CC foram prontamente atendidas sem recusas ou atrasos. A Equipe do NIR (Núcleo Interno de Regulação) realiza contato diariamente com a UTI verificando a disponibilidade de vagas e avaliando os casos para possível aceitação via CROSS.

5.2 Indicadores - Qualitativos

5.2.1 Média de Permanência

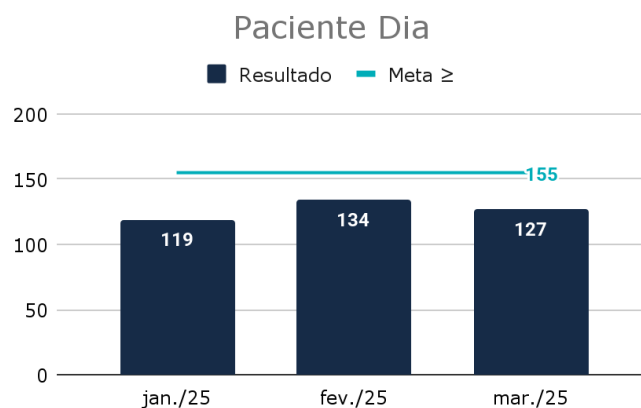


Permanência

Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
127	35

Análise crítica: Neste período tivemos uma média de permanência de 3,6 dias atingindo a meta pactuada. Diariamente, durante a visita multiprofissional, é discutido o momento ideal para uma alta segura dos pacientes, sendo um fator decisivo para obtenção do resultado dentro da meta.

5.2.2 Paciente Dia



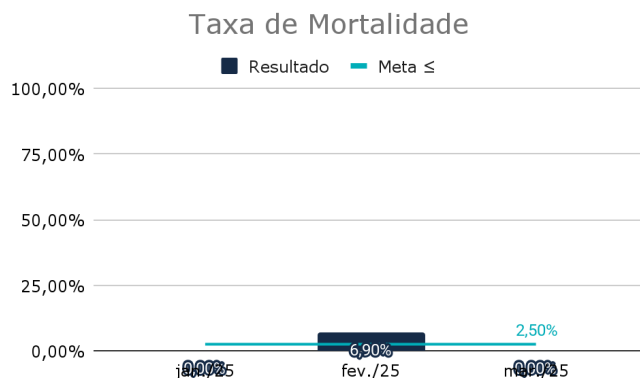
Paciente Dia

Nº Admissões	Giro de Leito
38	5,83

Análise crítica: No período avaliado tivemos 127 pacientes dia, 38 admissões e 35 saídas, apresentando giro de leito de vezes. Indicador abaixo da meta estabelecida pois é diretamente dependente da taxa de ocupação.

Das pacientes admitidas na UTI, das pacientes foram 79 % cirúrgicas e 21 % pacientes clínicas; 73,7 % puérperas, 18,4% eram gestantes e 7,9 % pacientes da ginecologia. A pré-eclâmpsia foi a principal internação na UTI, totalizando 23,7% das internações.

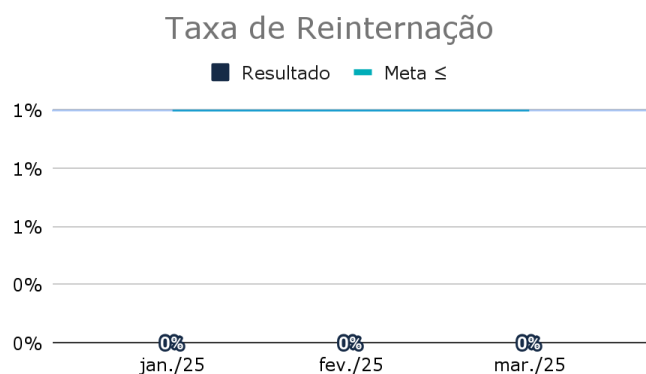
5.2.3 Taxa de Mortalidade



Análise crítica: No mês de março a taxa de mortalidade foi igual a 0% atingindo a meta contratual. Realizamos avaliação de gravidade de todas as pacientes da UTI diariamente, ajustando as terapias conforme as demandas dos casos clínicos.

A análise objetiva dos óbitos utilizando o Sistema de Pontuação Simplificado (SAPS 3) e o *Standardized Mortality Ratio* (SMR), ou Taxa de Mortalidade Padronizado, demonstram que a mortalidade esperada no mês de março na UTI Materna era de 9,03 % sendo que a mortalidade real foi de 0 %.

5.2.4 Taxa de Reinternação



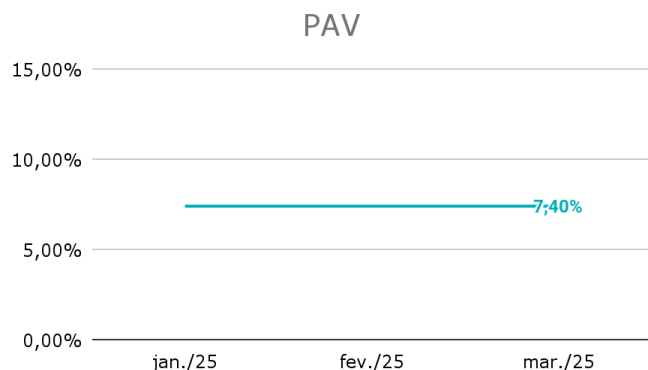
Reinternação < 24h

Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	35

Análise crítica: No mês de março não houveram reinternações em menos de 24 horas após a alta da UTI Materna. Meta contratual atingida.

5.3 Indicadores - Segurança do Paciente

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

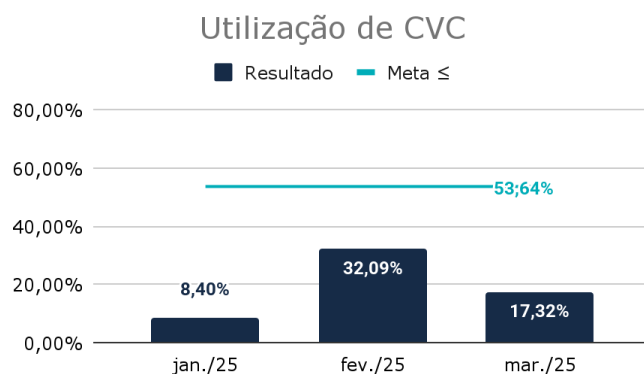


DI PAV

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

Análise crítica: No mês de março tivemos 04 pacientes-dia em VM mas não tivemos PAV neste período. Todas as pacientes internadas na UTI Materna e em VM foram acompanhadas pela equipe multiprofissional que realiza o bundle de PAV diariamente objetivando a prevenção da pneumonia associada à ventilação.

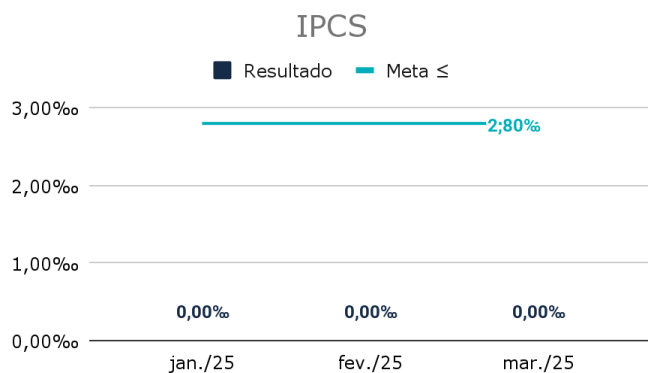
5.3.2 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



Utilização CVC	
Nº Paciente-dia com CVC	Nº Paciente-dia
22	127

Análise crítica: Em março tivemos uma taxa de utilização de cateter venoso central igual a 17,32 % ficando dentro da meta contratual . A indicação do acesso central foi baseada na necessidade da infusão contínua de sedação e drogas vasoativas, além de transfusão sanguínea e antibióticos . A retirada dos dispositivos invasivos é avaliada conforme evolução do quadro clínico das pacientes e discutida durante a reunião multidisciplinar.

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

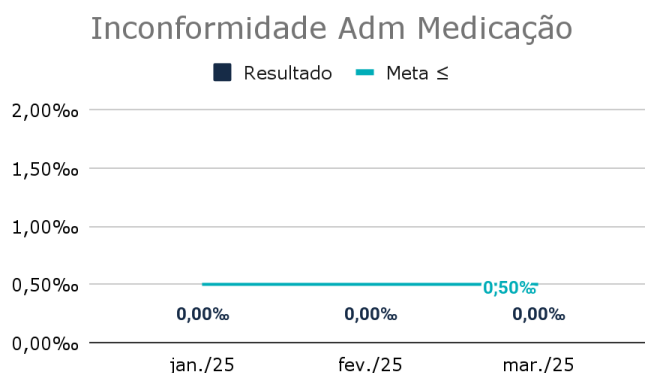


DI IPCS

Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
0	22

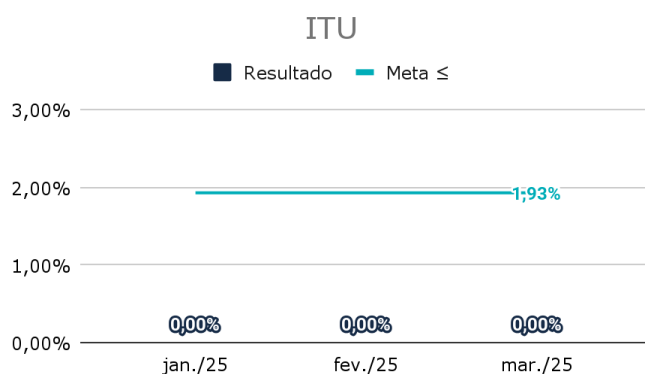
Análise crítica: No mês de março não tivemos infecção primária relacionada ao uso de CVC. Meta contratual atingida.

5.3.4 Não Conformidade na Administração de Medicamentos



Análise crítica: Neste período não tivemos eventos relacionados à administração de medicamentos atingindo a meta contratual.

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

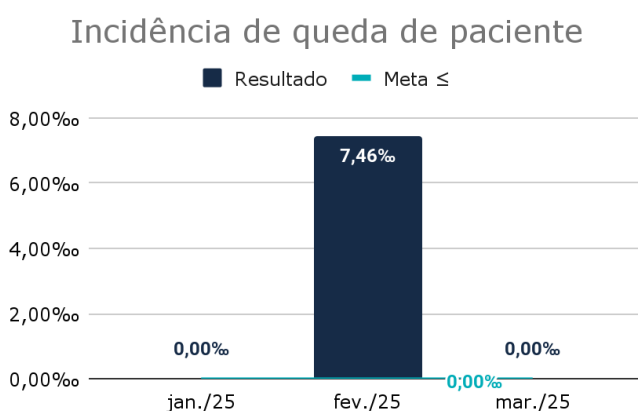


DI ITU

Nº Casos novos de ITU	Nº Paciente-dia com SVD
0	48

Análise crítica: Neste período tivemos 48 pacientes-dia em uso de SVD e não tivemos registro de infecção do trato urinário. Diariamente em visita multiprofissional é discutido o momento ideal para retirada do dispositivo o mais precoce possível, além das medidas realizadas pelo Bundle da SVD diariamente.

5.3.6 Incidência de Queda

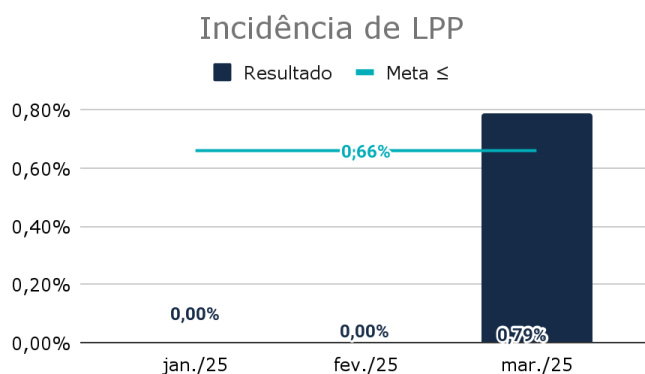


Incidência de queda

Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	127

Análise crítica. Durante o mês de março não tivemos eventos relacionados à queda. Desde a admissão até a alta, as pacientes são orientadas sobre o risco de queda. Meta contratual atingida.

5.3.7 Índice de úlcera por pressão



LPP

Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia expostos ao risco de adquirir LPP
1	127

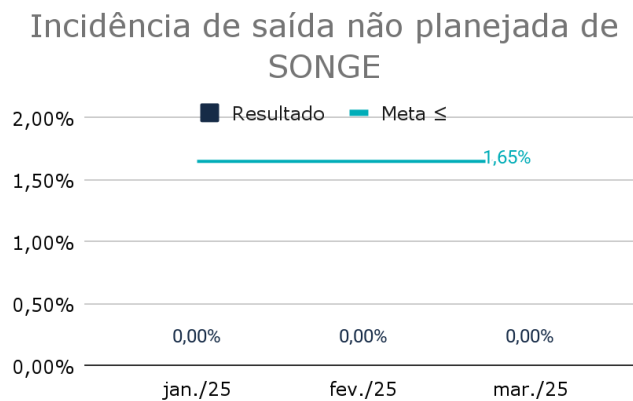
Análise crítica: Durante o mês de julho tivemos 127 pacientes-dia expostos a lesão por pressão e (01) um caso novo de LPP.

Paciente MLR, 31 anos, gestante de 31 semanas, buscou atendimento neste serviço, encaminhada via UBS por crise convulsiva. Relato de ter apresentado crise convulsiva em domicílio na madrugada de 23/03, porém procurou serviço médico apenas na manhã seguinte. Antecedentes: Epilepsia desde os 16 Anos, em uso de Fenobarbital. Admitida na UTI em 24/03/2025 onde apresentou no total, 3 crises convulsivas presenciadas, uma tônico-clônica e duas focais, sendo realizado 10 mg de diazepam EV, e dose de ataque de fenitoína, tendo retorno de consciência. Índice preditivo de mortalidade , SAPS 3 = 79. Foi optado por Intubação Orotraqueal devido ao rebaixamento do nível de consciência e evolução com crises convulsivas reentrantes, 8 crises tônico-clônicas, sem retorno do estado de consciência prévio. Durante a primeira tentativa de IOT, apresentou moderada quantidade de sangue em cavidade oral, dificultando visão e dessaturação importante, evoluindo com perda de pulso central e parada cardiopulmonar. Foram realizadas compressões cardíacas conforme protocolo da American Heart Association, administrado uma ampola de adrenalina EV, com

retorno da circulação espontânea após 1 ciclo de RCP. Paciente foi entubada em segunda tentativa, com auxílio do anestesista. Foi Iniciada sedação com Midazolam, Fentanil e Propofol, e posteriormente com Noradrenalina devido hipotensão refratária. Em seguida, passado cateter venoso central.

Observado em 25/03 durante higienização íntima que paciente apresentava LPP Grau 2 com perda de pele em sua espessura parcial com pequena exposição da derme em região sacral. Devido à instabilidade hemodinâmica e condição da pele de paciente somando fricção e cisalhamento, e ausência no rodízio de troca de decúbito nas horas subsequentes à intercorrência, houve o aparecimento da lesão. Colocada placa de hidrocolóide em região sacra, realizada hidratação da pele e reforçado com equipe sobre a importância da mudança de decúbito a cada duas horas.

5.3.8 Incidência de Saída não Planejada de SNE/GTT

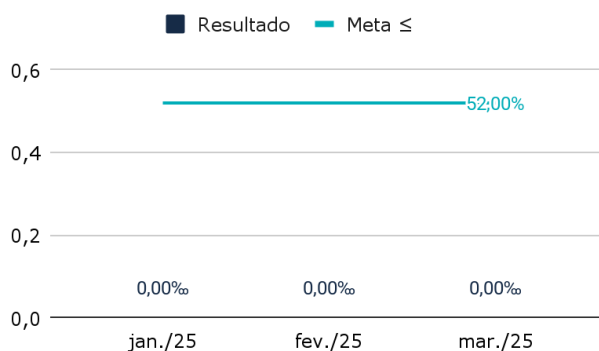


Incidência de saída não planejada	
Nº Saída não planejada de SONGE	Nº Pacientes-dia com SONGE
0	4

Análise crítica: No mês de março não tivemos eventos relacionados a saída não planejada de SNG, atingindo portanto a meta contratual.

5.3.9 Incidência de Extubação Acidental

Incidência de Extubação Acidental



Incidência de Extubação

Nº de Extubação não planejada

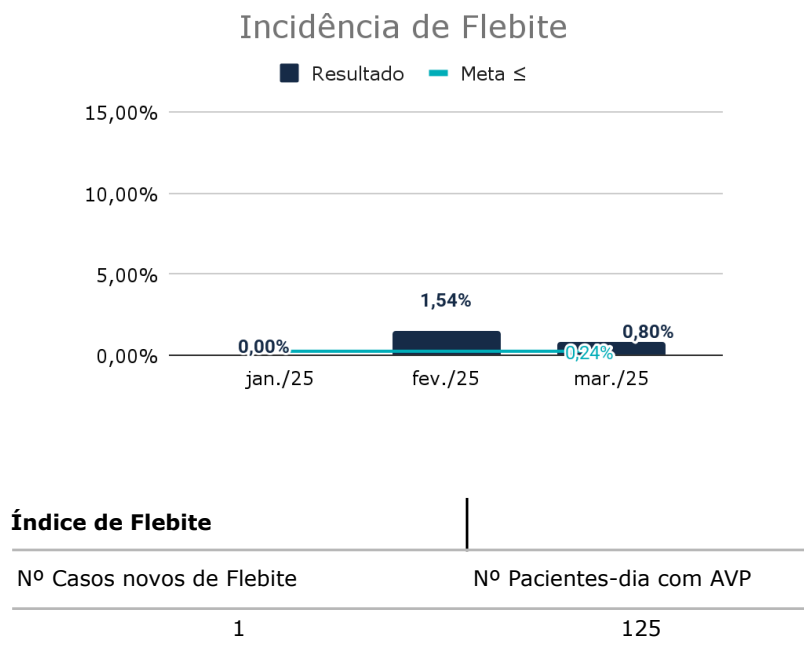
Nº Pacientes-dia Intubado

0

0

Análise crítica: Neste período tivemos 4 pacientes-dia entubadas, mas devido às medidas de prevenção não houve extubação acidental atingindo a meta contratual.

5.3.10 Incidência de Flebite

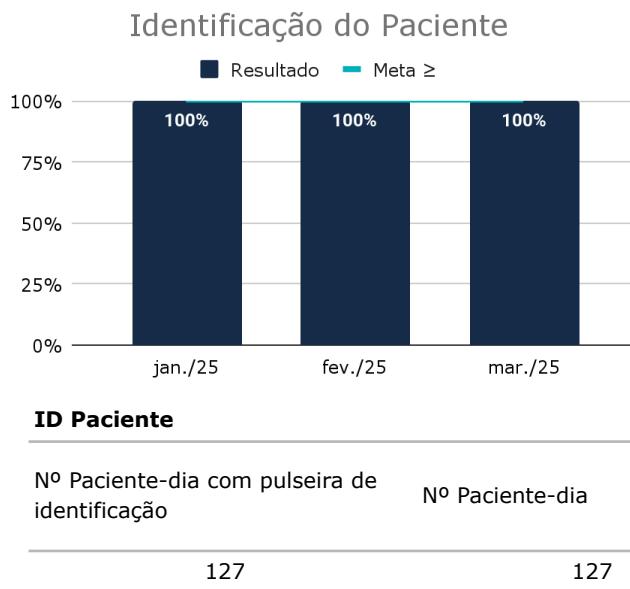


Análise crítica: Em março foi registrado 01 caso de flebite na UTI Materna.

O.F.N.S., 67 anos, admitida na UTI Materna em POI de histerectomia total + hipotensão e edema agudo de pulmão no CC. Antecedentes: HAS e hipotireoidismo. Devido ao quadro foi necessário introdução de drogas vasoativas (noradrenalina e dobutamina) , por acesso venoso periférico. Paciente com rede venosa de difícil acesso. Com indicação de instalação de cateter venoso central. Evoluiu com flebite grau 2 em MSE. Iniciado tratamento tópico + preservação do membro. Posteriormente passado cateter venoso central.

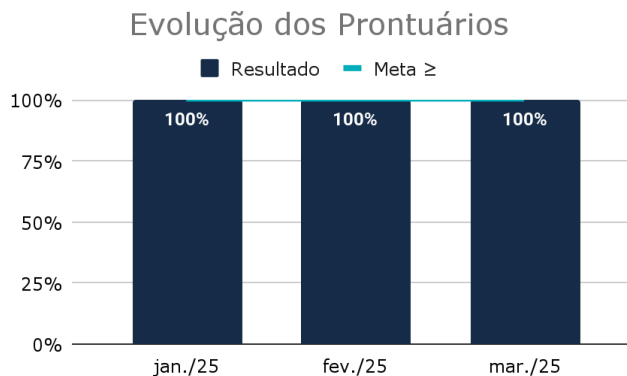
As pacientes proveniente do CO, CC e PA são admitidas na UTI já puncionadas em locais onde há maior probabilidade de ocorrer a flebite mecânica, fossa cubital, e após infusão de fármacos que pode ocasionar a flebite química (anestésicos , hemoderivados e drogas vasoativas). Como medida preventiva após a chegada das pacientes na UTI, avaliamos as condições do acesso diariamente com ênfase antes das infusões das medicações, troca do curativo para garantir a fixação adequada e se necessário troca do acesso venoso conforme dispositivo escolhido em relação a veia da paciente.

5.3.11 Adesão às metas de Identificação do Paciente



Análise crítica: Segundo a meta 1, identificação correta do paciente, ficamos em conformidade com uma das Metas Internacionais de Segurança do Paciente, atingindo a meta contratual proposta.

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.

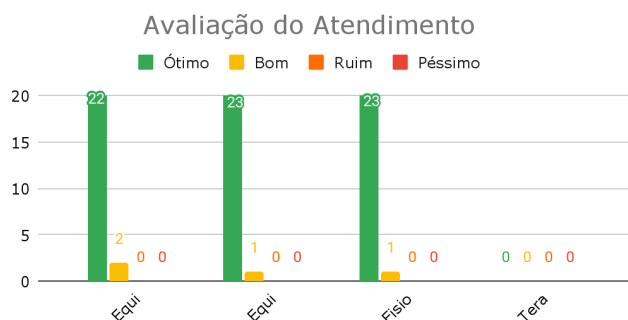
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO

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. Pesquisa realizada pelo usuário no Tablet Institucional.

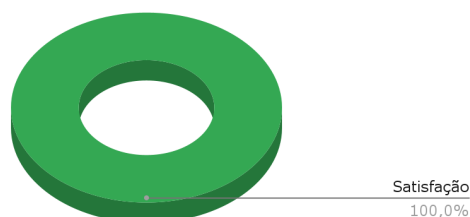
No período avaliado, tivemos o total de **24 pesquisas preenchidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

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.

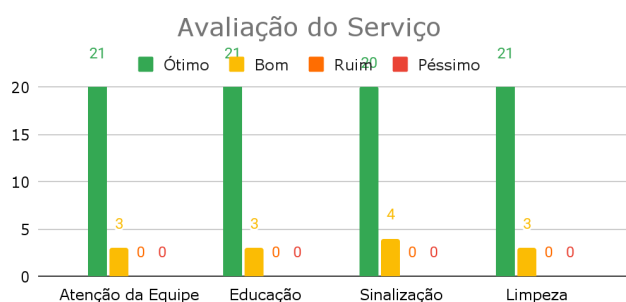


% Satisfação - Atendimento

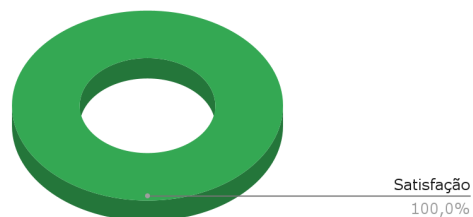


6.1.2 Avaliação do Serviço

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.



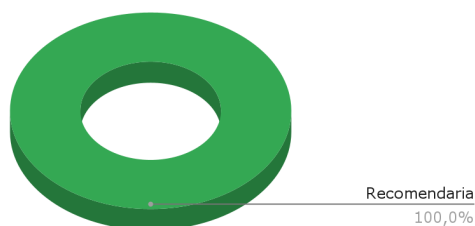
% Satisfação - Serviço



6.1.3 Net Promoter Score (NPS)

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

NPS



7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO

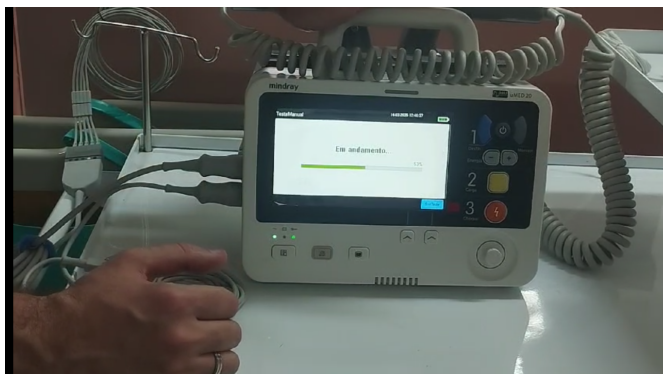
Comemoração Dia Internacional da Mulher



Dia internacional da Síndrome de Down - Ação Conscientização



Treinamento novo desfibrilador



São Paulo, 09 de abril de 2025


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

Adriana Cristina Alvares
Gerente Técnico Regional