

# **Relatório de Atividades Assistenciais**

Hospital e Maternidade Leonor Mendes de Barros

**Unidade de Terapia Intensiva  
Materna**

**e**

**Unidade de Terapia Intensiva  
Neonatal e das Salas de Parto**

**Convênio n.º00023/2022**

**Novembro**

**2025**

**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**



**GOVERNADOR**

Tarcísio Gomes de Freitas

**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

Eleuses Paiva

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



**DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL**

Mário Santoro Júnior

**DIRETOR TÉCNICO**

Renato Tardelli

**GERENTE TÉCNICO REGIONAL**

Adriana Cristina Alvares

**COORDENADOR DE ENFERMAGEM UTI Materna**

Talita Ferreira da Silva Nascimento

**COORDENADOR DE ENFERMAGEM UTI Neonatal**

kécia Larisse Bezerra da Silva Oliveira

## SUMÁRIO

<b>1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL</b>	<b>5</b>
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	5
1.2 Hospital e Maternidade Leonor Mendes de Barros - Convênio n.º 00023/2022	6
<b>2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES</b>	<b>7</b>
<b>3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE</b>	<b>7</b>
<b>4. FORÇA DE TRABALHO</b>	<b>7</b>
4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT - UTI MATERNA	7
4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT	8
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	8
4.3.1 Absenteísmo - UTI MATERNA	8
4.3.2 Turnover - UTI MATERNA	9
4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) - UTI MATERNA	10
4.4 Dimensionamento - Colaboradores CLT - UTI NEO	11
4.5 Relação nominal de Profissionais - CLT - UTI NEO	12
4.6 Indicadores de Gestão de Pessoas - UTI NEO	12
4.6.1 Absenteísmo - UTI NEO	12
4.6.2 Turnover - UTI NEO	14
4.6.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) - UTI NEO	15
<b>5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS</b>	<b>16</b>
5.1 Indicadores - Quantitativos UTI MATERNA	16
5.1.1 Saídas	16
5.1.2 Taxa de Ocupação	17
5.2 Indicadores - Qualitativos	18
5.2.1 Média de Permanência	18
5.2.2 Paciente Dia	19
5.2.3 Taxa de Mortalidade	20
5.2.4 Taxa de Reinternação	21
5.3 Indicadores - Segurança do Paciente - UTI MATERNA	22
5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada (PAV) à Ventilação Mecânica (VM)	22
5.3.2 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)	23
5.3.3 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	24
5.3.4 Não Conformidade na Administração de Medicamentos	25
5.3.5 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	26
5.3.6 Incidência de Queda	27
5.3.7 Índice de úlcera por pressão	28
5.3.8 Incidência de Saída não Planejada de SNE/GTT	29
5.3.9 Incidência de Extubação Acidental	29
5.3.10 Incidência de Flebite	30
5.3.11 Adesão às metas de Identificação do Paciente	31
5.3.12 Evolução dos Prontuários	32
5.4 Indicadores - Quantitativos UTI Neonatal	33
5.4.1 Saídas	33
5.4.2 Total de Partos	34
5.4.3 Reanimação na Sala de Parto	34
5.4.4 Taxa de Ocupação	35
5.5 Indicadores - Qualitativos	36

5.5.1 Média de Permanência	36
5.5.2 Taxa de Reinternação	36
<b>5.6 Indicadores - Segurança do Paciente - UTI NEO</b>	<b>37</b>
5.6.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada (PAV) à Ventilação Mecânica (VM)	37
5.6.2 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	38
5.6.3 Não Conformidade na Administração de Medicamentos	39
5.6.4 Incidência de Queda	39
5.6.5 Índice de lesão de Pele	40
5.6.6 Incidência de Extubação Acidental	41
5.6.7 Incidência de Flebite	42
5.6.8 Evolução dos Prontuários	42
5.6.9 Reclamação na Ouvidoria	43
<b>6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO - UTI MATERNA</b>	<b>44</b>
6.1.1 Avaliação do Atendimento	44
6.1.2 Avaliação do Serviço	45
6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	45
<b>7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO UTI MATERNA</b>	<b>46</b>
<b>8. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO UTI NEONATAL</b>	<b>48</b>

## 1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

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

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

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

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

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

#### **Visão**

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

#### **Missão**

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

#### **Valores**

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

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

### **Pilares Estratégicos**

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

### **Lema**

"Prevenir é Viver com Qualidade".

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

O convênio visa o gerenciamento técnico/administrativo de **06 (seis) leitos em Terapia Intensiva Materno no Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros**, de forma quantitativa e qualitativa, com o fornecimento de equipe multidisciplinar de plantonistas e diaristas, bem como a manutenção adequada dos equipamentos destinados à Unidade, para o funcionamento ininterrupto do serviço. Em 08 de setembro de 2025, foi assinado termo aditivo para gerenciamento técnico/administrativo de **20 (vinte) leitos em Terapia Intensiva Neonatal no Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros**.

## 2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

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

## 3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **01 a 30 de Novembro de 2025**.

## 4. FORÇA DE TRABALHO

### 4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT - UTI MATERNA

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

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Assistencial	Assistente Administrativo (40h)	1	1	✓
	Coordenador de Enfermagem (40h)	1	1	✓
	Enfermeiro (36)	2	3	↑
	Enfermeiro (36h) - noturno	3	3	✓
	Técnico de Enfermagem (36h)	7	9	↑
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	7	7	✓
<b>Total</b>		<b>21</b>	<b>24</b>	↑

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

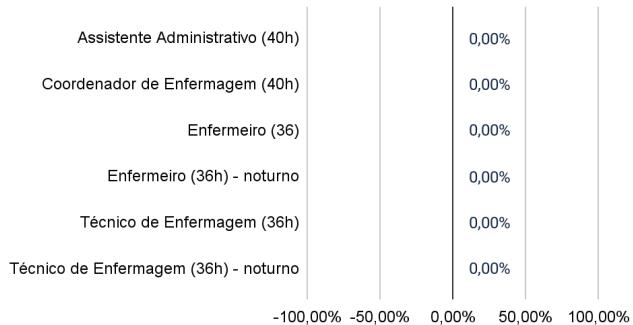
## 4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

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

## 4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

### 4.3.1 Absenteísmo - UTI MATERNA

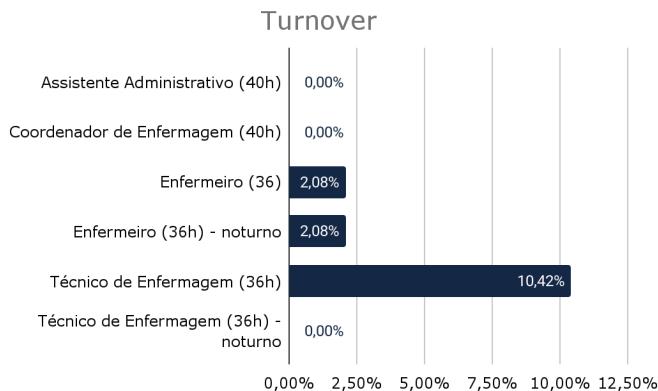
Absenteísmo



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

#### 4.3.2 Turnover - UTI MATERNA

---



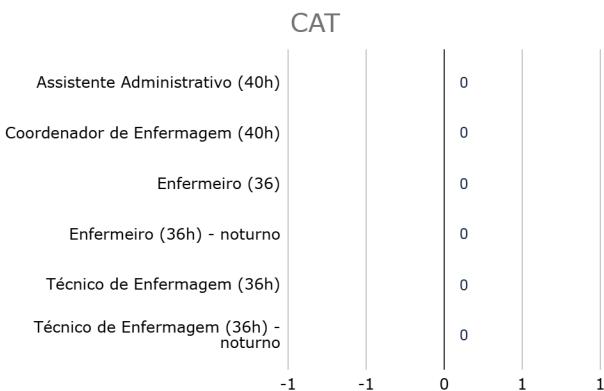
**Análise crítica:** No mês de referência foram registrados 03 (três) desligamentos, sendo 01 (um) enfermeiro e 02 (dois) técnicos de enfermagem, além de 01 (um) pedido de demissão por parte de um técnico de enfermagem.

Para recompor o quadro, foram realizadas as admissões de 01 (um) enfermeiro e 02 (duas) técnicas de enfermagem, suprindo parcialmente as vagas em aberto.

Permanece em aberto apenas 01 (uma) vaga de técnico de enfermagem, cuja contratação está prevista para a próxima competência, a fim de restabelecer totalmente o dimensionamento recomendado.

#### **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 75 colaboradores contratados por processo seletivo (CLT).

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativo	Auxiliar Técnico Administrativo (40h)	2	2	✓
	Enfermeiro (36)	4	4	✓
	Enfermeiro (36h) - noturno	5	4	↓
	Enfermeiro Coordenador RT (40h)	1	1	✓
	Fisioterapeuta (30h)	6	6	✓
	Fisioterapeuta (30h) - noturno	6	6	✓
	Fisioterapeuta RT (40h)	1	1	✓
	Fonoaudiólogo (30h)	1	1	✓
	Técnico de Enfermagem (36h)	28	27	↓
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	28	24	↓
Assistencial	Médico Intensivista RT (30h)	1	1	✓
	<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>76</b>	↓

**Análise Crítica:** Conforme demonstrado no quadro acima, atingimos 92,8 % da previsão de colaboradores estabelecida no plano de trabalho. Destaca-se que o processo seletivo encontra-se em andamento para suprir as vagas remanescentes e restabelecer o quantitativo de profissionais previsto.

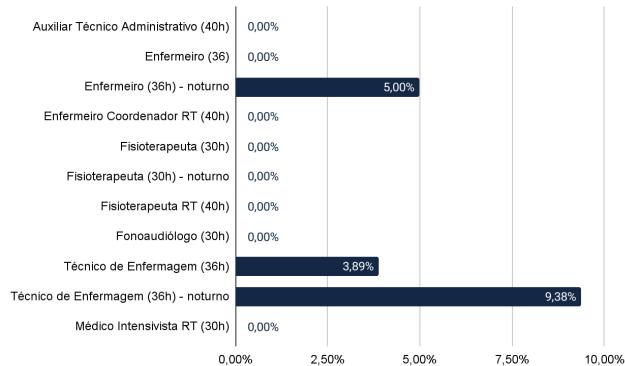
## 4.5 Relação nominal de Profissionais - CLT - UTI NEO

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

Absenteísmo - UTI NEO



**Análise crítica:** No mês de referência, registramos um total de 70 (setenta dias de ausências justificadas mediante apresentação de atestados médicos).

- Técnica de Enfermagem A.M.O. - 03 dias;
- Técnica de Enfermagem J.S.M. - 02 dias;
- Técnica de Enfermagem P.S.P. - 05 dias;
- Técnica de Enfermagem M.C.S. S. - 2 dias;
- Técnica de Enfermagem L.D.S. - 3 dias;
- Técnica de Enfermagem K.C.P. - 1 dia;
- Técnica de Enfermagem I.C.L.S.B. - 1 dia;
- Técnica de Enfermagem S.R.R.C. - 3 dias.
- Técnica de Enfermagem C.P.D. - 3 dias;
- Técnica de Enfermagem C.M.C. - 3 dias;
- Técnica de Enfermagem W.S.S. - 1 dia;
- Técnica de Enfermagem I.C.L.S.B. - 7 dias;

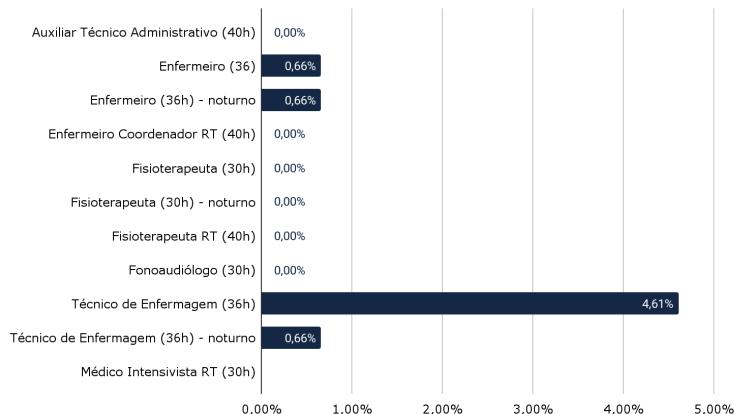
- Enfermeira D.O.B.M. - 1 dia;
- Técnica de Enfermagem C.P.D. - 1 dia;
- Técnica de Enfermagem M.C.S. S. - 1 dia;
- Técnica de Enfermagem C.M.C. – 3 dias;
- Técnica de Enfermagem R.G.M.V. – 3 dias
- Técnica de Enfermagem M.C.S. S. – 1 dia;
- Enfermeira D.O.B.M. - 3 dias;
- Técnica de Enfermagem N.S. - 10 dias;
- Técnica de Enfermagem S.A.W - 3 dias;
- Técnica de Enfermagem M.C.S. S. - 1 dia;
- Técnica de Enfermagem M.M.S – 1 dia
- Técnica de Enfermagem M.A.B – 1 dia
- Técnica de Enfermagem I.C.L.S.B – 5 dias
- Técnica de Enfermagem C.R.M – 1 dia
- Técnica de Enfermagem A.C.D.A. - 1 dia

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

#### 4.6.2 Turnover - UTI NEO

---

Turnover - UTI NEO



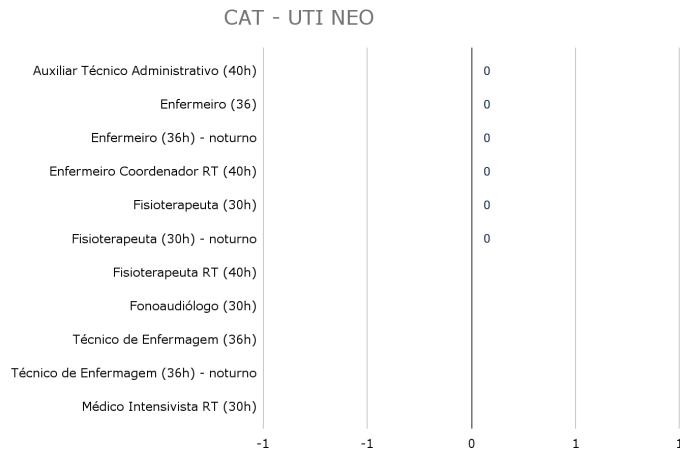
**Análise crítica:** No mês de referência tivemos 05 (cinco) pedidos de demissões sendo:

- 01 (uma) enfermeira;
- 04 (quatro) técnicos de enfermagem.

Foram feitas 05 (cinco) admissões, sendo: 1 (uma) enfermeira e 4 (quatro) técnicas para cobrir os desligamentos.

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

---



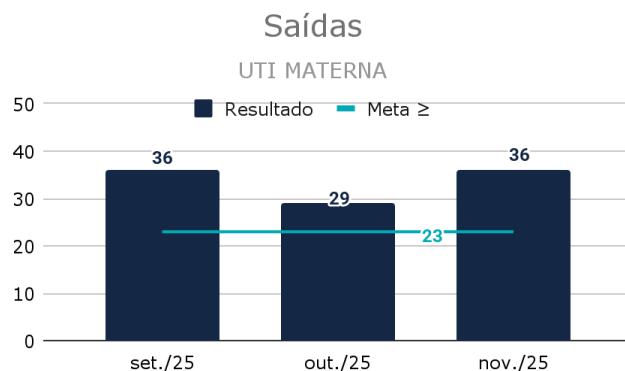
**Análise crítica:** Foram registrados 2 acidentes com material perfurocortante (CAT) na UTI Neonatal, envolvendo duas técnicas de enfermagem. Após as ocorrências, todos os fluxos institucionais foram rigorosamente seguidos e os apoios necessários foram oferecidos aos profissionais.

## 5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

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

### 5.1 Indicadores - Quantitativos UTI MATERNA

#### 5.1.1 Saídas



#### Saídas

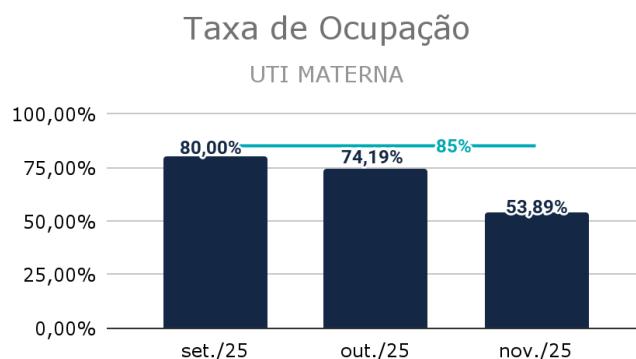
Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Evasão	2
Transferência Interna	33
Transferência Externa	1
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	0
<b>Total</b>	<b>36</b>

**Análise crítica:** Durante o período analisado, foram registradas 36 saídas, distribuídas da seguinte forma:

- Transferências para enfermaria (33), em decorrência da melhora do quadro clínico;
- Transferência externa (01) para o CAPS, caso social da paciente S.M.O.R.

- Evasão (02): As pacientes, mesmo devidamente orientadas quanto aos riscos decorrentes da interrupção do tratamento, manifestaram desejo de deixar a unidade, caracterizando evasão.

### 5.1.2 Taxa de Ocupação



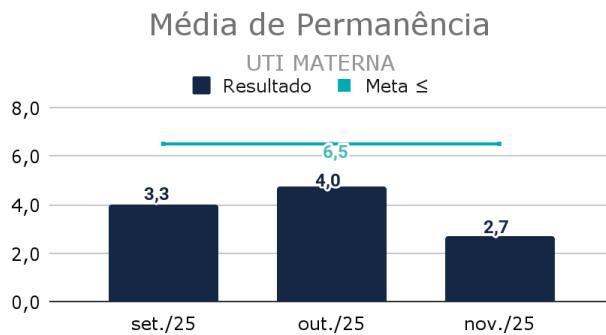
Ocupação	Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
	97	180

**Análise crítica:** No período analisado, a Taxa de Ocupação foi de 53,89%. Informamos que todas as solicitações de vaga provenientes do Pronto-Socorro (PS), Centro Cirúrgico (CC) e Centro Obstétrico (CO) foram prontamente atendidas, sem recusas ou atrasos.

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

## 5.2 Indicadores - Qualitativos

### 5.2.1 Média de Permanência

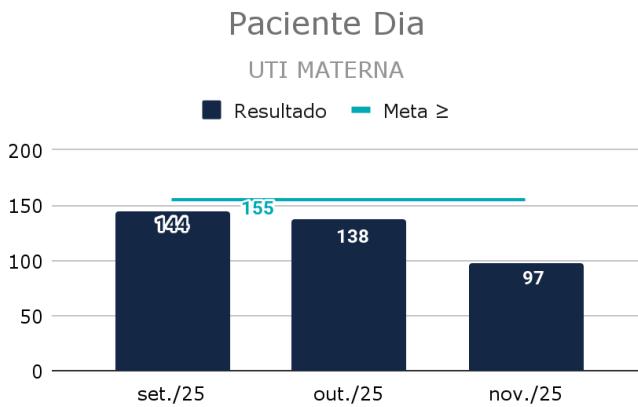


#### Permanência

Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
97	36

**Análise crítica:** Neste período, foi registrada uma média de permanência de 2,7 dias, alcançando a meta pactuada. Diariamente, durante a visita multiprofissional, discute-se o momento mais apropriado para a alta segura dos pacientes, fator decisivo para a obtenção desse resultado dentro dos parâmetros estabelecidos.

## 5.2.2 Paciente Dia



<b>Paciente Dia</b>	
Nº Admissões	Giro de Leito
35	6,00

**Análise crítica:** No período avaliado, registramos um total de 97 pacientes-dia, com 35 admissões e 36 saídas, resultando em um giro de leito de 6,00 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:

- 62,85% provenientes do Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico;
- 22,85% provenientes do Pronto Atendimento (PA);
- 17,14% provenientes da Clínica Médica (lados A e B).

Quanto ao perfil das pacientes admitidas:

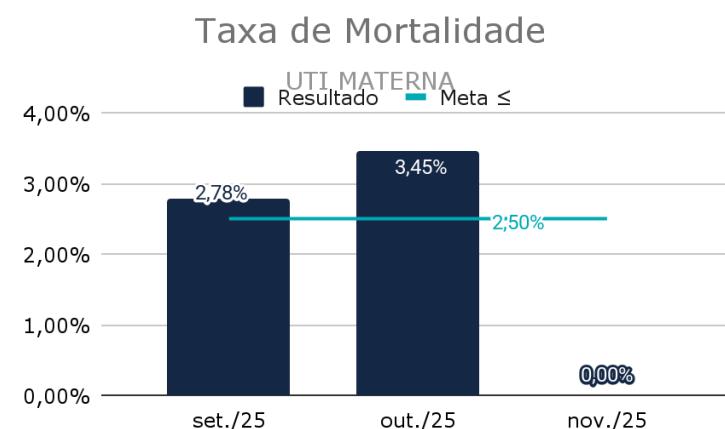
- 60% puérperas;
- 31,42% gestantes;
- 8,57% ginecológicas;

As principais patologias observadas no período foram:

- 40% doenças relacionadas à hipertensão;
- 17,14 % sepse.
- Outras condições clínicas relevantes também foram registradas.

### 5.2.3 Taxa de Mortalidade

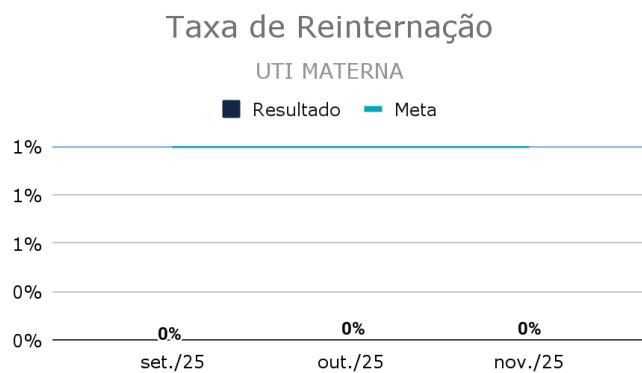
---



Nº Óbitos	Nº de Saídas
0	36

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

## 5.2.4 Taxa de Reinternação

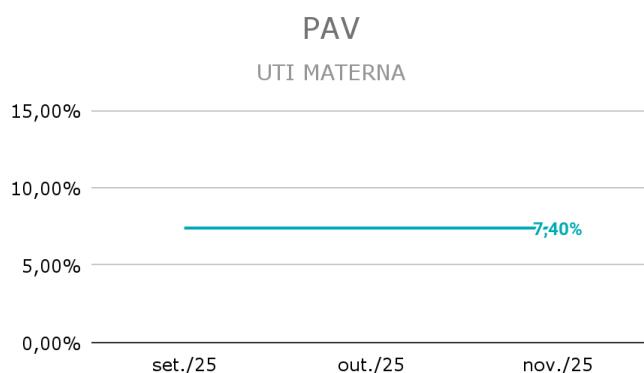


<b>Reinternação &lt; 24h</b>	
Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	36

**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

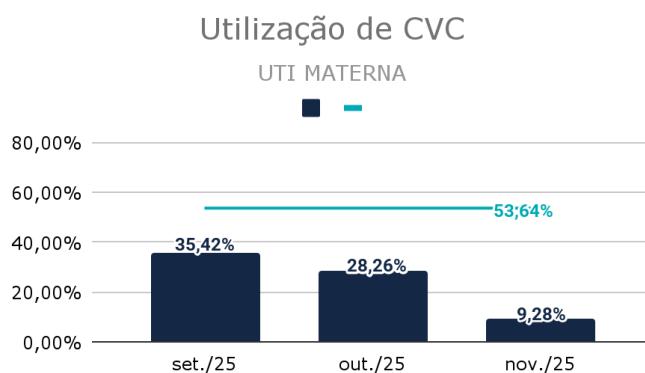
#### 5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada (PAV) à Ventilação Mecânica (VM)



Nº Casos novos de PAV	Nº Paciente-dia em VM
0	2

**Análise crítica:** No mês de referência, houve 02 pacientes-dia em ventilação mecânica (VM) na unidade, não houve registro de casos de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) no período.

### 5.3.2 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



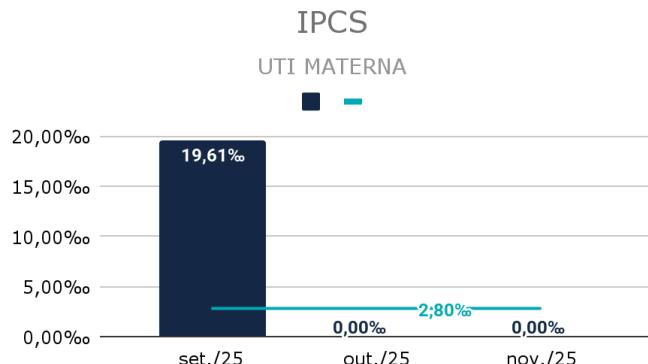
Nº Paciente-dia com CVC	Nº Paciente-dia
9	97

**Análise crítica:** No mês de referência, a taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) foi de 9,28%, 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	9

**Análise crítica:** No período avaliado, foram registrados 9 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

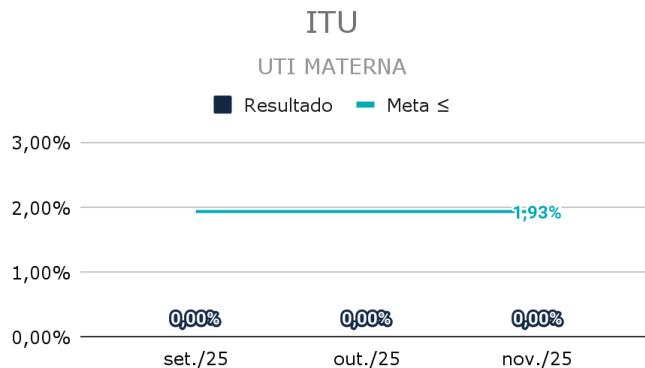
#### Inconformidade Adm Medicação



Nº de Inconformidades	Nº Medicamentos Administrados
0	1188

**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

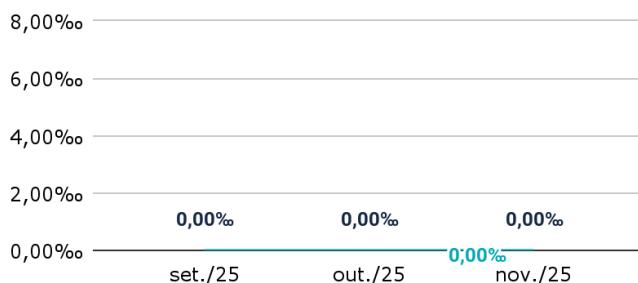
**Análise crítica:** No período avaliado, foram registrados 26 pacientes-dia em uso de Sonda Vesical de Demora (SVD), sem registro de infecção do trato urinário associada ao dispositivo.

### 5.3.6 Incidência de Queda

#### Incidência de queda de paciente

UTI MATERNA

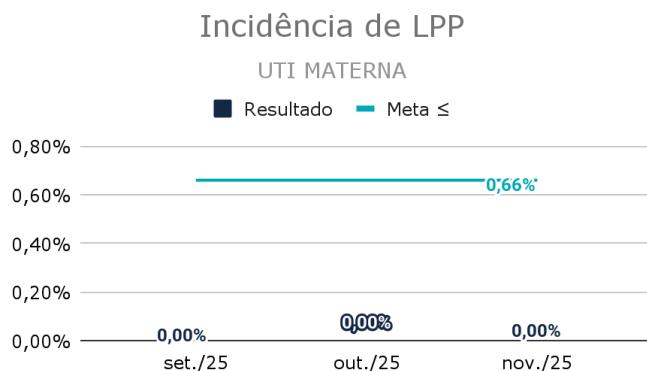
■ Resultado ■ Meta ≤



Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	97

**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	5

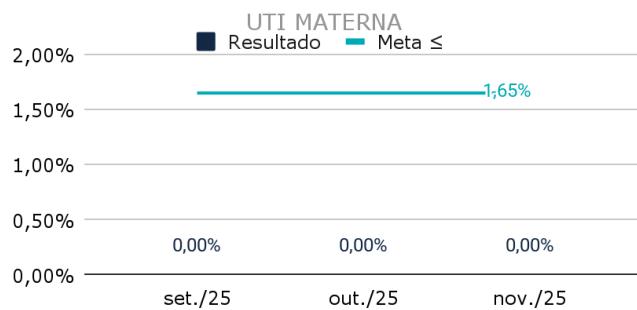
**Análise crítica:** No mês de referência, tivemos 05 pacientes dia com complexidade assistencial elevada. Foram mantidas de forma rigorosa as medidas preventivas contra lesões por pressão (LPP), conforme protocolo institucional, incluindo:

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

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

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

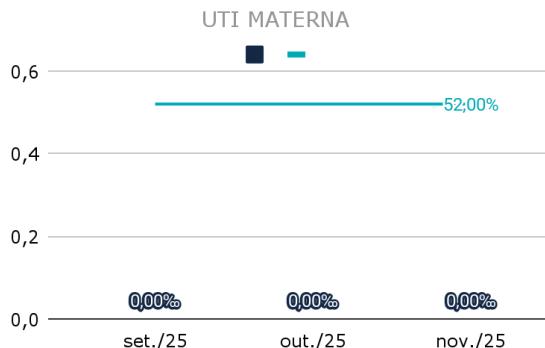
Incidência de saída não planejada de  
SONGE



**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

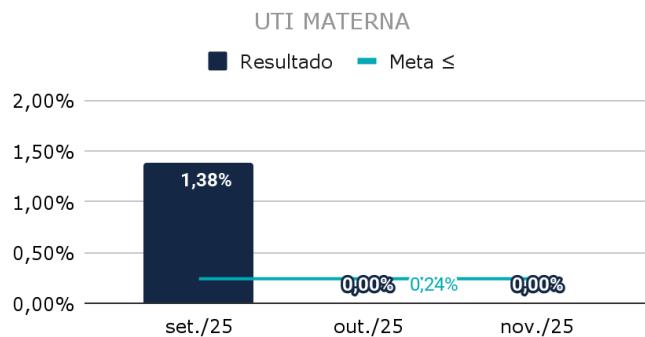


Nº de Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia Intubado
0	0

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

### 5.3.10 Incidência de Flebite

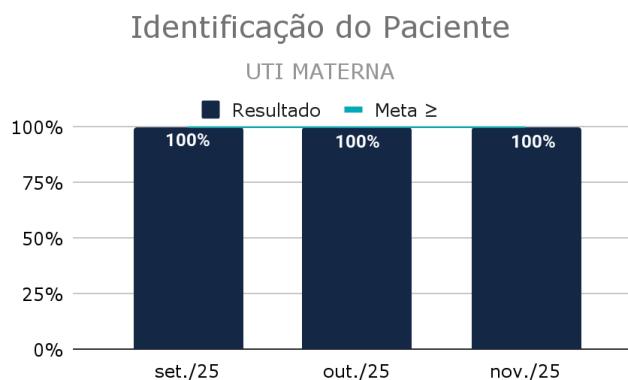
Incidência de Flebite



Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
0	102

**Análise crítica:** No mês de julho, foram contabilizados 102 pacientes-dia com acesso venoso periférico (AVP). Não foram registrados eventos relacionados à flebite no período, o que representa o cumprimento da meta contratual estabelecida para o indicador.

### 5.3.11 Adesão às metas de Identificação do Paciente

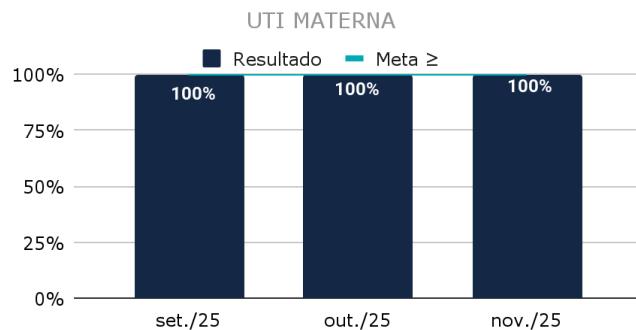


Nº Paciente-dia com pulseira de identificação	Nº Paciente-dia
97	97

**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

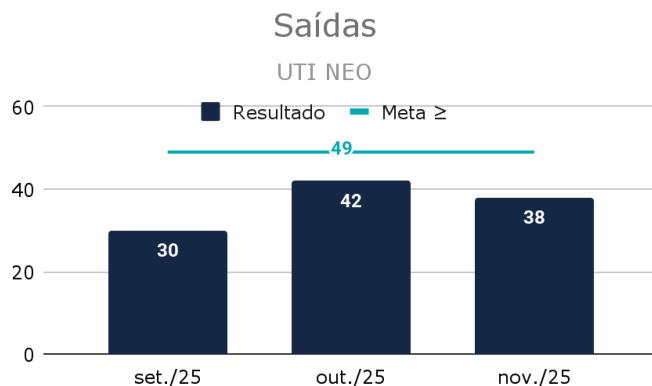
Evolução dos Prontuários



**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

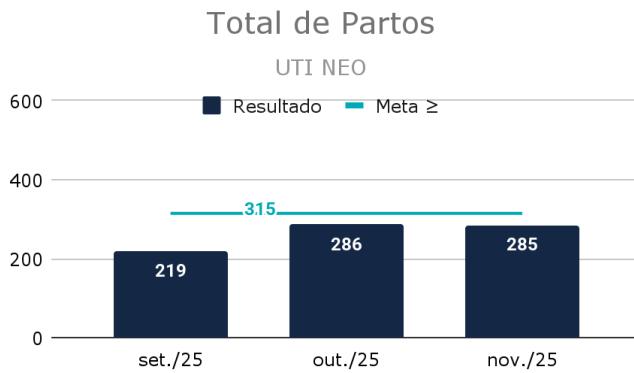
### 5.4.1 Saídas



Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	4
Evasão	0
Transferência Interna	28
Transferência Externa	3
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	3
<b>Total</b>	<b>38</b>

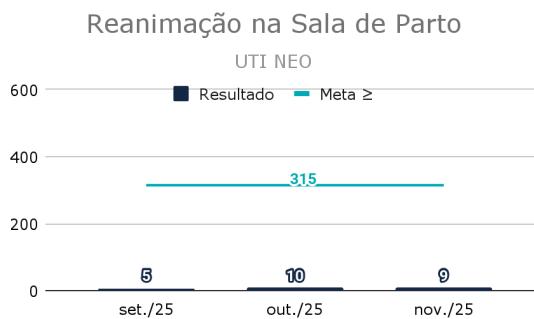
**Análise crítica:** No período analisado, foram registradas 38 saídas da UTI Neonatal. Destas, 32 ocorreram por melhora clínica, sendo 26 transferências para a UCIN, 2 para o Alojamento Conjunto e 4 altas para domicílio. Além disso, ocorreram 3 transferências externas: diagnóstico de Cardiopatia; diagnóstico de Mielomeningocele e realização de Gastrostomia. Foram contabilizados ainda 3 óbitos no período. Observa-se que a taxa de ocupação da unidade manteve-se baixa, influenciando diretamente o número de saídas registradas. Destaca-se que, para garantir a alta segura e a continuidade do cuidado, permanecem instituídas boas práticas assistenciais, incluindo discussão diária de casos em visita multiprofissional, padronização de critérios de alta, comunicação efetiva entre setores e orientação às famílias quanto aos cuidados pós-alta.

### 5.4.2 Total de Partos



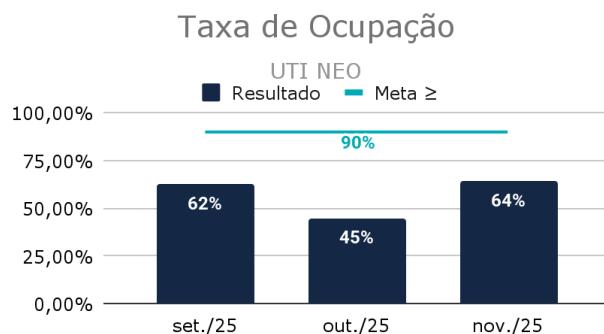
**Análise crítica:** No período analisado, foram registrados 285 partos, conforme dados extraídos do Livro de Registro de Partos do Centro Obstétrico.

### 5.4.3 Reanimação na Sala de Parto



**Análise crítica:** No período analisado, dos 285 partos ocorridos no período, 9 recém-nascidos foram necessários à realização de manobras de reanimação neonatal, considerando o uso de pressão positiva e/ou compressão torácica. Os dados foram extraídos do Livro de Registro de Partos do Centro Obstétrico da unidade.

#### 5.4.4 Taxa de Ocupação

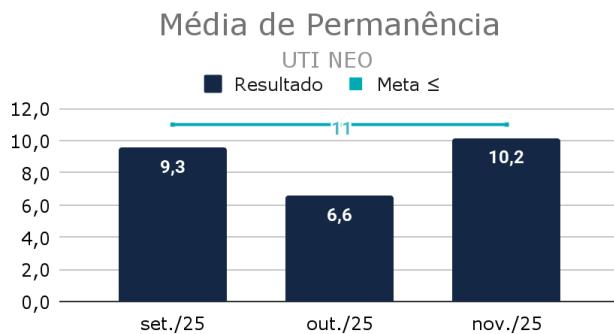


Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
386	600

**Análise crítica:** No período analisado, a taxa de ocupação da UTI Neonatal foi de 64,33% (386 pacientes/dia). Os recém-nascidos são provenientes do Centro Obstétrico (CO), da Unidade de Cuidados Intermediários Convencional (UCINCo) e do Alojamento Conjunto (AC).

## 5.5 Indicadores - Qualitativos

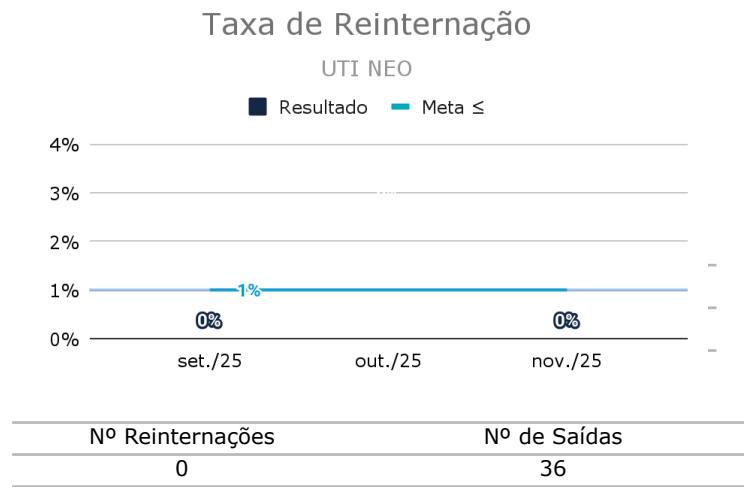
### 5.5.1 Média de Permanência



Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
386	38

**Análise Crítica:** A média de permanência na UTI Neonatal no período analisado foi de 10,2 dias, resultado que se encontra dentro da meta estabelecida.

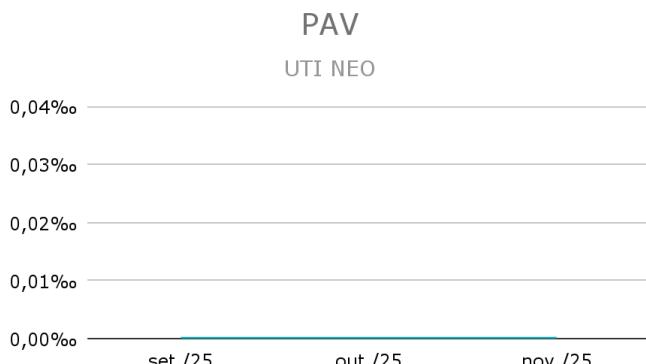
### 5.5.2 Taxa de Reinternação



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

## 5.6 Indicadores - Segurança do Paciente - UTI NEO

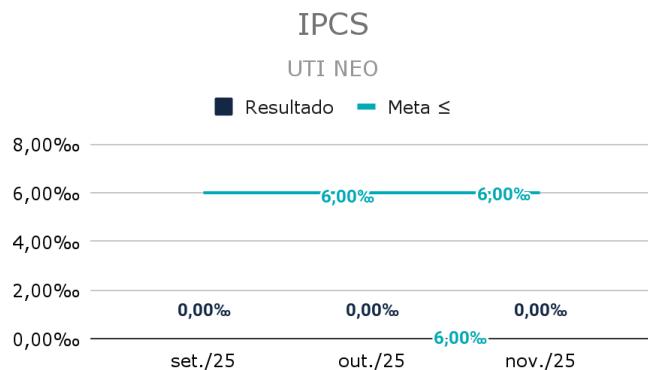
### 5.6.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada (PAV) à Ventilação Mecânica (VM)



Nº Casos novos de PAV	Nº Paciente-dia em VM
0	129

**Análise crítica:** Neste mês, não foram registrados casos de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV). O resultado reflete diretamente a adesão da equipe às práticas preventivas e à implantação do Bundle de PAV como ferramenta sistematizada de cuidado.

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

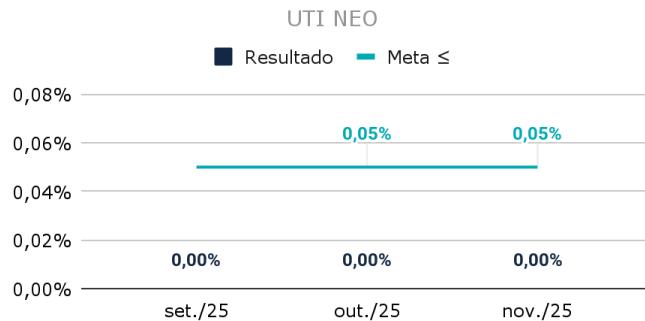


Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
0	32

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

### 5.6.3 Não Conformidade na Administração de Medicamentos

Inconformidade Adm Medicação

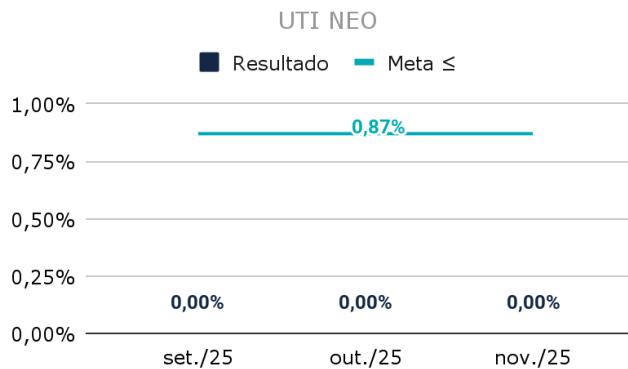


Nº de Inconformidades	Nº Medicamentos Administrados
0	1397

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

### 5.6.4 Incidência de Queda

Incidência de queda de paciente

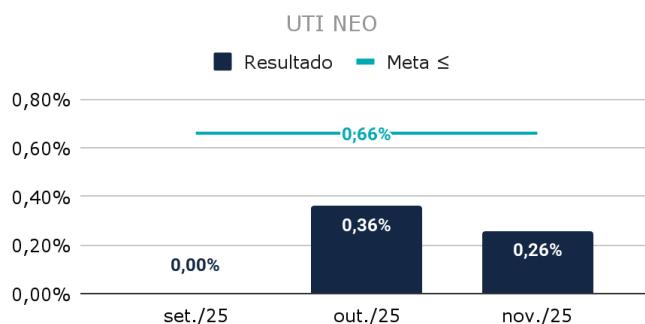


Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	386

**Análise crítica:** Durante o período analisado, não foram registrados casos de quedas de pacientes na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

## 5.6.5 Índice de lesão de Pele

Incidência de LPP

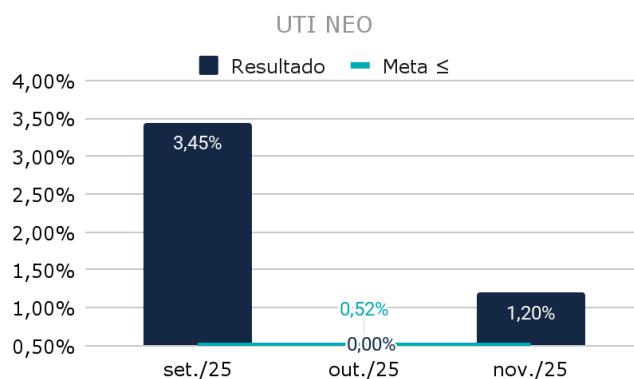


Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia expostos ao risco de adquirir LPP
1	386

**Análise crítica:** No período avaliado, foram atendidos 386 pacientes, dos quais registramos 1 (um) caso de lesão de pele. Mantendo o resultado dentro da meta estabelecida.

## 5.6.6 Incidência de Extubação Acidental

Incidência de Extubação Acidental

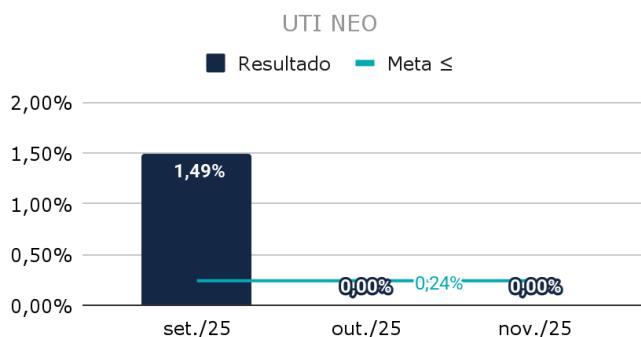


Nº de Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia Intubado
1	83

**Análise crítica:** No período analisado foi registrado 1 (um) episódio de extubação accidental na unidade. O evento adverso foi imediatamente registrado conforme protocolo. A equipe assistencial recebeu orientações, reforçando as boas práticas de segurança, com participação do setor de Raio-X. Todas as ações foram documentadas com lista de presença para evidência e registro.

### 5.6.7 Incidência de Flebite

**Incidência de Flebite**

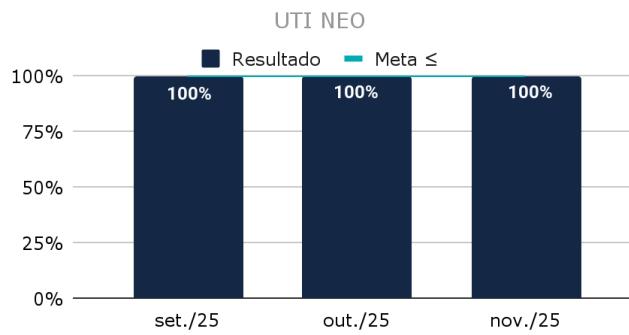


Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
0	111

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

### 5.6.8 Evolução dos Prontuários

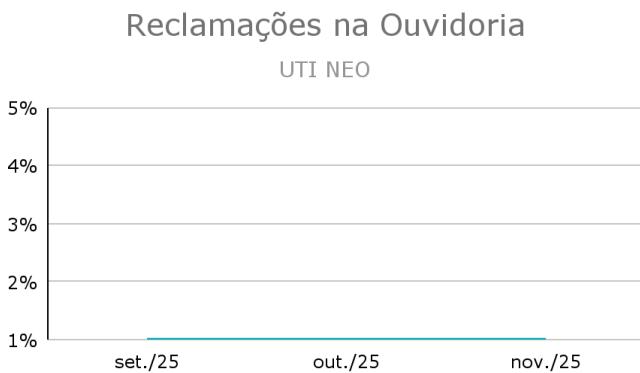
**Evolução dos Prontuários**



**Análise Crítica:** Verificou-se que 100% dos prontuários apresentaram evoluções registradas por todas as categorias profissionais. Contudo, ao realizar a conferência por meio do checklist, observou-se que 96% dos prontuários estavam em conformidade, enquanto 3,8% apresentaram inconformidades em seu preenchimento.

### **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.

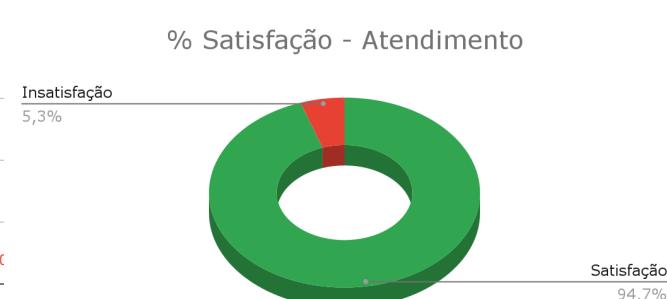
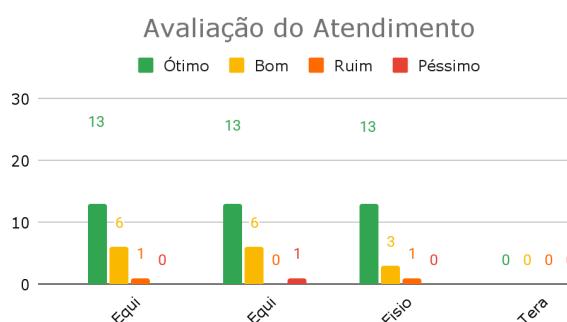
## 6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO - UTI MATERNA

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

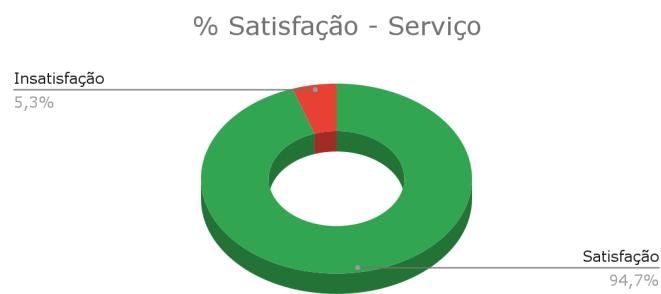
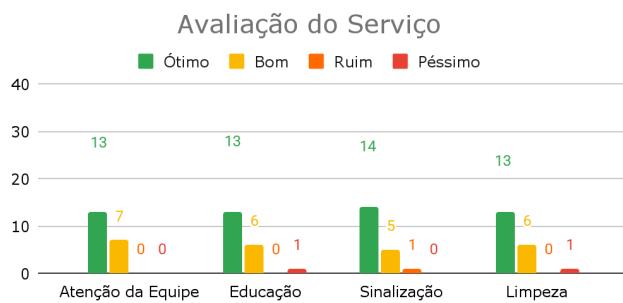
### 6.1.1 Avaliação do Atendimento

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 **94,7%**, demonstrando uma percepção positiva ao atendimento.



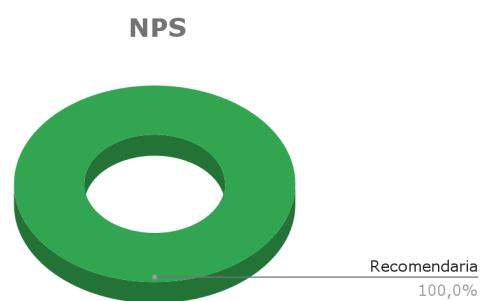
### 6.1.2 Avaliação do Serviço

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 **94,7%** 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 UTI MATERNA

### Curso de Desbridamento de Feridas

A importância da limpeza, do desbridamento e do controle microbiano no manejo do leito da ferida

A capacitação aborda as melhores práticas para avaliação, limpeza adequada, técnicas de desbridamento e medidas eficazes de controle microbiano, proporcionando uma assistência segura, atualizada e baseada em evidências.

Curso oferecido pela empresa 3albe.



## **Treinamento de Concentrado de Hemácias e Derivados**

Capacitação voltada para o correto manuseio, armazenamento, indicação e administração de hemocomponentes, garantindo segurança transfusional ao paciente e padronização dos processos assistenciais.

Treinamento oferecido com foco na segurança, qualidade e atualização da equipe assistencial.



## **8. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO UTI NEONATAL**

Ações/capacitações mês de Novembro

Capacitação de montagem de circuito de ventilação invasiva e não invasiva para os enfermeiros e fisioterapeutas. Foram capacitados 30 colaboradores.



Capacitação Admissão Multiprofissional do Recém Nascido de alto Risco: Foram capacitados 47 colaboradores



Todas as capacitações foram realizadas com lista de presença para evidência e registro das ações desenvolvidas.

São Paulo, 10 de dezembro de 2025



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

**Adriana Cristina Alvares**  
**Gerente Técnico Regional**