



RELATÓRIO MENSAL

METAS CONTRATUAIS

HOSPITAL MATERNIDADE PAULINO WERNECK
Março 2025

1. INTRODUÇÃO

1.1 Sobre o CEJAM

O Centro de Estudos e Pesquisas “Dr. João Amorim” - CEJAM é uma entidade sem fins lucrativos fundada em 20 de maio de 1991 por um grupo de médicos, advogados e profissionais de saúde do Hospital Pérola Byington - Centro de Referência da Saúde da Mulher e de Nutrição, Alimentação e Desenvolvimento Infantil – CRSMNADI para dar apoio àquela Instituição.

Seu nome é uma homenagem ao Dr. João Amorim, médico Obstetra, um dos seus fundadores e o 1º Diretor Clínico do Hospital Pérola Byington, com ampla experiência na administração em saúde.

Com o lema “Prevenir é Viver com Qualidade”, é qualificado como Organização Social (OSS) em vários municípios, com reconhecida experiência na gestão de serviços de saúde, atuando por meio de contratos de gestão e convênios em parceria com o Poder Público.

Atualmente, o CEJAM conta com mais de 80 serviços e programas de saúde nos municípios de São Paulo, Mogi das Cruzes, Rio de Janeiro, Embu das Artes, Cajamar e Campinas, sendo uma Instituição de excelência no apoio ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Visão:

“Ser a melhor instituição nacional na gestão de saúde populacional”

Missão:

"Ser instrumento transformador da vida das pessoas por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde"

Valores:

- Valorizamos a vida
- Estimulamos a cidadania
- Somos éticos
- Trabalhamos com transparência
- Agimos com responsabilidade social
- Somos inovadores
- Qualificamos a gestão

Pilares Estratégicos:

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

1.2 Termo de colaboração n.º 001/2024

O Hospital Maternidade Paulino Werneck é composto pelos serviços de emergência (no sistema de portas abertas 24h), cirúrgicos e de internação, com foco principal na especialidade de Obstetrícia; oferecendo também suporte aos recém-nascidos, contando com o Serviço de Neonatologia, equipada para o acompanhamento dos bebês durante toda a internação, incluindo Unidade de Cuidados Intermediários Convencional, Canguru e

Enfermaria Pediátrica (Aconchego). As instalações previstas no Termo de Colaboração Nº 001/2024, retratam 16 leitos Obstétricos, 02 de UTI Neonatal (UTIN), 04 da Unidade de cuidados intermediários Convencional (UCINCO), 02 da Unidade de cuidados intermediários Canguru (UCINCA), 02 Salas Cirúrgicas, 03 Salas de Parto (PPP).

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

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

Variável 1 - Incentivo à gestão (04)

Variável 2 - Incentivo à unidade de saúde (12)

Variável 3 - Incentivo à equipe (03)

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

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

Além disso, os indicadores abordados no Relatório de Metas são enviados mensalmente no painel OSINFO, local destinado a inserção

dos dados contratuais e os materiais complementares são inseridos em formato PDF no mesmo Painel.

2. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS CONTRATUAIS

2.1 METAS VARIÁVEIS

APONTAMENTOS METAS DA VARIÁVEL 1

			Março.2025	
INDICADOR VARIÁVEL 1 - INCENTIVO A GESTÃO	FÓRMULA	META	PRODUÇÃO	RESULTADO
1. Percentual de prontuários dentro do padrão de conformidades	Total de BA dentro do padrão de conformidade X 100	>90%	41	100%
	Total de BAE analisados		41	
2. Índice de absenteísmo	Horas líquidas faltantes X 100	<3%	1320	3%
	Horas líquidas disponíveis		51110	
3. Treinamento Hora/Homem	Total de horas treinadas	>1,5 homens treinados/mês	561	1,50
	Número de funcionários		374	
4. Taxa de rejeição de AIH	Nº de AIH glosadas X 100	<3%	74	37%
	Total de AIH apresentadas		198	

Indicador 1. Percentual de prontuários dentro do padrão de conformidade

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

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

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

No período tivemos um total de 197 altas hospitalares. Foram auditados **41** prontuários, o que corresponde a 21% dos prontuários fechados, com 100% de conformidade.

Em anexo planilha contendo as auditorias.

Indicador 2. Índice de absenteísmo

O índice de absenteísmo em março ficou em 3%, dentro da meta pactuada.

Utilizamos como base de cálculo o somatório de horas faltantes igual a 1.320 e o número de horas líquidas disponíveis igual a 51.110.

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

Indicador 3. Treinamento Hora/ Homem

O resultado do indicador Treinamento Hora/ Homem foi de 1,5, alcançando a meta pactuada.

Utilizamos a base de cálculo de 561,5 horas de treinamento, com 19 temáticas diferentes e 374 colaboradores ativos no período.

Indicador 4. Taxa de rejeição do AIH

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

Nesta competência, o resultado foi igual à 37%, fora da meta estabelecida. Isto se deve à rejeição de 74 AIH de um total de 198.

Das 74 AIH rejeitadas, 7 foram laqueaduras pós-parto normal, cujo motivo de rejeição foi a falta de habilitação para este procedimento. Para este caso, atendemos todas as exigências necessárias para o processo de habilitação, sendo deferido no dia 09 de Abril.

Quanto às outras 67, foram rejeitadas devido à falta de atualização das faixas de AIH eletivas do Programa Nacional de Redução de Filas. Esta atualização é realizada pela SES. Se estas AIH não forem consideradas, o novo percentual apurado é de 4%.

O HMPW já comunicou o fato à SMS e foi solicitado que aguardemos atualização para que as AIH rejeitadas possam ser reapresentadas.

APONTAMENTOS METAS DA VARIÁVEL 02

Indicadores Variável 02- incentivo institucional à unidade de saúde			Março. 2025	
INDICADOR	FÓRMULA	META	PRODUÇÃO	RESULTADO
1.Percentual de pacientes atendidos pelo médico dentro do tempo esperado para a sua faixa de risco.	Total de pacientes atendidos dentro do tempo esperado para a faixa de risco	100%	625	95%
	Total de pacientes atendidos por médico X 100		656	
2.Taxa de Cesárea	Número de partos cesáreos realizados X 100	< 30 %	41	45%
	Total de partos realizados		92	
3.% RNs elegíveis internados por, no mínimo, 5 dias na unidade Canguru	Número de RNs elegíveis internados na unidade Canguru superior a 5 dias X 100	> 80%	0	-
	Total de RNs elegíveis internados na unidade canguru		0	
4.Utilização da Corticoterapia Antenatal em gestantes em risco de parto prematuro 24-36 semanas IG	Gestantes atendidas em risco de parto prematuro que utilizaram corticoterapia antenatal X 100	>90%	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%	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%	47	92%
	nº de parturientes que passaram pelo pré parto		51	

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%
	Nº total de nascimentos com mais de 2500g		84	
9.Gestante com acompanhante no trabalho de parto e parto	Nº gestantes com acompanhante em TP e parto X 100	>80%	87	99%
	Nº total de gestantes em Tp e parto		88	
10.Média de permanência na UTI Neonatal	Nº de paciente-dia	<8 dias	54	9
	Nº de saídas		6	
11.Média de permanência na obstetrícia	Nº de paciente-dia internados na Obstetrícia	3 dias	283	2,4
	Nº de saídas na Obstetrícia		118	
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	

* Considerando laqueaduras solicitadas pelas pacientes

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

Nesta competência, o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) produziu 656 atendimentos, sendo 595 gestantes/obstétricas, 58 da ginecologia, 1 de clínica médica e 2 de pediatria.

De acordo com a classificação de risco, foram **0,46% (3)** na risco *Vermelho*, **3,51% (23)** risco *Laranja*, **15,85% (104)** risco *Amarelo*, **64,79% (425)** risco *Verde* e **15,40% (101)** risco *Azul*.

95,27% (625) dos atendimentos, segundo a classificação de risco, aconteceram dentro do prazo.

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
	3	0,46%	2	00:00:34	0 (imediato)	66,67%
	23	3,51%	19	00:05:31	≤ 10 min.	82,61%
	104	15,85%	97	00:16:48	≤ 60 min.	93,27%
	425	64,79%	409	00:30:50	≤ 120 min.	96,24%
	101	15,40%	98	00:45:02	4 horas	97,03%
Total	656					

Fonte: Informações extraídas do Relatório SoulMV Atendimento (MV)

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

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

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

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

As pacientes classificadas como “vermelho” foram atendidas imediatamente, sendo necessário o deslocamento da equipe. Desta forma, não conseguem em tempo hábil realizar o protocolo de atendimento via sistema, causando uma divergência no indicador. Não houve prejuízo na assistência.

Indicador 2. Taxa de cesárea

A produção de partos nessa competência foi igual a 92, sendo 51 partos normais e 41 cesarianas (45%).

As indicações de cesariana estão compreendidas em:

- Apresentação pélvica: 2
- Centralização fetal: 2
- Sofrimento Fetal Agudo: 11
- Macrosomia Fetal (peso maior que 4.000g): 5
- Descolamento Prematuro: 1
- Recusa de Indução: 7
- Iteratividade: 4
- Pré-eclâmpsia Grave: 2
- Falha na indução: 1
- Ruptura Prematura de Membranas Ovulares com falha na indução: 3
- Cardiotocografia categoria 2 (desfavorável): 2
- Pedido materno: 1
- Hipertensão Aguda Grave + Adramnia: 1

A cesariana é um procedimento necessário para a proteção do binômio mediante risco. Portanto, nesta análise, não houve cesariana sem indicação, exceto 1 cesariana que foi efetuada a pedido materno.

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

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

Neste período, foram realizadas 5 induções de parto, obtendo êxito em 4 partos vaginais.

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

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

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

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

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

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

No período **06** pacientes foram elegíveis para corticoterapia antenatal com indicação por risco de nascimento prematuro e todas receberam a terapia, denotando resultado 100%. Em anexo, planilha com a justificativa da corticoterapia.

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

No período avaliado foram administradas **10** infusões terapêuticas de Sulfato de Magnésio em relação a **10** casos de gestantes com Pré-Eclâmpsia Grave na instituição, resultando em 100% do público alvo. Em anexo, planilha contendo a relação das pacientes que fizeram uso, neste período.

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

Do total de 51 partos normais, 47 utilizaram métodos não-farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto, tendo como resultado 92%.

A justificativa da não utilização do recurso nos 04 partos dá-se por terem sido partos não hospitalares.

Indicador 7. AMIU realizadas nas Mulheres em processo de abortamento

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

No período foram realizados 02 procedimentos de AMIU em pacientes elegíveis (aborto retido e colo fechado)

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

No período, 01 recém-nascido teve APGAR menor que 7 no quinto minuto.

Trata-se de um caso pós datismo (41s+1d), com sofrimento fetal agudo e peso ao nascer de 4.030 kg. Realizado parto cesárea com difícil extração (RN retirado em posição pélvica). O RN recebeu os cuidados imediatos, sendo encaminhado para a UTI Neonatal.

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

Dos 88 partos realizados na unidade, 87 tiveram a presença de acompanhante (99%). 4 partos foram externos, sendo excluídos do cálculo para este indicador.

Segue abaixo as justificativas para a ausência do acompanhante:

- 01 paciente preferiu estar sozinha

Indicador 10. Média de permanência na UTI NEONATAL

Neste período, a média de permanência na UTI Neonatal foi de 9 dias.

Atribuímos o desvio por conta do perfil de um paciente com longo tempo de permanência. Trata-se de RN Prematuro, broncodisplásico, entubado em tratamento de sepse, que segue internado na unidade.

Indicador 11. Média de permanência na Obstetrícia

No período, a média de permanência na obstetrícia foi de 2,4 dias. A base de cálculo é de 283 paciente-dia e total de 118 saídas da obstetrícia. O resultado está dentro da meta pactuada.

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

Foram realizadas 5 LT no pós parto normal e 14 LT obstétricas na cesariana. Assim, somadas temos um total de 19 procedimentos realizados no mês.

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

APONTAMENTOS METAS DA VARIÁVEL 3

			Março .2025	
INDICADOR	FÓRMULA	META	PRODUÇÃO	RESULTADO
1. Percentual de usuárias Satisfeitas/ Muito Satisfeitas	Nº de conceito satisfeito e muito satisfeito x 100	>85%	180	100%
	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%	93	100%
	Total de pacientes com alta hospitalar		93	
3. Percentagem de altas de recém nascidos	Total de recém nascidos com alta referenciada adequadamente preenchida X 100	100%	12	100%
	Total de recém nascidos com alta hospitalar		12	

Indicador 1- Percentual de usuárias satisfeitas/muito satisfeitas

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

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

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

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

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

Ocorreram 93 altas obstétricas no período. Todas foram referenciadas, portanto o resultado do indicador ficou em 100%. Planilha em anexo.

Indicador 3. Percentagem de altas de recém nascidos

Ocorreram 12 altas de RNs dos setores UTI Neo, UCINCO e todas foram referenciadas, portanto o resultado do indicador ficou em 100%. Planilha contendo a relação dos pacientes, em anexo.

3. METAS FÍSICAS -

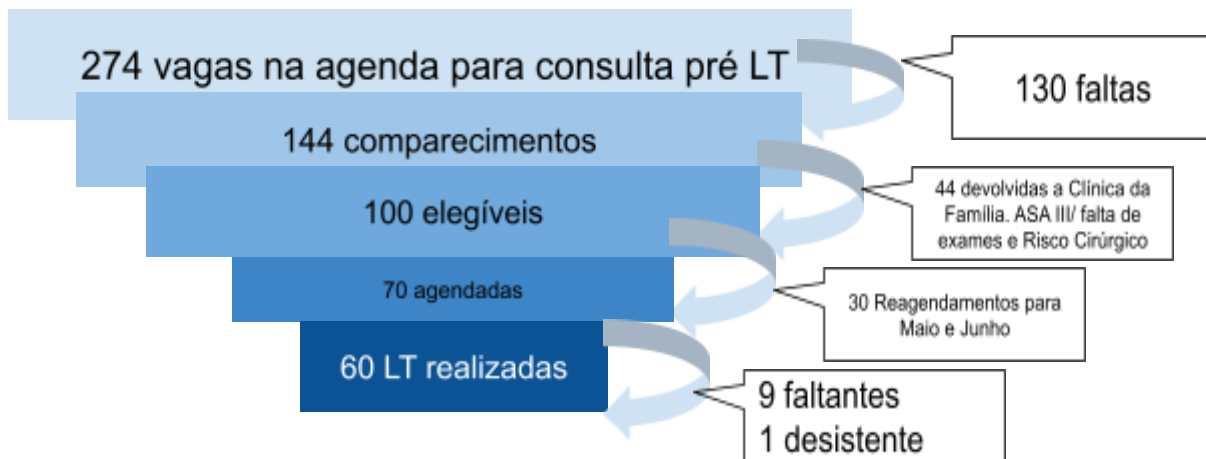
São disponibilizadas 60 vagas ambulatoriais por semana para laqueadura tubária na ginecologia, 25 de USG, via SISREG.

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

META FÍSICA CIRÚRGICA (GINECOLOGIA)	META	Março.25
LT na ginecologia	56/mês	60
Laqueadura tubária pós parto solicitadas dentro dos critérios	168/mês	19
USG obstétrica	100/mês	161

Laqueadura Tubária na ginecologia

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



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

Laqueadura Tubária pós parto solicitadas dentro dos critérios

Foram realizadas 5 LT no pós parto normal e 14 LT obstétricas na cesariana. Assim, somadas temos um total de 19 procedimentos realizados no mês.

Ultrassonografia obstétrica

Em relação à USG obstétrica, via SISREG, das 100 vagas abertas na agenda, 62 pacientes compareceram para a realização do exame e 38 pacientes faltaram.

Somando às 62 USG realizadas via SISREG, foram realizadas 99 USG de pacientes internados na instituição.

Totalizando, dessa forma, 161 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
- 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

