



# RELATÓRIO MENSAL

## METAS CONTRATUAIS

HOSPITAL MATERNIDADE PAULINO WERNECK  
Maio 2025

INTRODUÇÃO



SAÚDE



# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1 Sobre o 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 o 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 80 serviços e programas de saúde nos municípios de São Paulo, Mogi das Cruzes, Rio de Janeiro, Embu das Artes, 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:

- Atenção Primária à Saúde
- Sinergia da Rede de Serviços
- Equipe Multidisciplinar
- Tecnologia da Informação
- Geração e Disseminação de Conhecimento

## **1.2 Termo de colaboração n.º 001/2024**

O Hospital Maternidade Paulino Werneck é composto pelos serviços de emergência (no sistema de portas abertas 24h), cirúrgicos e de internação, com foco principal na especialidade de Obstetrícia; oferecendo também suporte aos recém-nascidos, contando com o Serviço de Neonatologia, equipada para o

acompanhamento dos bebês durante toda a internação, incluindo Unidade de Cuidados Intermediários Convencional, Canguru e Enfermaria Pediátrica (Aconchego). As instalações previstas no Termo de Colaboração Nº 001/2024, retratam 16 leitos Obstétricos, 02 de UTI Neonatal (UTIN), 04 da Unidade de cuidados intermediários Convencional (UCINCO), 02 da Unidade de cuidados intermediários Canguru (UCINCA), 02 Salas Cirúrgicas, 03 Salas de Parto (PPP).

A finalidade desse documento é gerar apontamentos e justificativas em relação às metas variáveis e físicas, tendo como base a prestação de contas do período de Maio de 2025.

Considerando o Termo de Colaboração nº 001/2024, as metas variáveis são avaliadas para fins de pagamento a partir do primeiro trimestre. A avaliação e a pontuação dos indicadores e metas condicionam o valor do pagamento da variável de 5% do valor do contrato, divididas em 3 variáveis:

Variável 1 - Incentivo à gestão (04)

Variável 2 - Incentivo à unidade de saúde (12)

Variável 3 - Incentivo à equipe (03)

Além das metas variáveis, o Termo de Colaboração define metas físicas que são definidas no cronograma de desembolso, tais como procedimentos cirúrgicos (laqueadura tubária na ginecologia e laqueadura tubária pós parto) e USG obstétrica.

Todos os indicadores e metas variáveis acima, bem como as metas físicas estabelecidas em contrato, são monitorados mensalmente pela instituição, visando o alcance destas, alinhadas ao Termo de Colaboração e a operacionalização das atividades, em conformidade com boas práticas a serem instituídas.

Além disso, os indicadores abordados no Relatório de Metas são imputados mensalmente no painel OSINFO, assim como as evidências complementares em formato PDF.

## 2. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS CONTRATUAIS

### 2.1 METAS VARIÁVEIS

#### APONTAMENTOS METAS DA VARIÁVEL 1

			Maio.2025	
INDICADOR VARIÁVEL 1 - INCENTIVO A GESTÃO	FÓRMULA	META	PRODUÇÃO	RESULTADO
1. Percentual de prontuários dentro do padrão de conformidades	Total de BA dentro do padrão de conformidade X 100	>90%	43	100%
	Total de BAE analisados		43	
2. Índice de absenteísmo	Horas líquidas faltantes X 100	<3%	548,8	1,14%
	Horas líquidas disponíveis		48.334	
3. Treinamento Hora/Homem	Total de horas treinadas	>1,5 homens treinados/mês	507	1,93
	Número de funcionários		263	
4. Taxa de rejeição de AIH	Nº de AIH glosadas X 100	<3%	7	3,47%
	Total de AIH apresentadas		202	

#### **Indicador 1. Percentual de prontuários dentro do padrão de conformidade**

A finalidade da Comissão de Revisão de Prontuários é identificar e promover a qualidade dos registros assistenciais a partir das informações contidas no prontuário de cada paciente.

Utiliza 02 formulários como instrumento de análise de auditoria, um para pediatria e outro para obstetrícia.

Um prontuário conforme possui no mínimo 90% de conformidade dos dados analisados. São auditados 20% dos prontuários fechados de acordo com o Regimento Interno da Comissão.

No período tivemos um total de 215 altas hospitalares. Foram auditados **43** prontuários, o que corresponde a 20% dos prontuários fechados, com 100% de conformidade.

Em anexo planilha contendo as auditorias.

## **Indicador 2. Índice de Absenteísmo**

O índice de absenteísmo em Maio ficou em 1,14%, dentro da meta pactuada.

Utilizamos como base de cálculo o somatório de horas faltantes igual a 548,8 e o número de horas líquidas disponíveis igual a 48.334. Essas informações são disponibilizadas para a unidade através de um Dashboard corporativo fornecido pelo departamento de recursos humanos.

Foram utilizadas estratégias de dimensionamento interno de colaboradores, além de cobertura com remanejamento, para readequação da escala, com a finalidade de manter a assistência segura e de qualidade.

### **Indicador 3. Treinamento Hora/ Homem**

O resultado do indicador Treinamento Hora/ Homem foi de 1,93, alcançando a meta pactuada.

Utilizamos a base de cálculo de 507 horas de treinamento, com 16 temáticas diferentes e 263 colaboradores assistenciais ativos no período.

Em anexo, a planilha de treinamentos realizados.

### **Indicador 4. Taxa de rejeição do AIH**

Neste indicador, os valores utilizados como base de cálculo são referentes à competência de Abril/2025, visto que seguimos a referência da SMS Rio, através da página: <https://saude.prefeitura.rio/contratualizacao/producao/sih/relatorios-de-finitivos/resumo-aprovados/>.

Nesta competência, o resultado foi igual à 3,47%, dentro da meta estabelecida. Isto se deve à rejeição de 7 AIH de um total de 202.

Todas as 7 AIH rejeitadas eram referentes à laqueaduras pós-parto normal, cujo motivo de rejeição foi a falta de habilitação para este procedimento na ocasião. Para este caso, atendemos todas as exigências necessárias para o processo de habilitação, sendo deferido no dia 09 de Abril.

As AIH rejeitadas nos meses anteriores serão rerepresentadas, cumprindo assim o compromisso do HMPW com o Programa Nacional de Redução de Filas.

**APONTAMENTOS METAS DA VARIÁVEL 02**

Indicadores Variável 02- incentivo institucional à unidade de saúde			Maio. 2025	
INDICADOR	FÓRMULA	META	PRODUÇÃO	RESULTADO
1. Percentual de pacientes atendidos pelo médico dentro do tempo esperado para a sua faixa de risco.	Total de pacientes atendidos dentro do tempo esperado para a faixa de risco	100%	614	97,93%
	Total de pacientes atendidos por médico X 100		627	
2. Taxa de Cesárea	Número de partos cesáreos realizados X 100	< 30 %	50	46,30%
	Total de partos realizados		108	
3. % RNs elegíveis internados por, no mínimo, 5 dias na unidade Canguru	Número de RNs elegíveis internados na unidade Canguru superior a 5 dias X 100	> 80%	0	-%
	Total de RNs elegíveis internados na unidade canguru		0	
4. Utilização da Corticoterapia Antenatal em gestantes em risco de parto prematuro 24-36 semanas IG	Gestantes atendidas em risco de parto prematuro que utilizaram corticoterapia antenatal X 100	>90%	9	100%
	nº de gestantes com risco de parto prematuro internadas na instituição		9	
5. Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia grave	Gestantes que utilizaram Sulfato de Mg na pré-eclâmpsia Grave X100	100%	11	100%
	Total de gestantes com pré- eclâmpsia grave atendidas na instituição		11	
6. Utilização de Métodos não farmacológicos para alívio da dor	Nº de parturientes que receberam métodos não farmacológicos para alívio da dor no pré parto X 100	>30%	54	94,74%
	nº de parturientes que passaram pelo pré parto		57	

7.AMIU realizadas nas Mulheres em processo de abortamento	Número de AMIU realizadas nas mulheres em processo de abortamento X 100	100%	5	100%
	Total de abortos		5	
8.Taxa de Asfixia nos RNs com mais de 2500g	Nº RNs com mais de 2500g com Apgar no quinto minuto < 7 X100	<2%	0	0%
	Nº total de nascimentos com mais de 2500g		42	
9.Gestante com acompanhante no trabalho de parto e parto	Nº gestantes com acompanhante em TP e parto X 100	>80%	105	98,13%
	Nº total de gestantes em Tp e parto		107	
10.Média de permanência na UTI Neonatal	Nº de paciente-dia	<8 dias	40	13,33
	Nº de saídas		3	
11.Média de permanência na obstetrícia	Nº de paciente-dia internados na Obstetrícia	3 dias	262	2,07
	Nº de saídas na Obstetrícia		126	
12.Percentual de laqueaduras tubárias pós parto solicitadas dentro dos critérios realizadas*	Número de laqueaduras tubárias pós-parto realizadas X 100	>90%	14	100%
	Número de laqueaduras tubárias pós-parto previstas no contrato		14	

\* Considerando laqueaduras solicitadas pelas pacientes

### **Indicador 1. Percentual de pacientes atendidos pelo médico dentro do tempo esperado para a sua faixa de risco.**

Nesta competência, o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) produziu 627 atendimentos, sendo 598 gestantes/obstétricas, 28 da ginecologia, 1 clínica médica.

De acordo com a classificação de risco, foram **0,96% (6)** na risco *Vermelho*, **3,67% (23)** risco *Laranja*, **17,70% (111)** risco *Amarelo*, **60,93% (382)** risco *Verde* e **16,75% (105)** risco *Azul*. **99% (627)** dos atendimentos, segundo a classificação de risco, aconteceram dentro do prazo.

Cor	Pacientes atendidos	% de atendimentos por cor	Tempo médio de espera	Tempo Máximo (META)	Meta atingida	Atendidos dentro do tempo por classificação
	6	0,96%	00:02:18	0 (imediato)	não	3 (50,00%)
	23	3,67%	00:11:25	≤ 10 min.	não	13 (56,52%)
	111	17,70%	00:20:13	≤ 60 min.	sim	
	382	60,93%	00:33:03	≤ 120 min.	sim	
	105	16,75%	00:38:19	4 horas	sim	
<b>Total</b>	<b>627</b>					

Fonte: Informações extraídas do Relatório SoulMV Atendimento (MV)

A tabela a seguir aponta para os números absolutos e percentuais de atendimento segundo o risco.

Ações específicas para a redução do tempo de espera foram implementadas e continuam sendo realizadas, como:

- Enfermeiro Obstetra inicia o cuidado imediatamente, concomitante ao chamado do obstetra - paciente de cor Laranja/ Vermelho. Com esta ação, a paciente é acolhida

antes do processo previsto no fluxo normal, que seria a comunicação ao médico antes do atendimento.

As pacientes classificadas como "vermelho" foram atendidas imediatamente, sendo necessário o deslocamento da equipe. Desta forma, não conseguem em tempo hábil realizar o protocolo de atendimento via sistema, causando uma divergência no indicador. Não houve prejuízo na assistência nos casos que ficaram fora do tempo estipulado para o atendimento.

As demais, classificadas como "laranja" também foram atendidas de forma hábil em sua maioria, sendo que a problemática da classificação do nível "vermelho" repete-se nesse nível de risco.

Nenhuma paciente sofreu deterioração clínica por conta do tempo de atendimento.

## **Indicador 2. Taxa de cesárea**

Nesta competência, foram realizados 108 partos, sendo 50 (46,29%) cesáreos e 58 normais.

Majoritariamente, as gestações que culminaram em parto cesáreo eram a 1ª (52%), 2ª (24%), 4ª (12%) ou 3ª (10%) das parturientes. A maioria já havia passado por ao menos 1 parto (23; 46%), destes 12 haviam sido cesáreos.

Cerca de 82% das cesarianas ocorreram a termo - 34 (82,93%) entre 37 e 40 semanas de gestação e 7 (17,073%) entre a 41ª e a 42ª semana de gestação. A taxa de prematuridade em nascimentos por parto cesáreo foi de 18%.

As indicações de cesariana estão compreendidas em:

<i>Indicação de Cesárea</i>	COUNTA de Indicação de Cesárea
Apresentação pélvica	3
Desproporção céfalo-pélvica	1
Descolamento prematuro de placenta	2
Falha na indução	1
Iteratividade	3
Macrossomia fetal	3
O = BOLSA ROTA	1
O = CTG CAT2 / desfavorável	1
O = Ruptura uterina + choque hipovolêmico	1
O = PARADA DE PROGRESSÃO	3
O = POS DATISMO com cesárea anterior	1
O = recusa de indução	1
Oligodramnia	1
Pré-eclâmpsia	7
Sofrimento fetal agudo	8
Outras condições maternas	11
<b>Total geral</b>	<b>50</b>

A cesariana é um procedimento necessário para a proteção do binômio mediante risco. Portanto, nesta análise, não houve cesariana sem indicação, exceto 2 cesarianas que foram efetuadas a pedido materno.

O HMPW desenvolve ações estruturadas através do PDCA, seguindo o modelo Maternidade Segura Humanizada, incentivando o parto normal, qualificando os serviços de assistência no pré-parto, parto e pós-parto e favorecendo a redução de cesáreas desnecessárias e de possíveis eventos adversos decorrentes de um parto não adequado. Com isso, busca-se reduzir riscos desnecessários e melhorar a segurança do paciente e a experiência do cuidado para o binômio.

Estamos trabalhando para a qualificação das cesarianas através de discussões multidisciplinares.

Neste período, foram realizadas 12 induções de parto, obtendo êxito em 10 partos vaginais.

Dentre as ações já executadas no PDCA, a promoção da cultura do parto vaginal tem sido reforçada para os pacientes na visita Cegonha e para as equipes de enfermeiros obstetras e médicos obstetras.

### **Indicador 3. RNs elegíveis internados por, no mínimo, 5 dias na unidade Canguru (UCINCa)**

Os critérios de elegibilidade para internação na UCINCa são: estabilidade clínica, nutrição enteral plena e peso mínimo de 1250g.

Nesta competência, não tivemos pacientes internados no Canguru elegíveis aos critérios necessários.

### **Indicador 4. Utilização da Corticoterapia Antenatal em gestantes em risco de parto prematuro 24-34 semanas IG**

O critério de administração antenatal de um ciclo único (duas doses) de corticoterapia está recomendado a mulheres grávidas entre a 24 e 34 semanas com risco de parto prematuro, baseado na literatura e protocolos clínicos da própria Secretaria Municipal de Saúde.

No período **09** pacientes foram elegíveis para corticoterapia antenatal com indicação por risco de nascimento prematuro e todas receberam a terapia, denotando resultado 100%. Em anexo, planilha com a justificativa da corticoterapia.

### **Indicador 5. Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia grave**

No período avaliado foram administradas **11** infusões terapêuticas de Sulfato de Magnésio em relação a **11** casos de gestantes com Pré-Eclâmpsia Grave na instituição, resultando em 100% do público alvo. Em anexo, planilha contendo a relação das pacientes que fizeram uso, neste período.

### **Indicador 6. Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor**

Do total de 57 partos normais realizados na unidade, 54 utilizaram métodos não-farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto, tendo como resultado 93%.

Foi excluído 1 parto para o cálculo deste indicador por ter sido parto não hospitalar.

### **Indicador 7. AMIU realizadas nas Mulheres em processo de abortamento**

A indicação para o uso da AMIU é a idade gestacional menor que 12 semanas e dilatação cervical menor que 12 mm.

No período foram realizados **05** procedimentos de AMIU em pacientes elegíveis (aborto retido e colo fechado)

### **Indicador 08. Taxa de asfixia nos RNs com mais de 2500g**

No período, nenhum recém-nascido teve APGAR menor que 7 no quinto minuto.

### **Indicador 09. Gestante com acompanhante no trabalho de parto e parto**

Dos 107 partos realizados na unidade, 105 tiveram a presença de acompanhante (98,13%). 1 parto foi externo, sendo excluído do cálculo para este indicador.

Segue abaixo as justificativas para a ausência do acompanhante:

- 01 caso não foi estimulada a presença do acompanhante no parto
- 01 caso, a paciente não tinha acompanhante disponível no momento do parto.

### **Indicador 10. Média de permanência na UTI NEONATAL**

Neste período, a média de permanência na UTI Neonatal foi de 13,33 dias, acima da meta pactuada.

Nesta competência, tivemos um paciente com tempo de internação longo, justificado por ser RN prematuro (nascido de 27 semanas), necessitando de cuidados intensivos de longo prazo.

### **Indicador 11. Média de permanência na Obstetrícia**

No período, a média de permanência na obstetrícia foi de 2,08 dias. A base de cálculo é de 262 pacientes-dia e total de 126 saídas hospitalares da obstetrícia. O resultado está dentro da meta pactuada.

## **Indicador 12. Percentual de laqueaduras tubárias pós-parto solicitadas dentro dos critérios realizadas**

Foram realizadas 6 LT no pós parto normal e 12 LT obstétricas na cesariana. Assim, somadas temos um total de 18 procedimentos realizados no mês.

Vale ressaltar que todas as laqueaduras solicitadas foram executadas, resultando em 100%.

**APONTAMENTOS METAS DA VARIÁVEL 3**

			Maio .2025	
INDICADOR	FÓRMULA	META	PRODUÇÃO	RESULTADO
1. Percentual de usuárias Satisfeitas/ Muito Satisfeitas	Nº de conceito satisfeito e muito satisfeito x 100	>85%	229	100%
	Total de respostas efetivas		229	
2. Percentagem das altas de gestantes e puérperas referenciadas realizadas	Total de gestantes/puérperas com alta referenciada adequadamente preenchida X100	100%	114	100%
	Total de pacientes com alta hospitalar		114	
3. Percentagem de altas de recém nascidos	Total de recém nascidos com alta referenciada adequadamente preenchida X 100	100%	11	100%
	Total de recém nascidos com alta hospitalar		11	

**Indicador 1- Percentual de usuárias satisfeitas/muito satisfeitas**

229 pesquisas foram respondidas com 100% de índice de satisfação.

A fins de análise, em anexo a planilha contendo a relação por usuário.

Os elogios desta competência foram expostos para a equipe no Safety Huddle para a disseminação a toda equipe.

Além disso, a Ouvidoria do HMPW iniciou o processo de reconhecimento dos colaboradores com a entrega simbólica de um bombom junto ao elogio recebido.

### **Indicador 2. Percentagem das altas de gestantes e puérperas referenciadas realizadas**

Ocorreram 80 altas obstétricas no período. Todas foram referenciadas, portanto o resultado do indicador ficou em 100%. Planilha em anexo.

### **Indicador 3. Percentagem de altas de recém nascidos**

Ocorreram 16 altas de RNs dos setores UTI Neo, UCINCO e todas foram referenciadas, portanto o resultado do indicador ficou em 100%. Planilha contendo a relação dos pacientes, em anexo.

## **3. METAS FÍSICAS**

Em nível ambulatorial via SISREG, são disponibilizadas 5 vagas por dia útil para USG e 15 vagas por dia (seg, ter, qua e sex) para laqueadura tubária na ginecologia.

Tabela 1 - Produção cirúrgica por procedimento cirúrgico e exames em Abril 2025:

META FÍSICA CIRÚRGICA (GINECOLOGIA)	META	Maio.25
LT na ginecologia	56/mês	58
Laqueadura tubária pós parto solicitadas dentro dos critérios	168/mês	14
USG obstétrica	100/mês	169

### Laqueadura Tubária na ginecologia

Segue abaixo a disponibilização das vagas de laqueadura tubária na ginecologia desde o agendamento até a execução do procedimento.

- **290** vagas disponibilizadas na agenda para consulta pré LT
  - 144 faltas
- **146** comparecimentos
  - 51 devolvidas à Clínica da Família (classificadas como ASA III; falta de exames/Risco Cirúrgico; falta de passaporte para LT)
- **95** pacientes elegíveis
  - 25 reagendadas para os meses de junho/julho
- **70** aptas agendadas para o mês de maio
  - 12 faltas
- **58 realizadas**

Foram agendados 70 procedimentos para o período, sendo realizadas 58 laqueaduras. Cumpre informar que das 12 faltantes:

- 03 não internaram (contato telefônico sem sucesso);
- 04 desistiram (01 filho sofreu acidente automobilístico, 01 optou pelo DIU, 01 optou a cirurgia por vídeo, 01 desistiu de realizar a laqueadura);
- 01 em tratamento de CA de mama/quimioterapia;
- 01 apresentou HAS no Pré-operatória;
- 01 obteve resultado positivo para exame BETA-HCG pré-operatório;
- 01 paciente com ITU;
- 01 não conseguiu retirar o implante de cabelo sintético.

Para aumentar a captação de pacientes elegíveis, estamos agilizando os exames pendentes para o retorno à nossa unidade, sem a necessidade de nova marcação via Sisreg. Concomitante a isso, o Núcleo Interno de Regulação (NIR), realiza busca ativa das pacientes, através do contato telefônico 24 horas antes do agendamento do procedimento para confirmar a internação para realização do procedimento.

### **Laqueadura Tubária pós parto solicitadas dentro dos critérios**

Foram realizadas 7 LT no pós parto normal e 7 LT obstétricas na cesariana. Assim, somadas temos um total de 14 procedimentos realizados no mês, que corresponde a 100% das laqueaduras solicitadas no período.

## Ultrassonografia obstétrica

Em relação à USG obstétrica, via SISREG, das 100 vagas abertas na agenda, 61 pacientes compareceram para a realização do exame e 39 pacientes faltaram.

Somando às 61 USG realizadas via SISREG, foram realizadas 108 USG de pacientes internados na instituição.

Totalizando, dessa forma, 169 USG obstétricas realizadas no período. Em anexo, relação das pacientes que realizaram o exame.

## ANEXOS

- Revisão de Prontuários de Obstetrícia e Pediatria
- Controle de Treinamentos
- Listas de Presença dos Treinamentos ( Maio 2025 )
- Dashboard de Absenteísmo
- Justificativa das Cesáreas
- PDCA 1º Ciclo Monitoramento das Cesáreas
- Utilização de Corticoterapia
- Utilização de Sulfato de magnésio na Pré-eclâmpsia
- Pesquisa de Satisfação dos Usuários
- Altas referenciadas Puérperas, gestantes e RN - Painel SISREG
- Laqueaduras Tubárias pela Ginecologia - SISREG
- Ultrassonografias Obstétricas - SISREG
- Ultrassonografias Obstétricas - Internas



**Rio**

P R E F E I T U R A

---

**SAÚDE**

