



20
24

RELATÓRIO MENSAL

METAS CONTRATUAIS

HOSPITAL MATERNIDADE PAULINO WERNECK
JUNHO 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 N° 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 n° 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


			Junho.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%	34	100%
	Total de BAE analisados		34	
2. Índice de absenteísmo	Horas líquidas faltantes X 100	<3%	592	1,3%
	Horas líquidas disponíveis		44960	
3. Treinamento Hora/Homem	Total de horas treinadas	>1,5 homens treinados/mês	635,5	1,85
	Número de funcionários		343	
4. Taxa de rejeição de AIH	Nº de AIH glosadas X 100	<3%	19 x100	19,1%
	Total de AIH apresentadas		99	


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, contendo 23 itens, e um para obstetrícia, contendo 32 itens.

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 com o objetivo de trazer maior transparência e visibilidade a profissão, permitindo o planejamento da assistência, refletindo na produtividade da equipe, de maneira a proceder a eficácia na linha de cuidados com o paciente. Além de promover projetos educativos em relação ao correto preenchimento de documentos.

No mês vigente, tivemos um total de 144 altas hospitalares, dessa forma, foram auditados 34 prontuários, o que correspondem a cerca de 24% de prontuários fechados, sendo 26 da obstetrícia e 08 da pediatria, e todos foram considerados conformes, ou seja com mais de 90% de conformidade.

 RevisãoProntuários_JUNHO- Obstretricia.pdf

 RevisãoProntuários_JUNHO - Pediatria.pdf

Os membros da Comissão de revisão de Prontuários, após a discussão da análise realizada das auditorias dos prontuários, em reunião mensal, elucidaram como plano de ação para melhoria dos itens não conformes: em relação as NC relacionadas à enfermagem será realizada uma reunião com todas as enfermeiras para re-orientação do adequado uso dos formulários existentes no prontuário, já os itens

relacionados a equipe médica, da especialidade obstetrícia, a coordenadora irá re-orientar sobre o adequado preenchimento em prontuário. Além de sensibilizar as equipes para o correto e total preenchimento de todos os itens que constam em um prontuário.

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 592 horas faltantes.

Já as horas líquidas disponíveis, foram disponibilizadas pelo setor do RH regional e somam um total de 44960 horas. Dessa forma o índice de absenteísmo fica em 1,3%, estando dessa forma dentro da meta.

Indicador 3. Treinamento Hora/Homem

Foram realizados 22 temas de treinamentos, por 13 diferentes instrutores, com o resultado de 635,5 horas treinadas e um total de 343 funcionários ativos no período analisado, conforme anexo.

Indicador 4. Taxa de rejeição do AIH

Referente ao Indicador 4, Taxa de rejeição de AIH, cabe informar que os valores de numerador 19 AIH rejeitada e denominador 99 autorizações de internações hospitalares apresentadas são referentes à Competência do mês de Maio, 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.

Das AIHs rejeitadas, são referentes à LT na ginecologia e no pós parto, pois está em processo junto à secretaria para a regularização dos leitos e referente a leito de pediatria com internação do mês de abril, período no qual estava pendente documentação de habilitação para este leito.

Cabe ressaltar que já foi enviado à SMS o Ofício e terá uma visita agendada para o dia 17/07/2024 na unidade para a habilitação de LT.

APONTAMENTOS METAS DA VARIÁVEL 02

Indicadores Variável 02- incentivo institucional à unidade de saúde			Junho.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%	472	98%
	Total de pacientes atendidos por médico X 100		481	
2.Taxa de Cesárea	Número de partos cesáreos realizados X 100	< 30 %	25	43%
	Total de partos realizados		58	
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%	2	100%
	nº de gestantes com risco de parto prematuro internadas na instituição		2	
5.Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia grave	Gestantes que utilizaram Sulfato de Mg na pré-eclâmpsia Grave X100	100%	10	100%
	Total de gestantes com pré- eclâmpsia grave atendidas na instituição		10	
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%	32	100%

	nº de parturientes que passaram pelo pré parto		32	
7.AMIU realizadas nas Mulheres em processo de abortamento	Número de AMIU realizadas nas mulheres em processo de abortamento X 100	100%	2	100%
	Total de abortos		2	
8.Taxa de Asfixia nos RNs com mais de 2500g	Nº RNs com mais de 2500g com Apgar no quinto minuto < 7 X100	<2%	1	1,9%
	Nº total de nascimentos com mais de 2500g		52	
9.Gestante com acompanhante no trabalho de parto e parto	Nº gestantes com acompanhante em TP e parto X 100	>80%	55	96,6%
	Nº total de gestantes em Tp e parto		57	
10.Média de permanência na UTI Neonatal	Nº de paciente-dia	<8 dias	16	8 dias
	Nº de saídas		2	
11.Média de permanência na obstetrícia	Nº de paciente-dia internados na Obstetrícia	3 dias	179	2,84 dias
	Nº de saídas na Obstetrícia		63	
12.Percentual de laqueaduras tubárias pós parto solicitadas dentro dos critérios realizadas	Número de laqueaduras tubárias pós-parto realizadas X 100	>90%	7	100%
	Número de laqueaduras tubárias pós-parto previstas no contrato		7	

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 16 pacientes por dia. No período avaliado, o HMPW realizou 481 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, 2% na classificação de risco *Laranja*, 23% na classificação de risco *Amarela*, 62% na classificação de risco *Verde* e 13% na classificação de risco *Azul*. Não tivemos nenhuma classificação de risco vermelha.

Diante disso, obtivemos um total de 472 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
	0	-	-	-	0 (imediato)	-
	11	2%	5	16:03	≤ 10 min.	45%
	109	23%	108	20:20	≤ 60 min.	99%
	297	62%	295	19:29	≤ 120 min.	99%
	64	13%	64	42:00	4 horas	100%
Total	481	100%	472			

Fonte: Informações extraídas do Relatório SouIMV Atendimento (MV)


Cumprir informar que das pacientes atendidas no mês vigente, 427 corresponderam a pacientes gestantes/obstétricas, 43 urgência da ginecologia e 11 pacientes pediátricos e neonatal.

Como plano de ação, para a melhoria nos resultados e adequação ao atendimento dentro do tempo, iremos realizar uma capacitação dos enfermeiros do ACCR quanto à adequada classificação de risco e direcionamento da paciente de emergência. Além de já estar sendo sinalizado, mediante as classificações de risco vermelho, laranja e amarelo, pela enfermeira da classificação de risco ao médico de plantão sobre essas referidas classificações e seus atendimentos e em caso de o consultório já estar em uso ou em higiene entre um atendimento e outro, que a prestação de atendimento à paciente ocorra no ACCR ou na estabilização.

Indicador 2. Taxa de cesárea

No período a unidade registrou 25 cesarianas, em relação a 58 partos, correspondendo a 43% 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. Conforme indicado no Estudo de Robson deste mês.

 Estudo de Robson_JUNHO.png

Este dado revela uma oportunidade de melhoria. Como plano de ação, vamos incentivar a equipe a adotar a indução de parto conforme estabelecido pelo protocolo, promovendo partos vaginais sempre que possível e seguro.

Cumpramos informar que tivemos 2 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.

Para fins de análise, a relação de cesarianas, segundo a escala de Robson, se encontra em planilha disponível para auditoria.

 Justificativa cesareana-JUNHO.pdf

Vale ressaltar que a cesárea é um procedimento cirúrgico originalmente desenvolvido para salvar a vida da gestante e/ou do feto, quando ocorrem complicações durante a gravidez ou parto. Este é, portanto, um recurso utilizável em situações preestabelecidas, ou emergenciais, durante a evolução da gravidez ou parto, onde existe algum tipo de risco de vida para a mãe, o neonato ou para ambos.

Como estratégia de aprimoramento do cuidado e redução da taxa na maternidade, além da auditoria de prontuário, uma importante abordagem deve ser com o pré-natal efetivo e de qualidade da rede, visando orientar e conduzir as pacientes quanto aos métodos de indução disponíveis, dessa forma inserimos um fluxo de comunicação com as DAP 3.1, por intermédio da epidemiologista, a fim de minimizar as indicações

de cesariana oriundas de pré-natal externo. E também com o intuito de verificar como está sendo realizada a abordagem dos agravos crônicos nas UBS da região. Essa comunicação irá auxiliar na interlocução da linha de cuidado da saúde da mulher junto as UBS mencionadas dos casos agravados no HMPW, em vista de melhorar o manejo clínico destas e de casos futuros.

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

No período em questão, a Unidade Canguru teve 1 paciente internado, pelo período de 24 dias de internação, com critérios de elegibilidade para internação neste setor.

Cumprir informar que os critérios de elegibilidade para internação nesta unidade são: estabilidade clínica, nutrição enteral plena e peso mínimo de 1250g. Além de que o RN permanece de maneira contínua com sua mãe e a posição canguru será realizada pelo maior tempo possível. A presença e a participação do pai nos cuidados devem ser estimuladas.

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

No período aludido tivemos 02 pacientes elegíveis para corticoterapia antenatal com indicação de corticoterapia por risco de nascimento prematuro.

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.

Segue planilha de relação de corticoterapia utilizada no mês de Junho, contendo nome da paciente, número de prontuário, data da utilização, idade gestacional e a indicação.

[Justificativa Corticoterapia-JUNHO.pdf](#)

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

No período avaliado foram utilizados 10 Sulfatos de Magnésio em relação a 10 casos de gestantes com Pré-Eclâmpsia Grave na instituição, desta forma, contemplando 100% do público alvo.

[Justificativa Sulfato de magnésio-JUNHO.pdf](#)

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. Dentre os métodos não farmacológicos utilizados estão: banho de imersão, banho de aspensão, deambulação, movimentos pélvicos, bola, respiração, aromaterapia,

banqueta, cavalinho, massagem, música, penumbra, genupeitoral, lateral, quatro apoios, agachamento e uso de óleo perineal. Estes métodos são oferecidos às mulheres durante o período do trabalho de parto.

Cabe informar que houve 1 paciente, que entrou como critério de exclusão, pois teve o parto externo.

Indicador 7. AMIU realizadas nas Mulheres em processo de abortamento

No período avaliado houve um quantitativo de 02 AMIU realizados, em relação a 02 casos de abortamento com a devida indicação. Para fins de investigação, relatamos o número do prontuário da paciente, após auditoria dos prontuários, que realizou o procedimento em planilha:

■ AMIU-JUNHO.pdf

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 contabilizou 1 caso de asfixia perinatal. Este caso refere-se a um RN a termo com asfixia aguda que

evoluiu bem após manobras no PPP, e que após estabilização foi encaminhado para o Alojamento Conjunto.

A taxa de Nascidos vivos com PN \geq 2500g e Apgar $<$ 7 no 5º minuto foi de aproximadamente 2%, visto a proporção de 1 caso de NV com PN \geq 2500g e Apgar $<$ 7 no 5º minuto para um total de 52 nascimentos com mais de 2.500g no período. Desta forma, este resultado está em conformidade com a meta estabelecida.

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

Do total de partos realizados 96,6% tiveram a presença de acompanhante.

Os partos que não tiveram a presença do acompanhante no momento do parto, entram como critério de exclusão.

Cumpramos 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

Por se tratar de um setor voltado para os cuidados de RN prematuros ou mesmo bebês nascidos a termo que possuem algum problema que interfere no seu desenvolvimento, o tempo de permanência na UTI neonatal pode variar de poucos dias até alguns meses, segundo as necessidades e características de cada bebê.

No período em questão, tivemos 04 internações no setor, e nenhum paciente manteve-se internado por um período acima de 8 dias.

Indicador 11. Média de permanência na Obstetrícia

No período analisado, tivemos a média de permanência na obstetrícia de 2,8 dias.

Um total de 63 altas foram realizadas em tempo adequado, além de não ter sido evidenciado nenhuma complicação pós parto, como exige a determinação da maternidade segura que exige alta com 48h pós parto.

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

Foram realizadas 03 LT no pós parto normal e 04 LT obstétrica na cesariana. Com um total de 07 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 (07), conseguimos atender 100% da demanda, visto que essa era a quantidade de mulheres público alvo da instituição neste período.

APONTAMENTOS METAS DA VARIÁVEL 3

			Junho.2024	
INDICADOR	FÓRMULA	META	PRODUÇÃO	RESULTADO
1. Percentual de usuárias Satisfeitas / Muito Satisfeitas	Nº de conceito satisfeito e muito satisfeito x 100	>85%	119	99%
	Total de respostas efetivas		120	
2. Percentagem das altas de gestantes e puérperas referenciadas realizadas	Total de gestantes/puérperas com alta referenciada adequadamente preenchida X100	100%	132	100%
	Total de pacientes com alta hospitalar		132	
3. Percentagem de altas de recém nascidos	Total de recém nascidos com alta referenciada adequadamente preenchida X 100	100%	10	100%

	Total de recém nascidos com alta hospitalar		10	
--	---	--	----	--

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 99% no período avaliado.

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

■ Relatório Pesquisa de satisfação-JUNHO.pdf

■ Pesquisa de Satisfação-JUNHO.pdf

Algumas sugestões e críticas foram realizadas no momento da aplicação dos formulários, que serão repassadas, como ação complementar, para 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.

Quanto ao processo acoplado com a prefeitura, a ouvidoria é responsável pelo recebimento e inserção dos apontamentos da **Ouvidoria da SMS, 1746**, que está em processo de liberação de acesso pela secretaria de saúde. As ouvidorias e pesquisas de opinião serão avaliadas e, quando necessário, serão respondidas apurando os fatos e adotando as providências oportunas (em processo de implantação).

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

Em relação a alta referenciada de gestantes e puérperas todas as 132 pacientes tiveram a alta devidamente referenciada e adequadamente preenchidas.

■ Altas referenciadas-JUNHO.pdf

Indicador 3. Percentagem de altas de recém nascidos

Todas as altas de recém nascidos estão sendo referenciadas, às unidades de endereço de seu responsável, no ato da internação da mesma, cumprindo dessa forma os 100%. Segue planilha. Cumpre informar que no período ocorreram 10 altas de RN dos setores UTI Neo, UCINCO e UCINCA.

■ Altas referenciadas_RN_JUNHO.pdf

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 Maio .2024

META FÍSICA CIRÚRGICA (GINECOLOGIA)	META	Junho.24
LT na ginecologia	56/mês	58
Laqueadura tubária pós parto solicitadas dentro dos critérios	168/mês	7
USG obstétrica	100/mês	122

Laqueadura Tubária na ginecologia

Cumprir informar que foram disponibilizadas 266 vagas na agenda para a realização de consulta pré LT, destas 126 pacientes

compareceram, sendo realizadas 58 laqueaduras tubárias ginecológicas. Vale ressaltar que tivemos ainda, 7 desistências momentos antes de iniciar o procedimento, além de 3 pacientes que tiveram o resultado positivo para o Beta, impossibilitando dessa forma a realização do procedimento.

A fim de captar um maior número de pacientes elegíveis, estamos agilizando os exames pendentes e conseqüentemente 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.

Dentre os motivos para a não realização do procedimento: IMC maior que 40, falta de documentação completa: risco cirúrgico, preventivo e exame laboratorial, pressão alta, diabetes mellitus descompensada, ASA III, obesidade mórbida, perfuração de bexiga, convulsão e exames alterados.

■ [LT na ginecologia-JUNHO.pdf](#)

Laqueadura Tubária pós parto solicitadas dentro dos critérios

Foram realizada 03 LT no pós parto normal e 04 LT obstétrica na cesariana. Com um total de 07 procedimentos realizados no mês, esse

dado deve ser considerado que é um procedimento de escolha da paciente. 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. Cabe informar 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 108 vagas abertas na agenda, 63 pacientes compareceram para a realização do exame, 23 pacientes faltaram e 22 vagas não foram utilizadas por falta de demanda da população.

Como melhoria da oferta já está sendo feita a busca ativa, pela recepção, das pacientes faltantes, com o intuito de realizar o re-agendamento no mesmo mês.

Somando às 63 USG realizadas via SISREG, foram realizadas 59 USG de pacientes internadas na instituição.

Totalizando, dessa forma, 122 USG obstétrica realizadas no período.

 USG_Internas_Junho.pdf

 USG SISREG-Junho.pdf

ANEXOS

- Revisão de prontuários Obstetrícia
- Revisão de prontuários Pediatria
- Treinamentos
- Estratificação Escala de Robson
- Justificativa 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

