Relatório de Atividades Assistenciais

Hospital e Maternidade Leonor Mendes de Barros

Unidade de Terapia Intensiva Materna

Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Convênio n.º00023

Setembro

2026

CEJAM
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
Avenida da Liberdade, 765 - Liberdade
São Paulo/SP - CEP: 01503-001
(11) 3469-1818
cejam@cejam.org.br
cejam.org.br

Clicksign 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b

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
Daniela Barbosa Miranda Falleiros

Clicksign 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b

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

Clicksign 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b

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

Clicksign 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b

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.

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;

Clicksign 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b

- 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 30 de setembro de 2026**.

Clicksign 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b

4. FORÇA DE TRABALHO

4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT - UTI MATERNA

A equipe de trabalho efetiva é composta no momento por 24 colaboradores contratados por processo seletivo (CLT).

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativo	Assistente Administrativo (40h)	1	1	☑
Assistencial	Coordenador de Enfermagem (40h)	1	1	☑
	Enfermeiro (36)	3	4	↑
	Enfermeiro (36h) - noturno	2	2	☑
	Técnico de Enfermagem (36h)	7	9	↑
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	7	7	☑
Total		**21**	**24**	↑

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

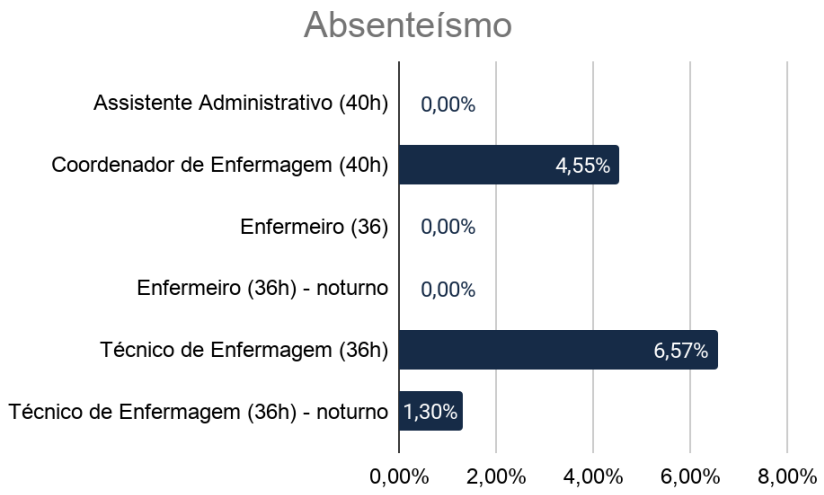
4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

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

Clicksign 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b

4.3.1 Absenteísmo - UTI MATERNA



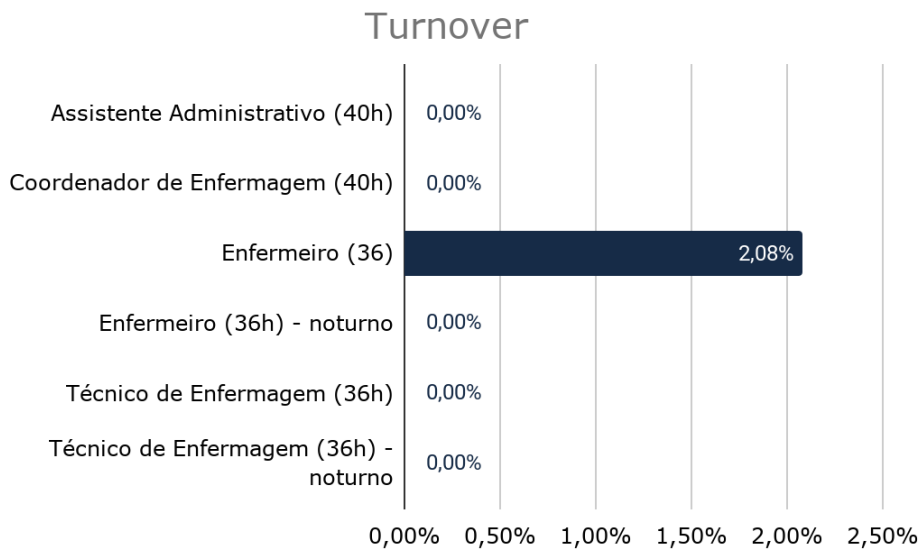
Análise crítica: No mês de referência tivemos 01 (uma) falta não justificada e 15 (quinze) dias de ausência justificadas por meio de atestados médicos:

- Técnica de Enfermagem diurno K.L.N.S - 02 diaS;
- Técnica de Enfermagem diurno R.S.J.P. -08 dias;
- Técnica de Enfermagem noturno R.A.R - 01 dia;
- Enfermeiro Noturno J.S.O. - 01 dia;
- Técnica de Enfermagem diurno A.R.D.S -01 dia;
- Técnica de Enfermagem noturno R.M.V. -01 dia;
- Coordenadora de enfermagem 1 dia.

Todas as ausências acima citadas foram cobertas no período.

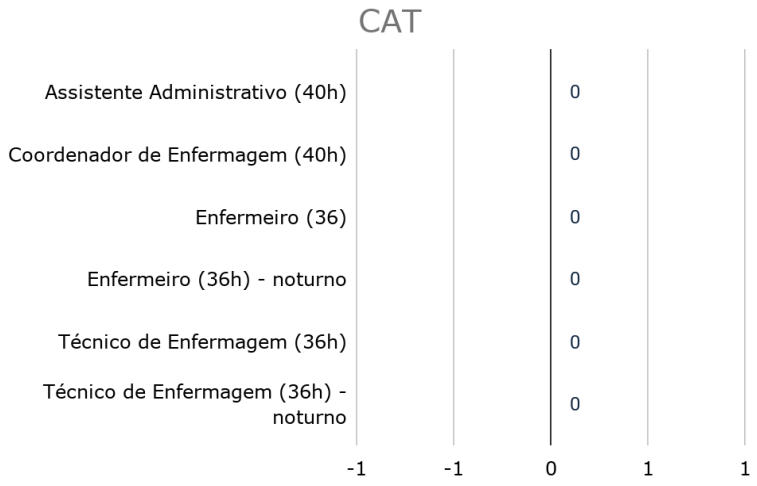
Clicksign 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b

4.3.2 Turnover - UTI MATERNA



Análise crítica: No período analisado, ocorreu 01 desligamento por término de experiência. O resultado demonstra estabilidade do quadro de profissionais, contribuindo para a manutenção da continuidade da assistência, da experiência da equipe e da organização dos processos de trabalho.

3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) - UTI MATERNA



Clicksign 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b

Análise crítica: No mês de referência não houve registro de acidente de trabalho. Permanece em andamento o plano de ação para prevenção de acidentes, reforçando as boas práticas e contribuindo assim para um ambiente de trabalho seguro.

4.4 Dimensionamento - Colaboradores CLT - UTI NEO

A equipe de trabalho efetiva é composta no momento por 81 colaboradores contratados por processo seletivo (CLT).

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativo	Auxiliar Técnico Administrativo (40h)	1	1	☑
Assistencial	Enfermeiro (36)	5	5	☑
	Enfermeiro (36h) - noturno	4	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	26	↓
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	28	28	☑
	Médico Intensivista RT (30h)	1	1	☑
Total		**82**	**80**	↓

Análise Crítica: A maior parte dos cargos previstos contratualmente encontra-se preenchida, assegurando a continuidade das atividades assistenciais e administrativas. Atualmente, o quadro de pessoal conta com 81 profissionais ativos, de um total de 82 previstos, correspondendo a 98,8% de ocupação do efetivo contratual.

O déficit identificado refere-se a uma vaga de Técnico de Enfermagem no período diurno, que não será reposta em razão do processo de desmobilização do contrato. Dessa forma, o quadro atual apresenta elevado percentual de preenchimento, com apenas duas vaga em aberto, sem previsão de reposição.

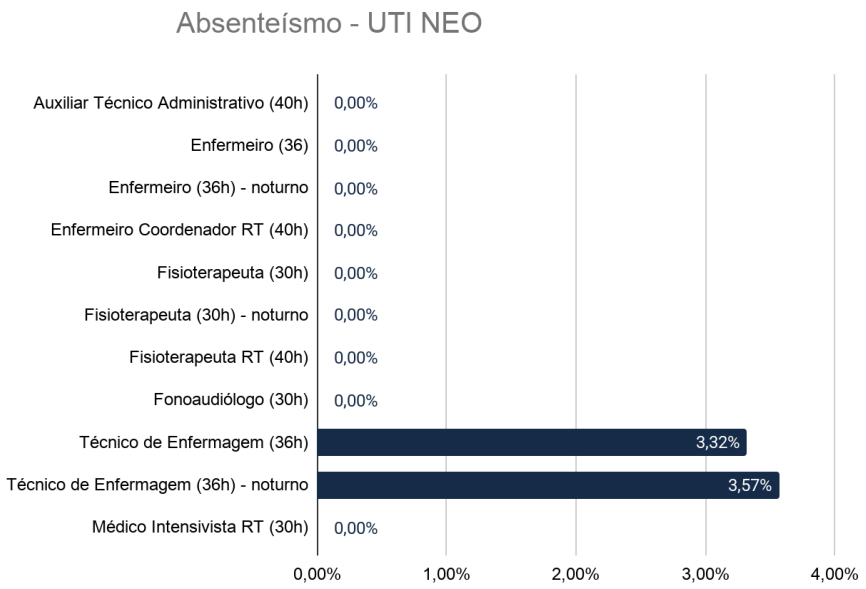
Clicksign 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b

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, foram registradas 35 ausências justificadas por atestado médico e 9 ausências não justificadas, totalizando 44 ocorrências de ausência. Observa-se que a maior parcela das ausências está relacionada a afastamentos devidamente justificados, correspondendo a aproximadamente 79,5% do total, enquanto as ausências não justificadas representam 20,5%.

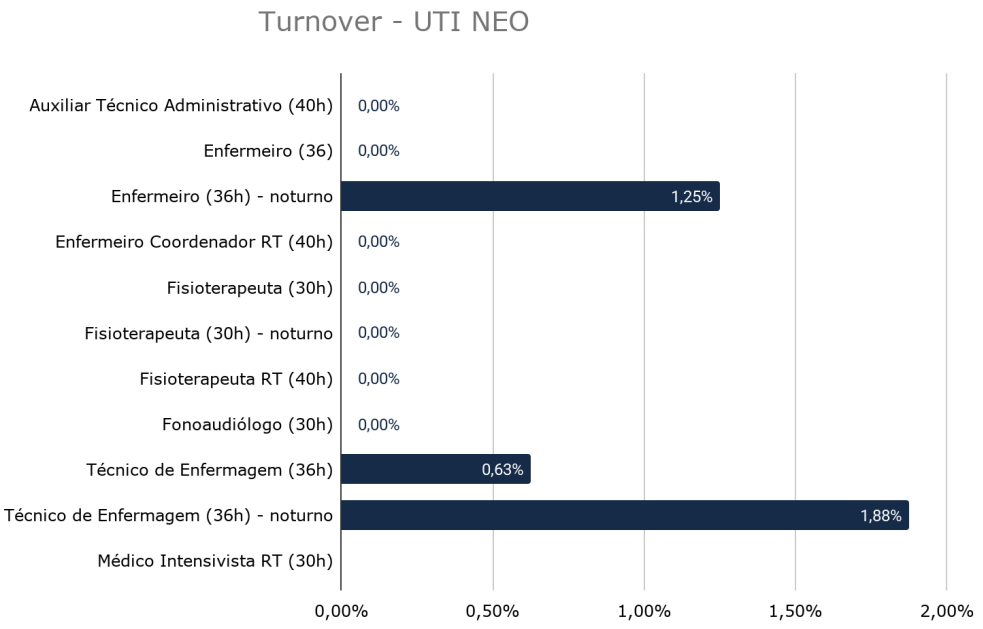
O absenteísmo concentrou-se nos Técnicos de Enfermagem, com índice de 3,32% no período diurno e 3,57% no período noturno, sendo os maiores índices observados entre as categorias apresentadas.

O resultado reforça a necessidade de monitoramento sistemático do absenteísmo da equipe de enfermagem, considerando o impacto das ausências sobre a

Clicksign 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b

organização das escalas, cobertura dos postos de trabalho e continuidade da assistência em uma unidade de alta complexidade como a UTI Neonatal.

4.6.2 Turnover - UTI NEO

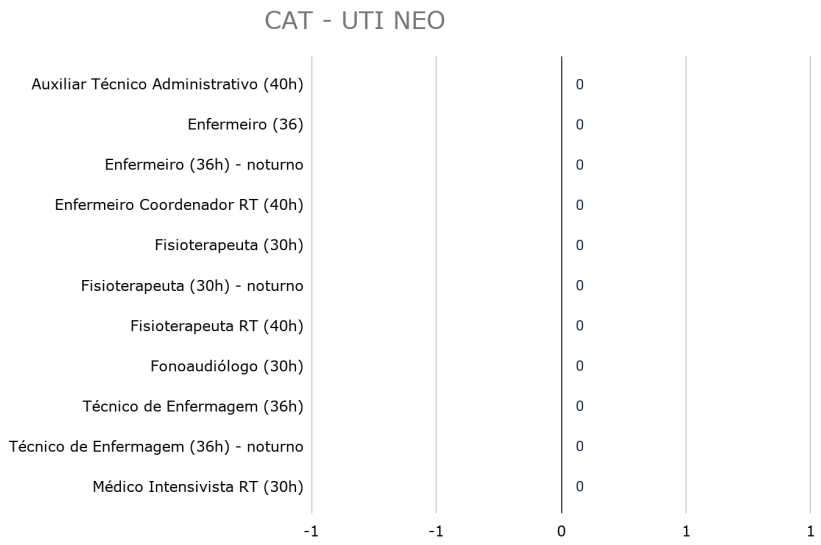


Análise crítica: Maior índice de turnover é evidenciado entre os técnicos de enfermagem do período noturno (1,88%), seguido dos enfermeiros do período noturno (1,25%) e dos técnicos de enfermagem do período diurno (0,63%).
Os desligamentos ocorreram em um contexto de desmobilização contratual, incluindo o término de contratos de experiência. Portanto, os indicadores devem ser analisados considerando o processo de encerramento do contrato, não refletindo necessariamente dificuldades de retenção de profissionais.

]

Clicksign 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b

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



Análise crítica: No mês de referência, não houve registro de acidentes de trabalho. Permanece em andamento o plano de ação voltado à prevenção de acidentes, com foco na conscientização dos colaboradores, no fortalecimento das boas práticas de segurança e na manutenção de um ambiente de trabalho seguro.

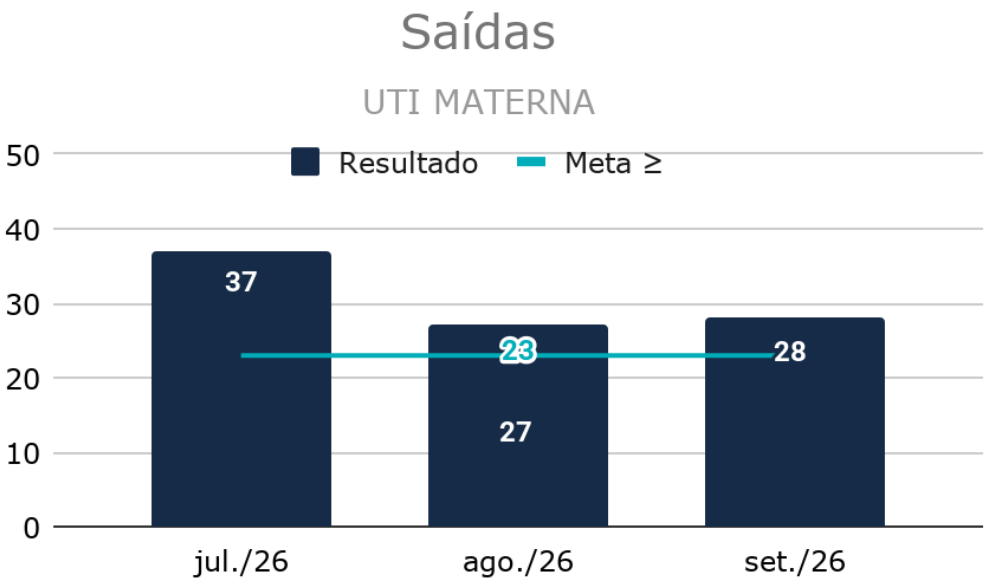
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

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

5.1 Indicadores - Quantitativos UTI MATERNA

5.1.1 Saídas

Clicksign 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b

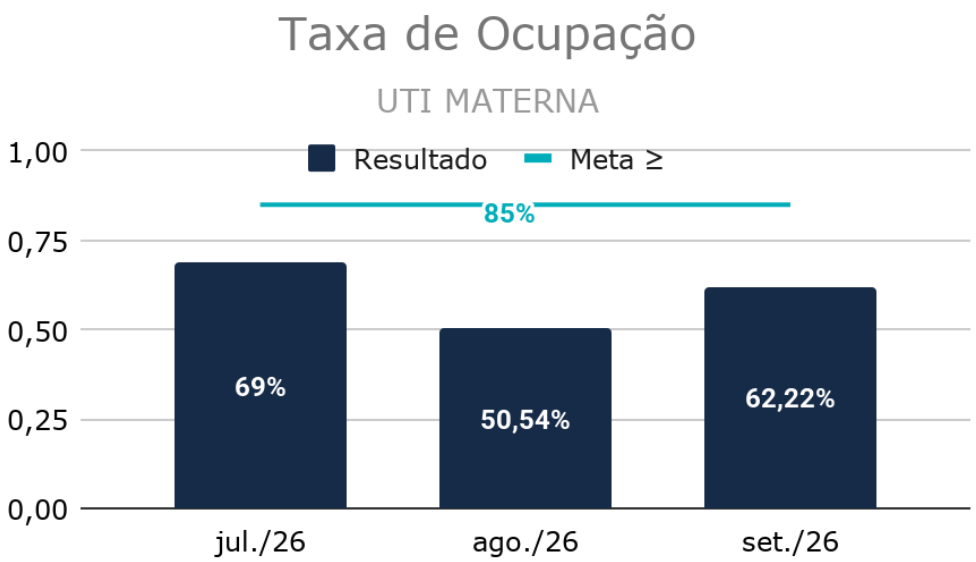


Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Evasão	5
Transferência Interna	23
Transferência Externa	0
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	0
Total	**28**

Análise crítica: Durante o período analisado, foram registradas 28 (vinte e oito) saídas de pacientes da unidade, sendo 23 (vinte e três) transferências para a enfermaria em decorrência da melhora do quadro clínico, 05 (cinco) evasões.

Clicksign 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b

5.1.2 Taxa de Ocupação



Ocupação

Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
112	180

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

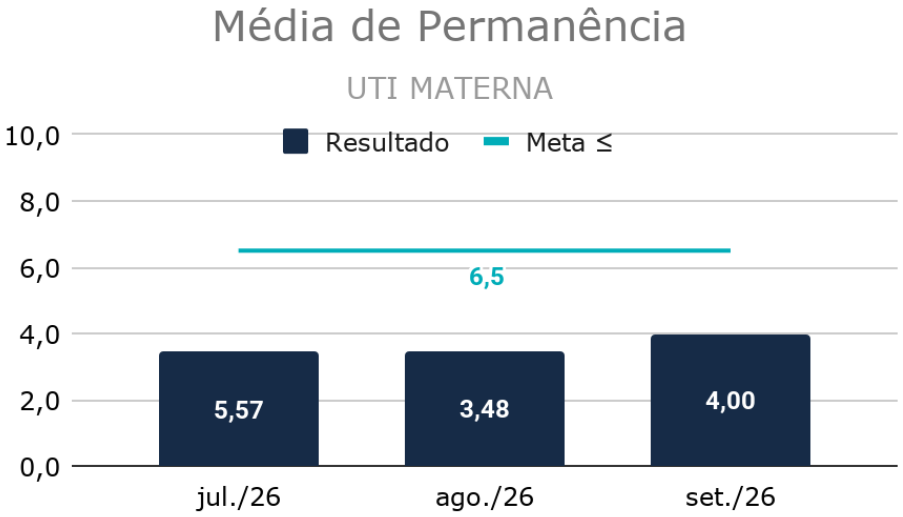
A equipe do Núcleo Interno de Regulação (NIR) realiza contato diário com a UTI, com o objetivo de verificar a disponibilidade de leitos e avaliar os casos com potencial para transferência por meio da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS).

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, visando o aumento na taxa de ocupação.

5.2 Indicadores - Qualitativos

5.2.1 Média de Permanência

Clicksign 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b

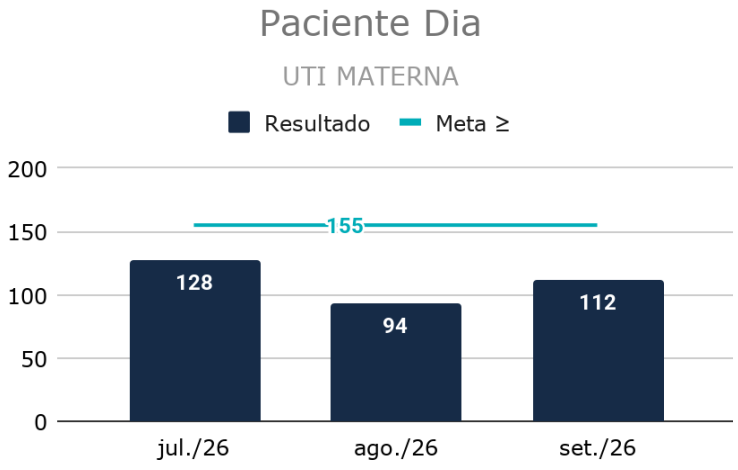


Permanência

Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
112	28

Análise crítica: Neste período, foi registrada uma média de permanência de 4,0 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



Clicksign 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b

Paciente Dia	
Nº Admissões	Giro de Leito
28	4,67

Análise crítica: No período avaliado, registramos um total de 112 pacientes-dia, com 28 admissões e 28 saídas, resultando em um giro de leito de 4,67 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:

- 58,17% provenientes do Centro Obstétrico e Centro Cirúrgico;
- 10,34% provenientes da Clínica Médica (lados A e B);
- 31,03% provenientes do Pronto Atendimento (PA).

Quanto ao perfil das pacientes admitidas:

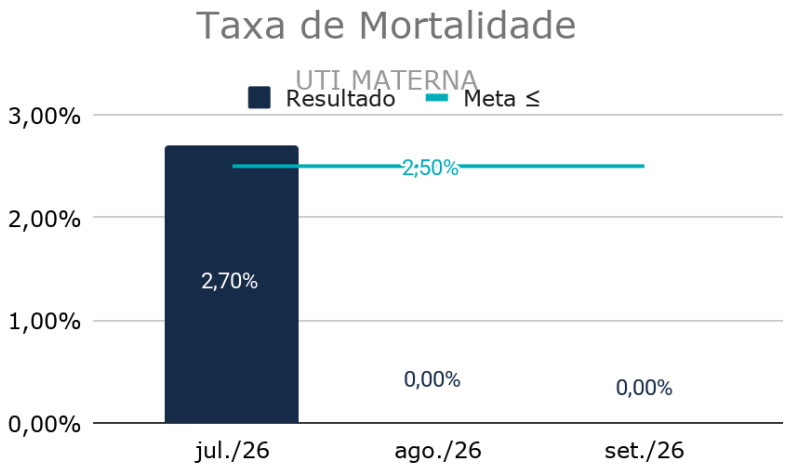
- 41,38% puérperas;
- 27,59% gestantes;
- 31,03% ginecológicas.

As principais patologias observadas no período foram:

- 31,03% doenças relacionadas à hipertensão;
- 27,59% casos relacionados a infecção;
- 17,24% pós operatório ginecológico;
- Outras condições relevantes também foram registradas.

Clicksign 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b

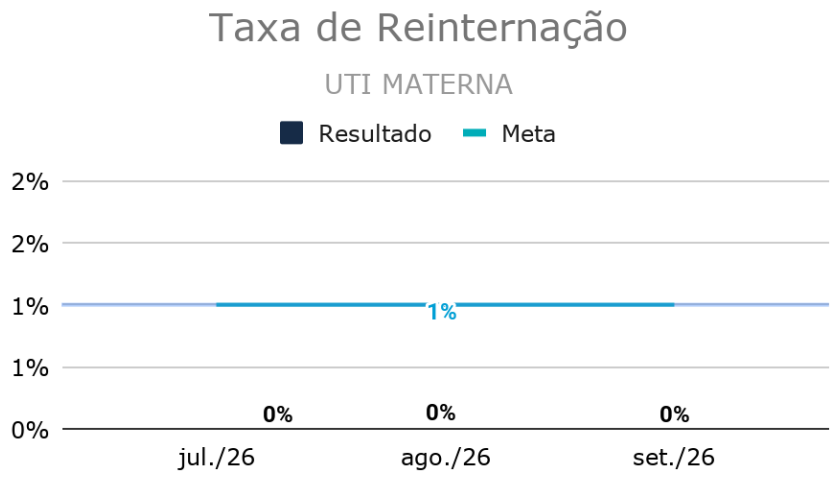
5.2.3 Taxa de Mortalidade



Nº Óbitos	Nº de Saídas
0	28

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

5.2.4 Taxa de Reinternação



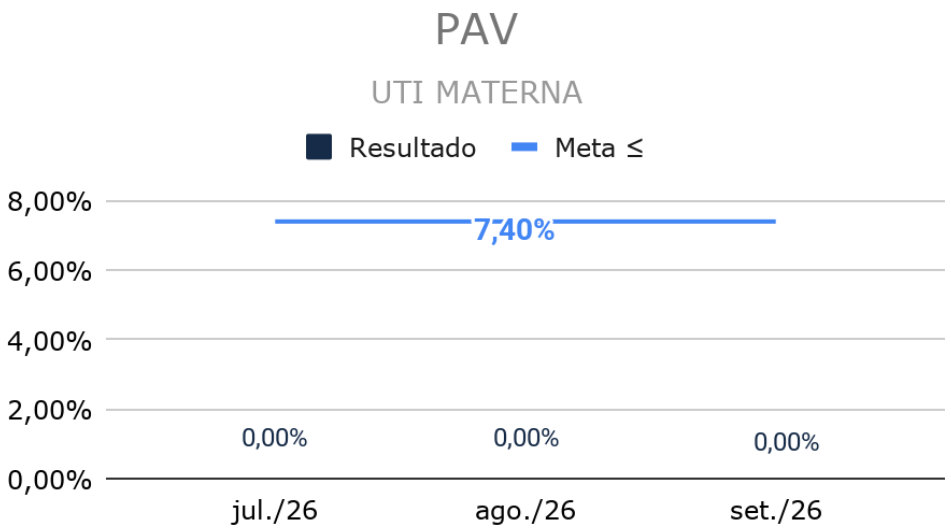
Reinternação < 24h	
Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	28

Clicksign 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b

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)

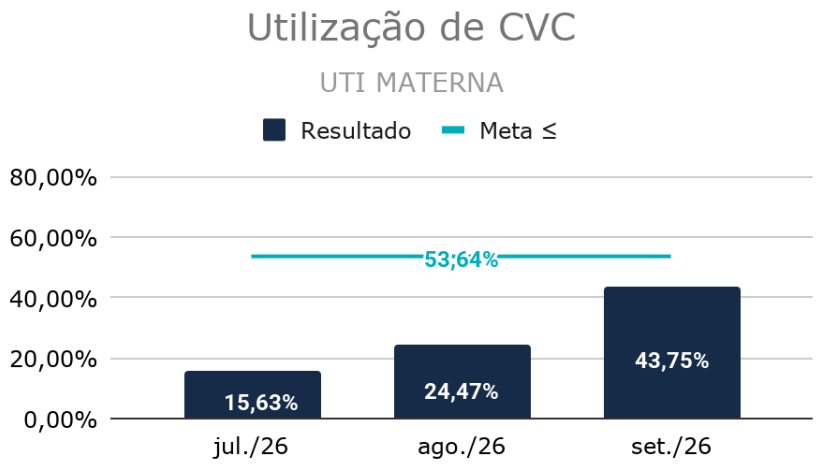


Nº Casos novos de PAV	Nº Paciente-dia em VM
0	7

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.

Clicksign 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b

5.3.2 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



Nº Paciente-dia com CVC	Nº Paciente-dia
49	112

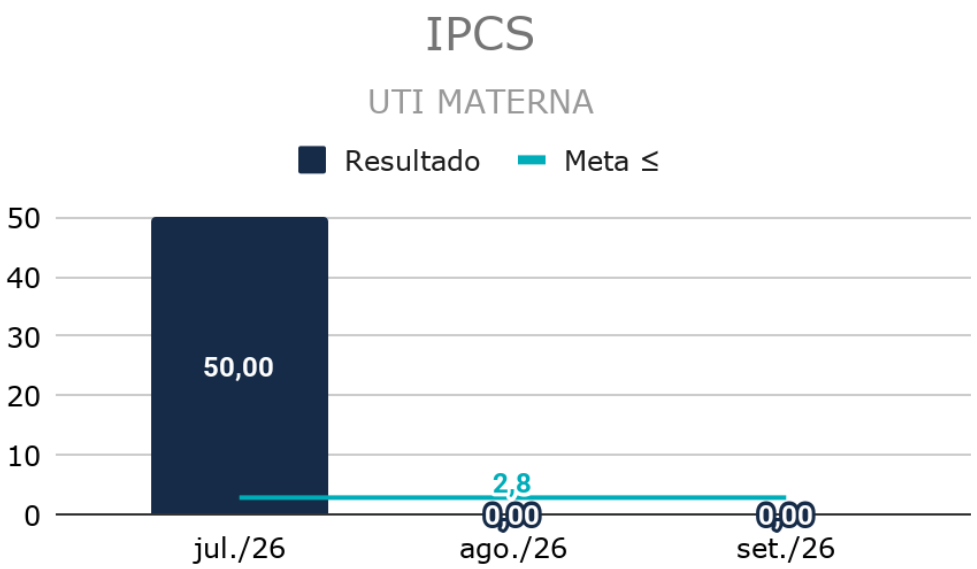
Análise crítica: No mês 43,75% (CVC E SHILEY), mantendo-se dentro da meta contratual estabelecida.

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.

Clicksign 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b

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

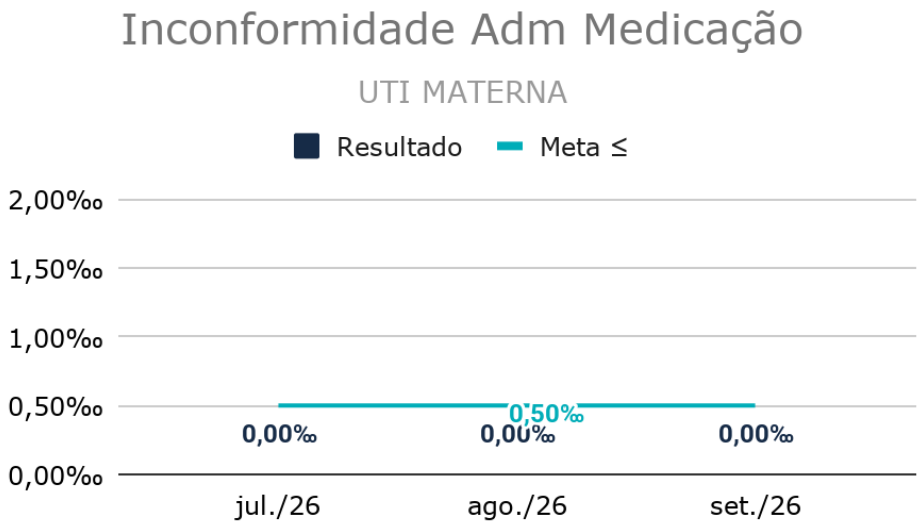


Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
0	49

Análise crítica: No período avaliado, foram registrados 49 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.

Clicksign 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b

5.3.4 Não Conformidade na Administração de Medicamentos

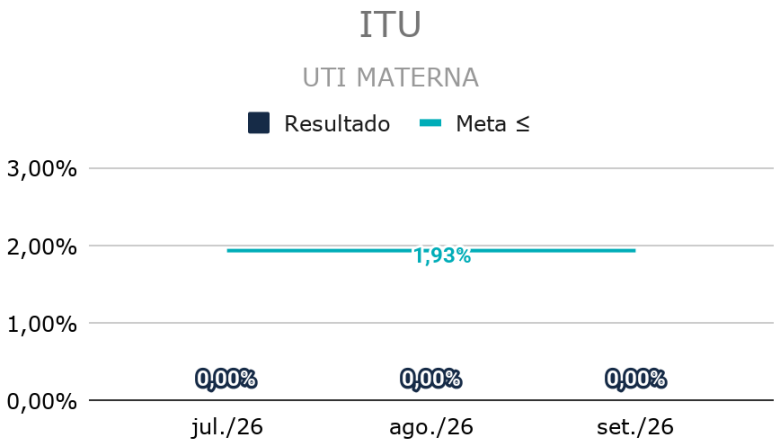


Nº de Inconformidades	Nº Medicamentos Administrados
0	2017

Análise crítica: Neste período, não foram registrados eventos adversos relacionados à administração de medicamentos, cumprindo-se a meta contratual estabelecida.

Clicksign 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b

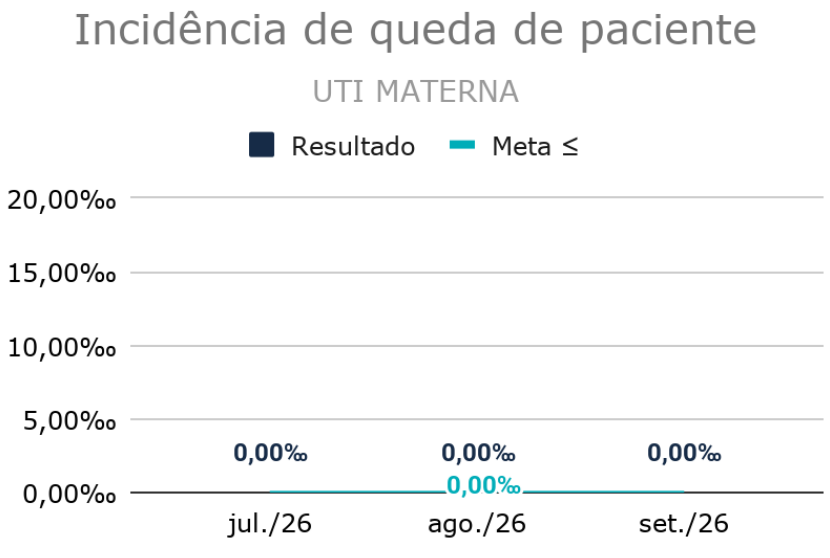
5.3.5 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical



Nº Casos novos de ITU	Nº Paciente-dia com SVD
0	49

Análise crítica: No período avaliado, foram registrados 49 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



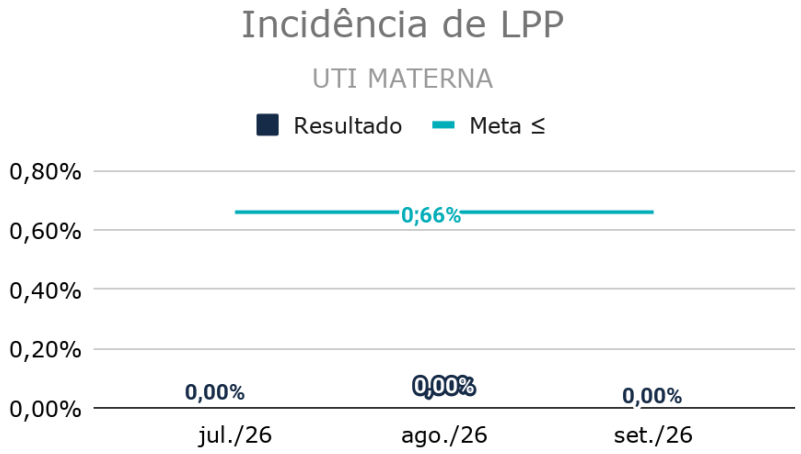
Nº de Notificações de queda de	Nº Paciente-dia

Clicksign 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b

paciente	
0	112

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

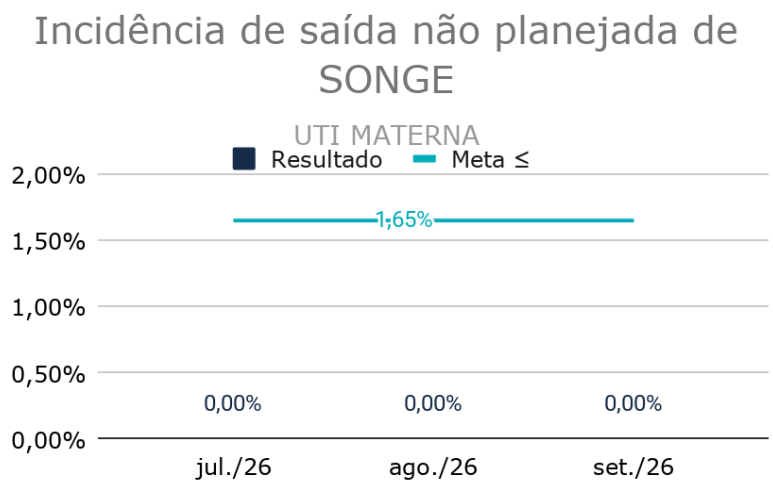


Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia expostos ao risco de adquirir LPP
0	7

Análise crítica: Durante o mês de referência, não foi registrado nenhum caso de LPP.

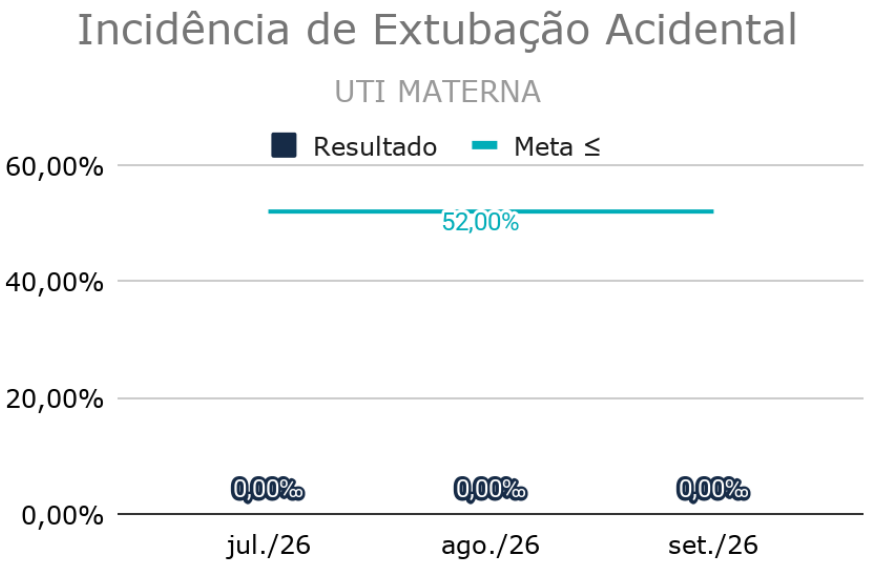
Clicksign 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b

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

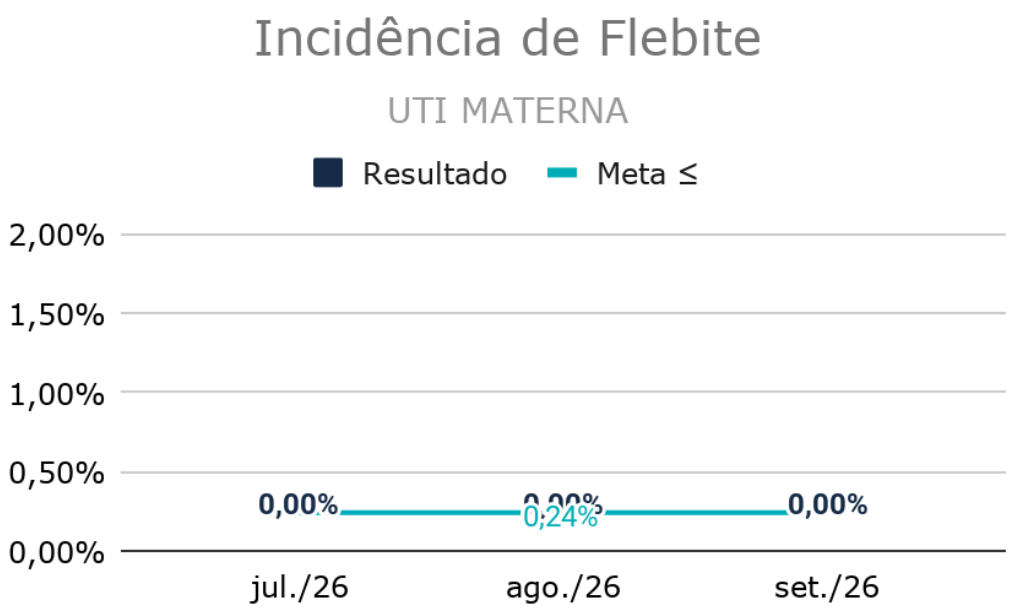


Nº de Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia Intubado
0	7

Clicksign 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b

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

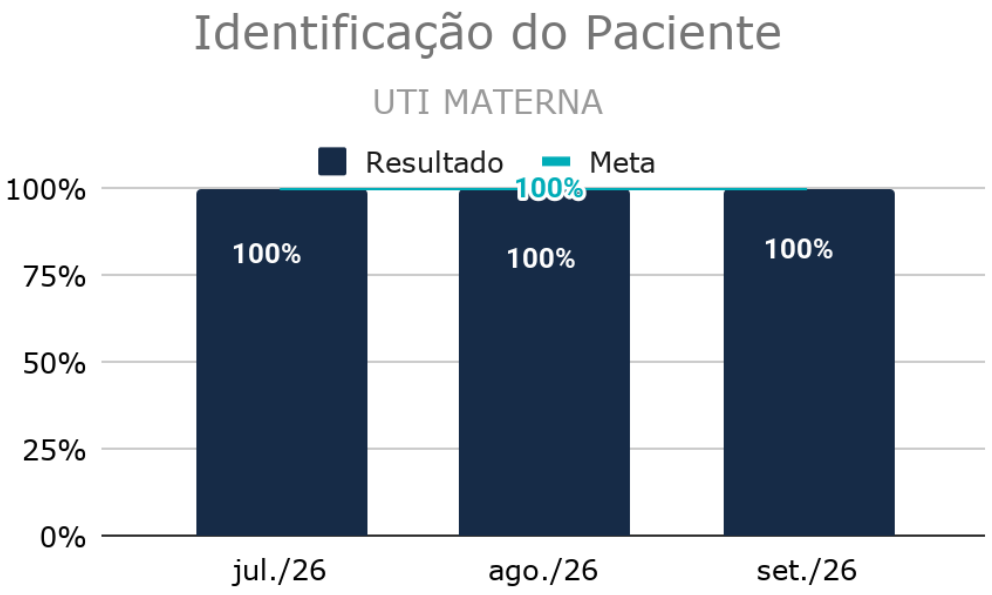


Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
0	101

Análise crítica: No mês de referência, foram contabilizados 101 pacientes-dia com acesso venoso periférico (AVP), não sendo registrado nenhum evento relacionado à flebite no período.

Clicksign 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b

5.3.11 Adesão às metas de Identificação do Paciente

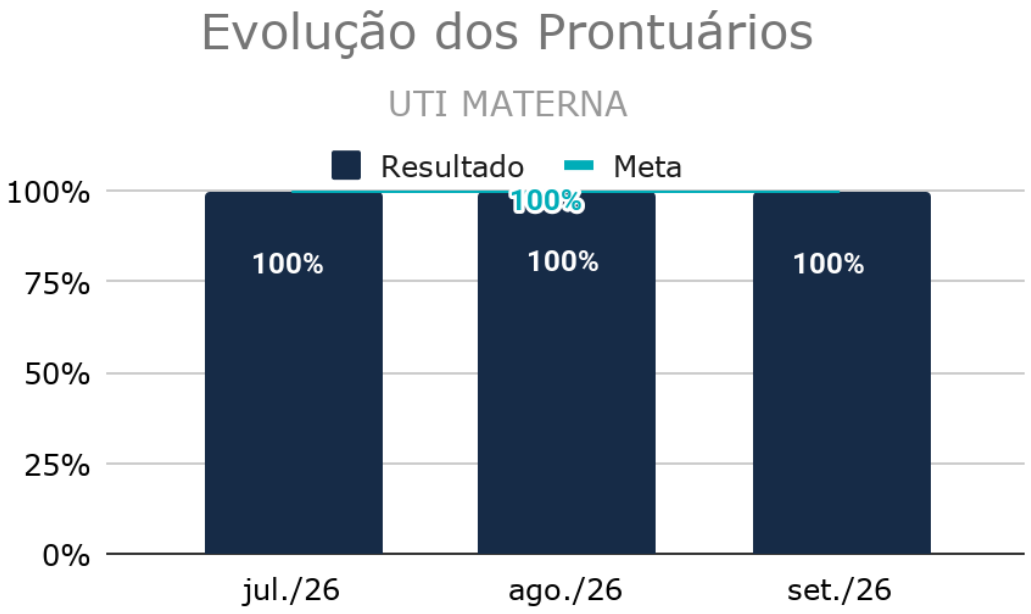


Nº Paciente-dia com pulseira de identificação	Nº Paciente-dia
112	112

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.

Clicksign 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b

5.3.12 Evolução dos Prontuários

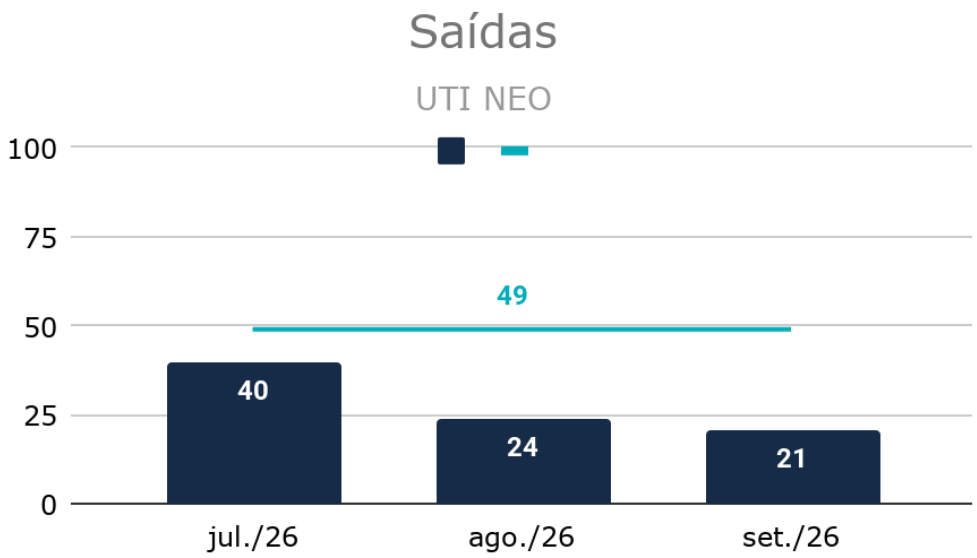


Análise Crítica: Durante o mês de referência todos os prontuários foram 100% evoluídos em conformidade com o estipulado pela comissão de prontuários. Equipe médica, enfermeiros, fisioterapeutas e terapeuta ocupacional realizam as evoluções no sistema S4SP e a equipe técnica de enfermagem realiza manualmente.

Clicksign 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b

5.4 Indicadores - Quantitativos UTI Neonatal

5.4.1 Saídas



Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	5
Evasão	0
Transferência Interna	12
Transferência Externa	3
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	1
Total	**21**

Análise crítica: No período analisado, foram registradas 21 saídas, correspondendo a 40,8% da meta estabelecida de 49 saídas. A distribuição foi a seguinte:

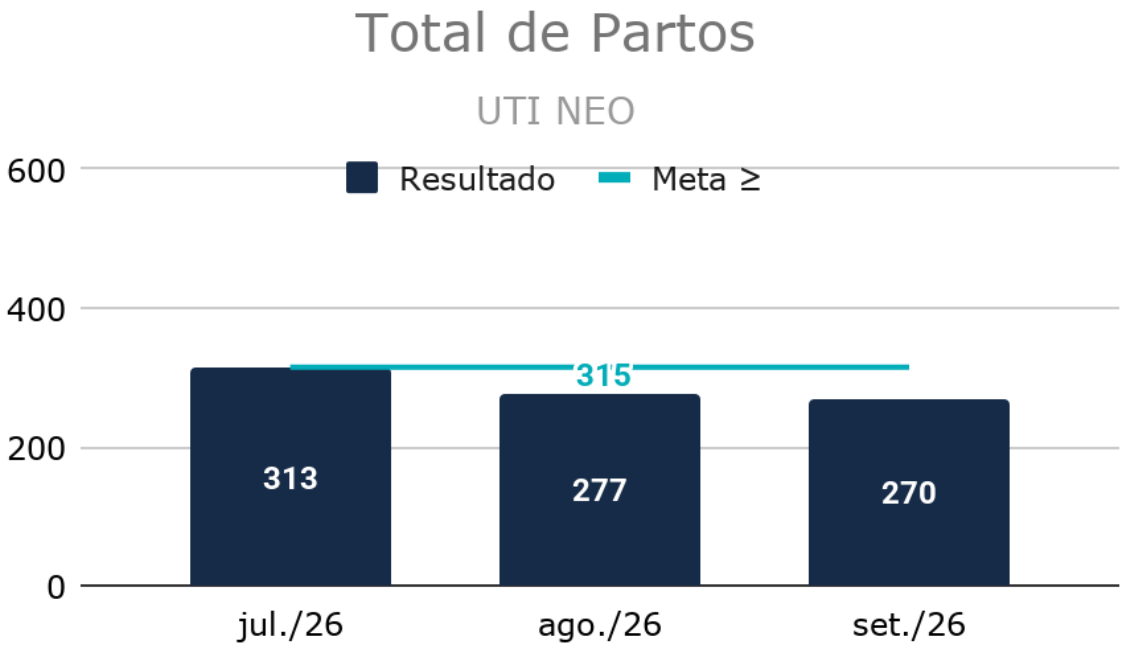
- Altas hospitalares: 5 (25%).
- Transferências internas: 12 (60%).
- Transferências externas: 2 (10%).
- Óbitos < 24 horas: 0 (0%).

Clicksign 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b

- Óbitos > 24 horas: 1 (5%).

As transferências internas representam a maioria dos fluxos de saída indicando alta movimentação entre setores dentro da própria instituição.
Plano de ação em andamento - Acompanhamento das visitas multidisciplinares diárias com ênfase no planejamento terapêutico para cada RN internado na UTI Neonatal. Neste período, tivemos uma diminuição nas admissões dentro da Unidade Neonatal.

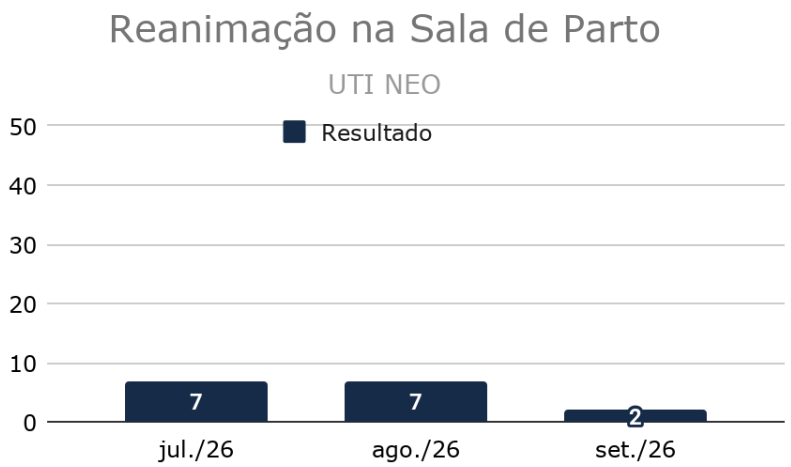
5.4.2 Total de Partos



Análise crítica: Tivemos 270 partos neste mês de referência. Dados extraídos do livro de parto do centro obstétrico.

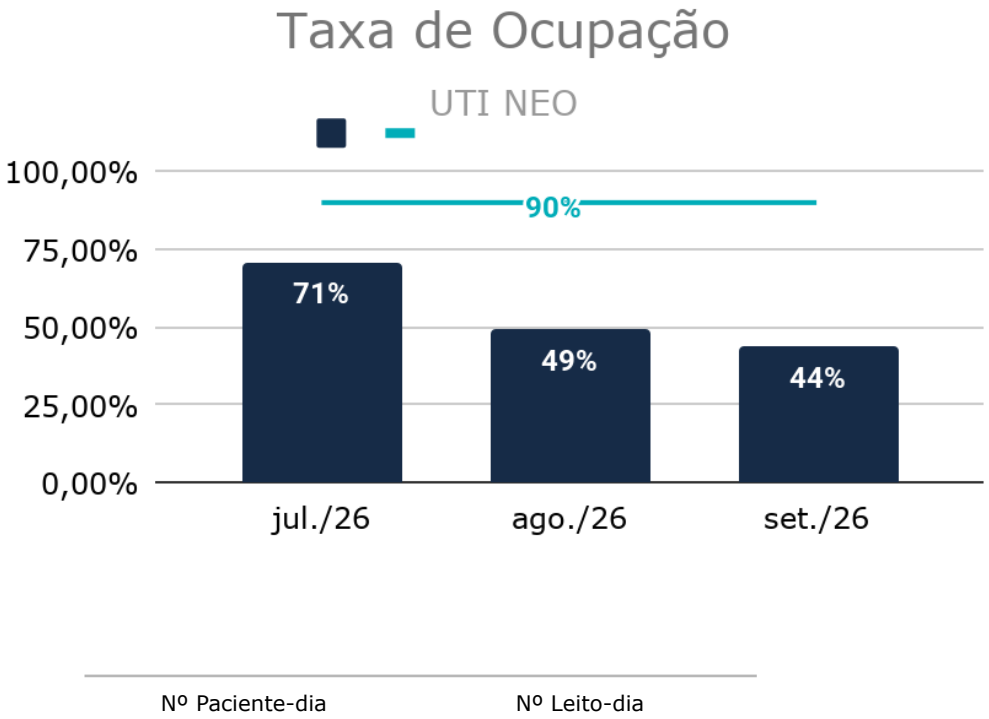
Clicksign 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b

5.4.3 Reanimação na Sala de Parto



Análise crítica: No mês de setembro, foram realizados 270 partos. Dentre os recém-nascidos assistidos, 2 necessitaram de procedimentos de reanimação neonatal imediata executados por equipe capacitada. Seguindo as diretrizes de atendimento neonatal, todos os bebês foram encaminhados para a UTI Neonatal/UCIN.

5.4.4 Taxa de Ocupação



Clicksign 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b

262	600

Análise crítica: A taxa permaneceu abaixo da meta contratual estabelecida no período avaliado. Entretanto, a análise do resultado demonstra que o não atingimento do parâmetro não esteve relacionado à restrição de acesso à unidade, recusa de admissões ou indisponibilidade de leitos pela UTI Neonatal. A unidade manteve-se disponível para receber as demandas encaminhadas e atendeu às solicitações de internação recebidas.

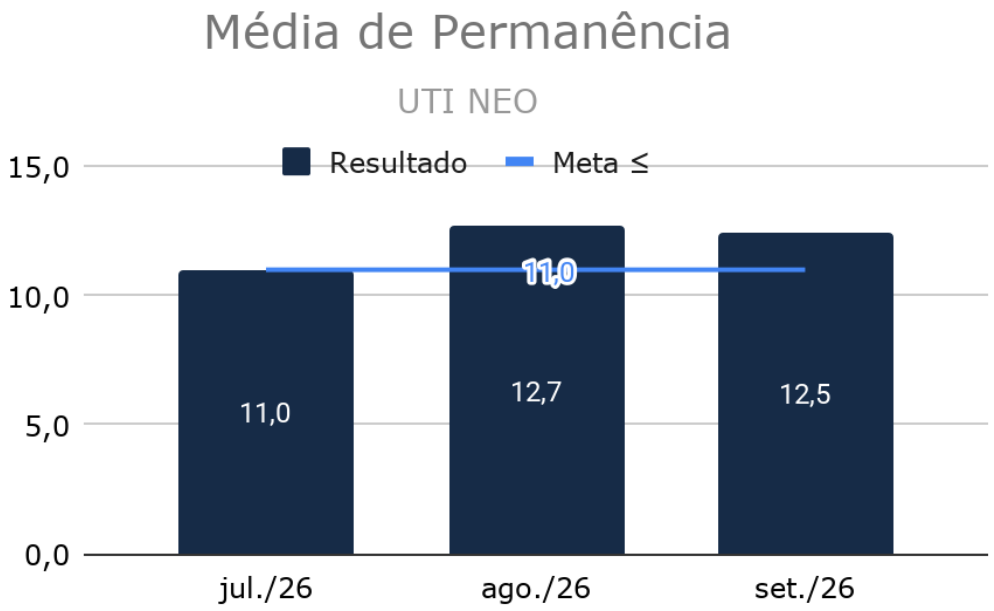
O resultado esteve principalmente relacionado à redução da demanda por internações no período, com consequente menor utilização da capacidade instalada. Dessa forma, o indicador reflete predominantemente um fator relacionado à demanda assistencial, e não uma limitação operacional ou de oferta de leitos por parte da unidade.

Permanece o monitoramento diário da ocupação e da disponibilidade de leitos, com discussão multiprofissional e articulação com os setores envolvidos, visando otimizar a utilização da capacidade instalada sempre que houver demanda assistencial.

Clicksign 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b

5.5 Indicadores - Qualitativos

5.5.1 Média de Permanência



Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
262	21

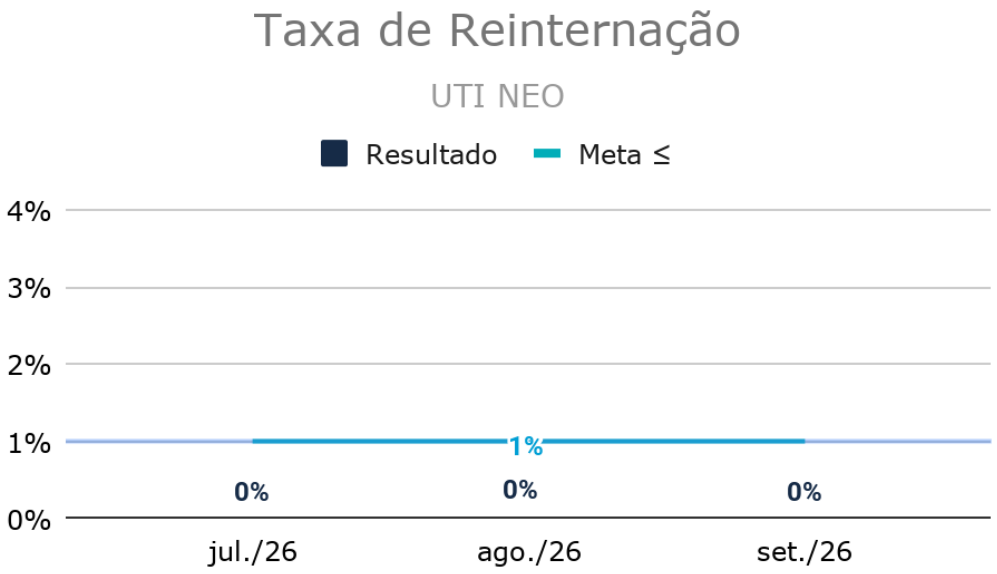
Análise Crítica: A média de permanência no período foi de 12,5 dias. Ressalta-se que a unidade acompanha atualmente dois recém-nascidos prematuros extremos, ambos com peso de nascimento de 720g e internação iniciada em junho de 2026, que permanecem em acompanhamento assistencial especializado, seguindo os protocolos institucionais e com planejamento progressivo para possível desospitalização.

Destaca-se que, para esse perfil de pacientes, a permanência hospitalar pode ser prolongada, considerando a complexidade clínica e as necessidades assistenciais, com período médio estimado entre 80 e 150 dias de internação, conforme referências da rede de neonatologia.

Plano de ação segue em andamento, com acompanhamento multiprofissional diário e fortalecimento do plano terapêutico individualizado, visando qualificar a assistência, reduzir riscos e promover alta segura.

Clicksign 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b

5.5.2 Taxa de Reinternação

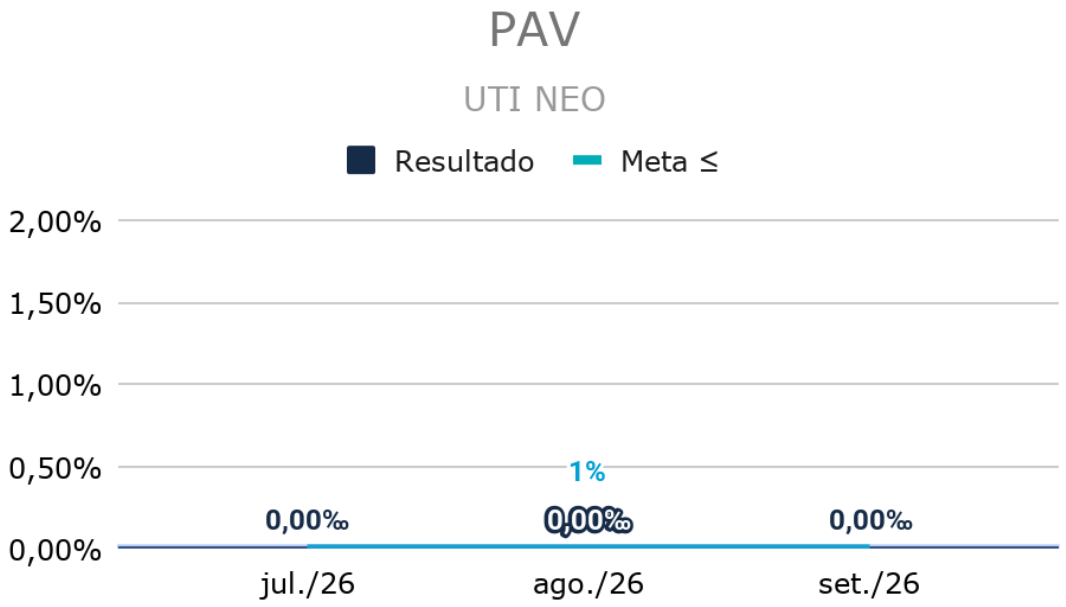


Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	21

Análise crítica: : Não foram registradas reinternações entre as 21 saídas contabilizadas. Esse resultado é positivo, pois sugere efetividade na assistência prestada, qualidade no manejo clínico e adequação dos critérios de alta hospitalar.

Clicksign 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b

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

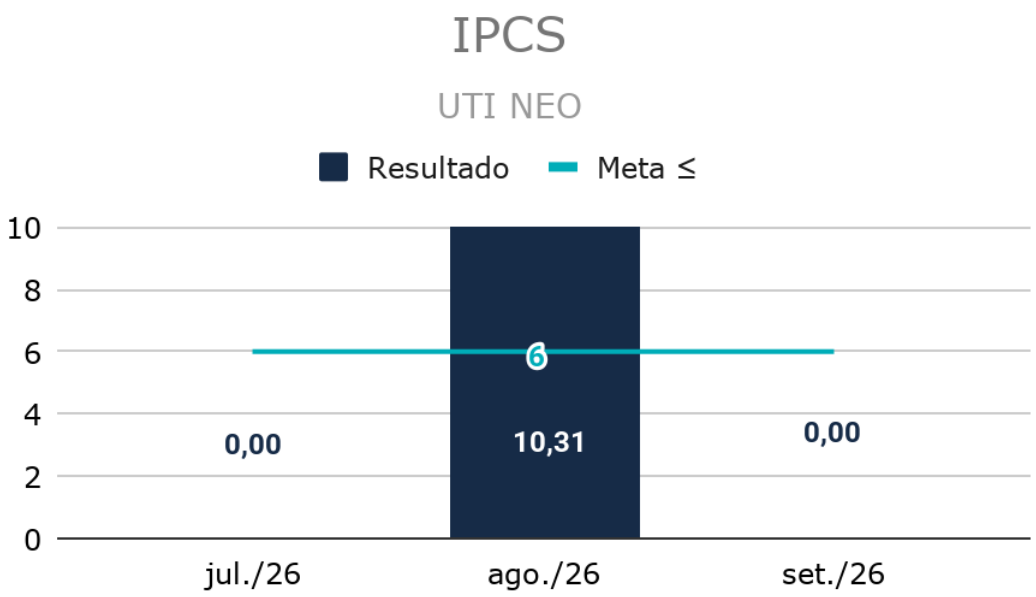


Nº Casos novos de PAV	Nº Paciente-dia em VM
0	57

Análise crítica: Foi atingida a meta, não tivemos caso de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), entre 57 pacientes-dia em ventilação mecânica. Esse resultado indica efetividade das medidas preventivas implementadas, em especial o Bundle de PAV, como ferramenta sistematizada de cuidado.

Clicksign 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b

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
0	89

Análise crítica: Neste mês não houve registro de infecção primária da corrente sanguínea relacionada ao Acesso Vascular Central.

Plano de ação em andamento:

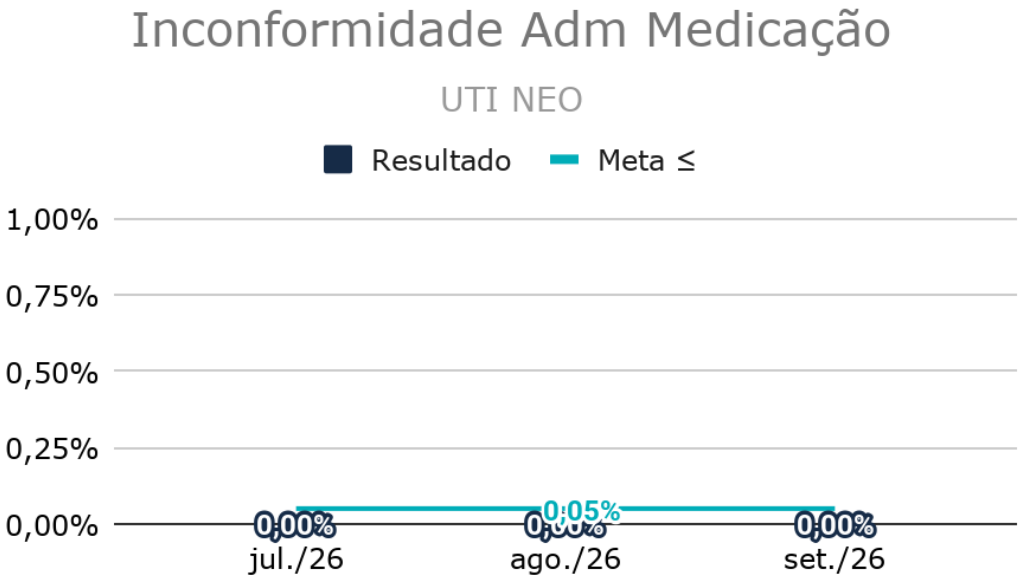
• Fortalecimento das Boas Práticas de Coleta de Hemocultura para a equipe de enfermeiros;

• Realizada capacitação com a equipe de enfermagem sobre Higiene das Mãos nos 5 momentos de cuidado ao paciente;

Clicksign 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b

• Reforço junto à equipe quanto à importância do checklist de inserção e manutenção de cateteres, visando maior adesão aos protocolos de prevenção.

5.6.3 Não Conformidade na Administração de Medicamentos

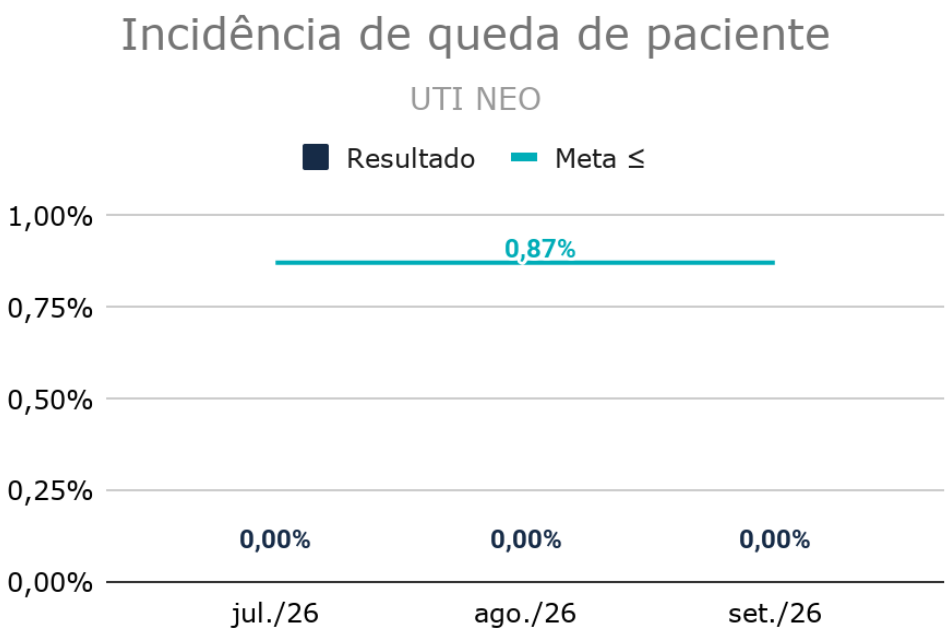


Nº de Inconformidades	Nº Medicamentos Administrados
0	1326

Análise crítica: Neste período, não foram registrados eventos adversos relacionados à administração de medicamentos, cumprindo-se a meta contratual estabelecida.

Clicksign 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b

5.6.4 Incidência de Queda

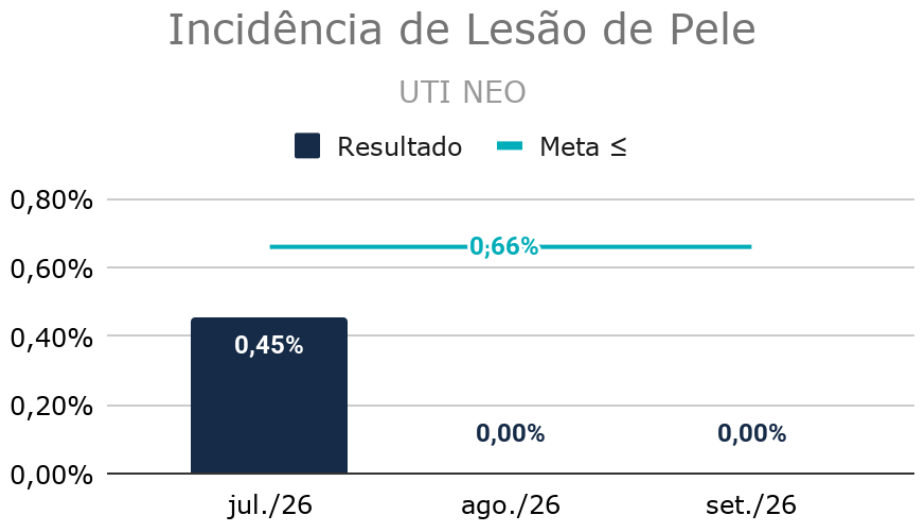


Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	231

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

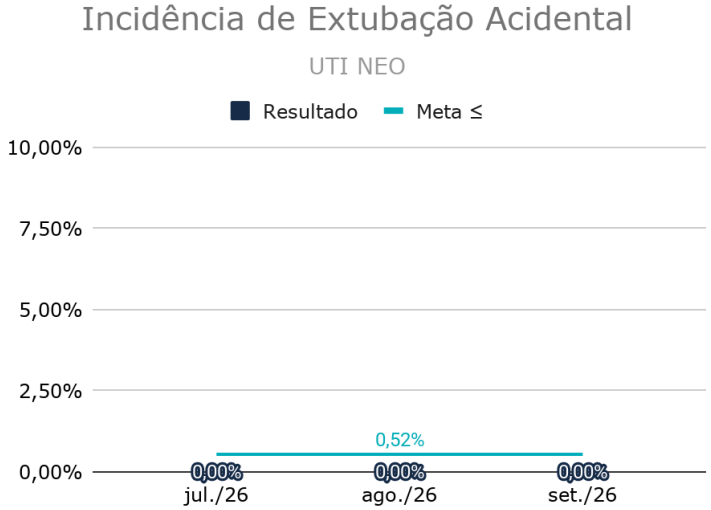
Clicksign 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b



Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia expostos ao risco de adquirir LPP
0	262

Análise crítica: Atingido a meta, não foram notificadas lesões na UTIN nesse período. Mantemos como plano de ação, os treinamentos realizados no mês anterior sobre posicionamento e melhoria com as fixações dos dispositivos utilizados.

5.6.6 Incidência de Extubação Acidental

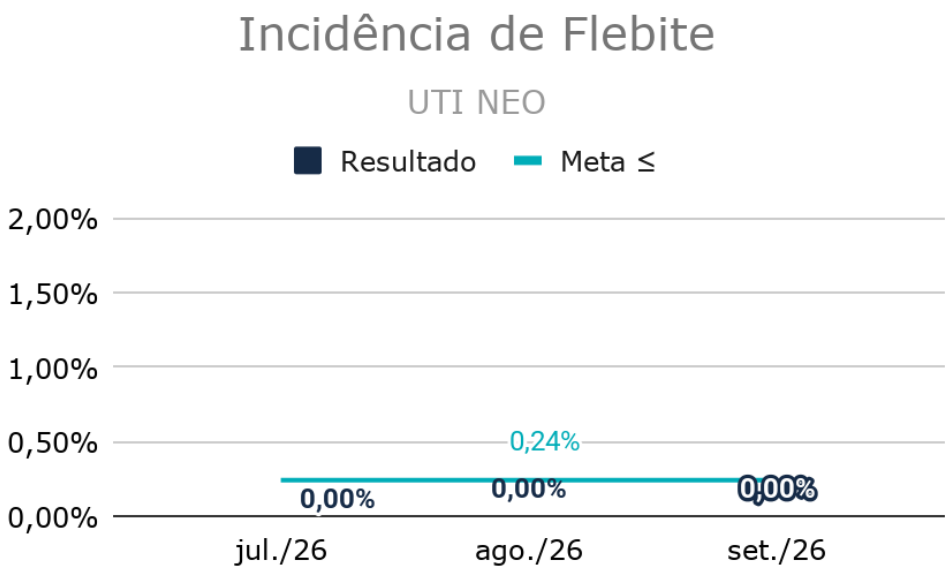


Clicksign 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b

Nº de Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia Intubado
0	57

Análise crítica: Foi atingida a meta, não tivemos extubação acidental. Permanece em andamento plano de ação intensificando as ações de prevenção de extubação.

5.6.7 Incidência de Flebite



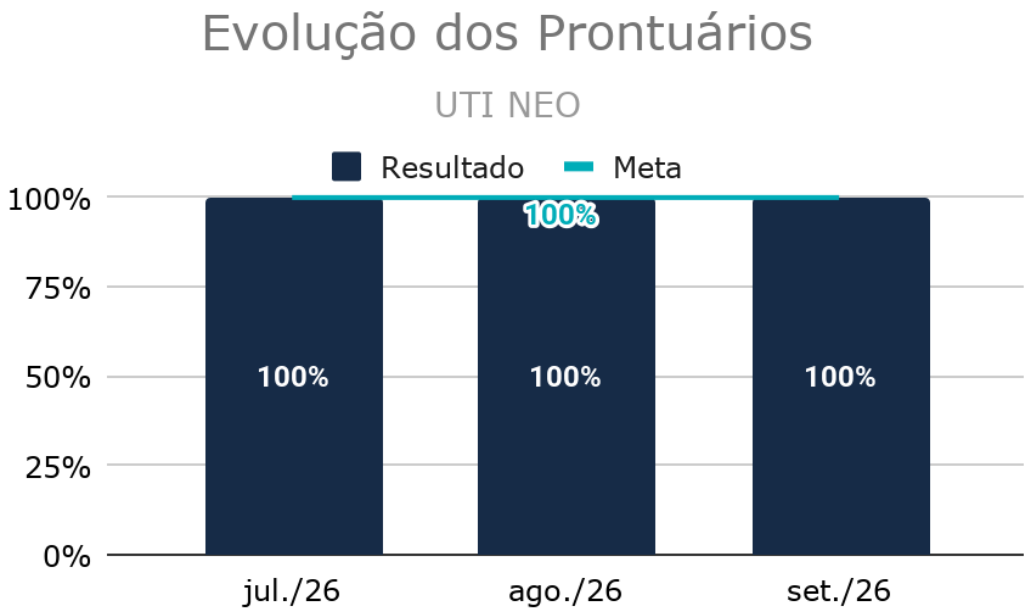
Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
0	82

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

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

Clicksign 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b

5.6.8 Evolução dos Prontuários



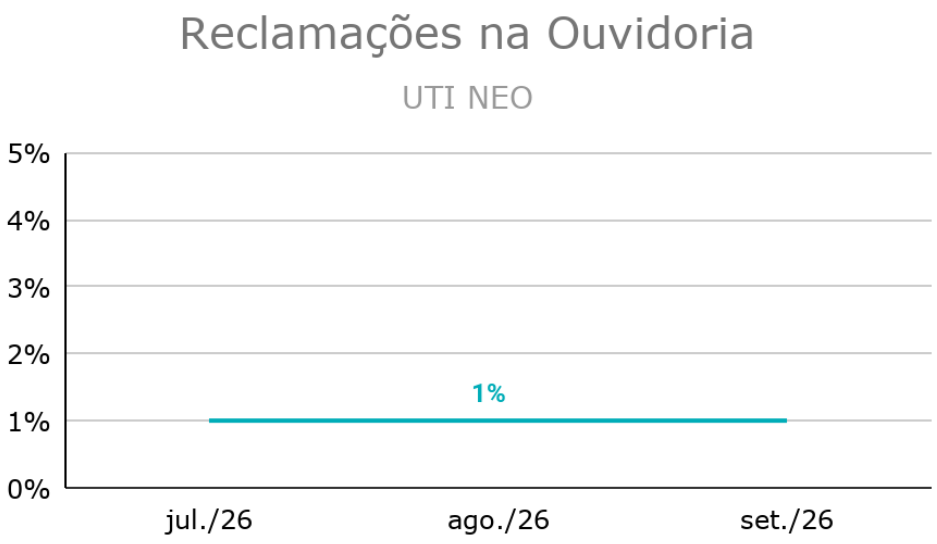
Análise Crítica: Durante o mês de referência todos os prontuários foram 100% evoluídos em conformidade com o estipulado pela comissão de prontuários.

O resultado demonstra adesão integral da equipe às diretrizes institucionais de registro e documentação assistencial, contribuindo para a continuidade do cuidado, segurança do paciente, rastreabilidade das informações e qualidade dos registros em prontuário.

O indicador permanece sob monitoramento sistemático, com manutenção das orientações às equipes e acompanhamento da conformidade dos registros, visando preservar o resultado alcançado e a qualidade da documentação assistencial.

Clicksign 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b

5.6.9 Reclamação na Ouvidoria



Análise Crítica: Não foram registradas reclamações referentes aos serviços prestados na UTI Neonatal. 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.

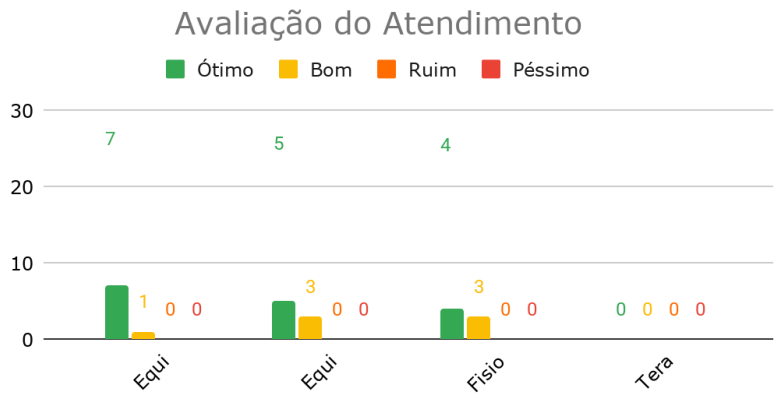
No período avaliado, tivemos o total de **08 pesquisas preenchidas.** Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

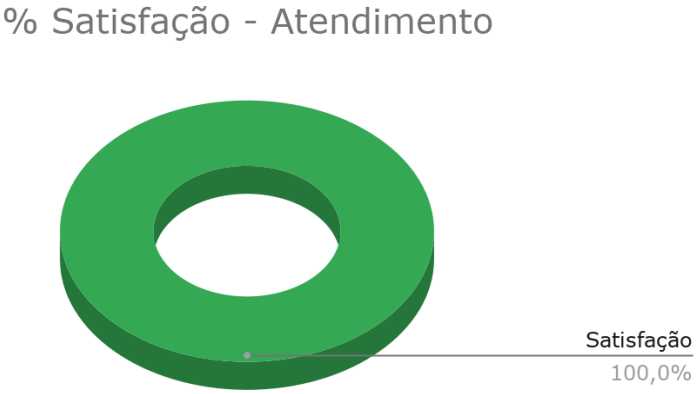
6.1.1 Avaliação do Atendimento

O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da equipe de enfermagem, equipe médica, fisioterapia e terapeuta

Clicksign 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b

ocupacional. No período, tivemos uma satisfação de **100%**, demonstrando uma percepção positiva ao atendimento.

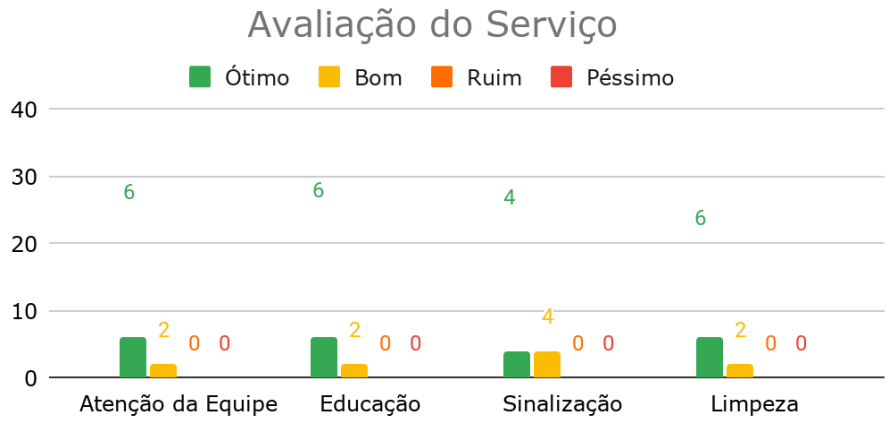


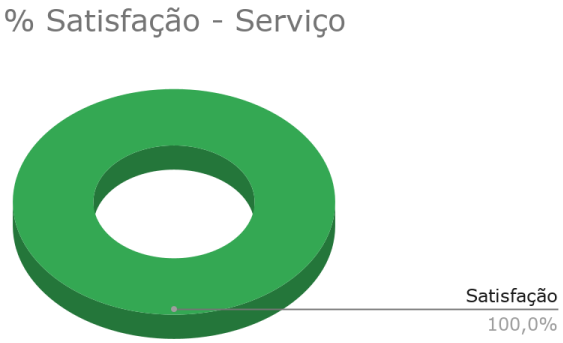


6.1.2 Avaliação do Serviço

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.

Clicksign 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b

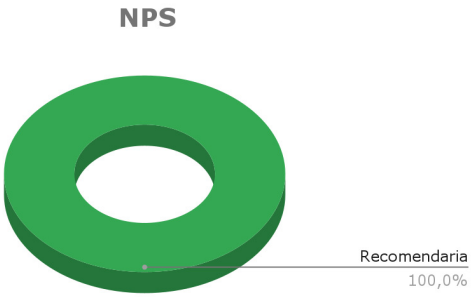




6.1.3 Net Promoter Score (NPS)

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

Clicksign 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b



7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO UTI MATERNA

- **Assistência humanizada na UTI materna:**

Foi realizada capacitação com a equipe assistencial da UTI Materna, com o tema "Assistência Humanizada na UTI Materna", com o objetivo de fortalecer a prática de um cuidado integral, acolhedor e individualizado às pacientes e seus familiares durante o período de internação.

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

Clicksign 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b

8. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO UTI NEONATAL

- Treinamento de segurança do paciente, com ênfase em prevenção de perda de dispositivos, de novo.



No mês de referência, todos os colaboradores participaram do treinamento realizado, demonstrando boa adesão da equipe às ações de capacitação propostas.

Clicksign 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b

SETEMBRO- Relatório de Atividades - Hospital e Maternidade Leonor Mendes - SETEMBRO26 (1).pdf

Documento número #1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b

Hash do documento original (SHA256): 1eeeeca0948a8fb8d5a52e90da65a3daf75f30e97a5786a9f1c7af79906a37f4

Assinaturas

Anatália Lopes de Oliveira Basile
CPF: 084.342.758-21
Assinou em 09 out 2026 às 13:57:28

Log

09 out 2026, 09:23:57	Operador com email ana.ribeiro@cejam.org.br na Conta 1397fc5c-a13f-44bf-a6e1-975f0f21d497 criou este documento número 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b. Data limite para assinatura do documento: 08 de novembro de 2026 (09:23). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
09 out 2026, 09:26:54	Operador com email ana.ribeiro@cejam.org.br na Conta 1397fc5c-a13f-44bf-a6e1-975f0f21d497 adicionou à Lista de Assinatura: anatalia.basile@cejam.org.br para assinar, via E-mail. Pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Anatália Lopes de Oliveira Basile e CPF 084.342.758-21.
09 out 2026, 13:57:28	Anatália Lopes de Oliveira Basile assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail anatalia.basile@cejam.org.br. CPF informado: 084.342.758-21. IP: 189.54.97.186. Componente de assinatura versão 1.1528.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com.
09 out 2026, 13:57:35	Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b.

ICP Brasil

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 1bb7635a-9a2a-4057-94f2-f33a555fd21b, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.