

20
24

RELATÓRIO MENSAL

METAS CONTRATUAIS

HOSPITAL MATERNIDADE PAULINO WERNECK
Novembro 2024

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 nas especialidades 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. As instalações previstas no Termo de Colaboração Nº 001/2024, retratam 16 leitos obstétricos, 02 de UTI Neonatal, 04 da Unidade de cuidados intermediários Convencional, 02 da Unidade de cuidados intermediários Canguru, 02 salas cirúrgicas, 03 salas 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 março de 2024.

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 enviados mensalmente no painel OSINFO, local destinado a inserção dos dados contratuais e os materiais complementares são inseridos em formato PDF no mesmo Painel.

1. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS CONTRATUAIS

2.1 METAS VARIÁVEIS

APONTAMENTOS METAS DA VARIÁVEL 1

			Novembro.2024	
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%	1321	2,5%
	Horas líquidas disponíveis		52730	
3. Treinamento Hora/Homem	Total de horas treinadas	>1,5 homens treinados/mês	640	1,72 homens treinados/mês
	Número de funcionários		371	
4. Taxa de rejeição de AIH	Nº de AIH glosadas X 100	<3%	4	2%
	Total de AIH apresentadas		213	

Indicador 1. Percentual de prontuários dentro do padrão de conformidade

A Comissão de revisão de Prontuários utiliza, como instrumento de análise de auditoria dos prontuários, 02 formulários, sendo um para pediatria e outro para obstetrícia.

Para ser considerado um prontuário conforme, este deverá ter no mínimo 90% de conformidade dos dados analisados. De acordo com o Regimento interno da Comissão, serão auditados 20% dos prontuários fechados. A finalidade da Comissão de revisão de prontuários é analisar os prontuários e os procedimentos inseridos, as condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade de informações prestadas, além de promover projetos educativos em relação ao correto preenchimento de documentos.

No mês vigente, tivemos um total de 179 altas hospitalares, dessa forma, foram auditados 43 prontuários, o que correspondem a cerca de 24% de prontuários fechados, sendo 29 da obstetrícia e 14 da pediatria, e todos foram considerados conformes, ou seja com mais de 90% de conformidade. Em anexo planilha contendo as auditorias.

Diante da conformidade de todos os prontuários analisados, obtemos a taxa de conformidade em 100% .

Indicador 2. Índice de absenteísmo

Neste mês tivemos o somatório de 1321 horas faltantes.

Já as horas líquidas disponíveis foram disponibilizadas pelo setor do RH regional e somam um total de 52730 horas.

Dessa forma o índice de absenteísmo fica em 2,5 %.

Com este resultado, mantivemos o índice de absenteísmo dentro da meta. Informamos que utilizamos 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

Foram realizados 35 temas de treinamentos, por 16 diferentes instrutores, com o resultado de 640 horas treinadas e um total de 371 funcionários ativos no período analisado, conforme anexo. Dessa forma este indicador fica com um total de 1,72 homens treinados.

Indicador 4. Taxa de rejeição do AIH

Referente ao Indicador 4, Taxa de rejeição de AIH, cabe informar que os valores de numerador 4 AIHs rejeitadas e denominador 213 autorizações de internações hospitalares apresentadas são referentes à Competência do mês de Outubro, como informado em relatório anterior, pois é a última Competência divulgada pela SMS Rio no Relatório Definitivo da Produção Hospitalar, através da página: <https://saude.prefeitura.rio/contratualizacao/producao/sih/relatorios-definitivos/resumo-aprovados/> , uma vez que a época da

apresentação os valores da Competência vigente ainda não haviam sido divulgados.

As AIHs rejeitadas, são referentes a laqueadura no pós parto normal, pois está em processo junto à secretaria para a regularização desses leitos.

Cabe ressaltar que temos a liberação do Programa Nacional de redução de filas de cirurgias eletivas, e com isso a autorização para as cirurgias eletivas , via Sisreg. Para as laqueaduras obstétricas.

APONTAMENTOS METAS DA VARIÁVEL 02

Indicadores Variável 02- incentivo institucional à unidade de saúde			Novembro. 2024	
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%	653	98%
	Total de pacientes atendidos por médico X 100		668	
2. Taxa de Cesárea	Número de partos cesáreos realizados X 100	< 30 %	56	62%
	Total de partos realizados		90	
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%	1	100%
	Total de RNs elegíveis internados na unidade canguru		1	
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%	6	100%

	nº de gestantes com risco de parto prematuro internadas na instituição		6	
5.Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia grave	Gestantes que utilizaram Sulfato de Mg na pré-eclâmpsia Grave X100	100%	8	100%
	Total de gestantes com pré- eclâmpsia grave atendidas na instituição		8	
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%	34	100%
	nº de parturientes que passaram pelo pré parto		34	
7.AMIU realizadas nas Mulheres em processo de abortamento	Número de AMIU realizadas nas mulheres em processo de abortamento X 100	100%	3	100%
	Total de abortos		3	
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		86	
9.Gestante com acompanhante no trabalho de parto e parto	Nº gestantes com acompanhante em TP e parto X 100	>80%	90	100%
	Nº total de gestantes em Tp e parto		90	
10.Média de permanência na UTI Neonatal	Nº de paciente-dia	<8 dias	25	6,3 dias
	Nº de saídas		4	
11.Média de permanência na obstetrícia	Nº de paciente-dia internados na Obstetrícia	3 dias	303	3,1 dias
	Nº de saídas na Obstetrícia		98	
12.Percentual de laqueaduras tubárias pós parto solicitadas dentro dos critérios realizadas	Número de laqueaduras tubárias pós-parto realizadas X 100	>90%	19	100%
	Número de laqueaduras tubárias pós-parto previstas no contrato		19	

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

O Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR) vem atendendo uma média de 22 pacientes por dia. No período avaliado, o HMPW realizou 668 atendimentos.

Com intuito de gerar conformidade na análise e representar o real cenário do acolhimento, apresentamos a seguir, uma tabela (com informações coletadas via sistema eletrônico) contendo o tempo médio de espera após a estratificação por cor de classificação, que expressa um percentual de aproximadamente, 0,3% na classificação de risco *Vermelho*, 3% na classificação de risco *Laranja*, 19% na classificação de risco *Amarela*, 64% na classificação de risco *Verde* e 13% na classificação de risco *Azul*.

Diante disso, obtivemos um total de 653 pacientes atendidos dentro do prazo, conforme sua classificação de risco, gerando uma taxa de aproximadamente 98%.

Cor	Pacientes atendidos	% de atendimentos por cor	Pacientes atendidos dentro do tempo por classificação	Tempo médio de espera	Tempo Máximo (META)	% atingido dentro do tempo por classificação
	2	0,3%	2	0'	0 (imediatos)	100%
	21	3,2%	19	22'45''	≤ 10 min.	91%
	129	19,3%	124	17'41''	≤ 60 min.	96%
	428	64%	420	28'53''	≤ 120 min.	98%
	88	13,2%	88	26'30''	4 horas	100%
Total	668	100%	653			

Fonte: Informações extraídas do Relatório SouIMV Atendimento (MV)

Cumprir informar que das pacientes atendidas no mês vigente, 608 corresponderam a pacientes gestantes/obstétricas, 55 urgência da ginecologia, 4 pacientes pediátricos e neonatal e 1 demais atendimentos.

Como plano de ação, para a melhoria nos resultados e adequação ao atendimento dentro do tempo, continuaremos com a sinalização, pelo enfermeiro da classificação de risco, ao médico

quando se tratar de classificação laranja, para que este o atenda prontamente, e ressaltamos que nessas situações, o atendimento já é iniciado e a paciente é monitorada e assistida. Em relação aos atendimentos fora do tempo, para as classificações de risco amarelo e verde, foi realizado uma estratificação para visualizar se havia um incidência sobre um plantão e foi visto que sim. Dessa forma, a coordenadora da obstetrícia realizou uma tratativa direcionada a este plantão, a fim de finalizar essas recorrências.

Indicador 2. Taxa de cesárea

No período a unidade registrou 56 cesarianas, em relação a 90 partos, correspondendo a 62% do total de partos realizados.

A partir da avaliação da classificação de Robson, identificamos que os grupos 2 e 5 foram os que mais contribuíram para o aumento no índice de cesárea.

Diante disso, como plano de ação, a equipe está realizando a indução de parto conforme estabelecido pelo protocolo, com discussão técnica de cada caso, promovendo, dessa forma, partos vaginais sempre que possível e seguro. Para isso, estamos adotando medidas de busca ativa, pela equipe de anestesia, para todas as pacientes gestantes internadas, com a possibilidade de analgesia durante o trabalho de parto. Além de estar em processo de finalização a cartilha ilustrativa contendo todas as fases do trabalho de parto e parto, além de abordar a indução e métodos não farmacológicos para alívio da dor, com o intuito de favorecer o parto normal. Em anexo, enviamos o PDSA, que é um método

iterativo de gestão de quatro passos, utilizado para o controle e melhoria contínua de processos e produtos.

Cumpramos informar que tivemos 9 (16%) gestantes com solicitação de cesárea a pedido e que de acordo com o Projeto de Lei 768/21, que garante à gestante atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) o direito de optar pelo parto por cesariana, além da Resolução CFM N°2144/16, onde é direito da gestante, nas situações eletivas, optar pela realização de cesariana, garantida por sua autonomia, desde que tenha recebido todas as informações de forma pormenorizada sobre o parto vaginal e cesariana, seus respectivos benefícios e riscos.

Para fins de análise, a relação de cesarianas e o estudo de Robson, se encontram em planilha disponível para auditoria, em anexo.

Como indicação de cesariana, visando o bem estar do binômio, ressaltamos: 32 situações de sofrimento fetal agudo, descolamento prematuro de placenta (2), rotura prematura das membranas ovulares prolongado (9), apresentação pélvica (3), iteratividade (2) e iminência de eclâmpsia (1).

Além de pré-eclâmpsia grave com descontrole pressórico (7), macrossomia fetal (12) e parada de progressão (3).

Indicador 3. RNs elegíveis internados por, no mínimo, 5 dias na unidade Canguru

No período em questão, 100% dos RN's elegíveis permaneceram no mínimo 05 dias na Unidade Canguru. De acordo com o plano de ação

estabelecido anteriormente, conseguimos obter o resultado esperado para internação dos pacientes elegíveis neste setor.

Cumprido informar que os critérios de elegibilidade para internação nesta unidade são: estabilidade clínica, nutrição enteral plena e peso mínimo de 1250g.

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

No período aludido tivemos 6 pacientes elegíveis para corticoterapia antenatal com indicação de corticoterapia por risco de nascimento prematuro. Em anexo, planilha com a justificativa da corticoterapia. Dessa forma, a taxa deste indicador ficou em 100%.

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

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

No período avaliado foram utilizados 8 Sulfatos de Magnésio em relação a 8 casos de gestantes com Pré-Eclâmpsia Grave na instituição, desta forma, contemplando 100% do público alvo. Permanecer com a taxa em 100% é fundamental para a instituição, visto que é um indicador que

reduz a morbimortalidade. Em anexo , planilha contendo a relação das pacientes que fizeram uso, neste período.

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

Foram utilizados métodos não farmacológicos para alívio da dor em 100% das pacientes que passaram pelo pré parto.

Indicador 7. AMIU realizadas nas Mulheres em processo de abortamento

No período avaliado houve um quantitativo de 3 AMIU realizadas, em relação a 3 casos de abortamento com a devida indicação. Dessa forma obtendo a taxa de 100%.

Foram considerados para efeito de indicação de uso do AMIU “abortos retidos com menos de 12 semanas de idade gestacional provável, por medida de USG, ou outros métodos de cálculo, e dilatação de colo uterino inferior a 15 mm”.

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

No período em questão, o Hospital não contabilizou nenhum caso de asfixia perinatal.

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

Dos 90 partos realizados, 100% tiveram a presença de acompanhante.

Cumpre informar que, mesmo em situações de urgência, o acompanhante tem autorização de entrada ao centro cirúrgico obstétrico posteriormente e com a devida vestimenta (pijama cirúrgico do acompanhante). Vale ressaltar que sempre estimulamos a presença do acompanhante no momento do parto.

Indicador 10. Média de permanência na UTI NEONATAL

No período em questão, não tivemos internações com período superior a 8 dias. Dessa forma, o resultado deste indicador ficou em 6,3 dias.

Salienta-se que em reuniões multiprofissionais, o plano terapêutico é traçado a cada internação, o que corrobora no processo de desospitalização do RN neste setor.

Indicador 11. Média de permanência na Obstetrícia

No período analisado, tivemos a média de permanência na obstetrícia de 3,1 dias. Um total de 91 altas foram realizadas e não ocorreram nenhuma complicação pós parto, como exige a determinação da Maternidade Segura Humanizada que exige alta com 48h pós parto e a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) preconiza.

Cumprir informar que 7 pacientes tiveram um período superior a 3 dias de internação, por questões clínicas que antecederam ao parto: 1 situação de RPMO prematura (32 semanas); 5 casos de pré-eclâmpsia com controle pressórico; 4 situações de indução do parto com uso de misoprostol e 1 tratamento para infecção do trato urinário e com antibioticoterapia. Salienta-se que a alta, no período puerperal, ocorreu, como o preconizado, em 48 horas.

Cabe informar, que em relação ao tempo médio de permanência pela ginecologia (LTs ginecológicas), tivemos o resultado de 1,8 dias.

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

Foram realizadas 6 LTs no pós parto normal e 13 LTs obstétricas na cesariana. Com um total de 19 procedimentos realizados no mês.

Esse dado deve ser considerado que é um procedimento de escolha da paciente, como ação da unidade, a gestante é sensibilizada durante a visita da cegonha, na internação, durante o trabalho de parto e no puerpério imediato, pela equipe multidisciplinar e do total de procedimentos realizados, conseguimos atender 100% da demanda, visto que essa era a quantidade de mulheres público alvo da instituição neste período.

APONTAMENTOS METAS DA VARIÁVEL 3

INDICADOR	FÓRMULA	META	PRODUÇÃO	RESULTADO
1. Percentual de usuárias Satisfeitas / Muito Satisfeitas	Nº de conceito satisfeito e muito satisfeito x 100	>85%	164	91%
	Total de respostas efetivas		180	
2. Percentagem das altas de gestantes e puérperas referenciadas realizadas	Total de gestantes/puérperas com alta referenciada adequadamente preenchida X100	100%	165	100%
	Total de pacientes com alta hospitalar		165	
3. Percentagem de altas de recém nascidos	Total de recém nascidos com alta referenciada adequadamente preenchida X 100	100%	14	100%
	Total de recém nascidos com alta hospitalar		14	

Indicador 1- Percentual de usuárias satisfeitas/muito satisfeitas

O Serviço de Ouvidoria é um setor destinado para aplicação e captação da percepção do usuário na unidade, incluindo a pesquisa de satisfação à beira leito. Quanto ao percentual de usuárias em internação satisfeitas e/ou muito satisfeitas durante a internação, encontramos um percentual de 91% no período avaliado, com um total de 180 pesquisas realizadas. Os 9% de usuárias insatisfeitas estão relacionadas aos setores, onde a insatisfação foi passada aos coordenadores de cada área para que realizassem a tratativa com um plano de ação para a melhoria no serviço prestado.

A fins de análise, em anexo a planilha contendo a relação por usuário, bem como a aplicação quantitativa da pesquisa por dia em todo hospital.

Algumas sugestões e críticas foram realizadas no momento da aplicação dos formulários, e foram inseridas, como ação complementar, no Serviço de Atenção ao Usuário (SAU), canal destinado para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM, e serão repassadas aos gestores de cada área.

Quanto ao processo acoplado com a prefeitura, a ouvidoria é responsável pelo recebimento e inserção dos apontamentos da Ouvidoria da SMS, 1746. Todas as ouvidorias e pesquisas de opinião são avaliadas e, quando necessário, são respondidas apurando os fatos e adotando as providências oportunas.

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

Em relação a alta referenciada de gestantes e puérperas 100% das pacientes tiveram a alta devidamente referenciada e adequadamente preenchidas. Planilha contendo a relação das pacientes, em anexo.

Indicador 3. Percentagem de altas de recém nascidos

Ocorreram 14 altas de RN dos setores UTI Neo, UCINCO e

UCINCA e todas as altas de recém nascidos foram referenciadas às unidades de endereço de seu responsável, no ato da internação da mesma, cumprindo dessa forma 100%. Planilha contendo a relação dos pacientes, em anexo.

3. METAS FÍSICAS -

Considerando a adequação do serviço para cumprimento das metas ambulatoriais pactuadas no Termo de Colaboração vigente, impende informar que em relação a LT na ginecologia, são disponibilizadas, via SISREG, 15 vagas por dia, de segunda a sexta-feira.

Já em relação à USG obstétrica, está sendo feita via SISREG, com agenda de 05 vagas por dia, de segunda à sexta-feira e também para as gestantes internadas, conforme demanda e necessidade.

Tabela 1 - Produção cirúrgica por procedimento cirúrgico e exames em Setembro .2024

META FÍSICA CIRÚRGICA (GINECOLOGIA)	META	Novembro.24
LT na ginecologia	56/mês	64
Laqueadura tubária pós parto solicitadas dentro dos critérios	168/mês	19
USG obstétrica	100/mês	179

Laqueadura Tubária na ginecologia

Cumpramos informar que foram disponibilizadas 240 vagas na agenda para a realização de consulta pré LT e destas 132 pacientes compareceram. Disponibilizamos ainda, 80 vagas de retorno. Informamos que das que compareceram, 26 foram devolvidas à clínica da família, pelos motivos de falta de passaporte, paciente ASA III, sem exames e sem risco cirúrgico. Observamos que a maior incidência foi na AP 3.1- 10 pacientes.

Foram agendados 77 procedimentos para o período, sendo realizadas 64 laqueaduras tubárias ginecológicas. Cumpramos informar que das 13 faltantes: 4 por desistência, 5 não foi possível o contato telefônico que complete a chamada e 4 pacientes foram reagendadas.

A fim de captar um maior número de pacientes elegíveis, estamos agilizando os exames pendentes e consequentemente o retorno para a nossa unidade, sem a necessidade de nova marcação via Sisreg, dessa forma otimiza seu retorno para a realização do procedimento em nossa unidade, garantindo seu atendimento. Além de o serviço do Núcleo Interno de Regulação (NIR), realizar busca ativa das pacientes, realizando 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 6 LT no pós parto normal e 13 LT obstétrica na cesariana. Com um total de 19 procedimentos realizados no mês, esse dado deve ser considerado que é um procedimento de escolha da

paciente, com atendimento de 100% da demanda. Salienta-se que com o desdobramento do plano de ação instituído anteriormente, com o intuito de abranger um maior número de procedimentos realizados por mês, durante a visita da Cegonha, informamos que realizamos a LT no pós parto, seja a via de parto vaginal (salter), seja a via de parto cesariana e ainda no momento da alta, essa informação é reforçada, caso a paciente deseje realizar futuramente.

Ultrassonografia obstétrica

Em relação à USG obstétrica, via SISREG, das 96 vagas abertas na agenda, 72 pacientes compareceram para a realização do exame e 24 pacientes faltaram.

Somando às 72 USG realizadas via SISREG, foram realizadas 107 USG de pacientes internados na instituição.

Totalizando, dessa forma, 179 USG obstétricas realizadas no período. Em anexo, relação das pacientes que realizaram o exame.

ANEXOS

- Revisão de prontuários Obstetrícia
- Revisão de prontuários Pediatria
- Treinamentos
- Horas líquidas faltantes
- Justificativa cesariana
- PDCA cesariana
- Justificativa Corticoterapia

- Justificativa sulfato de magnésio na Pré-eclâmpsia
- Relação AMIU
- Relatório Ouvidoria
- Pesquisa de satisfação
- Altas referenciadas Puérperas e gestantes
- Altas referenciadas RN
- LT na ginecologia-SISREG
- USG obstétrica- SISREG
- USG obstétrica interna



Rio

P R E F E I T U R A

SAÚDE

