

Relatório de Atividades Assistenciais

**Hospital e Maternidade Leonor
Mendes de Barros**

**Unidade de Terapia Intensiva
Materna**

Convênio n.º00023/2022

Janeiro

2026

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO



GOVERNADOR

Tarcísio Gomes de Freitas

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Eleuses Paiva

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISA "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

COORDENADORA GERAL MATERNIDADE SEGURA HUMANIZADA

Anatalia Lopes de Oliveira Basile

COORDENADOR DE ENFERMAGEM UTI Materna

Talita Ferreira da Silva Nascimento

COORDENADOR DE ENFERMAGEM UTI Neonatal

Érica Marques da Costa Nascimento de Matos

SUMÁRIO

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

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

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

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

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

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

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

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

Visão

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

Missão

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

Valores

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

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

Pilares Estratégicos

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

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

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

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

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

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

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **01 a 31 de Janeiro 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)	2	3	↑
	Enfermeiro (36h) - noturno	3	3	✓
	Técnico de Enfermagem (36h)	7	9	↑
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	7	7	✓
Total		21	24	↑

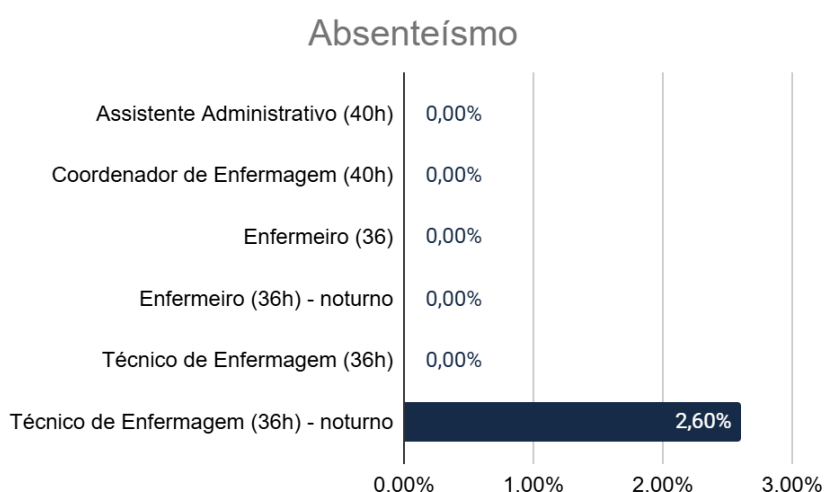
Análise Crítica: Conforme indicado no quadro acima, atingimos 114,28%% da previsão de colaboradores estabelecida no plano de trabalho. Esse resultado se deve à contratação de duas técnicas de enfermagem e uma enfermeira adicional para cobrir férias, o que fez com que o número de efetivos superasse a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

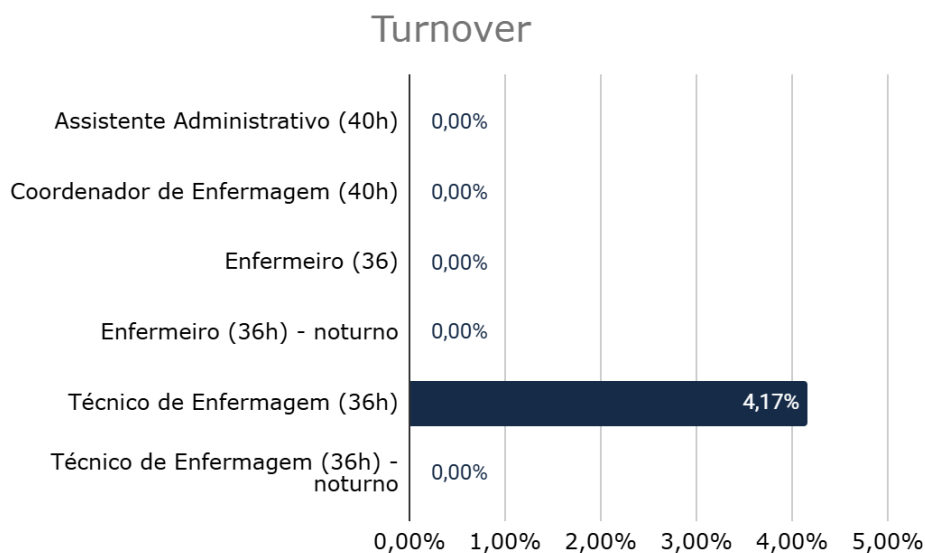


Análise crítica: No mês de referência, registramos um total de 04 (quatro) dias de ausência justificada mediante apresentação de atestados médicos, distribuídos da seguinte forma:

- Técnica de Enfermagem E.C.O.S - 04 dias.

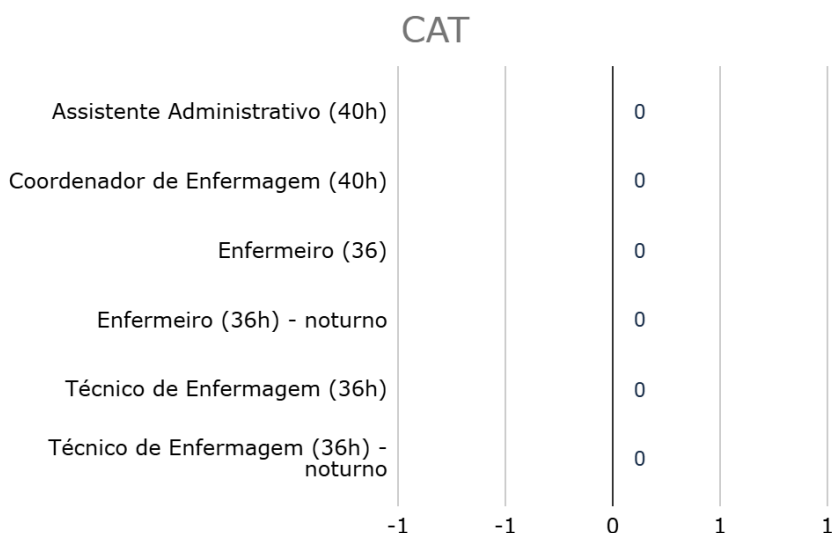
As ausências foram supridas por profissionais da própria Unidade, por meio de remanejamentos internos, garantindo a cobertura necessária para o atendimento aos pacientes na UTI materna, sem prejuízo à qualidade da assistência prestada.

4.3.2 Turnover - UTI MATERNA



Análise crítica: No mês de referência, foi registrado 01 (um) pedido de demissão por parte de um técnico de enfermagem, caracterizando rotatividade pontual no período. Para recomposição do quadro assistencial e manutenção da continuidade e segurança do cuidado, foi realizada a admissão de 01 (uma) técnica de enfermagem, suprimindo integralmente a vaga em aberto, sem impacto no dimensionamento de pessoal ou na assistência prestada.

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



Análise crítica: Durante este período, não houve registro de comunicação de acidente de trabalho. Os membros da CIPA mantiveram suas atividades de orientação junto aos colaboradores, com o intuito de esclarecer dúvidas e reforçar práticas preventivas, contribuindo assim para a promoção de um ambiente de trabalho mais seguro.

4.4 Dimensionamento - Colaboradores CLT - UTI NEO

A equipe de trabalho efetiva é composta no momento por 76 colaboradores contratados por processo seletivo (CLT).

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativo	Auxiliar Técnico Administrativo (40h)	2	2	✓
Assistencial	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	25	↓
	Médico Intensivista RT (30h)	0	0	✓
Total		82	77	↓

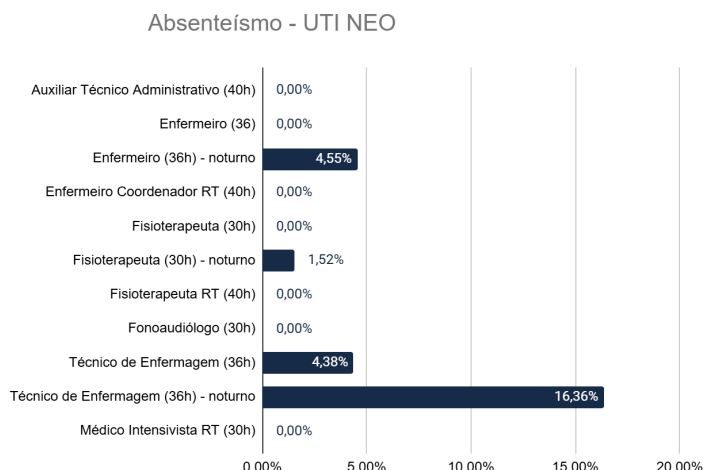
Análise Crítica No mês de referência tivemos contratações da equipe de enfermagem, para suprir as demandas da unidade conforme o plano de trabalho. Permanecemos em contratação para a categoria de técnico de enfermagem diurno e noturno.

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.

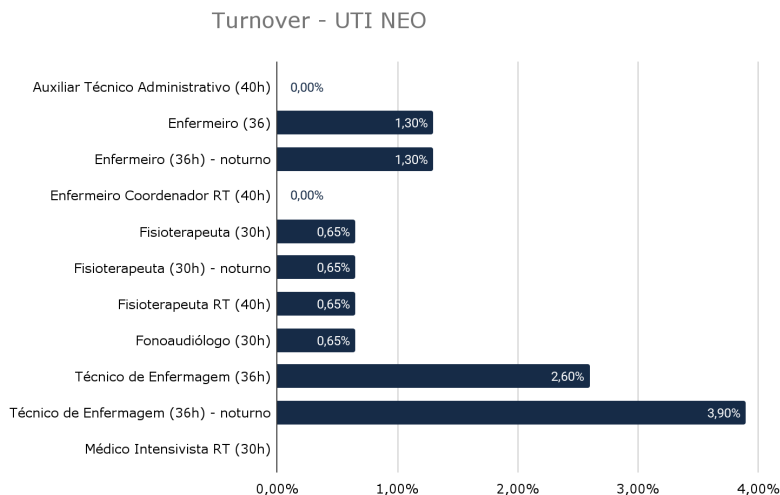
4.6 Indicadores de Gestão de Pessoas - UTI NEO

4.6.1 Absenteísmo - UTI NEO



Análise crítica: No mês de referência, registramos um total de 115 dias de atestados médicos entregues, com média de dois dias de afastamento, com maior desfalque no noturno e na categoria profissional de técnico de enfermagem. Segregando em 4 dias atestado para enfermeiro do período noturno, 2 dias atestado para fisioterapeuta do período noturno, 25 dias de atestados para técnico de enfermagem período diurno, 84 dias de atestados para técnico de enfermagem do período noturno. As ausências foram supridas por profissionais da própria unidade, por meio de remanejamentos internos entre plantões, garantindo a cobertura necessária para assistência segura.

4.6.2 Turnover - UTI NEO



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

Contratações:

- Dois enfermeiro, um para diurno e um para noturno;
- Dois fisioterapeutas, um para diurno e um para noturno;
- Um fisioterapeuta RT;
- Um fonoaudiólogo diurno;
- Quatro técnicos de enfermagem, três para diurno e dois para noturno;

Demissões:

- Dois enfermeiro do plantão diurno e um plantão noturno;
- Quatro técnicos do plantão noturno.

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

CAT - UTI NEO

Auxiliar Técnico Administrativo (40h)	0
Enfermeiro (36)	0
Enfermeiro (36h) - noturno	0
Enfermeiro Coordenador RT (40h)	0
Fisioterapeuta (30h)	0
Fisioterapeuta (30h) - noturno	0
Fisioterapeuta RT (40h)	0
Fonoaudiólogo (30h)	0
Técnico de Enfermagem (36h)	0
Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	0
Médico Intensivista RT (30h)	0

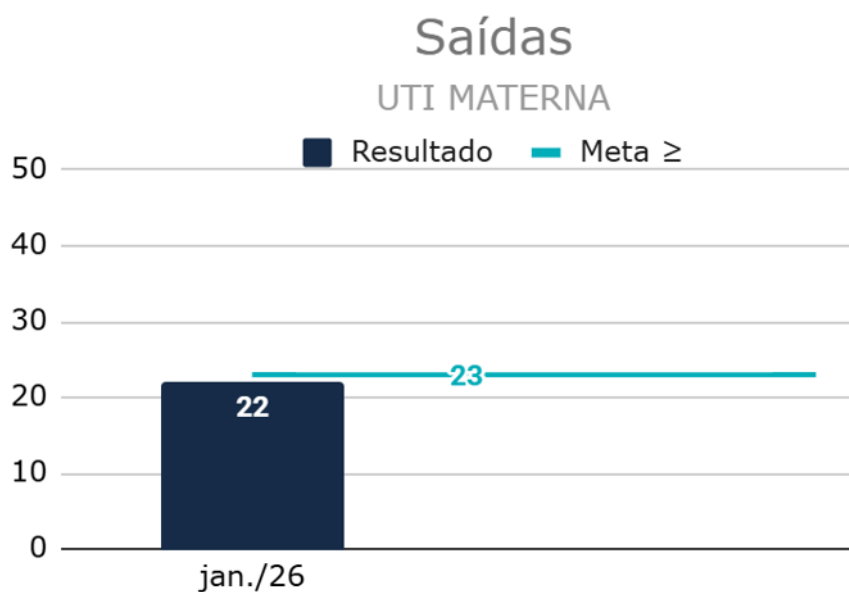
Análise crítica: No mês de referência não tivemos CAT.

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

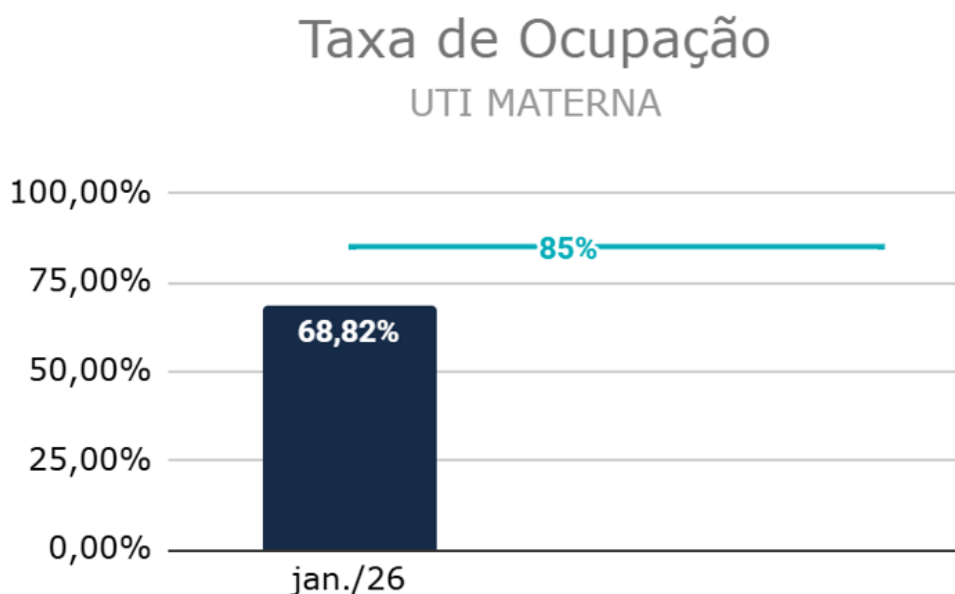


Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Evasão	1
Transferência Interna	19
Transferência Externa	1
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	1
Total	22

Análise crítica: Durante o período analisado, foram registradas 22 saídas, distribuídas da seguinte forma:

- Transferências para enfermaria (19), em decorrência da melhora do quadro clínico;
- Transferência externa (01) paciente transplantada foi transferida para o Hospital do Rim após a resolução da intercorrência ginecológica, para continuidade do acompanhamento especializado.
- Evasão (01) referente à paciente que optou pela descontinuidade do tratamento, mesmo após orientações médicas e de toda a equipe multidisciplinar quanto à importância da continuidade da assistência.
- Óbito (01).

5.1.2 Taxa de Ocupação



Ocupação

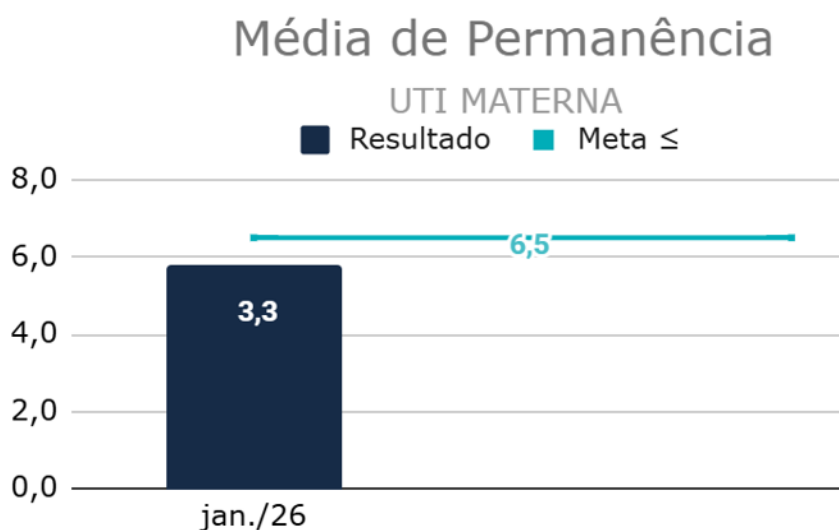
Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
128	186

Análise crítica: No período analisado, a Taxa de Ocupação foi de 68,82%. 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



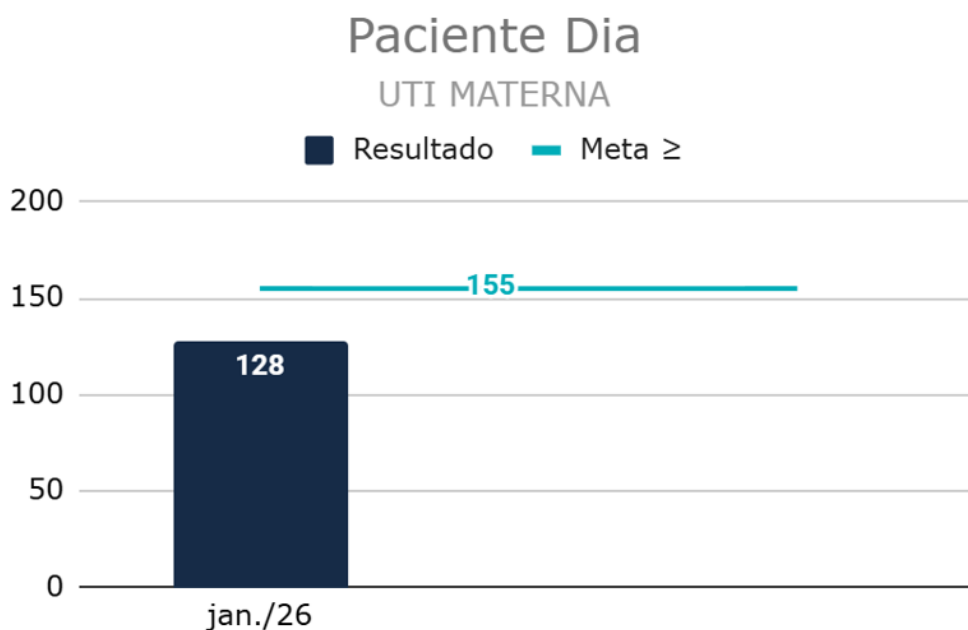
Permanência

Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
128	23

Análise crítica: Neste período, foi registrada uma média de permanência de 3,3 dias, ficando dentro da meta pactuada. Diariamente, durante a visita multiprofissional, discute-se o momento mais apropriado para a alta segura dos

pacientes, fator decisivo para a obtenção desse resultado dentro dos parâmetros estabelecidos.

5.2.2 Paciente Dia



Paciente Dia

Nº Admissões	Giro de Leito
25	4,17

Análise crítica: No período avaliado, registramos um total de 128 pacientes-dia, com 25 admissões e 23 saídas, resultando em um giro de leito de 4,17 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:

- 68% provenientes do Centro Obstétrico;

- 28% provenientes do Pronto Atendimento (PA);
- 4% provenientes da Clínica Médica (lados A e B).

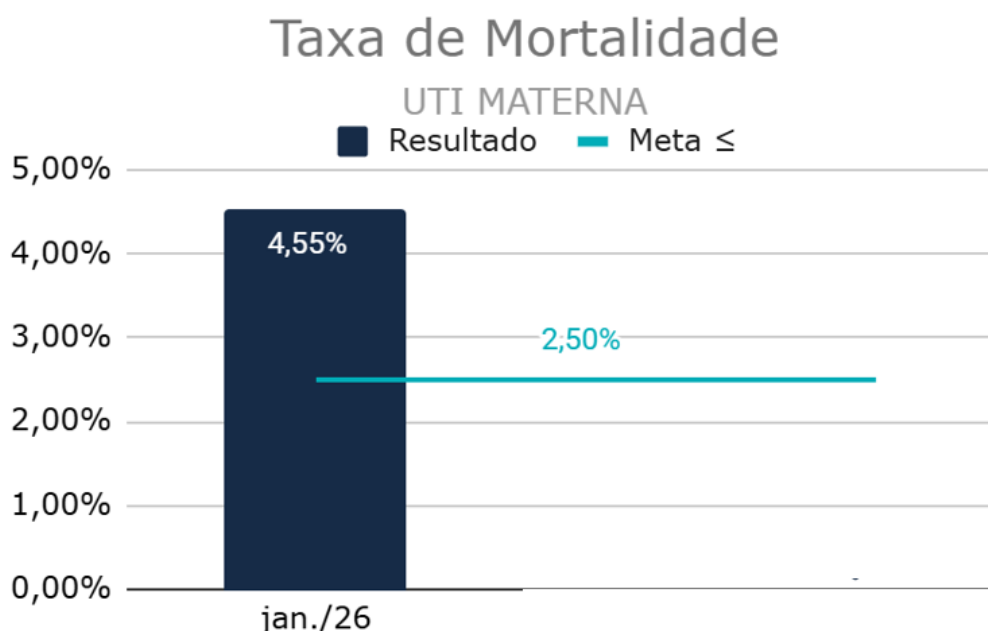
Quanto ao perfil das pacientes admitidas:

- 68% puérperas;
- 25% gestantes;
- 8% ginecológicas;

As principais patologias observadas no período foram:

- 60% doenças relacionadas à hipertensão;
- 12% pielonefrite;
- 16% HPP;
- 12% pielonefrite;
- 8% sepse;
- Outras condições clínicas relevantes também foram registradas.

5.2.3 Taxa de Mortalidade



Nº Óbitos	Nº de Saídas
1	23

Análise crítica: No mês de referência a taxa de mortalidade foi igual a 4,55 % , ultrapassando a meta contratual.

No entanto, a análise objetiva dos óbitos utilizando o Sistema de Pontuação Simplificado (**SAPS 3**) e o Standardized Mortality Ratio (**SMR**), ou Taxa de Mortalidade Padronizado, demonstram que a **mortalidade esperada** para a UTI Materna era de **12,72%** enquanto a **mortalidade real foi de 4,55 %**. Isso resultou em um **SMR de 0,07%** , indicando que a mortalidade foi menor que a esperada. Realizamos avaliação de gravidade de todas as pacientes da UTI diariamente, ajustando as terapias conforme as demandas dos casos clínicos.

Paciente L.C.M. 19 anos, Boliviana, primigesta, gestante de 29 semanas admitida no Pronto-Socorro em 06/01/2026, referindo dor em baixo ventre, febre e tosse seca, sendo instituída terapêutica com nifedipino para inibição do TPP, corticoterapia e antibioticoterapia, com ampicilina para cobertura de Streptococcus e ceftriaxona para cobertura de infecção do trato urinário e pneumonia, considerando TPP associado à temperatura de 38,4°C.

No 07/01/2026, foi evidenciada bradicardia fetal sustentada em ultrassonografia obstétrica, sendo realizado sulfato de magnésio para neuroproteção fetal. Realizada coleta de urocultura e suspensa a ceftriaxona (administrada 2 g em 06/01 e 1 g em 07/01), após discussão com a infectologia, devido à ausência de novos picos febris e paciente assintomática.

Em 08/01/2026 às 05:11, evoluiu com parto vaginal.

Em 10/01/2026, encontrava-se hemodinamicamente estável, com evolução satisfatória, recebendo alta hospitalar. (conforme prontuário).

13/01/2026, paciente retorna ao Pronto-Socorro e, após triagem, é encaminhada diretamente à sala de emergência, referindo dispnéia progressiva iniciada em 12/01, sensação de peso torácico e tosse seca desde 25/12/2025, além de relato de febre (38°C) antes do parto.

Às 18:40, foi aberto protocolo de sepse, com coleta de testes rápidos para influenza e COVID-19 (ambos negativos). Paciente iniciada em máscara não reinalante a 10 L/min e encaminhada à UTI.

Na admissão na UTI, apresentava ausculta pulmonar com crepitações e roncosp difusos. Radiografia de tórax evidenciou infiltrado pulmonar difuso sugestivo de lesão pulmonar aguda. Ultrassonografia abdominal mostrava grande quantidade de líquido livre abdominal. Iniciado tratamento com piperacilina-tazobactam (Tazocin), azitromicina e ventilação não invasiva (VNI) intermitente.

14/01/2026, manteve-se com esforço respiratório importante, FR em torno de 50 irpm, em MNR a 15 L/min, realizando VNI com FiO₂ 70%, sem resposta clínica, sendo indicada e realizada intubação orotraqueal (IOT).

Em 15/01/2026, paciente permaneceu grave. Foi necessária a troca do tubo orotraqueal devido à perda de integridade do cuff. Posteriormente, foi encaminhada ao Centro Obstétrico (CO) para realização de CTG com presença de pequena quantidade de restos placentários e encaminhada para análise. Ao retornar, apresentou hipotensão e hipossaturação, sendo realizada toracocentese diagnóstica e de alívio, com drenagem de 840 mL de líquido pleural rosado e espesso, encaminhado para análise laboratorial. Associada vancomicina ao esquema antimicrobiano.

16/01/2026, às 12:30, foi realizado dreno de tórax pela cirurgia geral. Às 13:30, paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica após débito elevado no dreno, totalizando 2.000 mL de líquido sero-hemorrágico, evoluindo para choque hipovolêmico, com Hb de 6 g/dL e Ht de 25%, revertido com reposição volêmica e transfusão de

concentrado de hemácias, plasma e plaquetas. Cirurgia geral orientou clampar o dreno, realizar RX após 2 horas e mantê-lo fechado por 8 horas.

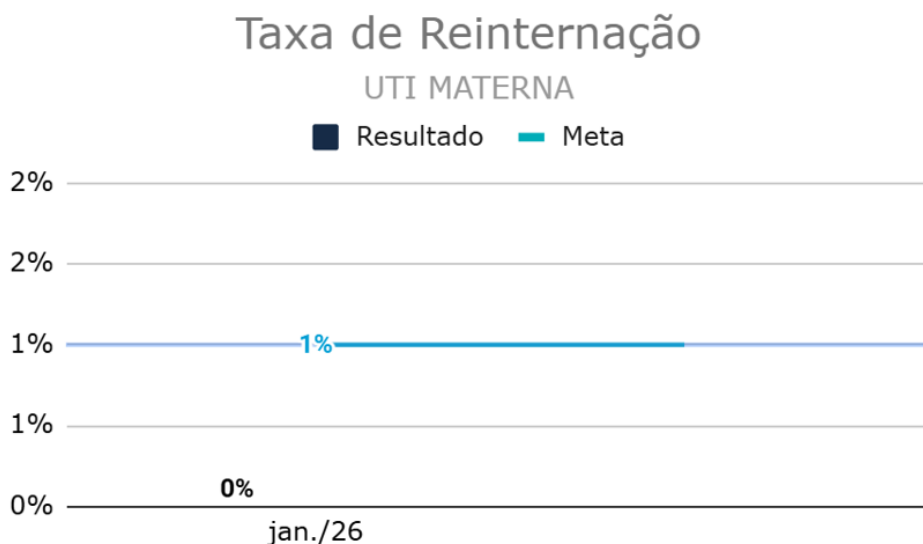
Paciente apresentou novo pico febril, sendo coletadas hemoculturas e realizada nova troca do tubo orotraqueal por perda de integridade do cuff. Antibioticoterapia foi ampliada para meropenem e micafungina. A tomografia computadorizada foi solicitada, porém não realizada devido à instabilidade clínica.

17/01/2026, equipe da cirurgia avaliou a paciente, porém sem condições clínicas para realização de RX.

18/01/2026, foi realizada nova troca do tubo orotraqueal, observando-se grande quantidade de secreção. No mesmo dia, paciente apresentou taquiarritmia ventricular com pulso femoral, seguida de dessaturação progressiva, sendo realizadas três cardioversões elétricas, com retorno ao ritmo sinusal (21h).

19/01/2026, foi constatado o óbito, às 19:10h e encaminha para SVO.

5.2.4 Taxa de Reinternação



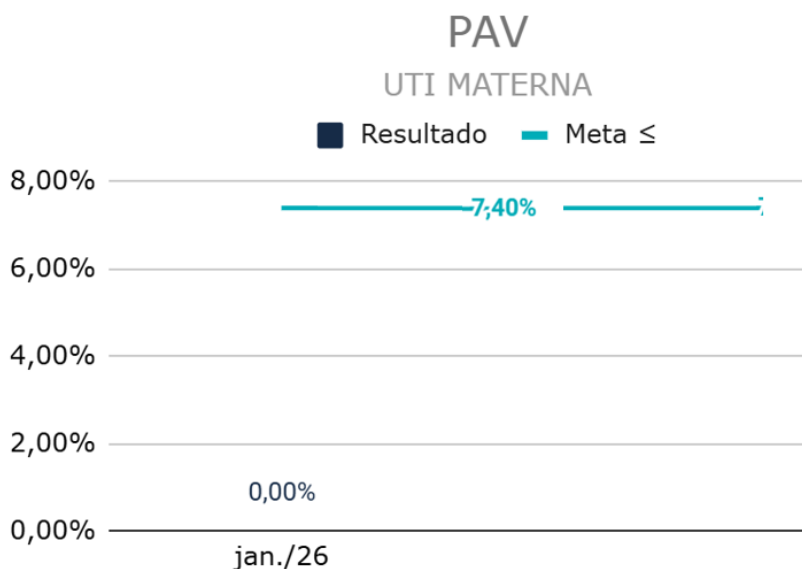
Reinternação < 24h

Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	22

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

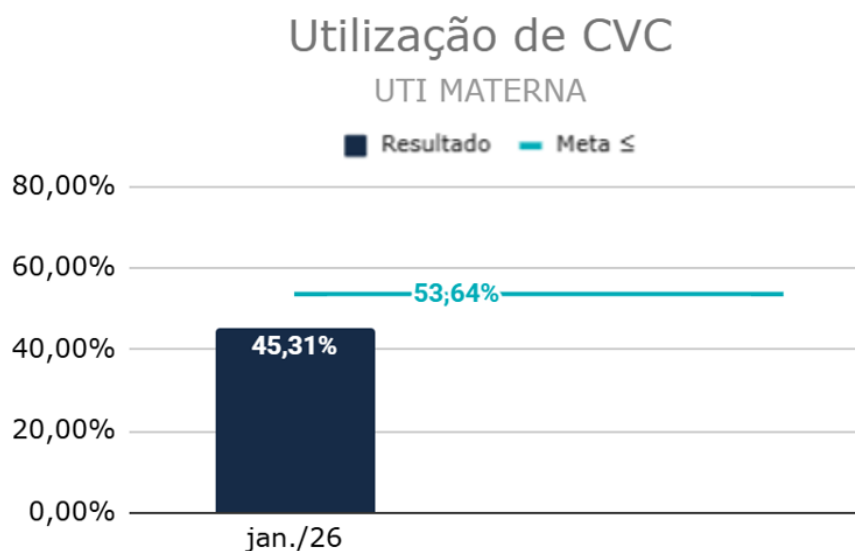
5.3.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada (PAV) à Ventilação Mecânica (VM)



Nº Casos novos de PAV	Nº Paciente-dia em VM
0	9

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)



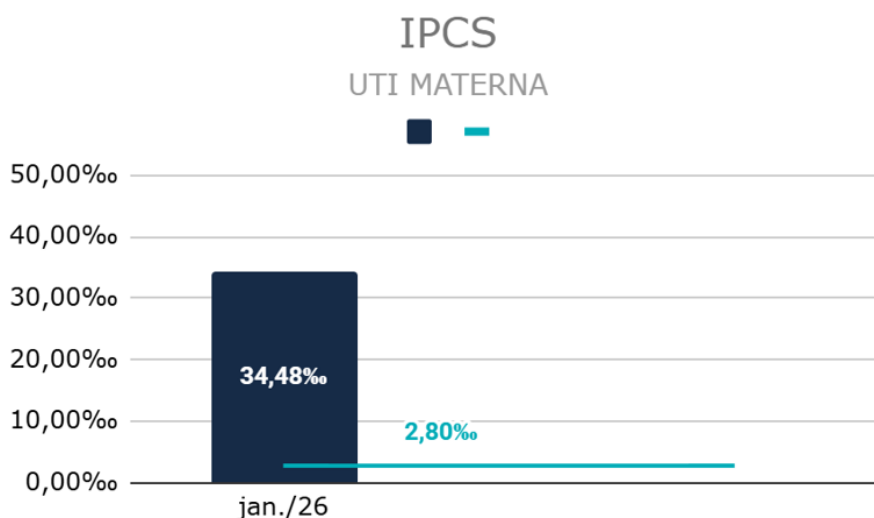
Nº Paciente-dia com CVC	Nº Paciente-dia
58	128

Análise crítica: No mês de referência, a taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) foi de 45,31%, 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
2	58

Análise crítica: Foram registrados 02 (dois) casos de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS), descritos a seguir:

1 – Paciente: D.F.S., 34 anos, admitida em 22/12/2025.

Evolução: Paciente admitida com hipótese diagnóstica de sepse de foco uterino, em estado geral grave, sob ventilação mecânica invasiva (intubada), apresentando distúrbios de coagulação, além de comprometimento das funções renal e hepática. Encontra-se em terapia renal substitutiva, realizando hemodiálise diária ou conforme prescrição da equipe de Nefrologia.

Foi submetida à laparotomia exploratória com realização de histerectomia total associada à salpingo-ooforectomia à direita em 27/12/2025. Evoluiu com necessidade de nova abordagem cirúrgica em 29/12/2025, por quadro de abdome agudo hemorrágico, mantendo-se em instabilidade clínica e hemodinâmica no período subsequente.

Microbiologia: Em amostra de hemocultura coletada em 27/12/2025, foi identificado crescimento de *Klebsiella aerogenes*, apresentando sensibilidade ao Meropenem.

Dispositivos invasivos em uso: Cateter de Shiley e AVP no momento da coleta.

Terapêutica: A paciente já se encontrava em uso de meropenem, conforme resultado do antibiograma.

2 – Paciente: L.C.M., 19 anos, admitida em 13/01/2026, com hipótese diagnóstica de sepse de foco pulmonar e insuficiência respiratória aguda grave.

Evolução: Após 05 dias de parto prematuro via vaginal, a paciente retornou ao hospital referindo dispnéia progressiva iniciada em 12/01, sensação de peso torácico e tosse seca desde 25/12/2025, além de relato de febre (38 °C) antes do parto.

Microbiologia: Em amostra de hemocultura coletada em 17/01/2026, foi identificado crescimento de *Candida guilliermondii* e *Pandoraea sputorum*.

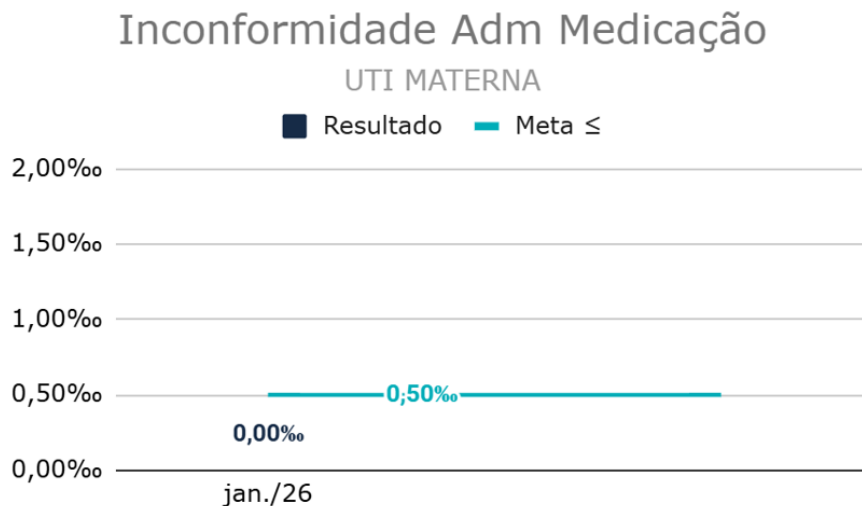
Dispositivos invasivos em uso: Cateter Venoso Central (02), Pressão Arterial Invasiva (PAI), Sonda Vesical de Demora (SVD), Acesso Venoso Periférico (AVP), Intubação Orotraqueal (IOT) e Dreno de Tórax.

Terapêutica: A paciente já se encontrava em uso de micafungina, meropenem, vancomicina e azitromicina.

Plano de ação:

Será mantida a estratégia de educação permanente quanto à prevenção de IPCS, com reforço dos treinamentos relacionados à higienização das mãos e aos cuidados e curativos de cateteres venosos.

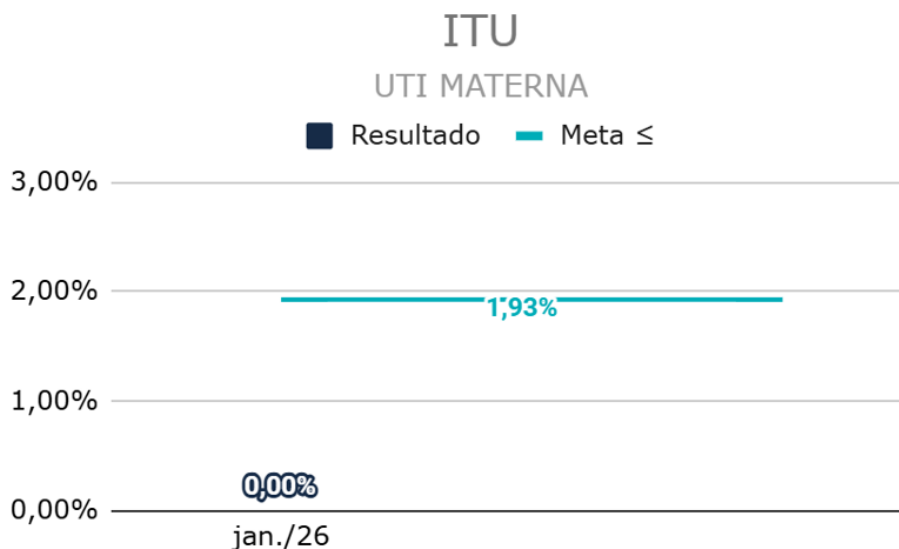
5.3.4 Não Conformidade na Administração de Medicamentos



Nº de Inconformidades	Nº Medicamentos Administrados
0	1643

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

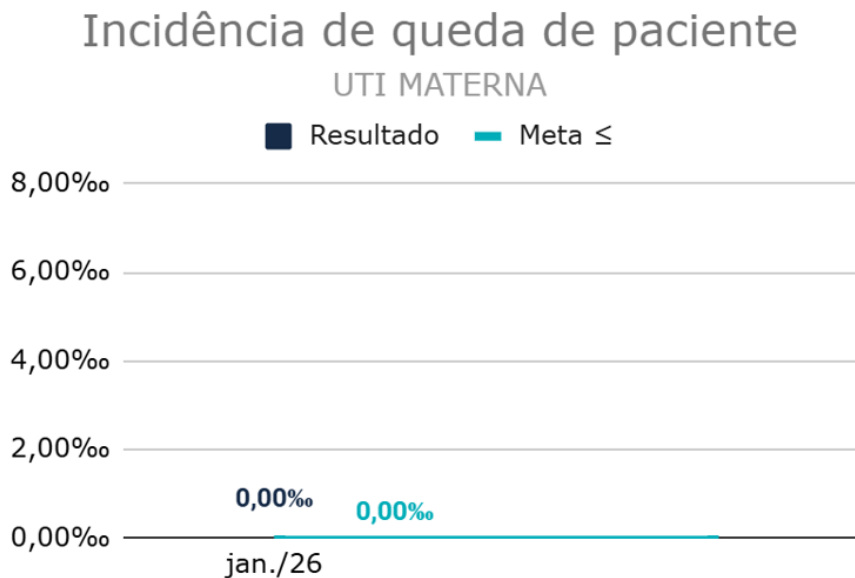
5.3.5 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical



Nº Casos novos de ITU	Nº Paciente-dia com SVD
0	57

Análise crítica: No período avaliado, foram registrados 57 pacientes-dia em uso de Sonda Vesical de Demora (SVD), sem registro de infecção do trato urinário associada ao dispositivo.

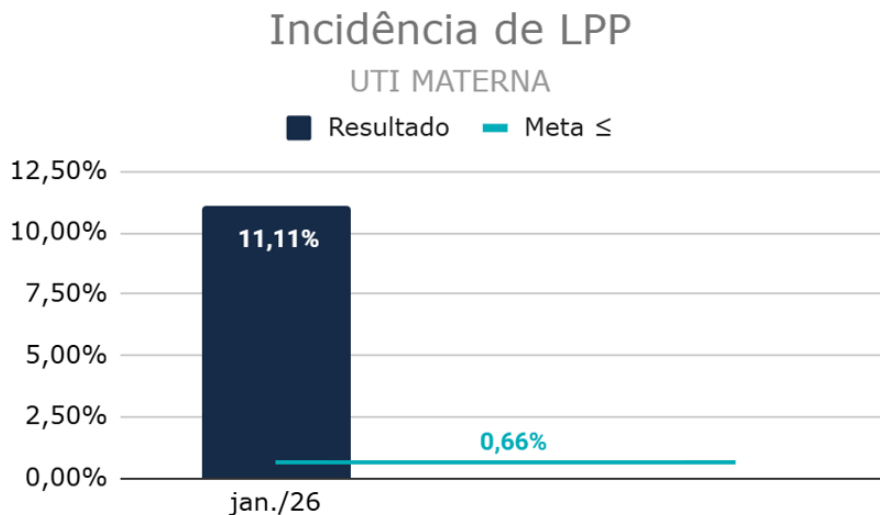
5.3.6 Incidência de Queda



Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	128

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

.3.7 Índice de úlcera por pressão



Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia expostos ao risco de adquirir LPP
1	9

Análise crítica: Durante o mês de referência tivemos 09 pacientes-dia expostos a lesão por pressão e (01) um caso novo de LPP.

Paciente D.F.S., 34 anos, admitida em 22/12/2025, com hipótese diagnóstica de sepse de foco uterino, em estado geral grave, sob ventilação mecânica invasiva (entubada), apresentando distúrbios de coagulação, além de comprometimento das funções renal e hepática. Encontra-se em terapia renal substitutiva, realizando hemodiálise diária ou conforme prescrição da equipe de Nefrologia.

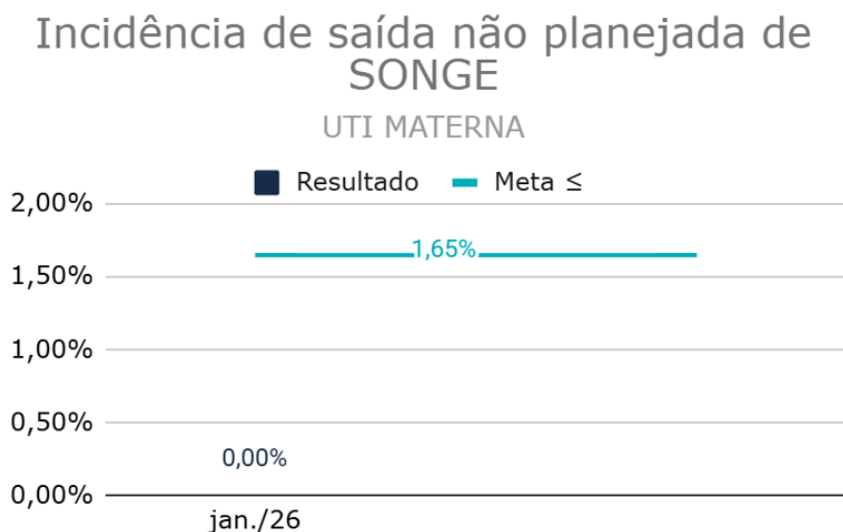
Foi submetida à laparotomia exploratória com realização de histerectomia total associada à salpingo-ooforectomia à direita em 27/12/2025. Evoluiu com necessidade de nova abordagem cirúrgica em 29/12/2025, por quadro de abdome agudo hemorrágico, mantendo-se em instabilidade clínica e hemodinâmica no período subsequente.

Medidas preventivas instituídas:

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

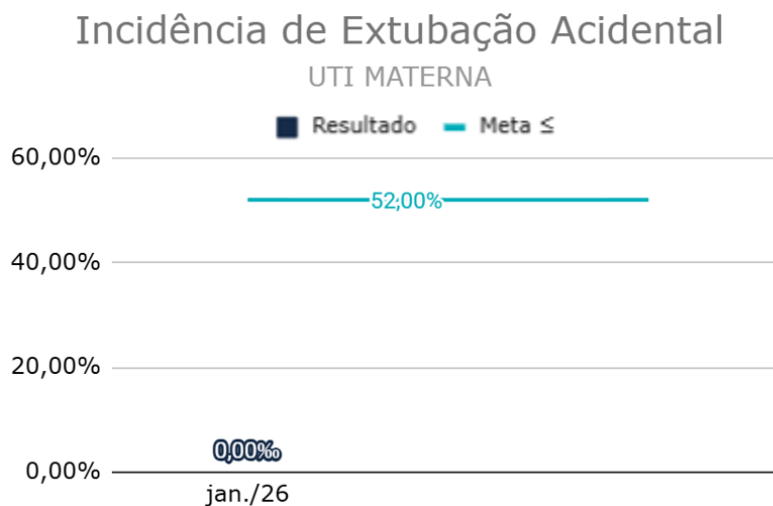
Apesar das medidas preventivas instituídas, a paciente evoluiu com Lesão por Pressão em calcâneo esquerdo. O cirurgião plástico acompanhou o caso, realizou o desbridamento da lesão, observando-se melhora progressiva do quadro, recebendo posteriormente alta de sua especialidade.

5.3.8 Incidência de Saída não Planejada de SNE/GTT



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

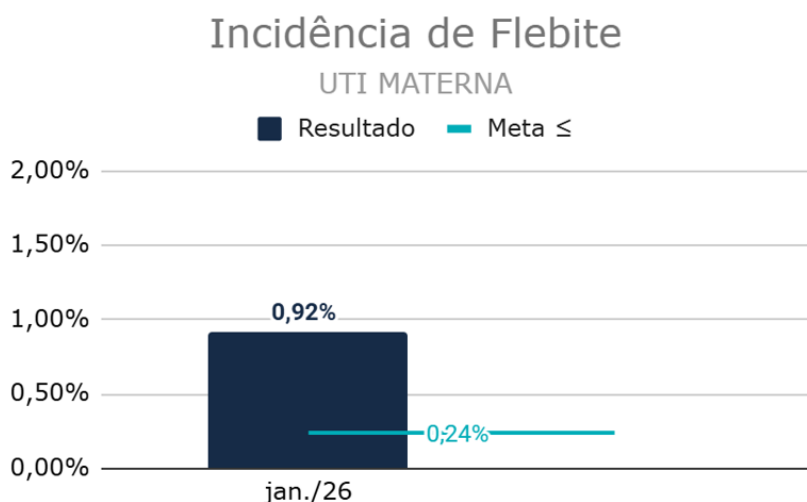
5.3.9 Incidência de Extubação Acidental



Nº de Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia Intubado
0	9

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

5.3.10 Incidência de Flebite



Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
1	109

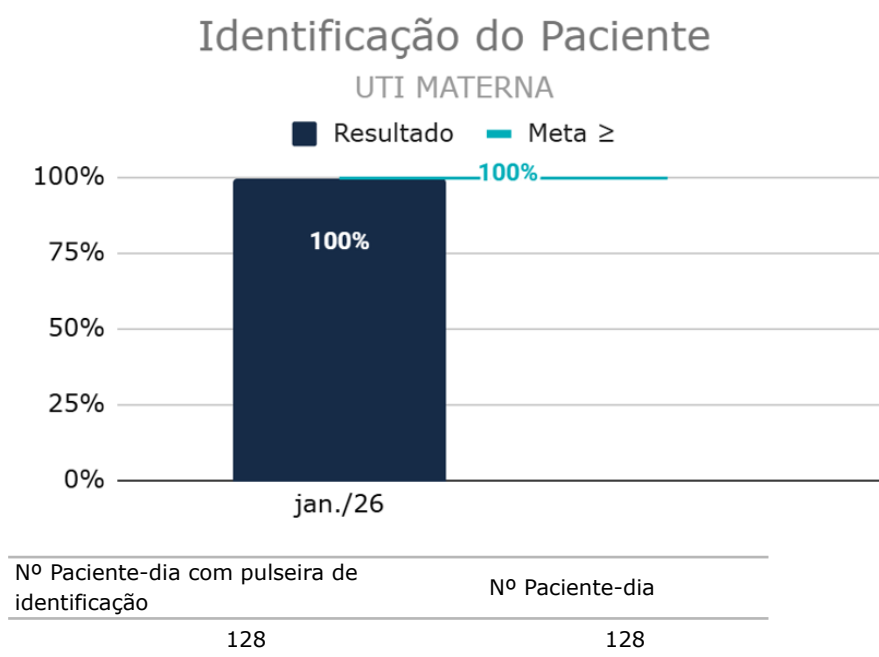
Análise crítica: No mês foram contabilizados 109 pacientes-dia com acesso venoso periférico (AVP), e registrado 01 evento relacionado à flebite no período

Paciente D.F.S., 34 anos, admitida em 22/12/2025, com hipótese diagnóstica de sepse de foco uterino, em estado geral grave, sob ventilação mecânica invasiva (entubada), apresentando distúrbios de coagulação, além de comprometimento das funções renal e hepática. Encontra-se em terapia renal substitutiva, realizando hemodiálise diária ou conforme prescrição da equipe de Nefrologia.

Foi submetida à laparotomia exploratória com realização de histerectomia total associada à salpingo-ooforectomia à direita em 27/12/2025. Evoluiu com necessidade de nova abordagem cirúrgica em 29/12/2025, por quadro de abdome agudo hemorrágico, mantendo-se em instabilidade clínica e hemodinâmica no período subsequente.

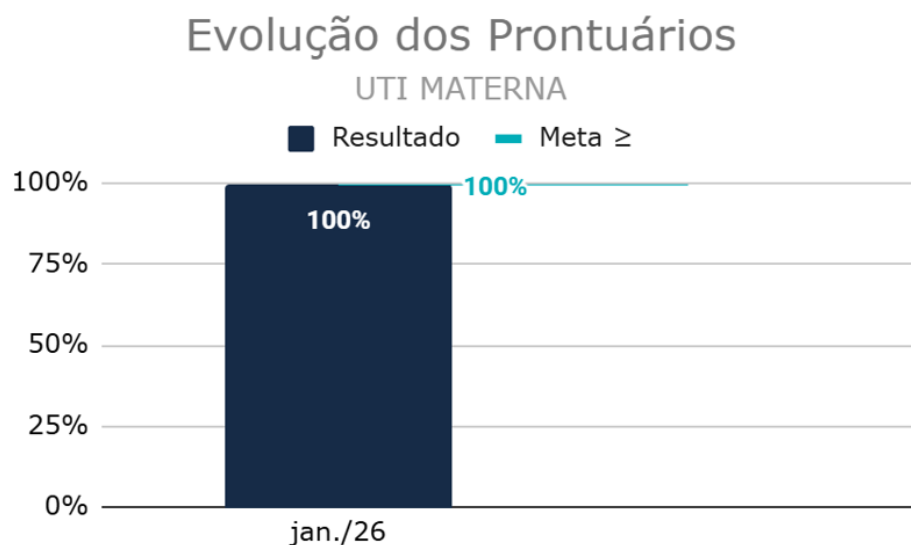
Em 04/01/2026, a paciente apresentou hematoma extenso em membros superiores. À ultrassonografia (USG), evidenciou-se tromboflebite bilateral, com presença concomitante de flebite nos sítios de acesso venoso. Diante do achado, foram adotadas medidas assistenciais, como retirada imediata dos dispositivos acometidos, rodízio de acessos, elevação de membros, compressas mornas, analgesia conforme prescrição e vigilância diária de sinais inflamatórios e infecciosos. A paciente evoluiu com melhora gradativa, apresentando regressão do hematoma e dos sinais flogísticos, sem novas complicações.

5.3.11 Adesão às metas de Identificação do Paciente



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



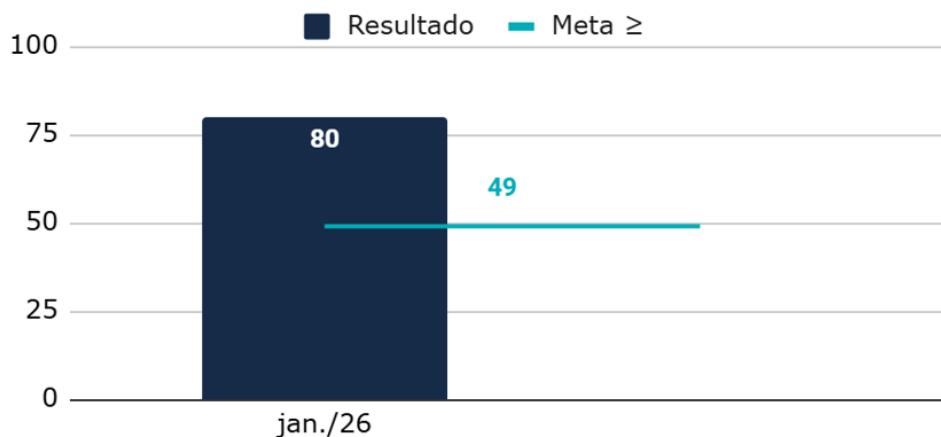
Análise Crítica: Durante o mês de referência todos os prontuários foram 100% evoluídos em conformidade com o estipulado pela comissão de prontuários. Equipe médica, enfermeiros, fisioterapeutas e terapeuta ocupacional realizam as evoluções no sistema S4SP e a equipe técnica de enfermagem realiza manualmente.

5.4 Indicadores - Quantitativos UTI Neonatal

5.4.1 Saídas

Saídas

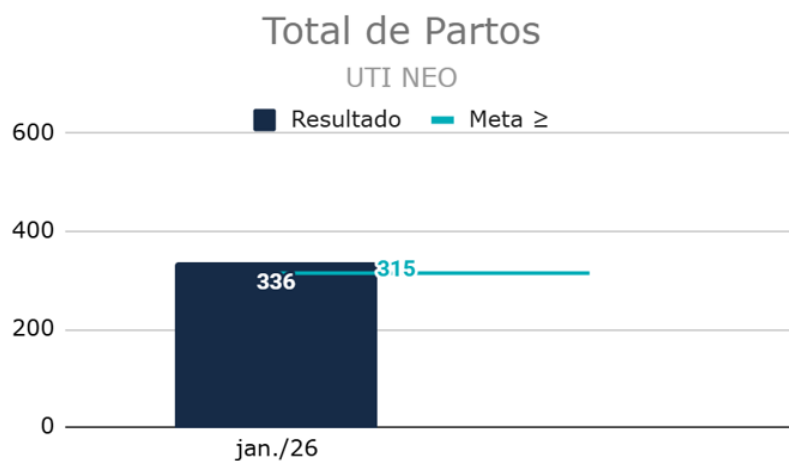
UTI NEO



Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	22
Evasão	0
Transferência Interna	54
Transferência Externa	2
Óbitos < 24h	1
Óbitos > 24h	1
Total	80

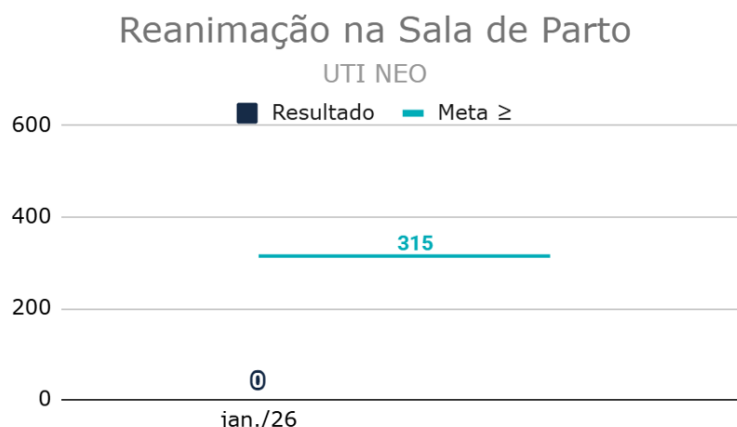
Análise crítica: No período analisado, foram registradas 80 saídas da UTI Neonatal. Destas, 54 transferências para a UCIN ou alojamento conjunto, 22 alta domiciliares e 2 óbitos.

5.4.2 Total de Partos



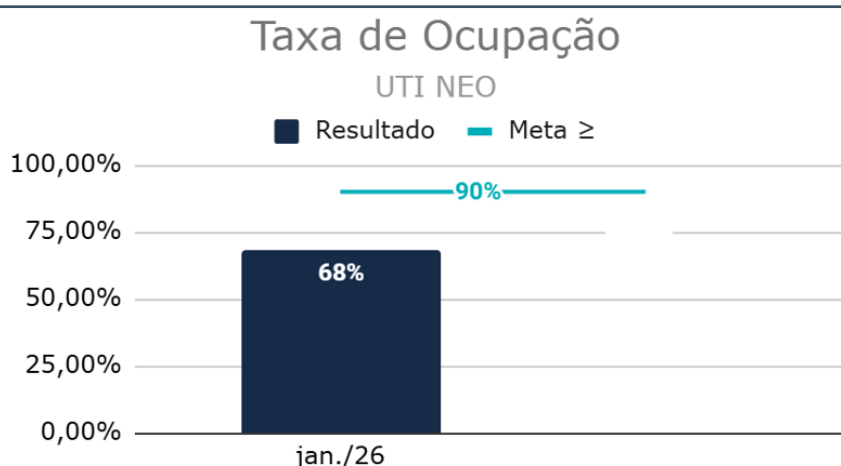
Análise crítica: No período analisado, foram registrados 336 partos, conforme dados extraídos do Livro de Registro de Partos do Centro Obstétrico.

5.4.3 Reanimação na Sala de Parto



Análise crítica: Foram realizadas 11 reanimações em sala de parto no mês de referência, de acordo com as diretrizes da do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Realizou-se na sala de parto: aquecimento, posicionamento, aspiração, ventilação com pressão positiva (VPP), e compressões torácicas.

5.4.4 Taxa de Ocupação



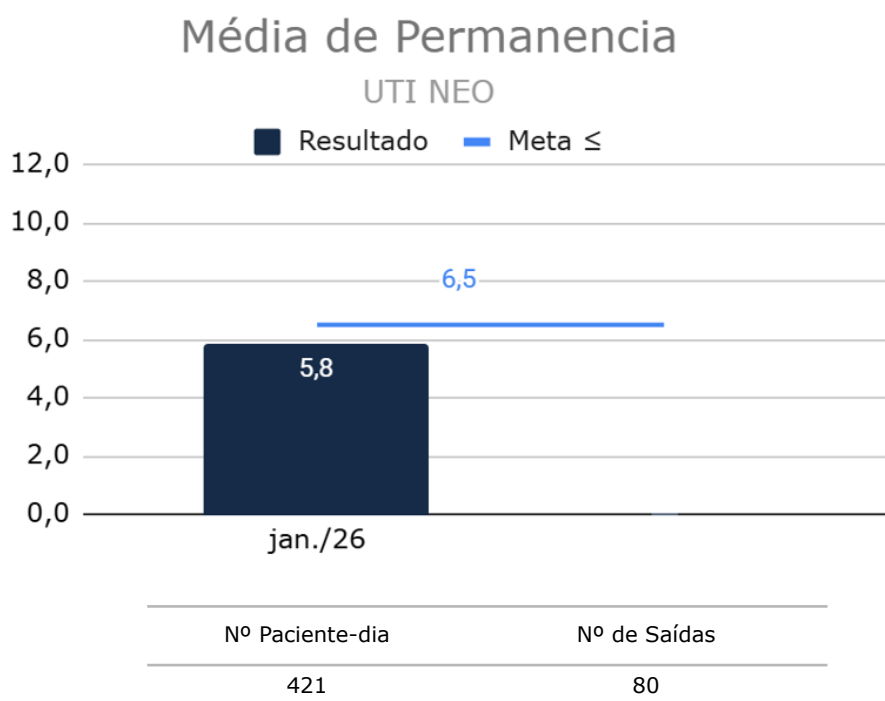
Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
421	620

Análise crítica: No período analisado, a taxa de ocupação da UTI Neonatal foi de 68%. Os recém-nascidos são provenientes do Centro Obstétrico (CO), da

Unidade de Cuidados Intermediários Convencional (UCINCo) e do Alojamento Conjunto (AC).

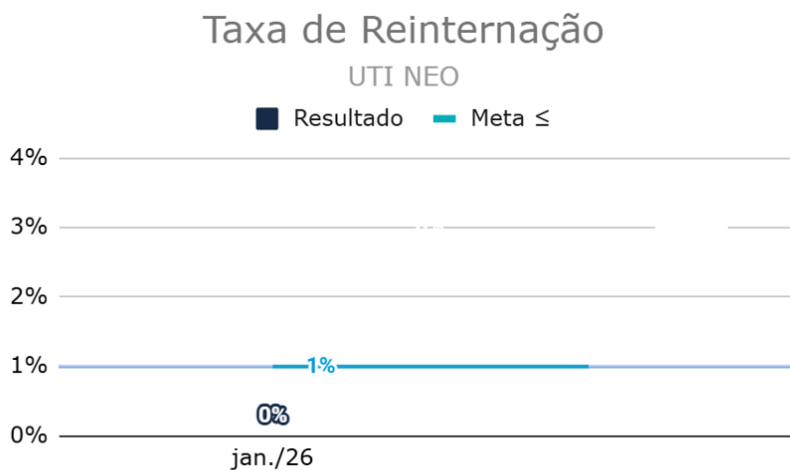
5.5 Indicadores - Qualitativos

5.5.1 Média de Permanência



Análise Crítica: A média de permanência na UTI Neonatal no período analisado foi 5,8 dias, resultado sendo acompanhado pela coordenação médica.

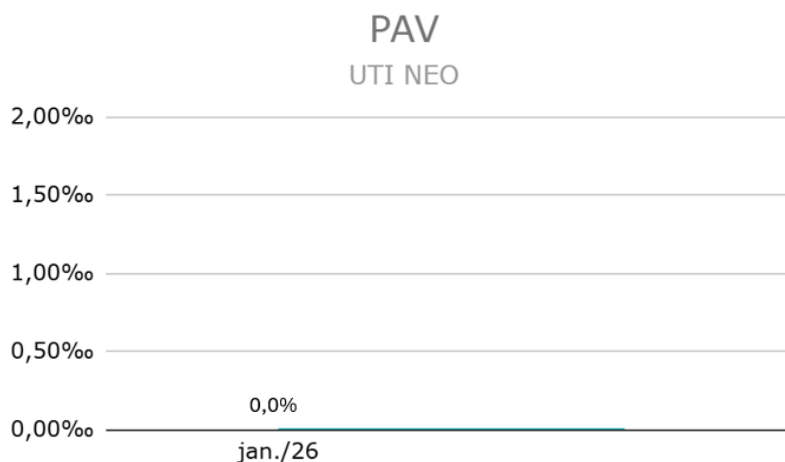
5.5.2 Taxa de Reinternação



Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	80

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

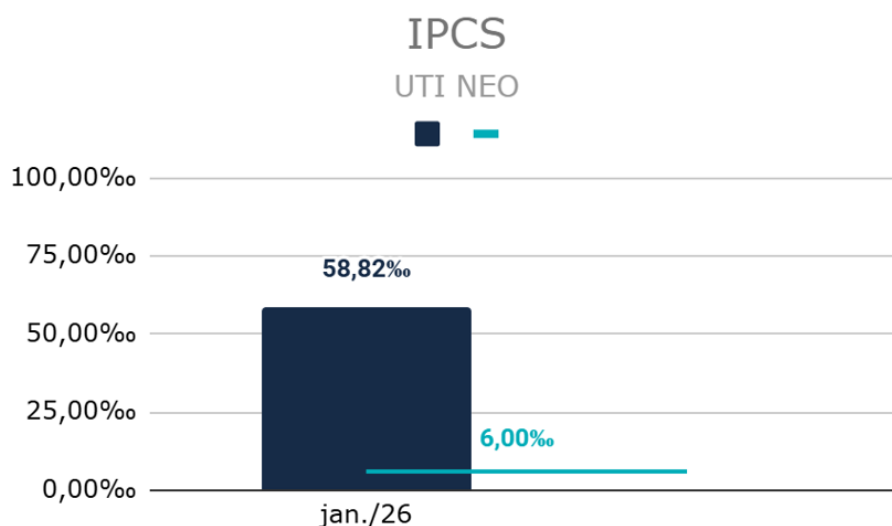
5.6.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada (PAV) à Ventilação Mecânica (VM)



Nº Casos novos de PAV	Nº Paciente-dia em VM
0	9

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



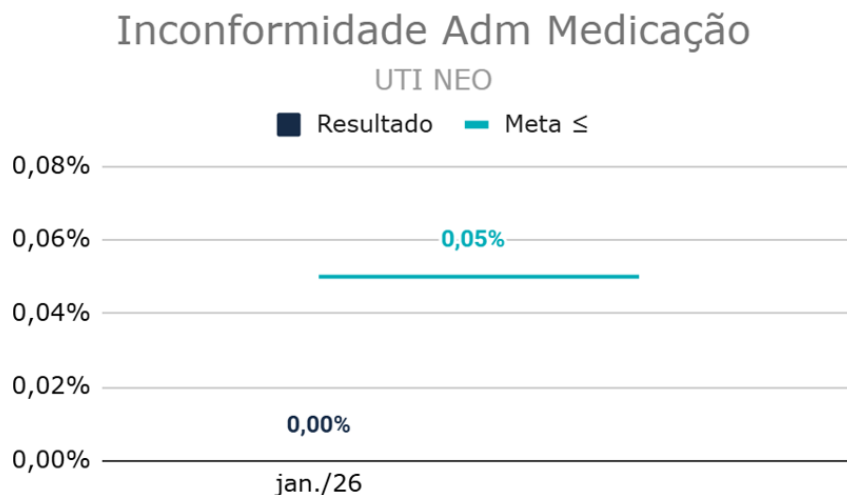
Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
2	58

Análise crítica: No período avaliado, houve 02 registros de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central na UTI Neonatal. Dados fornecidos pela CCIH.

Caso 1: IPCSL (Infecção primária da corrente sanguínea confirmada laboratorialmente) = RN de V. da S. S. - data 05/01/26 - agente: Staphylococcus aureus, resistente a oxacilina

Caso 2: IPCS clínica (Infecção primária da corrente sanguínea clínica) = RN de L.da S. de O. - data 15/01/25 - sem agente

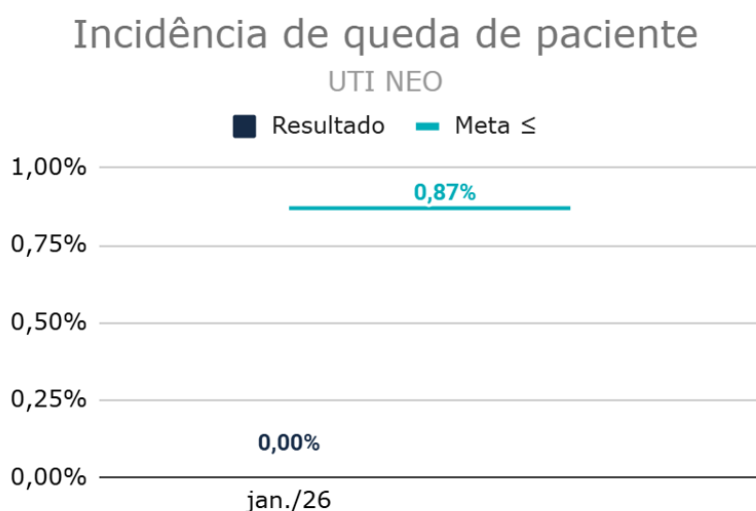
5.6.3 Não Conformidade na Administração de Medicamentos



Nº de Inconformidades	Nº Medicamentos Administrados
0	0

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

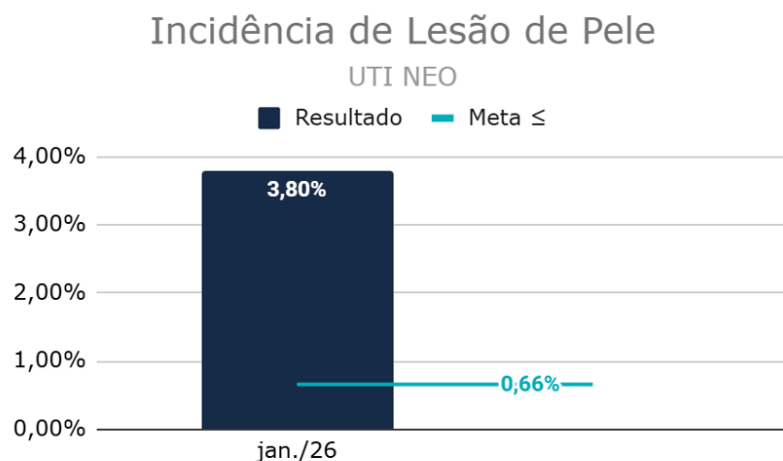
5.6.4 Incidência de Queda



Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	421

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

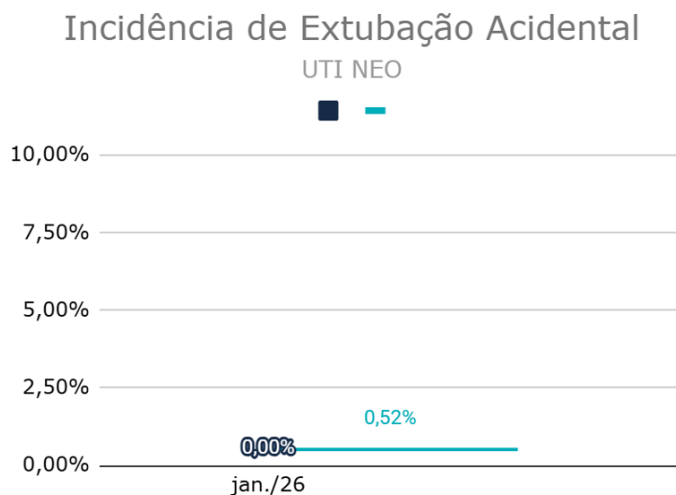
5.6.5 Índice de lesão de Pele



Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia expostos ao risco de adquirir LPP
4	421

Análise crítica: Nesse mês de referência tivemos quatro casos novos de lesão de pele. Observou-se aumento na incidência de lesões de pele, relacionadas a escoriações decorrentes do uso de fitas adesivas e uso do oxímetro de pulso. Diante desse cenário, foi elaborado um plano de ação integrado e multidisciplinar, com foco na padronização de insumos e no aprimoramento dos processos de cuidado ao recém-nascido de alta complexidade.

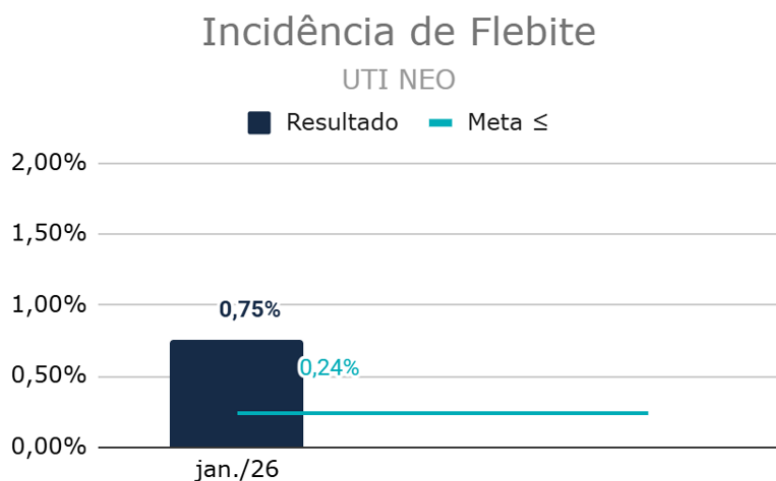
5.6.6 Incidência de Extubação Acidental



Nº de Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia Intubado
0	133

Análise crítica: No período avaliado, tivemos 01 episódio de extubação acidental. Implantado plano de ação na unidade, reforçando e capacitando equipe multidisciplinar sobre a importância do check list de prevenção de extubação acidental.

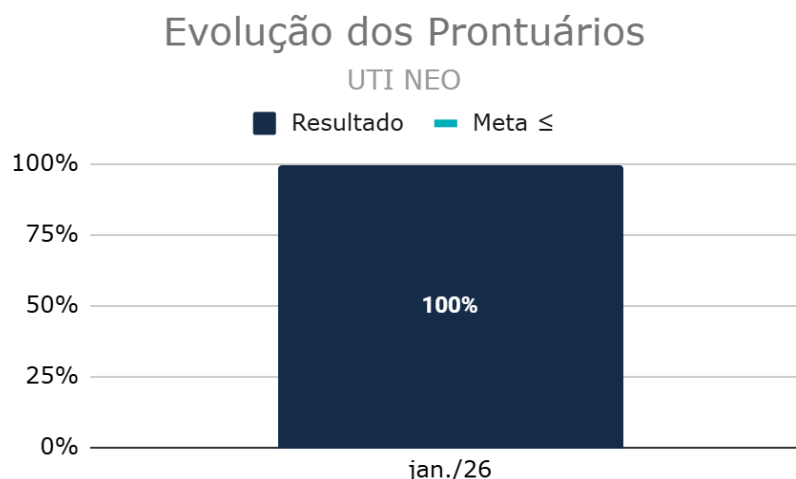
5.6.7 Incidência de Flebite



Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
0	133

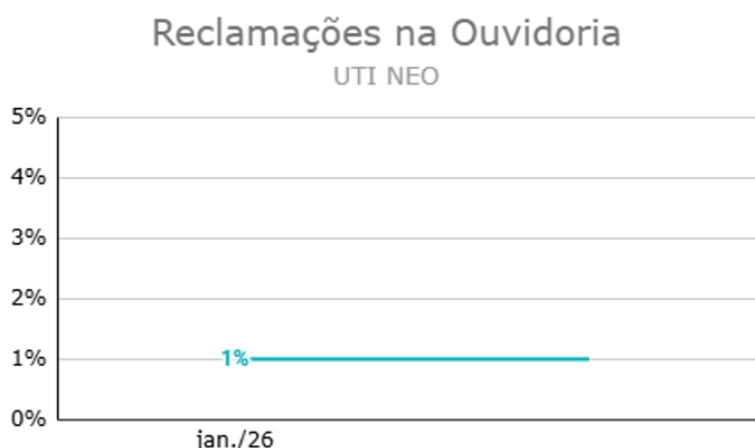
Análise crítica: Estamos acima da meta, e trata-se de um caso de flebite. Implantado plano de ação para adequação da rotina e permanência do acesso venoso periférico.

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



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.

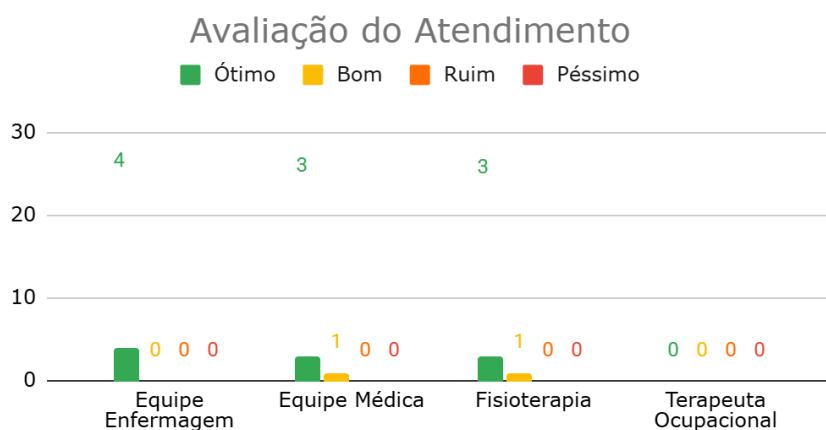
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO - UTI MATERNA

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.

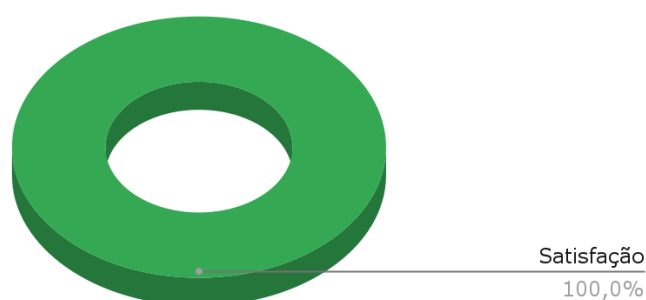
No período avaliado, tivemos o total de **04 pesquisas preenchidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

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.



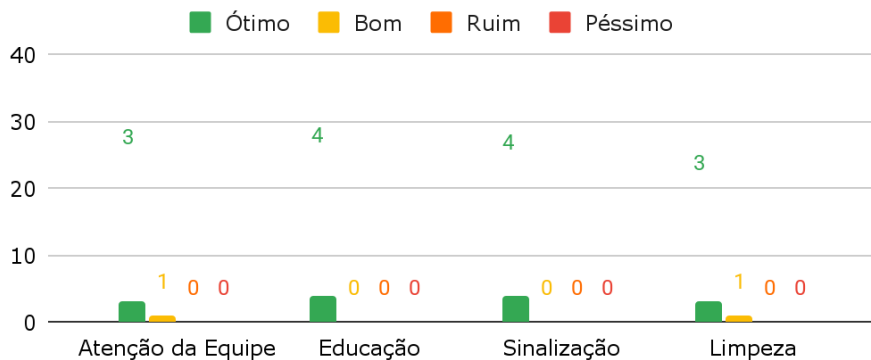
% Satisfação - Atendimento



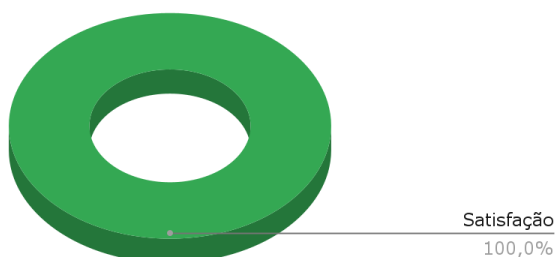
6.1.2 Avaliação do Serviço

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 **100%** dos usuários.

Avaliação do Serviço



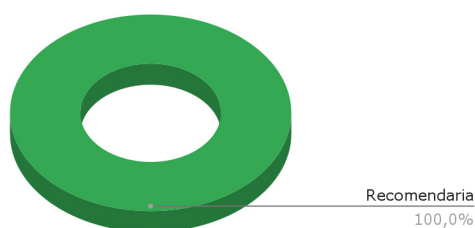
% Satisfação - Serviço



6.1.3 Net Promoter Score (NPS)

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

NPS



8. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO UTI NEONATAL

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

9. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO UTI MATERNA

- Realizado treinamento da equipe de enfermagem com o tema "*Aspectos éticos e legais no exercício da enfermagem*", como ação de Educação Permanente, ministrado pela Coordenação de Enfermagem.
- Realizado reforço educativo quanto ao "*Uso do relógio para mudança de decúbito*", conforme protocolo institucional, visando à segurança do paciente e à prevenção de lesões.

Permanente, ministrado pela Coordenação de Enfermagem.

- Realizado treinamento sobre a NR-32, como ação de Educação Permanente em Saúde, ministrado pela Coordenação de Enfermagem, com foco na segurança do trabalhador.

Permanente, ministrado pela Coordenação de Enfermagem.

Colaboradores

COLABORADORES EFETIVOS	TREINADOS
ADRIELLE RODRIGUES DOS SANTOS	
ANDRESA BARBOSA DE ASSUNÇÃO	ok
CLAUDIA DOS SANTOS LUDOVICO G.	ok
EFIGENIA DE FREITAS	ok
ELAINE CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	ok
ERISVALDA SANTOS SOLIDADE	férias
JACQUELINE SOUZA DE OLIVEIRA	ok
KARINA DE LIMA NASCIMENTO DA SILVA	ok
LAIANE DANTAS DA SILVA	ok
LARISSA FURTADO SOARES	ok
LETICIA SILVA LOPES	ok
MAGNA OGLEIDE DA SILVA ARAUJO	ok
MARIANE CATHARINE MARTINS GONÇALES	ok
MICHELLE FELIX DE CASTRO	férias

NAYARA FERNANDA SILVA DA COSTA	
QUELCILENE DE PAULA E SILVA	ok
RAPHAELLA MOREIRA VITALINO	ok
REBECA SILVA DE JESUS PIAULINO	férias
RANIELLI APARECIDA RAMOS	
SANDRA RODRIGUES VIEIRA	ok
SUELI GOMES BARBOSA	ok
TALITA FERREIRA DA SILVA NASCIMENTO	ok
MARIA DO ROZARIO FRANCISCA SILVA	

São Paulo, 09 de Janeiro de 2026.

Relatório de Atividades - Hospital e Maternidade Leonor Mendes - Janeiro_26.pdf

Documento número #0983c7c2-b9ec-4c64-9bd8-0a6c2313b4ac

Hash do documento original (SHA256): a2b87f9c2bf2b8e6ba107c5d67b5dd7ff113105579f8d834880120d1d069317f

Assinaturas



Anatalia Lopes de Oliveira Basile

CPF: 084.342.758-21

Assinou para aprovar em 10 fev 2026 às 14:39:13

Log

10 fev 2026, 10:54:14	Operador com email ana.ribeiro@cejam.org.br na Conta 1397fc5c-a13f-44bf-a6e1-975f0f21d497 criou este documento número 0983c7c2-b9ec-4c64-9bd8-0a6c2313b4ac. Data limite para assinatura do documento: 12 de março de 2026 (10:54). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
10 fev 2026, 10:57:03	Operador com email ana.ribeiro@cejam.org.br na Conta 1397fc5c-a13f-44bf-a6e1-975f0f21d497 alterou o processo de assinatura. Data limite para assinatura do documento: 03 de março de 2026 (19:30).
10 fev 2026, 10:57:03	Operador com email ana.ribeiro@cejam.org.br na Conta 1397fc5c-a13f-44bf-a6e1-975f0f21d497 adicionou à Lista de Assinatura: anatalia.basile@cejam.org.br para assinar para aprovar, via E-mail. Pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Anatalia Lopes de Oliveira Basile e CPF 084.342.758-21.
10 fev 2026, 14:39:13	Anatalia Lopes de Oliveira Basile assinou para aprovar. Pontos de autenticação: Token via E-mail anatalia.basile@cejam.org.br. CPF informado: 084.342.758-21. IP: 200.155.175.94. Componente de assinatura versão 1.1383.4 disponibilizado em https://app.clicksign.com .
10 fev 2026, 14:39:15	Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 0983c7c2-b9ec-4c64-9bd8-0a6c2313b4ac.



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 0983c7c2-b9ec-4c64-9bd8-0a6c2313b4ac, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.