

Relatório de Metas - 09.2022

Hospital da Mulher Mariska Ribeiro

Termo de Colaboração N°01/2022

1. APRESENTAÇÃO

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 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 01/2022

O Hospital da Mulher Mariska Ribeiro é composto por serviços de emergência (no sistema portas abertas 24h), ambulatoriais, cirúrgicos e de internação, com foco principal nas especialidades de Ginecologia e Obstetrícia, oferecendo também suporte aos recém-nascidos com o serviço de neonatologia, equipada para o acompanhamento dos bebês durante toda a internação, incluindo Unidade Convencional, Canguru e Enfermaria Pediátrica. As instalações previstas no Termo de Colaboração retratam 72 leitos obstétricos, 8 de ginecologia, 10 de UTI Neonatal, 11 da Unidade Convencional, 4 da Unidade Canguru, 6 para enfermaria pediátrica, 3 salas cirúrgicas, 6 PPP e 8 consultórios ambulatoriais.

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 setembro de 2022.

Considerando o Termo de Colaboração nº 01/2022, as metas variáveis são avaliadas, a fins de pagamento, a partir do primeiro trimestre. A avaliação e 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 (7)

Variável 2 - Incentivo à unidade de saúde (13)

Variável 3 - Incentivo à equipe (2)

Além das metas variáveis, o Termo de Colaboração define metas físicas que são definidas no cronograma de desembolso, tais como procedimentos cirúrgicos (laqueadura tubária e outras cirurgias ginecológicas), consultas e exames ambulatoriais.

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 operacionalização das atividades, em conformidade com boas práticas a serem instituídas.

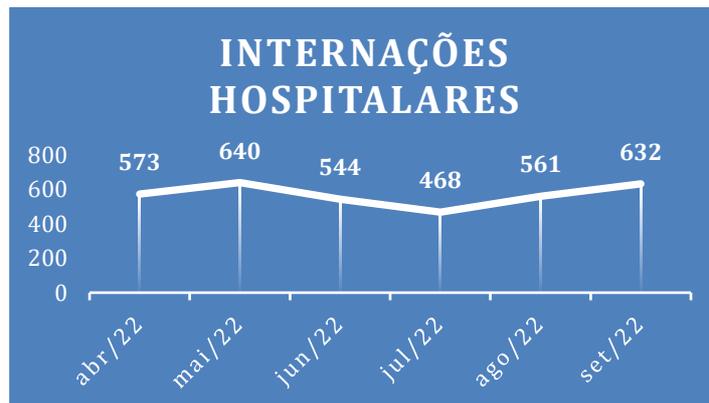
Além disso, os indicadores abordados no Relatório de Metas são enviados mensalmente no painel OSINFO, local destinado para inserção dos dados contratuais

e materiais complementares são inseridos em formato PDF no mesmo Painel.

2. INDICADORES QUANTITATIVOS

2.1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

Em comparação ao mês anterior, houve um aumento no número de internações, especialmente dos casos ginecológicos, decorrente da demanda da ginecologia cirúrgica na unidade.



No mês de setembro, 302 internações se deram na especialidade de obstetrícia, 8 internações puerperais, 27 internações obstétricas para tratamento clínico, 264 internações na ginecologia e 53 internações de recém-nascidos.

No período avaliado, o Hospital transferiu 10 pacientes, dos quais 8 foram da especialidade obstétrica, 1 neonatal e 1 da ginecologia. De alta a revelia, o NIR da Unidade contabilizou 3 casos.

2.2 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Em setembro, foram contabilizados 48 testes do pezinho, 248 testes da orelhinha e 240 testes da linguinha nos recém-nascidos.

3. INDICADORES QUANTITATIVOS – OBSTÉTRICOS E NEONATAL

3.1 Nº TOTAL DE PARTOS COM CONTATO PELE A PELE

No mês de setembro, o CPN/CPH contabilizou 61 contato pele a pele, representando um percentual de 46% em relação ao total de partos realizados.

3.2 ALEITAMENTO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA

No mês de maio, o indicador apresentou um resultado de 42% dos partos realizados no CPH/CPN. Do total de partos vaginais realizados (131), 56 recém-nascidos receberam aleitamento na primeira hora de vida e estavam em boas condições para o aleitamento.

3.3 ACOMPANHANTE NO PARTO

No mês de setembro, o CPN contabilizou 97% de acompanhantes no parto, enquanto o Centro Cirúrgico expressou um percentual de 100% acompanhantes em relação ao total de cesarianas realizadas. Dos partos vaginais realizados, não tiveram acompanhante por não estarem disponíveis no momento do parto. Vale reforçar que é informado desde a admissão o direito do acompanhante ao parto conforme lei 11.108/15 que estabelece ser lei do SUS em rede própria ou conveniada permitir a presença junto à parturiente de um acompanhante durante todo o período de pré-parto, parto e pós-parto.

3.4 TAXA DE EPISIOTOMIA

No mês de setembro, a taxa de episiotomia foi menor que 1%. Do total de partos vaginais (131), 1 episiotomia foi realizada.



3.5 INSERÇÃO DE DIU ANTICONCEPCIONAL

No mês de setembro, 53 pacientes optaram pela inserção do DIU, dos quais foram inseridos 28 no CC e 25 no CPN. A manutenção das ações de abordagem educativa sobre os benefícios e riscos do procedimento; orientações sobre acompanhamento pela rede e apresentação do termo de consentimento para assinatura da paciente tem reforçado o sucesso na adesão ao método.

3.6 CONDIÇÃO RN NA UTI NEONATAL

No mês de setembro a Unidade Neonatal admitiu 22 recém-nascidos, dos quais 4 vieram oriundos do CPN, 9 do CC, 1 do acolhimento, 6 do alojamento e 2 da UCINCO. Nenhum óbito neonatal foi constatado no setor no período avaliado. Do total de admissões, 10 foram admitidos por prematuridade, 2 por desconforto respiratório precoce, nenhum por asfixia neonatal, 1 por malformação e 7 por demais condições clínicas. Do perfil de faixa de peso, RN com peso <2500g corresponderam a 59% do total de admissões, quanto 40% se deram a RN com >2500g no momento da admissão no setor. Quanto à segurança do paciente, a UTI neonatal vem atuando na vigilância dos casos e registros das informações, conforme panorama abaixo.

Segurança do Paciente	set/22
Nº Casos novos de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)	0
Nº Pacientes-dia em Ventilação Mecânica (VMI)	22
Nº Pacientes-dia em Ventilação Mecânica (VNI)	114
Nº de Extubação não planejada	1
Nº de pacientes com lesão de septo	2
Nº de diagnóstico de broncoaspiração	0
Nº Casos novos de Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS) - MENSAL CCIH	3
Nº Casos novos de Infecção do Trato Urinário (ITU) - MENSAL CCIH	1
Nº Pacientes-dia com Sonda Vesical de Demora (SVD)	0
Nº Casos novos de Lesão por Pressão (LPP)	2
Nº Pacientes expostos ao risco de adquirir Lesão por Pressão (LPP)	206
Nº Saída não planejada de Sonda Oro/Nasogastroenteral (SONGE)	0
Nº Pacientes-dia com Sonda Oro/Nasogastroenteral (SONGE)	195
Nº Casos novos de Flebite	3
Nº Perda de Cateter Central de Inserção Periférica (PICC)	2
Nº Pacientes-dia com Cateter Central de Inserção Periférica (PICC)	65
Nº Pacientes-dia com Acesso Venoso Periférico (AVP)	65
Nº de Cateter Umbilical	18

3. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS CONTRATUAIS

3.1 METAS VARIÁVEIS

METAS VARIÁVEIS 1

					Setembro	
INDICADOR VARIÁVEL 1 - INCENTIVO A GESTÃO	FÓRMULA	% a incidir sobre o total do contrato	% a incidir sobre a variável 01	META	Produção	Resultado
1. Índice de apresentação de AIH	Nº total de AIH apresentadas no mês	0,28%	14,28%	≥ 1	690	1,1
	Nº total de internações por mês				624	
2. Taxa de rejeição de AIH	Nº de AIH rejeitadas	0,28%	14,28%	≤ 7%	1	0,14%
	Nº de AIH apresentadas				690	
3. Percentual de prontuários de altas contendo Guia Pós Alta Hospitalar para a Atenção Primária	Nº de prontuários contendo Guia Pós Alta Hospitalar	0,28%	14,28%	100%	648	100%
	total de prontuários com alta				648	
4. Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos	Nº de óbitos ocorridos no mês	0,28%	14,28%	100%	1	100%
	Nº de óbitos analisados				1	
5. Relação de gasto administrativo em relação ao total de gastos	Valor gasto com rubrica apoio à gestão	0,28%	14,28%	Máx. 5%	590.404,13	7,4%
	Valor total gasto no trimestre				7.993.818,87	
6. Compra de itens abaixo do valor médio do banco de preços em saúde ou da SMS	Total de itens comprados abaixo da média	0,28%	14,28%	95%	143	99%
	Total de itens adquiridos				145	
7. Qualidade dos itens fornecidos e dos serviços contratados	Nº de itens fornecidos e serviços prestados avaliados com boa qualidade do período em análise	0,28%	14,28%	95%	2296	97%
	Total de itens e serviços prestados avaliados no período de análise				2370	

PERCENTUAL ATINGIDO NA VARIÁVEL 1

85,70%

Indicador 3. Percentual de prontuários de altas contendo Guia Pós Alta para a Atenção Primária

Cumprir informar que no mês de análise não foi possível extrair o relatório do SISARE, devido a impossibilidade de acesso ao sistema, que se apresenta em manutenção durante todo o mês. Segue anexo o print da tela.

Indicador 4. Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos

No dia 10/10/2022 foi realizada a Comissão mensal dos Óbitos do Hospital, com aplicação de ferramentas avaliativas, através da leitura de todos os prontuários físicos, bem como a qualificação de materiais para investigação e discussão dos casos junto às coordenações envolvidas.

No período em questão, a Comissão avaliou 1 caso de óbito neonatal na sala de parto, correspondente a um prematuro extremo (21s de idade gestacional) com extremo baixo peso (260g), fora do limite de viabilidade. Além do caso institucional em questão, os casos de natimortos também foram discutidos, no entanto, todos corresponderam a óbitos fetais extra-hospitalares. Todas as variáveis dos casos em questão foram abordadas em Ata, disponível anexa ao vigente Relatório, com informações como diagnóstico de internação. Além da Ata, para a Comissão é responsável pelo preenchimento da Ficha de Investigação Hospitalar (FIH) encaminhada à DVS/CAP 5.1, tal como os prontuários físicos, para desdobramento da investigação. Salientamos que a Comissão passou por uma reformulação dos seus membros, com a inclusão das novas Chefias e Coordenações da unidade para publicação em Diário Oficial, efetivada no dia 15/08/2022.

Indicador 5. Relação de gasto administrativo em relação ao total de gastos

No período em questão, os gastos do apoio à gestão contabilizaram R\$ 590.404,13, considerando um o valor de R\$ 7.893.147,48 do valor total mensal utilizado, resultando em um percentual de 7,39% do mês de setembro. Para fins de análise, segue a relação atualizada até o mês de setembro (mês 07 de gestão).

TERMO DE COLABORAÇÃO 01/2022 - DEMONSTRATIVO FINANCEIRO - HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO														
ITEM	Cronograma	Realizado	Cronograma	Realizado	Cronograma	Realizado	Cronograma	Realizado	Cronograma	Realizado	Cronograma	Realizado	Cronograma	Realizado
	MÊS 1	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 7
Apoio à gestão CGE	74.000,00	0,00	74.000,00	19.254,23	74.000,00	19.315,96	74.000,00	40.903,81	74.000,00	34.098,27	74.000,00	25.910,08	74.000,00	25.194,12
Apoio à gestão da RUE	296.000,00	1.240,57	296.000,00	4.292,86	296.000,00	182.342,12	296.000,00	147.093,71	296.000,00	282.305,47	296.000,00	257.491,25	296.000,00	565.210,01
Total APOIO À GESTÃO	370.000,00	1.240,57	370.000,00	23.547,09	370.000,00	201.658,08	370.000,00	187.997,52	370.000,00	316.403,74	370.000,00	283.401,33	370.000,00	590.404,13
Total Geral CRONOGRAMA	8.943.147,48		7.893.147,48		7.893.147,48		7.893.147,48		7.893.147,48		7.893.147,48		7.893.147,48	
Total Mensal REALIZADO	37.455,38		2.719.173,98		5.906.933,89		5.657.053,41		7.379.060,19		6.738.647,54		7.993.818,87	
Resultado no Mês:	3,31%		0,87%		3,41%		3,32%		4,29%		4,21%		7,39%	
TRIMESTRAL	8.663.563,25				19.774.761,14				7.993.818,87					
	2,61%				3,98%				7,39%					

Indicador 6. Compra de itens abaixo do valor médio do banco de preços em saúde ou da SMS

No período em questão houve a entrada de 232 produtos, dos quais 145 foram precificados. Destes, 143 itens estavam abaixo do preço, o que corresponde a um percentual de **98% de compra de itens abaixo da média**. Ressalta-se que o setor responsável pela apuração das informações detectou 62 e-mails de solicitação de adesão, dos quais 35 ficaram sem retorno e 12 com adesões recusadas.

Após a análise dos números apresentados, cabe mencionar alguns aspectos de extrema relevância na comparação dos preços praticados pela entidade e preços publicados em registros públicos. A organização de Sociedade Civil realiza a modalidade de compra **tomada de preços** (lei 8.666) com utilização de plataforma eletrônica BIONEXO. O lote de compra é mensal e capaz de suprir a demanda de consumo da unidade, o que é capaz de realizar uma análise mais assertiva e maior entendimento acerca de quais produtos e insumos serão necessários. Assim, seguindo essa quantidade e tendo isso em estoque, há uma garantia muito maior do atendimento da demanda e baixo índice de perdas.

Além disso, também é possível analisar as sazonalidades a fim de encontrar um tamanho ideal de estoque de segurança. Com esses estoques, há maior garantia de que mesmo quando o comportamento fugir do esperado, ainda haja capacidade de atender a demanda. Isso faz com que os pedidos sejam entregues no tempo certo. Entretanto, é importante ressaltar que a análise da Gestão de Estoque também recai sobre o excesso dele, sendo possível a identificação do que poderia ser reduzido, focando o investimento em outras áreas.

Comparando os volumes de compra movimentados pela instituição e pelos órgãos públicos, nota-se que são infinitamente inferiores, o que interfere diretamente na composição do preço levando a uma comparação desvantajosa

para a Organização da Sociedade Civil.

A fins de auditoria do indicador, seguem anexas ao presente Relatório, a entrada de material médico e a entrada de medicamento no período em análise.

Indicador 7. Qualidade dos itens fornecidos e dos serviços contratados

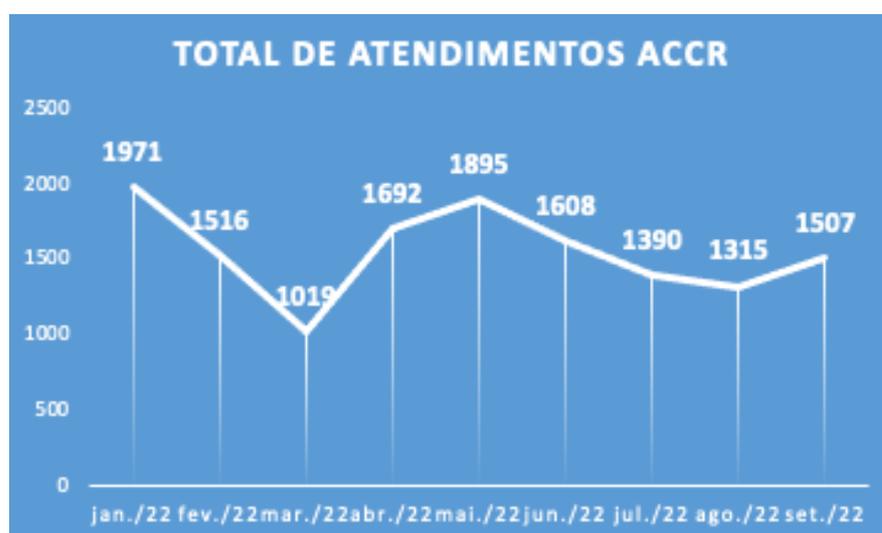
Visando contribuir para uma análise dos dados fidedigna com as informações solicitadas, o setor de informação da sede CEJAM desenvolveu uma ferramenta informatizada que permite uma análise estratificada por serviço, contribuindo para a auditoria dos processos e a qualidade dos itens e serviços envolvidos. A fim de maior transparência do processo, segue anexa a *Planilha drive* [QUALIDADE PRESTADORES SERVIÇOS.xlsx](#) com a relação individual e mensal dos serviços. Salientamos que todo material utilizado para avaliação de serviços da farmácia, se encontra anexa para a auditoria.

METAS VARIÁVEL 2

INDICADORES VARIÁVEL 2 - INCENTIVO A UNIDADE	FÓRMULA	META	% a incidir sobre o contrato	% a incidir sobre a variável 2	set/22	
1. Proporção de atendimentos com tempo médio entre Acolhimento/Classificação de Risco e atendimento médico abaixo dos tempos máximos de espera preconizados no protocolo	Total de pacientes atendidos dentro do tempo	90,00%	0,075%	7,69%	1.338	90%
	Total de pacientes classificados conforme risco				1.507	
2. Taxa de Cesárea	Número de partos cesáreos realizados	< 30 %	0,075%	7,69%	91	41%
	Total de partos realizados				222	
3. % RNs elegíveis internados por, no mínimo, 5 dias na unidade Canguru	Número de RNs elegíveis internados na unidade Canguru superior a 5 dias	> 80%	0,075%	7,69%	9	100%
	Total de RNs elegíveis internados na unidade canguru				9	
4. Incidência de Retinopatia da Prematuridade	Número de RN <1500g com ROP >3	<2,5%	0,075%	7,69%	0	0%
	Nº de RN admitidos <1500g				5	
5. Incidência de Displasia Broncopulmonar	RN <1500g de peso ao nascer dependente de O2 e IGC de 36 semanas	<20%	0,075%	7,69%	1	33,3%
	Nº de RNs < 1500g de peso ao nascer e IGC de 36 semanas				3	
6. 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	>90%	0,075%	7,69%	26	100%
	nº de gestantes com risco de parto prematuro internadas na instituição				26	
7. Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia grave	Gestantes que utilizaram Sulfato de Mg na pré-eclâmpsia Grave	100%	0,075%	7,69%	32	100%
	Total de gestantes com pré-eclâmpsia grave atendidas na instituição				32	
8. Utilização de Métodos não farmacológicos para alívio da dor	Nº de parturientes que receberam métodos não farmacológicos para alívio da dor no pré parto	>30%	0,075%	7,69%	115	100%
	nº de parturientes que passaram pelo pré parto				115	
9. AMIU realizadas nas Mulheres em processo de abortamento	Número de AMIU realizadas nas mulheres em processo de abortamento	100%	0,075%	7,69%	4	100%
	Total de abortos				4	
10. Taxa de Asfixia Perinatal	Nº RNs com Apgar no quinto minuto < 7	<2%	0,075%	7,69%	0	0%
	Nº total de nascimentos				222	
11. Gestante com acompanhante no trabalho de parto	Nº gestantes com acompanhante em TP e parto	80%	0,075%	7,69%	219	100%
	Nº total de gestantes em Tp e parto				219	
12. Média de permanência na UTI Neonatal	Nº de paciente-dia	8 dias	0,075%	7,69%	199	7,37
	Nº de saídas				27	
13. Média de permanência na obstetrícia	Nº de paciente-dia internados na Obstetrícia	3 dias	0,075%	7,69%	832	2,75
	Nº de saídas na Obstetrícia				303	
PERCENTUAL ATINGIDO VARIÁVEL 2					84,60%	

Indicador 1. Proporção de atendimentos com tempo médio entre Acolhimento/Classificação de Risco e atendimento médico abaixo dos tempos máximos de espera preconizados no protocolo

No período avaliado, o HMMR realizou 1.507 atendimentos na emergência na especialidade de ginecologia e obstetrícia, além de 57 atendimentos pediátricos, dos quais todos os pacientes foram acolhidos e classificados conforme risco. O Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR) vem atendendo uma média de 54 atendimentos por dia, considerando uma média mensal de 1.500 atendimentos no ano de 2022, conforme gráfico abaixo.



Do total de acolhidos e classificados no mês de setembro, 1.228 foram atendidos dentro do tempo, considerando todas as cores de classificação, gerando um percentual de 89%. Todavia, com intuito de gerar conformidade na análise e representar o real cenário do acolhimento, apresentamos a seguir, uma tabela (via sistema eletrônico) contendo o **tempo médio de atendimento** após a estratificação por **cor de classificação**, o que correspondeu a **100% em todas as cores abordadas**.

Classificação	Total de atendimentos	% Total de Atendimentos	Número de atendidos dentro do tempo	% Atendidos dentro do tempo	Tempo médio de espera em minutos	META	% atingido em relação ao tempo médio
Vermelho	6	4%	6	100%	Imediato	ATENDIMENTO IMEDIATO	100%
Laranja	37	1%	15	41%	13min	<= 15MIN	100%
Amarelo	266	17%	181	68%	21min	<= 30MIN	100%
Verde	1160	78%	1098	95%	38min	<= 120MIN	100%
Azul	38	1%	38	100%	Encaminhado	ENCAMINHADO	100%
Total	1507	100%	1338	89%			

Indicador 2. Taxa de cesárea

Em setembro, a unidade registrou 92 cesarianas, em relação a 222 partos, correspondendo a 41% dos procedimentos realizados, expressando uma diminuição da taxa, quando comparado ao mês anterior. Tal cenário pode estar relacionado a melhora nas consultas e atendimentos de alto risco/pré-natal da unidade, realizada no ambulatório do Hospital. Quanto ao cenário e perfil do centro cirúrgico, 25 procedimentos corresponderam à cesarianas em primigestas (27% das cesáreas) e 92 (100%) das usuárias tiveram acompanhante durante a cesariana. Além disso, foi possível observar 10 induções de parto (10% das cesáreas), 43 admissões de pacientes do setor eram casos com comorbidades (principalmente DM, pré-eclâmpsia/DPP, HAC/DHEG), classificadas como alto risco (46%) e 3 gestações gemelares (3,2%).

Visto isso, apesar da taxa, foi possível identificar intercorrências obstétricas/clínicas que influenciaram na decisão da interrupção da gravidez via parto cesáreo, o que justifica o valor apresentado. Chama atenção, na vigente avaliação da indicação clínica, o percentual das gestantes com **cesárea prévia/iteratividade (19%)**, o que, por si só, eleva a chance de recorrer-se à operação cesariana por conta do maior risco de rotura uterina. Além disso, indicações devido ao **sofrimento fetal agudo (25%)** e pacientes com **pré-eclâmpsia e descolamento prematuro da placenta (19%)**, corroboraram na decisão da interrupção da gravidez via parto cesáreo. Chama atenção que sem tais indicações, seria possível alcançar a meta preconizada.

Outros fatores elencados acabam por causar uma pressão significativa nas taxas de cesariana, principalmente no que tange a enfermidades próprias e associadas à gravidez, passíveis de interrupção, por conta de agravos maternos, como o caso de DHEG e HAS grave, com valores expressivos na instituição. Para fins de análise, a relação de cesarianas (nº do prontuário/BAM de cada paciente via PEP/MV, bem como sua indicação clínica), se encontra anexa ao Relatório.

Aliado a isso, o HMMR contém uma demanda do ambulatório de alto risco da unidade, que concorre com indicações baseadas no quadro clínico da paciente. Salientamos que a unidade recebe pacientes referenciadas da rede, além do acolhimento e classificação de risco aberto para atendimento obstétrico 24h. Nesse sentido, a taxa também sofre impacto por conta de indicações eletivas e dos atendimentos de risco elevado que a unidade absorve, muitas delas fora da referência da unidade. Contudo, apesar do perfil de admissão da unidade, ressaltamos o compromisso em gerar segurança às usuárias atendidas, evitando riscos e desfechos desfavoráveis. Como estratégia de aprimoramento do cuidado, além da auditoria de prontuário com estudo crítico dos casos, cumpre destacar que o Centro de Parto Normal do Hospital Mariska Ribeiro possui suítes que permitem a privacidade da

gestante no momento de trabalho de parto. No CPN são oferecidas técnicas que favoreçam um melhor conforto para a mulher no momento do parto, como: Massagens, Banhos terapêuticos; exercícios e respiração para ajudar na evolução e suportabilidade das contrações, Liberdade de escolha na posição de parto, musicoterapia, aromaterapia e outros métodos que proporcionam um trabalho de parto mais tranquilo, onde a mulher é protagonista. As tecnologias não invasivas para alívio da dor, são um conjunto de cuidados oferecidos à mulher, como possibilidade de vivenciar a experiência de parir como evento fisiológico, favorecendo o seu protagonismo e promovendo alívio da dor no momento de parir. É permitida a presença de doula, além do acompanhante. Após o nascimento, é fornecido ao acompanhante o corte do cordão umbilical. O bebê é avaliado pela equipe pediátrica na mesma sala do parto e de preferência em colo materno. Ainda, é estimulado a amamentação na primeira hora de vida, o clampeamento oportuno do cordão e contato pele a pele com a mãe. O Hospital da Mulher Mariska Ribeiro, além de ser um excelente campo de formação para a enfermagem obstétrica, vem embasando o seu trabalho em uma linha voltada a assistência humanizada, em conjunto com boas práticas de cuidado realizando capacitações internadas com todos os profissionais, aquisições de materiais, reforma das salas de pré-parto, parto e parto. Para além, informamos que recebemos **101 visitas Cegonha na Unidade**, favorecendo o vínculo da gestante com o local do parto e equipe envolvida.

Indicador 3. Percentual de RN elegíveis internados por, no mínimo, 5 dias na Unidade Canguru

No período avaliado tivemos um total de 9 RN elegíveis e todos ficaram internados na Unidade Canguru por pelo menos 5 dias. Considerado atendido em 100% dos casos possíveis. Para fins de auditoria, a planilha contendo a admissão por paciente no setor, se encontra anexa ao vigente Relatório.

A saber, para efeito de RN elegível, consideramos apenas os critérios de elegibilidade do RN, estabilidade clínica, nutrição enteral plena e peso mínimo de 1.250g.

Indicador 4. Incidência de Retinopatia da Prematuridade

No período de setembro a UTI neonatal não registrou nenhum caso de ROP grave, considerando 5 RN admitidos com baixo peso (<1500g) no setor, gerando um percentual dentro do tempo preconizado em contrato. A fins de análise, segue abaixo a relação dos recém-nascidos <1500g admitidos no setor no mês em questão.

Nº de RN admitidos <1500 g					
Nº PRONTUÁRIO	DN	PESO AO NASCER	SEXO	IG	APGAR
90750	01/09/2022	1465	M	32	9/8/NA
90969	02/09/2022	1390	F	31	7/8/NA
90970	02/09/2022	1235	F	31	7/8/NA
95880	28/09/2022	965	F	27	7/8/NA
95907	29/09/2022	985	F	29	7/8/NA

Indicador 5. Incidência de Displasia Broncopulmonar

No período de setembro a UTI neonatal registrou 1 caso de displasia broncopulmonar, considerando a contabilização de 3 recém-nascidos com IGC 36s na UTI neonatal. A fins de análise, destacamos que o caso corresponde ao RN grave, prematuro extremo, o que gera um grande fator de risco associado à incidência de DBP. O número de prontuário 80537, **pesando 890g**, via parto vaginal, com Apgar 7/9/NA, **idade gestacional 25s2d**, completando IGC de 36 semanas no dia 23.09.22 em CPAP nasal. A evolução do caso, de acordo com a fisioterapia, desde a admissão no setor, se encontra abaixo.

- TOT (10/07) - VNI (16/08) -CPAP 18/08 - VNI 22/08-CPAP 26/08-CPAP+AA 30/08-AA 02/09- CPAP 05/09-CPAP+AA 06/09

Indicador 6. Utilização da Corticoterapia Antenatal em gestantes em risco de parto prematuro 24-36 semanas IG

No período em questão, utilizaram-se 26 corticoterapia antenatal em 26 partos prematuros com indicação de corticoterapia por risco de parto prematuro. Ressalta-se que tal indicador mencionado no Relatório passou por uma auditoria da relação da dispensação da farmácia, com objetivo de filtrar pacientes no critério estabelecido, bem como excluir duplicidades de saídas.

Nº PRONTUÁRIO	NOME COMPLETO	DATA DO USO
90864	ZAMIR CRISTINA MORAES GOMES VIEIRA	01/09/2022
86969	THAYS MARIA ALVES CASSIANO DE SOUZA	02/09/2022
68829	GISELE VIEIRA ADAO	08/09/2022
87615	BRUNA SALLES DOS SANTOS GOMES	09/09/2022
86980	HELLEN DE SOUZA MENEZES	10/09/2022
70503	ACASSIA GLEICE DE OLIVEIRA	10/09/2022
89780	DANIELA BESERRA MARINHO	11/09/2022
70671	FERNANDA CARVALHO DO NASCIMENTO FREITAS	12/09/2022
78882	PATRICIA BARCELLOS DE SOUZA	12/09/2022
88083	JULIANA RIBEIRO GOMES	14/09/2022
93330	DIANA PEREIRA DA SILVA	15/09/2022
73815	DEBORA CANDIDA SOARES ARAUJO	17/09/2022
94309	VIVIANNE RAMON DA GAMA SOARES	20/09/2022
76702	THAYNARA SABRINA DA SILVA	20/09/2022
94081	DIONE SOUZA DE OLIVEIRA	20/09/2022
66473	CAROLINA DE OLIVEIRA CARLOS	20/09/2022
94496	LAIS COSTA DE BRITO	21/09/2022
94273	ELAINE OLIVEIRA DE ABREU NERY	21/09/2022
68177	LORRANA STEPHANE AZEVEDO NASCIMENTO	22/09/2022
78820	RAQUEL GONCALVES DOS REIS	23/09/2022
70084	FRANCIANE PEREIRA ALVES MACEDO	24/09/2022
95317	INGRIDY MENDES PAIVA MARINS	26/09/2022
87269	TATIANE COSTA SOUSA	26/09/2022
83845	MONIQUE VENANCIO DE MEIRELES	27/09/2022
95694	ANDRESSA OLIVEIRA DA FONSECA	27/09/2022
95992	ANDREZA RODRIGUES DA SILVA	29/09/2022

Indicador 7. Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia grave

No período avaliado foram utilizados 32 Sulfato de Magnésio em 32 casos de Pré-Eclâmpsia Grave na instituição. Cabe mencionar que houve uma mudança no fluxo de dispensação da medicação pelo setor, permitindo a melhora na rastreabilidade do uso, e conseqüentemente, a identificação de todas as pacientes identificadas com pré-eclâmpsia na unidade. Além disso, tal indicador mencionado no Relatório passou por uma auditoria da relação da dispensação da farmácia, com objetivo de filtrar pacientes no critério estabelecido, bem como excluir duplicidades de saídas.

SULFATO DE MG		
Nº PRONTUÁRIO/BAM	NOME	DATA
89842	Roberta Oliveira da Conceição	01/09/2022
83790	Aretusa Bispo dos Santos	01/09/2022
90957	Camila Soares Amazonas	02/09/2022
88368	Thayane Marques de Faria	03/09/2022
70005	Suzanne Lopes da Conceição Batista	04/09/2022
63411	Irma Beatriz Gomes de Oliveira	04/09/2022
65056	Barbara dos Santos Lucateles	05/09/2022
90988	Adrielly Costa Alves	06/09/2022
68829	Gisele Vieira Adão	08/09/2022
73929	Pamela Ferreira de Araujo	08/09/2022
87615	Bruna Salles dos Santos Gomes	09/09/2022
71021	Rosangela da Silva Costa	09/09/2022
92402	Valterlice Antonia Abrantes Farias	10/09/2022
75450	Giulia Paola dos Santos de Souza	12/09/2022
92680	Mery Caroline Teixeira Ramos	13/09/2022
91732	Sabrina Diniz Dantas	13/09/2022
88083	Juliana Ribeiro Gomes	14/09/2022
80189	Beatriz de Lucena dos Santos	15/09/2022
77013	Stefany Clapp Teixeira da Silva	16/09/2022
61577	Jessica Pereira Monteiro	17/09/2022
73815	Debora Candida Soares	18/09/2022
94674	Marcela Joana Soares de Oliveira	22/09/2022
82702	Aline Avila de Moura dos Anjos	23/09/2022
78820	Raquel Gonçalves dos Reis	24/09/2022
94761	Paola Ribeiro de Oliveira de Andrade	26/09/2022
62089	Isabelly Amaral Pinho	26/09/2022
93878	Karina Lima de Souza Borges	27/09/2022
95694	Andressa Oliveira da Fonseca	27/09/2022
95716	Isabella Nascimento Rodrigues	28/09/2022
70084	Franciane Pereira Alves Macedo	29/09/2022
93745	Daniella Cristina Vianna Rodrigues de Andrade	29/09/2022
96255	Gisele Cardozo da Silva	30/09/2022

Indicador 9. AMIU realizadas nas Mulheres em processo de abortamento

No período avaliado houve um quantitativo de 4 utilizações de AMIU. Para fins de investigação, relatamos abaixo o número do prontuário das pacientes que realizam o procedimento:

Nº PRONTUÁRIO	NOME COMPLETO
87555	PRISCILA GOMES DE MORAES
92101	GABRIELLA CUSTODIO REIS
83444	AMANDA MARIA CONCEICAO DA SILVA
94901	THAMIRES BRUM DE LUCENA FREIRE

A maior parte das que efetivamente não utilizaram o método foi de pacientes em que não houve indicação e realizaram curetagem.

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

Indicador 10. Taxa de asfixia perinatal

No período de setembro a unidade não teve nenhum caso de asfixia perinatal, considerando 222 nascidos no período, representando uma taxa de 0%, dentro da meta preconizada.

METAS VARIÁVEL 3

INDICADORES VARIÁVEL 3 INCENTIVO A EQUIPE	FÓRMULA	META	set/22	
1. Índice de questionários preenchidos pelas gestantes/puérperas em observação	Nº de questionários preenchidos	>15%	260	83,87%
	Total de gestantes e puérperas em observação		310	
2. Percentual de usuárias Satisfeitas / Muito Satisfeitas	Nº de conceito satisfeito e muito satisfeito	>85%	260	100%
	Total de respostas efetivas		260	

Indicador 1 e 2

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, das pacientes em observação. No período avaliado, tivemos o total de **260 formulários de satisfação aplicados**, o que corresponde a cerca de 84% das gestantes e puérperas internadas no período. Quanto ao percentual de usuárias em internação satisfeitas e/ou muito satisfeitas durante a internação, encontramos um percentual de 100% no período avaliado. A fins de análise, segue abaixo duas *planilhas drive*, contendo a relação por usuário, bem como a aplicação quantitativa da pesquisa por dia.

[Relação por usuária - Pesquisa de Satisfação HMMR 2022 .xlsx](#)

[Relatorio.Pesq Satisfação - HMMR .xlsx](#)

Como ação complementar, a CEJAM desenvolveu o Serviço de Atenção ao Usuário (SAU), canal destinado 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. Também transmitiremos os elogios recebidos via SAU para os colaboradores com o objetivo de incentivar os mesmos a orientarem aos usuários sobre a ferramenta de manifestação. Os resultados obtidos na competência avaliada se encontram anexo ao presente Relatório, para demonstração em gráficos dos indicadores de satisfação dos usuários.

Impende informar que além da Pesquisa de Satisfação interna e o SAU, a CEJAM utiliza a pesquisa NPS, ferramenta utilizada para medir a satisfação do cliente, sendo calculado com base nas respostas de uma pesquisa NPS, extremamente útil para

monitorar o sucesso e a satisfação dos clientes.

Quanto ao processo acoplado com a prefeitura, a ouvidoria é responsável pelo recebimento e inserção dos apontamentos do canal 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. Compartilhamos para conhecimento, o relatório referente ao mês de setembro das manifestações de ouvidoria cadastradas no 1746.

4. METAS FÍSICAS

Considerando a adequação para cumprimento das metas ambulatoriais pactuadas para o Hospital da Mulher Mariska Ribeiro, impende informar a reestruturação do setor implicou na ampliação de agenda, RH e melhora da organização física, buscando celeridade e aperfeiçoamento da capacidade operacional.

Tal condição pode ser identificada no panorama de oferta mensal e anual de consultas no SISREG, com a atualização da oferta por cada especialidade, demonstrada na tabela abaixo.

Tabela 1 - Panorama mensal das consultas e exames ofertados

METAS CONTRATUALIZADAS Por Especialidade			
	Meta contratual mensal	Oferta SISREG SET	% Contrato
Consulta em Ginecologia - Biópsia Câncer de Endométrio	8	8	100%
Consulta em Ginecologia Cirúrgica - Baixo e médio risco	320	440	138%
Consulta em Ginecologia Cirúrgica	114	238	209%
Consulta em Ginecologia - Histeroscopia Cirúrgica	90	152	169%
Consulta em Ginecologia - Histeroscopia Diagnóstica	255	478	187%
Consulta em Ginecologia - Laqueadura	160	733	458%
Consulta em Ginecologia - Patologia Cervical	240	322	134%
Consulta em Obstetrícia - Alto Risco Geral	640	867	135%
Mamografia Bilateral	960	1.050	109%
Ultrassonografia transvaginal	800	865	108%
Ultrassonografia de mamas bilateral	400	376	94%
Ultrassonografia pélvica (ginecológica)	139	155	112%
Total anual	4126	5.684	163%

Tabela 2 - Panorama anual do quantitativo de consultas e exames

METAS CONTRATUALIZADAS Por Especialidade	2022			
	Meta Anual contratual (Abr-Dez)	Ofertado SISREG (Abr-Dez)	DIFERENÇA META / OFERTA	PERCENTUAL ATINGIDO DO CONTRATO
Consulta em Ginecologia - Biópsia Câncer de Endométrio	72	86	14	119%
Consulta em Ginecologia Cirúrgica - Baixo e médio risco	2880	3.436	556	119%
Consulta em Ginecologia Cirúrgica	1026	1.594	568	155%
Consulta em Ginecologia - Histeroscopia Cirúrgica	810	1.411	601	174%
Consulta em Ginecologia - Histeroscopia Diagnóstica	2295	2.558	263	111%
Consulta em Ginecologia - Laqueadura	1440	5.722	4.282	397%
Consulta em Ginecologia - Patologia Cervical	2160	2.942	782	136%
Consulta em Obstetrícia - Alto Risco Geral	5760	6.173	413	107%
Mamografia Bilateral	8640	9.151	511	106%
Ultrassonografia transvaginal	7200	4.708	-2.492	65%
Ultrassonografia de mamas bilateral	3600	2.280	-1.320	63%
Ultrassonografia pélvica (ginecológica)	1251	815	-436	65%
Total anual	37.134	40.876	3.742	110%

Evidencia-se um crescimento expressivo das consultas ofertadas, com atingimento das metas em todas as consultas e exames do mês de setembro, exceto na USG das mamas bilaterais, devido a ociosidade do preenchimento das vagas ofertadas no SISREG, como exposto abaixo.

Ociosidade	Vagas ofertadas	Vagas utilizadas	Vagas não utilizadas
Ultrassonografia transvaginal	865	865	0
Ultrassonografia de mamas bilateral	376	290	86
Ultrassonografia pélvica (ginecológica)	155	12	143
Teste da orelhinha	104	35	69

No entanto, observa-se uma média de 163% de consultas e exames ofertados a mais em relação ao contratualizado do mês de setembro, e 110% a mais no ano de 2022.

No que se refere aos procedimentos cirúrgicos, além do aumento das consultas ofertadas no SISREG, incluindo a realização da avaliação clínica pré-operatória no serviço, visando o alcance, conseqüentemente, do volume cirúrgico pactuado, cumpre expor o atual panorama, conforme o gráfico abaixo, com um expressivo aumento dos totais procedimentos cirúrgicos da ginecologia, tal como as laqueaduras ginecológicas e demais procedimentos cirúrgicos na ginecologia.

Tabela 3 - Total de procedimentos cirúrgicos realizados em 2022

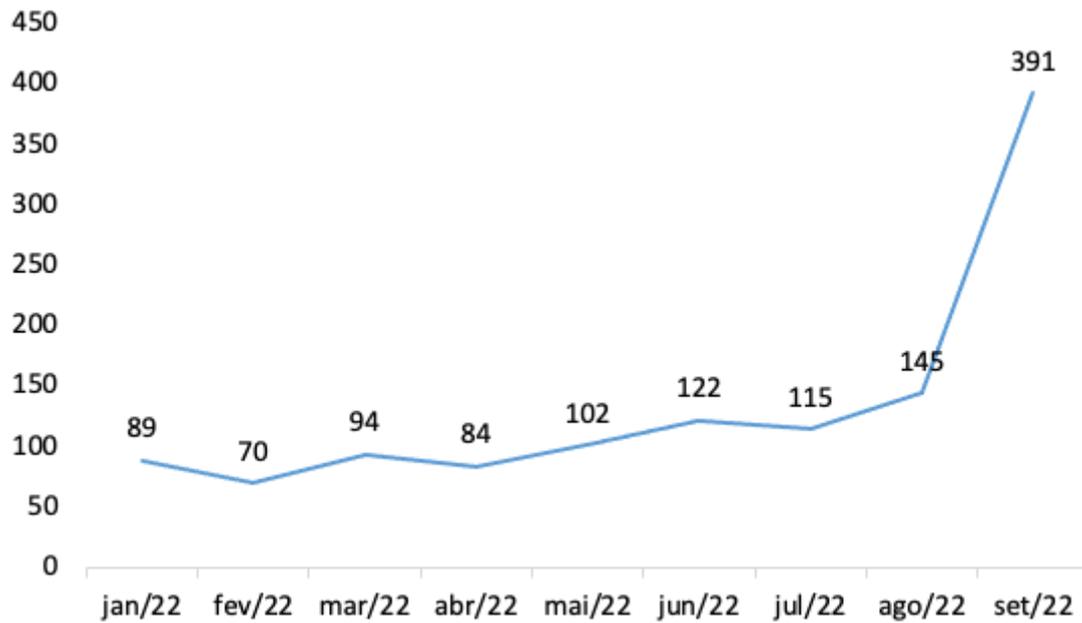
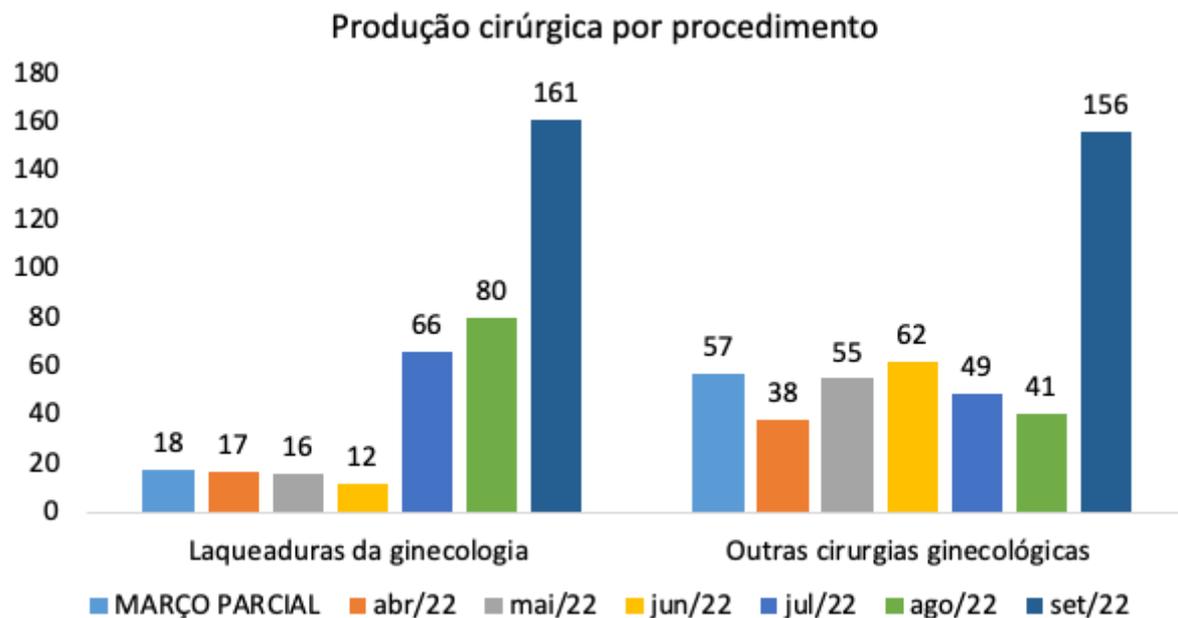
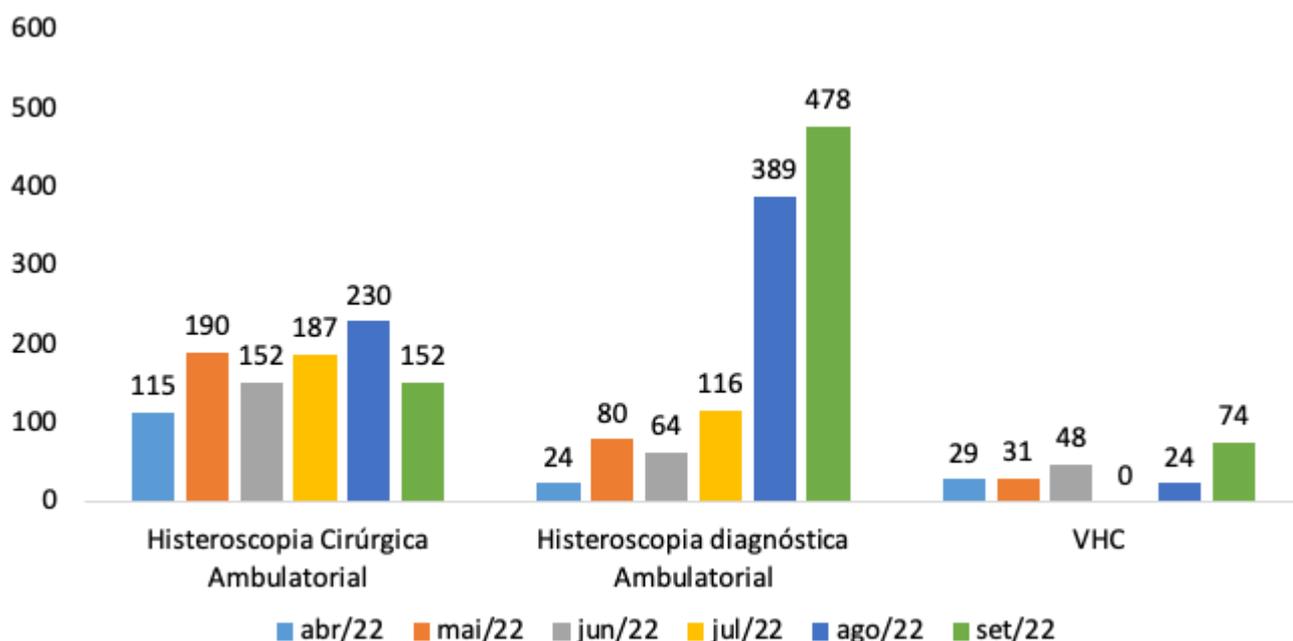


Tabela 4 - Produção cirúrgica por procedimento cirúrgico



Quanto às histeroscopias, cumpre esclarecer que a histeroscopia cirúrgica e diagnóstica ambulatorial se diferencia pelo perfil de atendimento/paciente, apesar de ser o mesmo exame. O procedimento em si, com sedação, incluindo o risco cirúrgico, é realizado no centro cirúrgico, identificado no gráfico como VHC. No mês **08.22** o equipamento de bisturi utilizado para realização da **VHC** apresentou defeito, suspendendo todas as cirurgias marcadas no período, impactando diretamente a agenda do procedimento.

Tabela 5 - Cenário das histeroscopias cirúrgicas e ambulatoriais



Impende informar que a Unidade continua realizando serviços internos para a demanda dos pacientes, para além do escopo do SISREG, conforme panorama abaixo, contudo vem realizando a ampliação das agendas médicas e reestruturação do cenário, visando o atendimento e produção cirúrgica da demanda contratualizada.

Tabela 6 - Produção ambulatorial de demanda interna

PRODUÇÃO NÃO CONTRATUALIZADA Especialidade	Quantidade Ofertada TOTAL	Quantidade Atendida TOTAL	Absenteísmo Total
Consulta em Ginecologia - Essure	88	27	69%
Consulta em Ginecologia - Revisão Cirúrgica	82	23	72%
Consulta em Clínica Médica - Risco Cirúrgico	192	107	44%
Consulta em Clínica Médica - Endocrinologia	90	91	-1%
Consulta em Nutrição	144	139	3%
Teste da Orelhinha	104	23	78%
TOTAL	530	410	23%

*Os dados relativos à quantidade atendida total acima do valor da quantidade ofertada total correspondem aos encaixes realizados no período.

5. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

• Eventos, treinamentos e capacitações

No mês vigente o HMMR realizou um total de **815 minutos de treinamentos**, 37:35:00 horas e **474 colaboradores alcançados**, considerando 787 funcionários ativos no período, com uma **adesão de 55%**. Essa relação gerou 8 horas de homem treinado/mês no período avaliado. Como atividades, o HMMR realizou encontros voltados à semana da Segurança do Paciente, em conformidade com as sugestões da SMS/RIO, visando a pauta de medicação segura e encontro com os colaboradores de toda a instituição diante do Dia Internacional de Segurança do Paciente. Na ocasião, diversas atividades dinâmicas foram realizadas, com um alcance e movimento de 213 colaboradores durante os dias de exposição. No período avaliado, a CCIH da instituição também elaborou um encontro para discutir Sepsis, visando o aprimoramento do processo de trabalho e protocolos pactuados e um Treinamento Sistema de Pontuação de Intervenção Terapêutica Neonatal (NTISS), realizado pela Coordenação Neonatal.