

Relatório de Metas - 11.2022

**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 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 01/2022

O Hospital da Mulher Mariska Ribeiro é composto pelos serviços de emergência (no sistema de portas abertas 24h), ambulatoriais, cirúrgicos e de internação, com foco principal nas especialidades de Ginecologia e 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 01/2022, retratam 72 leitos obstétricos, 8 de ginecologia, 10 de UTI Neonatal, 11 da Unidade de cuidados intermediários Convencional, 5 da Unidade de cuidados intermediários Canguru, 6 para enfermaria pediátrica, 3 salas cirúrgicas, 6 salas 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 novembro de 2022.

Considerando o Termo de Colaboração nº 01/2022, 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 (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.

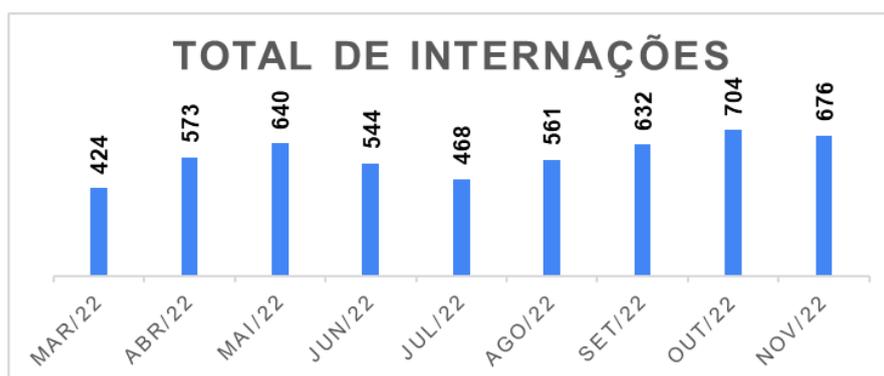
Todos os indicadores e metas variáveis acima, bem como as metas físicas estabelecidas em contrato, são monitorados mensalmente pela instituição, visando o alcance destas, alinhadas ao Termo de Colaboração e a operacionalização das atividades, em conformidade com boas práticas a serem instituídas.

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 QUANTITATIVOS

2.1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

Em comparação ao mês anterior, houve uma pequena diminuição no número de internações, o que pode estar relacionado à diminuição de internações cirúrgicas na especialidade da ginecologia, devido às obras no centro cirúrgico a partir do dia 21.11.2022, impactando a demanda das cirurgias eletivas e posterior internação.



No mês de novembro o hospital contabilizou 676 internações, das quais 378 se deram na especialidade de obstetrícia (41 internações para tratamento clínico), 8 internações puerperais, 258 internações na ginecologia e 73 internações de recém-nascidos.

No período avaliado, o Hospital transferiu 14 pacientes, dos quais 5 foram da especialidade obstétrica, 36 da unidade neonatal e 3 da ginecologia. De alta a revelia, o NIR da Unidade contabilizou 8 casos, todos com encaminhamento de notificação do SINAN para negligência para o serviço de vigilância local.

2.2 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Em novembro, foram contabilizados 267 testes da orelhinha e 312 testes da linguinha nos recém-nascidos.

3. INDICADORES QUANTITATIVOS – OBSTÉTRICOS E NEONATAL

3.1 CONTATO PELE A PELE

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, estimulando a amamentação na primeira hora de vida, o clampeamento oportuno do cordão e contato pele a pele com a mãe. No mês de novembro, do total de partos realizados, 199 recém-nascidos receberam aleitamento na primeira hora de vida e estavam em boas condições para o aleitamento, o que expressa um percentual de 77% dos recém-nascidos. Além disso, o CPN contabilizou 221 contatos pele a pele, representando um percentual de 86% de recém-nascidos em relação ao total de partos realizados.

3.2 ACOMPANHANTE NO PARTO

No mês de novembro, o CPN contabilizou 91% de acompanhantes no parto, enquanto o Centro Cirúrgico expressou um percentual de 91% 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.

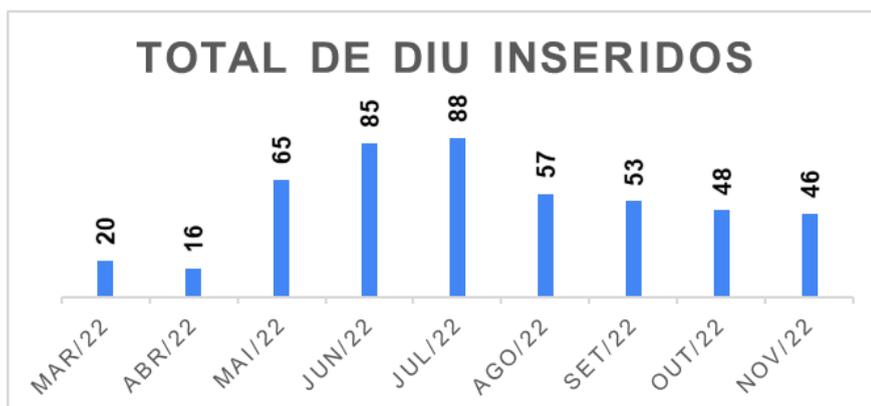
3.3 TAXA DE EPISIOTOMIA

No mês de novembro, a taxa de episiotomia foi menor que 2%. Do total de partos vaginais (124), 2 episiotomias foram realizadas.



3.4 INSERÇÃO DE DIU ANTICONCEPCIONAL

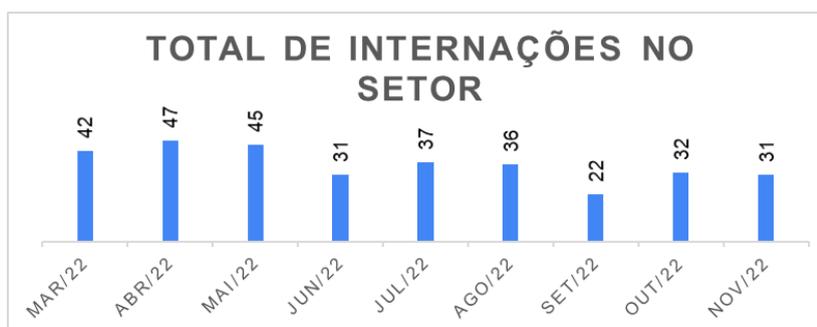
No mês de novembro, 46 pacientes optaram pela inserção do DIU, dos quais foram inseridos 26 no CC e 20 no CPN.



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.

3.5 CONDIÇÃO RN NA UTI NEONATAL

No mês de novembro a Unidade Neonatal admitiu 31 recém-nascidos, dos quais 5 eram oriundos do CPN, 19 do CC, 3 do acolhimento e 4 do alojamento.



Um óbito neonatal foi constatado no período e investigado em Comissão. Do total de admissões, 12 foram admitidos por prematuridade, 11 por desconforto respiratório precoce, 3 por asfixia neonatal, nenhum por malformação e 5 por demais condições clínicas. Do perfil de faixa de peso, RN com peso <2500g corresponderam a 39% do total de admissões, quanto 61% 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, incluindo o monitoramento de indicadores de segurança do paciente.

4. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS CONTRATUAIS

4.1 METAS VARIÁVEIS

METAS DA VARIÁVEL 1

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

Segue anexo ao vigente Relatório, a planilha contendo a relação de todos os casos com altas referenciadas do mês em análise. Ao realizar a alta referenciada posteriormente a alta da paciente no censo, o setor responsável observou uma divergência nos valores expostos. No entanto, todas as altas emitidas no censo hospitalar foram referenciadas em nossa unidade.

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

No dia 12/12/2022 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 2 casos de óbitos neonatais, classificados como óbito neonatal precoce.

Além dos casos instituições em questão, os casos de natimortos (4) também foram discutidos, no entanto, todos correspondem 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\$ 1.272.928,04, considerando uma o valor de R\$ 23.084.387,33 do valor total

mensal utilizado, resultando em um percentual de 5,51% do mês de novembro. Cumpre informar que no mês de referência da prestação de contas de novembro, os gastos de apoio à gestão totalizam um percentual de 3,92% abaixo de 5%. No entanto, o cenário trimestral ficou acima dos 5%, totalizando 5,5% devido à quitação de despesas de períodos anteriores. No acumulado anual, desde o início do Termo de Colaboração, os gastos de apoio à gestão estão dentro do previsto do cronograma com uma média de 4,05%, dentro do valor preconizado.

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 302 produtos, dos quais 167 foram precificados. Destes, 159 itens estavam abaixo do preço, o que corresponde a um percentual de **95,2% de compra de itens abaixo da média, dentro da meta preconizada.**

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.

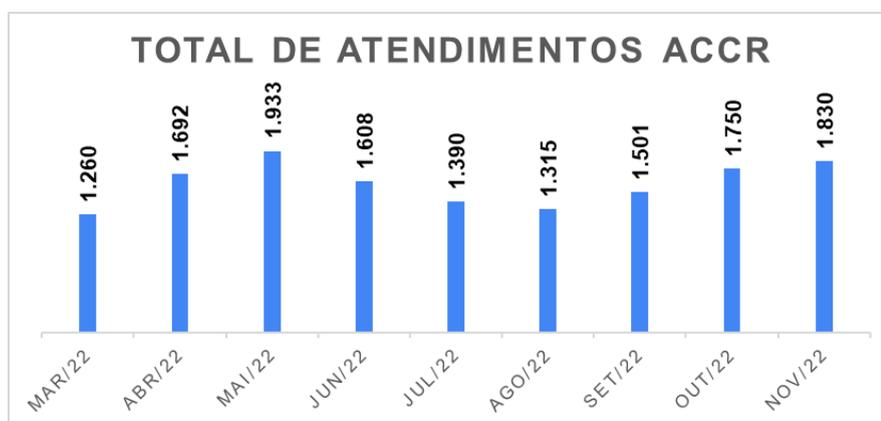
Indicador 7. Qualidade dos itens fornecidos e dos serviços contratados

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 DA VARIÁVEL 2

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 1.830 atendimentos, apresentando um aumento da demanda da emergência, comparado aos meses anteriores. Do total de casos, todos os pacientes foram acolhidos e classificados conforme risco. O Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR) vem atendendo uma média de 60 atendimentos por dia, considerando uma média mensal de 1.600 atendimentos no ano de 2022, conforme gráfico abaixo.



Do total de acolhidos e classificados no mês de novembro, 1.644 foram atendidos dentro do tempo, considerando todas as cores de classificação, gerando um percentual de 90%. Além disso, 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**.

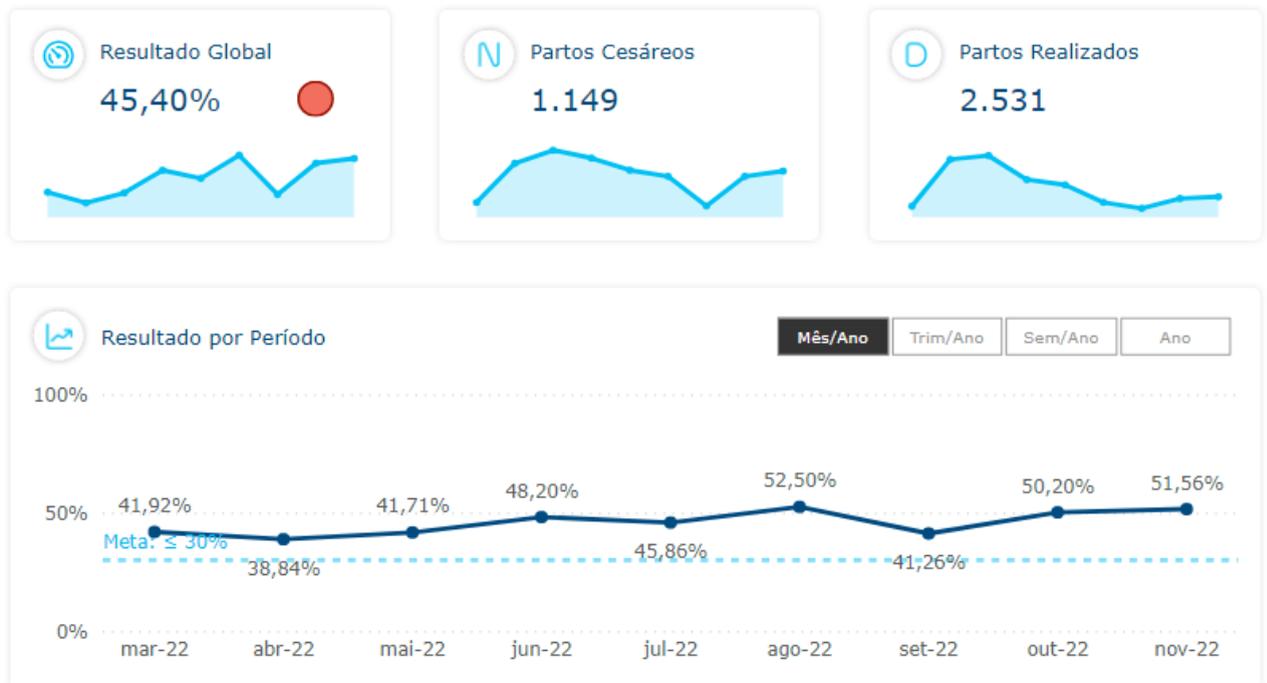
novembro/2022

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	7	1%	7	100%	0	ATENDIMENTO IMEDIATO	100%
Laranja	36	2%	27	75%	13min	< = 15MIN	100%
Amarelo	331	20%	238	72%	23min	< = 30MIN	100%
Verde	1440	76%	1356	94%	43min	< = 120MIN	100%
Azul	16	1%	16	100%	Encaminhado	ENCAMINHADO	100%
Total	1830	100%	1644	90%			

Fonte: Painel dos Indicadores (MV)

Indicador 2. Taxa de cesárea

Em novembro, a unidade registrou 132 cesarianas, em relação a 256 partos, correspondendo a 52% dos procedimentos realizados.



Fonte: Plataforma BI (Hórus)

Do total de cesarianas, 41 corresponderam a cesarianas em primigestas (31% das cesáreas) e 121 (91%) das usuárias tiveram acompanhante durante a cesariana. Além disso, foi possível observar 17 induções de parto (12%), 81 admissões de pacientes com comorbidades (DM, pré-eclâmpsia/DPP, HAC/DHEG), classificadas como alto risco (correspondendo a 61% dos partos) e 25 partos prematuros (taxa de prematuridade no setor de 18%).

Visto isso, apesar da taxa geral apresentada, 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, o percentual de gestantes com **cesárea prévia/iteratividade (27%)**, 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 (19%)** e pacientes com pré-eclâmpsia e descolamento prematuro da placenta, corroboraram na decisão da interrupção da gravidez via parto cesáreo.

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 e outras informações), 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 tecnologias não invasivas para alívio da dor, 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, aromoterapia e outros métodos que proporcionam um trabalho de parto mais tranquilo, onde a mulher é protagonista.

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 novembro a UTI neonatal registrou 1 caso de ROP grave, considerando 6 RN admitidos com baixo peso (<1500g) no setor. A fins de análise, segue abaixo a relação dos recém-nascidos <1500g admitidos no setor no mês em questão, bem como o caso classificado como ROP III. No mês de vigente o caso de broncodisplasia e de retinopatia grave acometeram o mesmo paciente (**RN de Franciane Pereira Alves Macedo** - DN 29/09/2022 - IG 29 sem PN 980g). Cumpre informar que essas morbidades são muito frequentes em pacientes com tais condições de nascimento e esperadas que ocorram próximo à idade corrigida de termo e que tal indicador sofre impacto devido à condições do perfil de admissão na UTI neonatal, apesar de toda abordagem e suporte clínico pela equipe multiprofissional. Segue abaixo a relação dos 6 recém-nascidos admitidos com peso menor de 1500g no período.

Nº de RN admitidos <1500 g					
Nº PRONTUÁRIO	DN	PESO AO NASCER	SEXO	IG	APGAR
102571	02/11/2022	1080g	F	29+4	9/9/NA
103417	07/11/2022	1470	M	32+4	?
106073	21/11/2022	1465	M	31	8/9/NA
106951	26/11/2022	1190	M	30	8/9/NA
107503	29/11/2022	850	M	28	1/3 E 6
107682	30/11/2022	1145	M	27	3/7 E NA

Indicador 5. Incidência de Displasia Broncopulmonar

No período de novembro a UTI neonatal registrou 1 caso de displasia broncopulmonar, considerando a contabilização de 4 recém-nascidos com IGC 36s na UTI neonatal. No mês de vigente o caso de broncodisplasia e de retinopatia grave acometeram o mesmo paciente (**RN de Franciane Pereira Alves Macedo** - DN 29/09/2022 - IG 29 sem PN 980g). Cumpre informar que essas morbidades são muito frequentes em pacientes com tais condições de nascimento e esperadas que ocorram próximo à idade corrigida de termo. No momento do diagnóstico da broncodisplasia, o paciente encontrava-se bem clinicamente e em desmame de ventilação e evoluiu com boa resposta, já tendo recebido alta para a UCINCO no período de dezembro.

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

No período em questão, utilizaram-se 25 corticoterapia antenatal em 47 gestantes com risco de parto prematuro internadas na instituição. Ressalta-se que tal indicador mencionado no Relatório passou por uma auditoria da relação da

dispensação da farmácia com o total de pacientes internadas no intervalo de idade gestacional de referência do indicador, com objetivo de filtrar pacientes que receberam a medicação no critério estabelecido, bem como excluir duplicidades de saídas. Cumpre informar que a chefia obstétrica, com apoio na TI e farmácia irão rever o fluxo dos casos e utilizações, com objetivo de trazer transparência e completude do processo das pacientes internadas. A planilha de auditoria se encontra anexa ao Relatório.

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

No período avaliado foram utilizados 33 Sulfato de Magnésio em 33 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
89780	Daniela Beserra Marinho	01/11/2022
71667	Amanda Cristina da Silva Fidelis	01/11/2022
64850	Jessica Ferreira Gomes	02/11/2022
98401	Keila Ramos Correa	02/11/2022
102962	Kananda Oliveira Lima de Mesquita	04/11/2022
70577	Tacyana Menezes de Almeida	05/11/2022
103149	Cristina Azevedo de Sousa	06/11/2022
97867	Ingrid Maria da Silva	06/11/2022
74317	Rosana de Araujo Silva	07/11/2022
95438	Ingrid da Silva Mendonca Andre	08/11/2022
90768	Juliana Rodrigues Baldner	09/11/2022
71676	Eliane Farias Barros da Silva	11/11/2022
70921	Karynne Christynne Vargas Reis dos Santos	12/11/2022
76567	Yasmin Vitoria Soares Costa	15/11/2022
93018	Adriana Almeida	16/11/2022
105397	Ingrid Silva de Azevedo	17/11/2022
102095	Juliana Francisco da Silva	18/11/2022
105639	Sabrina da Silva Fragoso	19/11/2022
87853	Vanessa Cristina da Silva Lima	19/11/2022
94868	Mariana Passos da Silva	20/11/2022
96975	Juliana Cristina Silva da Fonseca	21/11/2022
86971	Leilane Mara Prudencio da Silva	21/11/2022
80952	Rayssa Vitoria Brasil Evaristo	22/11/2022
80287	Fabiola Nascimento da Rocha	23/11/2022
105777	Renata Soares da Silva	24/11/2022
98101	Karen Campos Rodrigues	25/11/2022
83109	Milena Cristina Rodrigues de Melo	25/11/2022
78289	Elaine Cristine Neto da Silva	26/11/2022
107179	Edna Queiroz de Freitas Monteiro	27/11/2022
82507	Michele da Silva Pires	28/11/2022
95694	Andressa Oliveira da Fonseca	28/11/2022
107505	Luana dos Santos Costa	29/11/2022
107599	Daiana Lima Barboza	30/11/2022

Indicador 9. AMIU realizadas nas Mulheres em processo de abortamento

No período avaliado houve um quantitativo de 6 utilizações de AMIU. Para fins de investigação, relatamos abaixo o número do prontuário das pacientes que realizam o procedimento:

- TANIA DE OLIVEIRA CARDOSO - **102297 - 23/11/2022 À 27/11/2022**
- TALITA DA CONCEIÇÃO DE SOUZA GRATIVEL LOURENÇO - **102414 - 01/11/2022 À 03/11/2022**
- FÁTIMA CRISTINA ALVES GOMES - **105422 - 19/11/2022 À 20/11/2022**
- TANIA LEMOS DE OLIVEIRA - **104258 - 11/11/2022 À 12/11/2022**
- SARA RIBEIRO DOS SANTOS - **84697 - 17/11/2022 À 21/11/2022**
- JESSICA SILVA DE CASTRO GOMES - **105001 - 15/11/2022 À 17/11/2022.**

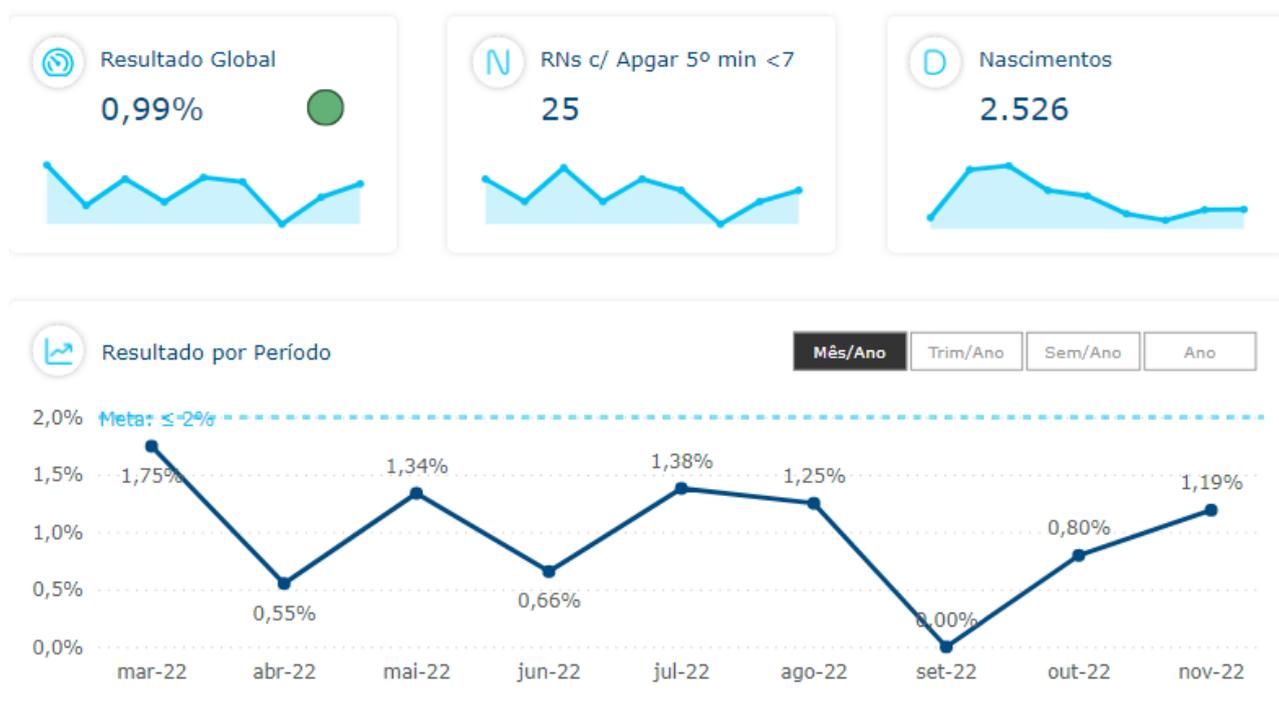
A maior parte das que efetivamente não utilizaram o método foram pacientes em que não houve indicação e por isso realizaram curetagem. Foram considerados para efeito de indicação de uso do AMIU "abortos retidos com menos de 12

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 novembro o Hospital contabilizou 3 casos de asfixia perinatal, considerando 252 nascidos no período, representando uma taxa de 1,2%, dentro da meta preconizada e uma média anual girando em torno de 2%. Os prontuários dos casos em questão estão inseridos abaixo e todos foram encaminhados à UTI Neonatal para cuidados da equipe especializada.

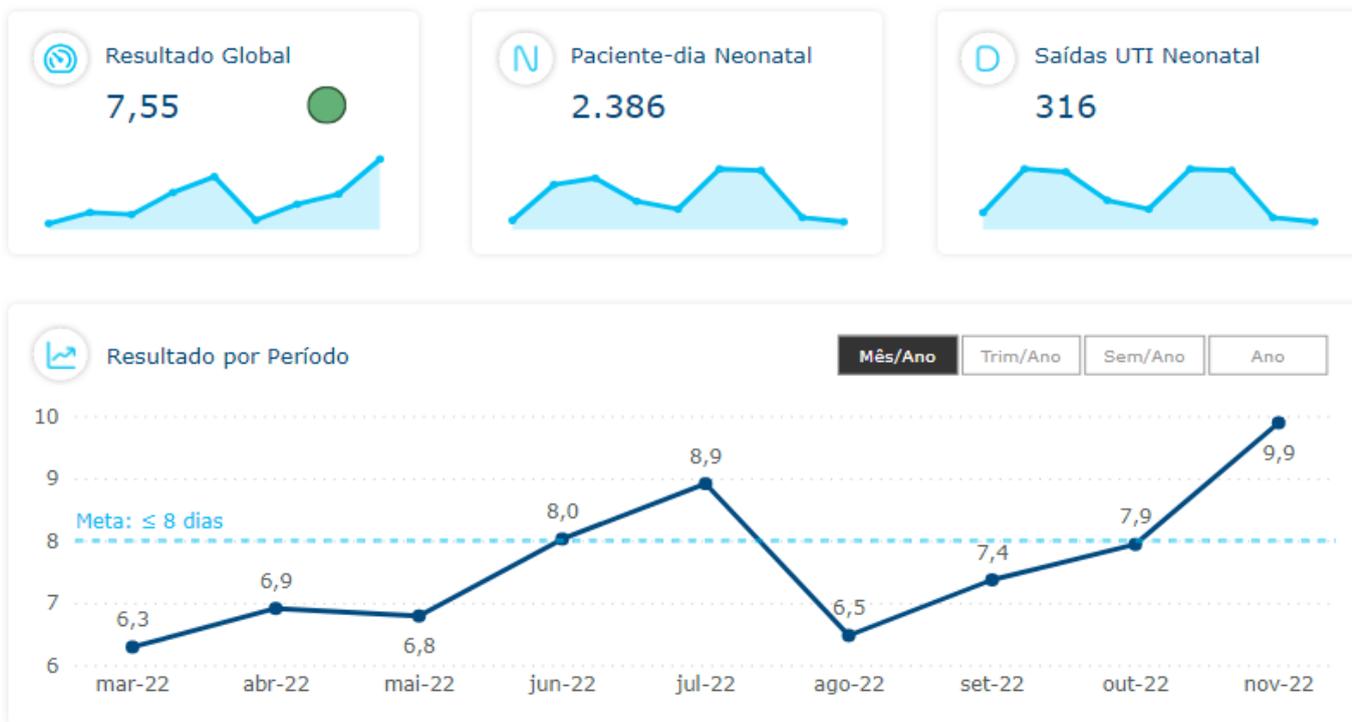
- 107503: RN de Vanessa da Silva Serafim
- 102834: RN de Jenifer Rozeno Sebastião
- 104984: RN de Myllena Cristina de Souza Azevedo



Fonte: Plataforma BI (Hórus)

Indicador 12. TMP na UTI NEONATAL

No período em questão o Hospital contabilizou 277 pacientes-dia, considerando 28 saídas do setor, expressando um tempo médio de internação em torno de 9,89 dias, do qual, no ano de 2022, expressa uma média de 7,5 dias de internação, dentro da meta preconizada.



Fonte: Plataforma BI (Hórus)

O comitê gestor responsável pelo preenchimento do vigente Relatório ressalta que após a análise do tempo médio de permanência na UTI neonatal foi identificado que no mês de novembro a UTI Neonatal apresentou um perfil de pacientes predominantemente crônicos devido a patologia de base, ou seja, tempo de permanência prolongado justificado pelo diagnóstico de admissão.

Para fins de auditoria, encaminhamos os nomes a seguir:

- RN de Viviane Ramon da Gama Soares - Prontuário 101937 - Diagnóstico: Prematuridade (30.10.22)
- RN de Hellen de Souza Menezes - Prontuário 98071 - Diagnóstico: Prematuridade (10.10.22)
- RN de Franciane Alves Macedo - Prontuário 95907 - Diagnóstico: Prematuridade (29.09.2022)
- RN de Joyce Cristina - Prontuário 65106 - Diagnóstico: Miopatia congênita (23.05.2022)
- RN de Jenifer Rozeno - Prontuário 102834 - Diagnóstico: Prematuridade + Síndrome Genética a esclarecer (03.11.2022)

Destes, somente o RN de Helen recebeu alta hospitalar até o momento e os demais seguem internados em UCINCO ou UTI. Ressaltamos que o RN de Joyce aguarda transferência para UTI pediátrica e está inserido no SER desde 24 de junho de 2022, sob ID 3881033.

Outro fator a ser considerado é a obra que está sendo realizada no setor, que gerou necessidade de transferência interna e alocação dos leitos, podendo gerar no tempo de permanência na unidade.

Indicador 12. TMP na obstetrícia

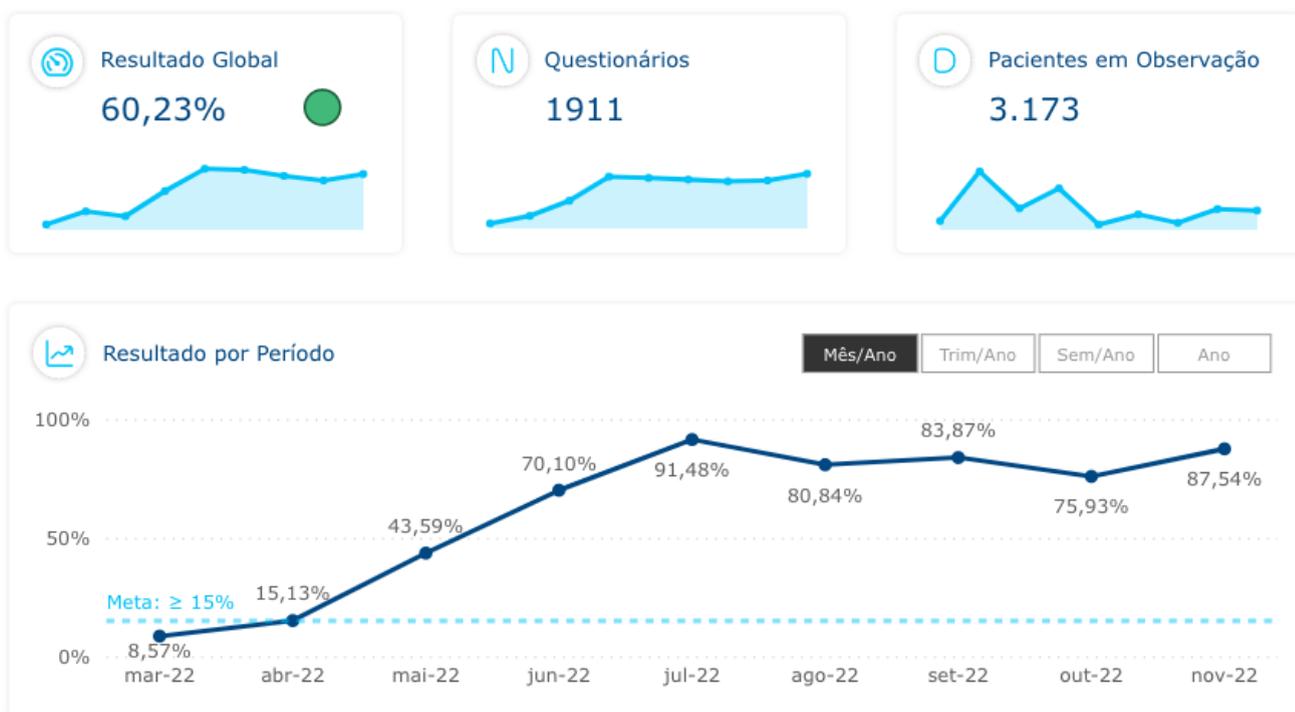
No período em questão o setor contabilizou 1119 pacientes-dia, considerando 374 saídas do setor, expressando um tempo médio de internação em torno de 3 dias, do qual, no ano de 2022, expressa uma média de 3 dias de internação, dentro da meta preconizada.



METAS DA VARIÁVEL 3

Indicador 1 e 2

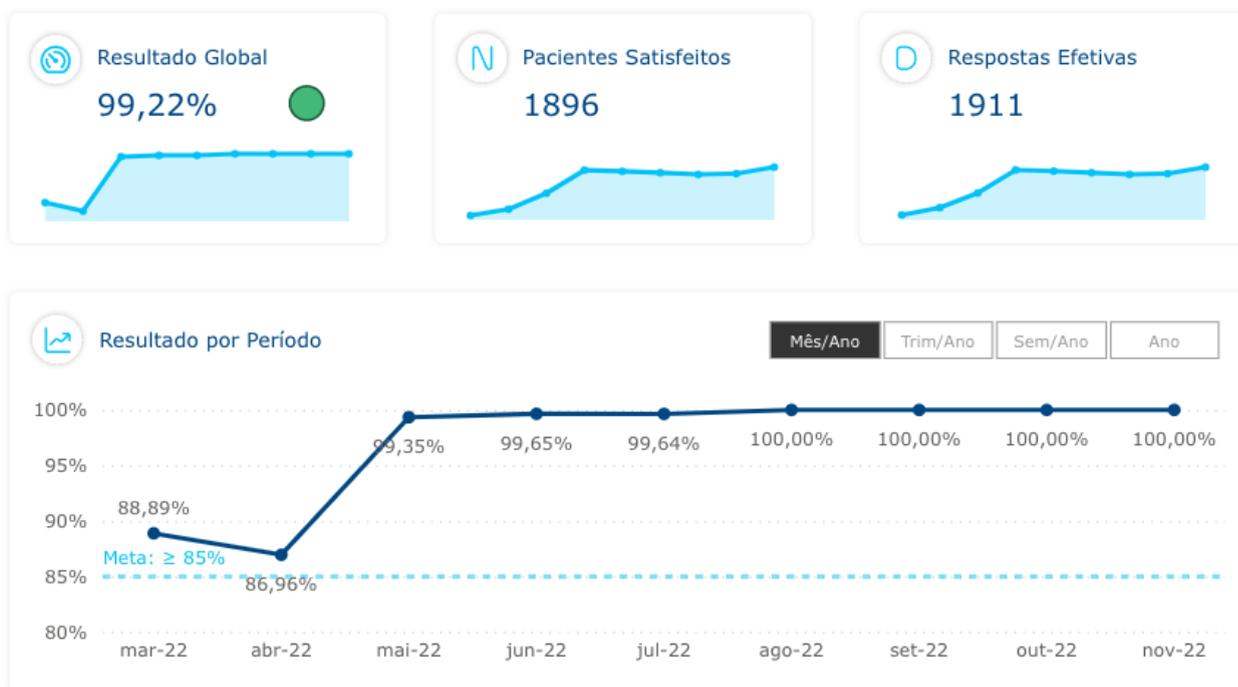
O Serviço de Ouvidoria é um setor destinado para aplicação e captação da percepção do usuário na unidade, incluindo a pesquisa de satisfação à beira leito, das pacientes em observação. No período avaliado, tivemos o total de **302 formulários de satisfação aplicados**, o que corresponde a cerca de 87% das gestantes e puérperas internadas no período, dentro da meta preconizada (> 15%).



Fonte: Plataforma BI (Hórus)

Quanto ao percentual de usuárias em internação satisfeitas e/ou muito

satisfeitas durante a internação, encontramos um percentual de 100% no período avaliado.



Fonte: Plataforma BI (Hórus)

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 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. Compartilhamos para conhecimento, o relatório referente ao mês de Novembro 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 no ambulatório, o que, conseqüentemente, 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, **com alcance geral de 174% do contratualizado.**

Tabela 1 - Panorama mensal das consultas e exames ofertados

OFERTA MENSAL AMBULATÓRIO HMMR 2022							
METAS CONTRATUALIZADAS Especialidade	NOVEMBRO			Meta Anual Abr-Dez	OFERTA TOTAL ANUAL	% META / OFERTA	DIFERENÇA META / OFERTA
	Meta	Oferta SISREG NOV	% Contrato				
Consulta em Ginecologia - Biópsia Câncer de Endométrio	8	8	100%	72	86	119%	14
Consulta em Ginecologia Cirúrgica - Baixo e médio risco	320	340	106%	2880	3.436	119%	556
Consulta em Ginecologia Cirúrgica	114	208	182%	1026	1.594	155%	568
Consulta em Ginecologia - Histeroscopia Cirúrgica	90	108	120%	810	1.411	174%	601
Consulta em Ginecologia - Histeroscopia Diagnóstica	255	456	179%	2295	2.558	111%	263
Consulta em Ginecologia - Laqueadura	160	998	624%	1440	5.700	396%	4.260
Consulta em Ginecologia - Patologia Cervical	240	560	233%	2160	2.942	136%	782
Consulta em Obstetrícia - Alto Risco Geral	640	884	138%	5760	6.173	107%	413
Mamografia Bilateral	960	1.000	104%	8640	9.151	106%	511
Ultrassonografia transvaginal	800	800	100%	7200	4.708	65%	-2.492
Ultrassonografia de mamas bilateral	400	404	101%	3600	2.280	63%	-1.320
Ultrassonografia pélvica (ginecológica)	139	140	101%	1251	815	65%	-436
Total	4126	5.906	174%	37.134	40.854	135%	3.720

Nesse sentido, evidencia-se um crescimento expressivo das consultas ofertadas, **com atingimento das metas em todas as consultas e exames do mês de novembro**. Chama atenção a ociosidade (**perda primária**) quanto às vagas ofertadas no SISREG das ultrassonografias, especificamente ultrassonografia pélvica, **com 116 vagas não utilizadas**, como exposto abaixo.

Tabela 2 - Panorama mensal de perda primária

Ociosidade	Vagas ofertadas	Vagas utilizadas	Vagas não utilizadas
Ultrassonografia transvaginal	800	725	75
Ultrassonografia de mamas bilateral	404	236	168
Ultrassonografia pélvica (ginecológica)	140	24	116

Pontuamos também, o panorama, respectivamente da produção mensal contratualizada, bem como os serviços internalizados executados no mês de novembro no ambulatório. 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 3 - Panorama mensal da produção das ofertas contratualizadas no ambulatório

PRODUÇÃO MENSAL AMBULATORIAL - NOVEMBRO									
METAS CONTRATUALIZADAS Especialidade	Quantidade Ofertada TOTAL	Quantidade Atendida TOTAL	Absenteísmo Total	Quantidade Ofertada 1ª vez	Quantidade Atendida 1ª vez	Absenteísmo Reserva	Quantidade Ofertada Retorno	Quantidade Atendida Retorno	Absenteísmo Retorno
Consulta em Ginecologia - Biópsia Câncer de Endométrio	8	3	63%	8	3	63%	0	0	0%
Consulta em Ginecologia Cirúrgica - Baixo e médio risco	314	249	21%	113	98	13%	201	151	25%
Consulta em Ginecologia Cirúrgica	208	149	28%	108	71	34%	100	78	22%
Consulta em Ginecologia - Histeroscopia Cirúrgica	108	70	35%	68	51	25%	40	19	53%
Consulta em Ginecologia - Histeroscopia Diagnóstica	428	277	35%	380	237	38%	48	40	0%
Consulta em Ginecologia - Laqueadura	908	599	34%	508	296	42%	400	303	24%
Consulta em Ginecologia - Patologia Cervical	560	358	36%	200	129	36%	360	229	36%
Consulta em Obstetrícia - Alto Risco Geral	780	557	29%	180	117	35%	600	440	27%
Mamografia Bilateral	950	509	46%	950	509	46%	0	0	0%
Ultrassonografia transvaginal	800	406	49%	800	406	49%	0	0	0%
Ultrassonografia de mamas bilateral	404	174	57%	404	174	57%	0	0	0%
Ultrassonografia pélvica (ginecológica)	140	11	92%	140	11	92%	0	0	0%
TOTAL	5608	3362	44%	3859	2102	44%	1749	1260	16%

Tabela 4 - Panorama mensal da produção interna do ambulatório

PRODUÇÃO NÃO CONTRATUALIZADA Especialidade	Quantidade Ofertada TOTAL	Quantidade Atendida TOTAL	Absenteísmo Total
Consulta em Ginecologia - Essure	88	34	61%
Consulta em Ginecologia - Revisão Cirúrgica	210	141	33%
Consulta em Clínica Médica - Risco Cirúrgico	192	142	26%
Consulta em Clínica Médica - Endocrinologia	85	82	4%
Consulta em Nutrição	144	114	21%
Teste da Orelhinha	104	19	82%
NAIRR Pediatria	224	88	61%
NAIRR Terapias	56	27	52%
TOTAL	805	472	41%

No que se refere aos **procedimentos cirúrgicos na ginecologia**, além do **aumento das consultas ofertadas no SISREG**, incluindo a realização da avaliação clínica pré-operatória no serviço, visando o alcance, consequentemente, 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, VHC e demais procedimentos cirúrgicos na ginecologia, cujo mês de novembro o HMMR apresentou o **alcance da meta contratualizada no compilado mensal (>520 procedimentos)** e pelos procedimentos da VHC e demais cirurgias, conforme tabelas apresentadas abaixo.

Tabela 5 - Total de procedimentos cirúrgicos realizados em 2022



Tabela 6 - Produção cirúrgica por procedimento cirúrgico em novembro

META FÍSICA CIRÚRGICA (GINECOLOGIA)	NOV.22	META
Laqueadura tubária	153	>160
VHC	214	>200
Demais cirurgias	170	>160

Quanto ao panorama acima, cumpre informar que no mês 11.2022, apesar do bom resultado cirúrgico, o centro cirúrgico precisou iniciar uma reforma, para melhoria na estrutura. Tal reforma começou no dia 21.11.2022 e desde então, para não impactar 100% no volume cirúrgico e execução das pacientes previamente agendadas, a equipe permaneceu realizando procedimentos com um quantitativo reduzido durante o dia e noite, visando minimizar o impacto das salas paradas.

5. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

- **Eventos, treinamentos e capacitações**

No mês vigente o HMMR realizou um total de **1427 minutos de treinamentos** e **336 colaboradores alcançados**, considerando 783 funcionários ativos no período, com uma **adesão de 79% do RH**. Como atividades, destacamos 4 encontros voltados para a formatação dos POPs, além da exposição das boas práticas no uso do enxoval, a Quinta Científica, com discussão sobre Diabetes Mellitus tipo I e II/Gestacional e Semana da Prematuridade, contando com a presença da equipe multiprofissional neonatal para sensibilização do novembro roxo, voltado para os recém-nascidos prematuros.

ANEXOS

- Planilha SISARE
- ATA ÓBITOS
- Relatório de compras de material
- Relatório de compras de medicamentos
- Avaliação dos itens de farmácia
- Planilha com cesarianas
- Planilha dos internados no Canguru
- Planilha de corticoterapia e pacientes com risco de parto prematuro

- Relatório SAU
- Relatório Ouvidoria SMS
- Planilha de auditoria - Relação dos procedimentos cirúrgicos na ginecologia