

Relatório de Atividades Assistenciais

**Hospital e Maternidade Leonor
Mendes de Barros**

**Unidade de Terapia Intensiva
Materna**

**Unidade de Terapia Intensiva
Neonatal**

Convênio n.º00023

Junho

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.

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 junho 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	↑

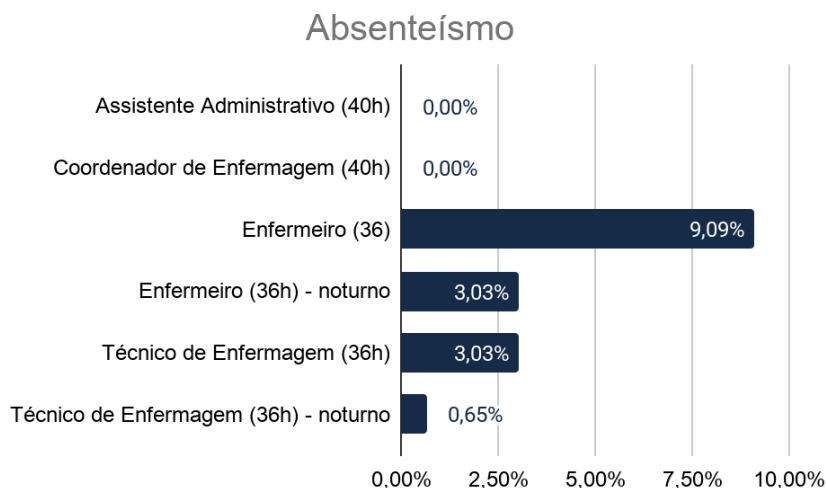
Análise Crítica: Conforme indicado no quadro acima, atingimos 114,28% da previsão de colaboradores estabelecida no plano de trabalho para *cobertura de férias*. Esse resultado se deve à contratação de duas técnicas de enfermagem adicionais e uma enfermeira, o que fez com que o número de efetivos superasse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

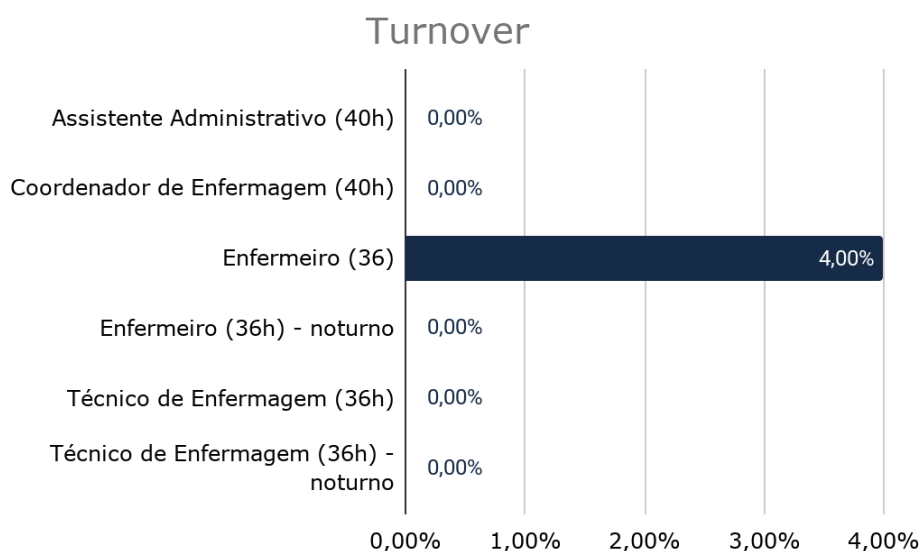


Análise crítica: No mês de referência tivemos 17 (dezessete) dias de ausência justificado por meio de atestado médico:

- Técnica de Enfermagem diurno L.D.S - 02 dias;
- Técnica de Enfermagem diurno M.O.S.A - 01 dia;
- Técnica de Enfermagem noturno R.M.V - 01 dia;
- Técnica de Enfermagem noturno M.R.F.S. 01 dia;
- Técnica de Enfermagem noturno J.S.O 02 dias;
- Enfermeiro diurno A.B.A. - 8 dias
- Enfermeiro noturno N.F.S.C. 2 dias.

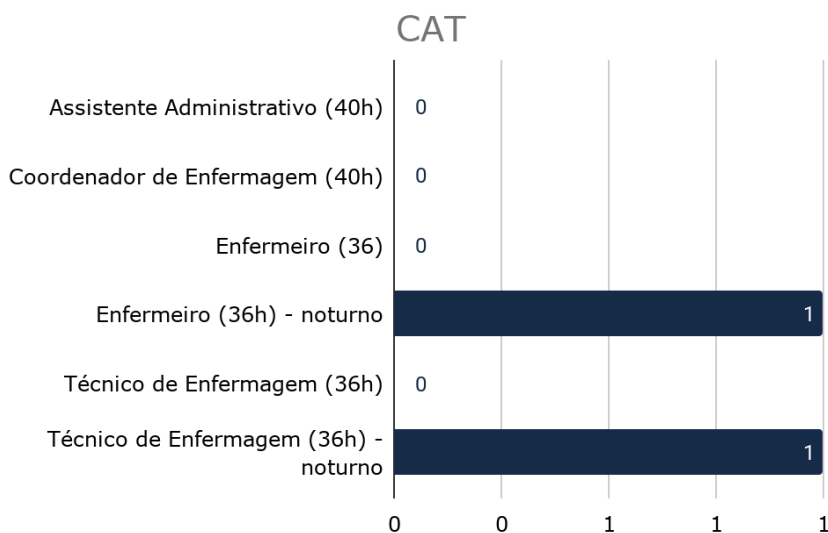
Todas as ausências acima citadas foram cobertas no período.

4.3.2 Turnover - UTI MATERNA



Análise crítica: No mês de referência, foi registrado 01 (um) pedido de demissão de uma enfermeira folguista e realizada 01 (uma) admissão para reposição da vaga. A substituição ocorreu com o objetivo de manter o dimensionamento adequado da equipe, assegurando a continuidade da assistência e a qualidade do cuidado prestado às pacientes, sem impacto significativo na cobertura dos plantões ou na assistência da unidade.

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



Análise crítica: No período de referência, foram registradas 02 (duas) Comunicações de Acidente de Trabalho (CAT). Os acidentes ocorreram quando a cama de uma paciente apresentou falha mecânica e duas colaboradoras, ao tentarem sustentá-la para evitar a queda referiram esforço físico, ocasionando dor.

As colaboradoras foram prontamente encaminhadas ao Pronto-Socorro para avaliação médica e atendimento, conforme protocolo institucional. Além disso, foi aberto um Comunicado de Ocorrência Institucional (COI) para investigação do evento, identificação da causa e implementação das medidas corretivas e preventivas cabíveis.

4.4 Dimensionamento - Colaboradores CLT - UTI NEO

A equipe de trabalho efetiva é composta no momento por 77 colaboradores contratados por processo seletivo (CLT).

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativo	Auxiliar Técnico Administrativo (40h)	1	1	✓
Assistencial	Enfermeiro (36)	4	4	✓
	Enfermeiro (36h) - noturno	5	4	↓
	Enfermeiro Coordenador RT (40h)	1	1	✓
	Fisioterapeuta (30h)	6	6	✓
	Fisioterapeuta (30h) - noturno	6	7	↑
	Fisioterapeuta RT (40h)	1	1	✓
	Fonoaudiólogo (30h)	1	1	✓
	Técnico de Enfermagem (36h)	28	25	↓
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	28	26	↓
	Médico Intensivista RT (30h)	1	1	✓
Total		82	77	↓

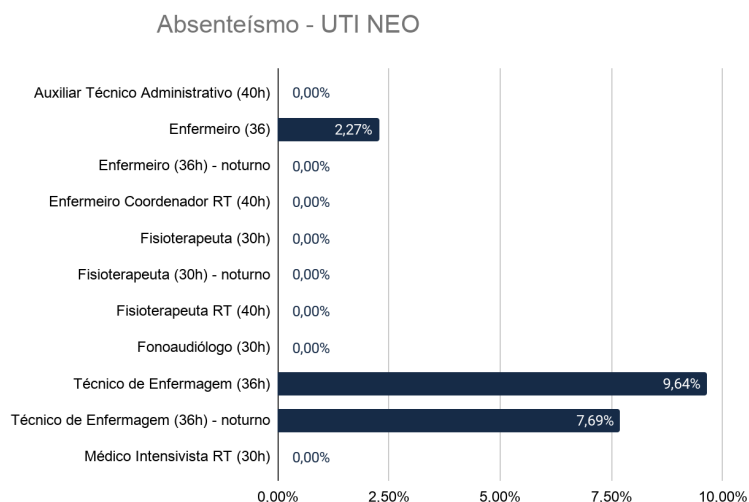
Análise Crítica: As vagas identificadas encontram-se em processo de contratação (recrutamento), sendo 04 vagas de técnico de enfermagem e 01 de enfermeiro.

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



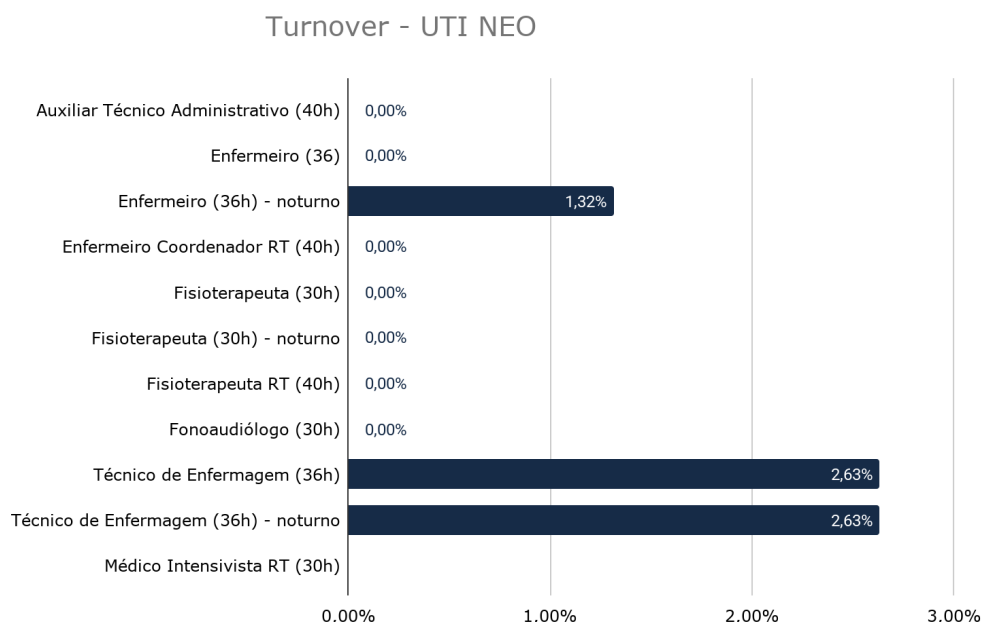
Análise crítica: Com relação ao mês anterior houve uma diminuição do número de afastamentos, totalizando 90 dias. Observa-se maior impacto no período diurno e na categoria profissional de técnico de enfermagem.

Na segregação dos afastamentos, identificam-se:

- 2 dias de atestado para enfermeiro do período diurno;
- 49 dias de atestados para técnicos de enfermagem do período diurno;
- 39 dias de atestados para técnicos de enfermagem do período noturno.

Evidenciamos colaboradores que iniciam na unidade e não comparecem para finalizar o contrato de trabalho ou justificar as ausências, impactando na contratação das vagas e contribuindo para o índice de turnover aumentado.

4.6.2 Turnover - UTI NEO



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

Contratações:

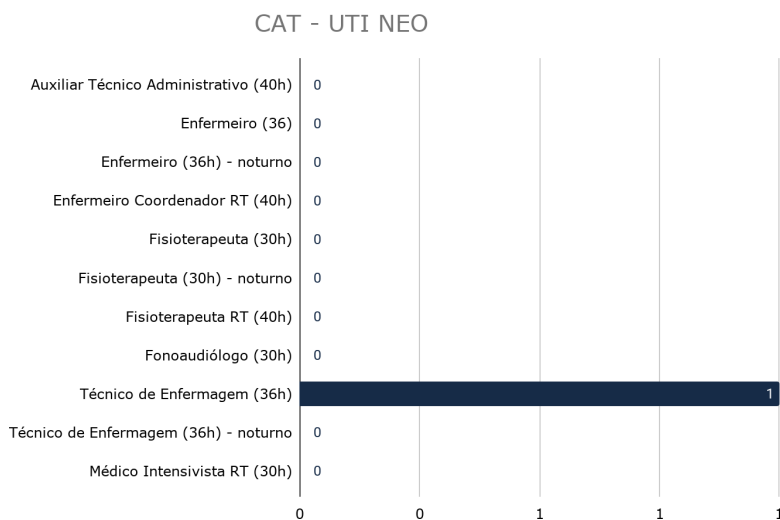
- 03 técnicos de enfermagem diurno e 01 técnico de enfermagem noturno e 01 enfermeiro.

Solicitação de demissões:

- 01 técnico de enfermagem período diurno e 02 técnicos de enfermagem período noturno e 1 enfermeiro.

Nas solicitações de demissões os colaboradores referem ter recebido propostas com melhores salários e benefícios.

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



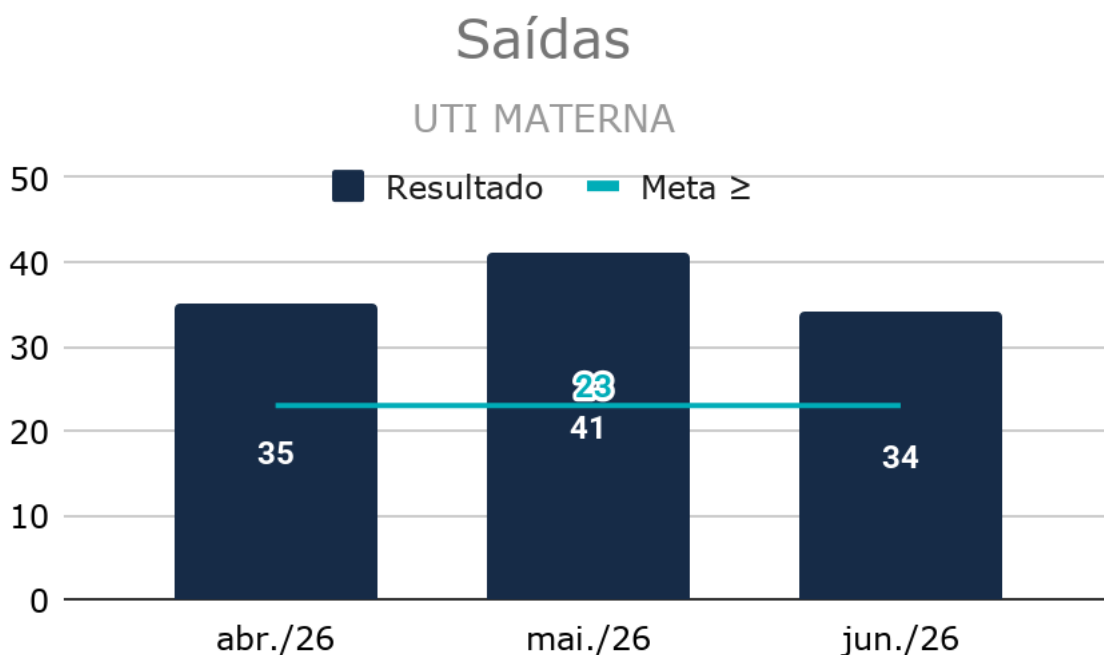
Análise crítica: No mês de referência tivemos 01 registro de acidente de trabalho, por perfuro cortante, após retirar a agulha do paciente, perfurou o dedo (a agulha foi quebrada). Permanece em andamento o plano de ação para prevenção de acidentes, reforçando as boas práticas e contribuindo assim para 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

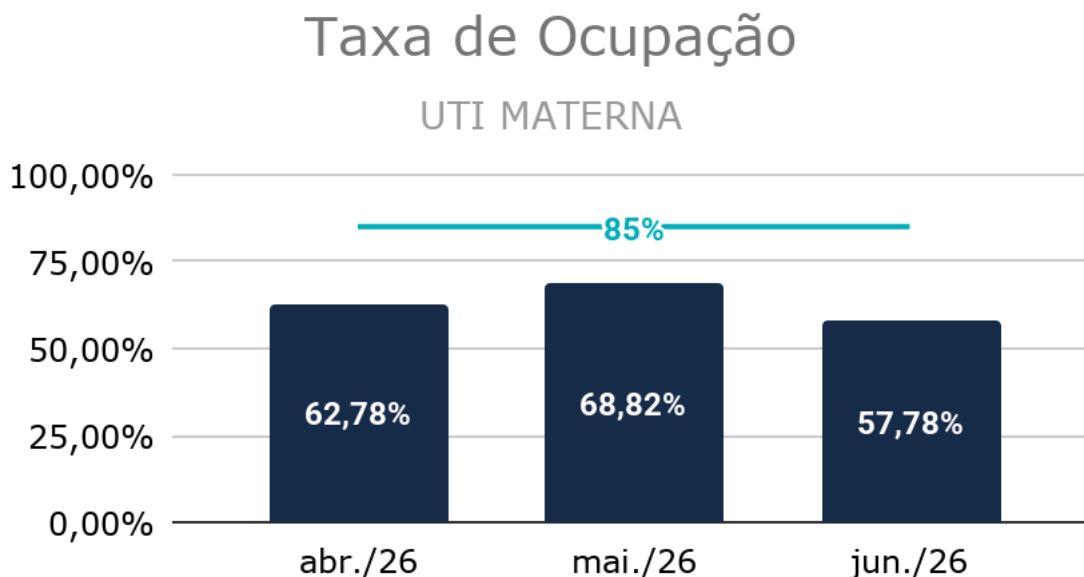
5.1.1 Saídas



Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Evasão	2
Transferência Interna	32
Transferência Externa	0
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	0
Total	34

Análise crítica: Durante o período analisado, foram registradas 34 (trinta e quatro) saídas de pacientes da unidade, sendo 31 (trinta e uma) transferências para a enfermaria em decorrência da melhora do quadro clínico, 01 (uma) transferência para o centro obstétrico, e 02 (duas) evasões.

5.1.2 Taxa de Ocupação



Ocupação

Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
104	180

Análise crítica: No período analisado, a Taxa de Ocupação foi de 57,78%. 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.

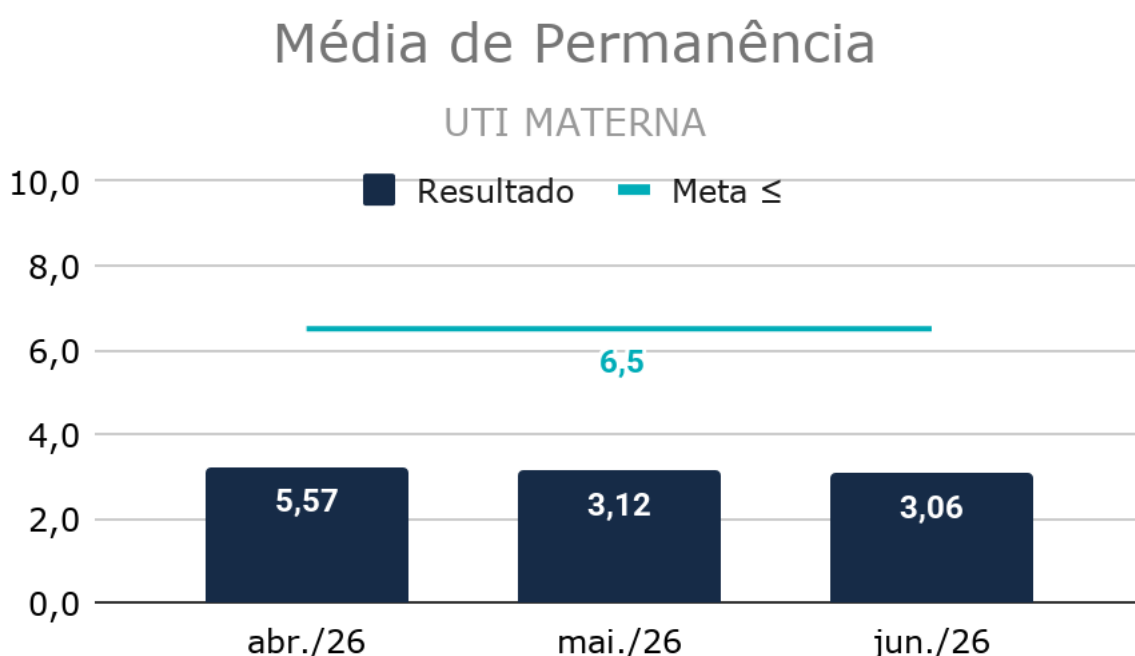
A equipe do Núcleo Interno de Regulação (NIR) realiza contato diário com a UTI, com o objetivo de verificar a disponibilidade de leitos e avaliar os casos com

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

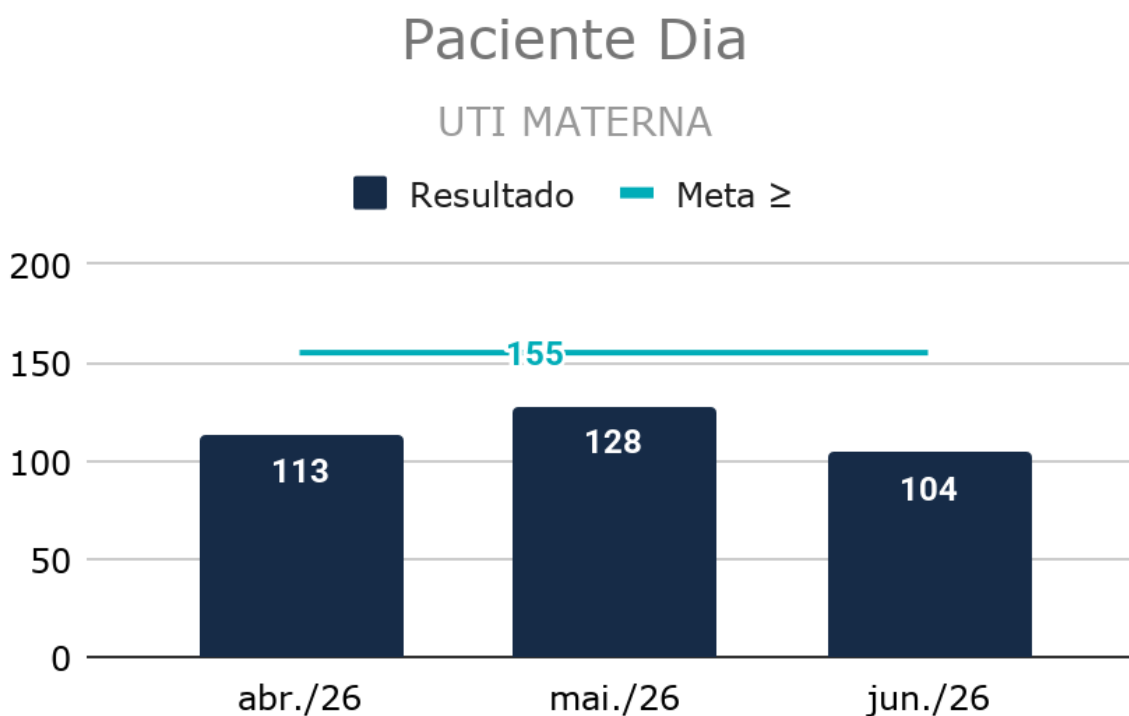


Permanência

Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
104	34

Análise crítica: Neste período, foi registrada uma média de permanência de 3,1 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
35	5,67

Análise crítica: No período avaliado, registramos um total de 104 pacientes-dia, com 35 admissões e 34 saídas, resultando em um giro de leito de 5,67 vezes. Este indicador ficou abaixo da meta estabelecida, pois é diretamente influenciado pela taxa de ocupação.

Em relação às admissões na UTI, observamos a seguinte distribuição quanto à origem dos pacientes:

- 74,28% provenientes do Centro Obstétrico e Centro Cirúrgico;
- 17,14% provenientes da Clínica Médica (lados A e B);
- 8,57% provenientes do Pronto Atendimento (PA).

Quanto ao perfil das pacientes admitidas:

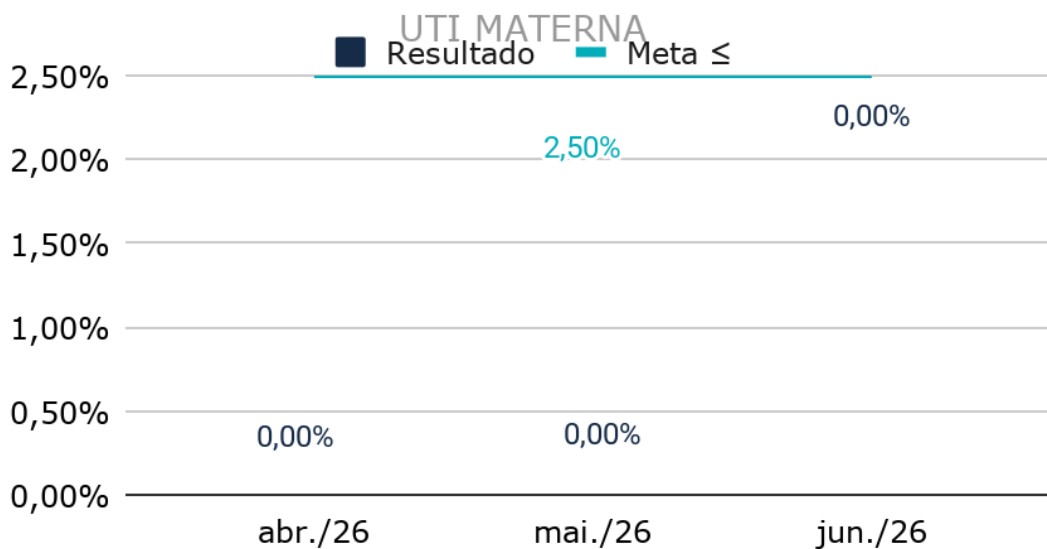
- 60% puérperas;
- 20% gestantes;
- 20% ginecológicas.

As principais patologias observadas no período foram:

- 54,28% doenças relacionadas à hipertensão;
- 14,28% pós operatório ginecológico;
- 11,47 % casos clínicos;
- Outras condições relevantes também foram registradas.

5.2.3 Taxa de Mortalidade

Taxa de Mortalidade



Nº Óbitos	Nº de Saídas
0	34

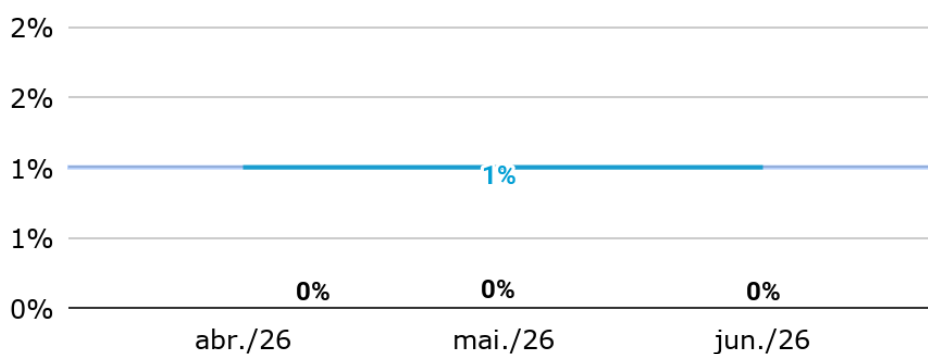
Análise crítica: No mês de referência, a taxa de mortalidade foi de 0,00%, em conformidade com a meta contratual estabelecida.

5.2.4 Taxa de Reinternação

Taxa de Reinternação

UTI MATERNA

■ Resultado ■ Meta



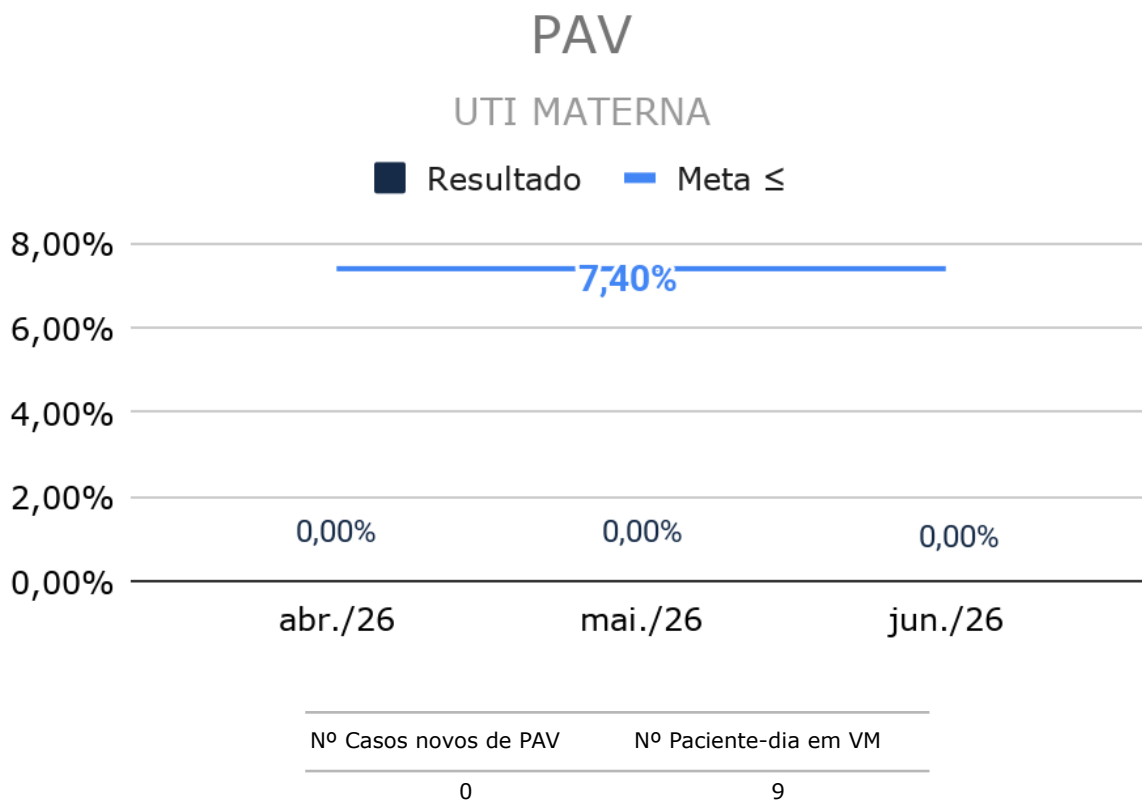
Reinternação < 24h

Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	34

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

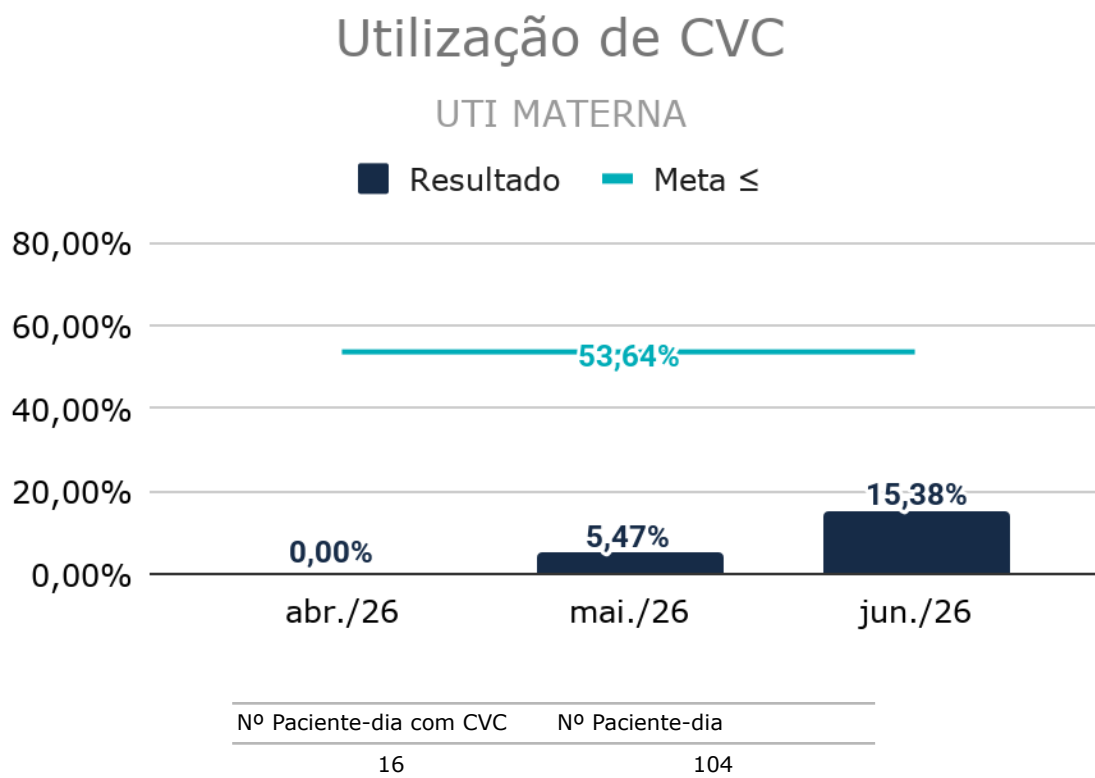
5.3 Indicadores - Segurança do Paciente - UTI MATERNA

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)

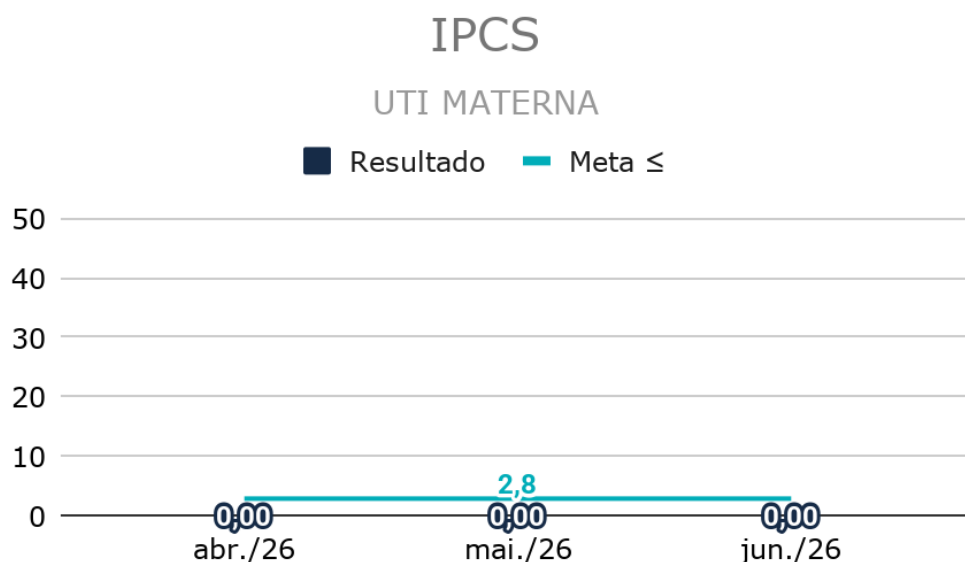


Análise crítica: No mês de referência, a taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) foi de 15,38%, mantendo-se dentro da meta contratual estabelecida.

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



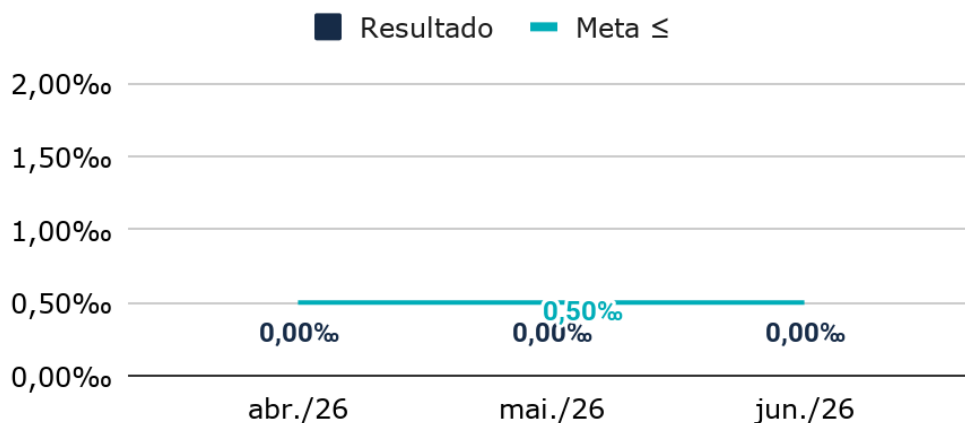
Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
0	16

Análise crítica: No período avaliado, foram registrados 16 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

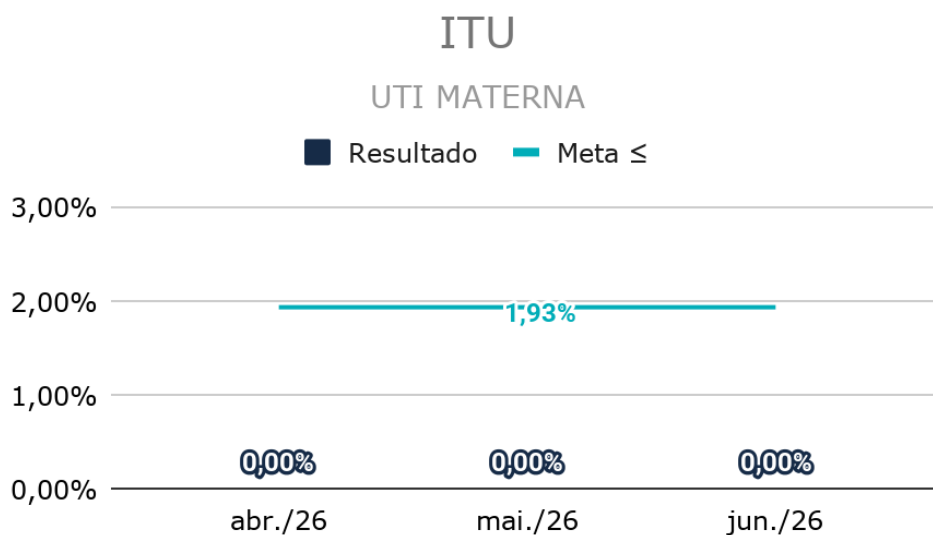
UTI MATERNA



Nº de Inconformidades	Nº Medicamentos Administrados
0	1545

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



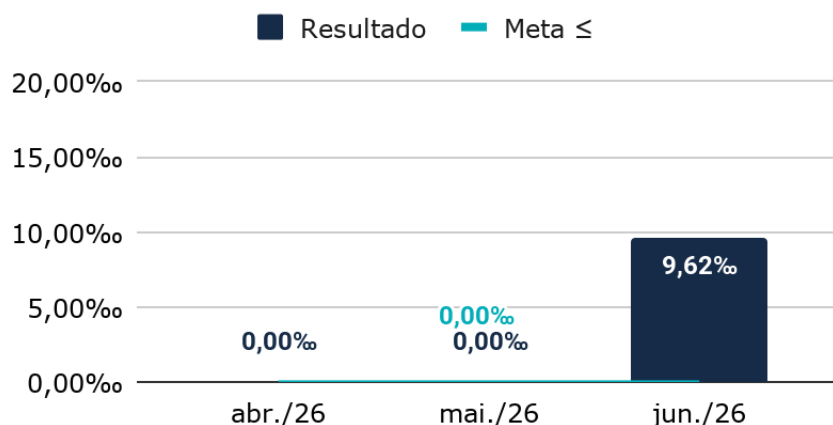
Nº Casos novos de ITU	Nº Paciente-dia com SVD
0	30

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



Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
1	104

Análise crítica: No mês de referência, foi registrado 01 (um) evento relacionado à queda de paciente. O caso foi analisado pela equipe assistencial com o objetivo de identificar os fatores contribuintes e implementar medidas preventivas para evitar novas ocorrências.

Como plano de ação: Reforçar obrigatoriedade de manter a porta trancada durante as 24 horas do dia com lista de ciência;

Reforçar o Protocolo de Prevenção de Quedas junto à equipe multiprofissional, conforme Meta 6;

Reforçar a aplicação e reavaliação diária da Escala de Risco de Queda;

Orientar pacientes e acompanhantes quanto à necessidade de solicitar auxílio para deambulação;

Monitorar a adesão ao protocolo institucional de prevenção de quedas;

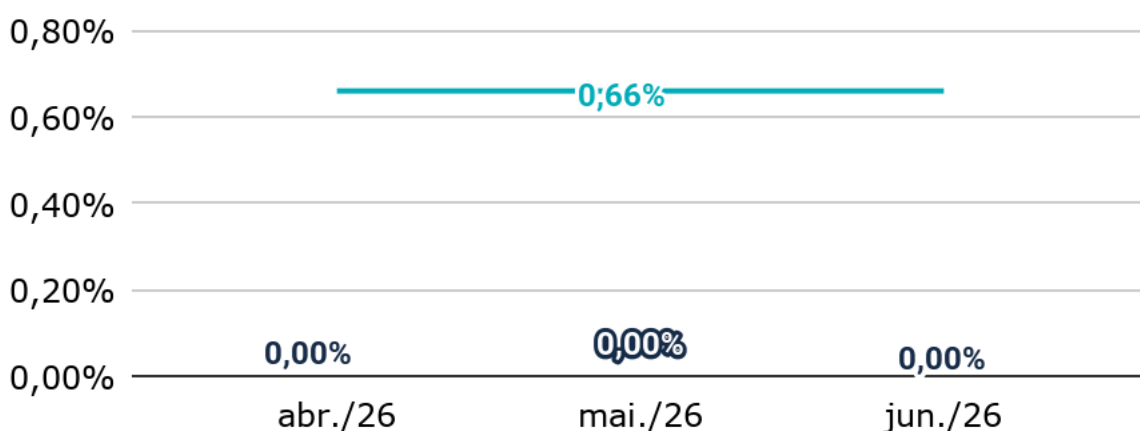
Solicitar substituição do interfone com chave para abertura de porta.

5.3.7 Índice de úlcera por pressão

Incidência de LPP

UTI MATERNA

■ Resultado ■ Meta ≤

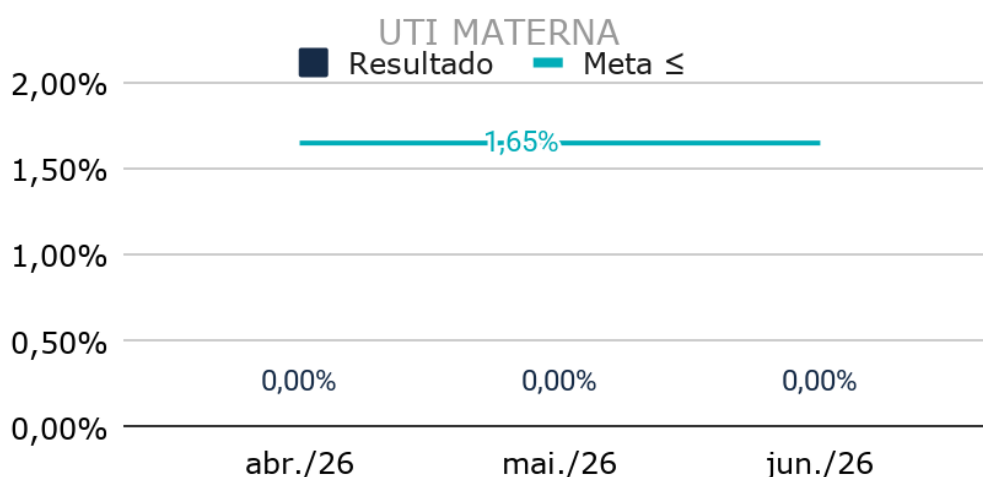


Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia expostos ao risco de adquirir LPP
0	9

Análise crítica: Durante o mês de referência, houve 9 pacientes-dia expostos e não foi registrado nenhum caso de LPP.

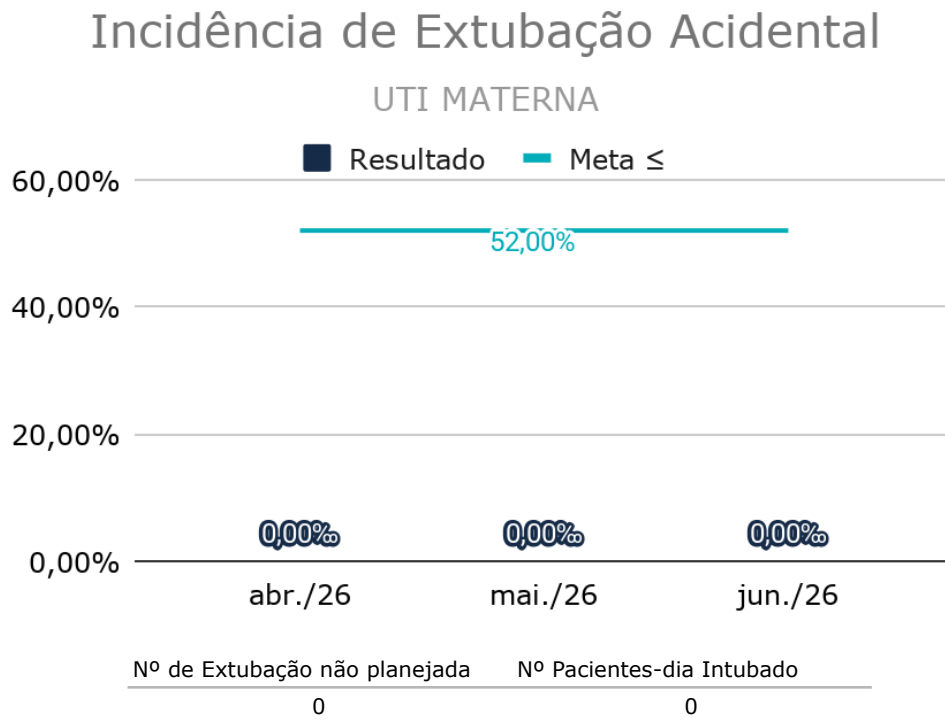
5.3.8 Incidência de Saída não Planejada de SNE/GTT

Incidência de saída não planejada de SONGE



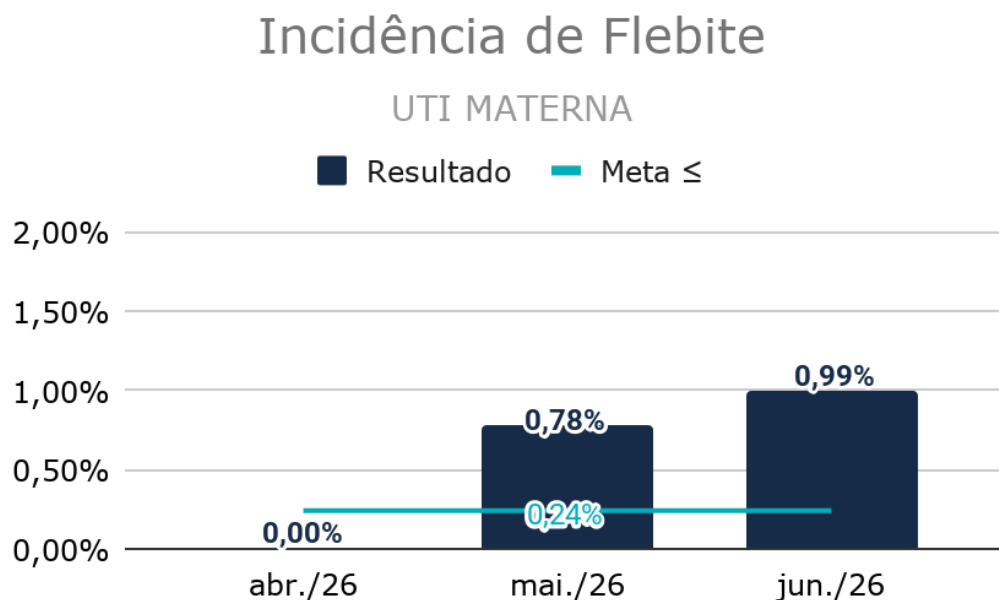
Análise crítica: No mês de referência, não foram registrados eventos relacionados à saída não planejada de sonda nasogástrica (SNG), cumprindo assim a meta contratual estabelecida.

5.3.9 Incidência de Extubação Acidental



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

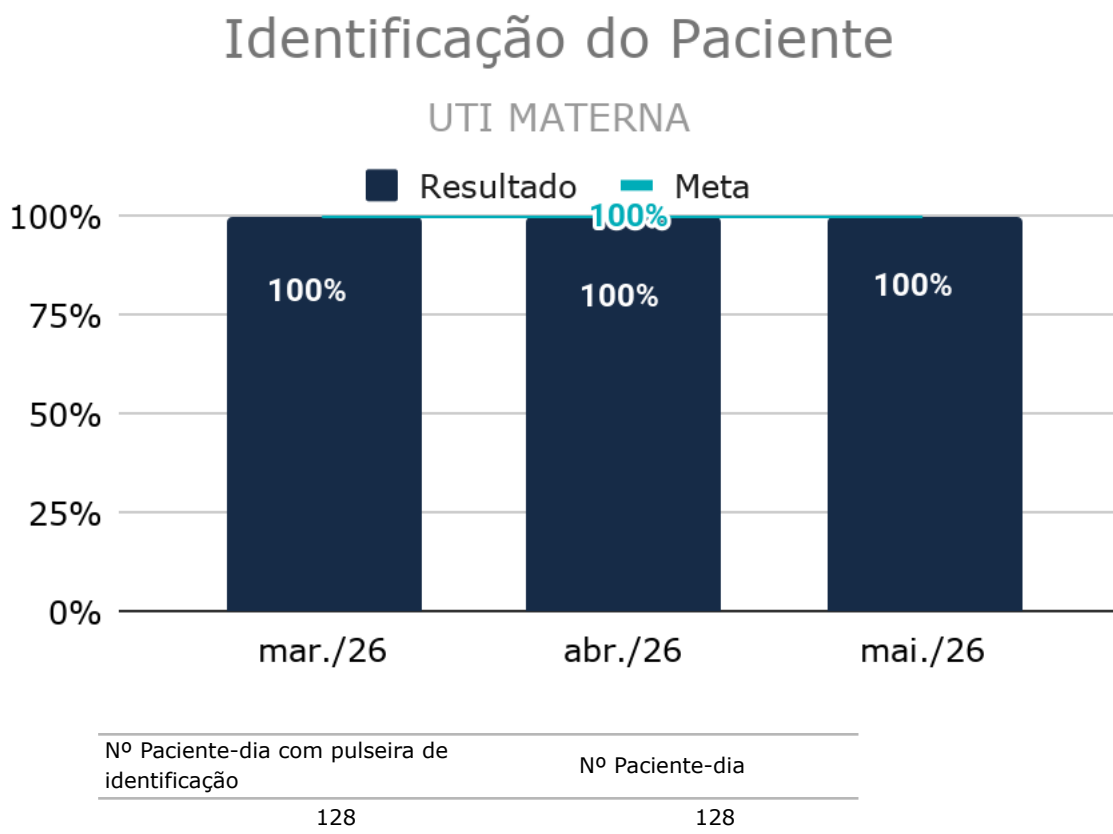
5.3.10 Incidência de Flebite



Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
1	101

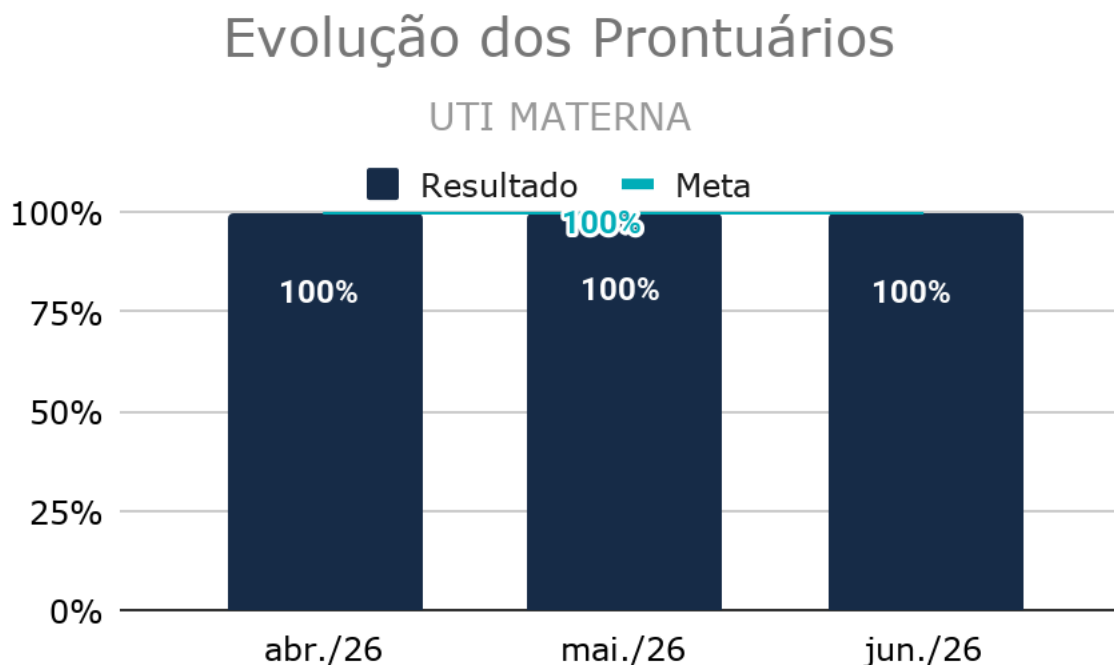
Análise crítica: No mês de referência, foram contabilizados 101 pacientes-dia em uso de acesso venoso periférico (AVP), sendo registrado 01 (um) caso de flebite no período analisado.

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.

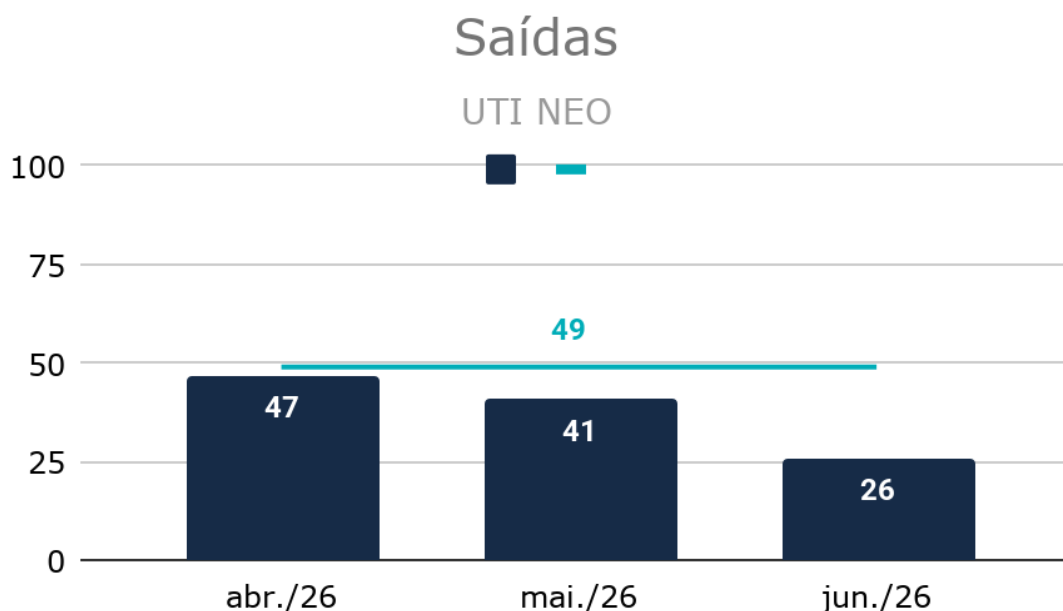
5.3.12 Evolução dos Prontuários



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



Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	3
Evasão	0
Transferência Interna	19
Transferência Externa	2
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	2
Total	26

Análise crítica: Não foi atingida a meta. No mês de referência, foram registradas 26 saídas de pacientes.

As transferências internas representaram a maior parcela das saídas, correspondendo, esse resultado reforça o papel da unidade como elo intermediário na linha, direcionando a maior parte dos pacientes para continuidade assistencial dentro da própria instituição.

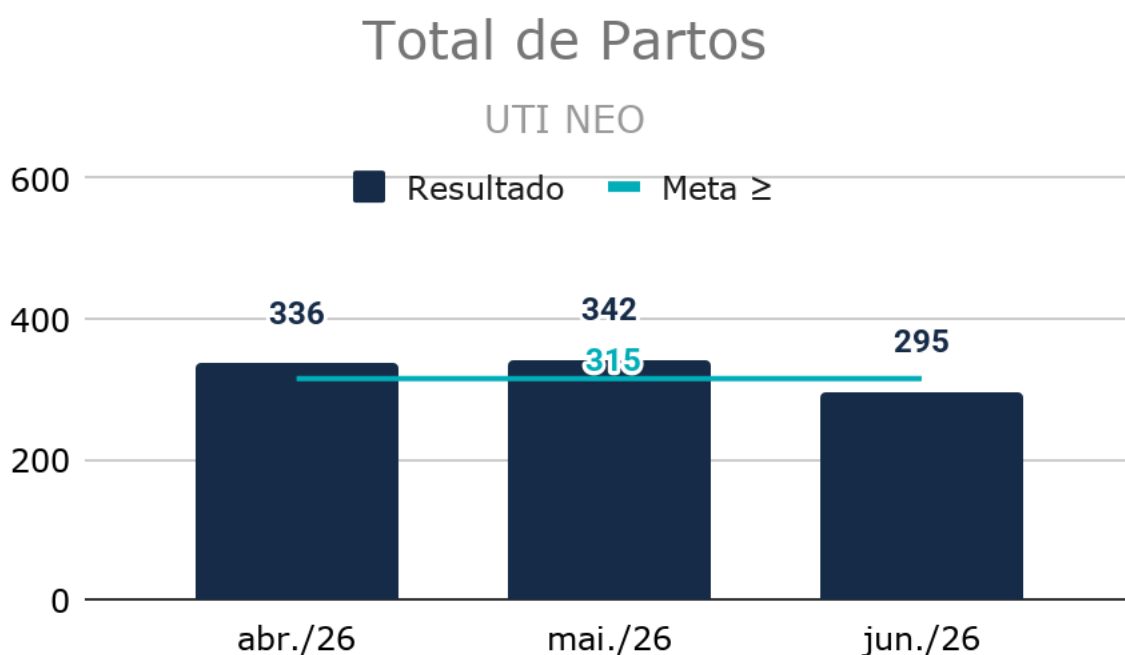
As altas hospitalares considerando alta diretamente para o domicílio sem transferência prévia para UCIN, devido a evolução clínica favorável associada a indisponibilidade de vagas internas.

Tivemos transferências externas e não foram registradas evasões no período.

Em relação aos óbitos, tivemos 02 após 24 horas de vida.

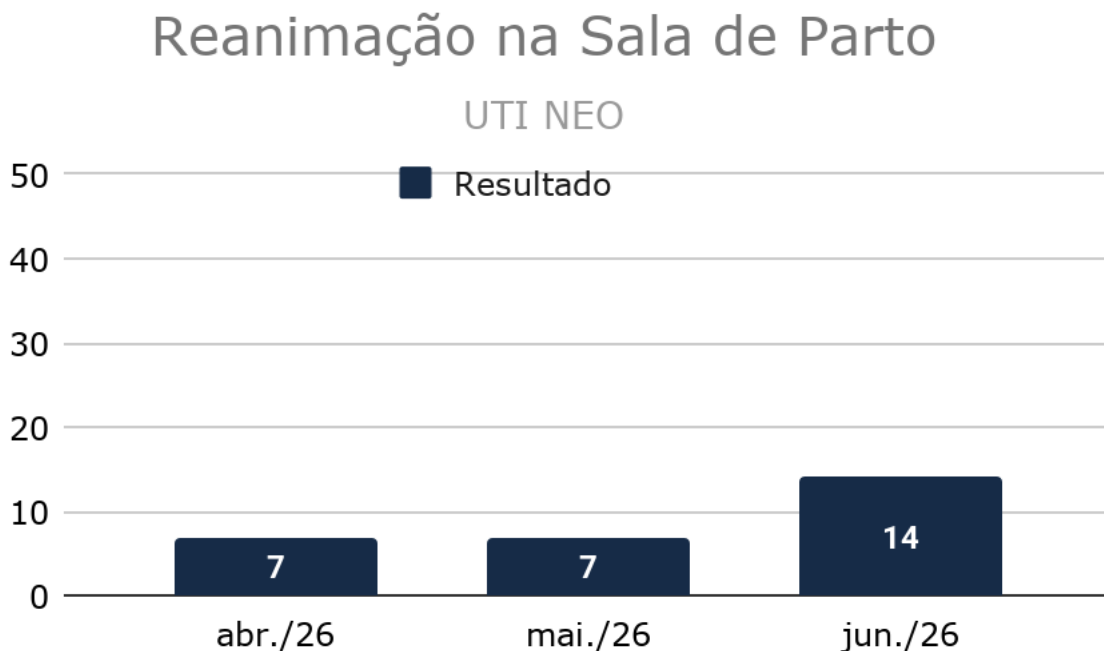
Plano de ação em andamento - Acompanhamento das visitas multidisciplinares diárias elegíveis para alta UTI Neonatal.

5.4.2 Total de Partos



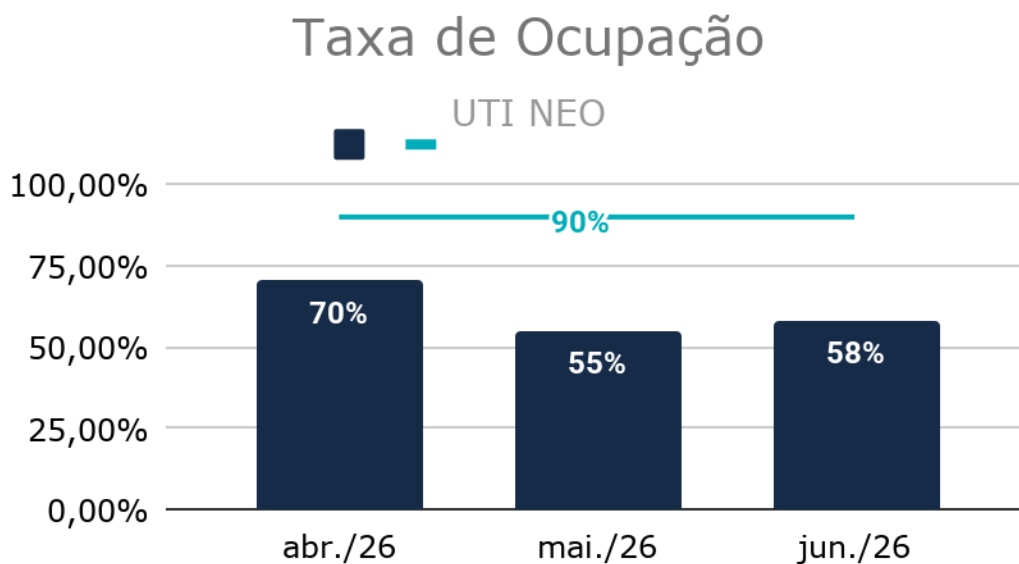
Análise crítica: Tivemos 295 partos neste mês de referência. Dados extraídos do livro de parto do centro obstétrico.

5.4.3 Reanimação na Sala de Parto



Análise crítica: No período avaliado, foram realizados 295 partos, contemplando atendimentos obstétricos de rotina e assistência integral às gestantes durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Entre os recém-nascidos atendidos, houve necessidade de realização de 14 procedimentos de reanimação neonatal, executados de forma imediata pela equipe capacitada, seguindo as diretrizes de atendimento neonatal, sendo encaminhados para UTI Neonatal/UCIN.

5.4.4 Taxa de Ocupação



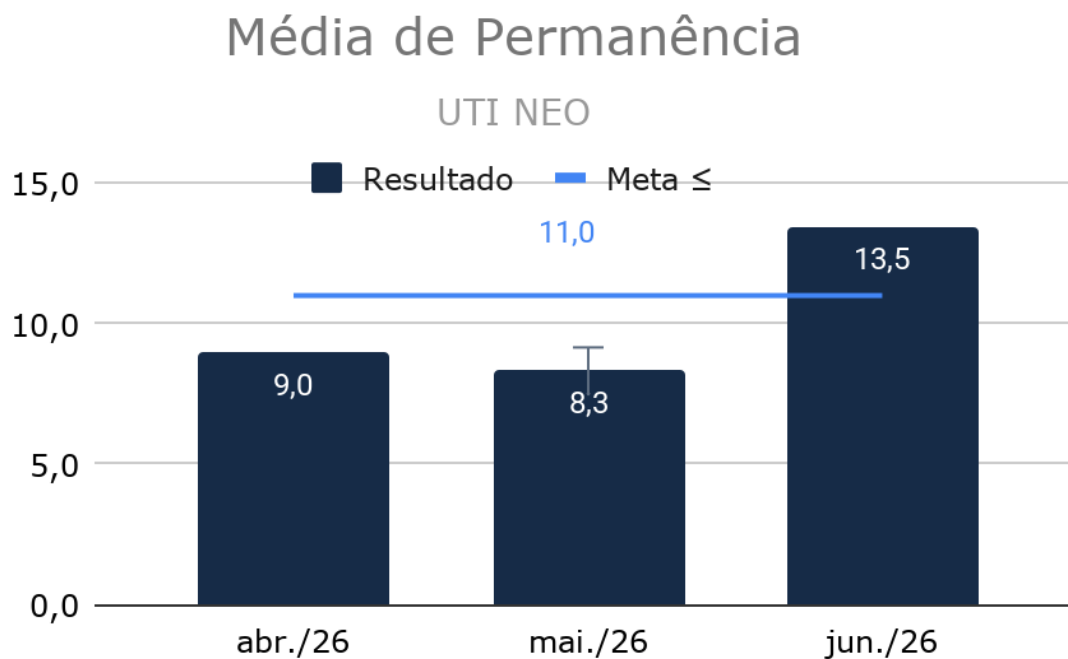
Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
350	600

Análise crítica: Não foi atingida a meta, ressaltando que não houve recusa de solicitação de vagas.

Permanecemos com plano de ação em andamento na unidade, fortalecendo com a equipe multidisciplinar os critérios de internação e alta.

5.5 Indicadores - Qualitativos

5.5.1 Média de Permanência



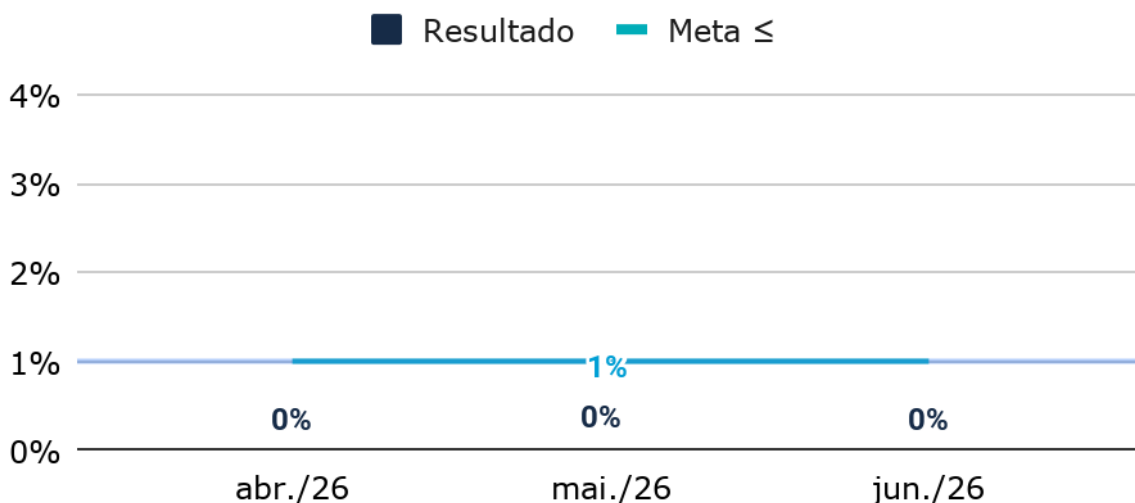
Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
350	26

Análise Crítica: Não atingimos a meta, justifica-se um aumento de internação com HD: Prematuridade extrema abaixo de 1000g. Permanecendo o plano de ação em andamento na unidade, fortalecendo o plano terapêutico diariamente em visita multidisciplinar.

5.5.2 Taxa de Reinternação

Taxa de Reinternação

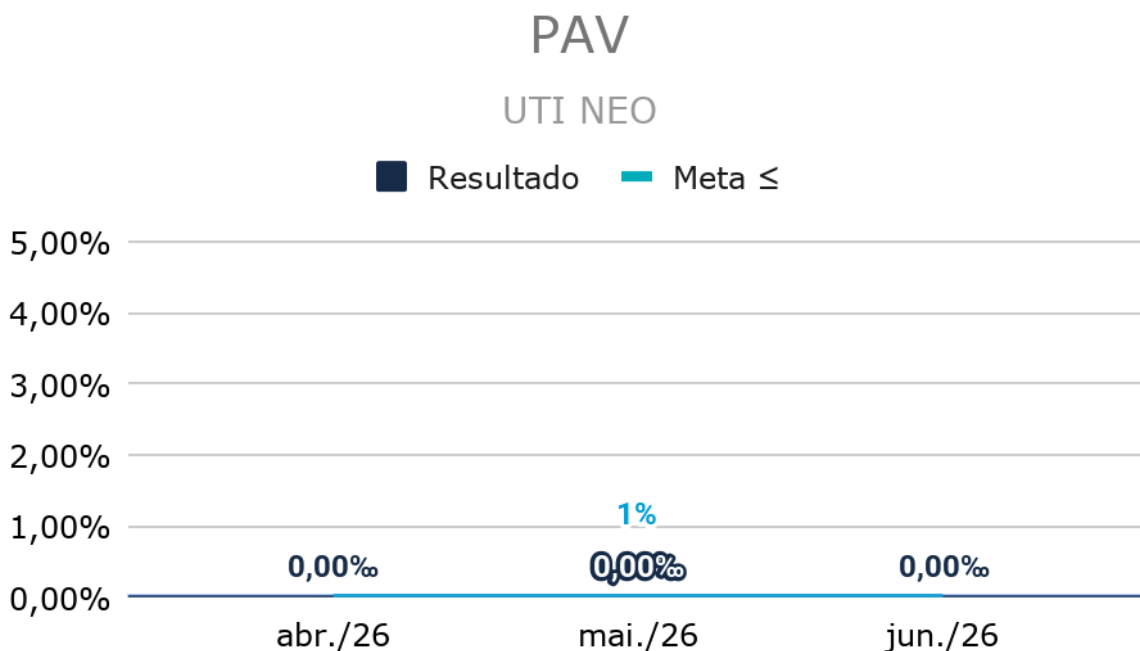
UTI NEO



Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	26

Análise crítica: : Não foram registradas reinternações entre as 26 saídas contabilizadas. Esse resultado é positivo, pois sugere efetividade na assistência prestada, qualidade no manejo clínico e adequação dos critérios de alta hospitalar.

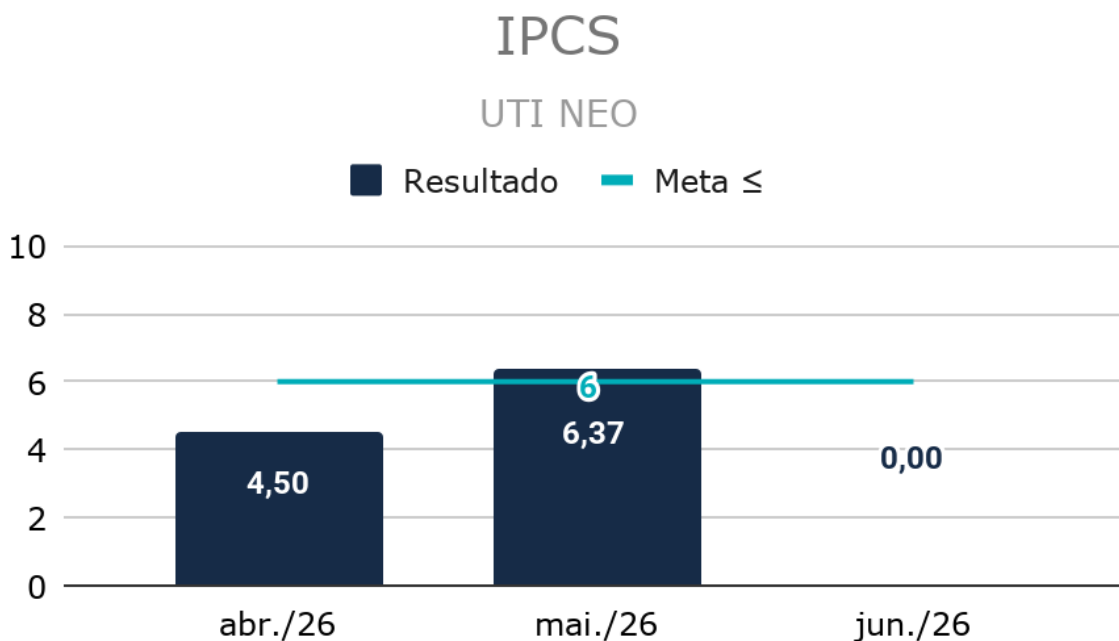
5.6.1 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada (PAV) à Ventilação Mecânica (VM)



Nº Casos novos de PAV	Nº Paciente-dia em VM
0	80

Análise crítica: Foi atingida a meta, não tivemos caso de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), entre 80 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
0	201

Análise crítica: Neste mês de referência não tivemos registro de infecção de corrente sanguínea.

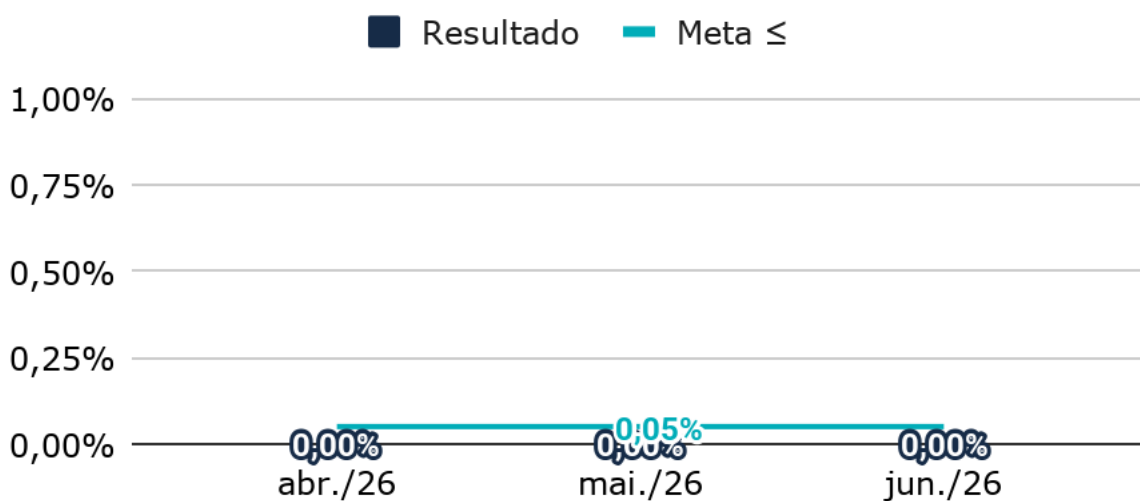
Plano de ação em andamento na unidade:

- 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



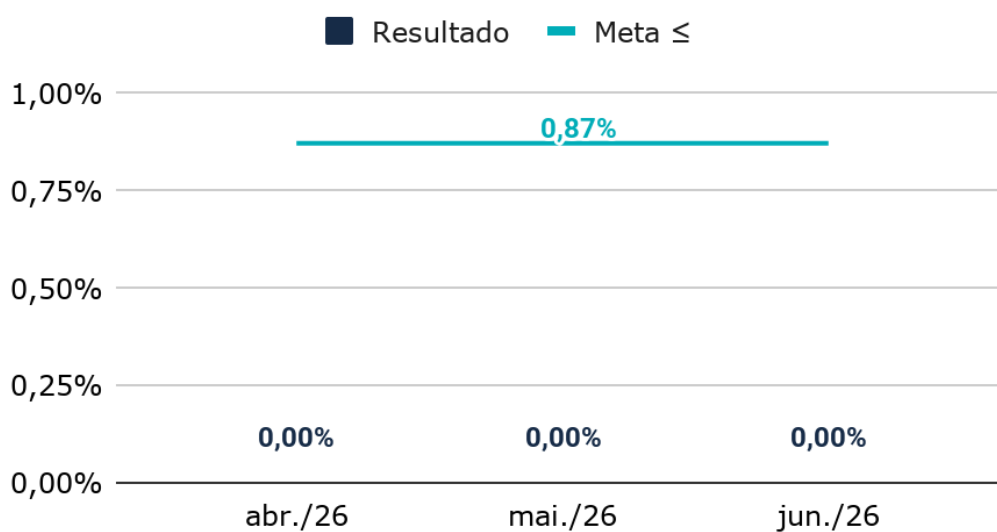
Nº de Inconformidades	Nº Medicamentos Administrados
0	1915

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



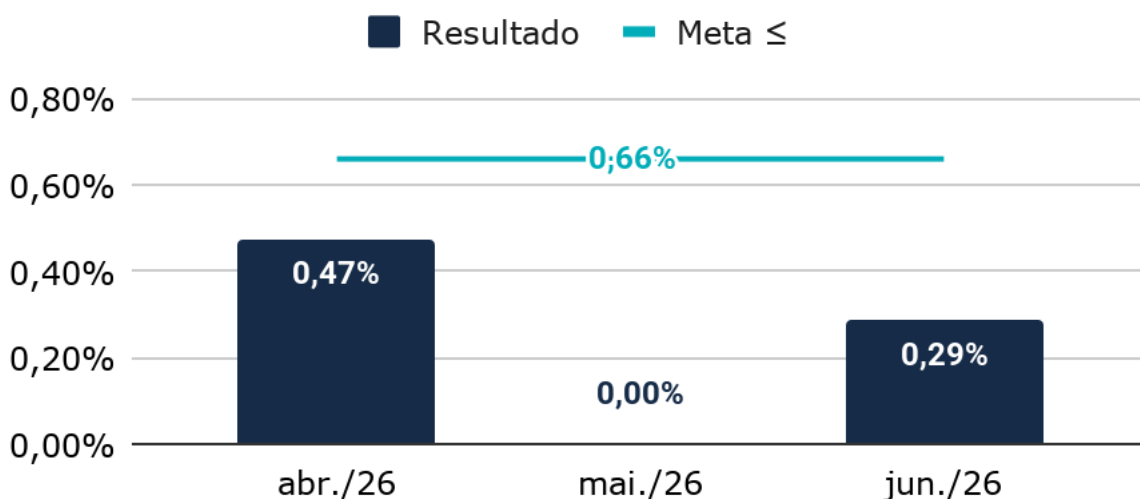
Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	350

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

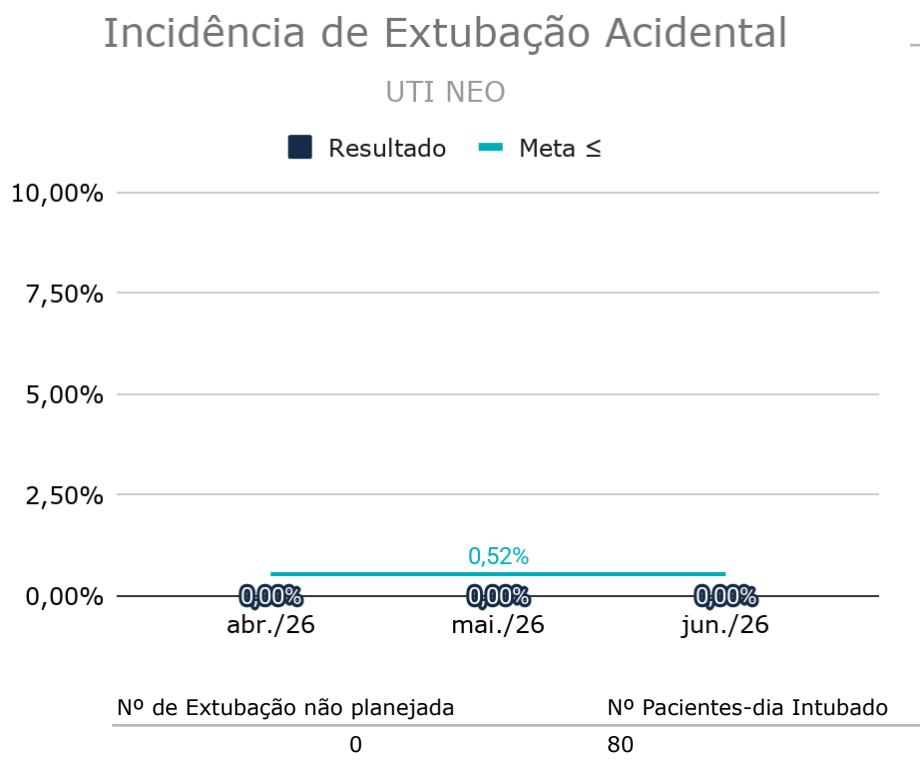


Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia expostos ao risco de adquirir LPP
1	350

Análise crítica: Atingido a meta, notificado 1 caso de lesão por infiltração no dorso da mão esquerda, sendo acompanhada pela comissão de curativo da instituição com tratamento disponível com evolução satisfatória.

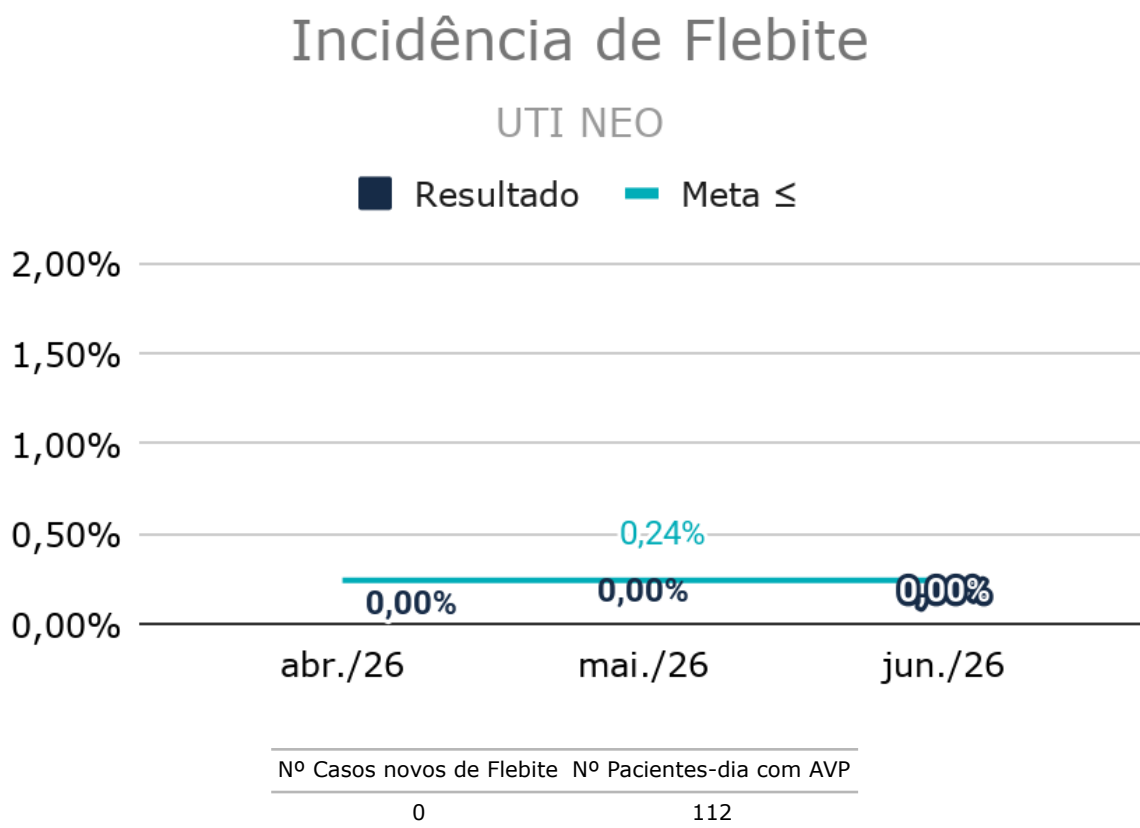
Permanecemos com o plano de ação em andamento, intensificado a realização de medidas de prevenção de lesão de pele, como: hidratação da pele, mudança de decúbito de 2/2 horas e utilização de coxim e rodízio de dispositivos de oximetria e pressão arterial.

5.6.6 Incidência de Extubação Acidental



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

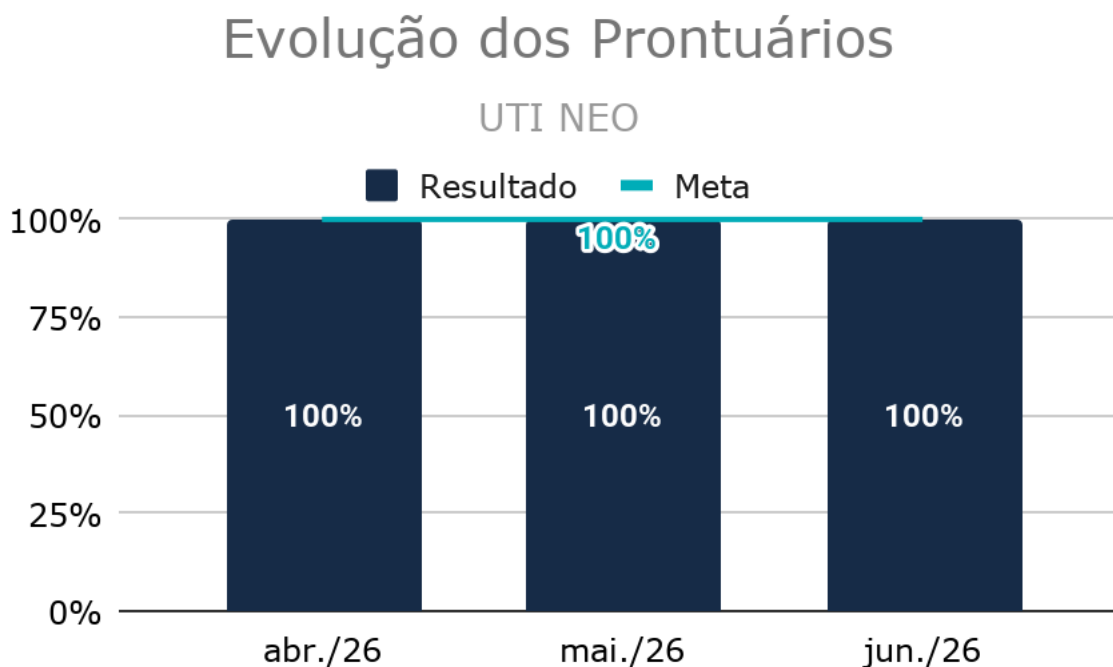
5.6.7 Incidência de Flebite



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

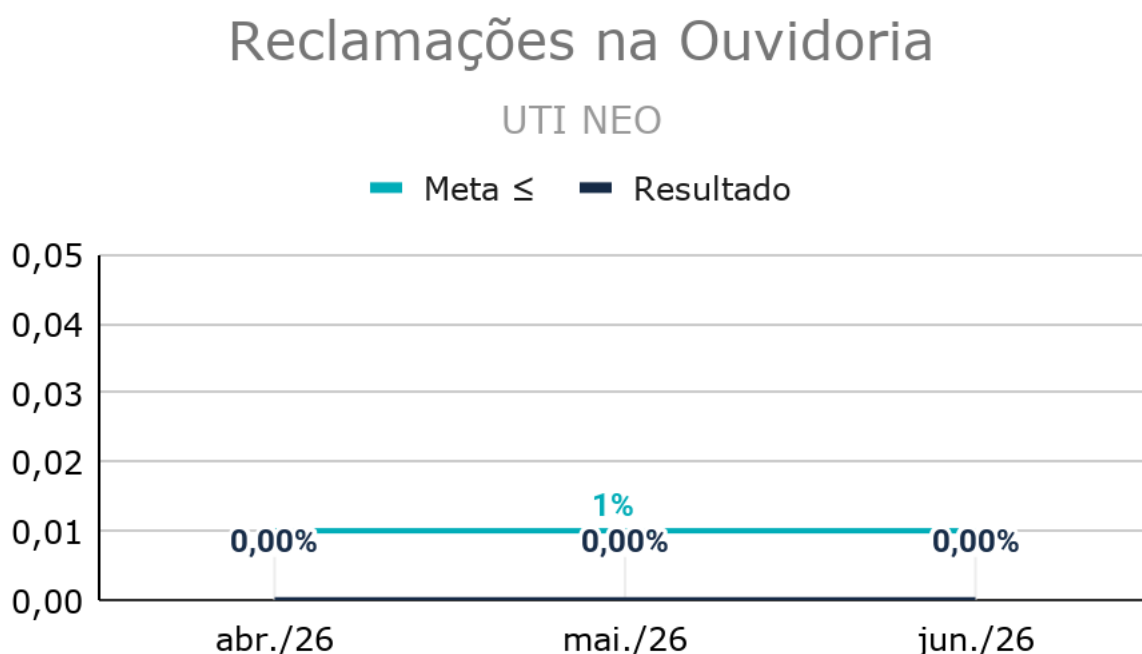
Permanece em andamento o plano de ação: utilização de dispositivo adequado para calibre de punção venosa, fixação adequada de acesso venoso, lavagem das mãos nos cinco momentos.

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. As informações foram fornecidas pelo setor de ouvidoria do hospital por e-mail.

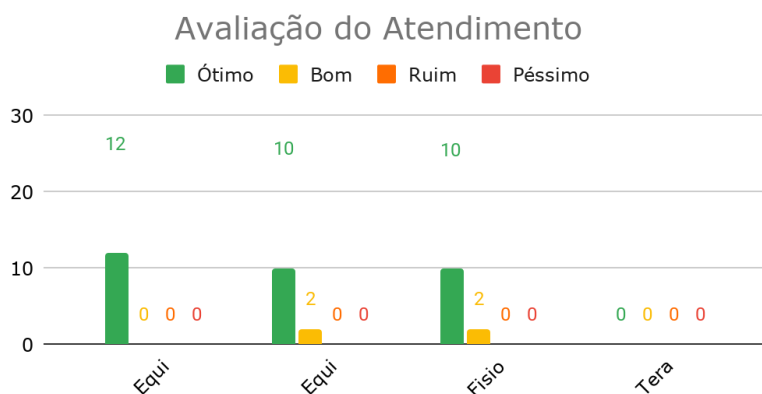
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO - UTI MATERNA

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.

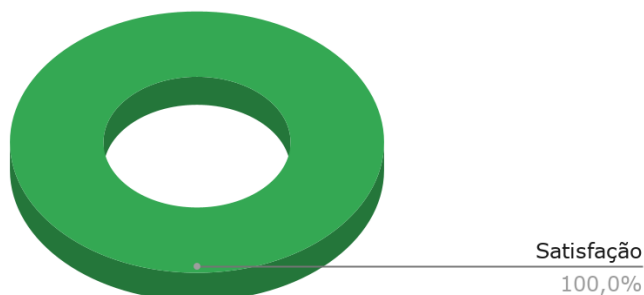
No período avaliado, tivemos o total de **12 pesquisas preenchidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

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



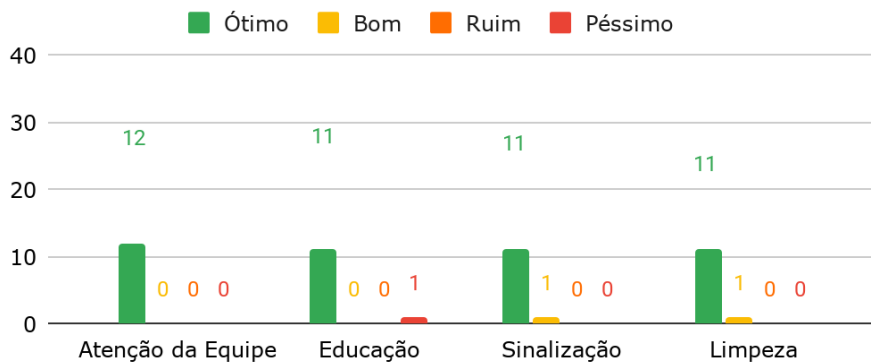
% Satisfação - Atendimento



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

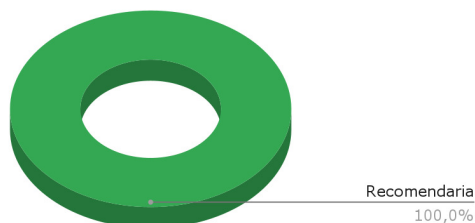


% Satisfação - Serviço

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



7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO UTI MATERNA

- **Meta 1 – Identificação Correta do Paciente**

Durante o mês de referência, foram realizadas ações de educação permanente com a equipe multiprofissional da UTI Materna, com foco no fortalecimento da Meta Internacional de Segurança do Paciente nº 1 – Identificação Correta do Paciente.

A capacitação teve como objetivo promover uma assistência mais segura, reduzir o risco de falhas relacionadas à identificação e fortalecer a cultura de segurança do paciente na unidade, reforçando a adesão ao protocolo institucional e às boas práticas assistenciais.

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

8. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO UTI NEONATAL

- Oficina com o grupo de mães da uti neonatal semanalmente sobre temas distintos atendendo o Qualineo, promovendo o protagonismo familiar e o vínculo:
 - Confecção de toucas - Prática Íntegra, Dia Nacional da Família, Dia Mundial do Incentivo ao Método Canguru



- Grupo de mães com tema junino: Bingo das Vivências da UTI Neonatal. Teve como objetivo reduzir o estresse e ansiedade das mães, além de envolvê-las para corroborar com a compreensão dos processos de cuidados.

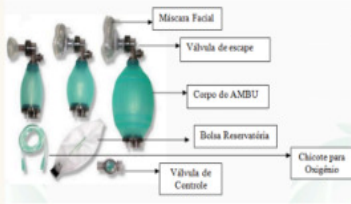


- Capacitação Método Canguru: sensibilização e atualizações. Realizado pela multiprofissional diurna.



- Capacitação Protocolo de Estimulação Sensório Motora na UTI Neonatal, para a equipe de fisioterapia.
- Capacitação sobre o uso seguro da bolsa válvula máscara para a equipe multiprofissional diurna e noturna.

USO DE BOLSA VÁLVULA MÁSCARA



A bolsa válvula máscara, tem que ser utilizada em situações onde a Ventilação por Pressão através do ventilador não foi o suficiente para reverter o quadro clínico de queda de saturação associado ou não a bradicardia.

Importante antes de tudo verificar se o **OXÍMETRO** se encontra bem **posicionado**.

Importante antes de iniciar a VPP, adequar o posicionamento do RN para que tenha uma ventilação adequada.



TESTE:

1. Ligue o fluxômetro a 5L/min e certifique-se de que a bolsa reservatório infla.
2. Após, posicione a palma da mão contra a máscara facial e aperte o corpo do ambu para checar a oferta de pressão.

Lembre-se de manter a válvula de segurança aberta!

A máscara é mantida manualmente na face, e o ato apertar a bolsa ventila o paciente pelo nariz e pela boca, sempre no ritmo aperta...solta...solta... e segue aperta...solta...solta...

JUNHO- Relatório de Atividades - Hospital e Maternidade Leonor Mendes - JUNHO26.pdf

Documento número #7f0ebcf3-fe4a-4d87-8922-80a929e547da

Hash do documento original (SHA256): c77d0d6adf34287315464be14dffa71137426697838bdc918772e3252112731

Assinaturas



Valéria Kely Vieira

Assinou para aprovar em 13 jul 2026 às 14:54:00

Log

13 jul 2026, 14:49:24	Operador com email cintia.souza@cejam.org.br na Conta 1397fc5c-a13f-44bf-a6e1-975f0f21d497 criou este documento número 7f0ebcf3-fe4a-4d87-8922-80a929e547da. Data limite para assinatura do documento: 12 de agosto de 2026 (14:49). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
13 jul 2026, 14:51:21	Operador com email cintia.souza@cejam.org.br na Conta 1397fc5c-a13f-44bf-a6e1-975f0f21d497 adicionou à Lista de Assinatura: valeria.kely@cejam.org.br para assinar para aprovar, via E-mail. Pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Valéria Kely Vieira.
13 jul 2026, 14:54:00	Valéria Kely Vieira assinou para aprovar. Pontos de autenticação: Token via E-mail valeria.kely@cejam.org.br. IP: 187.102.190.214. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -23.55947347904996 e longitude -46.63749429196226. URL para abrir a localização no mapa: https://app.clicksign.com/location . Componente de assinatura versão 1.1476.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com .
13 jul 2026, 14:54:00	Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 7f0ebcf3-fe4a-4d87-8922-80a929e547da.



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 7f0ebcf3-fe4a-4d87-8922-80a929e547da, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.