



—RELATÓRIO MENSAL—

METAS CONTRATUAIS

HOSPITAL MATERNIDADE PAULINO WERNECK
Junho 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 junho 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 imputados mensalmente no painel OSINFO, assim como as evidências complementares em formato PDF.

2. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS CONTRATUAIS

2.1 METAS VARIÁVEIS

APONTAMENTOS METAS DA VARIÁVEL 1

			junho.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%	40	100%
	Total de BAE analisados		40	
2. Índice de absenteísmo	Horas líquidas faltantes X 100	<3%	1.005	2,3%
	Horas líquidas disponíveis		49.460	
3. Treinamento Hora/Homem	Total de horas treinadas	>1,5 homens treinados/mês	403	1,51%
	Número de funcionários		266	
4. Taxa de rejeição de AIH	Nº de AIH glosadas X 100	<3%	12	5,41%
	Total de AIH apresentadas		222	

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 175 altas hospitalares. Foram auditados **40** prontuários, o que corresponde a 22,86% dos prontuários fechados, com 100% de conformidade.

Segue em anexo os boletins das auditorias realizadas.

Indicador 2. Índice de Absenteísmo

O índice de absenteísmo em Maio-Junho ficou em 2,03%, dentro da meta pactuada.

Utilizamos como base de cálculo o somatório de horas faltantes igual a 1.005 e o número de horas líquidas disponíveis igual a 49.460. Essas informações são disponibilizadas para a unidade através de um Dashboard corporativo fornecido pelo departamento de recursos humanos.

Esse indicador é encerrado no dia 20 do mês subsequente, sendo necessário reportar o indicador do mês anterior ao do envio do relatório.

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 1,51, alcançando a meta pactuada.

Utilizamos a base de cálculo de 403 horas de treinamento, com 24 temáticas diferentes e 266 colaboradores assistenciais ativos no período.

Em anexo, a planilha de treinamentos realizados e respectivas listas de presença.

Indicador 4. Taxa de rejeição do AIH

Neste indicador, os valores utilizados como base de cálculo são referentes à competência de Maio/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 5,41%, fora da meta estabelecida. Isto se deve à rejeição de 12 AIH de um total de 222.

Todas as 12 AIH rejeitadas eram referentes à laqueaduras pós-parto normal, cujo motivo de rejeição foi a falta de habilitação para este procedimento na ocasião. Para este caso, atendemos todas as exigências necessárias para o processo de habilitação no dia 09 de Abril.

Considerando a deliberação CIB-RJ Nº 9.714 DE 17 DE JUNHO DE 2025, o gestor municipal realizou a inserção da habilitação 1901 LAQUEADURA no cadastro da unidade, sendo assim, as AIHs apresentadas a partir desta data, não serão glosadas por falta de habilitação.

As AIH rejeitadas nos meses anteriores serão reapresentadas, cumprindo assim o compromisso do HMPW com o Programa Nacional de Redução de Filas.

APONTAMENTOS METAS DA VARIÁVEL 02

Indicadores Variável 02- incentivo institucional à unidade de saúde			junho. 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%	593	99,83%
	Total de pacientes atendidos por médico X 100		594	
2.Taxa de Cesárea	Número de partos cesáreos realizados X 100	< 30 %	29	44%
	Total de partos realizados		66	
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%	7	100%
	Total de gestantes com pré- eclâmpsia grave atendidas na instituição		7	
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%	37	100%
	nº de parturientes que passaram pelo pré parto		37	
7.AMIU realizadas nas Mulheres em processo de abortamento	Número de AMIU realizadas nas mulheres em processo de abortamento X 100	100%	4	100%
	Total de abortos		4	
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		66	
9.Gestante com acompanhante no trabalho de parto e parto	Nº gestantes com acompanhante em TP e parto X 100	>80%	63	95%
	Nº total de gestantes em Tp e parto		66	
10.Média de permanência na UTI Neonatal	Nº de paciente-dia	<8 dias	77	12,00
	Nº de saídas		6	
11.Média de permanência na obstetrícia	Nº de paciente-dia internados na Obstetrícia	3 dias	267	3,00
	Nº de saídas na Obstetrícia		89	
12.Percentual de laqueaduras tubárias pós parto solicitadas dentro dos critérios realizadas*	Número de laqueaduras tubárias pós-parto realizadas X 100	>90%	10	100%
	Número de laqueaduras tubárias pós-parto previstas no contrato		10	

* 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 594 atendimentos, sendo 559 gestantes/obstétricas, 16 puerperais, 16 da ginecologia, 1 pediatria/neonatal e 2 clínica médica.

Cor	Pacientes atendidos	% de atendimentos por cor	Tempo médio de espera	Tempo Máximo (META)	Meta atingida	Atendidos dentro do tempo por classificação
	2	0,34%	00:05:14	0 (imediato)	não	1 (50,00%)
	21	3,54%	00:09:24	≤ 10 min.	sim	
	115	19,36%	00:19:48	≤ 60 min.	sim	
	374	62,96%	00:34:53	≤ 120 min.	sim	
	82	13,80%	00:43:41	4 horas	sim	
Total	594					

De acordo com a classificação de risco, foram **0,34% (2)** na risco *Vermelho*, **3,54% (21)** risco *Laranja*, **19,36% (115)** risco *Amarelo*, **62,96% (374)** risco *Verde* e **13,80% (82)** risco *Azul*. **99,83% (593)** dos atendimentos, segundo a classificação de risco, aconteceram dentro do prazo.

Fonte: Informações extraídas do Relatório SouIMV 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.
- Disponibilização de rádios comunicadores para acionamento rápido e preciso da equipe médica.

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 nos casos que ficaram fora do tempo estipulado para o atendimento.

As demais, classificadas como “laranja” também foram atendidas de forma hábil em sua maioria, sendo que a problemática da classificação do nível “vermelho” repete-se nesse nível de risco.

Nenhuma paciente sofreu deterioração clínica por conta do tempo de atendimento.

Indicador 2. Taxa de cesárea

Nesta competência, foram realizados 66 partos, sendo 29 (43,93%) cesáreos e 37 (56,06) normais. Das cesarianas realizadas, 17 (58,62%) foram em primíparas.

As indicações de cesariana estão compreendidas em:

Rótulos de Linha	Contagem de Indicação de Cesárea
AP	1
DSPD-PARADA DE PROFESSÃO	1
DCP,MAC	1
DPP	1
FI,PEC	1
O = APRESENTAÇÃO PELVICA	1
PEC	2
PEC,SFA	1
SFA	6
SFA-CA	1
XCM	10
XCM-CESARIANA A PEDIDO	1
XCM-DF + À PEDIDO	1
XCM-MECONIO ESPESSO E CESARIANA A PEDIDO	1
(vazio)	
Total Geral	29

INDICAÇÃO DE CESÁREA:

Registrar 1 ou códigos. Não pode ficar em branco se tipo de parto = Cesárea

AF = Apresentação de Face

AN = Anidramnio

AP = Apresentação Pélvica

CD = Condiloma

CP = Cesárea Prévia

DCP = Desproporção Céfalo-Pélvica

DF = Distócia Funcional

DG = Diabetes Gestacional

DPP = Descolamento Prematuro da Placenta com Feto Vivo

EC = Eclâmpsia

FI = Falha de Indução

FMal = Fórceps Malogrado

GM = Gestação Múltipla

HGA = Herpes Genital Ativo

HIV = Infecção pelo HIV

(Vírus da Imunodeficiência Humana)

IT = Iteratividade

MAC = Macrossomia

MC = Malformação

MEC = Mecônio

OLI = Oligoidrâmnio

PA = Placenta Acreta

PC = Prolapso de Cordão

PD = Pós-Datismo

PEC = Pré-Eclâmpsia

PP = Placenta Prévia

SFA = Sofrimento Fetal Agudo

SH = Síndrome HELLP

STR = Situação Transversa

VP = Vasa Prévia

XCM = Outras Condições Maternas. Quais?

*Legenda do livro de parto

A cesariana é um procedimento necessário para a proteção do binômio mediante risco.

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 13 induções de parto, obtendo êxito em 10 (76,92%) 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, tivemos 1 paciente internado no Canguru elegível 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 **07** pacientes foram elegíveis para corticoterapia antenatal com indicação por risco de nascimento prematuro e todas receberam a terapia, denotando resultado 100%.

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

No período avaliado foram administradas **7** infusões terapêuticas de Sulfato de Magnésio em relação a **7** casos de gestantes com Pré-Eclâmpsia Grave na instituição, resultando em 100% do público alvo.

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

Do total de 37 partos normais realizados na unidade, todos utilizaram métodos não-farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto, tendo como resultado 100%.

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 **04** procedimentos de AMIU em pacientes elegíveis (aborto retido e colo fechado)

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

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

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

Dos 66 partos realizados na unidade, 65 tiveram a presença de acompanhante (98,48%).

Segue abaixo a justificativa para a ausência do acompanhante:

- 01 caso, a paciente não tinha acompanhante disponível no momento do parto.

Indicador 10. Média de permanência na UTI NEONATAL

Neste período, a média de permanência na UTI Neonatal foi de 12,83 dias, acima da meta pactuada.

Nesta competência, tivemos um paciente com tempo de internação longo, justificado por ser RN prematuro (nascido de 27 semanas), necessitando de cuidados intensivos de longo prazo.

Indicador 11. Média de permanência na Obstetrícia

No período, a média de permanência na obstetrícia foi de 3,00 dias. A base de cálculo é de 267 pacientes-dia e total de 89 saídas hospitalares 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 5 LT obstétricas na cesariana. Assim, somadas temos um total de 10 procedimentos realizados no mês.

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

APONTAMENTOS METAS DA VARIÁVEL 3

			junho.2025	
INDICADOR	FÓRMULA	META	PRODUÇÃO	RESULTADO
1. Percentual de usuárias Satisfeitas/ Muito Satisfeitas	Nº de conceito satisfeito e muito satisfeito x 100	>85%	110	98,21%
	Total de respostas efetivas		112	
2. Percentagem das altas de gestantes e puérperas referenciadas realizadas	Total de gestantes/puérperas com alta referenciada adequadamente preenchida X100	100%	87	100%
	Total de pacientes com alta hospitalar		87	
3. Percentagem de altas de recém nascidos	Total de recém nascidos com alta referenciada adequadamente preenchida X 100	100%	17	100%
	Total de recém nascidos com alta hospitalar		17	

Indicador 1- Percentual de usuárias satisfeitas/muito satisfeitas

112 pesquisas foram respondidas pelo sistema de ouvidoria, com 98,21% de índice de satisfação.

A fins de análise, em anexo a evidência do Dashboard da ouvidoria.

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 87 altas obstétricas no período que foram imputadas no sistema. Todas foram referenciadas, portanto o resultado do indicador ficou em 100%. Vale ressaltar que nem todas as pacientes estão cadastradas na plataforma da SMS (pacientes de outros municípios).

Segue a imagem das referências em anexo (Adultos e RNs).

Indicador 3. Percentagem de altas de recém nascidos

Ocorreram 17 altas de RNs dos setores UTI Neo, UCINCO no período que foram imputadas no sistema. Todos foram referenciados, portanto o resultado do indicador ficou em 100%. Vale ressaltar que nem todos os pacientes estão cadastrados na plataforma da SMS (pacientes de outros municípios).

Segue a imagem das referências em anexo (Adultos e RNs).

3. METAS FÍSICAS

Em nível ambulatorial via SISREG, são disponibilizadas 5 vagas por dia útil para USG e 15 vagas por dia (seg, ter, qua e sex) para laqueadura tubária na ginecologia.

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

META FÍSICA CIRÚRGICA (GINECOLOGIA)	META	Junho.25
LT na ginecologia	56/mês	59
Laqueadura tubária pós parto solicitadas dentro dos critérios	168/mês	10
USG obstétrica	100/mês	182

Laqueadura Tubária na ginecologia

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

- **293** vagas disponibilizadas na agenda para consulta pré LT
 - 134 faltas
- **159** comparecimentos
 - 53 devolvidas à Clínica da Família (classificadas como ASA III; falta de exames/Risco Cirúrgico; falta de passaporte para LT)
- **106** pacientes elegíveis
 - 40 reagendadas para os meses de julho/agosto
- **66** aptas agendadas para o mês de maio

- 7 faltas
- **59 realizadas**

Foram agendados 66 procedimentos para o período, sendo realizadas 59 laqueaduras. Cumpre informar que das 7 faltantes:

- 05 não internaram (contato telefônico sem sucesso);
- 01 apresentou HAS no Pré-operatória;
- 01 obteve resultado alterado exame de sangue.

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 5 LT obstétricas na cesariana. Assim, somadas temos um total de 10 procedimentos realizados no mês, que corresponde a 100% das laqueaduras solicitadas no período.

Ultrassonografia obstétrica

Em relação à USG obstétrica, via SISREG, das 100 vagas abertas na agenda, 68 pacientes compareceram para a realização do exame e 32 pacientes faltaram.

Somando às 68 USG realizadas via SISREG, foram realizadas 114 USG de pacientes internados na instituição.

Totalizando, dessa forma, 182 USG obstétricas realizadas no período. Em anexo, relação das pacientes que realizaram o exame.

ANEXOS

- Revisão de Prontuários de Obstetrícia e Pediatria
- Controle de Treinamentos
- Listas de Presença dos Treinamentos
- Dashboard de Absenteísmo
- PDCA 1º Ciclo Monitoramento das Cesáreas
- Utilização de Corticoterapia
- Utilização de Sulfato de magnésio na Pré-eclâmpsia
- Dashboard de Pesquisa de Satisfação dos Usuários
- Altas referenciadas Puérperas, gestantes e RN - Painel SISREG
- Laqueaduras Tubárias pela Ginecologia - SISREG
- Ultrassonografias Obstétricas - SISREG
- Ultrassonografias Obstétricas - Internas



Rio

P R E F E I T U R A

SAÚDE

