

Relatório de Atividades Assistenciais

**Hospital e Maternidade Leonor
Mendes de Barros**

**Unidade de Terapia Intensiva
Materna**

**Unidade de Terapia Intensiva
Neonatal**

Convênio n.º00023/2022

Março

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

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	5
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	5
1.2 Hospital e Maternidade Leonor Mendes de Barros - Convênio n.º 00023/2022	6
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	7
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	7
4. FORÇA DE TRABALHO	7
4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT - UTI MATERNA	7
4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT	8
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	8
4.3.1 Absenteísmo - UTI MATERNA	8
4.3.2 Turnover - UTI MATERNA	9
4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) - UTI MATERNA	9
4.4 Dimensionamento - Colaboradores CLT - UTI NEO	10
4.5 Relação nominal de Profissionais - CLT - UTI NEO	11
4.6 Indicadores de Gestão de Pessoas - UTI NEO	11
4.6.1 Absenteísmo - UTI NEO	11
4.6.2 Turnover - UTI NEO	12
4.6.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) - UTI NEO	13
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	14
5.1 Indicadores - Quantitativos UTI MATERNA	14
5.1.1 Saídas	14
5.1.2 Taxa de Ocupação	15
5.2 Indicadores - Qualitativos	16
5.2.1 Média de Permanência	16
5.2.2 Paciente Dia	17
5.2.3 Taxa de Mortalidade	18
5.2.4 Taxa de Reinternação	19
5.3 Indicadores - Segurança do Paciente - UTI MATERNA	20
5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada (PAV) à Ventilação Mecânica (VM)	20
5.3.2 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)	21
5.3.3 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	22
5.3.4 Não Conformidade na Administração de Medicamentos	23
5.3.5 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	24
5.3.6 Incidência de Queda	25
5.3.7 Índice de úlcera por pressão	26
5.3.8 Incidência de Saída não Planejada de SNE/GTT	26
5.3.9 Incidência de Extubação Acidental	27
5.3.10 Incidência de Flebite	27
5.3.11 Adesão às metas de Identificação do Paciente	28
5.3.12 Evolução dos Prontuários	29
5.4 Indicadores - Quantitativos UTI Neonatal	30
5.4.1 Saídas	30
5.4.2 Total de Partos	30
5.4.3 Reanimação na Sala de Parto	32
5.4.4 Taxa de Ocupação	32
5.5 Indicadores - Qualitativos	32

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

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

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

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

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

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

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 Março de 2026**.

4. FORÇA DE TRABALHO

4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT - UTI MATERNA

A equipe de trabalho efetiva é composta no momento por 23 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	2	✓
	Enfermeiro (36h) - noturno	3	3	✓
	Técnico de Enfermagem (36h)	7	9	↑
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	7	7	✓
Total		21	23	↑

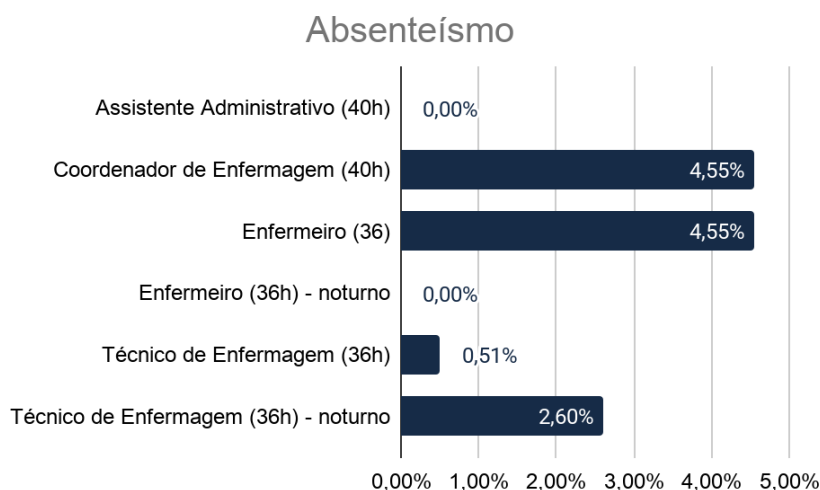
Análise Crítica: Conforme indicado no quadro acima, atingimos 109,52%% da previsão de colaboradores estabelecida no plano de trabalho. Esse resultado se deve à contratação de duas técnicas de enfermagem adicionais para cobrir férias, o que fez com que o número de efetivos superasse a previsão inicial.

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

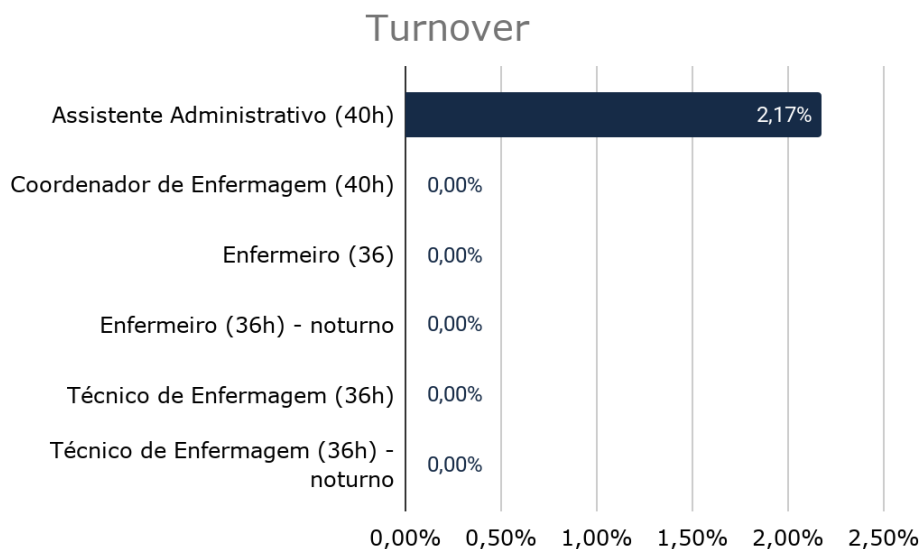


Análise crítica: No mês de referência tivemos 8 (oito) dias de ausência justificado por meio de atestado médico

- Técnica de Enfermagem diurno M.R.F.S. - 01 dia;
- Técnica de Enfermagem noturno E.C.O.S. - 04 dias;
- Coordenação de enfermagem - 01 dia;
- Enfermeiro diurno M.C.M.G. - 2 dias

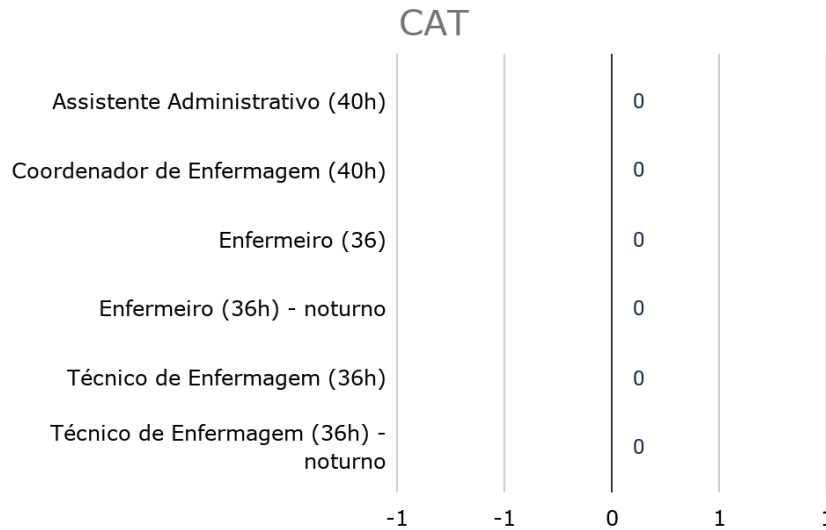
As ausências foram cobertas por profissionais da própria Unidade, com remanejamentos, efetivando a cobertura necessária para o atendimento dos pacientes na UTI sem prejuízo para a assistência.

4.3.2 Turnover - UTI MATERNA



Análise crítica: No mês de referência, não foram registrados desligamentos. Houve apenas uma mudança de função interna, em que o colaborador do cargo de Auxiliar Técnico Administrativo passou a exercer a função de Assistente Administrativo. Dessa forma, não houve rotatividade de pessoal, resultando em taxa de turnover igual a zero no período analisado.

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)	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	26	↓
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	28	25	↓
	Médico Intensivista RT (30h)	0	0	✓
Total		81	76	↓

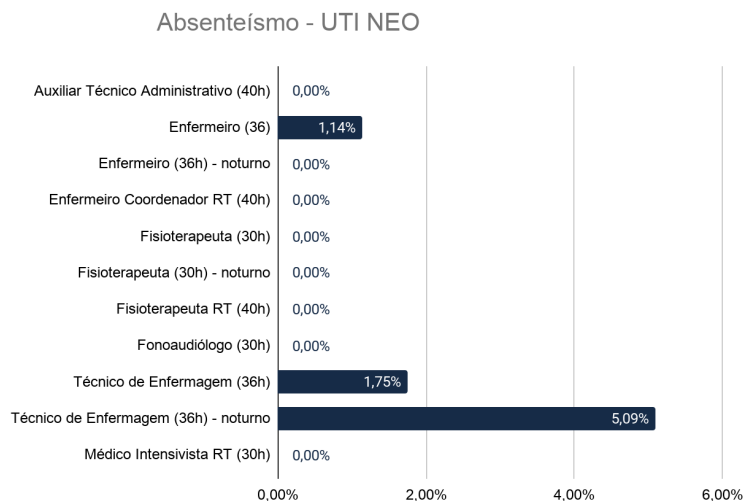
Análise Crítica No mês de referência tivemos contratações de enfermeiros e técnicos de enfermagem com maior prevalência no período diurno, conforme o plano de trabalho. Permanecemos em contratação para a categoria de técnico de enfermagem.

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.

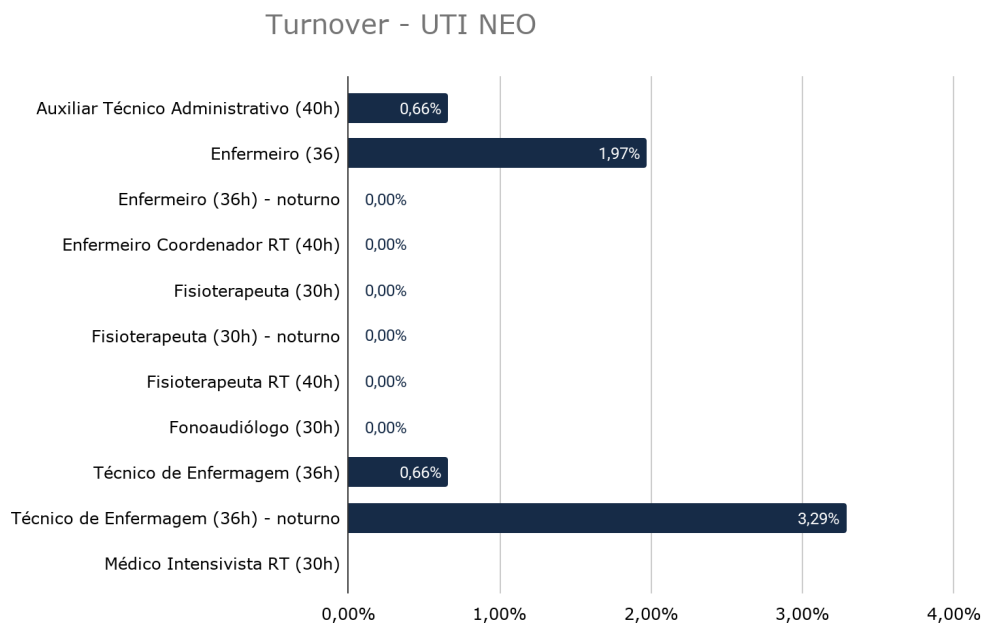
4.6 Indicadores de Gestão de Pessoas - UTI NEO

4.6.1 Absenteísmo - UTI NEO



Análise crítica: Registramos um total de 33 dias de atestados médicos entregues, com média de um dia de afastamento, com maior desfalque no diurno e na categoria profissional de técnico de enfermagem. Segregando em 1 dia atestado para enfermeiro do período noturno, 24 dias de atestados para técnico de enfermagem período diurno, 8 dias de atestados para técnico de enfermagem do período noturno. As ausências foram supridas por profissionais da própria unidade, por meio de remanejamentos internos entre plantões, garantindo a cobertura necessária para assistência segura.

4.6.2 Turnover - UTI NEO



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

Contratações:

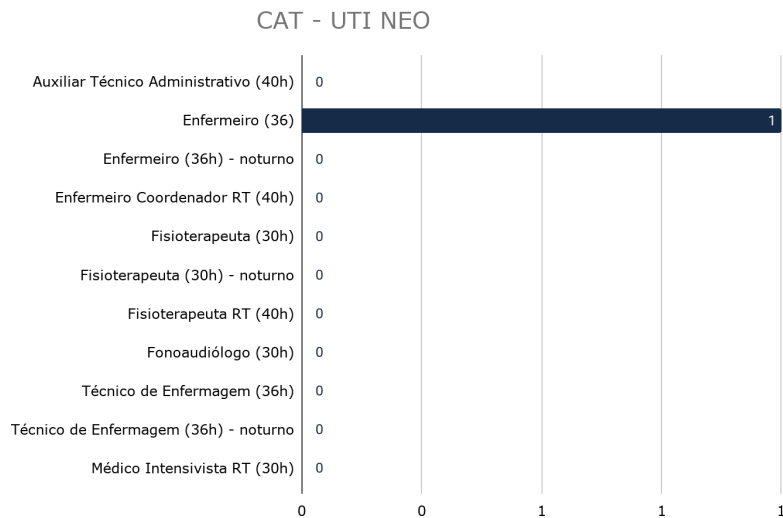
- 05 técnicos de enfermagem
- 04 enfermeiro

Solicitação de demissões:

- 04 técnicos de enfermagem

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



Análise crítica: Houve 01 registro de CAT por acidente com perfurocortante na UTIN, após tentativa de coleta venosa, com perfuração durante o reencepe da agulha. Foi aberto (COI) Comunicado de Ocorrência Interna e Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) para atendimento.

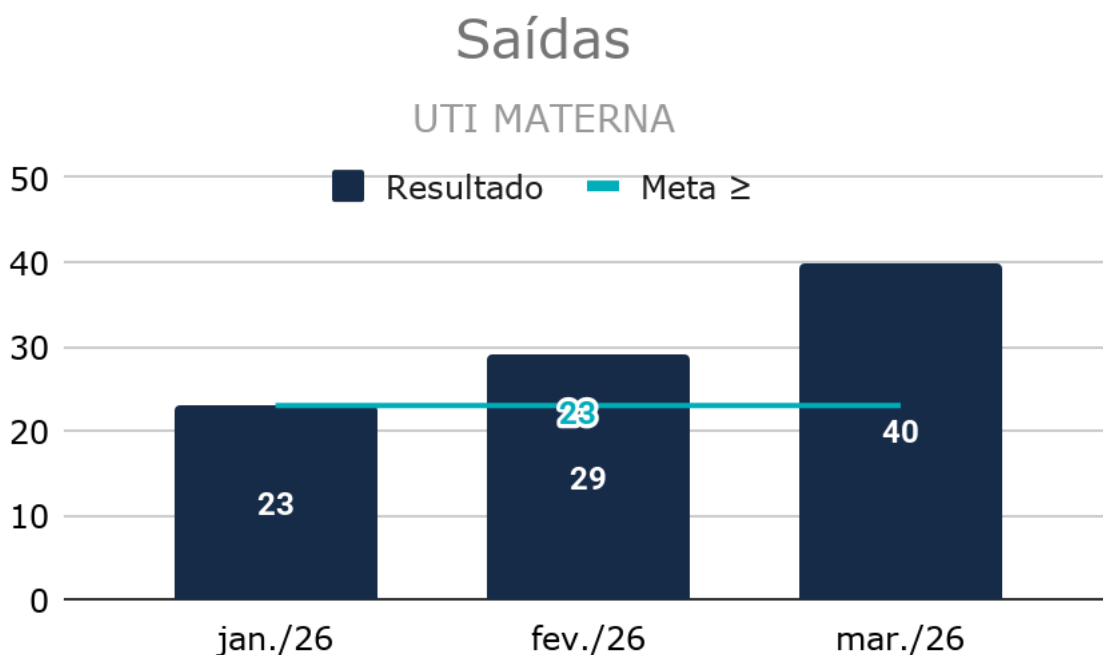
Plano de ação em andamento: reforçando a necessidade de não reencapar agulhas e de adesão às práticas seguras.

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



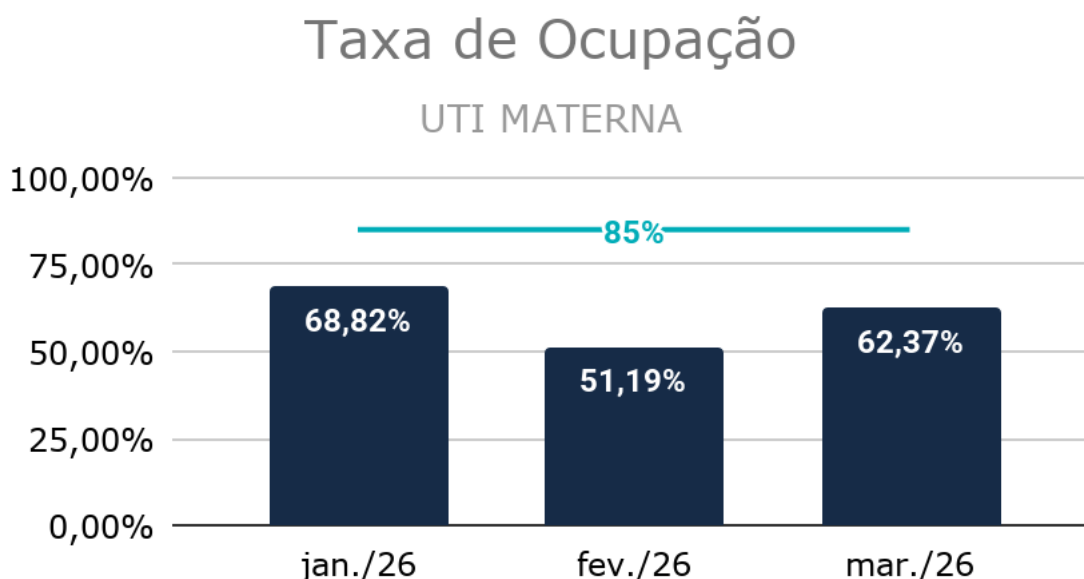
Análise
o período
registradas 40
saídas, sendo
transferências
enfermaria

Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Evasão	4
Transferência Interna	35
Transferência Externa	1
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	0
Total	40

crítica: Durante
analisado, foram
(quarenta)
35
para a
em decorrência

da melhora do quadro clínico, 04 evasões por desistência do tratamento e 01 transferência externa.

5.1.2 Taxa de Ocupação



Ocupação

Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
116	186

Análise crítica: No período analisado, a Taxa de Ocupação foi de 62,37%. 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.

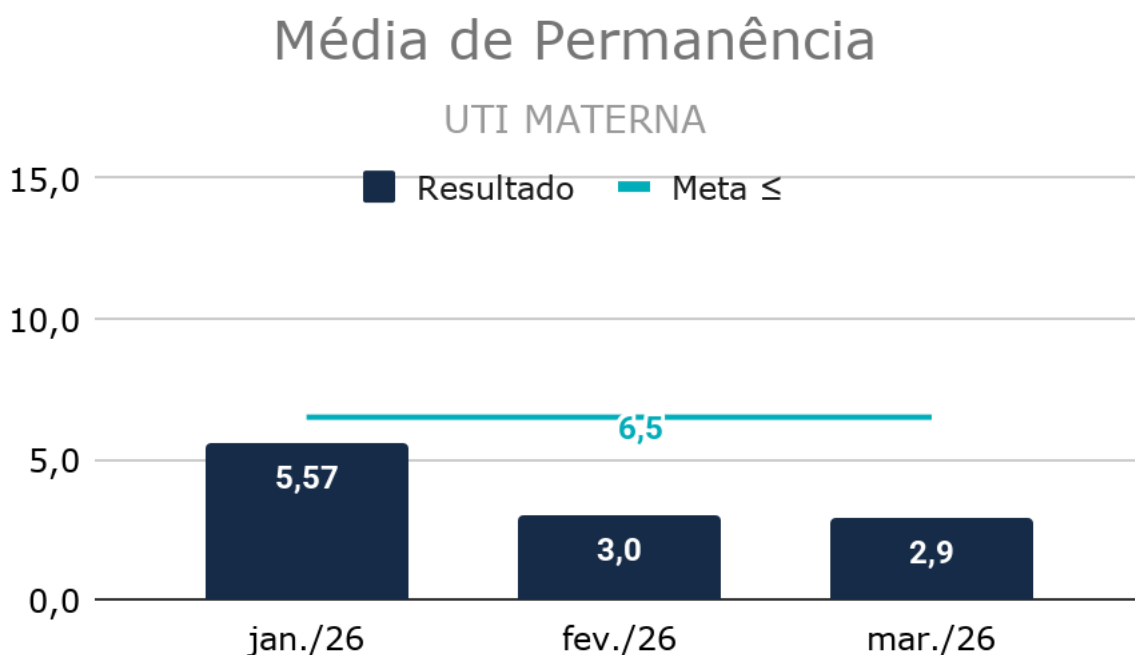
A equipe do Núcleo Interno de Regulação (NIR) realiza contato diário com a UTI, com o objetivo de verificar a disponibilidade de leitos e avaliar os casos com potencial para transferência por meio da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS).

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 ao mês anterior.

5.2 Indicadores - Qualitativos

5.2.1 Média de Permanência

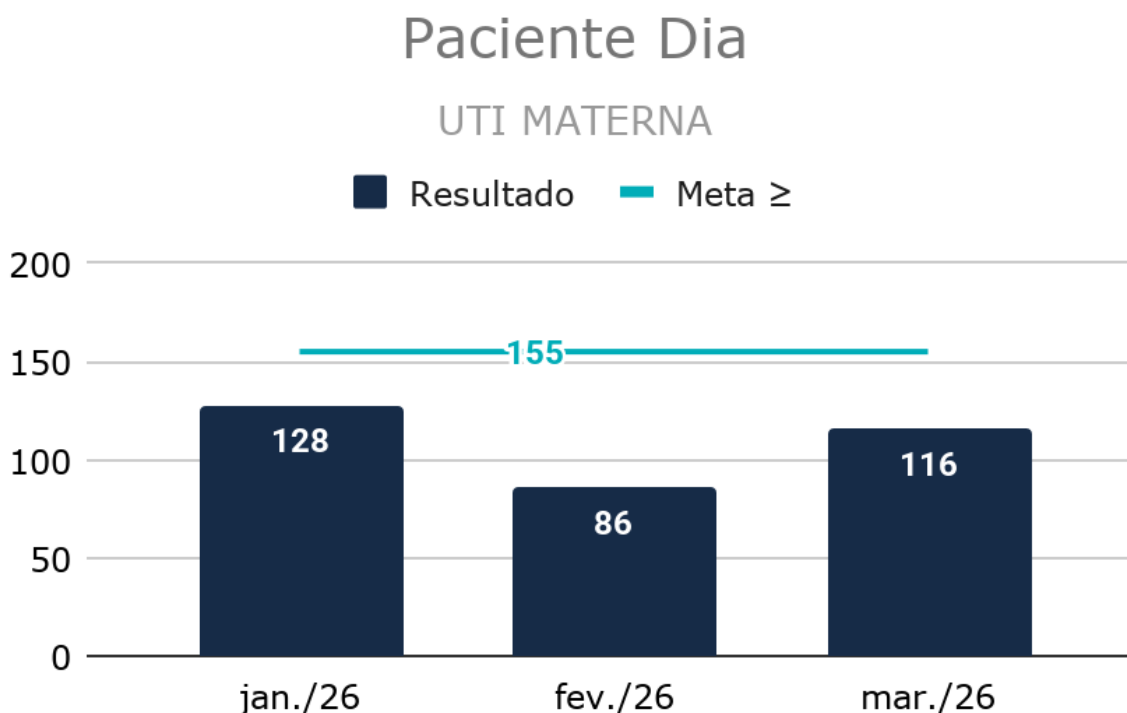


Permanência

Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
116	40

Análise crítica: Neste período, foi registrada uma média de permanência de 2,9 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
43	6,67

Análise crítica: No período avaliado, registramos um total de 116 pacientes-dia, com 43 admissões e 40 saídas, resultando em um giro de leito de 6,67 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:

- 51,16% provenientes do Centro Obstétrico e Centro Cirúrgico;
- 30,23 provenientes do Pronto Atendimento (PA);

- 18,60 provenientes da Clínica Médica (lados A e B).

Quanto ao perfil das pacientes admitidas:

- 65,11 puérperas;
- 13,95% ginecológicas;
- 20,93 gestantes.

As principais patologias observadas no período foram:

- 44,18% doenças relacionadas à hipertensão;
- 41,86% casos clínicos (anemia, cardiopatas, DM, suspeita de sepse, influenza, pneumonia);
- Outras condições relevantes também foram registradas.

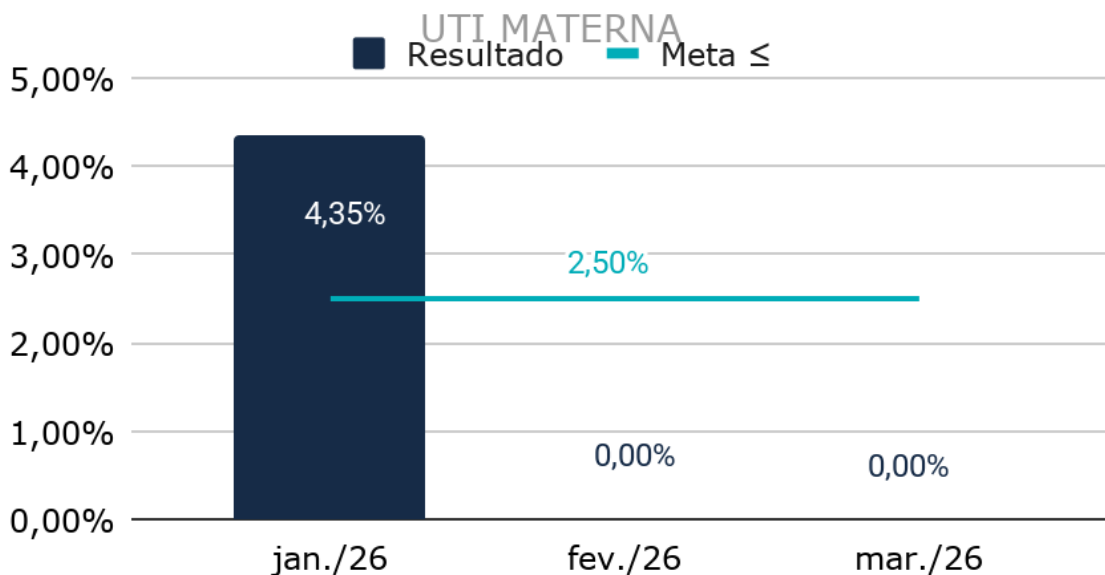
5.2.3

Taxa

de

Mortalidade

Taxa de Mortalidade



..

Nº Óbitos	Nº de Saídas
0	40

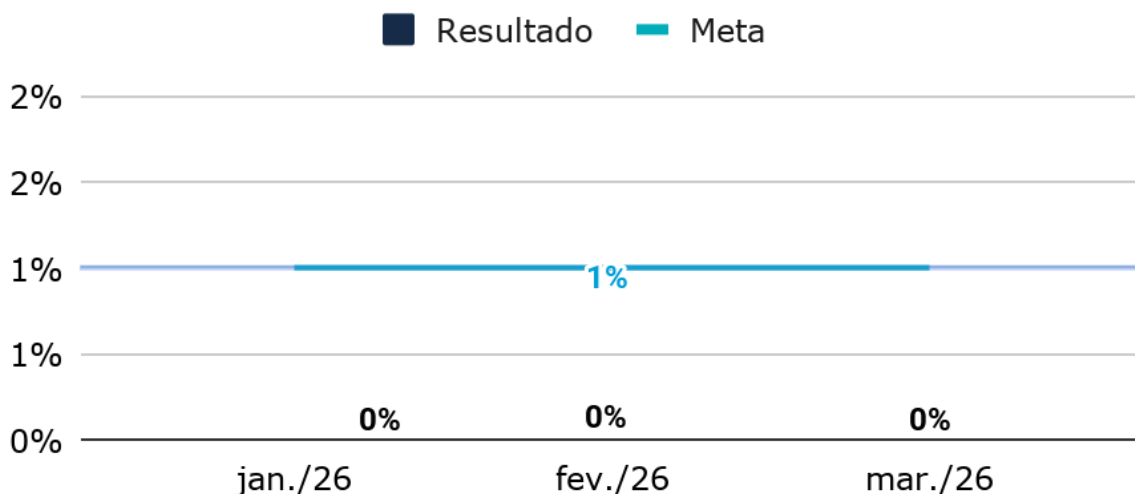
Análise crítica: No mês de referência, a taxa de mortalidade foi de 0,00%, em conformidade com a meta contratual estabelecida.

No entanto, 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** para a UTI Materna era de **12,72%** enquanto a **mortalidade real foi de 5,56 %**. Isso resultou em um **SMR de 0,07%**, indicando que a mortalidade foi menor que a esperada. Realizamos avaliação de gravidade de todas as pacientes da UTI diariamente, ajustando as terapias conforme as demandas dos casos clínicos.

5.2.4 Taxa de Reinternação

Taxa de Reinternação

UTI MATERNA



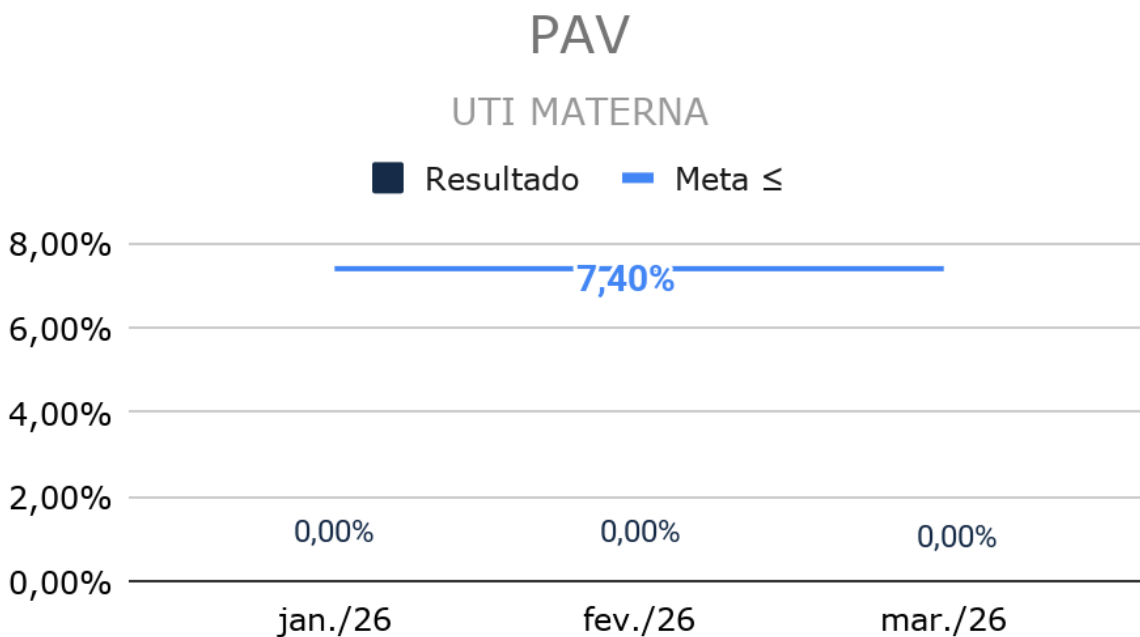
Reinternação < 24h

Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	40

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

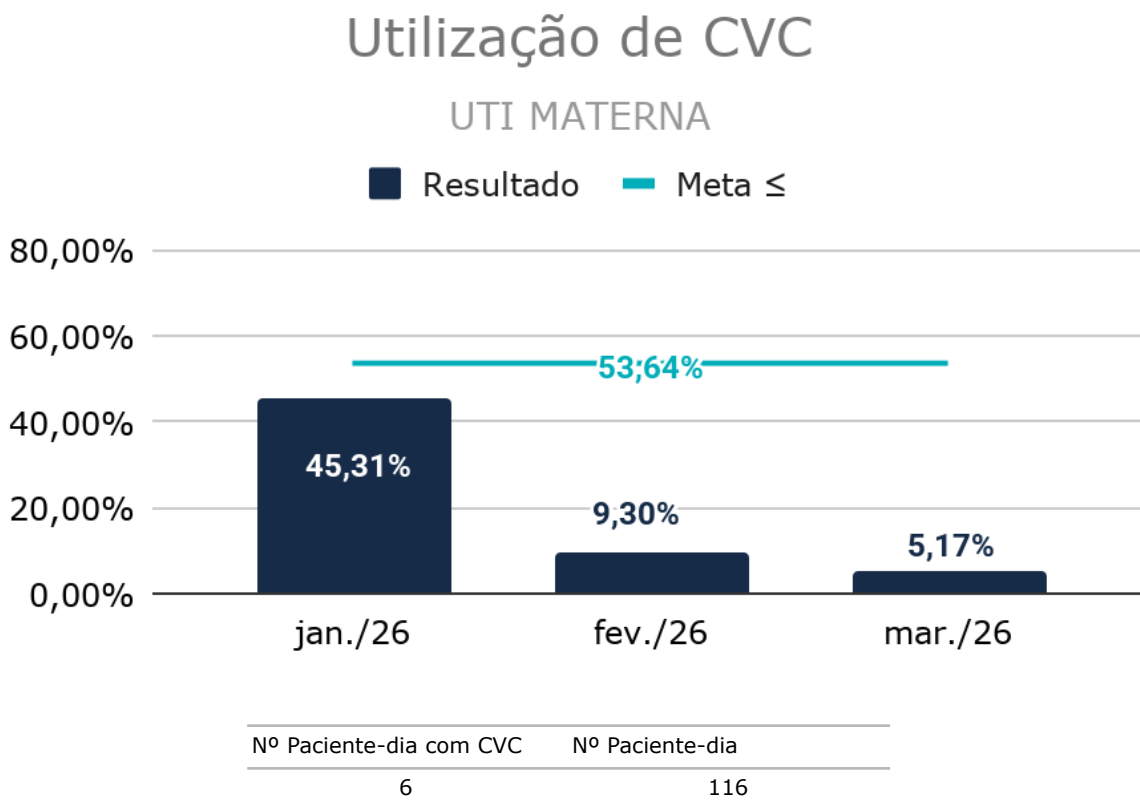
5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada (PAV) à Ventilação Mecânica (VM)



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)

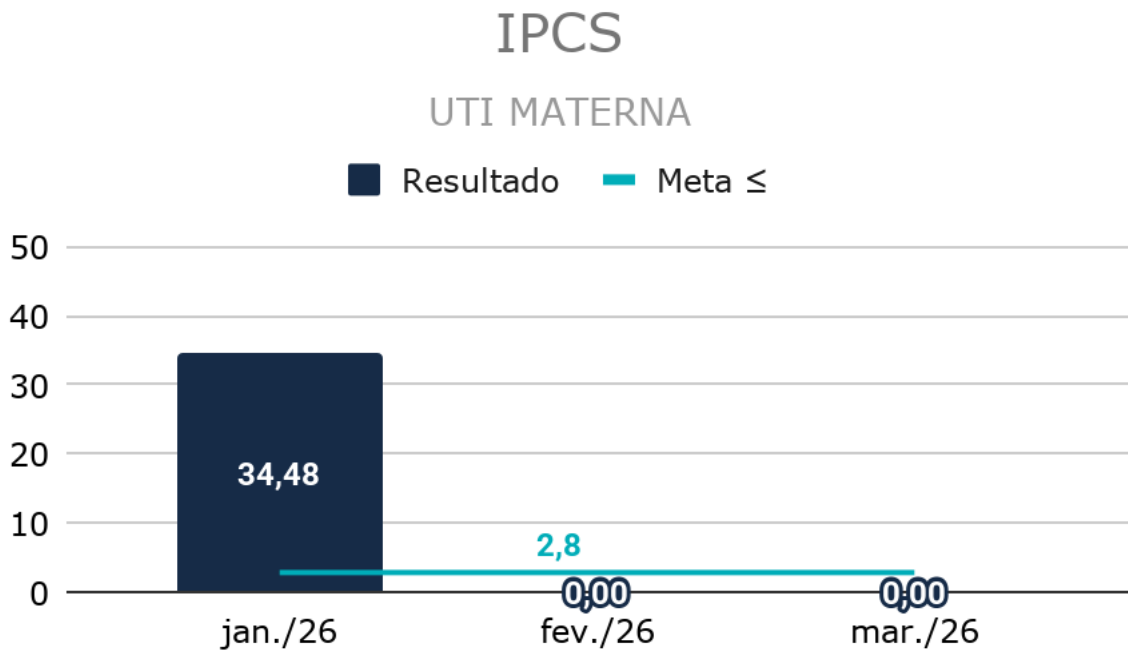


Análise crítica: No mês de referência, a taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) foi de 5,17%, mantendo-se dentro da meta contratual estabelecida.

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



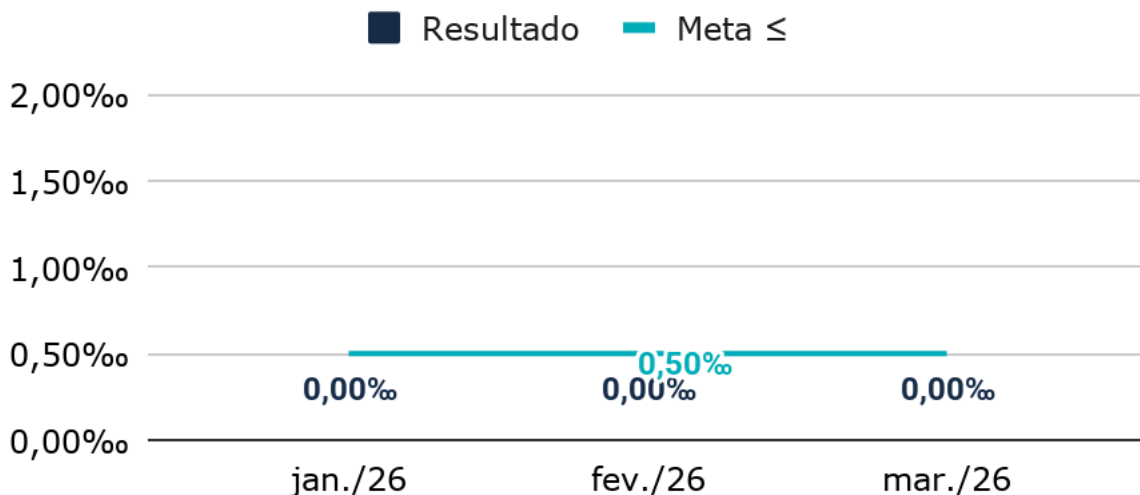
Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
0	6

Análise crítica: No período avaliado, foram registrados 6 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

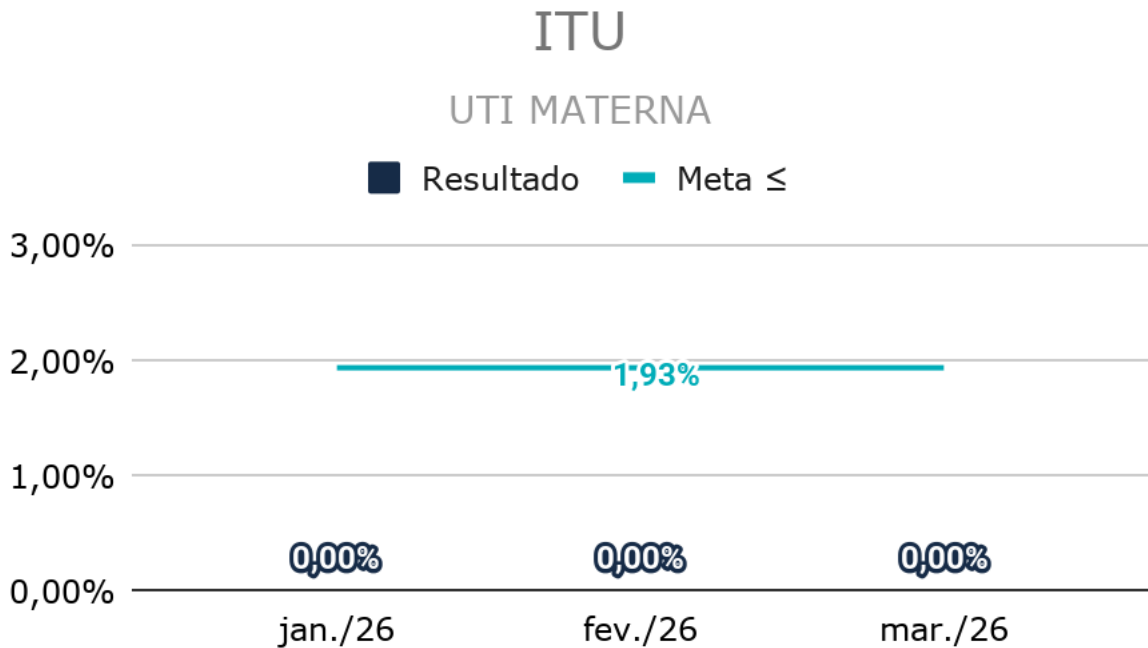
UTI MATERNA



Nº de Inconformidades	Nº Medicamentos Administrados
0	2024

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

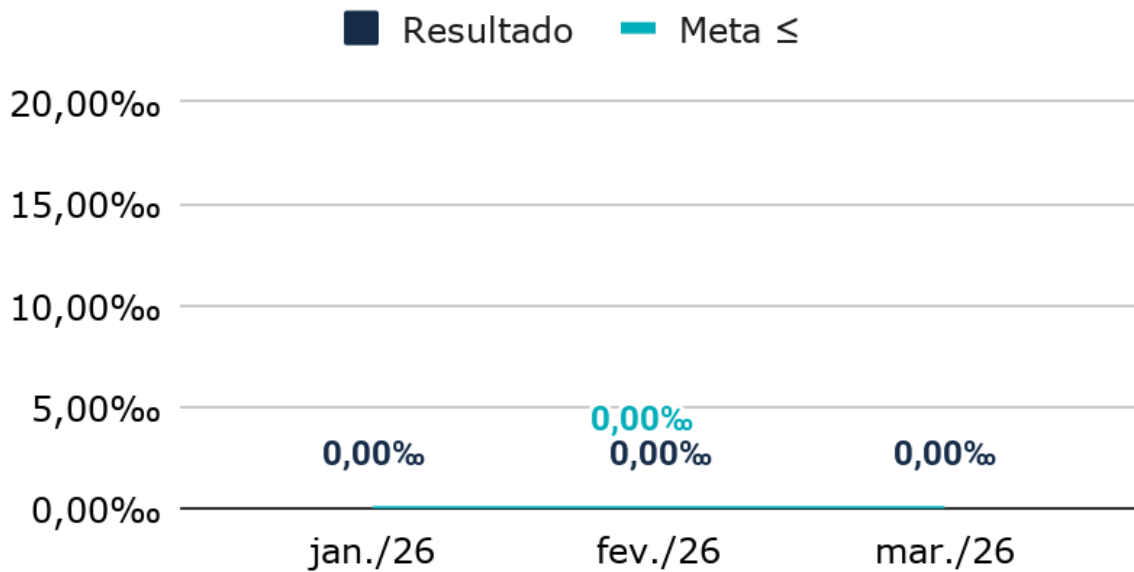


Nº Casos novos de ITU	Nº Paciente-dia com SVD
0	26

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.

Incidência de queda de paciente

UTI MATERNA



5.3.6 Incidência de Queda

Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	86

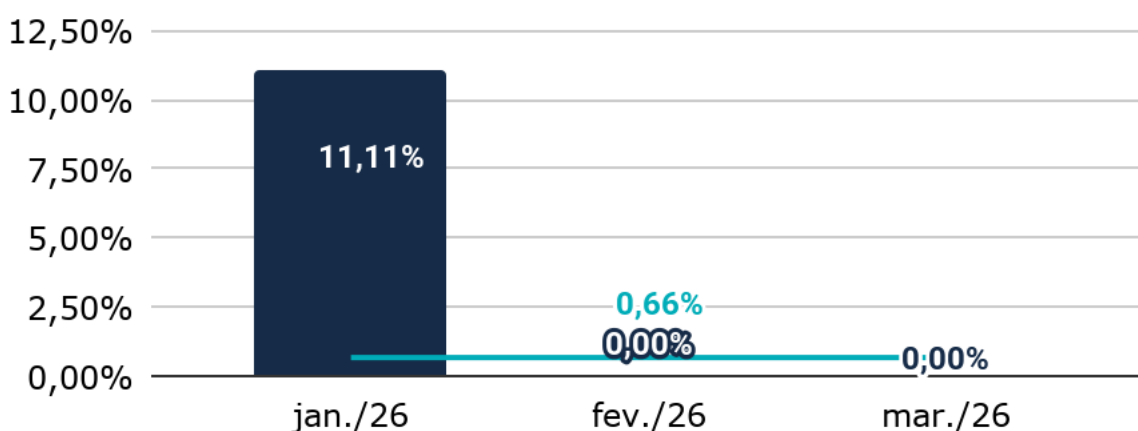
Análise crítica: No mês de referência, não foram registrados eventos relacionados a quedas. Desde a admissão até a alta, as pacientes recebem orientações contínuas sobre os riscos de queda, garantindo a segurança durante toda a internação. Meta contratual atingida.

.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

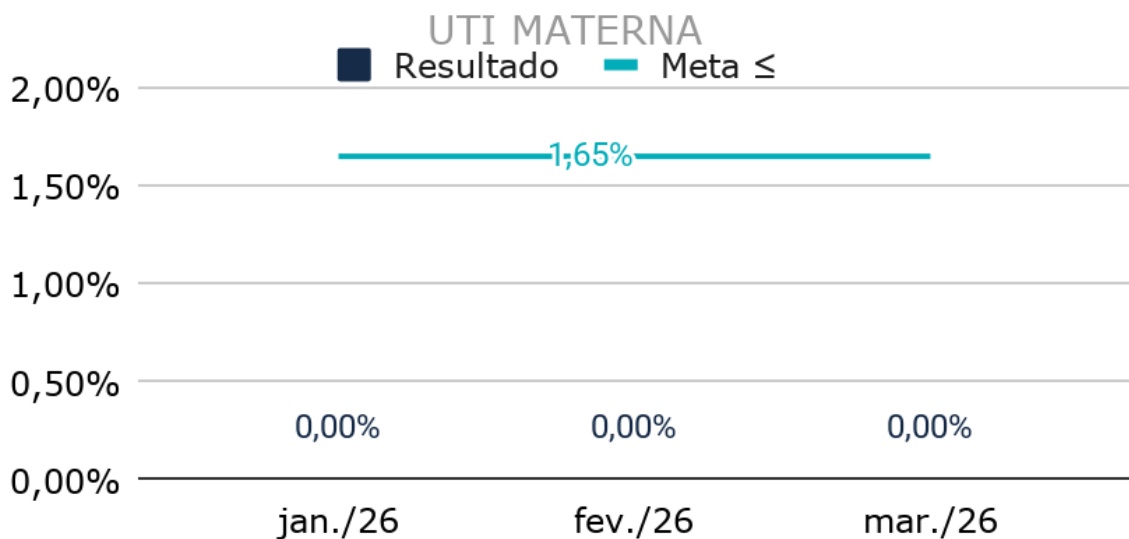
Análise crítica: Durante o mês de referência, não houve pacientes-dia expostos e não foi registrado nenhum caso de LPP.

Medidas preventivas instituídas:

- Uso de colchão piramidal
- Proteção de calcâneos
- Proteção de proeminências ósseas em região sacral e trocantérica
- Mudança de decúbito conforme protocolo institucional
- Avaliação diária de risco (Escala de Braden, se aplicável)

5.3.8 Incidência de Saída não Planejada de SNE/GTT

Incidência de saída não planejada de SONGE

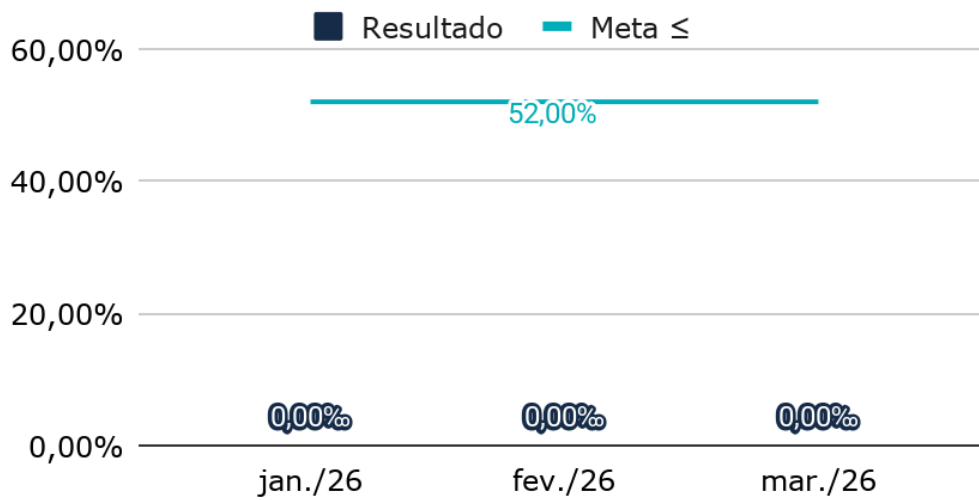


Análise crítica: No mês de referência, não foram registrados eventos relacionados à saída não planejada de sonda nasogástrica (SNG), cumprindo assim a meta contratual estabelecida.

5.3.9 Incidência de Extubação Acidental

Incidência de Extubação Acidental

UTI MATERNA



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

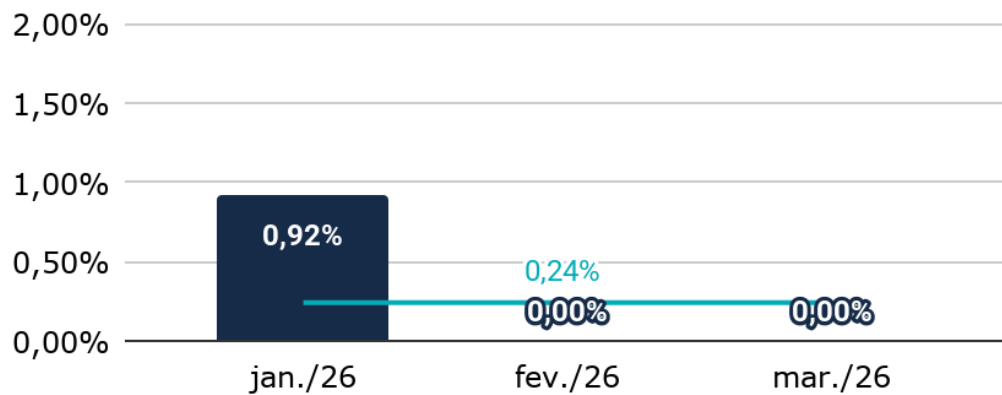
Análise crítica: No mês de referência, não foram registrados eventos relacionados à extubação acidental, atingindo, portanto, a meta contratual estabelecida.

5.3.10 Incidência de Flebite

Incidência de Flebite

UTI MATERNA

■ Resultado — Meta ≤



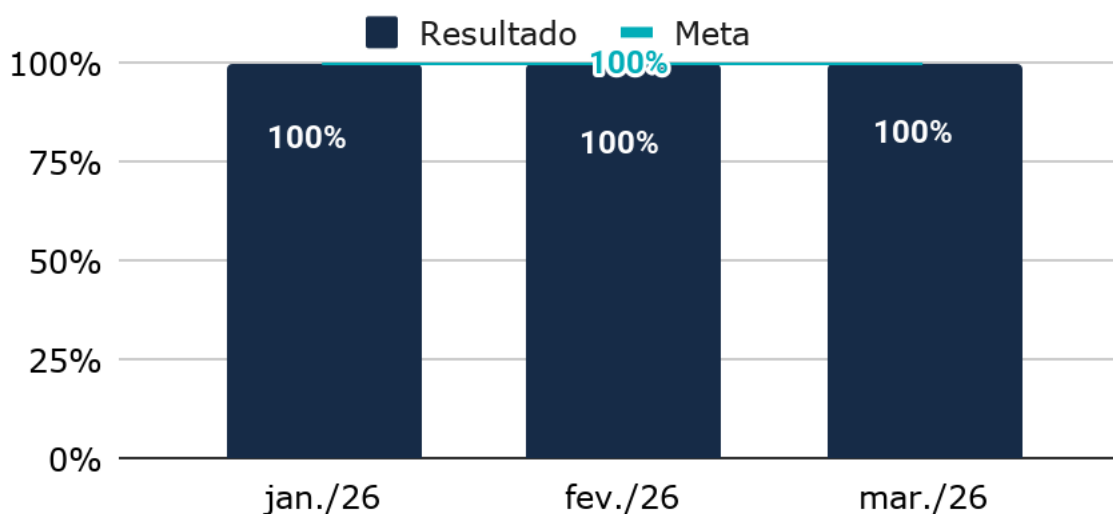
Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
0	116

Análise crítica: No mês de referência, foram contabilizados 86 pacientes-dia com acesso venoso periférico (AVP), não sendo registrado nenhum evento relacionado à flebite no período.

5.3.11 Adesão às metas de Identificação do Paciente

Identificação do Paciente

UTI MATERNA



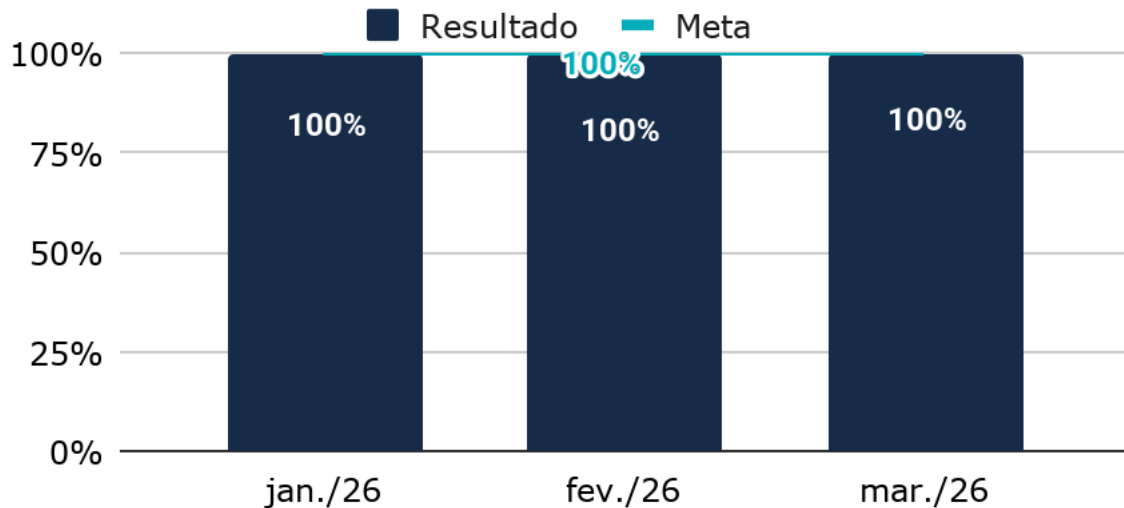
Nº Paciente-dia com pulseira de identificação	Nº Paciente-dia
116	116

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

Evolução dos Prontuários

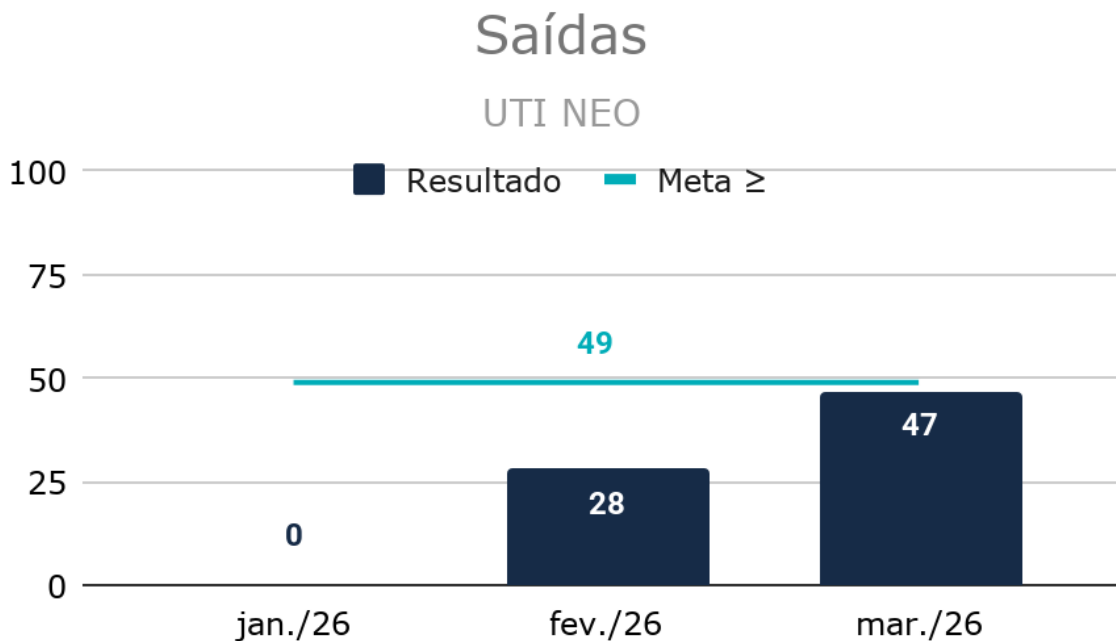
UTI MATERNA



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	6
Evasão	0
Transferência Interna	28
Transferência Externa	3
Óbitos < 24h	2
Óbitos > 24h	8
Total	47

Análise crítica: Não foi atingido a meta, porém comparada ao mês passado tivemos um aumento considerável, após alinhamento entre os critérios de admissão e alta e plano terapêutico atualizado diariamente, foram registradas 47 saídas da UTI Neonatal, sendo: **Transferência Interna (28 casos)** - representando 59,6% do total. É o tipo mais frequente, indica forte fluxo interno entre setores/unidades (UTIN e UCIN), para término de tratamento até a alta hospitalar.

Alta (6 casos) - Corresponde a 12,8%, considerando alta diretamente para o domicílio sem transferência prévia para UCIN, devido a evolução clínica favorável associada a indisponibilidade de vagas internas.

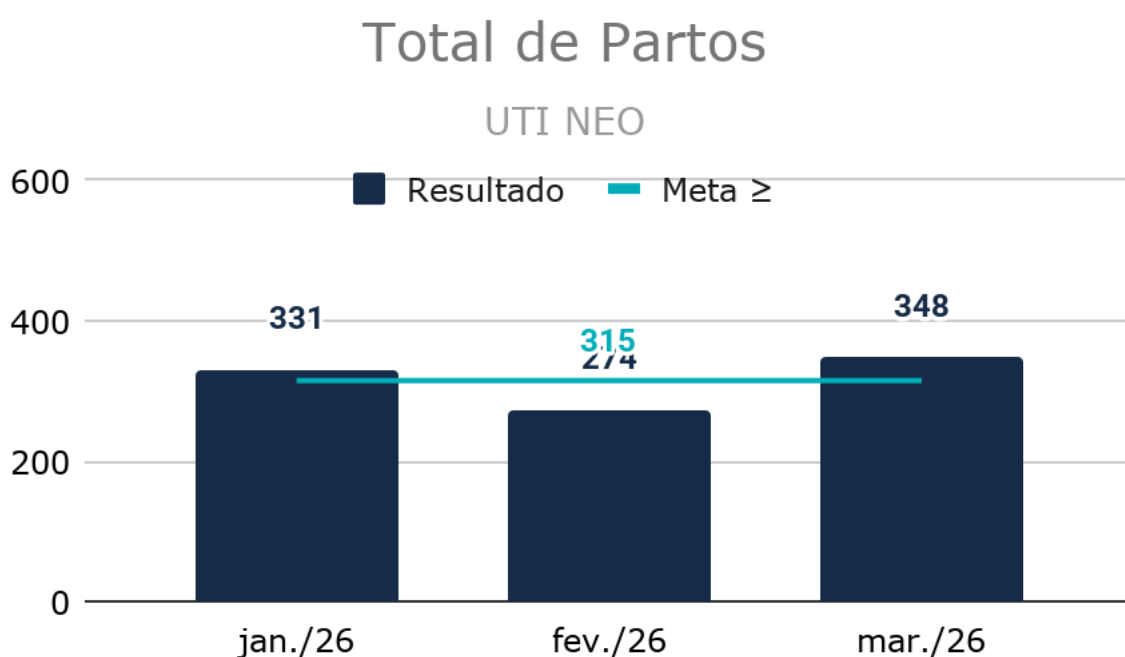
Transferência Externa (3 casos) - Representa 6,4%, justificada pela complexidade clínica dos pacientes e necessidade de recursos não disponíveis na unidade.

Óbitos - No período avaliado, foram registrados: **< 24h: 2 casos (4,3%), > 24h: 8 casos (17,0%)**. Indica perfil assistencial possivelmente voltado para pacientes graves e críticos.

A maior parte dos óbitos ocorreram após 24h, sugerindo evolução clínica desfavorável durante a internação.

Plano de ação em andamento – Revisão de processos assistenciais: análise de prontuários (auditoria clínica), avaliação da linha de cuidado do paciente e tempo de resposta para intervenções críticas.

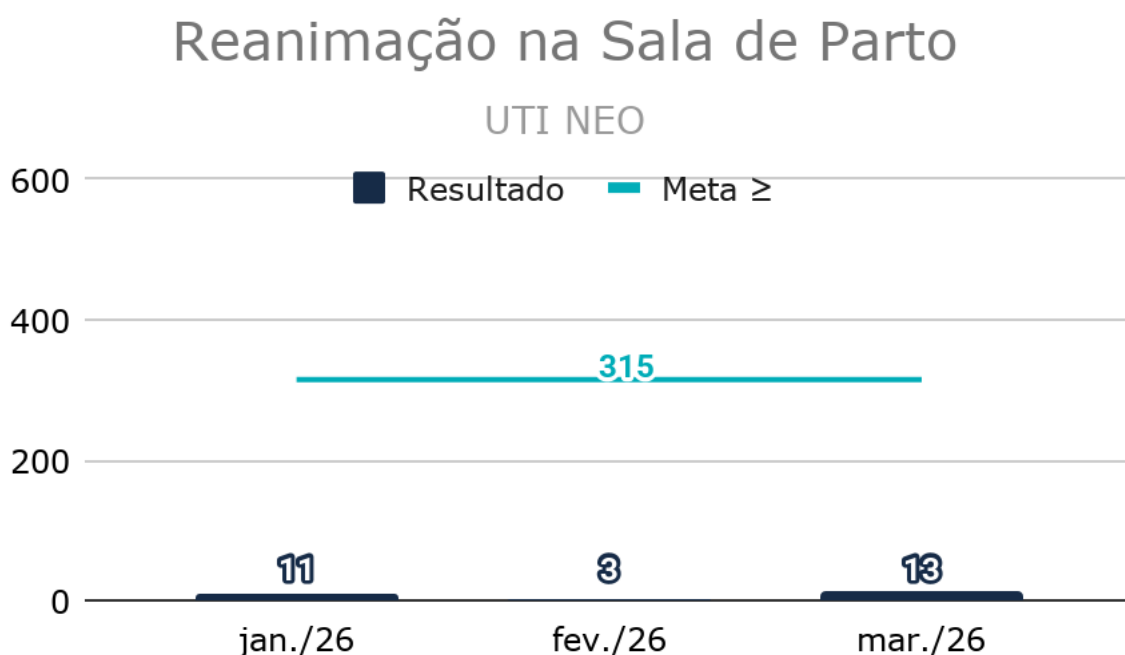
5.4.2 Total de Partos



Análise crítica: No período analisado, foram registrados 348 partos, distribuídos em 145 cesarianas, 200 partos normais , 3 partos com uso de fórceps. Observa-se predominância de partos vaginais, o que é um aspecto positivo e alinhado às boas práticas obstétricas, que priorizam o parto normal como via preferencial quando não há contraindicações. Contudo, sua utilização deve ser continuamente monitorada quanto à indicação e aos desfechos maternos e neonatais.

Por fim, destaca-se que os dados foram extraídos do Livro de Registro de Partos do Centro Obstétrico.

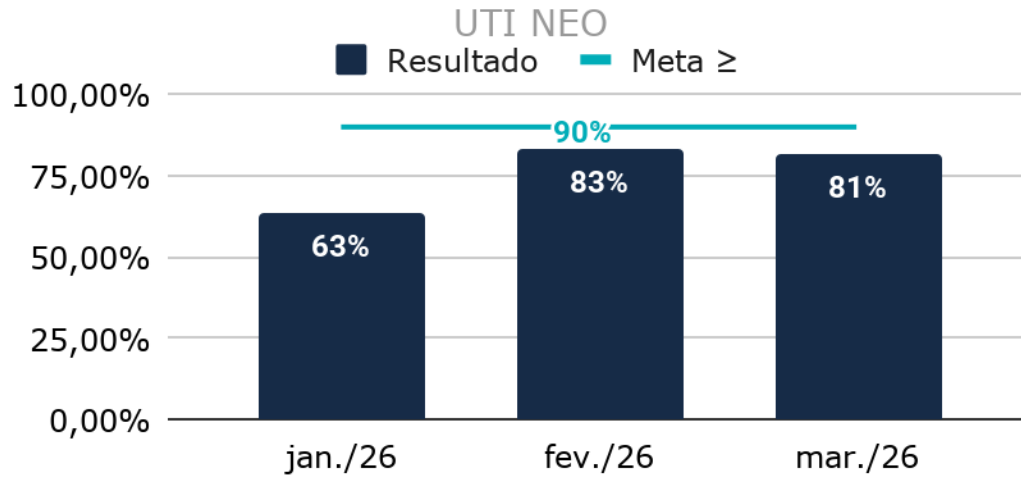
5.4.3 Reanimação na Sala de Parto



Análise crítica: Foram realizadas 13 reanimações em sala de parto no mês de referência, destacando como principais causas: partos gemelares de prematuros extremos com idade gestacional de 23 e 25 semanas e malformações neurológicas e/ou cardíacas.

5.4.4 Taxa de Ocupação

Taxa de Ocupação



Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
505	620

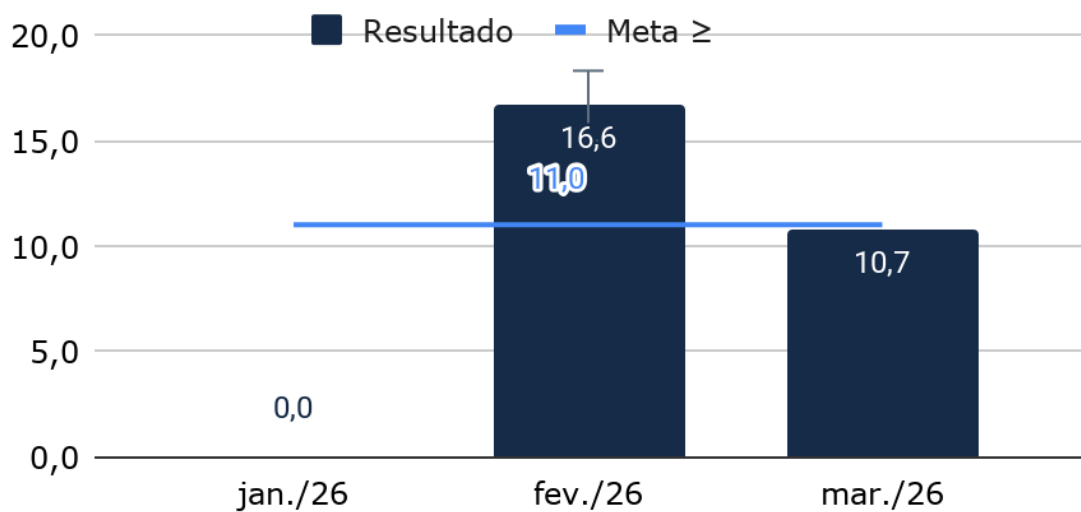
Análise crítica: Não foi atingida a meta, a taxa de ocupação registrada foi de 81%, permanecemos com plano de ação em andamento na unidade, fortalecendo com a equipe multidisciplinar os critérios de internação e alta.

5.5 Indicadores - Qualitativos

5.5.1 Média de Permanência

Média de Permanência

UTI NEO



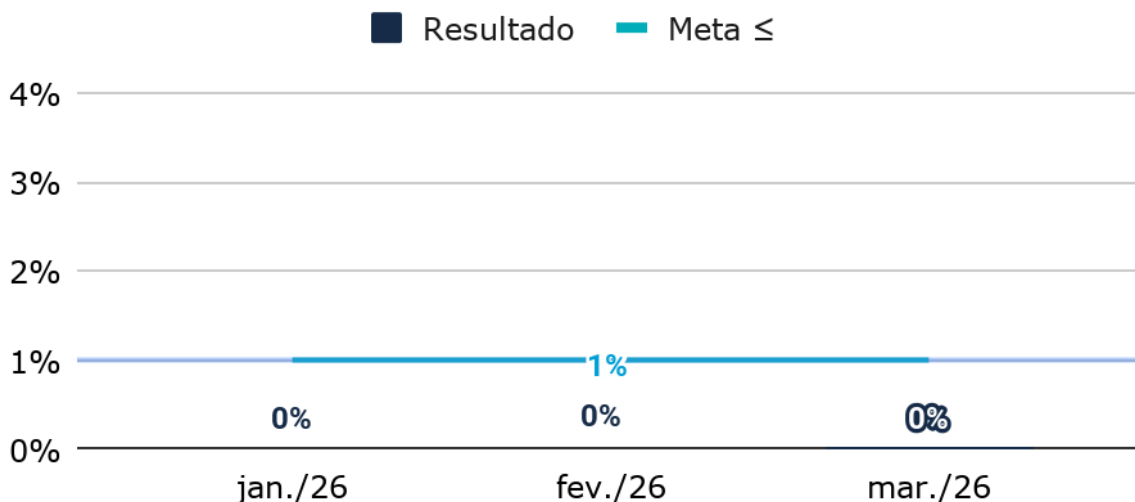
Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
505	47

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

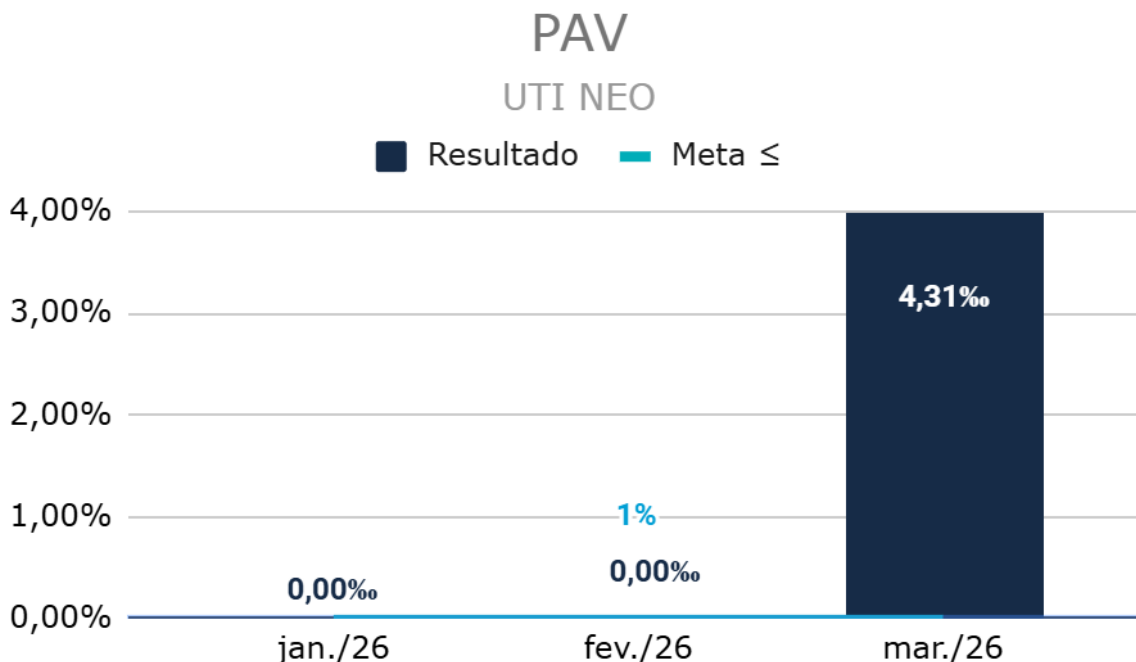
UTI NEO



Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	47

Análise crítica: : No período analisado, não foram registradas reinternações entre as 47 saídas contabilizadas, resultando em uma taxa de reinternação de 0%. Esse resultado, à primeira vista, é altamente 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)

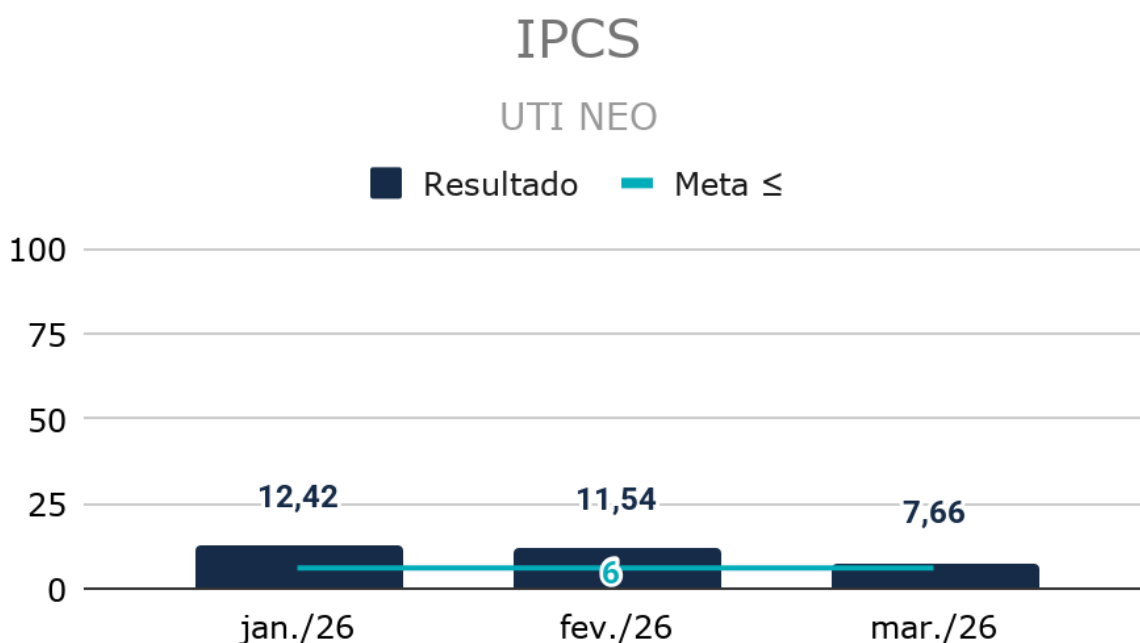


Nº Casos novos de PAV	Nº Paciente-dia em VM
1	232

Análise crítica: Foi atingido a meta, porém foi registrado 1 caso de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), entre 232 pacientes-dia em ventilação mecânica. Esse resultado sugere uma densidade de incidência relativamente baixa, o que indica efetividade das medidas preventivas implementadas, em especial o Bundle de PAV, como ferramenta sistematizada de cuidado.

O plano de ação elaborado em resposta ao caso de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) demonstra abordagem estruturada e baseada em práticas de melhoria contínua. Destaca-se a utilização sistemática do Bundle de prevenção à PAV, com monitoramento de múltiplos componentes críticos do cuidado neonatal, como decúbito elevado, higiene oral, fixação adequada da cânula orotraqueal, sedação mínima e avaliação diária para extubação.

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
2	261

Análise crítica: No período avaliado, houve 02 registros de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada à infecção neonatal clínica tardia e infecção neonatal laboratorial. Dados fornecidos pela CCIH.

Caso 1: RN de E S B - data da infecção hospitalar 13/03/2026- sem agente etiológico - Peso RN: 2200 g. Aberto protocolo de sepse, RN grave com resultado de cariótipo com Síndrome de Edwards, cardiopatia congênita, instável

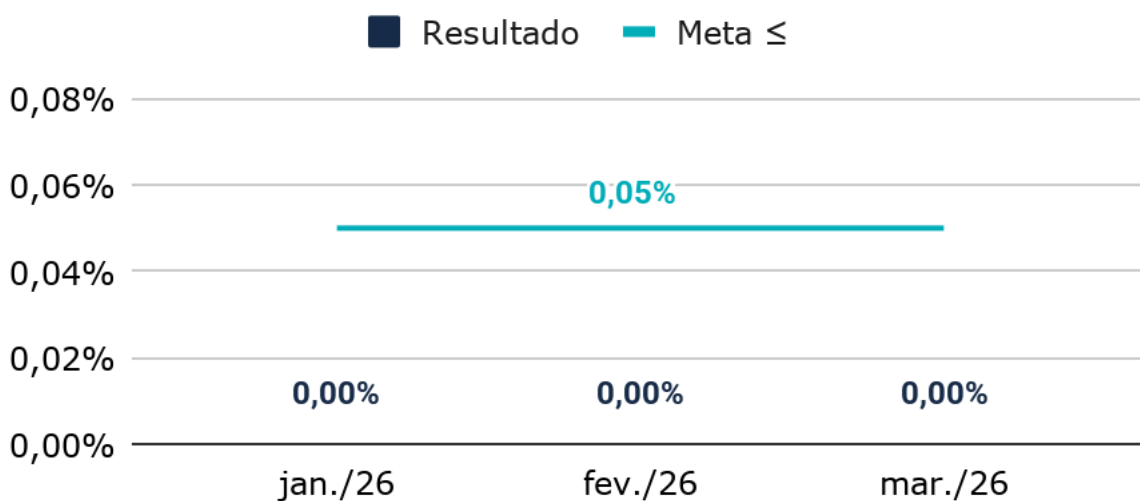
hemodinamicamente, com drogas vasoativas, tratado com antibiótico, evoluiu a óbito.

Caso 2: RN de E R C L 1º Gemelar - data da infecção hospitalar 01/03/2026 com agente etiológico Citrobacter freundii. Aberto protocolo de sepse, tratado com antibiótico e segue internado.

5.6.3 Não Conformidade na Administração de Medicamentos

Inconformidade Adm Medicação

UTI NEO



Nº de Inconformidades

Nº Medicamentos Administrados

0

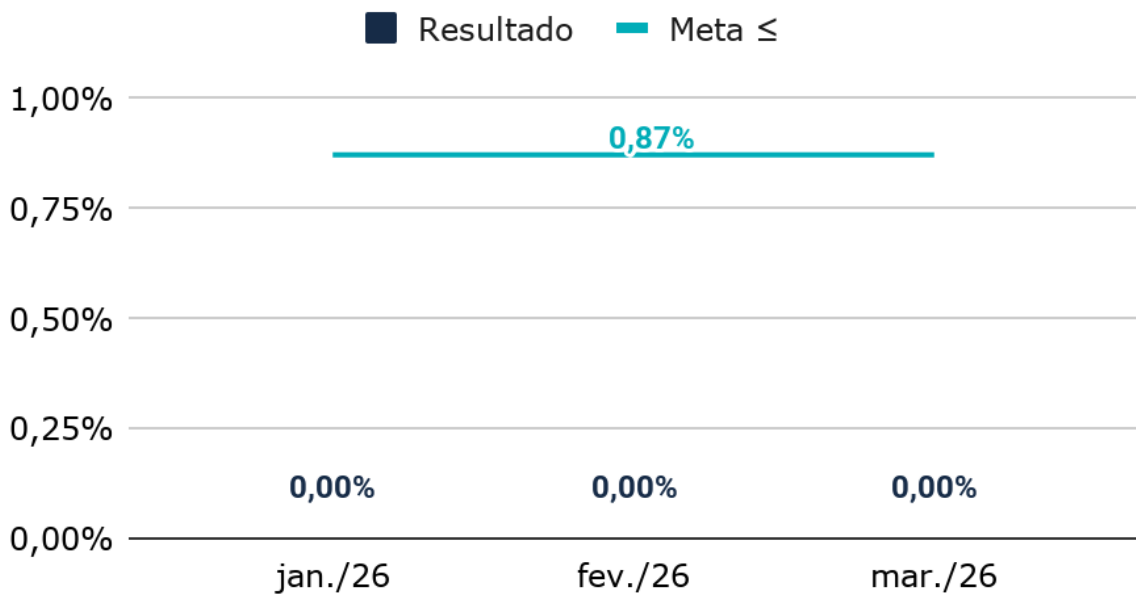
1326

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

UTI NEO



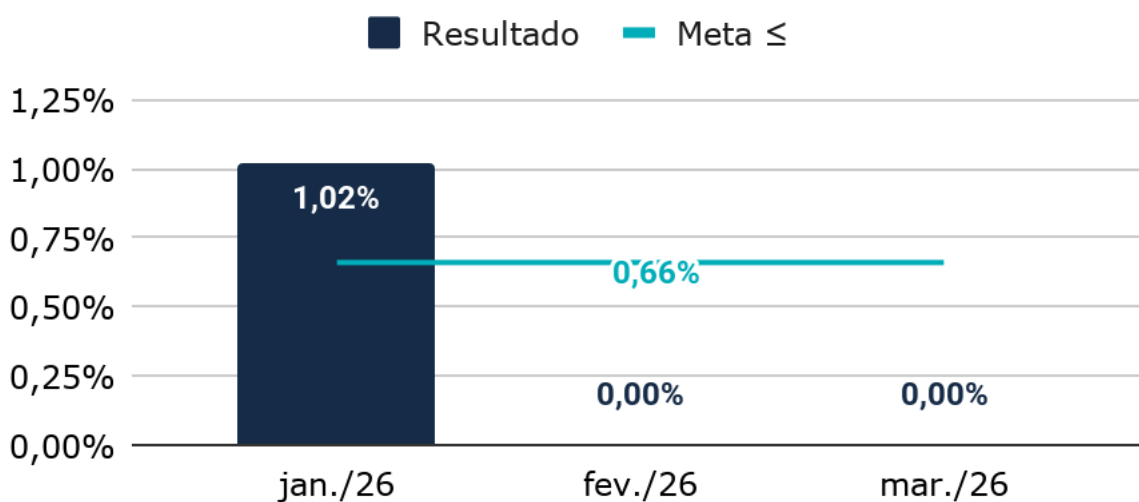
Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	461

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



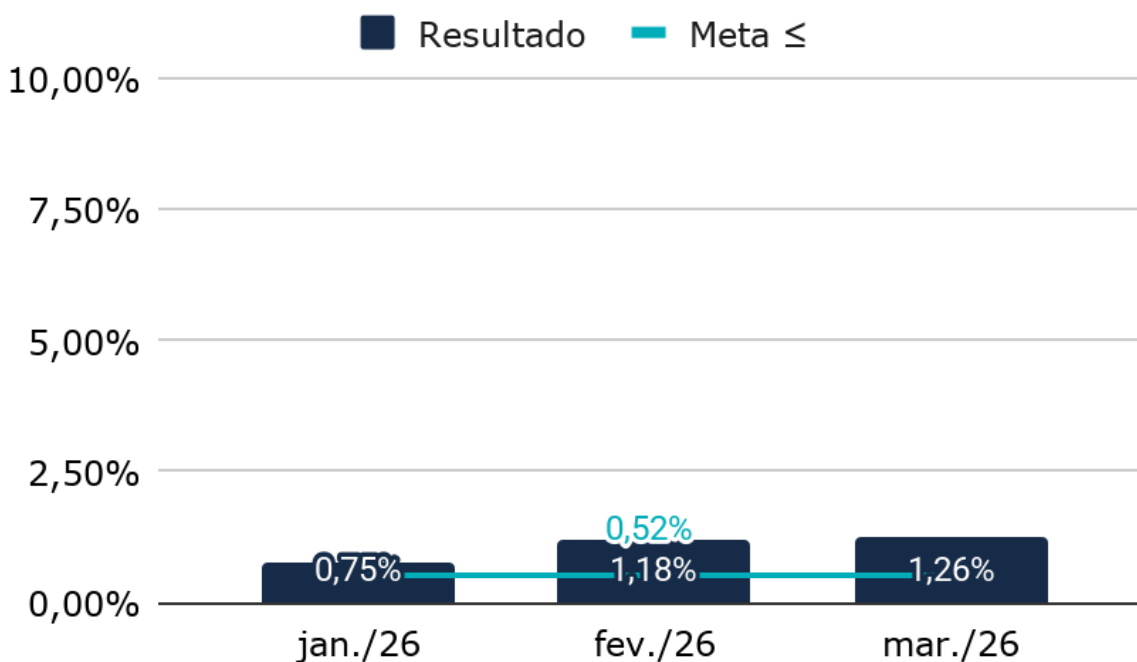
Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia expostos ao risco de adquirir LPP
0	505

Análise crítica: Nesse mês a meta foi atingida e não tivemos lesão de pele. Permanecemos com o plano de ação em andamento, com 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.

5.6.6 Incidência de Extubação Acidental

Incidência de Extubação Acidental

UTI NEO



Nº de Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia Intubado
3	239

Análise crítica: Foram registrados 3 casos de extubação não programada na UTI neonatal, sendo que todos os RN necessitaram de reintubação, sem sucesso de manutenção apenas em oxigenoterapia ou ventilação não invasiva.

Evidenciamos a necessidade de reforço nas ações de prevenção e maior controle dos processos assistenciais.

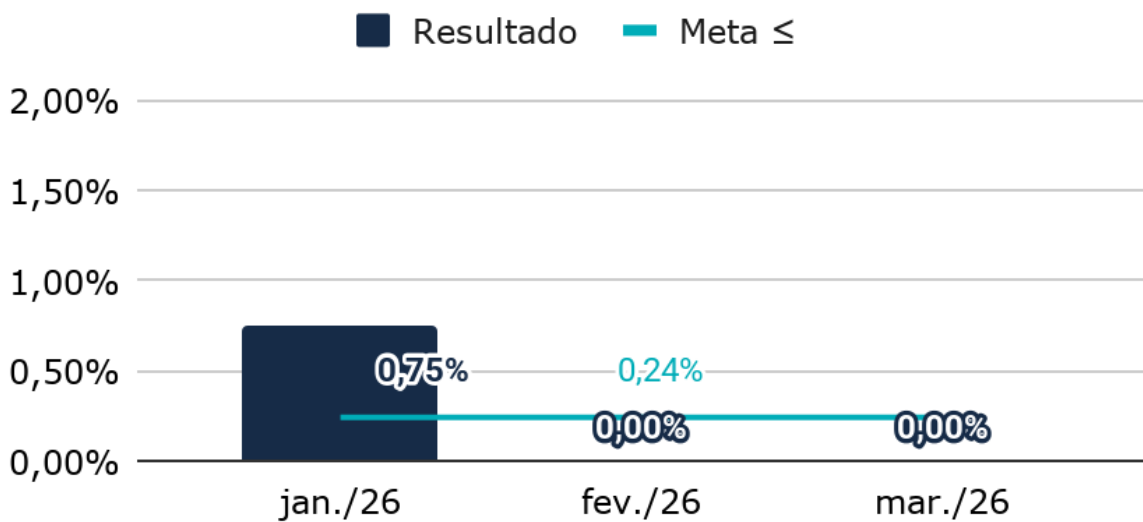
Os eventos estavam relacionados principalmente à agitação sem sedação, dificuldade na troca de fixação da COT e manuseio durante procedimentos/transferência de leito.

Como plano de ação, foram realizadas discussões dos casos, oficinas práticas com a equipe multiprofissional, capacitação contínua, além de revisão das técnicas de fixação, manuseio de via aérea e ajustes na condução da sedação, visando maior segurança assistencial.

5.6.7 Incidência de Flebite

Incidência de Flebite

UTI NEO



Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
0	136

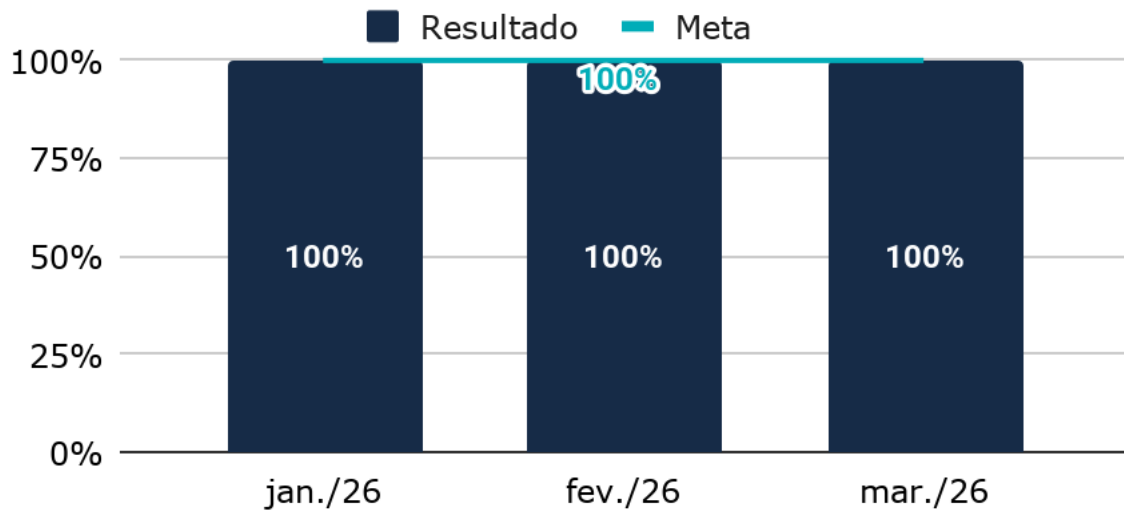
Análise crítica: Não tivemos casos de flebite no mês de referência. Com a realização de medidas de prevenção de flebite: utilização de dispositivo adequado para calibre de punção venosa, fixação adequada de acesso venoso, lavagem das mãos nos cinco momentos, não tivemos registro de flebite. Meta contratual atingida.

//

5.6.8 Evolução dos Prontuários

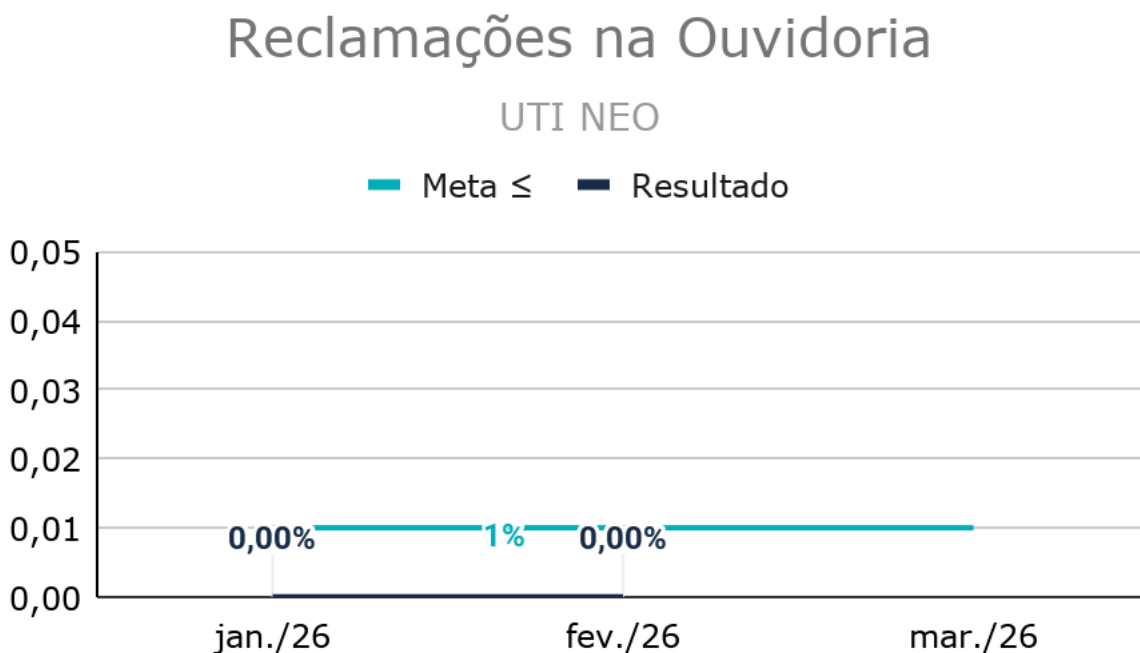
Evolução dos Prontuários

UTI NEO



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.

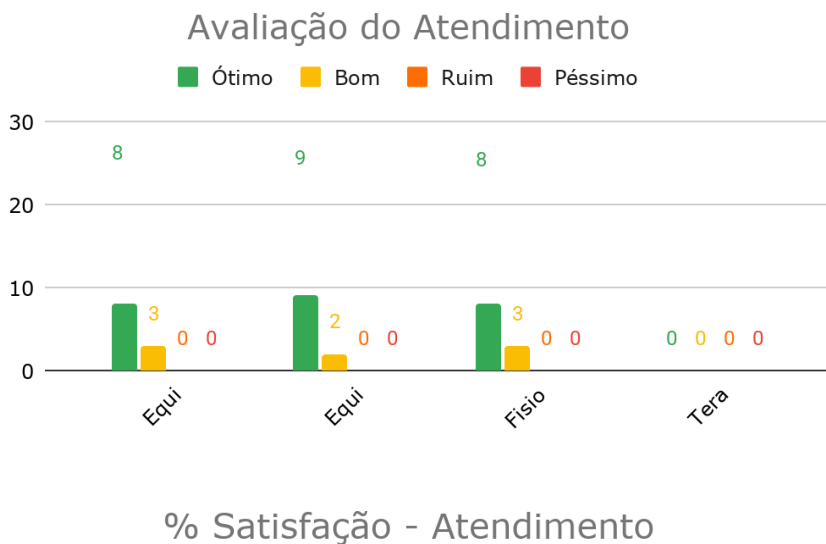
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO - UTI MATERNA

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 **12 pesquisas preenchidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

6.1.1 Avaliação do Atendimento

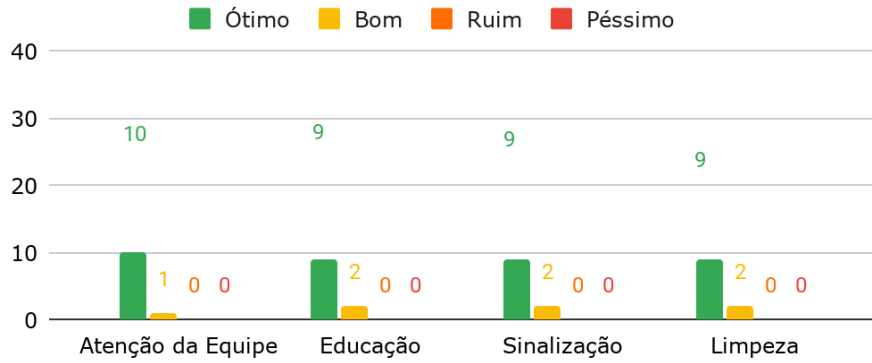
O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da equipe de enfermagem, equipe médica, fisioterapia e terapeuta ocupacional. No período, tivemos uma satisfação de **100%**, demonstrando uma percepção positiva ao atendimento.



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.

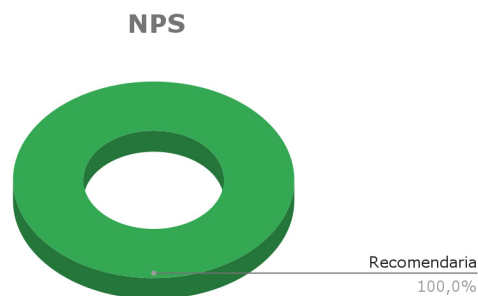
Avaliação do Serviço



% 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

- Capacitar os colaboradores quanto à importância da higienização das mãos e uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), visando a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde e segurança do paciente e profissional.
- Treinamento: TESTE DE INSUMO NOVO – ANCHOR FAST (3 ALBE), Capacitar a equipe quanto ao uso correto do novo dispositivo Anchor Fast, apresentado pela representante da empresa 3 Albe, visando padronização da assistência e segurança do paciente.

No mês de referência, 90,47% dos colaboradores participaram dos treinamentos realizados, demonstrando boa adesão da equipe às ações de capacitação propostas.



8. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO UTI NEONATAL

- Oficina com o grupo de mães da uti neonatal semanalmente sobre temas distintos atendendo o Qualineo, dentre eles:
 1. Orientação a mães da UTI neonatal frente aos benefícios da amamentação;
 2. Tipos de mamilos, o que fazer com as mamas ingurgitadas, o que fazer com os mamilos doloridos e ingurgitados, orientações e demonstração de manobras de desengasgo;
 3. A rotina de autocuidado e impacto da amamentação.
 4. Implantação do Bilhete para o Futuro: gerar vínculo, acolhimento e esperança
- Realizado capacitação com a equipe de Enfermagem: Comunicação Meta 1 Segurança do Paciente;
- Realizado capacitação com a equipe de Enfermagem: Reforço com a rotina pesagem do Recém Nascido;
- Realizado capacitação com a equipe de Enfermagem: Preservação de MSD para passagem de cateter PICC e Cuidados com a pele do recém nascido;
- Realizado capacitação com a equipe Multidisciplinar: Check list extubação acidental.
- Realizado capacitação com a Equipe Médica e Enfermagem sobre Administração de Hemocomponentes

- Realizado capacitação com a Equipe multidisciplinar sobre Prevenção Extubação Acidental

São Paulo, 10 de abril de 2026.

MARÇO - Relatório de Atividades - Hospital e Maternidade Leonor Mendes - Março_26 2.pdf

Documento número #e4c65f2a-aa22-42e2-af66-3ad924a41ebb

Hash do documento original (SHA256): 0be9f6f861b4bcd05d4d620c651b8674402f86c85aa2b68ab975e84fc5f944fd

Assinaturas

 **Miriam Siqueira do Carmo Rabello**

CPF: 269.066.078-47

Assinou em 10 abr 2026 às 16:01:06

Log

- 10 abr 2026, 15:50:24 Operador com email ana.ribeiro@cejam.org.br na Conta 1397fc5c-a13f-44bf-a6e1-975f0f21d497 criou este documento número e4c65f2a-aa22-42e2-af66-3ad924a41ebb. Data limite para assinatura do documento: 10 de maio de 2026 (15:40). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 10 abr 2026, 15:50:53 Operador com email ana.ribeiro@cejam.org.br na Conta 1397fc5c-a13f-44bf-a6e1-975f0f21d497 adicionou à Lista de Assinatura: miriam.siqueira@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 Miriam Siqueira do Carmo Rabello e CPF 269.066.078-47.
- 10 abr 2026, 16:01:06 Miriam Siqueira do Carmo Rabello assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail miriam.siqueira@cejam.org.br. CPF informado: 269.066.078-47. IP: 177.112.121.181. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -23.72820136961379 e longitude -46.84694961825726. URL para abrir a localização no mapa: <https://app.clicksign.com/location>. Componente de assinatura versão 1.1419.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 10 abr 2026, 16:01:09 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número e4c65f2a-aa22-42e2-af66-3ad924a41ebb.



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 e4c65f2a-aa22-42e2-af66-3ad924a41ebb, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.