



20
24

RELATÓRIO MENSAL

METAS CONTRATUAIS

HOSPITAL MATERNIDADE PAULINO WERNECK
ABRIL 2024

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 0001/2024

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.

2. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS CONTRATUAIS

2.1 METAS VARIÁVEIS

APONTAMENTOS METAS DA VARIÁVEL 1

| | | | Abril.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% | 49 | 100% |
| | Total de BAE analisados | | 49 | |
| 2. Índice de absenteísmo | Horas líquidas faltantes X 100 | <3% | 0 | 0 |
| | Horas líquidas disponíveis | | 0 | |
| 3. Treinamento Hora/Homem | Total de horas treinadas | >1,5 homens treinados/mês | 131,25 | 0,39 |

| | | | | |
|----------------------------|---------------------------|-----|-----|---|
| | Número de funcionários | | 331 | |
| 4. Taxa de rejeição de AIH | Nº de AIH glosadas X 100 | <3% | 0 | 0 |
| | Total de AIH apresentadas | | 49 | |

Indicador 1. Percentual de prontuários dentro do padrão de conformidade

Em reunião da Comissão de Prontuários, foi decidido realizar a conferência de 100% dos prontuários fechados do período de abril de 2024. Para instrumento de análise de auditoria dos prontuários existem 02 formulários, sendo um para pediatria, contendo 23 itens, e uma para obstetrícia, contendo 32 itens. Para ser considerado um prontuário conforme, este deverá ter no mínimo 90% de conformidade dos dados analisados.

Foram um total de 49 prontuários analisados, todos foram considerados conformes, obtendo a taxa de conformidade em 100%. Os membros da comissão de prontuários ficarão encarregados de realizar conferências diárias de prontuários abertos, a fim de garantir a conformidade total dos prontuários, além de sensibilizar as equipes para o correto e total preenchimento de todos os itens e formulários que constam em um prontuário.

Indicador 2. Índice de absenteísmo

Não foi possível avaliar este Índice, pois neste período não havia a instalação do ponto biométrico. O ponto estava sendo realizado de maneira manual pelos funcionários e entregue ao RH da instituição.

Os tablets foram instalados no dia 26 de abril, com início do cadastramento facial de todos os colaboradores. A partir do dia 05 de maio que foi iniciado a marcação, via reconhecimento facial, dessa forma para o próximo mês será possível trazer dados referentes a este índice.

Indicador 3. Treinamento Hora/Homem

Foram realizados nove temas de treinamento, por diferentes instrutores, totalizando 132,25 horas treinadas e 331 funcionários ativos no período de abril.

■ [Planilha Treinamentos HMPW- Abril 2024-PDF.pdf](#)

Em todos os treinamentos estão sendo realizados os preenchimentos da lista de presença, onde o instrutor aplica o treinamento sobre o tema e na sequência solicita a assinatura dos participantes.

Vale ressaltar que no período de abril, o hospital teve 18 dias de funcionamento para a realização de treinamentos, e destes, apenas 12 dias

efetivos, devido aos feriados e final de semana, uma vez que os gestores não trabalham nessas datas, o que reduz a quantidade de tempo disponível para a realização dos treinamentos.

Além disso, as coordenações já foram orientadas quanto a realização de treinamentos mensais, para melhoria da qualidade do serviço prestado e também para se adequar ao parâmetro de conformidade.

Indicador 4. Taxa de rejeição do AIH

Referente ao Indicador 4, Taxa de rejeição de AIH, não foram informados os valores de numerador- AIHs rejeitadas, pois o prazo para envio de AIH é até o 5º dia útil do mês subsequente, com os dados referentes ao mês anterior. Sendo assim, os dados do período do mês de abril, foram enviados em 08/05 e até o presente momento, não houve retorno.

Dessa forma, no próximo relatório, referente ao mês de maio, apresentarei os dados referentes à abril.

Foram informadas a quantidade das AIHs apresentadas, um total de 49.

APONTAMENTOS METAS DA VARIÁVEL 02

| Indicadores Variável 02- incentivo institucional à unidade de saúde | | | Abril.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% | 187 | 89% |
| | Total de pacientes atendidos por médico X 100 | | 209 | |
| 2.Taxa de Cesárea | Número de partos cesáreos realizados X 100 | < 30 % | 9 | 25% |
| | Total de partos realizados | | 36 | |
| 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 | 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% | 0 | 0 |
| | nº de gestantes com risco de parto prematuro internadas na instituição | | 0 | |
| 5.Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia grave | Gestantes que utilizaram Sulfato de Mg na pré-eclâmpsia Grave X100 | 100% | 3 | 100% |
| | Total de gestantes com pré- eclâmpsia grave atendidas na instituição | | 3 | |

| | | | | |
|---|---|---------|-----|------|
| 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% | 23 | 85% |
| | nº de parturientes que passaram pelo pré parto | | 27 | |
| 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% | 0 | 0% |
| | Nº total de nascimentos com mais de 2500g | | 31 | |
| 9.Gestante com acompanhante no trabalho de parto e parto | Nº gestantes com acompanhante em TP e parto X 100 | >80% | 34 | 94% |
| | Nº total de gestantes em Tp e parto | | 36 | |
| 10.Média de permanência na UTI Neonatal | Nº de paciente-dia | <8 dias | 24 | 24 |
| | Nº de saídas | | 1 | |
| 11.Média de permanência na obstetrícia | Nº de paciente-dia internados na Obstetrícia | 3 dias | 128 | 2,9 |
| | Nº de saídas na Obstetrícia | | 44 | |
| 12.Percentual de laqueaduras tubárias pós parto solicitadas dentro dos critérios realizadas | Número de laqueaduras tubárias pós-parto realizadas X 100 | >90% | 5 | 100% |
| | Número de laqueaduras tubárias | | 5 | |

| | | | | |
|--|---------------------------------|--|--|--|
| | pós-parto previstas no contrato | | | |
|--|---------------------------------|--|--|--|

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 11 pacientes por dia. No período avaliado, o HMPW realizou **209 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 atendimento** após a estratificação por **cor de classificação, que expressa um percentual de 89% em todas as cores de atendimento**.

Cumprir informar que das pacientes atendidas no mês de abril, 192 corresponderam a pacientes gestantes/obstétricas, 8 urgência da ginecologia, 7 pacientes puérperas, 02 pacientes pediátricos e neonatal.

| Cor | Pacientes atendidos | % de atendimentos por cor | Pacientes dentro do tempo | Pacientes dentro do tempo (%) | Tempo Máximo (META) | % atingido |
|--------------|---------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------------------|--------------------------|------------|
| | 2 | 0,95% | 2 | 100% | 0 (atendimento imediato) | 100% |
| | 11 | 5,26% | 5 | 45% | ≤ 15 min. | 45% |
| | 56 | 26,7% | 43 | 76% | ≤ 30 min. | 76% |
| | 132 | 63,1% | 129 | 97% | ≤ 120 min. | 97% |
| | 8 | 3,82% | 8 | 100% | 4 horas | 100% |
| Total | 209 | 100% | 187 | - | - | 89% |

Fonte: Informações extraídas do Relatório SoulMV Atendimento (MV)

A taxa de inconformidade do tempo médio de atendimento médico dentro do tempo esperado para sua faixa de risco deve-se também a fatores operacionais relacionados ao manejo no sistema MVSoul, alongando-se o tempo de finalização do atendimento e período reduzido de treinamento da equipe de Tecnologia da informação aos colaboradores.

Indicador 2. Taxa de cesárea

Em abril a unidade registrou **09 cesarianas**, em relação a 36 partos, correspondendo a cerca de **25% do total de partos realizados**. Do total de cesarianas, 03 corresponderam a cesarianas em múltiparas (33% das cesáreas). **E 100% das usuárias tiveram acompanhante durante a cesariana**. Além disso, foi possível observar **11% das cesarianas em pacientes que fizeram indução com misoprostol**. Desta cesarianas que ocorreram no mês de abril, foram 09 nascidos vivos, no quais destes a **taxa de prematuridade** do setor foi em torno de **22%, ou seja 02 nascidos vivos e destes 01 RN** foi transferido para unidade de terapia intensiva neonatal.

Visto isso, apesar da taxa geral apresentada, foi possível identificar intercorrências obstétricas/clínicas que influenciaram na decisão da interrupção da gravidez via parto cesáreo.

Chama atenção, na atual avaliação, o percentual de gestantes com **pré-eclampsia** (44%), **parada de progressão** (33%), **HAC (33%)**, além de pacientes com **cesárea prévia** e demais causas corroboraram na decisão da interrupção da gravidez via parto cesáreo, apresentadas em planilha.

Outros fatores elencados acabam por causar uma pressão significativa nas taxas de cesariana, a unidade realizou cesarianas com laqueadura (02 LT com cesariana executadas no mês vigente), respaldado na lei que garante à mulher o direito de realizar a laqueadura durante o período de parto, e tal cenário de escolha pode contribuir com o aumento das cesarianas.

Para fins de análise, a relação de cesarianas (nº do prontuário, bem como sua indicação clínica e outras informações), se encontra em planilha drive disponível para auditoria.

■ Justificativa cesariana-PDF.pdf

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. A melhora da comunicação e vínculo também se estende às UAP do território, a fim de minimizar as indicações de cesariana oriundas de pré-natal externo.

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

No período em questão, a Unidade Canguru não teve internação, pois não teve público-alvo elegível.

Indicador 4. Utilização da Corticoterapia Antenatal em gestantes em risco de parto prematuro 24-36 semanas IG

No período aludido não tivemos nenhuma paciente elegível 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. A planilha de auditoria se encontra anexa ao presente Relatório.

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

No período avaliado foram utilizados 03 Sulfatos de Magnésio em relação a 03 casos de gestantes com Pré-Eclâmpsia Grave na instituição, desta forma, contemplando 100% do público alvo.

Segue a planilha de auditoria, contendo as respectivas justificativas.

■ Justificativa Sulfato-Abril-PDF.pdf

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

Foram utilizados métodos não farmacológicos para alívio da dor em 23, dos 25 partos realizados , o que corresponde a 92%.

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-PDF.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 de abril o Hospital não contabilizou casos de asfixia perinatal. A taxa de Nascidos vivos com PN < 2500 e Apgar < 7 no 5º minuto foi zero, assim como Nascidos vivos com PN ≥ 2500g e Apgar < 7 no 5º minuto.

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

Das 09 cesarianas realizadas, tivemos 100% de acompanhantes e dos 25 partos vaginais ocorridos na instituição no período, tivemos uma taxa de 100% de acompanhantes. Porém a taxa do indicador ficou em 94%, porque tivemos 02 partos vaginais domiciliares, sendo assim não conseguimos identificar se foi acompanhado ou não.

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 mês de abril, tivemos 3 internações e os pacientes mantiveram-se internados pelos motivos> prematuridade, DPP, Sucção débil, Recuperação nutricional oral, DRP, Desconforto respiratório, GIG e SFA , dessa forma não foi possível manter o tempo médio de permanência conforme a meta estabelecida, ficando em 24 dias.

■ Justificativa tempo de permanência UTI Neo.xlsx - Abril.pdf

Indicador 11. Média de permanência na Obstetrícia

A média de permanência na obstetrícia se manteve dentro da meta totalizando 2,9 dias. Vale ressaltar, que houve a internação prolongada de 02 pacientes específicas por motivos de:

Internação social de uma adolescente, que resultou em 12 dias de hospitalização devido à ordem judicial na qual o Conselho Tutelar foi acionado para resgatar a menor e seu recém nascido para o abrigo determinado.

Internação de um pós -parto em outra unidade hospitalar, com internação para reabordagem cirúrgica, devido deiscência de ferida operatória, que resultou em 07 dias de hospitalização.

As demais 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 02 LT obstétrica na cesariana. Com um total de 05 procedimentos realizados no mês.

Esse dado deve ser considerado que é um procedimento de escolha da paciente. E do total de procedimentos realizados (5), conseguimos atender 100% da demanda, visto que essa era a quantidade de mulheres público alvo da instituição neste período.

APONTAMENTOS METAS DA VARIÁVEL 3

| | | | Abril.2024 | |
|--|--|------|------------|-----------|
| INDICADOR | FÓRMULA | META | PRODUÇÃO | RESULTADO |
| 1. Percentual de usuárias Satisfeitas / Muito Satisfeitas | Nº de conceito satisfeito e muito satisfeito x 100 | >85% | 36 | 97% |
| | Total de respostas efetivas | | 37 | |
| 2. Percentagem das altas de gestantes e puérperas referenciadas realizadas | Total de gestantes/puérperas com alta referenciada adequadamente preenchida X100 | 100% | 48 | 100% |

| | | | | |
|---|--|------|----|------|
| | Total de pacientes com alta hospitalar | | 48 | |
| 3. Percentagem de altas de recém nascidos | Total de recém nascidos com alta referenciada adequadamente preenchida X 100 | 100% | 1 | 100% |
| | Total de recém nascidos com alta hospitalar | | 1 | |

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, das 52 pacientes gestantes e puérperas internadas no mês vigente. No período avaliado, tivemos o total de **37 formulários de satisfação aplicados**, o que corresponde a cerca de 71% das gestantes e puérperas internadas no período. Não foi possível aplicar o questionário em 100% das gestantes e puérperas, pois ainda não havia um profissional destinado à essa função nos primeiros 5 dias de funcionamento do hospital.

Quanto ao percentual de **usuárias em internação satisfeitas e/ou muito satisfeitas** durante a internação, encontramos um **percentual de 97%** 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.

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 (em processo de implantação).

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 incorporação. As ouvidorias e pesquisas de opinião serão avaliadas e, quando necessário, serão respondidas apurando os fatos e adotando as providências oportunas.

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

Todas as altas de gestantes e puérperas estão sendo referenciadas às suas unidades, conforme o endereço informado no ato da sua internação, cumprindo os 100%. Segue planilha.

■ PLANILHA ALTAS REFERENCIADAS- ABRIL-PDF.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.

 PLANILHA ALTAS REFERÊNCIADAS- ABRIL-PDF.pdf

3. METAS FÍSICAS -

Considerando a adequação do serviço para cumprimento das metas ambulatoriais pactuadas no Termo de Colaboração vigente, impende informar que o hospital inaugurou em 12/04/2024, mas somente 12 dias após esta data que foi aberta agenda, via SISREG, com 15 vagas por dia, de segunda a sexta-feira e com a primeira Laqueadura Tubária agendada para 02/05/2024. Dessa forma, não tivemos nenhum procedimento realizado pela ginecologia.

Em relação à USG obstétrica, também será feita via SISREG (com abertura de agenda somente 16 dias após a inauguração do hospital), com agenda de 05 vagas por dia, de segunda à sexta-feira (além das gestantes internadas (com atendimento iniciado em 3 dias após a inauguração do hospital)).

Tabela 1 - Produção cirúrgica por procedimento cirúrgico e exames em Abril .2024

| META FÍSICA CIRÚRGICA (GINECOLOGIA) | META | Abril.24 |
|--|----------------|-----------------|
| LT na ginecologia | 56/mês | 0 |
| Laqueadura tubária pós parto solicitadas dentro dos critérios | 168/mês | 5 |
| USG obstétrica | 100/mês | 46 |

Laqueadura Tubária na ginecologia

Cumprir informar que das pacientes agendadas das 30 vagas disponibilizadas para LT na ginecologia (2 dias de agenda aberta), apenas 13 pacientes compareceram para a consulta e destas somente 2 tiveram agendamento para o mês de Maio (as demais somente para mês de Junho, devido a falta de documentação completa: risco cirúrgico, USG transvaginal, preventivo e exame laboratorial).

[LT na ginecologia-Abril-PDF.pdf](#)

Laqueadura Tubária pós parto solicitadas dentro dos critérios

Foram realizadas 03 LT no pós parto normal e 02 LT obstétrica na cesariana. Com um total de 05 procedimentos realizados no mês, ficando

abaixo da meta física contratual. Esse dado deve ser considerado que é um procedimento de escolha da paciente. E do total de procedimentos realizados (5), conseguimos atender 100% da demanda, visto que essa era a quantidade de mulheres público alvo da instituição neste período.

Ultrassonografia obstétrica

Em relação à USG obstétrica, via SISREG, das 10 vagas abertas (2 dias de agenda aberta), apenas 06 pacientes compareceram para a realização do exame.

E foram realizadas 40 USG de pacientes internadas, totalizando, dessa forma, 46 USG obstétrica realizadas no período.

■ [USG Sisreg-Abril-PDF.pdf](#)

■ [USG internas-Abril-PDF.pdf](#)

ANEXOS

- Relação dos prontuários auditados
- Planilha de treinamento
- Justificativa cesariana
- Relação de sulfato de magnésio na Pré-eclâmpsia
- Relação AMIU
- Justificativa tempo permanência UTI
- Planilha satisfação usuários
- Altas referenciadas
- LT na ginecologia
- Relação da USG obstétrica externa- SISREG
- Relação da USG obstétrica interna



Rio

P R E F E I T U R A

SAÚDE

