

Relatório de Atividades Assistenciais

**Hospital e Maternidade Leonor
Mendes de Barros**

**Unidade de Terapia Intensiva
Materna**

**Unidade de Terapia Intensiva
Neonatal**

Convênio n.º00023

Agosto

2026

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO



GOVERNADOR

Tarcísio Gomes de Freitas

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Eleuses Paiva

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISA "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

COORDENADORA GERAL MATERNIDADE SEGURA HUMANIZADA

Anatalia Lopes de Oliveira Basile

COORDENADOR DE ENFERMAGEM UTI Materna

Talita Ferreira da Silva Nascimento

COORDENADOR DE ENFERMAGEM UTI Neonatal

Daniela Barbosa Miranda Falleiros

SUMÁRIO

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

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

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

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

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

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

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

Visão

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

Missão

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

Valores

- Valorizamos a vida;
- Estimulamos a cidadania;
- Somos éticos;
- Trabalhamos com transparência;
- Agimos com responsabilidade social;
- Somos inovadores;
- Qualificamos a gestão.

Pilares Estratégicos

- Humanização;

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

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

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

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

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

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

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **01 a 31 de agosto de 2026**.

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	↑

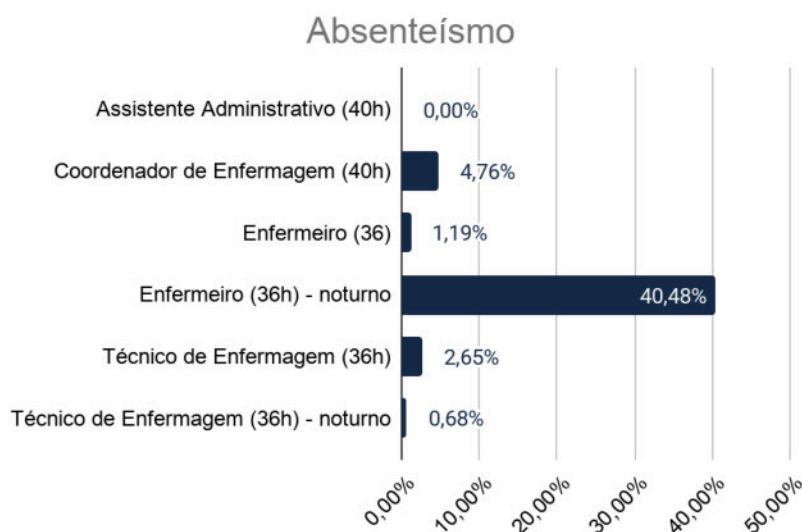
Análise Crítica: Conforme indicado no quadro acima, atingimos 114,28% da previsão de colaboradores estabelecida no plano de trabalho para *cobertura de férias*. Esse resultado se deve à contratação de duas técnicas de enfermagem adicionais e uma enfermeira, o que faz com que o número de efetivos supere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

4.3.1 Absenteísmo - UTI MATERNA

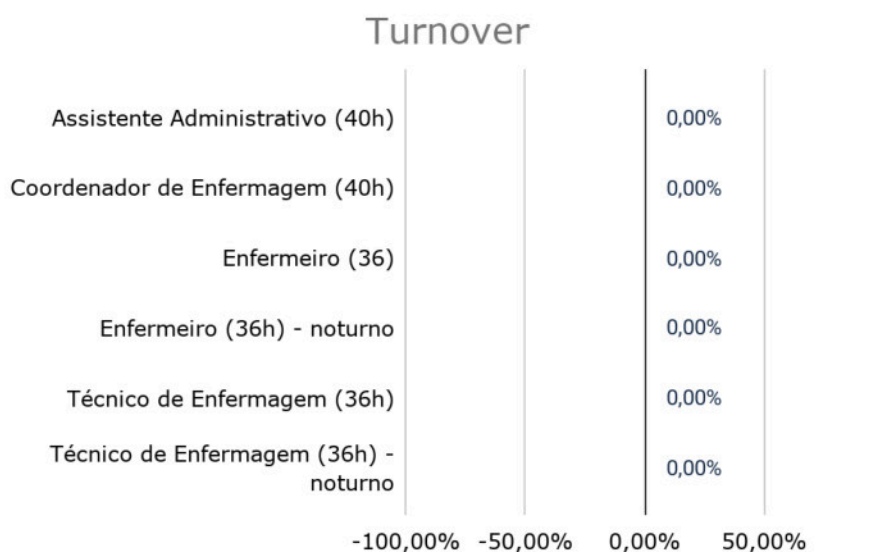


Análise crítica: No mês de referência tivemos 25 (vinte e cinco) dias de ausência justificadas por meio de atestados médicos:

- Técnica de Enfermagem diurno M.O.S.A - 01 dia;
- Técnica de Enfermagem diurno J.S.O. -01 dia;
- Técnica de Enfermagem diurno R.S.J.P. -03 dias;
- Técnica de Enfermagem noturno R.M.V - 01 dia;
- Enfermeiro Noturno P.C.L. - 17 dias;
- Enfermeiro diurno M.C.M.G. - 1 dia;
- Coordenadora de enfermagem 1 dia.

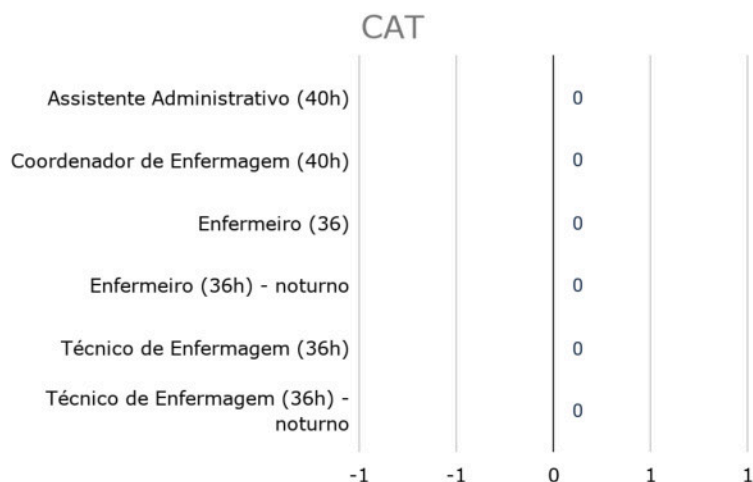
Todas as ausências acima citadas foram cobertas no período.

4.3.2 Turnover - UTI MATERNA



Análise crítica: No período analisado, não ocorreram desligamentos de colaboradores na unidade. 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



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	27	↓
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	28	28	✓
	Médico Intensivista RT (30h)	1	1	✓
Total		82	81	↓

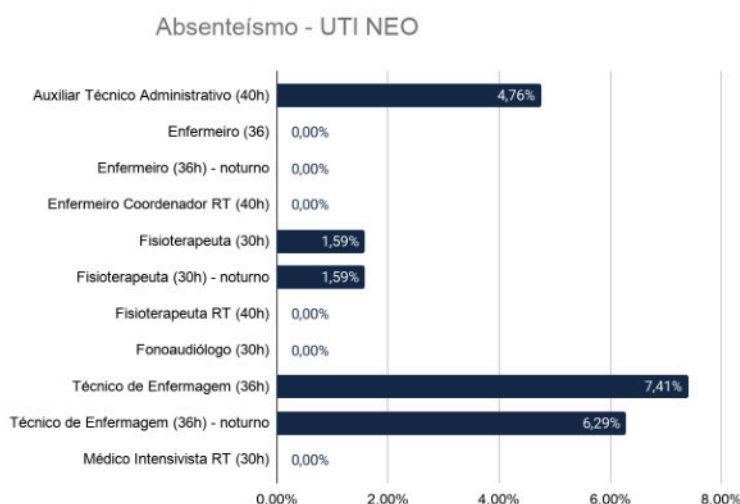
Análise Crítica: A maior parte dos cargos previstos em contrato encontra-se preenchida, garantindo a continuidade das atividades assistenciais e administrativas. O déficit existente está concentrado na categoria de Técnicos de Enfermagem, no turno diurno, cuja vaga não será preenchida devido ao processo de desmobilização do contrato. Atualmente, o quadro possui 81 profissionais ativos de um total previsto de 82, correspondendo a 98,3% do efetivo contratual.

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



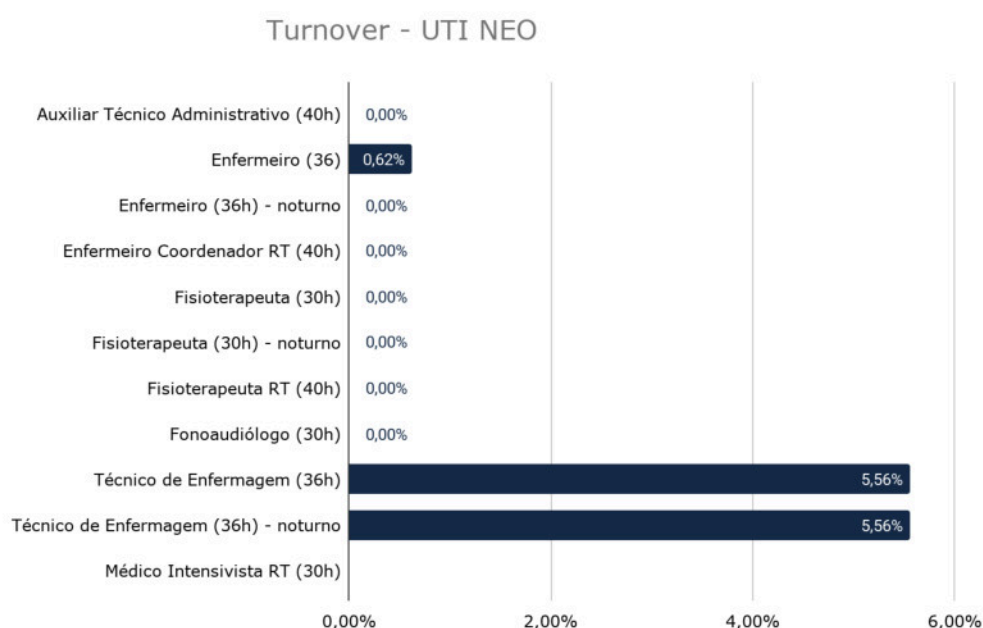
Análise crítica: No mês de referência tivemos cinquenta e um (51) dias de ausências justificadas por meio de atestado médico e vinte e oito (28) dias de ausências injustificadas, totalizando oitenta (79) dias de ausências:

Sobre as ausências não justificadas, observa-se que o maior índice de absenteísmo ocorreu no plantão diurno. Entre os principais fatores identificados no período, destacam-se:

- Um colaborador desligado com cumprimento de aviso prévio, porém com não cumprimento do período de aviso;
- Dois colaboradores que compareceram a apenas três plantões e não retornaram às atividades;
- Uma colaboradora que não compareceu ao plantão e não apresentou justificativa para a ausência;
- Uma colaboradora que, após ser comunicada sobre o encerramento do contrato, informou que não compareceria ao plantão, porém não apresentou justificativa formal para a ausência.

Dessa forma, observa-se que o índice de absenteísmo no período foi impactado principalmente por ausências não justificadas e pelo não comparecimento de colaboradores após o início ou encerramento do vínculo contratual.

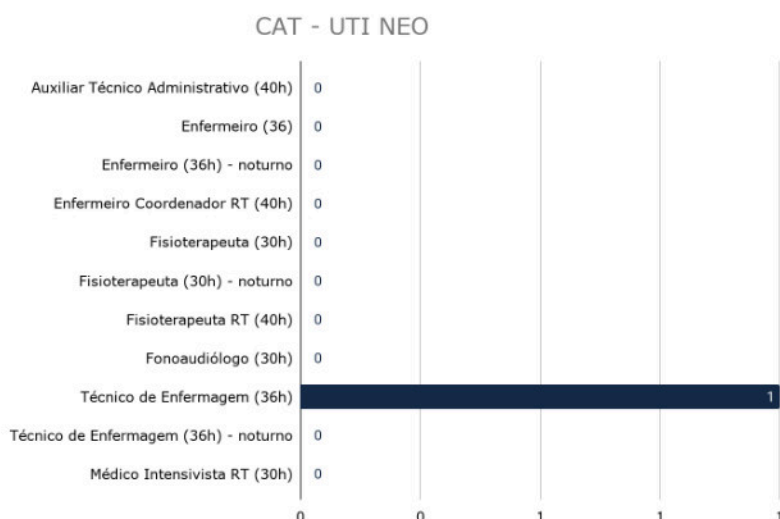
4.6.2 Turnover - UTI NEO



Análise crítica: O turnover, expõe um problema crítico: a perda de profissionais para propostas salariais mais competitivas no mercado e a presença de colaboradores que abandonam o contrato logo no início, o que onera o processo de recrutamento.

Neste mês, conseguimos atingir em 98,3% do efetivo de profissionais, só não atingimos o período diurno A, devido a desmobilização do contrato.

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



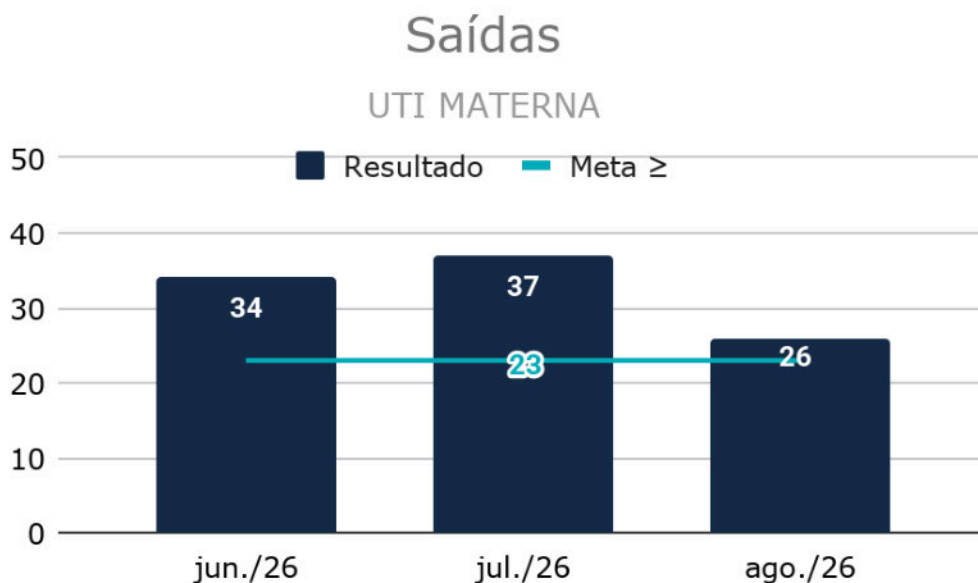
Análise crítica: No mês de referência tivemos registro de um acidente de trabalho de percurso, a colaboradora se acidentou durante retorno para sua casa. Todo o fluxo do protocolo da instituição foi seguido, inclusive com abertura de COI e agendamento com a medicina do trabalho. Permanece em andamento o plano de ação para prevenção de acidentes, reforçando as boas práticas e contribuindo assim para um ambiente de trabalho seguro.

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



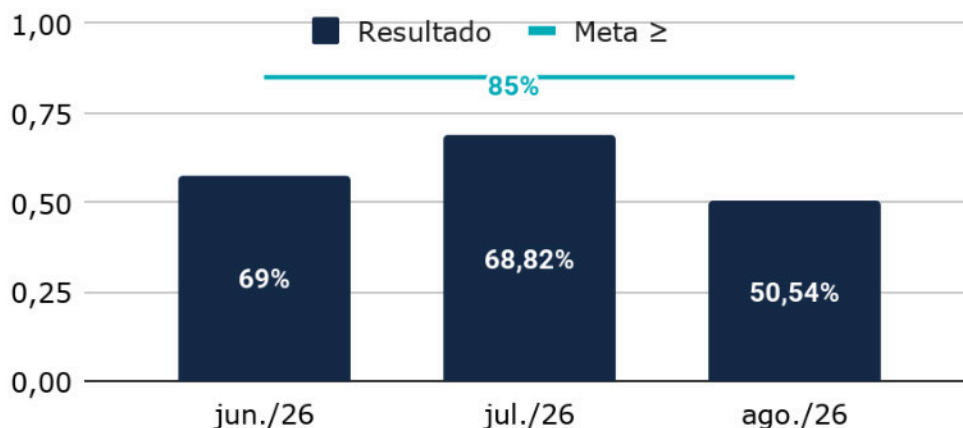
Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Evasão	1
Transferência Interna	25
Transferência Externa	0
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	0
Total	26

Análise crítica: Durante o período analisado, foram registradas 26 (vinte e seis) saídas de pacientes da unidade, sendo 25 (vinte e cinco) transferências para a enfermaria em decorrência da melhora do quadro clínico e 01 (uma) evasão.

5.1.2 Taxa de Ocupação

Taxa de Ocupação

UTI MATERNA



Ocupação

Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
94	186

Análise crítica: No período analisado, a Taxa de Ocupação foi de 50,54%. 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).

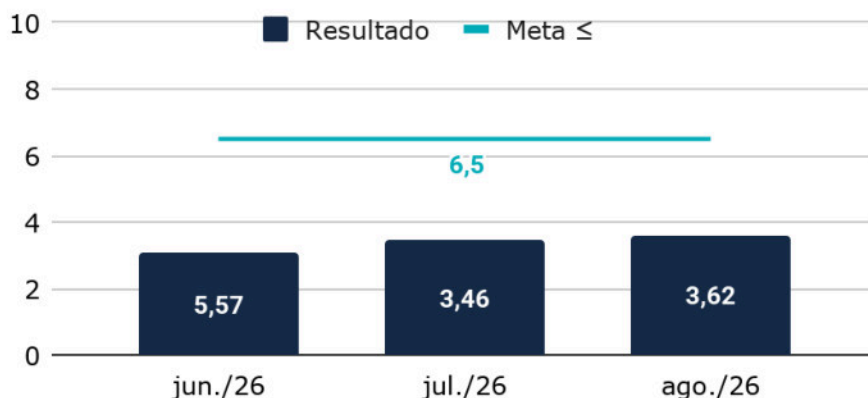
Melhoria: Iniciada ação de Busca Ativa diária de pacientes elegíveis no Centro Obstétrico e PSGO, a partir da segunda quinzena de março, em parceria com Coordenação dos Setores, visando o aumento na taxa de ocupação.

5.2 Indicadores - Qualitativos

5.2.1 Média de Permanência

Média de Permanência

UTI MATERNA



Permanência

Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
94	26

Análise crítica: Neste período, foi registrada uma média de permanência de 3,62 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 estabelecido

5.2.2 Paciente Dia

Paciente Dia

UTI MATERNA



Paciente Dia

Nº Admissões	Giro de Leito
26	4,33

Análise crítica: No período avaliado, registramos um total de 94 pacientes-dia, com 26 admissões e 25 saídas, resultando em um giro de leito de 4,33 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:

- 50% provenientes do Centro Obstétrico e Centro Cirúrgico;
- 19,23% provenientes da Clínica Médica (lados A e B);
- 30,76% provenientes do Pronto Atendimento (PA).

Quanto ao perfil das pacientes admitidas:

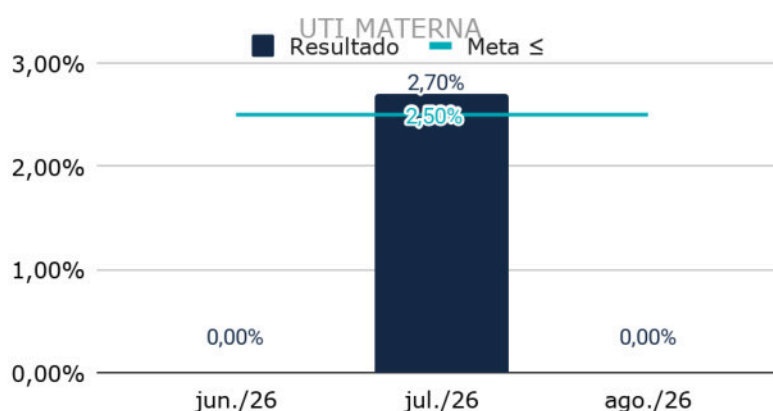
- 50% puérperas;
- 23,07% gestantes;
- 26,92% ginecológicas.

As principais patologias observadas no período foram:

- 23,07% doenças relacionadas à hipertensão;
- 19,23% pós operatório ginecológico;
- 19,23% casos relacionados a infecção;
- Outras condições relevantes também foram registradas

5.2.3 Taxa de Mortalidade

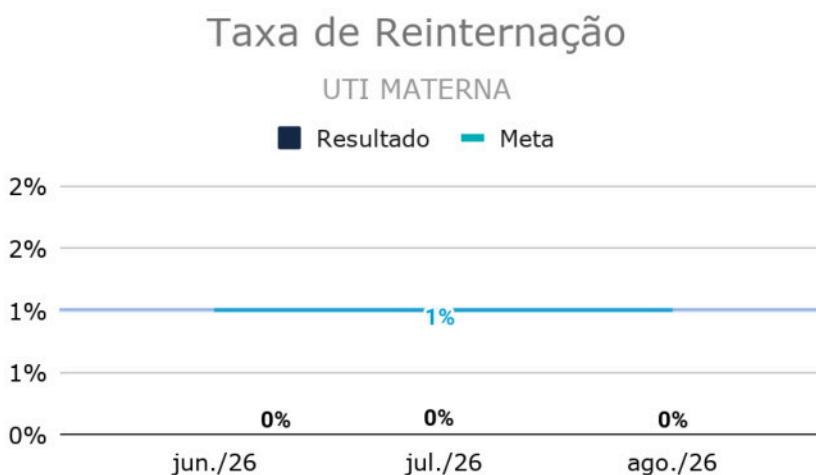
Taxa de Mortalidade



Nº Óbitos	Nº de Saídas
0	26

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



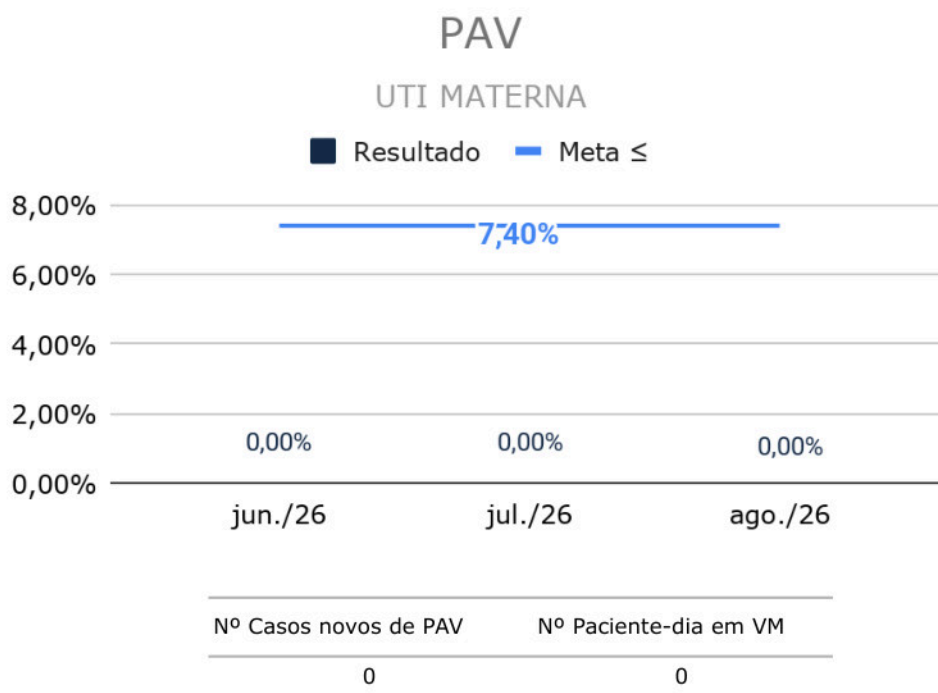
Reinternação < 24h

Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	26

Análise crítica: No mês de referência, não foram registradas reinternações na UTI Materna no período de até 24 horas após a alta.

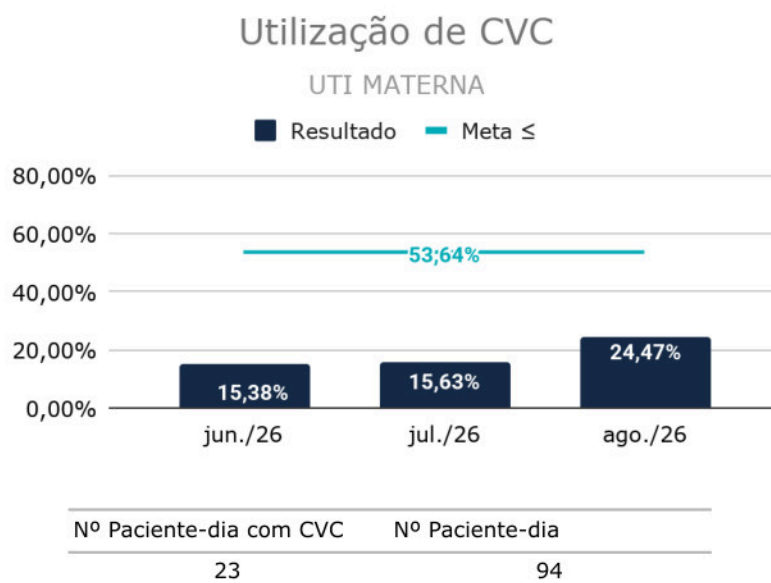
5.3 Indicadores - Segurança do Paciente - UTI MATERNA

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



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

5.3.2 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)

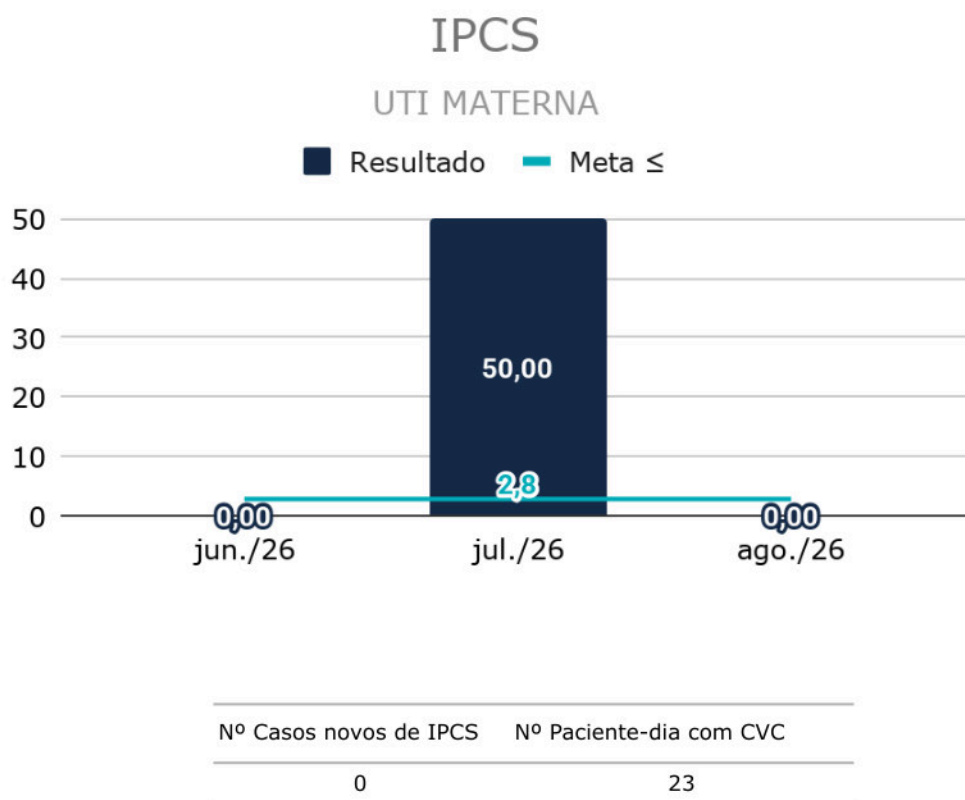


Análise crítica: No mês 24,47%, mantendo-se dentro da meta contratual estabelecida.

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

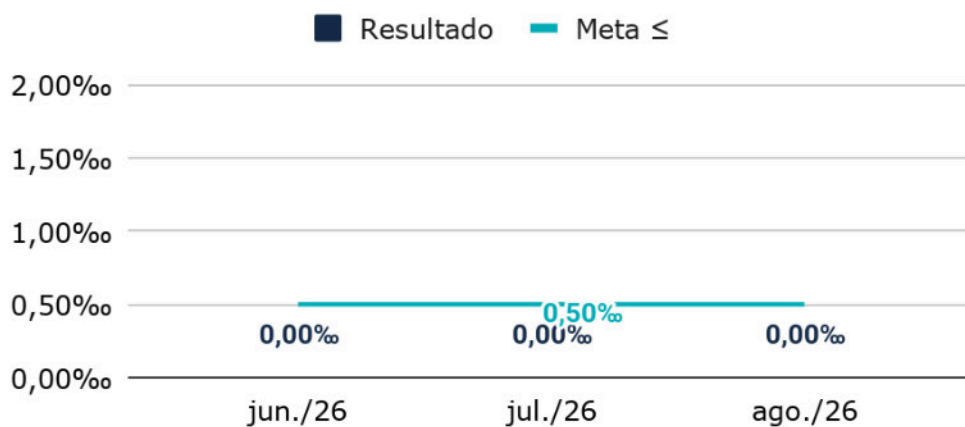


Análise crítica: No período avaliado, foram registrados 23 pacientes-dia em uso de cateter venoso central (CVC), sem registro de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) relacionada ao uso de cateter venoso central (CVC), o que representa o cumprimento da meta contratual para o período.

5.3.4 Não Conformidade na Administração de Medicamentos

Inconformidade Adm Medicação

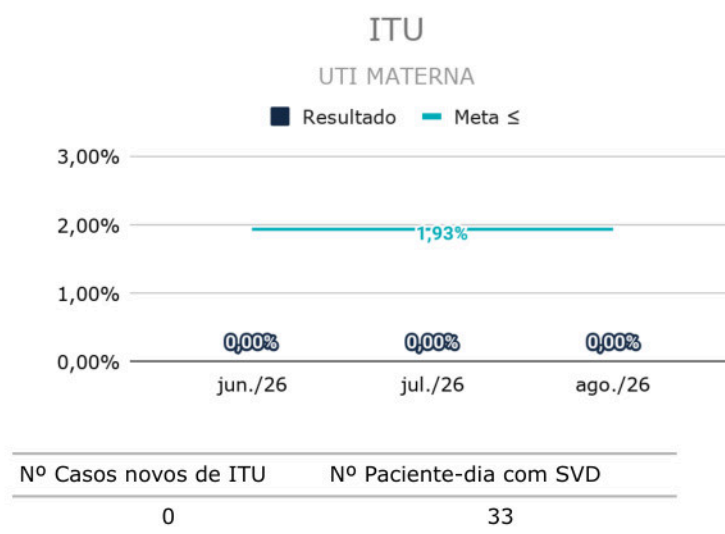
UTI MATERNA



Nº de Inconformidades	Nº Medicamentos Administrados
0	1608

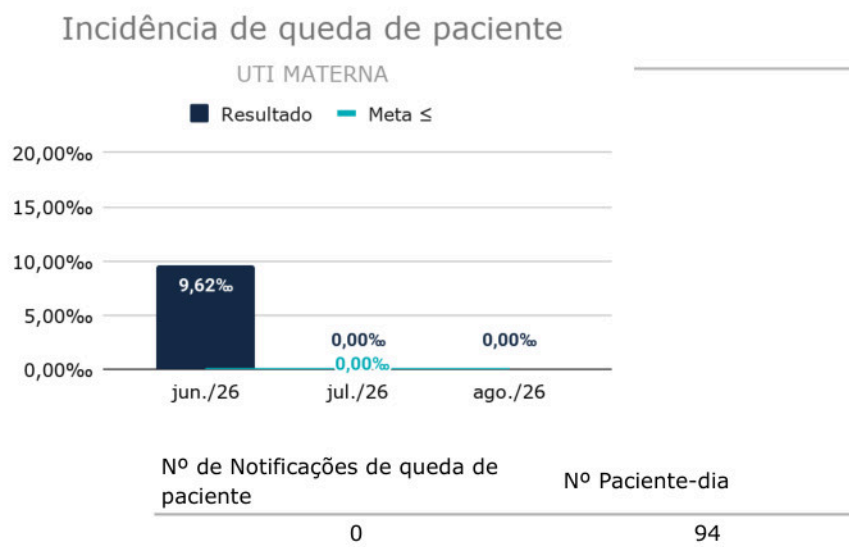
Análise crítica: Neste período, não foram registrados eventos adversos relacionados à administração de medicamentos, cumprindo-se a meta contratual estabelecida.

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



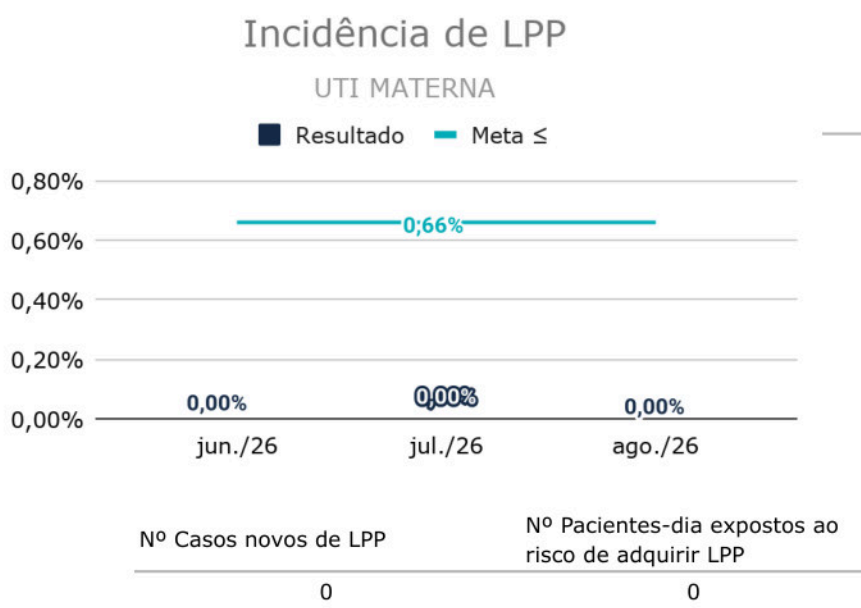
Análise crítica: No período avaliado, foram registrados 33 pacientes-dia em uso de Sonda Vesical de Demora (SVD), sem registro de infecção do trato urinário associada ao dispositivo.

5.3.6 Incidência de Queda



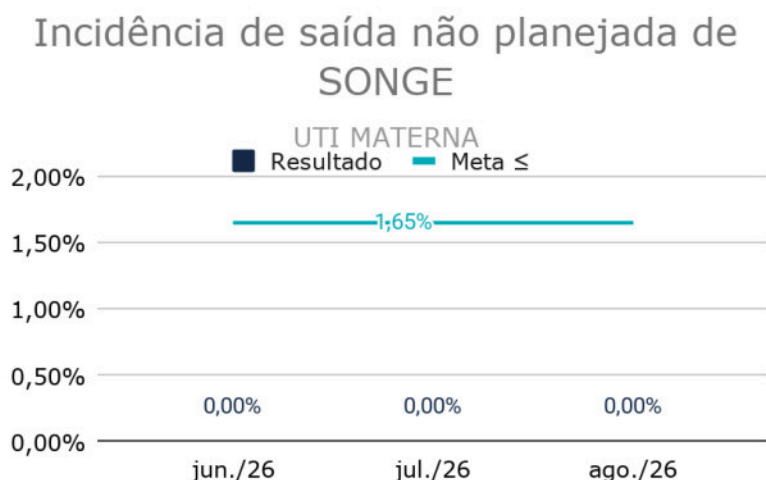
Análise crítica: No mês de referência, não foram registrados eventos relacionados a quedas. Desde a admissão até a alta, as pacientes recebem orientações contínuas sobre os riscos de queda, garantindo a segurança durante toda a internação. Meta contratual atingida.

5.3.7 Índice de úlcera por pressão



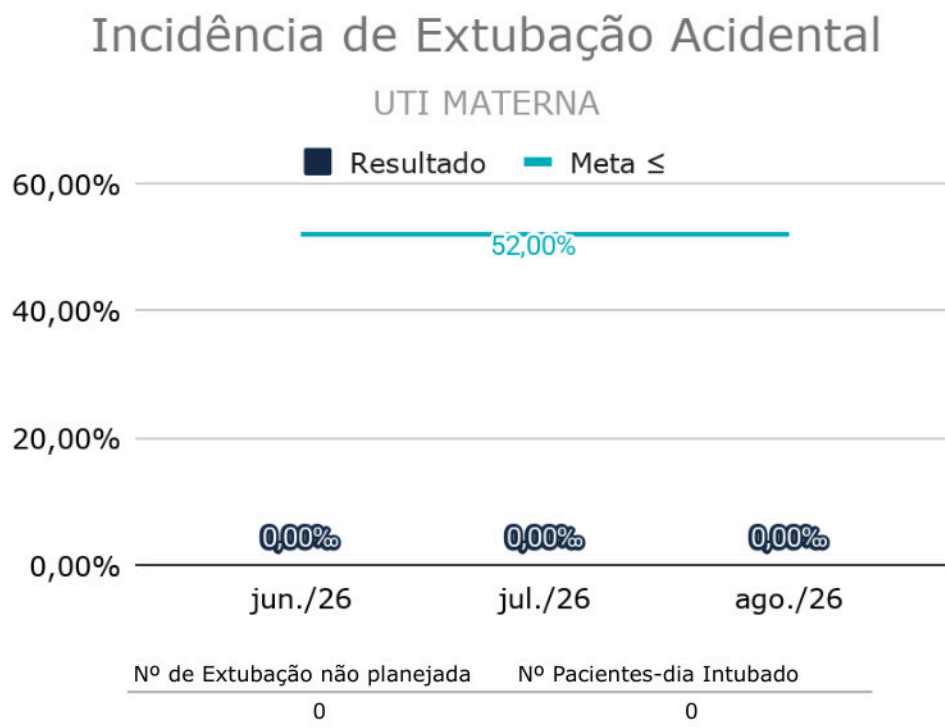
Análise crítica: Durante o mês de referência, não foi registrado nenhum caso de LPP.

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



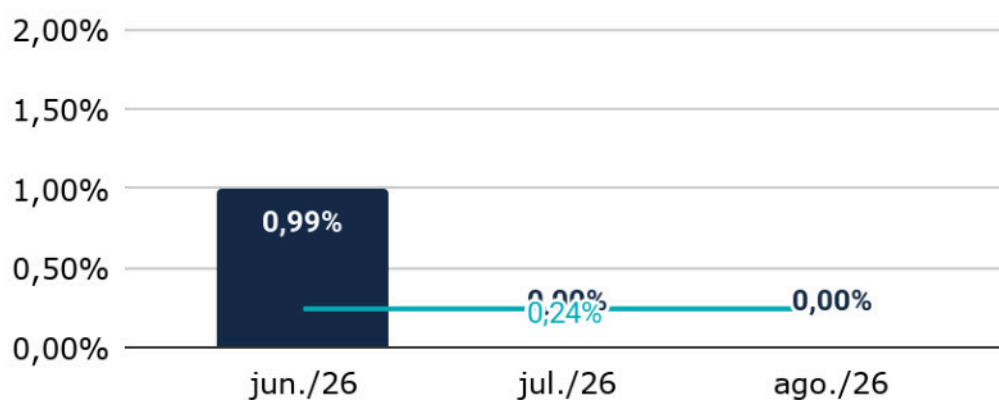
Análise crítica: No mês de referência, não foram registrados eventos relacionados à extubação acidental, atingindo, portanto, a meta contratual estabelecida.

5.3.10 Incidência de Flebite

Incidência de Flebite

UTI MATERNA

■ Resultado — Meta ≤



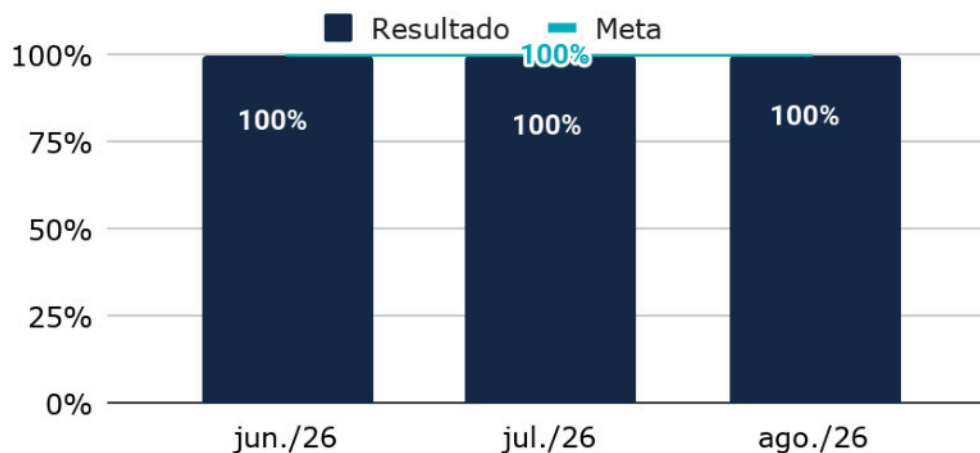
Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
0	82

Análise crítica: No mês de referência, foram contabilizados 82 pacientes-dia com acesso venoso periférico (AVP), não sendo registrado nenhum evento relacionado à flebite no período.

5.3.11 Adesão às metas de Identificação do Paciente

Identificação do Paciente

UTI MATERNA



Nº Paciente-dia com pulseira de identificação

94

Nº Paciente-dia

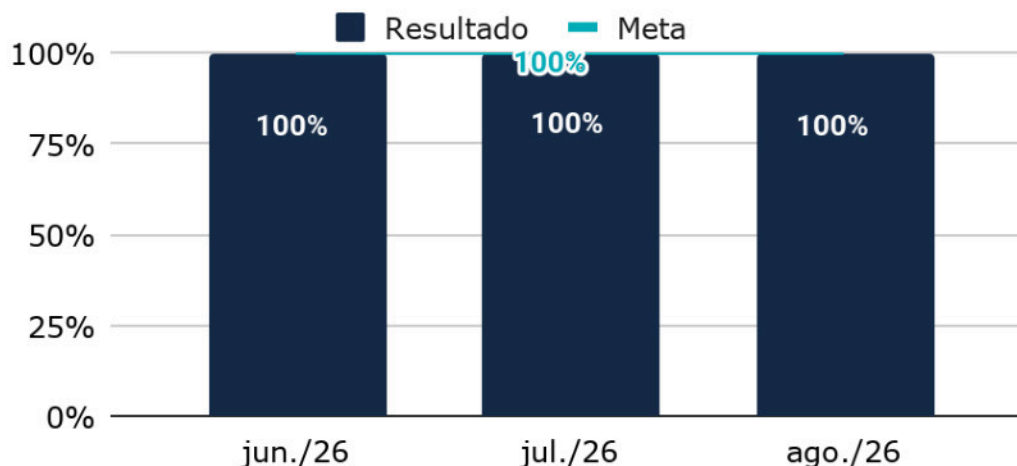
94

Análise crítica: Em conformidade com a Meta Internacional de Segurança do Paciente 1, que visa garantir a identificação correta dos pacientes, a UTI Materna manteve 100% de conformidade durante o mês de referência, atingindo plenamente a meta contratual estabelecida.

5.3.12 Evolução dos Prontuários

Evolução dos Prontuários

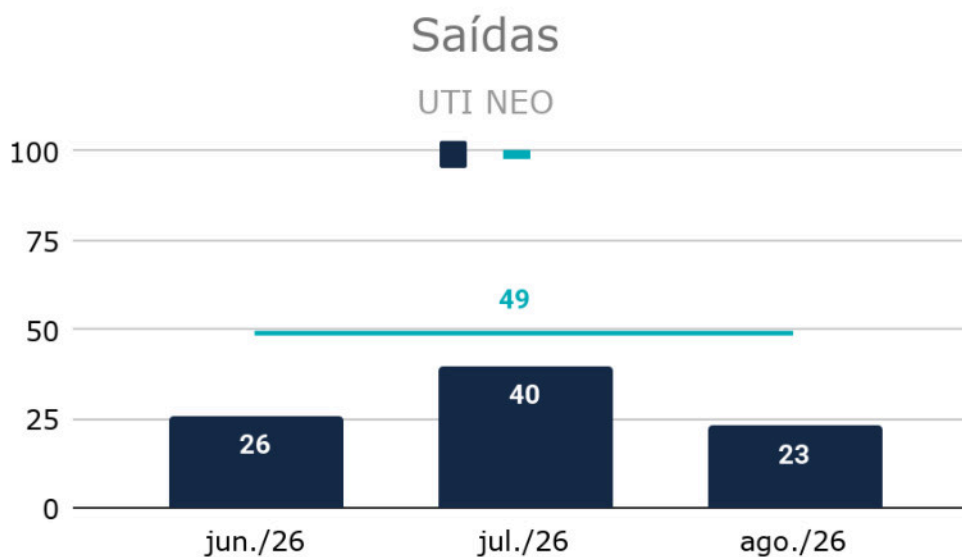
UTI MATERNA



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

5.4 Indicadores - Quantitativos UTI Neonatal

5.4.1 Saídas



Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	4
Evasão	0
Transferência Interna	13
Transferência Externa	3
Óbitos < 24h	1
Óbitos > 24h	2
Total	23

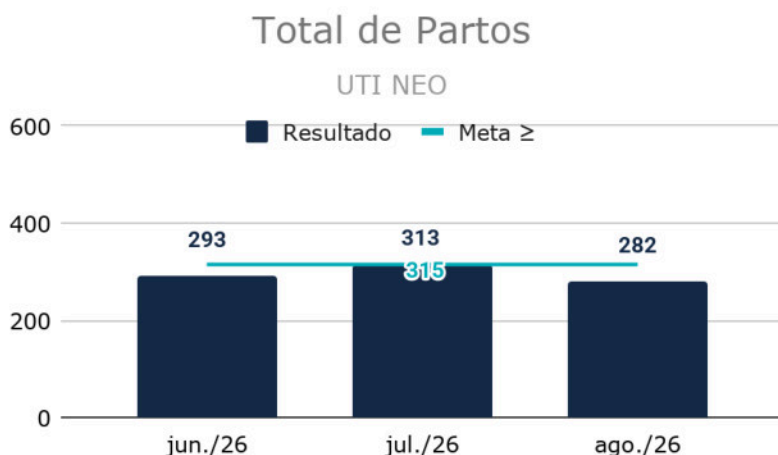
Análise crítica: Não foi atingida a meta estipulada de 49 saídas, sendo registrado 23 saídas atingindo 46,9%. Tipos de saídas:

- Altas para casa: 4 - 17,3%
- Transferências internas: 13 - 56,5%
- Transferências externas: 3 - 13%
- Óbitos <24 horas: 1 - 4,3%
- Óbitos >24 horas: 2 - 8,7%

As transferências internas representam a maioria dos fluxos de saída, 56,5%, indicando alta movimentação entre setores dentro da própria instituição.

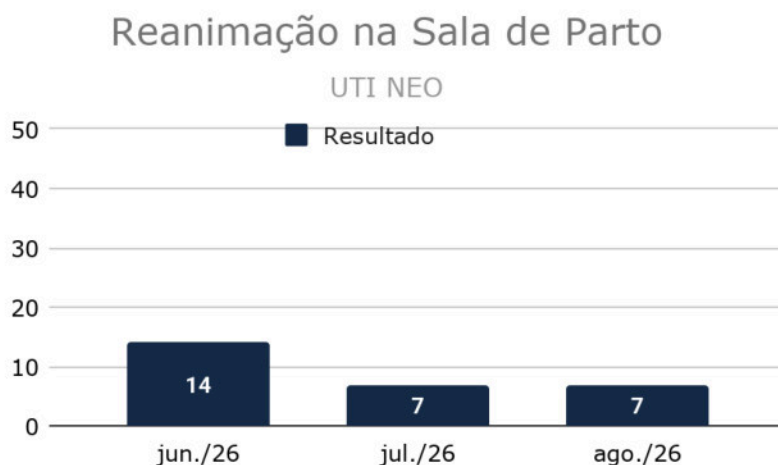
Plano de ação em andamento - Acompanhamento das visitas multidisciplinares diárias com ênfase no planejamento terapêutico para cada RN internado na UTI Neonatal. Neste período, tivemos uma diminuição nas admissões dentro da Unidade Neonatal.

5.4.2 Total de Partos



Análise crítica: Tivemos 282 partos neste mês de referência. Dados extraídos do livro de parto do centro obstétrico.

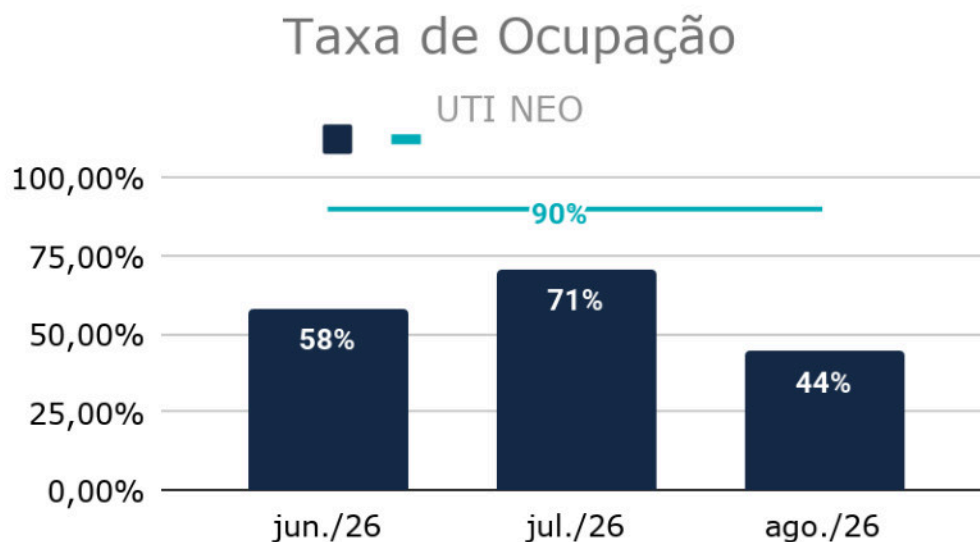
5.4.3 Reanimação na Sala de Parto



Análise crítica: No mês de agosto, foram realizados 282 partos. Dentre os recém-nascidos assistidos, 7 necessitaram de procedimentos de reanimação

neonatal imediata executados por equipe capacitada, representando uma taxa de 2,4%. Seguindo as diretrizes de atendimento neonatal, todos os bebês foram encaminhados para a UTI Neonatal/UCIN.

5.4.4 Taxa de Ocupação

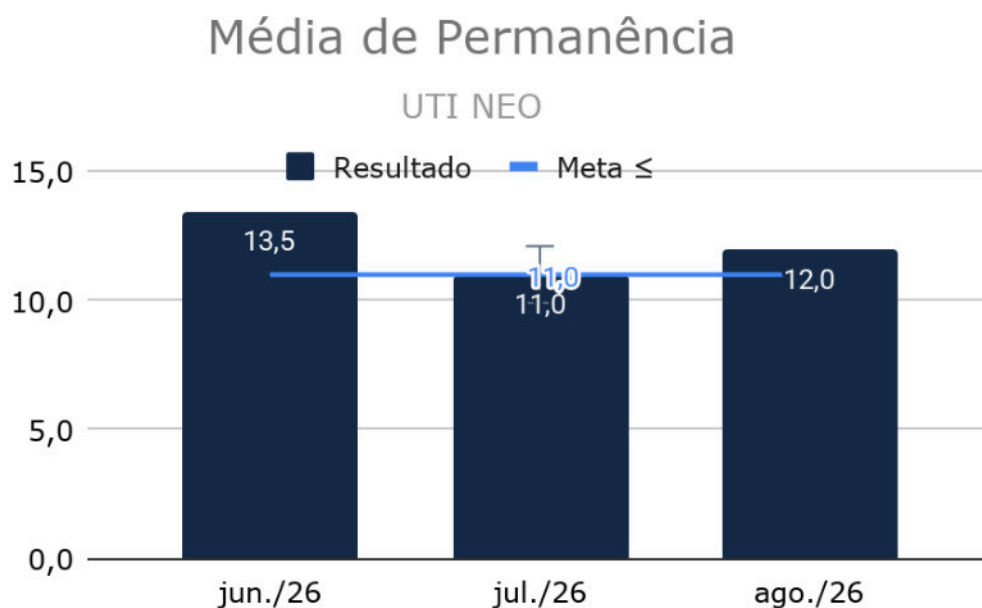


Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
275	620

Análise crítica: A taxa permaneceu abaixo da meta operacional estabelecida. Ressalta-se, entretanto, que o não atingimento da meta não esteve relacionado à restrição de acesso, recusa de admissões ou indisponibilidade de leitos pela UTI Neonatal, mas sim à redução da demanda de internações registrada no período avaliado.

5.5 Indicadores - Qualitativos

5.5.1 Média de Permanência



Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
275	23

Análise Crítica: A média de permanência no período foi de 12 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.

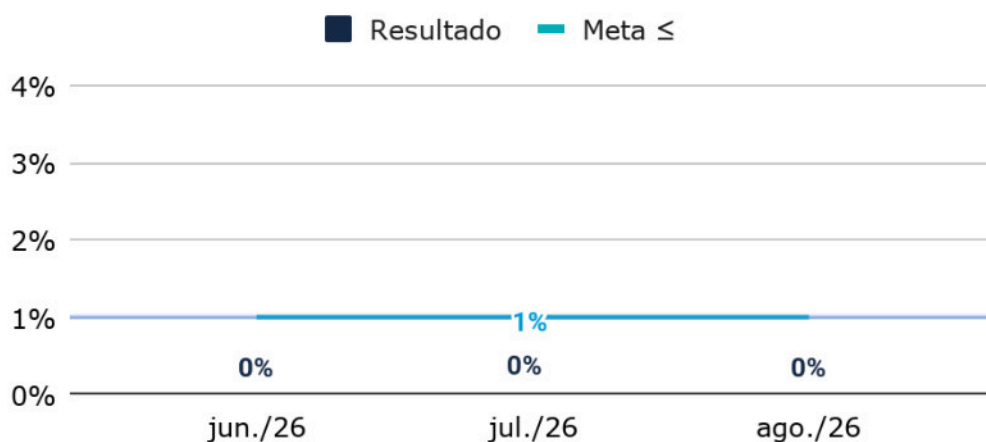
Destaca-se que, para esse perfil de pacientes, a permanência hospitalar pode ser prolongada, considerando a complexidade clínica e as necessidades assistenciais, com período médio estimado entre 80 e 150 dias de internação, conforme referências da rede de neonatologia.

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.

5.5.2 Taxa de Reinternação

Taxa de Reinternação

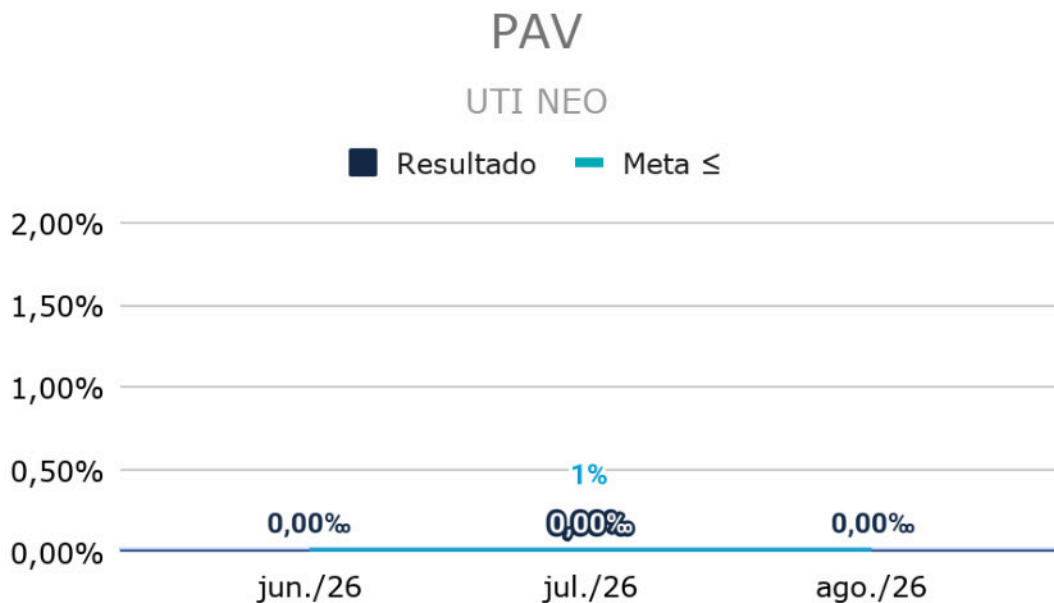
UTI NEO



Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	23

Análise crítica: : Não foram registradas reinternações entre as 23 saídas contabilizadas. Esse resultado é positivo, pois sugere efetividade na assistência prestada, qualidade no manejo clínico e adequação dos critérios de alta hospitalar.

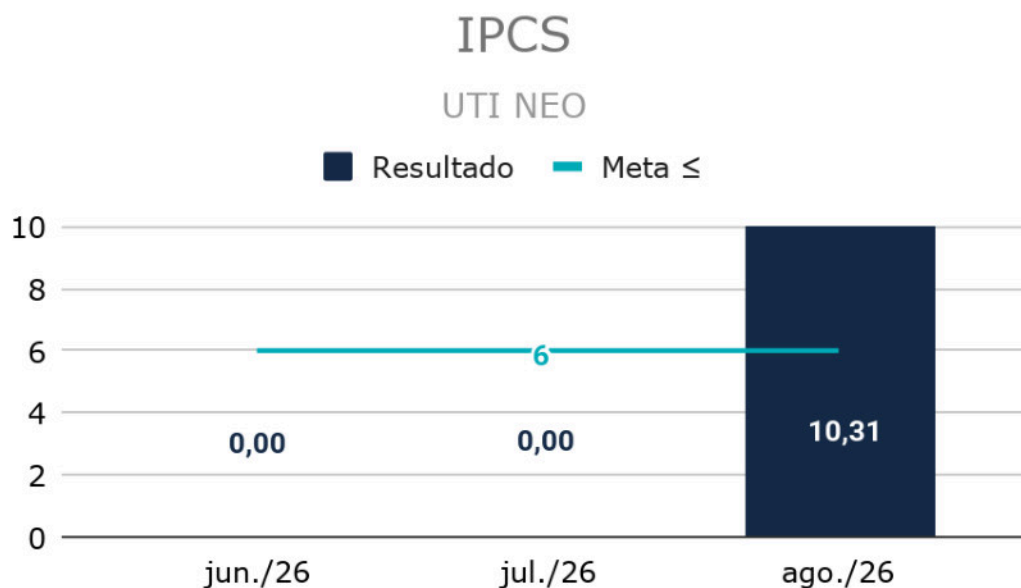
5.6.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada (PAV) à Ventilação Mecânica (VM)



Nº Casos novos de PAV	Nº Paciente-dia em VM
0	45

Análise crítica: Foi atingida a meta, não tivemos caso de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), entre 45 pacientes-dia em ventilação mecânica. Esse resultado indica efetividade das medidas preventivas implementadas, em especial o 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
1	97

Análise crítica: No período de referência, foi registrado um caso de infecção de corrente sanguínea, RN R.T.S. parto normal, peso 1.366g, RNPT/AIG/SDR, Apgar 8/9, IG 29 semanas. 49 dias de internação, evoluiu com sepse neonatal tardia (Protocolo de Sepse aberto), em uso de dispositivos invasivos por um período elevado de tempo. IPCS laboratorial confirmada, onde o agente foi *Klebsiella pneumoniae* Multi-S. A taxa ficou acima da meta estabelecida, no entanto, tivemos uma quantidade menor de pacientes/dia e de utilização de dispositivos venosos centrais.

Plano de ação:

- 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;

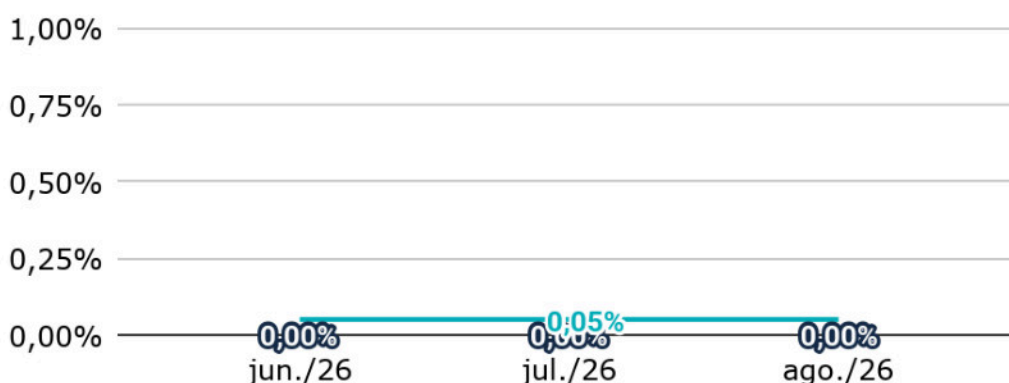
- Reforço junto à equipe quanto à importância do checklist de inserção e manutenção de cateteres, visando maior adesão aos protocolos de prevenção.

5.6.3 Não Conformidade na Administração de Medicamentos

Inconformidade Adm Medicação

UTI NEO

■ Resultado ■ Meta ≤



Nº de Inconformidades

Nº Medicamentos Administrados

0

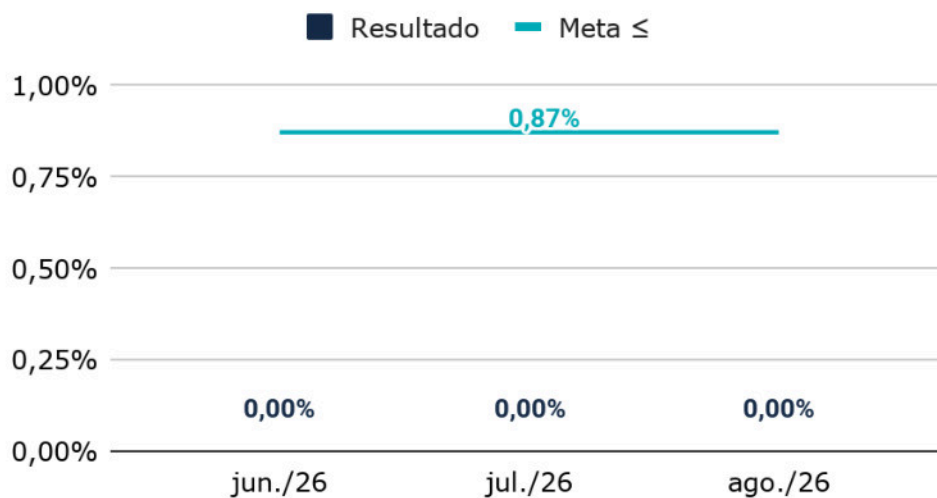
1326

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

5.6.4 Incidência de Queda

Incidência de queda de paciente

UTI NEO



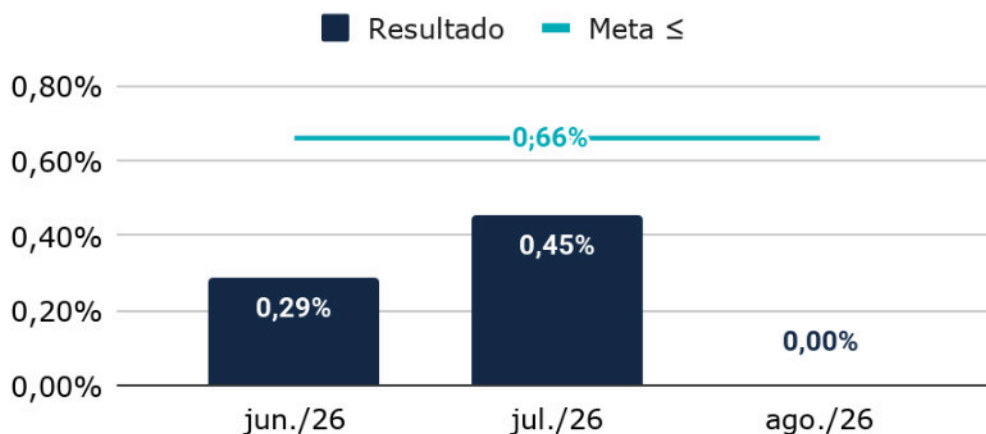
Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	275

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

5.6.5 Índice de lesão de Pele

Incidência de Lesão de Pele

UTI NEO



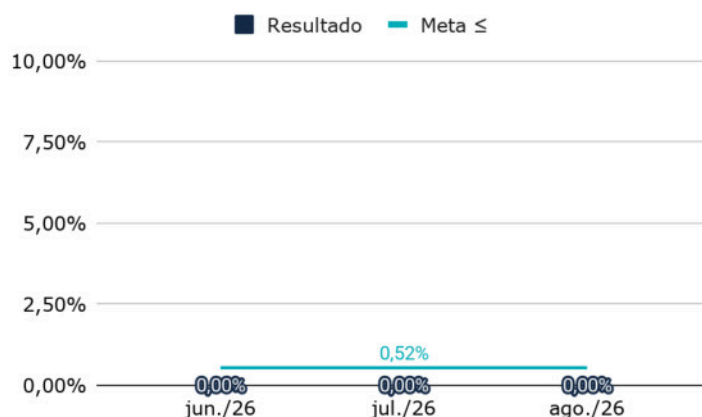
Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia expostos ao risco de adquirir LPP
0	275

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

Incidência de Extubação Acidental

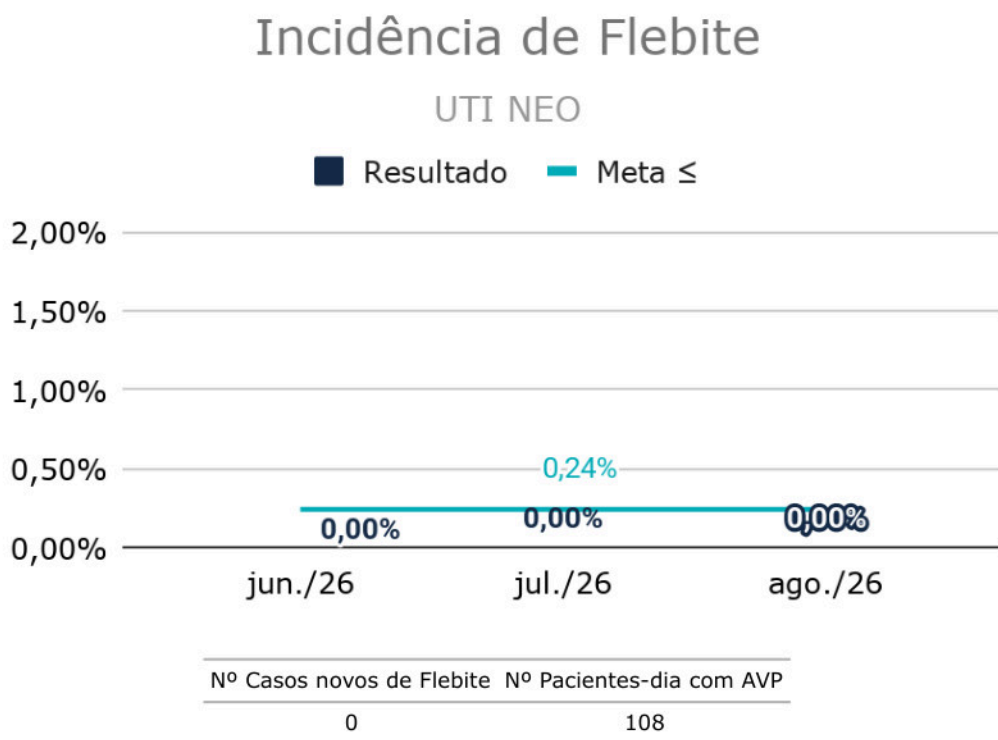
UTI NEO



Nº de Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia Intubado
0	45

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

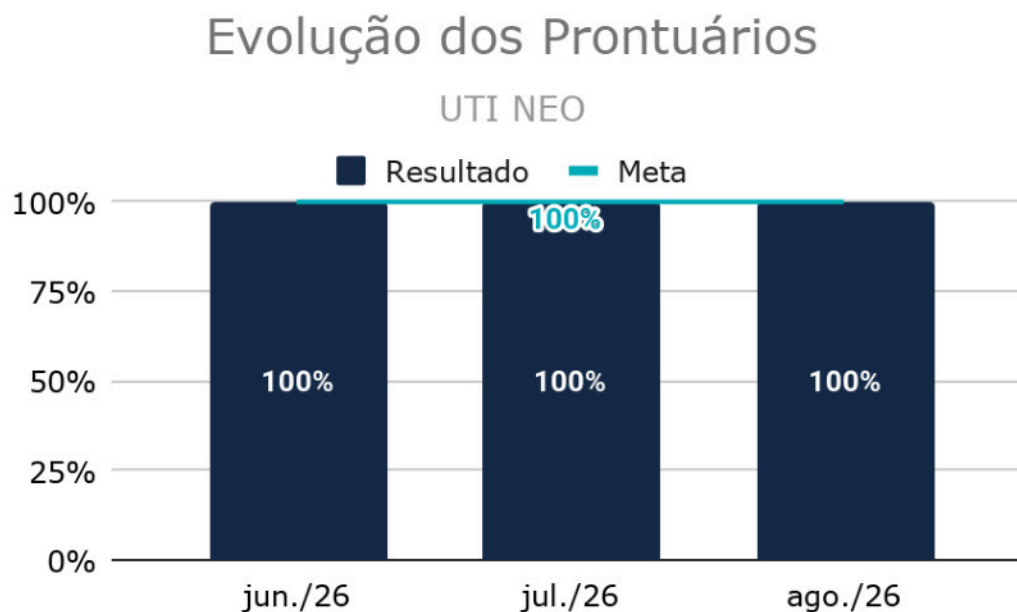
5.6.7 Incidência de Flebite



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.

5.6.8 Evolução dos Prontuários

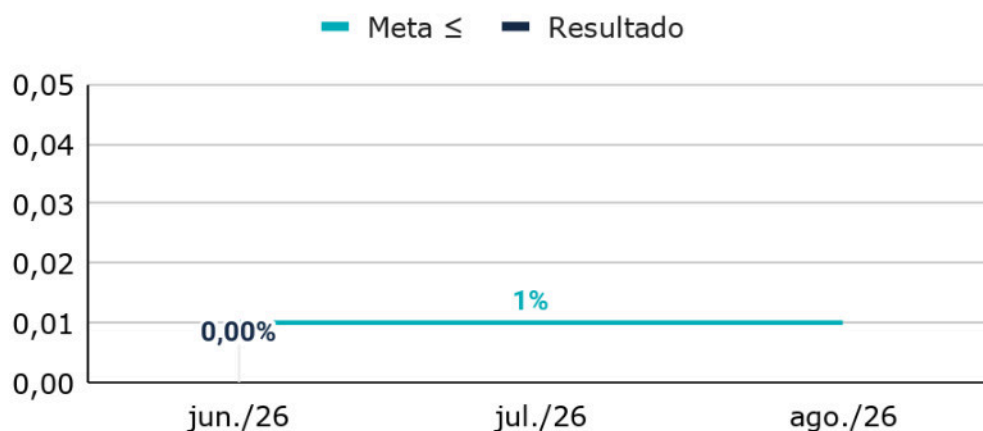


Análise Crítica: Verificou-se que os prontuários apresentaram evoluções registradas por todas as categorias profissionais. Contudo, ao realizar a conferência por meio do checklist, observou-se que a grande maioria dos profissionais estão aderindo o registro seguro.

5.6.9 Reclamação na Ouvidoria

Reclamações na Ouvidoria

UTI NEO



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

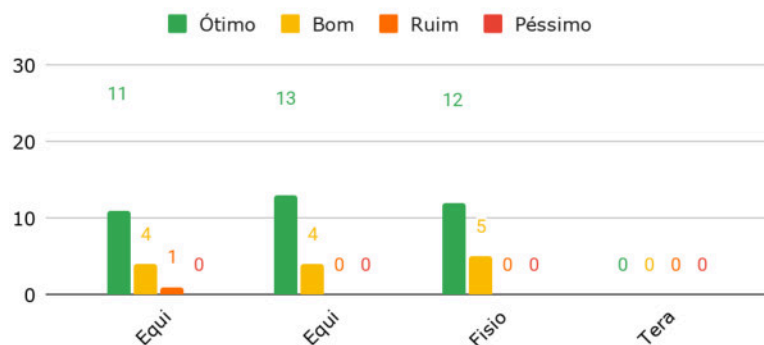
O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, podemos identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares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

No período avaliado, tivemos o total de **17 pesquisas preenchidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

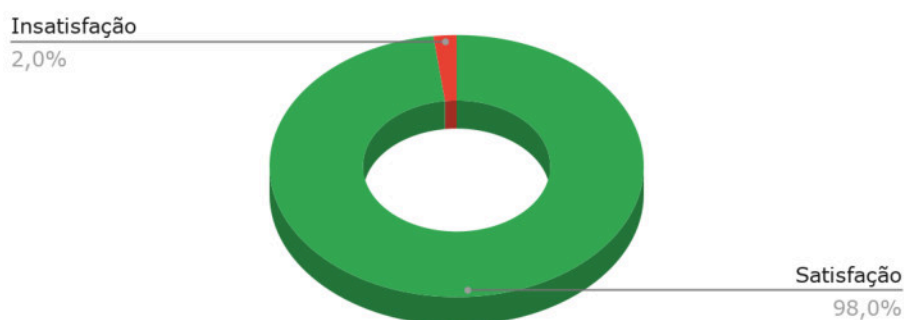
6.1.1 Avaliação do Atendimento

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

Avaliação do Atendimento



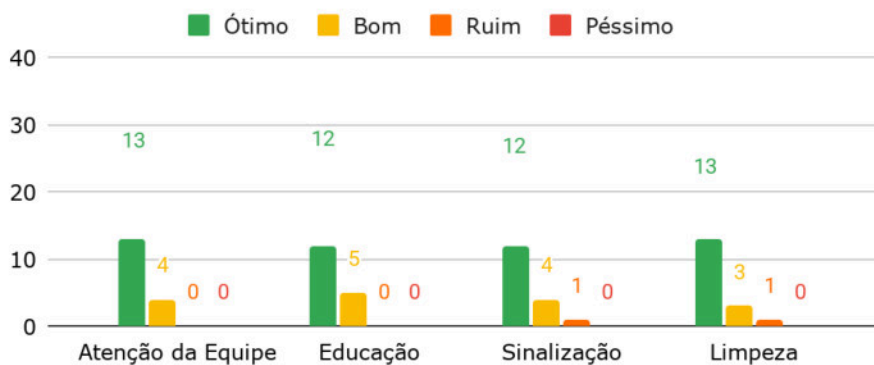
% Satisfação - Atendimento



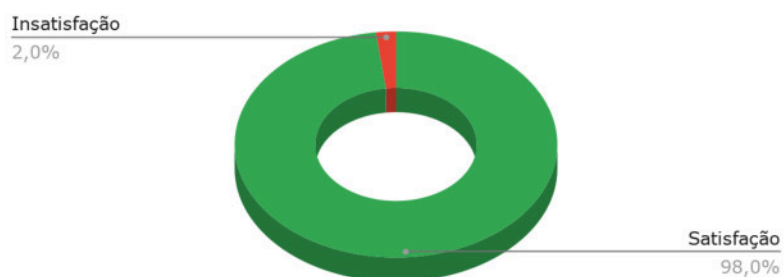
6.1.2 Avaliação do Serviço

O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao serviço no que refere a agilidade, atenção, educação, sinalização e limpeza. No período, tivemos uma satisfação de **98%** dos usuários.

Avaliação do Serviço



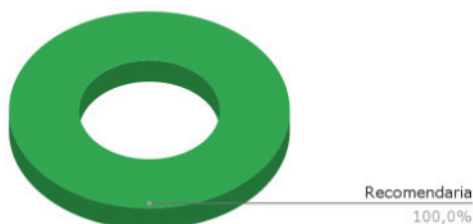
% Satisfação - Serviço



6.1.3 Net Promoter Score (NPS)

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

NPS



7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO UTI MATERNA

- **TRAUMAS ARÉOLO-MAMILARES EM LACTANTES**

Capacitar os profissionais para prevenir, identificar precocemente e realizar o manejo adequado dos traumas aréolo-mamilares, promovendo conforto materno, manutenção do aleitamento materno e prevenção do desmame precoce.

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

- **TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO – BUNDLE DE CATETER VENOSO CENTRAL (CVC)**

Foi realizado treinamento e capacitação da equipe multiprofissional sobre o Bundle de Cateter Venoso Central (CVC), conduzido pelo médico infectologista em conjunto com a enfermeira do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

O treinamento teve como objetivo reforçar as medidas de prevenção das Infecções Primárias da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionadas ao uso do Cateter Venoso Central, promovendo maior segurança ao paciente e a adesão às boas práticas assistenciais.



- **TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO – NOVOS VENTILADORES MECÂNICOS**

Foi realizado treinamento e capacitação da equipe assistencial sobre a utilização dos novos ventiladores mecânicos, ministrado pela representante da empresa fornecedora dos equipamentos.

O treinamento teve como objetivo capacitar os profissionais para o manuseio seguro e adequado dos novos equipamentos, garantindo maior segurança ao paciente e qualidade na assistência prestada.



- **AGOSTO DOURADO – PÍLULAS DO CONHECIMENTO**

Durante a campanha Agosto Dourado, foram realizadas Pílulas do Conhecimento com a equipe assistencial, abordando temas relacionados à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

O tema trabalhado na campanha deste ano foi:

“Amamentação para um começo de vida sustentável: fortaleça o que funciona.”

As ações tiveram como objetivo reforçar a importância do aleitamento materno para a saúde da mãe e do bebê, destacando práticas que contribuem para o sucesso da amamentação e para a construção de um início de vida mais saudável e sustentável.



- **Mural: Laços que Alimentam, Amor que Transforma**

Como parte das ações desenvolvidas durante a campanha Agosto Dourado, foi realizado um mural com fotos das colaboradoras amamentando seus filhos, valorizando e celebrando a experiência pessoal de cada mãe com o aleitamento materno.

Por meio das imagens e relatos visuais, foi possível destacar a amamentação como uma experiência única, reforçando a importância do apoio familiar, profissional e institucional para que as mães possam iniciar e manter o aleitamento materno.

A ação também proporcionou um momento de integração e valorização das colaboradoras, fortalecendo o vínculo da equipe com a campanha e contribuindo para a conscientização sobre a importância da promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.



8. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO UTI NEONATAL

- **AGOSTO DOURADO – PÍLULAS DO CONHECIMENTO**

Durante a campanha Agosto Dourado, foram realizadas Pílulas do Conhecimento com a equipe assistencial, abordando temas relacionados à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

O tema trabalhado na campanha deste ano foi:

“Amamentação para um começo de vida sustentável: fortaleça o que funciona.”

As ações tiveram como objetivo reforçar a importância do aleitamento materno para a saúde da mãe e do bebê, destacando práticas que contribuem para o sucesso da amamentação e para a construção de um início de vida mais saudável e sustentável.



- **AGOSTO DOURADO – CONCURSO DE FRASES SOBRE O AGOSTO DOURADO**

O concurso foi realizado entre os colaboradores do período diurno.

A ação teve como objetivo motivar e incentivar os colaboradores da UTIN sobre a importância da amamentação em uma frase.

As frases vencedoras foram escolhidas pela equipe multiprofissional, onde as vencedoras receberam uma premiação simbólica das Enfermeiras.



- **FRASES VENCEDORAS**

- ❖ Amamentar vai muito além de nutrir, é um ato de amor, carinho e profunda conexão com o bebê.
- ❖ O leite materno nutre o corpo e fortalece a alma como primeiro abraço em forma de laço.
- ❖ Amamentar é o encontro mais íntimo entre nutrição afeto e vínculo.

- **AGOSTO DOURADO – INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO, CAPACITAÇÃO AOS COLABORADORES SOBRE TÉCNICA DE EXTRAÇÃO MANUAL E QUIZ INTERATIVO.**

As ações tiveram início com a decoração da porta da UTIN, marcando visualmente o mês de conscientização.

Realizado capacitação com os colaboradores através de um quiz interativo de perguntas e respostas sobre o leite materno, técnica de ordenha e amamentação.

O objetivo foi promover a troca de conhecimento de forma leve e participativa.

- **AGOSTO DOURADO – GRUPO ESPECIAL COM AS MÃES DA UTIN**

Foram abordados temas sobre o aleitamento materno e sua importância.

O objetivo da ação foi salientar a participação das mães nos cuidados. Fortalecer o vínculo mãe-bebê, capacitar a equipe assistencial, valorizar o esforço das mães na coleta do leite e ampliar conscientização sobre a importância do aleitamento materno dentro da unidade.

Ao final deste encontro, foram entregues medalhas simbólicas às mães em reconhecimento ao empenho.



- **AGOSTO DOURADO – PARTICIPAÇÃO EM ENTREVISTA COM ENFERMEIRA NEONATOLOGISTA PARA RÁDIO E TV DE SÃO PAULO, EM PARCERIA COM O HOSPITAL**



- **TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO – NOVOS APARELHOS DE FOTOTERAPIA.**

Foi realizado treinamento e capacitação da equipe assistencial sobre a utilização dos novos aparelhos de fototerapia, ministrado pela representante da empresa fornecedora dos equipamentos.

O treinamento teve como objetivo capacitar os profissionais para o manuseio seguro e adequado dos novos equipamentos, garantindo maior segurança ao paciente e qualidade na assistência prestada.



AGOSTO-Relatorio_Atividades_Leonor_Mendes_25MB (1).pdf

Documento número #c3f6bd16-cc57-42dd-8b54-6a3eed03a82b

Hash do documento original (SHA256): 33492f79c82bd56d235dd527a961a12238d3644bcb5890e862d57a81a4e8f44d

Assinaturas**Valéria Kely Vieira**

Assinou em 10 set 2026 às 17:06:52

Log

- 10 set 2026, 16:39:51 Operador com email ana.ribeiro@cejam.org.br na Conta 1397fc5c-a13f-44bf-a6e1-975f0f21d497 criou este documento número c3f6bd16-cc57-42dd-8b54-6a3eed03a82b. Data limite para assinatura do documento: 10 de outubro de 2026 (16:34). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 10 set 2026, 16:41:47 Operador com email ana.ribeiro@cejam.org.br na Conta 1397fc5c-a13f-44bf-a6e1-975f0f21d497 adicionou à Lista de Assinatura:
valeria.kely@cejam.org.br para assinar, via E-mail.
- 10 set 2026, 17:06:52 Valéria Kely Vieira assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail valeria.kely@cejam.org.br. IP: 187.102.190.214. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -23.55964745412804 e longitude -46.6372844844693. URL para abrir a localização no mapa: <https://app.clicksign.com/location>. Componente de assinatura versão 1.1513.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 10 set 2026, 17:07:01 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número c3f6bd16-cc57-42dd-8b54-6a3eed03a82b.

**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 c3f6bd16-cc57-42dd-8b54-6a3eed03a82b, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.