

Relatório de Atividades Assistenciais

**Hospital e Maternidade Leonor
Mendes de Barros**

**Unidade de Terapia Intensiva
Materna**

Convênio n.º00023/2022

Novembro

2023

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

SUPERVISOR 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	6
4. FORÇA DE TRABALHO	7
4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT	7
4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT	8
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	9
4.3.1 Absenteísmo	10
4.3.2 Turnover	11
4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	11
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	11
5.1 Indicadores - Quantitativos	12
5.1.1 Saídas	12
5.1.2 Taxa de Ocupação	13
5.2 Indicadores - Qualitativos	14
5.2.1 Média de Permanência	14
5.2.2 Paciente Dia	15
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	21
5.3.6 Índice de úlcera por pressão	22
5.3.7 Incidência de Extubação Acidental	23
5.3.8 Incidência de Flebite	24
5.3.9 Adesão às metas de Identificação do Paciente	25
5.3.10 Evolução dos Prontuários	26

6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO	27
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	27
6.1.1 Avaliação do Atendimento	27
6.1.2 Avaliação do Serviço	28
6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	28
7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO	29

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

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

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

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

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

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

Visão

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

Missão

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

Valores

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

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

Pilares Estratégicos

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

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

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

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

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

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

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **01 a 30 de novembro de 2023**.

4. FORÇA DE TRABALHO

4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT

A equipe de trabalho efetiva é composta 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	3	↑
	Enfermeiro (36h) - noturno	3	3	✓
	Técnico de Enfermagem (36h)	7	7	✓
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	7	8	↑
Total		21	23	↑

Fonte: São Paulo - HMLMB - 2022

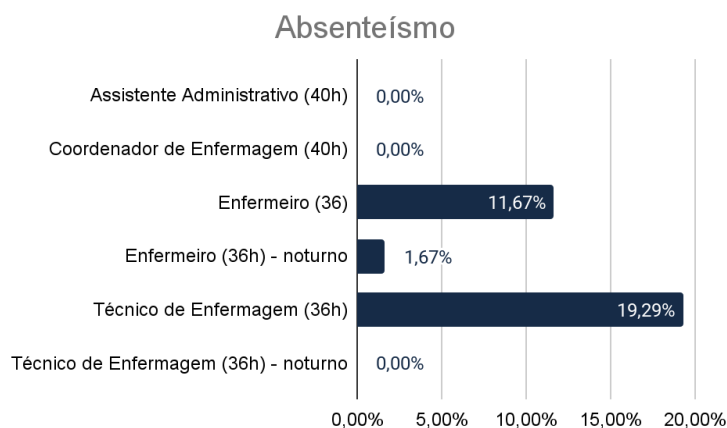
Análise Crítica: Mediante o quadro acima, verificamos que 109% da previsão de colaboradores foram efetivadas conforme o estabelecido no plano de trabalho, o efetivo supera o previsto por conta da contratação de (01) um técnico de enfermagem para cobertura de férias, (01) uma enfermeira para cobertura de férias e (01) um técnico de enfermagem para cobertura de licença maternidade.

4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

Setor	Cargo	Colaborador	Nº Conselho	
Uti Materna - 6 Leitos	Assistente Administrativo (40h)	01.Wesley Lohn Albuquerque	N/A	
	Coordenador de Enfermagem (40h)	02.Tamiris de Oliveira Martins	395.448	
	Enfermeiro (36h)	03.Ivone Prado Cruz Santos	624232	
		04.Michele Felix de Castro	404381	
	Enfermeiro Ferista	05.Yasmin Santos Vespaziano	664746	
	Enfermeiro (36h) - noturno	06.Nayara Fernanda da Costa	470916	
		07.Cátia Elaine Calastro	541220	
	Enfermeiro Folguista	08.Simone Messias da Silva	204926	
	Técnico de Enfermagem (36h)	09.Adrielle Rodrigues	807366	
		10.Denise Jeanete Rodrigues	1583997	
		11.Efigênia de Freitas	807386	
		12.Katia Alves dos Santos	1528682	
		13.Magna O. a Silva Araujo	1144348	
		VAGA	914654	
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	14.Elaine Cristina O.dos Santos	1493164	
		15.Rafhaela Moreira Vitalino	1511542	
		16.Quelcilene de Paula	936670	
		17.Sueli Gomes Barbosa	92256	
		18.Sandra Rodrigues Vieira	968412	
		19. Lidiane de Oliveira Santos	419281	
		20. Ranielli Aparecida Ramos	652014	
		Técnico de Enfermagem Folguista	21.Tânia da Costa Dinamarca	1121040
			22.Claudia dos S.L. Gonçalves	1646933
	Técnico de Enfermagem (36h) - Ferista	23.Marcela Ribeiro Martins	254902	

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.3.1 Absenteísmo



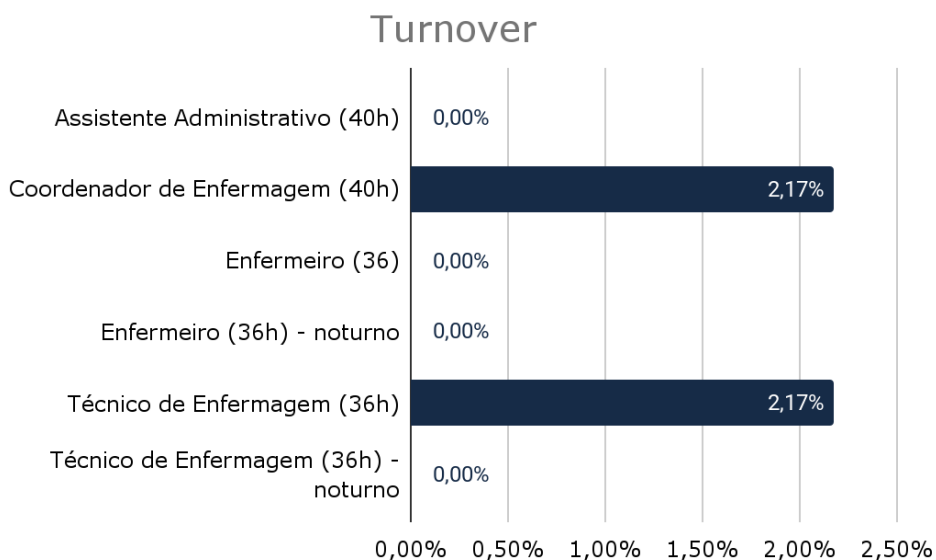
Análise crítica:

Mediante o cenário de 23 (vinte e três) colaboradores (CLT) foram identificados o total de 35 dias de ausência durante o período de referência, sendo:

- 01 dias por motivos justificado por meio de atestado médico (Técnica de enfermagem - E.F.)
- 23 dias por motivos justificado por meio de atestado médico (Técnica de enfermagem - T.C.D.)
- 07 dias por motivos justificado por meio de atestado médico (Enfermeira - M.F.C.)
- 03 dias por motivos justificado por meio de atestado médico (Técnica de enfermagem - K.A.S.)
- 01 dia por motivos justificado por meio de atestado médico (Enfermeira Y.S.V.)

Durante as ausências os postos de enfermagem foram cobertos, mantendo a continuidade da assistência de enfermagem.

4.3.2 Turnover



Análise crítica: Durante o mês corrente, no que se refere aos critérios estabelecidos pela modalidade contratual por prazo indeterminado, tivemos o pedido de demissão de 01 Técnico de Enfermagem e a contratação de 01 Coordenadora de Enfermagem

4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

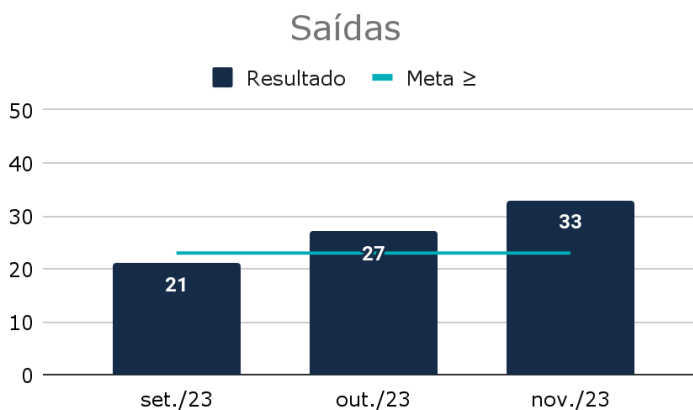
Análise crítica: Neste mês, tivemos 01 acidente de percurso da colaboradora K.A.S. Após avaliação realizada pela Segurança do Trabalho, o ocorrido foi caracterizado INCIDENTE. Lançamento no Protheus Nº 006. O evento será mencionado em reunião da CIPA e evidenciado na ATA.

5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

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

5.1 Indicadores - Quantitativos

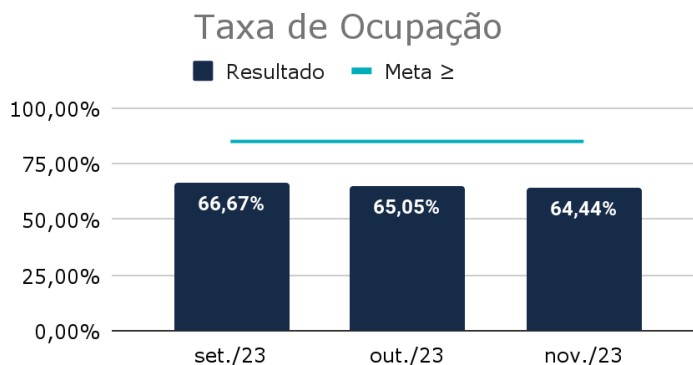
5.1.1 Saídas



Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Evasão	0
Transferência Interna	32
Transferência Externa	1
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	0
Total	33

Análise crítica: No período analisado tivemos 33 saídas, sendo 32 transferências internas e 01 transferência externa (paciente A.C.J.S 41 anos, com HD de TCE + Pré-eclâmpsia, tempo de internação menor de 48 horas, transferida para UTI do Hospital São Paulo para acompanhamento neurológico). Meta contratual atingida. Tivemos neste período 36 admissões. Todas as vagas solicitadas foram prontamente atendidas.

5.1.2 Taxa de Ocupação

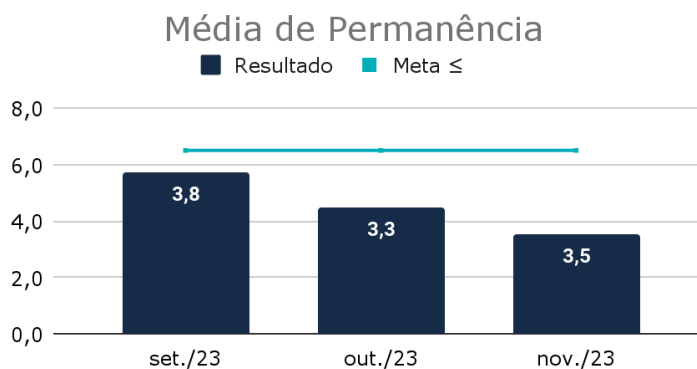


Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
116	180

Análise crítica: No período analisado tivemos uma Taxa de Ocupação de 64,4%, informamos que todas as vagas solicitadas foram prontamente atendidas. A Equipe do Nir (Núcleo Interno de Regulação) realiza contato diariamente com a UTI verificando a disponibilidade de vagas e avaliando os casos para aceitação. Durante visita multiprofissional é verificado possíveis casos que estejam nos demais setores do Hospital que necessitam de cuidados intensivos, onde são transferidos para esta unidade.

5.2 Indicadores - Qualitativos

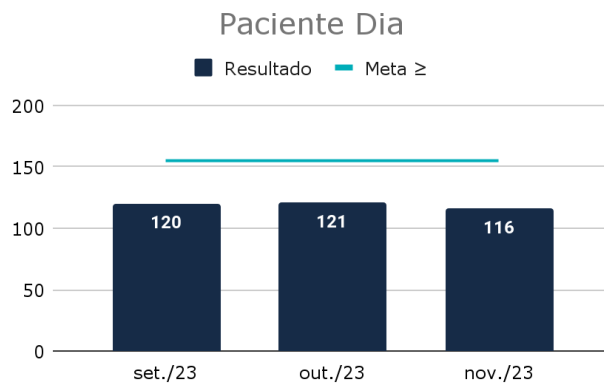
5.2.1 Média de Permanência



Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
116	33

Análise crítica: Neste período tivemos uma média de permanência de 3,5 dias. Atingido a meta pactuada, tendo em vista que diariamente em visita multiprofissional é discutido o momento ideal para uma alta segura dos pacientes que apresentam estabilidade hemodinâmica, refletindo assim em uma saída segura e precoce da UTI.

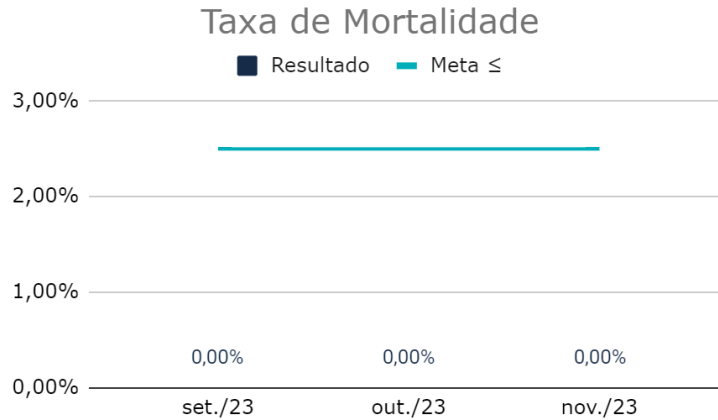
5.2.2 Paciente Dia



Nº Admissões	Giro de Leito
36	5,50

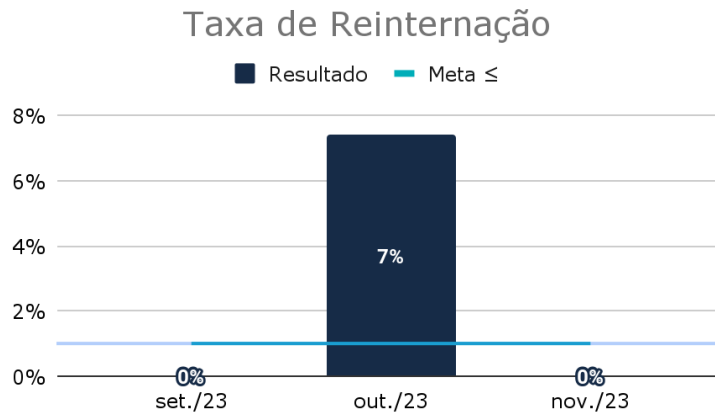
Análise crítica: No período avaliado na UTI Materna tivemos 116 pacientes dia, 36 admissões e 33 saídas, apresentando giro de leito de 5,5 vezes.

5.2.3 Taxa de Mortalidade



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

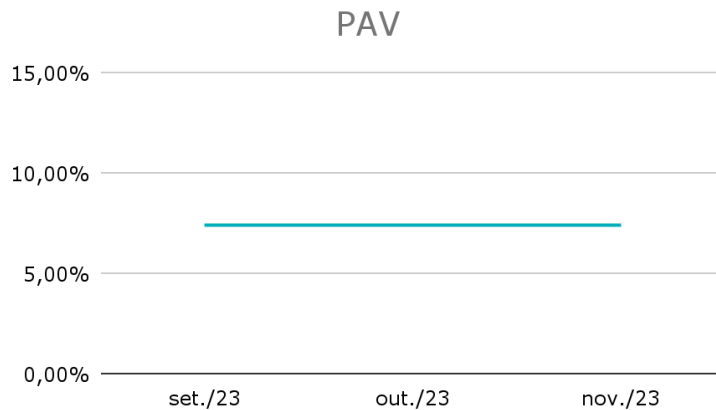


Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	33

Análise crítica: Não tivemos nenhuma reinternação neste período. Meta contratual atingida.

5.3 Indicadores - Segurança do Paciente

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

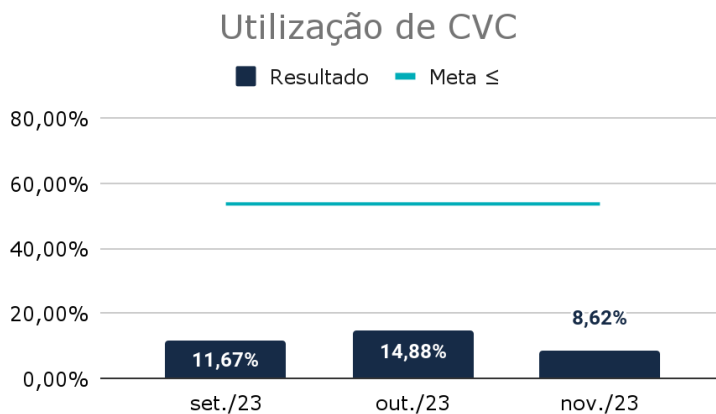


Nº Casos novos de PAV	Nº Paciente-dia em VM
0	5

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

Todos pacientes em V.M. foram acompanhados por toda a equipe multiprofissional que seguem o Bundle de PAV realizando todos os cuidados de Prevenção (Cabeceira Elevada 30 a 45 graus, Higienização da Mãos, Higiene Oral com Clorexidina 0,12% 3x ao dia, Pressão Cuff).

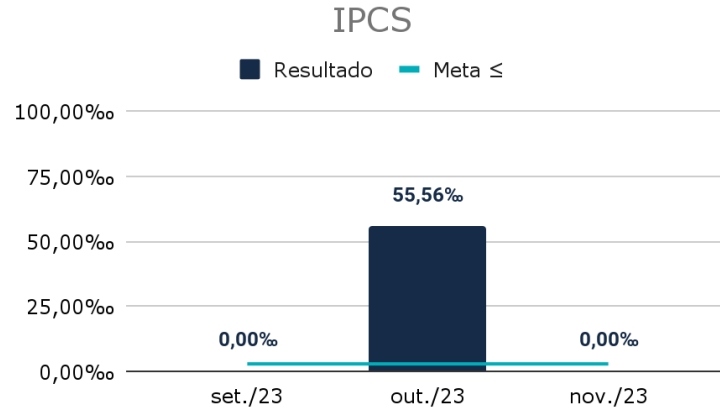
5.3.2 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



Nº Paciente-dia com CVC	Nº Paciente-dia
10	116

Análise crítica: Tivemos neste período 10 pacientes- dia com CVC. Atingimos a meta pactuada, tendo em vista a cultura dos médicos intensivistas em desinvadir o mais precoce possível os pacientes com cateteres centrais.

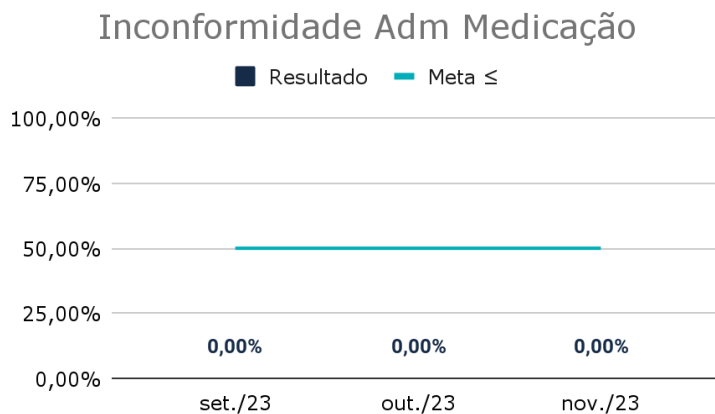
5.3.3 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central



Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
0	10

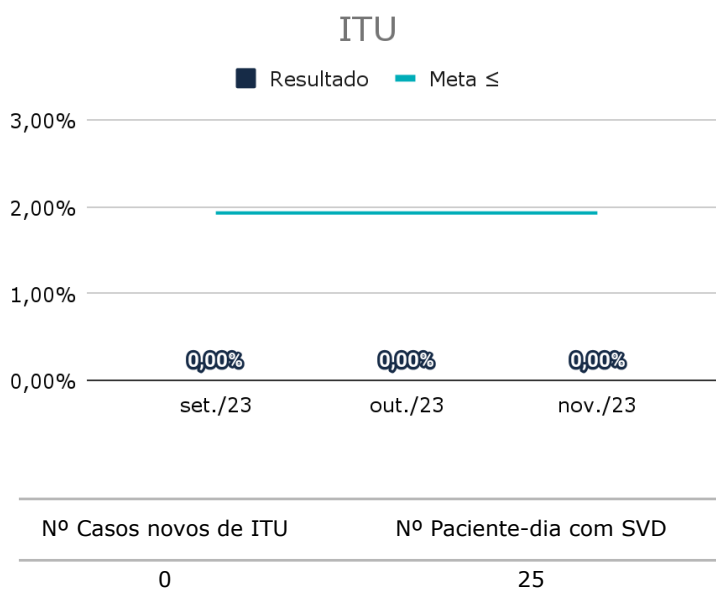
Análise crítica: Não tivemos nenhuma infecção primária da corrente sanguínea relacionada ao acesso vascular central. Meta Contratual Atingida.

5.3.4 Não Conformidade na Administração de Medicamentos



Análise crítica: Não tivemos nenhum caso de não conformidade na Administração de Medicamentos.

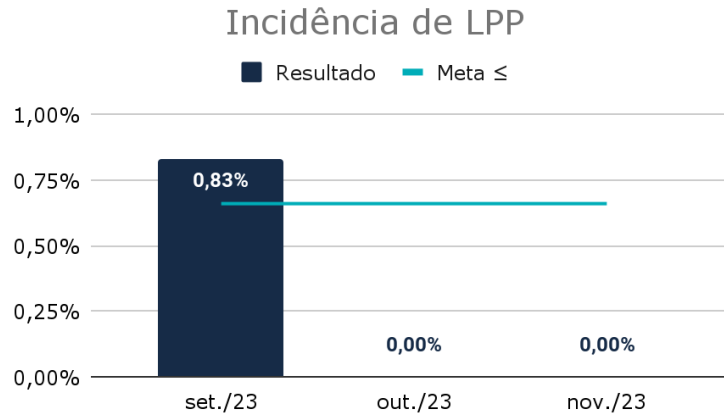
5.3.5 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical



Análise crítica: Não tivemos nenhuma infecção do trato urinário neste período. Tivemos 40 pacientes-dia em uso de SVD.

Tendo em vista que 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 (Avaliado: Fixação adequada, sistema fechado de drenagem contínua, bolsa abaixo do nível da bexiga, higiene íntima e bolsa coletora até $\frac{2}{3}$ da capacidade).

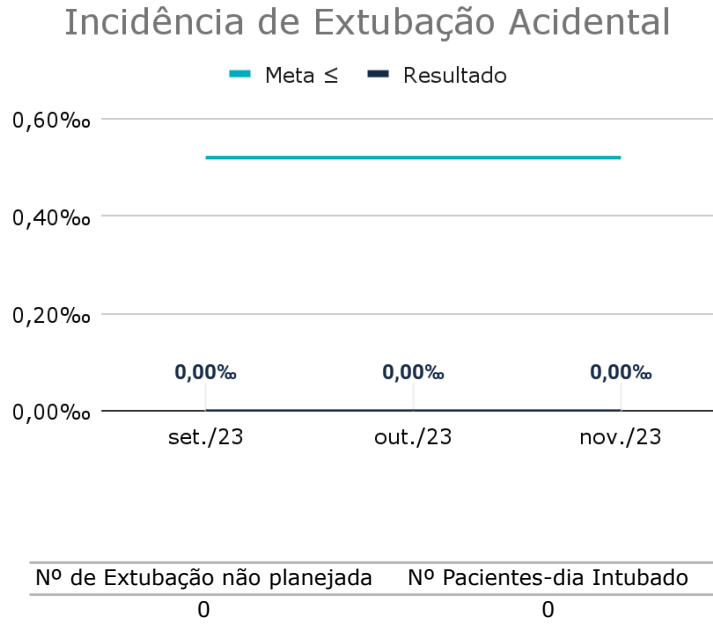
5.3.6 Índice de úlcera por pressão



Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia expostos ao risco de adquirir LPP
0	116

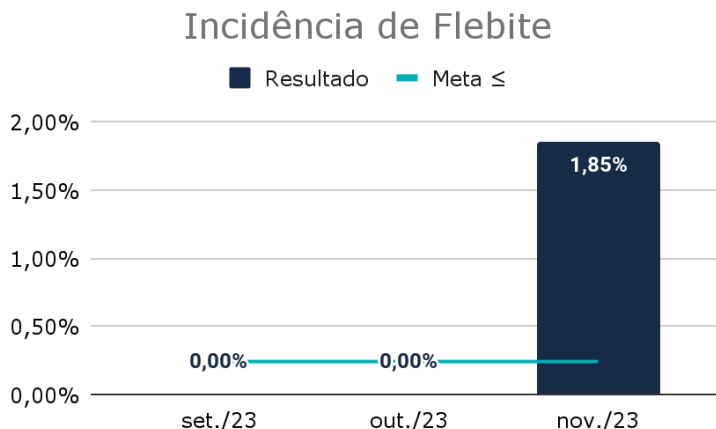
Análise crítica: Não tivemos nenhuma Lesão por Pressão neste período. Meta contratual atingida. Realizadas algumas medidas de prevenção de LPP como: utilização de colchão piramidal, placa de hidrocolóide, hidratação da pele, mudança de decúbito de 2/2 horas e utilização de coxim.

5.3.7 Incidência de Extubação Acidental



Análise crítica: Não ocorreu nenhuma extubação acidental no período. Meta contratual atingida. Todos os processos de extubação foram devidamente acompanhados durante o despertar e realizados testes que permitiram evoluir os desmames tanto de sedação quanto ventilatórios sem intercorrências.

5.3.8 Incidência de Flebite



Índice de Flebite

Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
2	108

Análise crítica: Tivemos 02 casos de Flebite nesse período.

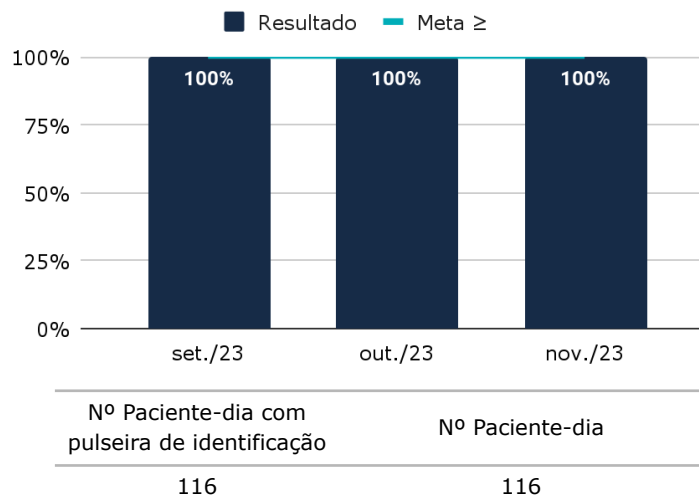
Paciente A.N, 42 anos, admitida na UTI dia 18/11 com HD: Gestante 30 semanas suspeita Covid+ hipocalcemia. Apresentando fragilidade capilar e com necessidade reposição de potássio endovenoso (medicamento vesicante com indicação de administração por acesso central em doses concentradas). Realizada a princípio punção venosa periférica em MSE. Posteriormente passado CVC dia 22/11 Durante o período de internação na UTI não apresentou sinais de flebite. No dia 23/11 paciente foi transferida para o CO e posteriormente para Unidade de Internação. Dia 24/11 evidenciado flebite em MSE.

Paciente L.I.F.R, 31 anos, HD: POPN + OF + Coriomnionite, admitida no dia 25 de novembro. Apresentando fragilidade capilar com múltiplas punções. Puncionado acesso venoso periférico dia 25/11. Houve necessidade de transfusão de 02 unidades de concentrado de hemácias devido a anemia. Durante o período de internação na UTI não foi evidenciado sinais de flebite. Dia 28/11 transferida para Unidade de internação onde foi constatado sinais flogísticos em MSE.

Realizamos Treinamento com toda a equipe de enfermagem reforçando o Protocolo de Flebite, a importância de utilizar filme transparente na fixação do cateter para melhor visualização da inserção do mesmo, assim se surgir qualquer sinal flogístico o mesmo já deverá ser sacado e utilizarmos compressas mornas. Orientado sobre avaliação do calibre da veia e o calibre do dispositivo que será utilizado, localização, higienização das mãos, antissepsia correta no momento da punção, diluição de medicações, infusões rápidas, salinizar sempre com cloreto de sódio 0,9% com seringa adequada e troca de dispositivo até 96 horas. Reforçamos : Diariamente os dispositivos devem ser avaliados pela equipe técnica e enfermeiros. Disponibilizado Escala de Flebite no Posto de Enfermagem para auxiliar na avaliação.

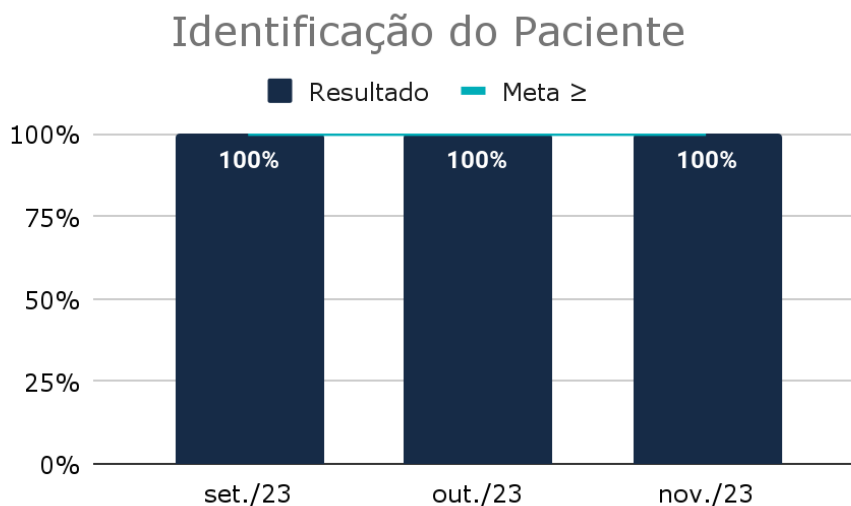
5.3.9 Adesão às metas de Identificação do Paciente

Identificação do Paciente



Análise crítica: Mantivemos em nossa UTI todos os pacientes devidamente identificados com pulseira de identificação. Meta contratual atingida. Toda equipe está devidamente treinada sobre a Meta 1 de Segurança do Paciente (Identificação do Paciente), realizamos diariamente a conferência dos dados da pulseira de identificação.

5.3.10 Evolução dos Prontuários



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

6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO

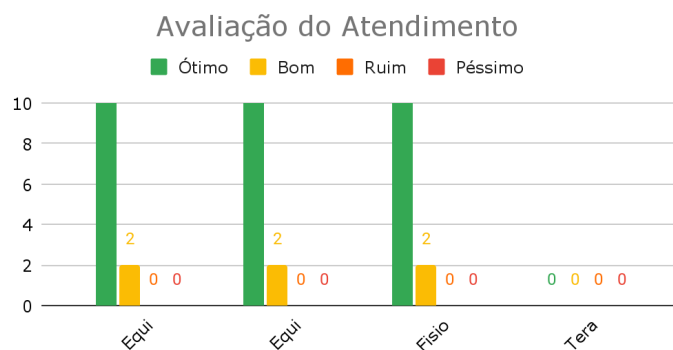
O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, podemos identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares na unidade. Pesquisa realizada pelo usuário no Tablet Institucional.

No período avaliado, tivemos o total de **26 pesquisas preenchidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

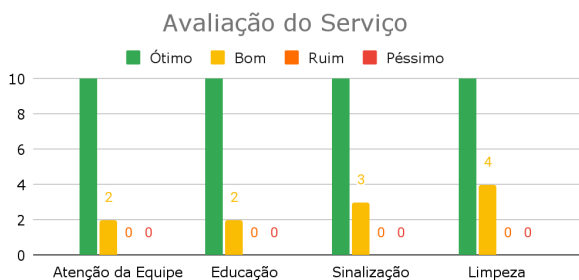
6.1.1 Avaliação do Atendimento

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. Não foi avaliado o atendimento do profissional de Terapia Ocupacional pois a vaga encontra-se aberta.



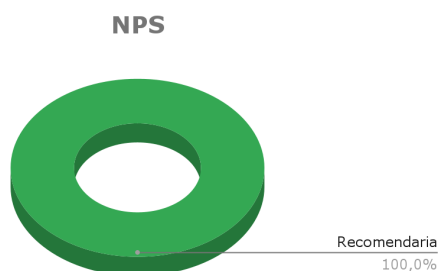
6.1.2 Avaliação do Serviço

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.



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

Em incentivo à Campanha Novembro azul, o Time Cejam da UTI Materna do Hospital Leonor Mendes de Barros, participou do treinamento sobre o tema.



São Paulo, 05 de dezembro de 2023


Adriana Cristina Alvares
CEGISS - Hospitalar
Supervisor Técnico Regional

DIRETOR TÉCNICO
RENATO TARDELLI