

20
24

RELATÓRIO MENSAL

METAS CONTRATUAIS

HOSPITAL MATERNIDADE PAULINO WERNECK
Dezembro 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

			Dezembro.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%	46	100%
	Total de BAE analisados		46	
2. Índice de absenteísmo	Horas líquidas faltantes X 100	<3%	1538	2,9%
	Horas líquidas disponíveis		52060	
3. Treinamento Hora/Homem	Total de horas treinadas	>1,5 homens treinados/mês	598	1,62 homens treinados/mês
	Número de funcionários		368	
4. Taxa de rejeição de AIH	Nº de AIH glosadas X 100	<3%	10	4,7%
	Total de AIH apresentadas		212	

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 165 altas hospitalares, dessa forma, foram auditados 46 prontuários, o que correspondem a cerca de 28% de prontuários fechados, sendo 38 da obstetrícia e 8 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 1538 horas faltantes.

Já as horas líquidas disponíveis foram disponibilizadas pelo setor do RH regional e somam um total de 52060 horas.

Dessa forma o índice de absenteísmo fica em 2,9%.

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 44 temas de treinamentos, por 13 diferentes instrutores, com o resultado de 598 horas treinadas e um total de 368 funcionários ativos no período analisado, conforme anexo. Dessa forma este indicador fica com um total de 1,62 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 10 AIHs rejeitadas e denominador 212 autorizações de internações hospitalares apresentadas são referentes à Competência do mês de Novembro, 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, 7 são referentes a laqueadura no pós parto normal, pois está em processo junto à secretaria para a regularização desses leitos; 02 são referentes à erro na digitação, o que ficou cadastrado como serviço de terceiro, mas que é um serviço próprio, porém será reapresentada na próxima competência (12/2024). E 1 AIH foi cadastrada com o CNES errado, o que também será reapresentada, com o CNES correto, na próxima competência- Dezembro 2024. Informamos ainda, que iremos capacitar e re-treinar o setor responsável pelo lançamento dos dados, como plano de melhoria dos resultados.

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			Dezembro. 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%	672	97%
	Total de pacientes atendidos por médico X 100		692	
2. Taxa de Cesárea	Número de partos cesáreos realizados X 100	< 30 %	34	45%

	Total de partos realizados		75	
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%	7	100%
	nº de gestantes com risco de parto prematuro internadas na instituição		7	
5.Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia grave	Gestantes que utilizaram Sulfato de Mg na pré-eclâmpsia Grave X100	100%	6	100%
	Total de gestantes com pré- eclâmpsia grave atendidas na instituição		6	
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%	39	100%
	nº de parturientes que passaram pelo pré parto		39	
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	1,4%
	Nº total de nascimentos com mais de 2500g		71	
9.Gestante com acompanhante no trabalho de parto e parto	Nº gestantes com acompanhante em TP e parto X 100	>80%	72	99%
	Nº total de gestantes em Tp e parto		73	
10.Média de permanência na UTI Neonatal	Nº de paciente-dia	<8 dias	47	11,8 dias
	Nº de saídas		4	

11.Média de permanência na obstetria	Nº de paciente-dia internados na Obstetria	3 dias	236	2,5 dias
	Nº de saídas na Obstetria		91	
12.Percentual de laqueaduras tubárias pós parto solicitadas dentro dos critérios realizadas	Número de laqueaduras tubárias pós-parto realizadas X 100	>90%	16	100%
	Número de laqueaduras tubárias pós-parto previstas no contrato		16	

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 692 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, 1% na classificação de risco *Vermelho*, 2% na classificação de risco *Laranja*, 22% na classificação de risco *Amarela*, 60% na classificação de risco *Verde* e 15% na classificação de risco *Azul*.

Diante disso, obtivemos um total de 672 pacientes atendidos dentro do prazo, conforme sua classificação de risco, gerando uma taxa de aproximadamente 97%.

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
	4	1%	4	0'	0 (imediatos)	100%
	16	2%	11	8'21"	≤ 10 min.	69%
	150	22%	144	18'54"	≤ 60 min.	96%
	419	60%	410	31'19"	≤ 120 min.	98%
	103	15%	103	29'55"	4 horas	100%
Total	692	100%	672			

Fonte: Informações extraídas do Relatório SouIMV Atendimento (MV)

Cumprir informar que das pacientes atendidas no mês vigente, 622 corresponderam a pacientes gestantes/obstétricas e 70 urgência da ginecologia.

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. Informamos ainda que o tempo médio de espera das 5 pacientes classificadas como laranja e que não foram atendidas dentro do tempo, foi de 34 minutos, e apesar do atendimento ter ocorrido fora do tempo, a paciente não teve nenhuma deterioração clínica.

Em relação aos atendimentos fora do tempo, para as classificações de risco amarelo e verde, após estratificação do plantão com maior incidência, foi realizado advertência verbal, a fim de finalizar essas recorrências. Inteira-se que o tempo médio de espera das 6 pacientes classificadas como amarelo e que não foram atendidas dentro do tempo, foi de 88 minutos, e apesar do atendimento ter ocorrido fora do tempo, a paciente não teve nenhuma deterioração clínica, o mesmo ocorreu com as 9 pacientes classificadas como verde, onde a média de espera destas pacientes foi em 150 minutos.

Indicador 2. Taxa de cesárea

No período a unidade registrou 34 cesarianas, em relação a 75 partos, correspondendo a 45% 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. A cartilha ilustrativa contendo as fases do trabalho de parto, indução e métodos não farmacológicos para alívio da dor, está finalizada e aguardando avaliação pela ASCOM.

Em anexo, enviamos o PDSA, que é um método iniciado, com o intuito de melhorias de processos e que envolve toda a equipe multidisciplinar e integra as equipes, o que conseguimos vislumbrar diante da melhora do resultado, visto a redução da taxa de cesariana significativa quando comparada ao mês anterior.

Cumpramos informar que tivemos 5 (15%) 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: 24 situações de sofrimento fetal agudo, descolamento prematuro de placenta (2), rotura prematura das membranas ovulares prolongado (3), apresentação pélvica (1), iteratividade (1) e centralização fetal (3).

Além de parada de progressão (5), pós datismo com cesárea prévia (4) e pré-eclâmpsia grave com descontrole pressórico (2).

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.

Cumprir 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 7 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 6 Sulfatos de Magnésio em relação a 6 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 2 AMIU realizadas, em relação a 2 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 contabilizou 01 caso de asfixia perinatal, dessa forma a taxa ficou em 1,4%. Trata-se de um RN nascido em 02/12/2024, de parto cesáreo, devido a indicação por exame de cardiotocografia de admissão ser desfavorável (sofrimento fetal agudo-bradicardia fetal) e conseqüentemente conduta médica de interrupção da gestação por via cesariana, IG 38+5dias, com APGAR 2/4, com Síndrome Asfixia Grave , evoluindo com Anúria ,sendo necessária a transferência para serviço de diálise em 06/12/2024. Vale ressaltar que o tempo desde o resultado do CTG até o parto cesáreo foi de 1 hora, e que o RN nasceu com 3 circulares de cordão umbilical, sem drive, hipotônico, cianótico e banhado em mecônio espesso. Foi realizado manobras de reanimação neonatal e RN encaminhado ao setor de UTIN.

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

Dos 75 partos realizados, 72 partos tiveram a presença de acompanhante. Salienta-se que 2 partos entram como critério de exclusão por serem partos externos e 1 por não ter acompanhante disponível no momento do parto, mesmo após a família ter entrado em contato e informado a indicação do parto.. Dessa forma, a taxa ficou em 99%.

Indicador 10.Média de permanência na UTI NEONATAL

No período em questão, tivemos 2 internações com período superior a 8 dias, referentes a um RN prematuro (33 semanas, com internação de 16 dias) e um prematuro extremo (25 semanas, com internação de 15 dias), onde um plano terapêutico foi traçado no momento da internação. Dessa forma, o resultado deste indicador ficou em 11,8 dias.

Reitero que o prematuro extremo permanece internado em cuidados críticos.

Indicador 11. Média de permanência na Obstetrícia

No período analisado, tivemos a média de permanência na obstetrícia de 2,5 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.

Cabe informar, que em relação ao tempo médio de permanência pela ginecologia (LTs ginecológicas), tivemos o resultado de 1,98 dias.

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

Foram realizadas 9 LTs no pós parto normal e 7 LTs obstétricas na cesariana. Com um total de 16 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

			Dezembro .2024	
INDICADOR	FÓRMULA	META	PRODUÇÃO	RESULTADO
1. Percentual de usuárias Satisfeitas / Muito Satisfeitas	Nº de conceito satisfeito e muito satisfeito x 100	>85%	160	90%
	Total de respostas efetivas		178	
2. Percentagem das altas de gestantes e puérperas referenciadas realizadas	Total de gestantes/puérperas com alta referenciada adequadamente preenchida X100	100%	160	100%
	Total de pacientes com alta hospitalar		160	
3. Percentagem de altas de recém nascidos	Total de recém nascidos com alta referenciada adequadamente preenchida X 100	100%	5	100%
	Total de recém nascidos com alta hospitalar		5	

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 90% no período avaliado, com um total de 178 pesquisas realizadas. Os 10% 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 5 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	Dezembro.24
LT na ginecologia	56/mês	69

Laqueadura tubária pós parto solicitadas dentro dos critérios	168/mês	16
USG obstétrica	100/mês	153

Laqueadura Tubária na ginecologia

Cumpramos informar que foram disponibilizadas 294 vagas na agenda para a realização de consulta pré LT e destas 160 pacientes compareceram. Disponibilizamos ainda, 80 vagas de retorno. Informamos que das que compareceram, 27 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- 11 pacientes.

Foram agendados 79 procedimentos para o período, sendo realizadas 69 laqueaduras tubárias ginecológicas. Cumpramos informar que das 10 faltantes: 8 por desistência e 2 não foi possível o contato telefônico que complete a chamada.

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 9 LT no pós parto normal e 7 LT obstétrica na cesariana. Com um total de 16 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 100 vagas abertas na agenda, 65 pacientes compareceram para a realização do exame e 35 pacientes faltaram.

Somando às 65 USG realizadas via SISREG, foram realizadas 88 USG de pacientes internados na instituição.

Totalizando, dessa forma, 153 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

