

**RELATÓRIO DE PRODUTIVIDADE ANUAL DO
HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE
(DRª MERCÊS PONTES CUNHA)
CONTRATO DE GESTÃO Nº28/2016**



2022

IC

Sumário

2.	INTRODUÇÃO	1
2.1	Descritivo do Hospital da Mulher do Recife (HMR)	1
2.2	Assistência de urgência/emergência.....	2
2.3	Procedimento com finalidade diagnóstica	3
3.	METAS DE PRODUÇÃO – QUANTITATIVAS.....	12
3.1	Meta de produção de atendimentos OPNS.....	12
3.2	Meta de produção de consultas médicas.....	14
3.3	Meta de produção de partos e procedimentos cirúrgicos.....	18
3.4	Monitoramento dos internamentos.....	21
3.5	Saídas Hospitalares	22
3.6	Outros monitoramentos de produção.....	23
3.6.1	Monitoramento da vacinação da gestante e RN	23
4.	METAS DE PRODUÇÃO - QUALITATIVAS	24
4.1	Auditoria operacional	24
4.1	Desempenho de atenção	28
4.2	Qualidade na atenção	30
4.3	Gestão da clínica	32
4.4	Inserção no sistema de saúde	34
4.5	Gestão de Pessoas.....	38
4.6	Desempenho na área de controle social.....	40
4.7	Desempenho na área de humanização	42
4.8	Indicadores exclusivos da Rede Cegonha	44
5.	DESAFIOS DA GESTÃO	47
5.1	Estruturais.....	47
5.2	Equipamentos	48
6.	CONCLUSÃO	50

IC

1. APRESENTAÇÃO

Este relatório apresenta as informações assistenciais e de produção relacionados à execução das ações e serviços de saúde do Hospital da Mulher do Recife, referente ao período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2022.

O presente documento é um instrumento de monitoramento que contempla os aspectos qualitativos e quantitativos, além da análise acerca do processo geral de desenvolvimento das ações pela unidade, registrando os avanços, as dificuldades e os desafios observados.

O relatório anual foi elaborado a partir do acompanhamento das metas contratuais executadas na unidade e acompanhamento do relatório gerencial mensal, objetivando a verificação do cumprimento das metas contratadas.

IC

2. INTRODUÇÃO

2.1 Descritivo do Hospital da Mulher do Recife (HMR)

O Contrato de Gestão nº 28, que entre si celebram, o Município do Recife e o Hospital do Câncer de Pernambuco/Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer, na forma de qualificada como Organização Social de Saúde, para gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços do Hospital da Mulher do Recife, situado na BR 101, N° 485, no bairro do Curado, Recife.

A unidade de saúde supracitada tem como objeto a promoção da assistência universal, humanizada e gratuita à população, em regime de 24 horas, com atendimento hospitalar de média e alta complexidade e serviços ambulatoriais, observando os princípios e legislação da Rede Cegonha e do SUS.

A prestação de serviços está estruturada para atendimento de:

- Urgência e emergência ginecológica e obstétrica 24horas/dia;
- Internamentos obstétricos, ginecológicos e neonatais;
- Assistência 24horas/dia à pessoa vítima de violência com idade a partir de 10 anos (Centro de Atenção à Mulher Vítima de Violência Sony Santos);
- Atendimentos ambulatoriais com consultas médicas e não médicas, além da realização de exames;
- Serviço de Apoio Diagnostico Terapêutico (SADT).

O Hospital da Mulher do Recife mantém em funcionamento um total de 158 leitos de Unidades de Internação e leitos complementares conforme descritos abaixo:

IC

TABELA 1 – Capacidade instalada da unidade

Setores	Quantidade de Leitos/Salas
Enfermaria de Alojamento Conjunto	54 Leitos
Enfermaria de Gestação de Alto Risco	21 Leitos
Enfermaria de Ginecologia Cirúrgica	21 Leitos
Enfermaria de Mastologia	04 Leitos
Unidade de Cuidados Intermediários Canguru	12 Leitos
Unidade de Cuidados Intermediários Convencional	15 Leitos
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	10 leitos
Unidade de Terapia Intensiva da Mulher	10 Leitos
Centro de Parto Normal	11 Leitos
Centro Cirúrgico	06 salas cirúrgicas
Sala de Recuperação pós-anestésica	07 leitos
Casa de apoio às mães	20 leitos
Consultórios ambulatoriais	17 consultórios

FONTES: HMR, Gestão de leitos

2.2 Assistência de urgência/emergência

META CONTRATUAL: Realizar 1.900 atendimentos/triagens de urgência e emergência por mês.

TABELA 2 – Atendimentos de urgência e emergência/mês.

Meses	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Meta	1.900	1.900	1.900	1.900	1.900	1.900	1.900	1.900	1.900	1.900	1.900	1.900	22.800
Resultado	1.820	1.264	1.501	1.486	1.649	1.553	1.592	1.678	1.510	1.537	1.592	1.580	18.762
% Atendimentos realizados	96%	67%	79%	78%	87%	82%	84%	88%	79%	81%	84%	83%	82%

Fonte: Contrato de Gestão N°28/2016 / Relatório de informação hospitalar mensal

Análise anual:

Durante o ano de 2022, tivemos 18.762 atendimentos de urgência e emergência, representando 82% da meta proposta anual (Tabela 2).

É importante ressaltar que 17% dos atendimentos são de mulheres encaminhadas via Central de Regulação de Leitos. Quando analisamos os municípios que mais foram encaminhados pela Regulação, percebe-se a seguinte frequência: Recife (9%), Jaboatão dos Guararapes (8%), Ipojuca (5%), Cabo de Santo Agostinho (5%) e Caruaru (4%).

IC

Vale ressaltar que devido ao estado constante de superlotação que o HMR vinha enfrentando, foi realizada reunião em 02 de fevereiro de 2022 com a Regulação do Estado, Secretária de Saúde do Recife e Direção da do Hospital da Mulher do Recife, onde ficou comprovada a alta demanda de pacientes reguladas e elevados números de atendimentos por demanda espontânea de outros municípios vizinhos, como os responsáveis por esta superlotação.

Diante disso, ficou pactuada, nesta reunião, a redução de encaminhamentos, no cenário atual da instituição, pela Central de Regulação, visto que a demanda espontânea é bastante representativa e mais difícil de exercer o controle para a sua redução.

Importante ressaltar que o nosso atendimento na emergência é sob livre demanda. Todas as pacientes que buscam a emergência em nossa unidade são atendidas. Não temos como exercer qualquer interferência sobre a demanda deste setor. Mantivemos os plantões abertos em todos os dias do mês, durante 24 horas.

Sugerimos discussão de alinhamento desse indicador com o Núcleo de Gestão de Organizações Sociais de Saúde – NGOSS para revisão no plano de trabalho para que a meta seja cumprida.

Ação adotada:

- Alinhado com a Central de Regulação do Estado para a redução do fluxo de encaminhamentos das pacientes pela Central de Regulação;
- Não temos como adotar nenhuma outra ação, uma vez que a chegada das pacientes na emergência não depende da nossa interferência.

2.3 Procedimento com finalidade diagnóstica

META CONTRATUAL: Conforme disposto na tabela a seguir.

TABELA 03 - Número de Procedimentos SADT.

IC

Exames Regulados via Municipal										
Procedimento Diagnóstico	Meta	Janeiro			Fevereiro			Março		
		Exames Ofertados	Exames Agendados	Exames Executados	Exames Ofertados	Exames Agendados	Exames Executados	Exames Ofertados	Exames Agendados	Exames Executados
Densitometria	352	420	420	282	400	400	260	460	460	356
Ecocardiograma com e sem doppler	352	0	0	0	180	180	76	300	300	274
Mamografia	420	420	420	337	400	400	279	460	460	361
Raio-X	1000	1.260	1.260	1.004	1.200	1.200	997	1.380	1.380	1.218
Ressonância magnética	672	420	420	225	400	398	296	460	460	303
Tomografia	528	504	503	333	480	479	381	552	551	476
Ultrassonografia	3500	1.962	1.962	1.389	2.640	2.554	1.976	3.220	3.141	2.503
Total	6824	4.986	4.985	3.570	5.700	5.611	4.265	6.832	6.752	5.491
Exames não Regulados										
Procedimento Diagnóstico	Meta	Exames Ofertados	Exames Agendados	Exames Executados	Exames Ofertados	Exames Agendados	Exames Executados	Exames Ofertados	Exames Agendados	Exames Executados
Eletrocardiograma	704	704	Exame realizado por demanda interna	219	704	Exame realizado por demanda interna	156	704	Exame realizado por demanda interna	323
Patologia Clínica	25.000	25.000	Exame realizado por demanda interna	8.996	25.000	Exame realizado por demanda interna	12.712	25.000	Exame realizado por demanda interna	14.003
Cardiotocografia	Demanda internamento	Demanda internamento	Exame realizado por demanda interna	107	Por demanda do internamento	Exame realizado por demanda interna	82	Por demanda do internamento	Exame realizado por demanda interna	65
Total	25.704	25.704	--	9.322	25.704	--	12.950	25.704	--	14.391

Fonte: Contrato de Gestão N°28/2016 / Relatório de informação hospitalar mensal

IC

Exames Regulados via Municipal										
Procedimento Diagnóstico	Meta	Abril			Maio			Junho		
		Exames Ofertados	Exames Agendados	Exames Executados	Exames Ofertados	Exames Agendados	Exames Executados	Exames Ofertados	Exames Agendados	Exames Executados
Densitometria	352	400	380	288	440	420	311	460	400	308
Ecocardiograma com e sem doppler	352	240	210	149	320	210	157	352	360	245
Mamografia	420	430	380	11	910	420	307	690	577	438
Raio-X	1000	1.260	1.140	1.070	600	1.260	1084	1.380	1.200	1.046
Ressonância magnética	672	400	296	115	0	0	10	0	0	0
Tomografia	528	492	413	345	1110	473	378	690	559	386
Ultrassonografia	3500	3.230	2.392	2.081	2.265	2.645	1.970	2.160	1.977	1.896
Total	6824	6.452	5.211	4.059	5.645	5.428	4.217	5.732	5.073	4.319
Exames não Regulados										
Procedimento Diagnóstico	Meta	Exames Ofertados	Exames Agendados	Exames Executados	Exames Ofertados	Exames Agendados	Exames Executados	Exames Ofertados	Exames Agendados	Exames Executados
Eletrocardiograma	704	704	Exame realizado por demanda interna	211	704	Exame realizado por demanda interna	202	704	Exame realizado por demanda interna	325
Patologia Clínica	25.000	25.000	Exame realizado por demanda interna	13.535	25.000	Exame realizado por demanda interna	17.127	25.000	Exame realizado por demanda interna	25.497
Cardiotocografia	Demanda internamento	Por demanda do internamento	Exame realizado por demanda interna	103	Demanda internamento	Exame realizado por demanda interna	175	Por demanda do internamento	Exame realizado por demanda interna	223
Total	25.704	25.704	--	13.849	25.704	--	17.504	25.704	--	26.045

Fonte: Contrato de Gestão N°28/2016 / Relatório de informação hospitalar mensal

IC

Exames Regulados via Municipal										
Procedimento Diagnóstico	Meta	Julho			Agosto			Setembro		
		Exames Ofertados	Exames Agendados	Exames Executados	Exames Ofertados	Exames Agendados	Exames Executados	Exames Ofertados	Exames Agendados	Exames Executados
Densitometria	352	420	420	306	460	460	371	440	420	303
Ecocardiograma com e sem doppler	352	320	320	197	360	321	265	360	320	195
Mamografia	420	490	521	319	560	481	385	670	567	401
Raio-X	1000	1.260	1.235	801	1.380	1.380	968	2.200	2.096	1.870
Ressonância magnética	672	0	0	11	230	243	183	440	420	251
Tomografia	528	1065	621	485	1170	825	583	660	612	459
Ultrassonografia	3500	2.000	1.915	2.188	3.120	3.346	2.860	3.240	2.970	2.538
Total	6824	5.555	5.032	4.307	7.280	7.056	5.615	8.010	7.405	6.017
Exames não Regulados										
Procedimento Diagnóstico	Meta	Exames Ofertados	Exames Agendados	Exames Executados	Exames Ofertados	Exames Agendados	Exames Executados	Exames Ofertados	Exames Agendados	Exames Executados
Eletrocardiograma	704	704	Exame realizado por demanda interna	266	704	Exame realizado por demanda interna	342	704	Exame realizado por demanda interna	217
Patologia Clínica	25.000	25.000	Exame realizado por demanda interna	26.554	25.000	Exame realizado por demanda interna	28.016	25.000	Exame realizado por demanda interna	26.301
Cardiotocografia	Demanda internamento	Por demanda do internamento	Exame realizado por demanda interna	113	Por demanda do internamento	Exame realizado por demanda interna	231	-	Exame realizado por demanda interna	185
Total	25.704	25.704	--	26.933	25.704	--	28.589	25.704	--	26.703

Fonte: Contrato de Gestão N°28/2016 / Relatório de informação hospitalar mensal

IC

Exames Regulados via Municipal										
Procedimento Diagnóstico	Meta	Outubro			Novembro			Dezembro		
		Exames Ofertados	Exames Agendados	Exames Executados	Exames Ofertados	Exames Agendados	Exames Executados	Exames Ofertados	Exames Agendados	Exames Executados
Densitometria	352	352	400	398	68	0	236	0	136	0
Ecocardiograma com e sem doppler	352	352	280	245	120	312	312	312	312	220
Mamografia	420	420	600	599	397	380	359	392	388	258
Raio-X	1000	1.000	1.200	1.186	1.051	1.140	1131	1.140	1.130	976
Ressonância magnética	672	672	640	634	419	532	530	548	515	389
Tomografia	528	528	520	520	442	456	432	507	464	383
Ultrassonografia	3500	3.500	3.005	2.892	2.242	2.750	2.513	3.027	2.967	2.289
Total	6824	6.824	6.645	6.474	4.739	5.570	5.513	5.926	5.912	4.515
Exames não Regulados										
Procedimento Diagnóstico	Meta	Exames Ofertados	Exames Agendados	Exames Executados	Exames Ofertados	Exames Agendados	Exames Executados	Exames Ofertados	Exames Agendados	Exames Executados
Eletrocardiograma	704	704	Exame realizado por demanda interna	201	704	Exame realizado por demanda interna	124	704	Exame realizado por demanda interna	250
Patologia Clínica	25.000	25.000	Exame realizado por demanda interna	26.350	25.000	Exame realizado por demanda interna	25.679	25.000	Exame realizado por demanda interna	27.102
Cardiotocografia	Demanda internamento	-	Exame realizado por demanda interna	205	Por demanda do internamento	Exame realizado por demanda interna	209	Por demanda do internamento	Exame realizado por demanda interna	208
Total	25.704	25.704	--	26.756	25.704	--	26.012	25.704	--	27.560

Fonte: Contrato de Gestão N°28/2016 / Relatório de informação hospitalar mensal

IC

Análise anual:

No ano de 2022, foram ofertados 73.681 exames e agendados 70.680 exames. Os exames realizados totalizaram 58.362, representando 79% do valor ofertado. A Perda Primária foi de 4%. Já a Taxa de Absenteísmo, por sua vez, foi de 17%.

Importante ressaltar que os exames de Patologia Clínica e Eletrocardiograma são exames realizados por demanda interna, ou seja, não fazem parte dos exames agendados via regulação. A unidade está habilitada a realizar 100% desses exames, ofertando, portanto, 308.448 exames não regulados anualmente.

Destes, foram realizados 256.614 exames, atingindo 83% da meta proposta para esses exames.

Reiteramos que no ano corrente, realizamos um total 314.976 exames (Exames Regulados e não Regulados), representando 81% da meta global contratualizada.

Durante o ano corrente, algumas dificuldades interferiram para o cumprimento da meta, a saber:

Devido ao aumento do número de casos de covid-19 durante os meses de janeiro, fevereiro e março de 2022, o nosso espaço físico tornou-se limitado ao fluxo de pessoas para atendimento, devido ao seguimento das normas de distanciamento, conforme a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020, atualizada em 09/03/2022, com Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de Prevenção e Controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Infecção pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2).

Durante o período de fevereiro a março de 2022, estávamos com 01 (uma) profissional médica radiologista gestante, afastada, conforme a Lei nº 14.311 de 09 de março de 2022, que fala sobre o afastamento da empregada gestante, que ainda não tenha sido totalmente imunizada o coronavírus SARS-Cov-2, devendo permanecer afastada das atividades de trabalho presencial.

Em abril, 05 (cinco) profissionais médicos radiologistas do nosso quadro que pediram demissão. Aberto 01 processo seletivo nº 06/2022, no intuito de complementar a escala desses profissionais.

IC

Importante ressaltar, também, que tivemos problemas com alguns aparelhos do nosso parque tecnológico (Ecocardiograma, Mamografia, Ressonância e Densitometria), dificultando o atingimento da meta desses exames. A seguir a justificativa dos problemas dos aparelhos:

- O aparelho de Ecocardiografia apresentou problemas, sendo constatado laudo de obsolescência pela Engenharia clínica. Apesar disso, estávamos realizando os exames de Ecocardiograma em outro aparelho que não era o específico, com restrição e qualidade inferior ao aparelho original, para mantermos o atendimento, conforme informado em ofício encaminhado a SESAU nº 61/2022;
- Os exames de Mamografia tiveram que ser suspensos no período de 01 de abril a 09 de maio de 2022, em decorrência de um problema na digitalizadora;
- A Ressonância estava sem condições de uso por conta da necessidade de manutenção corretiva dos painéis de blindagem (Gaiola de Faraday), para garantir a segurança e qualidade do exame ofertado. Os exames tiveram que ser suspensos do dia 11 de abril de 2022 até o dia 28 de julho de 2022. Informado em ofício nº 40/2022 e solicitado à liberação do cumprimento das metas relativas aos exames de Ressonância;
- No dia 10 de outubro o aparelho de Densitometria quebrou, sendo necessária a compra da peça pelo fabricante exclusivo GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES LTD. Foi recebido o produto no mês de dezembro, porém nos foi enviada a peça errada. Informado pelo fabricante que, como não tinham o produto em estoque, seria necessária a fabricação para importação. Tivemos que aguardar a GE, uma vez que só ela teria condições de repor a peça em questão. Ressaltamos que foi enviado o ofício nº 147 de 20 de dezembro de 2022 para PCR, solicitando a liberação do cumprimento da meta contratual desse exame, devido ao serviço só dispor de apenas 01 (um) aparelho no parque tecnológico.

Além disso, devido à falta de contraste para exames radiológicos no mercado nacional e internacional durante alguns meses do ano de 2022, foi

IC

necessário desmarcar todos os exames agendados de tomografia e ressonância com contraste, reduzindo assim a oferta.

É importante ressaltar que tivemos menos dias úteis para atendimento devido aos feriados e jogos da seleção brasileira, já que a orientação da SESAU era que deveríamos acompanhar a agenda do município, conforme descrito a seguir:

- Durante o mês de outubro tivemos menos um dia útil para atendimento, o dia 12 de outubro, que corroborou para diminuição da realização dos exames;
- No mês de novembro, tivemos, também, menos dois dias úteis para atendimento devido aos feriados (os dias 02 e 15 de novembro). Além disso, devido à copa do mundo e jogos da seleção brasileira, tivemos dois dias em que o horário foi reduzido (os dias 24 e 28 de novembro) e os exames foram remarcados conforme orientação da PCR (Ofício de notificação nº 0126085/2022);
- Em dezembro, tivemos menos dois dias úteis para atendimento devido ao feriado e jogos da seleção brasileira (os dias 08 e 09 de dezembro) e dois dias que o horário de atendimento foi reduzido (os dias 02 e 05 de dezembro), prejudicando a realização dos exames. Esses exames foram remarcados conforme orientação da PCR (Ofício de notificação nº 0126085/2022).

Cumpramos destacar que estávamos respaldados pela Lei nº 14.400, de 8 de julho de 2022, que altera a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, prorrogava a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do SUS até o dia 30 de junho de 2022.

Ademais, em reunião realizada no dia 22 de setembro de 2022 com o Núcleo de Gestão de Organizações Sociais de Saúde, ficou pactuado a análise das metas quantitativas e qualitativas, para sugerir revisões que estivessem compatíveis com a realidade das atividades do HMR.

Na análise crítica a meta estipulada para realização de Ressonância Magnética não condiz com a nossa capacidade estrutural, visto que só dispomos

IC

de apenas 01 (uma) máquina e funcionamos de segunda a sexta, no período diurno. Além disso, o tempo despendido para realizar o exame de forma adequada é de 20 a 40 minutos em média. Reiteramos, também, algumas particularidades para realização desse exame como: Ressonâncias com contrastes, com acompanhamentos anestésicos e de recém-nascidos que levam um tempo maior que o normalmente estimado. Dessa forma, a nossa capacidade máxima diária é de 20 exames. Considerando cerca de 20 dias úteis por mês, solicitamos ajuste desta meta para 400 exames ao mês.

Sugerimos, também, a retirada do Eletrocardiograma como meta contratual, uma vez que esse exame é realizado a partir da demanda interna da unidade. Todas as sugestões foram enviadas através do ofício nº 131 de 20 de outubro de 2022 ao Núcleo de Gestão de Organizações Sociais de Saúde – NGOSS a revisão e repactuação no plano de trabalho para que as metas sejam cumpridas.

Ação adotada:

- Foram traçadas estratégias mês a mês para melhor aproveitamento dos exames ofertados, como também, a redução do absenteísmo na instituição;
- Implantação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) do HMR para monitoramento e gerenciamento da produção do Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT), visando à mitigação da perda primária, absenteísmo e conseqüentemente o aumento da execução dos serviços ofertados pelo HMR;
- Foram convocadas todas as colaboradoras gestantes, em março de 2022, para retornarem ao trabalho em abril, conforme a Lei N° 14.311, de 09 de março de 2022;
- Solicitação de empréstimo do aparelho de Ecocardiograma para suprir a necessidade da oferta desses exames, enquanto não tínhamos recebido a reposição de um aparelho para substituição do que foi inativado por obsolescência. Foi realizada a compra e estávamos aguardando a chegada do aparelho;

IC

- Contratação imediata para substituição das vagas em aberto dos médicos radiologistas (processo seletivo nº 06/2022);
- Implementação da lista de espera interna de exames para marcação, a partir dessa lista pela regulação do HMR, para melhorar o aproveitamento dos exames ofertados;
- Instituída e fortalecida a realização de overbooking nos exames regulados como estratégia para compensar o absenteísmo;
- Discutido a necessidade de repactuação das metas contratuais do eletrocardiograma e ressonância com a PCR;
- Realizada reunião em 08/08/22, com a Central de Regulação, com intuito de melhorar o aproveitamento dos exames ofertados e reduzir o absenteísmo. Pactuado, neste momento, uma nova reunião em dezembro/22 para avaliação dos pactos realizados e realização dos ajustes necessários, porém esta reunião não aconteceu;
- Definido, junto à regulação, o prazo de 45 dias para bloqueio da agenda, a fim de evitar à inconstância na marcação de exames;
- Acompanhamento da produção pela Central de Regulação do município junto à gestão do HMR, para traçar o Planejamento Estratégico.

3. METAS DE PRODUÇÃO – QUANTITATIVAS

3.1 Meta de produção de atendimentos OPNS

TABELA 4 – Atendimentos de OPNS (Outros profissionais de nível superior).

Meses	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Meta	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	33.800
Oferta	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	33.800
Total de atendimentos	3.920	3.891	4.024	4.080	4.564	4.194	3.833	4.220	3.271	3.390	3.244	3.214	45.845
% Atendimentos realizados	140%	139%	144%	146%	163%	150%	137%	151%	117%	121%	116%	115%	136%

Fonte: Contrato de Gestão N°28/2016 / Agenda HMR / SISREG / MV HMR

IC

Análise anual:

Durante o ano de 2022, ofertamos 33.800 consultas de OPNS, com execução de 45.845 consultas, superando a meta contratual, conforme a tabela 4.

A avaliação do referido indicador foi realizada a partir da execução das consultas dos profissionais: Psicólogos, Nutricionistas, Assistentes Sociais, Enfermeiros e Odontólogos.

Os atendimentos para OPNS são utilizados por meio do agendamento via SISREG para Nutrição. Para as outras especialidades (Psicologia, Serviço Social, Enfermagem e Fisioterapia) o atendimento é realizado a partir da nossa demanda interna e, para a Odontologia, é realizado por meio do agendamento via SISREG e pela demanda interna.

Como não agendamos todas as consultas de OPNS, não é possível mensurar perda primária e absenteísmo.

Ressaltamos que devido à modificação da estrutura física sofrida no ambulatório do HMR para recebimentos de pacientes com COVID-19 nos últimos anos (2020 e 2021), tivemos que postergar o início do serviço para atendimento odontológico, só iniciando os atendimentos no mês de fevereiro de 2022.

Reiteramos a que estávamos respaldados pela Lei nº 14.400, de 8 de julho de 2022, que altera a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, prorrogando a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde, de qualquer natureza, no âmbito do SUS até o dia 30 de junho de 2022.

Ação adotada:

- Organização do espaço físico para início dos atendimentos odontológicos no ambulatório;
- Compra do material odontológico (Ordem de compra: 11179);
- Realizado abertura do Processo Seletivo 04/2022 para seleção de auxiliar de saúde bucal;
- Pactuado em 08/08/22, o fortalecimento dos encaminhamentos das consultas de odontologia;
- Como a meta foi atingida não houve necessidade de outras ações.

IC

3.2 Meta de produção de consultas médicas

TABELA 5 – Consultas médicas especializadas.

Meses	Meta contratual	Consultas ofertadas	Consultas agendadas	Consultas realizadas	% Consultas realizadas
Janeiro	6.680	4.130	3.566	2.501	37%
Fevereiro	6.680	3.756	3.372	2.604	39%
Março	6.680	5.292	4.848	3.672	55%
Abril	6.680	5.313	4.061	3.231	48%
Maiο	6.680	6.213	5.260	4.110	62%
Junho	6.680	6.498	4.708	3.501	52%
Julho	6.680	6.245	4.905	3.963	59%
Agosto	6.680	6.427	5.567	4.415	66%
Setembro	6.680	5.889	4.744	3.788	57%
Outubro	6.680	5.378	4.549	3.520	53%
Novembro	6.680	5.513	4.617	3.130	47%
Dezembro	6.680	6.213	5.300	3.852	58%
Total	80.160	66.867	55.497	42.287	53%

Fonte: Contrato de Gestão N°28/2016 / Relatório de informação hospitalar mensal

Análise anual:

Durante o ano de 2022, ofertamos 66.867 consultas médicas. Destas, foram agendadas 55.497 (83%) e executadas 42.287 consultas, representando 63% dos serviços relativos à oferta da unidade.

A perda primária, que corresponde às consultas ofertadas e não agendadas, foi de 17%. Somado ao absenteísmo de 24%, tivemos um total de 41% das consultas médicas perdidas.

É importante ressaltar que tivemos alguns impedimentos que corroboraram para o não atingimento da nossa meta, a saber:

Devido ao aumento do número de casos de covid-19 no início do ano, o nosso espaço físico tornou-se limitado ao fluxo de pessoas para atendimento, devido ao seguimento das normas de distanciamento, conforme a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n° 04/2020, atualizada em 09/03/2022, com Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de Prevenção e Controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Infecção pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2).

IC

Além do cumprimento das recomendações supracitadas, estávamos com 04 (quatro) gestantes (profissionais médicas afastadas), que atendiam na mesma especialidade (Patologia Cervical), afastadas, conforme a Lei nº 14.311 de 09 de março de 2022, que fala sobre o afastamento da empregada gestante, que ainda não tenha sido totalmente imunizada o coronavírus SARS-Cov-2, devendo permanecer afastada das atividades de trabalho presencial.

Durante o mês de janeiro, tivemos 05 (cinco) profissionais médicos doentes com afastamento devido a COVID-19.

Além disso, estávamos com 06 (seis) vagas de profissionais em aberto, 04 (quatro) para cirurgia ginecológica e 02 (duas) para psiquiatria que pediram desligamento do serviço. Foi realizado processos seletivos (números 04 e 11/2022) nos meses de março e agosto para cobertura dessas vagas.

É importante ressaltar que tivemos menos dias úteis para atendimento devido aos feriados e jogos da seleção brasileira, conforme descrito a seguir:

- Em abril, devido aos feriados durante esse mês, tivemos apenas 18 (dezoito) dias úteis para cumprimento da meta;
- Durante o mês de outubro tivemos menos um dia útil para atendimento, o dia 12 de outubro, que corroborou para diminuição da realização das consultas;
- No mês de novembro, tivemos, também, menos dois dias úteis para atendimento devido aos feriados (os dias 02 e 15 de novembro). Além disso, devido à copa do mundo e jogos da seleção brasileira, tivemos dois dias que o horário foi reduzido (os dias 24 e 28 de novembro) e as consultas foram remarçadas conforme orientação da PCR (Ofício de notificação nº 0126085/2022);
- Em dezembro, tivemos menos dois dias úteis para atendimento devido ao feriado e jogos da seleção brasileira (os dias 08 e 09 de dezembro) e dois dias que o horário de atendimento foi reduzido (os dias 02 e 05 de dezembro), prejudicando a realização das consultas. Essas consultas foram remarçadas conforme orientação da PCR (Ofício de notificação nº 0126085/2022).

IC

Em novembro, as agendas de colposcopia e patologia cervical não foram abertas na primeira semana do mês (dos dias 01 a 04 de novembro) pela Central de Regulação, ocasionando uma perda de 63 consultas.

Continuamos aguardando o aparelho e acessórios para realização da Histeroscopia, conforme os ofícios encaminhados a SESAU: nº 41 de 03 de março de 2020. Ratificada a necessidade do aparelho para oferta do serviço através do ofício nº 11 de 06 de janeiro de 2022, nº 147 de 21 de julho de 2022 com cotações atualizadas para aquisição desse equipamento, nº 98 de 10 de agosto de 2022 e reforçado a importância no ofício nº 129 de 17 de outubro de 2022 encaminhado para o Núcleo de Gestão de Organizações Sociais de Saúde.

Desta forma, como até o momento não dispomos dos equipamentos para realização de Histeroscopia no HMR, não é possível o atendimento médico proposto para este exame.

Além disso, consideramos a histeroscopia exame de grande importância no tratamento de doenças que acometem muitas mulheres. Considerando que o HMR cuida do público feminino, seria um ganho para o município do Recife a aquisição do equipamento.

Reiteramos que não recebemos a substituição do equipamento de urodinâmica, solicitado pela SESAU para o Hospital do Idoso, não sendo possível a realização de consultas e/ou cirurgias uroginecológicas constantes na meta contratual. Solicitado em ofício encaminhado para SESAU nº 98 de 10 de agosto de 2022 e ratificado a necessidade através do ofício nº 129 de 17 de outubro de 2022 encaminhado para o Núcleo de Gestão de Organizações Sociais de Saúde.

Destacamos que estávamos respaldados pela Lei nº 14.400, de 8 de julho de 2022, que altera a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, prorrogava a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do SUS até o dia 30 de junho de 2022.

Ação adotada:

- Foram traçadas estratégias mês a mês para melhor aproveitamento das consultas ofertadas;

IC

- Implantação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) do HMR para monitoramento e gerenciamento da produção das consultas médicas visando à mitigação da perda primária, absenteísmo e conseqüentemente o aumento da execução dos serviços ofertados pelo HMR;
- Implementação e fortalecimento da lista de espera interna para consultas médicas e pactuação com a Central de Regulação do município para marcação de consultas a partir dessa lista pela regulação do HMR, para melhorar o aproveitamento das consultas ofertadas;
- Foram convocadas todas as gestantes, em março de 2022, para retornarem ao trabalho em abril, conforme a Lei N° 14.311, de 09 de março de 2022;
- Realização de Overbooking como estratégia para compensar o absenteísmo;
- Abertura do Processo seletivo (número 04 e 11/2022) para atendimento ambulatorial nas especialidades: Cirurgia ginecológica e Psiquiatria;
- Pactuado com a Central de Regulação, o fortalecimento dos encaminhamentos das pacientes para realização de CAF e acompanhamento das consultas médicas junto ao HMR para traçar o Planejamento Estratégico;
- Realizada reunião em 08/08/22, com a Central de Regulação, com intuito de melhorar o aproveitamento dos exames ofertados e reduzir o absenteísmo. Pactuado, neste momento, uma nova reunião em dezembro/22 para avaliação dos pactos realizados e realização dos ajustes necessários, porém esta reunião não aconteceu;
- Definido, junto à regulação, o prazo de 45 dias para bloqueio da agenda, a fim de evitar à inconstância na marcação de consultas médicas;
- Acompanhamento pela Alta Gestão do HMR com intuito de traçar estratégias mês a mês.

IC

3.3 Meta de produção de partos e procedimentos cirúrgicos

TABELA 6 – Realização de partos e Procedimentos cirúrgicos.

Meses	Nascimentos			Procedimentos cirúrgicos realizados		
	Meta contratual	Resultado	% Partos realizados	Meta contratual	Resultado	% Procedimentos realizados
Janeiro	510	491	96%	100	81	81%
Fevereiro	510	406	80%	100	46	46%
Março	510	380	75%	100	108	108%
Abril	510	359	70%	100	112	112%
Mai	510	451	88%	100	119	119%
Junho	510	429	84%	100	106	106%
Julho	510	426	84%	100	109	109%
Agosto	510	440	86%	100	109	109%
Setembro	510	371	73%	100	101	101%
Outubro	510	375	74%	100	108	108%
Novembro	510	409	80%	100	103	103%
Dezembro	510	434	85%	100	120	120%
Total	6.120	4.971	81%	1.200	1.222	102%

Fonte: Contrato de Gestão N°28/2016 Relatório de informação hospitalar mensal

Análise anual:

Na análise do indicador referente à meta de produção de partos, no ano de 2022, foram realizados 4.971 partos atingindo 81% da meta posposta anual, conforme a tabela 6. Destes, 2.560 (51%) foram partos normais e 2.411 (49%) cesáreas.

É importante ressaltar que 49% dos partos realizados são de mulheres encaminhadas via Central de Regulação de Leitos. Quando analisamos os municípios que mais foram encaminhados pela Regulação, percebe-se a seguinte frequência: Recife (9%), Jaboatão dos Guararapes (8%), Ipojuca (5%), Cabo de Santo Agostinho (4%) e Caruaru (4%).

Destacamos que alguns fatores contribuíram para o não atingimento da meta, a saber:

Devido ao estado constante de superlotação que o Hospital vinha enfrentando e movimento de médicos e SIMEPE com insatisfação quanto ao número de atendimentos na unidade, foi realizada reunião em 02 de fevereiro de

IC

2022 com a Regulação do Estado, Secretária de Saúde do Recife e Direção da instituição, onde ficou comprovada a alta demanda de pacientes reguladas e elevados números de atendimentos por demanda espontânea de outros municípios vizinhos, como os responsáveis por esta superlotação.

Diante disso, ficou pactuada, nesta reunião, a redução de encaminhamentos, no cenário atual da instituição, pela Central de Regulação, visto que a demanda espontânea é bastante representativa e mais difícil de exercer o controle para a sua redução.

Nosso atendimento e cumprimento da meta são baseados na procura ao serviço, não estando sob o nosso controle direto.

Já no que se refere à meta de procedimentos cirúrgicos, foram realizadas 1.222 procedimentos cirúrgicos, atingindo 102% da meta contratada para realização de cirurgias (Tabela 6).

Durante o ano de 2022, algumas dificuldades interferiram para o não cumprimento da meta em alguns meses do ano corrente, a saber:

No início do ano, nos meses de janeiro e fevereiro, devido à pandemia, houve o adiamento dos procedimentos eletivos e demanda reprimida do ambulatório. Pacientes que já estavam de posse de todos os exames obrigatórios de pré-operatório para realizar o procedimento cirúrgico, tiveram os seus agendamentos cancelados por apresentarem exames vencidos e portanto, houve necessidade de remarcar para outras datas.

Foram necessárias as renovações dos exames dessas pacientes por estarem fora da data de validade, além de outras pendências como: parecer da cardiologia (a depender da idade da paciente e de suas morbididades), parecer da endocrinologia (quando necessário) e colpocitologia oncótica.

Importante relatar o desligamento de 01 (um) médico cardiologista. Desse modo, dificultou o seguimento na rotina de pré-operatório para as pacientes que necessitam do parecer da cardiologia.

Além disso, 19 (dezenove) pacientes com procedimento eletivo programado em fevereiro, tiveram as suas cirurgias suspensas, por motivo do seu exame para COVID-19 ter dado positivo. Dessa forma, tiveram que aguardar o tempo de isolamento, conforme as orientações da Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA) e seguimento da rotina de pré-operatório.

IC

Ademais, estávamos com um déficit de 04 (quatro) gestantes (médicas anestesistas afastadas) que se enquadram no critério de executar serviço de forma remota/domiciliar e 07 vagas em aberto para anestesistas.

É importante reforçar que no ano de 2022 foram abertos 08 (oito) processos seletivos para admissão de médicos anestesistas, no intuito de complementar a escala desses profissionais.

Destacamos que estávamos respaldados pela Lei nº 14.400, de 8 de julho de 2022, que altera a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, prorrogava a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do SUS até o dia 30 de junho de 2022.

Ação adotada:

- Renovação dos exames e dos requisitos necessários para as pacientes que estavam na lista para realizar procedimento cirúrgico, objetivando conclusão da avaliação pré-operatória, a fim de minimizar os riscos mediante identificação de anormalidades corrigíveis e determinação da necessidade de monitoramento perioperatório e tratamento adicionais;
- Realização de Seleções simplificadas (números 01, 02, 06, 08, 11, 12, 14 e 15/2022) para captação de novos profissionais anestesistas e cardiologistas, visando à ampliação da nossa oferta de procedimentos cirúrgicos, com contratação imediata desses profissionais;
- Busca ativa das pacientes que tiveram seus exames positivos para COVID-19, após período recomendado de isolamento, para início do protocolo de pré-operatório;
- Institucionalização da Taxa de cancelamento de cirurgias como indicador para monitoramento e acompanhamento da meta de procedimento cirúrgico;
- Alinhado com a SESAU, Direção do HMR e Central de Regulação do Estado a redução do fluxo de encaminhamentos das pacientes pela Central de Regulação;

IC

- Não temos como adotar nenhuma ação para atingir a meta de parto pactuado, uma vez que a chegada das pacientes não depende da nossa interferência.

3.4 Monitoramento dos internamentos

Tabela 07 – Número de Internações estratificadas por setor.

Número de Internações/mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	%
Alojamento Conjunto	473	341	418	305	413	402	407	585	416	487	564	579	5.390	41%
Alto Risco	89	15	103	94	110	87	72	80	67	96	87	74	974	7%
Enfermaria Ginecologia / cirúrgica	118	14	31	20	64	105	105	62	48	60	63	69	759	6%
Centro de parto normal	474	398	386	374	415	479	319	296	289	291	332	349	4.402	33%
UTI mulher	36	23	24	26	35	25	31	35	33	28	29	32	357	3%
UCI Neonatal	95	86	43	50	68	60	58	44	58	44	59	64	729	6%
Canguru	19	27	14	24	32	17	23	20	12	25	18	21	252	2%
UTI neonatal	55	40	16	24	17	18	25	19	19	17	23	17	290	2%
Total	1.359	944	1.035	917	1.154	1.193	1.040	1.141	942	1.048	1.175	1.205	13.153	100%

Fonte: BID / MV / Relatório de informação hospitalar mensal

Análise anual:

Apesar de não ser meta contratual é importante o registro do quantitativo de internações para o conhecimento das nossas atividades.

Durante o ano de 2022, tivemos um total de 13.153 internamentos. Destes, 41% dos internamentos foram no Alojamento conjunto, 33% no Centro de parto normal, 7% no Alto risco, 6% na Enfermaria de cirurgia ginecológica e 6% na UCI neonatal.

Ação adotada:

- Atualização dos indicadores hospitalares pela Gestão do Sistema da Qualidade (SGQ) para melhorar o acompanhamento dos internamentos;
- Gerenciamento e monitoramento de todas as internações e transferências realizadas pelo NIR.

IC

3.5 Saídas Hospitalares

Número de Saídas					
Meses	Altas	Evasões	Transferências	Óbitos	Total
Janeiro	752	00	08	14	774
Fevereiro	700	00	08	14	722
Março	728	00	04	07	739
Abril	847	00	05	08	860
Maiο	1.142	00	17	06	1.165
Junho	964	33	05	03	1.005
Julho	969	20	10	08	1.007
Agosto	1.024	24	05	06	1.059
Setembro	855	17	10	11	893
Outubro	847	16	04	07	874
Novembro	883	26	03	05	917
Dezembro	1.012	32	11	06	1.061
Total	10.723	168	90	95	11.076

Fonte: BID / MV / NIR

Análise anual:

Durante o ano de 2022, tivemos um total 11.076 saídas hospitalares. Destas, 97% foram altas hospitalares, 2% foram evasões e 1% foi de óbitos e transferências.

Ação adotada:

- Gerenciamento e monitoramento de todas as saídas hospitalares pelo NIR.

IC

3.6 Outros monitoramentos de produção

3.6.1 Monitoramento da vacinação da gestante e RN

Número de vacinas aplicadas				
Meses	RN	Gestante	Colaboradores	Total
Janeiro	1.012	1	10	1.023
Fevereiro	854	5	12	871
Março	800	4	2	806
Abril	696	5	974	1675
Mai	877	9	283	1.169
Junho	900	23	15	938
Julho	674	16	23	713
Agosto	782	10	14	806
Setembro	694	3	162	859
Outubro	836	8	28	872
Novembro	799	5	23	827
Dezembro	856	7	1	864
Total	9.780	96	1.547	11.423

Fonte: Ambulatório / HMR

Análise anual:

Apesar de não ser meta contratual é importante o registro para o conhecimento do serviço oferecido pelo HMR.

Na análise de aplicações vacinais no ano de 2022, tivemos um total 11.423 vacinas realizadas. Destas, 86% foram em recém-nascidos, 14% em colaboradores e 1% em gestantes, essas últimas não estão contempladas no nosso escopo de vacinas, a menos em casos selecionados. Vale ressaltar, também, que não somos posto de vacina.

Ação adotada:

- Realizamos busca ativa de todos os recém-nascidos na maternidade, antes da sua alta hospitalar;
- Considerando o elevado número de vacinação dos recém-nascidos na maternidade, não foram necessárias outras ações.

IC

4. METAS DE PRODUÇÃO - QUALITATIVAS

4.1 Auditoria operacional

META CONTRATUAL: Implantação de todas as Comissões.

IC

Tabela 08 – Indicadores qualitativos referentes às Comissões Hospitalares.

Comissões	Meta contratual	Meses											
		jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCH)	Reunião Mensal com entrega de ata de presença	04/01/22	24/02/22	17/03/22	17/04/22	31/05/22	21/06/22	28/07/22	23/08/22	27/09/22	25/10/22	22/11/22	20/12/22
Comissão de Revisão de Prontuários Médicos (CRPM)	Reunião Mensal com entrega de ata de presença	20/01/22	16/02/22	23/03/22	21/04/22	27/05/22	07/06/22	04/07/22	25/08/22	27/09/22	27/10/22	22/11/22	13/12/22
Comissão de Investigação, Discussão e Prevenção de Mortalidade Materna e Neonatal (CIDPMMN)	Reunião mensal com entrega de ata de presença	06/01/22	03/02/22	03/03/22	07/04/22	02/05/22	02/06/22	07/07/22	23/08/22	20/09/22	24/10/22	21/11/22	26/12/22
Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)	Reunião mensal com entrega de ata de presença	27/01/22	27/02/22	31/03/22	28/04/22	19/05/22	17/06/22	15/07/22	17/08/22	02/09/22	18/10/22	17/11/22	22/12/22
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)	Reunião mensal com entrega de ata de presença	12/01/22	09/02/22	09/03/22	13/04/22	11/05/22	08/06/22	13/07/22	10/08/22	21/09/22	13/10/22	30/11/22	28/12/22
Comissão de Ética Médica (CEM)	Reunião mensal com entrega de ata de presença	10/01/22	17/02/22	16/03/22	18/04/22	19/05/22	16/06/22	11/07/22	15/08/22	14/09/22	03/10/22	07/11/22	20/12/22

Comissão de Ética de Enfermagem (CEE)	Reunião mensal com entrega de ata de presença	11/01/22	17/02/22	16/03/22	26/04/22	24/05/22	06/06/22	05/07/22	05/08/22	05/09/22	05/10/22	07/11/22	19/12/22
Comissão de Verificação de Óbito (CVO)	Reunião mensal com entrega de ata de presença	06/01/22	03/02/22	03/03/22	07/04/22	02/05/22	02/06/22	07/07/22	23/08/22	20/09/22	24/10/22	21/11/22	26/12/22
Comissão de Documentação Médica e Estatística (CDME)	Reunião mensal com entrega de ata de presença	31/01/22	28/02/22	31/03/22	29/04/22	31/05/22	30/06/22	29/07/22	31/08/22	30/09/22	31/10/22	30/11/22	30/12/22
Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	Reunião mensal com entrega de ata de presença	Justificado*	Justificado*	18/03/22	18/04/22	25/05/22	22/06/22	20/07/22	17/08/22	20/09/22	30/10/22	21/11/22	28/12/22
Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT)	Reunião mensal com entrega de ata de presença	05/01/22	02/02/22	02/03/22	06/04/22	04/05/22	01/05/22	21/07/22	23/08/22	20/09/22	24/10/22	03/11/22	26/12/22
Manutenção Predial e Manutenção Corretiva e Preventiva dos equipamentos	Relatório mensal da Engenharia clínica e Manutenção Predial, anexado ao RIH	Dispomos de todas as ordens de serviço realizadas. Relatório mensal de janeiro da Engenharia clínica e Manutenção Predial, enviado junto do relatório de gestão	Dispomos de todas as ordens de serviço realizadas. Relatório mensal de fevereiro da Engenharia clínica e Manutenção Predial, enviado junto do relatório de gestão	Dispomos de todas as ordens de serviço realizadas. Relatório mensal de março da Engenharia clínica e Manutenção Predial, enviado junto do relatório de gestão	Dispomos de todas as ordens de serviço realizadas. Relatório mensal de abril da Engenharia clínica e Manutenção Predial, enviado junto do relatório de gestão	Dispomos de todas as ordens de serviço realizadas. Relatório mensal de maio da Engenharia clínica e Manutenção Predial, enviado junto do relatório de gestão	Dispomos de todas as ordens de serviço realizadas. Relatório mensal de junho da Engenharia clínica e Manutenção Predial, enviado junto do relatório de gestão	Dispomos de todas as ordens de serviço realizadas. Relatório mensal de julho da Engenharia clínica e Manutenção Predial, enviado junto do relatório de gestão	Dispomos de todas as ordens de serviço realizadas. Relatório mensal de agosto da Engenharia clínica e Manutenção Predial, enviado junto do relatório de gestão	Dispomos de todas as ordens de serviço realizadas. Relatório mensal de setembro da Engenharia clínica e Manutenção Predial, enviado junto do relatório de gestão	Dispomos de todas as ordens de serviço realizadas. Relatório mensal de outubro da Engenharia clínica e Manutenção Predial, enviado junto do relatório de gestão	Dispomos de todas as ordens de serviço realizadas. Relatório mensal de novembro da Engenharia clínica e Manutenção Predial, enviado junto do relatório de gestão	Dispomos de todas as ordens de serviço realizadas. Relatório mensal de dezembro da Engenharia clínica e Manutenção Predial, enviado junto do relatório de gestão

Fonte: Contrato de Gestão N°28/2016 / Relatório de informação hospitalar mensal

*Estávamos organizando toda a documentação necessária para implantação da CEP.

Análise anual:

Todas as comissões e a Manutenção Predial, Corretiva e Preventiva dos Equipamentos, relacionadas no Contrato de Gestão vigente, foram devidamente implantadas e se mantiveram funcionantes durante o ano de 2022, com exceção Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que não estava implantada nos meses de janeiro e fevereiro, que teve seu início prejudicado em decorrência da Pandemia pela COVID-19.

A tabela 08 apresenta a data das reuniões das comissões como comprovação do cumprimento da meta. A comissão que esta sinalizada como “justificado”, foi à comissão que ainda não estava implantada nesse período.

Importante ressaltar, que só foi possível a implantação da CEP no mês de março de 2022, pois estávamos providenciando toda a documentação necessária para a criação desta comissão, conforme justificativa no relatório gerencial mensal.

Apesar do CEP do HMR não ter sido implantado nos meses de janeiro e fevereiro de 2022, as pessoas que precisavam do HMR como campos para coleta de dados chegavam através da DEGETS, com a devida autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de origem.

Durante esse período que não tínhamos o comitê no HMR. Os trabalhos científicos (projetos científicos) que necessitassem ser submetidos a esse comitê, estavam sendo realizados no CEP da nossa Matriz (HCP), que era a nossa referência até que tivéssemos a possibilidade de iniciar o nosso próprio comitê (pós-pandemia).

As comissões realizam reuniões mensais onde são geradas atas com lista de presença, temas abordados e registro das ações que serão realizadas. Todas as atas do ano de 2022 foram anexadas ao relatório gerencial mensal e enviadas para prefeitura.

Ação adotada:

- Organização de todos os documentos necessários para criação da CEP;
- Aprimoramento das atividades das comissões hospitalares gerenciadas pelo Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ);

IC

- Padronização das atas das comissões visando otimização dos processos na execução das atividades.

4.1 Desempenho de atenção

TABELA 9 – Taxa de ocupação hospitalar, taxa de cesariana e tempo médio de permanência.

Indicador			
Meta contratual	Taxa de ocupação hospitalar 85%	Taxa de cesariana Mínimo de 40%	Tempo médio de permanência Até 4 dias
Janeiro	73%	44%	6,0 dias
Fevereiro	72%	46%	5,5 dias
Março	76%	54%	5,4 dias
Abril	71%	49%	4,1 dias
Maiο	84%	54%	4,0 dias
Junho	76%	46%	3,8 dias
Julho	72%	42%	3,7 dias
Agosto	76%	48%	3,5 dias
Setembro	74%	54%	3,9 dias
Outubro	79%	50%	4,5 dias
Novembro	81%	48%	4,2 dias
Dezembro	81%	48%	3,7 dias
Total	87%	49%	2,4 dias

Fonte: Contrato de Gestão N°28/2016 / Relatório de informação hospitalar mensal

Análise anual:

Na análise da taxa de ocupação hospitalar anual, chegou a 87%. Ressaltamos que foi pactuada com a Central de Regulação do Estado a redução dos encaminhamentos das pacientes, desde fevereiro de 2022.

Alguns fatores contribuíram para uma taxa de ocupação mais elevada, a saber:

- Aumento da taxa de ocupação da UTI neonatal devido ao fechamento da UTI neonatal de outros serviços, sobrecarregando o HMR;
- Aumento do recebimento de pacientes pela regulação acima do pactuado, porém todos os encaminhamentos foram autorizados pela Diretoria.

IC

Já a Taxa de cesariana foi de 49%. Apesar desse indicador estar dentro da meta, ações devem ser pensadas para a sua redução, apesar de sermos um serviço que atende gestantes de alto risco. Temos tido uma crescente no número de cesáreas a pedido. Consideramos essa meta como importante indicador do processo de trabalho e da saúde pública, e não uma meta contratual. Desta forma, sugerimos rediscussão desse indicador.

Avaliando o indicador quanto à Taxa de permanência anual, por sua vez, foi de 2,4 dias. Alguns fatores contribuem para um tempo de permanência maior, a saber:

- Índice elevado de gravidade dos RN's;
- Número elevado de RN's prematuros;
- Cerca de 70% das nossas pacientes são de outros municípios;
- Aumento do tempo de permanência das pacientes da UTI Mulher devido à gravidade das pacientes internadas;
- Aumento de internamentos das gestantes de alto risco, com a necessidade de internamento prolongado;
- Aumento de pacientes crônicos no Canguru.

Ação adotada:

- Atualização dos protocolos assistenciais para instituir as metas terapêuticas e perseguir o cumprimento das condutas dos pacientes internados para que as altas aconteçam no tempo previsto com as condições clínicas adequadas;
- Implantação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) do HMR como ferramenta de gerenciamento da capacidade instalada, para realizar a interface com a Central de Regulação, movimentações dos pacientes e monitoramento do desempenho hospitalar, visando o uso eficiente dos leitos de internação, agilidade nas altas e em outros processos de regulação;
- Reunião realizada no dia 02 de fevereiro de 2022, com Regulação do Estado, Secretária de Saúde de Recife e Direção da instituição para mitigar os encaminhamentos pela Central de Regulação para reduzir a superlotação da instituição;

IC

- Realização da análise crítica do aumento da taxa de cesáreas para estratificar os casos de cesáreas a pedido da paciente (mediante termo de responsabilidade) e por indicações obstétricas;
- Sensibilização e treinamento quanto às indicações de cesáreas;
- Novo Fluxo de alta hospitalar para acelerar a liberação dos leitos e redução do indicador (Tempo médio de permanência);
- Acompanhamento desses indicadores pelo NIR.

4.2 Qualidade na atenção

TABELA 10 – Taxas de mortalidade e infecção

Indicador	Meta contratual	Meses												Total
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Taxa de Mortalidade institucional	3%	0,6%	0,7%	0,7%	0,1%	0,4%	0,2%	0,2%	0,5%	0,7%	0,8%	0,3%	0,5%	0,5%
Taxa de Mortalidade geral	3,8%	1,8%	1,9%	1,9%	1,4%	0,5%	0,8%	1,5%	1,2%	1,9%	1,1%	1,3%	0,9%	1,3%
Taxa de Mortalidade materna hospitalar	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Taxa de Mortalidade neonatal hospitalar	2,5%	0,8%	1,0%	1,3%	1,6%	1,3%	0,7%	1,6%	1,3%	2,4%	1,9%	1,2%	1,1%	1,4%
Taxa de infecção hospitalar	5,0%	2,1%	1,8%	2,0%	1,2%	1,4%	1,7%	1,2%	1,3%	1,2%	0,9%	0,9%	0,9%	1,4%

FONTE: NEPI / SCIH / Relatório de informação hospitalar (RIH/HMR)

Análise anual:

A Taxa de Mortalidade Institucional anual foi de 0,5%. A Taxa de Mortalidade geral foi de 1,3%, sendo a Taxa de Mortalidade neonatal hospitalar de 1,4% e a Taxa de Mortalidade materna hospitalar foi de 0,0%.

Ressaltamos que no Contrato de Gestão, o cálculo para a Taxa de Mortalidade Materna é realizada pelo número de óbitos por causas maternas, num determinado período dividido pelo número de pacientes obstétricas saídas no mesmo período x 100. A Taxa de Mortalidade materna foi de 0,0%.

IC

Reiteramos que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Ministério da Saúde (MS) utiliza para base de cálculo da Razão (Taxa ou Coeficiente) da Mortalidade Materna o Número de mortes maternas obstétricas diretas ou indiretas dividido pelo o número de nascidos vivos. A Taxa de Mortalidade materna foi de 0,1%. Desta forma, sugerimos a revisão desse cálculo para que estejam obedecendo às recomendações de sociedades especializadas (OPAS e MS).

Destaco que no Contrato de Gestão, o cálculo para a Taxa de Mortalidade Neonatal é realizada pelo Número de óbitos em crianças com até 28 dias, num determinado período dividido pelo Número de Nascidos vivos no mesmo período x 100. A Taxa de Mortalidade neonatal foi de 1,4%.

Destacamos que o Ministério da Saúde considera para o cálculo da Mortalidade neonatal, os óbitos entre 0 a 27 dias de vida, sugerimos passar a calcular o coeficiente da Taxa de Mortalidade Neonatal de acordo com o proposto pelo MS, diferindo do proposto no Contrato. Por esse cálculo, a Taxa de Mortalidade neonatal foi de 1,4%.

Em relação à Taxa de infecção hospitalar, durante o ano de 2022, chegou a 1,4%, portanto, a meta posposta foi cumprida.

Ação adotada:

Como as metas das Taxas de Mortalidade e a Taxa de infecção hospitalar anual foram cumpridas, não foram necessárias ações.

IC

4.3 Gestão da clínica

TABELA 11 – Atividades Complementares de apoio à prática clínica.

Atividades	Meta contratual	Meses											
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Implantar e implementar protocolos obstétricos para as patologias mais prevalentes na gestação de alto risco	Elaborar e implantar, no mínimo, um protocolo por trimestre. Treinamento da equipe de saúde para implementação dos protocolos com registro da presença dos profissionais.	11/01/22	28/02/22	02/03/22	07/04/22	03/05/22 / 11/05/22	13/06/22	13/07/22	03/08/22 / 09/08/22 / 17/08/22 / 23/08/22 / 25/08/22 / 28/08/22 / 30/08/22	06/09/22 / 13/09/22 / 14/09/22 / 20/09/22 / 27/09/22	04/10/22 / 05/11/22 / 11/10/22 / 18/11/22	07/11/22 / 30/11/22	06/12/22 / 12/12/22 / 13/12/22 / 28/12/22
Total de atividades educativas na sala de espera do ambulatório da maternidade	Mínimo de 01 atividade educativa/semana, com evidência e com o total de presentes.	07	21	29	20	36	38	25	19	17	20	23	37

FONTE: Relatório de informação hospitalar

Análise anual:

Todos os nossos protocolos já foram elaborados, implantados e implementados. Os protocolos foram encaminhados a SESAU através da Comissão de Monitoramento.

Ressaltamos que os nossos protocolos são baseados em evidências científicas obedecendo às recomendações de sociedades científicas especializadas, Organização Mundial de Saúde, Ministério da Saúde, entre outros. Estes protocolos são atualizados quando alguma nova evidência científica necessita de adoção de novas práticas (automaticamente realizamos reuniões de atualizações para mudarmos os protocolos ou adaptarmos).

Reiteramos que não temos como elaborar e implementar Protocolos Obstétricos por trimestre. É impossível dentro da medicina baseada em evidências científicas e embasada pelos protocolos do Ministério da Saúde.

IC

Realizamos atividades de reciclagem mensalmente com os residentes, internos e o corpo clínico (médicos, enfermeiros e as demais categorias envolvidas na assistência).

Durante o ano de 2022 foram realizadas 30 (trinta) reuniões científicas para atualizações dos nossos protocolos e condutas, conforme a tabela 11.

Seguem alguns dos temas abordados nas reuniões científicas, listados como exemplos, a seguir: Hemorragia pós-parto, Protocolo de Manejo de Infecções do Trato Urinário na Gestação, Manejo de Síndrome Hipertensiva no Puerpério, Rotura Prematura de Membranas, Cardiopatia na Gestação, Protocolo de Tromboembolismo Venoso, Doença Estreptocócica Perinatal e Diagnóstico e Manejo da Restrição do Crescimento Intrauterino. As atas foram anexadas aos relatórios gerenciais mensais.

Reiteremos que na reunião deliberada dia 22 de setembro de 2022 com o Núcleo de Gestão de Organizações Sociais de Saúde, ficou pactuada a análise das metas quantitativas e qualitativas, para sugerir revisões que estivessem compatíveis com a realidade das atividades o HMR.

Solicitado através do ofício nº 131 de 20 de outubro de 2022 enviado ao Núcleo de Gestão de Organizações Sociais de Saúde – NGOSS a remodelagem dessa meta para atualização de condutas.

Em relação às atividades educativas na sala de espera, no ano corrente, realizamos 266 (duzentos e sessenta e seis) atividades pela equipe multiprofissional (enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e odontólogos) do HMR, a meta foi cumprida com comprovação de 06 (seis) ou mais atividades de pelo menos 01 (uma) por semana nos meses de janeiro a dezembro de 2022.

Seguem alguns dos temas abordados nas atividades educativas na sala de espera, conforme listados a seguir: Amamentação e Cuidados com o Recém-nascido, Triagem Neonatal e Vacinação, Cuidados pós-parto e Cuidados com o Recém-nascido, Acompanhamento de Puericultura e Testes de Triagem Neonatal, Câncer de Mama, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Planejamento Familiar, Higiene Bucal e Doenças Bucais, Prevenção em Odontologia, Câncer Bucal, e Implante de DIU, entre outras. As atas foram anexadas aos relatórios gerenciais mensais.

IC

Ação adotada:

- Atualização mensal sobre os protocolos obstétricos existentes na instituição;
- Palestras mensais no ambulatório abordando a importância do Pré-Natal, Parto, Amamentação e referência no momento do Parto. Tendo como público alvo todas as gestantes atendidas no pré-natal de alto risco.

4.4 Inserção no sistema de saúde

TABELA 12 – Atividades de inserção do usuário no sistema de saúde.

Atividades	Meta contratual	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Nº de gestantes que realizaram pré-natal de alto risco no ambulatório conforme mapa de vinculação	Parto garantido a 100% das gestantes acompanhadas no ambulatório de alto risco	64	120	182	161	293	257	347	344	272	300	168	265	2.773
Serviço de atenção às mulheres em situação de violência sexual	Serviço atuando conforme as normas do MS	O Centro Sony Santos utiliza todos os protocolos de atendimento de acordo com o Ministério da Saúde												
	Nº Atendimentos / Aborto previsto em Lei	12806	13703	16205	13303	14907	15407	14104	15411	19207	16307	15904	14803	1.82067
Registro civil do RN implantado	70% de RN com registro civil ocorridos no mês/ total de nascidos vivos no mês x 100	17%	19%	25%	21%	25%	21%	22%	21%	27%	22%	24%	23%	22%

FONTE: Relatório de informação hospitalar / MV / Centro Sony Santos / HMR

Análise anual:

Durante o ano de 2022, 2.773 gestantes foram atendidas no pré-natal de alto risco (Tabela 12). Todas as pacientes que realizam o pré-natal no ambulatório

IC

do nosso serviço são orientadas a internamento na nossa instituição, caso desejem parir em nossa unidade de saúde, ficam cientes dos fluxos e rotinas da unidade.

Desta forma, reiteramos que se ela chegar em nosso serviço, será atendida e internada e terá toda a assistência necessária.

Já no que se refere ao Serviço de Atenção à pessoa vítima de violência, o Centro Sony Santos utiliza protocolos de atendimento de acordo com o Ministério da Saúde.

Preconizamos pelo atendimento integral e humanizado por meio de uma equipe multiprofissional. Se for o desejo da pessoa, esta poderá realizar o boletim de ocorrência e o exame pericial. Porém, estes dois últimos são ofertados, mas não são condicionantes para o atendimento.

É relevante relatar que ampliamos nossos atendimentos para Mulheres (Cisgênero ou Transexual) e Homens (Transgênero) a partir de 10 anos de todo o Estado de Pernambuco.

Durante o ano de 2022, tivemos 1.820 atendimentos no Centro Sony Santos e 67 Protocolos de Aborto (Tabela 12). Todos os atendimentos do Centro Sony Santos são notificados. É realizado o preenchimento da Ficha de Notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e através do preenchimento da plataforma do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Pernambuco (CIEVS/PE).

Em relação ao indicador sobre o Registro civil, a instituição conta com o serviço de cartório. No ano corrente, foram realizados 1.111 registros civis, correspondendo a 22% de 5.057 nascidos vivos durante o ano de 2022 no HMR (Tabela 12).

Importante relatar que estratégias vêm sendo adotadas para incentivar a emissão da certidão de nascimento, ainda no período de internamento em nossa unidade hospitalar como:

- Divulgação do serviço do cartório que fica disponível na unidade, localização e horário de funcionamento para atender os genitores;
- Foram colocados banners sobre o Programa Minha certidão e expostos em pontos estratégicos como no alojamento conjunto, área próximo ao CPN e UTI neonatal como medida para incentivar o registro no serviço;

IC

- Sensibilização das pacientes e acompanhantes quanto à otimização do tempo de deslocamento que teriam para prover a certidão pós-alta hospitalar, garantindo rápido atendimento e menos burocracia;
- Orientação durante o cadastramento de acompanhante pelo serviço social na admissão da puérpera, sobre a importância do registro civil para efetivação da cidadania;
- Orientações sobre a importância do registro civil, realizadas e reforçadas pelo serviço social nas visitas regulares diariamente no leito da paciente, esclarecendo quais documentações são necessárias.

Algumas dificuldades em relação a esse serviço, a seguir:

- Diante da conjuntura social dos genitores (distância, cuidados da prole em casa, impossibilidade financeira para deslocamento, entre outras) acarreta na ausência do pai em nossa unidade hospitalar durante o período de internação da puérpera. Sendo prioritariamente o responsável legal, para que o registro ocorra, salvo em determinadas exceções;
- Recebemos muitas usuárias de outros municípios, no ano corrente, cerca de 70% das pacientes que pariram na instituição foram de outros municípios. Essas pacientes expressam o desejo da realização do registro de nascimento na sua localidade de referência territorial, constatando assim, a baixa adesão ao nosso serviço de cartório;
- O Cartório de Tejipió com o qual somos interligados, durante o ano corrente, teve alguns problemas na realização do registro civil, a saber:
 - No mês de março, o Cartório de Tejipió passou 15 (quinze) dias com demora na devolutiva dos registros por readequação e atualização do sistema. Desta forma, devido à demora nesse retorno, tivemos desistências na realização dos registros na maternidade;
 - No mês de julho, o Cartório de Tejipió passou 02 (dois) dias inoperante, não sendo possível a realização dos registros nesse período;
 - No mês de agosto, o Cartório de Tejipió ficou inoperante nos dias 16 a 23, não sendo possível a realização dos registros nesse período;
 - No mês de outubro, o Cartório de Tejipió ficou inoperante no período de 07 a 10 de outubro, não sendo possível a realização dos registros nesses dias;

IC

- Tivemos menos dois dias úteis para atendimento do cartório devido aos feriados (os dias 02 e 15 de novembro). Além disso, devido à Copa do Mundo e jogos da seleção brasileira, tivemos dois dias que o horário de atendimento foi reduzido (os dias 24 e 28 de novembro) prejudicando a realização das certidões;
- Tivemos menos dois dias úteis para atendimento do cartório devido a feriado e jogos da seleção brasileira (dia 08 e 09 de dezembro). Além disso, em dois dias o horário de atendimento foi reduzido (os dias 02 e 05 de dezembro), prejudicando a realização das certidões.

Ação adotada:

- Palestras mensais no ambulatório abordando a importância do Pré-Natal, Parto, Amamentação e referência no momento do Parto. Tendo como público alvo todas as gestantes atendidas no pré-natal de alto risco;
- Reintroduzidas as visitas de apresentação do HMR para as pacientes que realizam pré-natal no ambulatório;
- Divulgação do Sony Santos em alguns estabelecimentos da cidade do Recife para fortalecer a procura pelos usuários;
- Realização de orientações prestadas pela equipe do serviço social no processo de cadastro de acompanhante, referente à sensibilização ao registro de nascimento durante o internamento em nossa unidade;
- Realizar educação permanente com equipe assistencial (enfermagem) para qualificá-los na prestação das orientações quanto ao registro de nascimento em nossa unidade, no momento da entrega da Declaração de Nascido Vivo (DN) aos genitores. Esta ação visa aumentar a rede de multiplicadores da informação;
- Disponibilização da DN aos genitores nas primeiras 12 horas após o nascimento;
- Foram colocados banners sobre o Programa Minha Certidão e expostos em pontos estratégicos como no Alojamento Conjunto, área próximo ao CPN e UTI como medida para incentivar o registro no serviço;
- Remodelagem na metodologia de trabalho para melhor adesão e atingimento da meta contratual.

IC

Apesar de todos os esforços, não alcançamos a meta proposta. Observa-se que os números de registro de nascimento do HMR são um dos mais elevados quando comparadas a outras unidades que ofertam este serviço no município.

Na reunião realizada no dia 22 de setembro de 2022 com o Núcleo de Gestão de Organizações Sociais de Saúde, ficou pactuada a análise das metas quantitativas e qualitativas, para sugerir revisões que estivessem compatíveis com a realidade das atividades o HMR.

Assim, diante do exposto, solicitado através do ofício nº 131 de 20 de outubro de 2022 enviado ao Núcleo de Gestão de Organizações Sociais de Saúde – NGOSS a importância da modificação desse indicador.

4.5 Gestão de Pessoas

TABELA 13 – Atividades de gestão de Pessoas.

Atividades	Meta contratual	Meses											
		jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
N. de reuniões realizadas com os profissionais da equipe multiprofissional da maternidade, objetivando a educação permanente com foco na clínica	01 reunião /mês	27/01/22	10/02/22	14/03/22	05/04/22 / 13/04/22 / 28/04/22	16/05/22	15/06/22	20/07/22	17/08/22	20/09/22 / 28/09/22	10/10/22 / 17/10/22 / 19/10/22 / 24/10/22 / 25/10/22	16/11/22	14/12/22 / 20/12/22 / 28/12/22

Fonte: Contrato de Gestão N°28/2016 / Relatório de informação hospitalar mensal

Análise anual:

No que se refere às atividades de gestão de pessoas, com equipe multiprofissional da maternidade com foco na clínica, são realizadas reuniões mensalmente, registradas em ata de presença.

No ano de 2022, foram realizadas 21 (vinte e uma) reuniões. A tabela 13 apresenta a data das reuniões das atividades realizadas como comprovação do cumprimento da meta. Seguem alguns dos temas abordados nas reuniões com foco na clínica, conforme listados a seguir: Arterite de Takayasu em Gestante, Drogas e Agentes Teratogênicos na Gestação, Síndrome Geniturinária na Menopausa e Abortamento, entre outras.

IC

As atas das atividades realizadas foram anexadas ao relatório gerencial mensal, enviadas para prefeitura.

Ação adotada:

- Manutenção da reunião mensal com a equipe multiprofissional da maternidade visando à educação permanente

IC

4.6 Desempenho na área de controle social

TABELA 14 – Atividades de acompanhamento da satisfação do cliente

Atividades	Meta contratual	Número e Percentual de queixas tratadas													
			jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	total
Prover meios de escuta dos usuários: Implantar o sistema de ouvidoria	Responder 100% das demandas registradas, em até 10 dias.	Recebidas	26	30	16	18	19	21	12	25	17	14	32	22	252
		% Queixas tratadas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Avaliação semestral da satisfação do usuário ou sua família: aplicar questionário de satisfação	80% de usuários e familiares entrevistados satisfeitos	Número de questionários ofertados e recebidos e Satisfação do usuário													
		N° de questionários ofertados	1.671	1.680	1.797	2.306	3.379	2.580	2.328	2.539	2.034	2.538	2.471	1.941	27.264
		N° de questionários respondidos	670	445	744	886	1.213	584	824	813	796	907	827	823	9.532
	% de Satisfação	83,2%	81,0%	94,2%	89,9%	87,4%	76,3%	89,2%	90,8%	89,3%	89,2%	85,0%	89,5%	87,9%	

Fonte: Contrato de Gestão N°28/2016 / Relatório de informação hospitalar mensal.

Análise anual:

A instituição conta com o serviço de controle social já estruturado, que é dividido em escuta dos usuários através do sistema de ouvidoria e da satisfação do usuário ou familiar.

Durante o ano de 2022, foram recebidas 252 demandas para o serviço da ouvidoria, todas foram tratadas e respondidas aos usuários em tempo hábil. Todos os relatórios mensais com os detalhamentos sobre as demandas da ouvidoria foram anexadas ao relatório gerencial mensal.

Fazendo algumas considerações:

Os 10 dias para resposta são úteis e a contar do dia posterior ao recebimento da ouvidoria, para as Ouvidorias registradas no serviço pelos diversos canais.

Recebemos ouvidorias externas, que em grande parte, chegam com o prazo de recebimento já adiantado. Mesmo assim, retornamos todas em tempo hábil. Lembrando que esse serviço externo não está contemplado no escopo do contrato, porém colocamos todos os nossos esforços para o retorno mais rápido possível ao órgão demandante, visto que sequer podemos dar a devolutiva diretamente ao solicitante que registrou a ouvidoria. Reiteramos que nossa meta é para atendimento das ouvidorias internas (presenciais e por e-mail).

A pesquisa de satisfação é um indicador de acompanhamento do usuário, e destina-se à avaliação da percepção de qualidade do serviço por eles e seus acompanhantes.

Nesse indicador, durante o ano de 2022, ofertamos 27.264 questionários de pesquisa de satisfação, obtendo a resposta de 9.532 questionários. O percentual de satisfação foi de 87,9%.

Foram entregues aos usuários dos setores de ambulatório e emergência 20.136 questionários, representando 17% dos usuários atendidos nestes setores. Foram ofertados 7.128 questionários de pesquisa aos usuários internados, representando 54% dos usuários internados.

Todos os relatórios com os detalhamentos sobre as demandas da pesquisa de satisfação foram anexados ao relatório gerencial mensal.

Destacamos que não podemos obrigar de forma impositiva ao usuário o seu preenchimento, nem condicionar ao atendimento.

IC

Ação adotada:

- Apesar de ter atingido a meta contratual, preocupamo-nos com o retorno de todas as demandas da ouvidoria no período estabelecido, inclusive das demandas externas que não fazem parte do nosso escopo do nosso contrato;
- Divulgação sobre os canais de comunicação dentro da unidade através da confecção de cartazes para serem distribuídos nos diversos setores do HMR;
- Distribuição de mais 05 (cinco) caixas de pesquisa de satisfação para serem colocadas nos setores: alojamento conjunto, alto risco, canguru, UCI e banco de leite;
- Remodelagem do questionário da pesquisa de satisfação;
- Acompanhamento direto pela alta gestão dos resultados evidenciados na unidade para estruturação de planos de melhorias contínua.

4.7 Desempenho na área de humanização

TABELA 15 – Atividades de humanização

Atividades	Meta contratual	Meses											
		jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Implantar e manter grupo de trabalho em humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes do Programa Humaniza SUS	Realizar no mínimo 01 treinamento sobre a Política Nacional de Humanização /trimestre.	18/01/22	25/02/22	21/03/22	27/04/22	20/05/22	14/06/22	25/07/22	15/08/22 / 30/08/22	26/09/22	28/10/22	29/11/22	06/12/22 / 30/12/22
Acolhimento com classificação de risco	100% dos pacientes submetidos à classificação de risco no serviço de urgência e emergência, em um ano.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: Contrato de Gestão N°28/2016 / Relatório de informação hospitalar mensal

IC

Análise anual:

O grupo de humanização já é instituído no serviço embasado nas diretrizes do Programa de Humanização SUS. No ano de 2022, realizamos 14 (quatorze) atividades em grupo com os funcionários da instituição de diversas áreas (Tabela 15).

Seguem alguns dos temas abordados no grupo de humanização, conforme listados a seguir: O modelo comunicacional de promoção de saúde desenvolvido pela Política Nacional de Humanização, A Política Nacional de Humanização e as Perspectivas na melhoria do funcionamento hospitalar, Acolhimento no SUS – Conceito e Opinião, Acolher com Empatia e Acolhimento, Comunicação Efetiva e Acolher com Eficiência e Empatia: Conhecendo a Política Nacional de Humanização, entre outros temas abordados.

As atas das atividades foram anexadas aos relatórios gerenciais mensais, enviadas para prefeitura.

Em relação ao acolhimento com classificação de risco, 100% das pacientes que procuram a emergência da nossa instituição são submetidas à Classificação de Risco, registrada no PEP (Prontuário Eletrônico do Paciente).

Ação adotada:

- Divulgação do Cronograma sobre o grupo de trabalho em Humanização para incentivar participação das diversas áreas;
- Como todas as metas das atividades de humanização foram atingidas, não foram necessárias outras ações.

IC

4.8 Indicadores exclusivos da Rede Cegonha

TABELA 16 – Indicadores da Rede Cegonha

Indicador	Meta contratual	Meses												Total
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Taxa de episiotomia	Redução < 30% ao ano após primeiros 6 meses	0,0%	0,3%	0,0%	0,3%	0,5%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	0,1%
Aleitamento materno na primeira hora de vida	90% dos RNs e mães em viabilidade clínica para amamentação	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
RN com direito ao acompanhante na UTI e UCI	100% dos RNs retidos com pais tendo acesso à unidade	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Colegiado gestor materno infantil funcionando composto por representantes das categorias multiprofissionais do hospital	1. Implantar e implementar o Colegiado Gestor materno infantil; 2. 01 reunião mensal	26/01/22	23/02/22	30/03/22	27/04/22	11/05/22	01/06/22 / 29/06/22	27/07/22	03/08/22	21/09/22	26/10/22	09/11/22	21/12/22	.

IC

APGAR > 7 no quinto minuto	97% dos recém natos	98%	98%	98%	95%	97%	98%	97%	98%	97%	96%	98%	98%	97%
Proporção de mulheres com quadro de abortamento que receberam atenção humanizada com utilização de tecnologia apropriada para o esvaziamento uterino	Utilizar aspiração mecânica intrauterina (AMIU) no mínimo em 50% dos casos atendidos com menos de 12 semanas / N° pacientes submetidas a AMIU	100% 05	100% 03	100% 04	100% 03	100% 07	100% 06	100% 07	100% 11	100% 08	100% 05	100% 05	100% 04	100% 68

Fonte: Contrato de Gestão N°28/2016 / Relatório de informação hospitalar mensal

IC

Análise anual:

O indicador da Taxa de episiotomia, durante o ano de 2022, foi de 0,1%, conforme tabela 16.

No que diz respeito sobre o aleitamento materno na primeira hora de vida, na nossa instituição, prezamos e realizamos o aleitamento materno na 1ª hora de vida como rotina pós-parto para o recém-nascido (RN) que não tenham nenhuma restrição para amamentação e que as mães estejam em boas condições clínicas.

Nesses casos, estimulamos o aleitamento materno na 1º hora de vida em 100% dos nossos RN's aptos.

No indicador em relação ao RN com direito ao acompanhante na UTI e UCI, todos os pais dos recém-nascidos internados na UTI e UCI têm direito ao acesso nas unidades por livre demanda. Não só respeitamos, como também incentivamos o acompanhamento em tempo integral pelos pais.

O Colegiado gestor materno infantil funciona de acordo com as exigências estabelecidas pelo contratante. As reuniões acontecem mensalmente.

Durante o ano de 2022, foram realizadas 13 (treze) reuniões. Seguem alguns dos temas abordados no Colegiado gestor materno infantil, conforme listados a seguir: Eclâmpsia, Separação Zero: Garantia pele a pele do RNPT com os pais, Reanimação Neonatal e Rotura de Cápsula Hepática por Síndrome de Hellp, entre outras abordagens.

As atas das atividades realizadas foram anexadas ao relatório gerencial mensal e enviadas para prefeitura.

Quando analisado o indicador sobre o APGAR no quinto minuto, durante o ano, chegou a 97%.

No tocante a proporção de mulheres que receberam atenção humanizada com utilização de AMIU, recebemos no ano de 2022, 68 pacientes com quadro de abortamento, sendo realizado em 100% das pacientes a AMIU.

Ação adotada:

- Aprimoramento e acompanhamento dos indicadores da Rede Cegonha.

IC

5. DESAFIOS DA GESTÃO

5.1 Estruturais

- Apesar de haver indicação no projeto do hospital para instalação do piso tátil, este, não foi instalado nas áreas indicadas. A ausência deste, dificulta a acessibilidade e mobilidade das pacientes com deficiência, não atendendo as diretrizes da Política da Pessoa com Deficiência. Desta forma, reiteramos a relevância da instalação do piso tátil, especialmente por ser o HMR e a gestão municipal, envolvidos e preocupados com a inclusão e o acesso aos serviços de todos os cidadãos. Solicitado no ofício encaminhado para SESAU n° 99 de 27 de abril de 2017 e ratificado a importância através dos ofícios n° 97 de 02 de agosto de 2022 e n° 145 de 19 de dezembro de 2022;
- O quantitativo de 26 postes e luminárias da área externa do hospital, previstas no projeto não foram entregues até o momento. Solicitado nos ofícios encaminhados para SESAU n° 34 de 15 de agosto de 2016, n° 88 de 17 de abril de 2017 e ratificado através do ofício n° 98 de 10 de agosto de 2022;
- Por não termos recebido, o Sistema de Videomonitoramento do Hospital, conforme os ofícios encaminhados para SESAU n° 34 de 15 de agosto de 2016, n° 213 de outubro de 2017, n° 20 de 24 de janeiro de 2018 e n° 50 de 16 de março de 2018, foi necessária à terceirização parcial do Circuito Fechado de Televisão (CFTV) pela Solucon de 64 câmeras custeadas pelo HMR. Uma vez que a ausência desse equipamento dificulta a vigilância predial, patrimonial e de entrada e saída de pacientes, funcionários e usuários do serviço;
- O Teste de Estanqueidade da rede de gás medicinal não foi entregue pela construtora. Sem eles não se tem a segurança devida da rede de distribuição dos gases medicinais do hospital, além de ser exigência por órgãos fiscalizadores. Desta forma, solicitamos a realização do Teste de Estanqueidade para prevenção de incêndios e para uma maior segurança

IC

do HMR. Solicitado em ofício encaminhado para SESAU n° 34 de 15 de agosto de 2016 e n° 88 de 17 de abril de 2017;

- Ausência de placas indicativas nas margens da BR-101 próxima ao hospital, orientando aos veículos no entorno sobre o acesso ao hospital. Apesar de não ser um problema na estrutura do serviço, essa ausência de sinalização causa transtornos na chegada dos usuários, sendo necessária a sinalização externa para facilitar o acesso ao hospital, principalmente nos casos de emergência onde não se pode perder tempo. Solicitado no ofício encaminhado para SESAU n° 34 de 15 de agosto de 2016 e ratificado a importância nos ofícios n° 98 de 08 de agosto de 2021, n° 98 de 10 de agosto de 2022.

5.2 Equipamentos

- A Ressonância estava sem condições de uso por conta da necessidade de manutenção corretiva dos painéis de blindagem (Gaiola de Faraday), para garantir a segurança e qualidade do exame ofertado. Os exames tiveram que ser suspensos do dia 11 de abril de 2022 até o dia 28 de julho de 2022, conforme informado no Ofício n° 37 de 11 de Abril de 2022 e reforçada a liberação do cumprimento das metas relativas a esses exames no ofício n° 40 de abril de 2022;
- O aparelho de Ecocardiografia apresentou problemas, sendo constatado laudo de obsolescência pela Engenharia clínica. Apesar disso, estávamos realizando os exames de Ecocardiograma em outro aparelho que não era específico, a fim de não ficarmos sem ofertar o exame para os usuários, conforme informado em ofício encaminhado a SESAU n° 61/2022;
- Os exames de Mamografia tiveram que ser suspensos no período de 01 de abril a 09 de maio de 2022, em decorrência de um problema na digitalizadora;
- O aparelho de Densitometria ficou inoperante, conforme informado em ofício n° 147 de 20 de dezembro de 2022 enviado para PCR;
- Continuamos aguardando do aparelho e acessórios para realização da Histeroscopia, conforme os ofícios encaminhados a SESAU: n° 41 de 03

IC

de março de 2020. Ratificada a necessidade do aparelho para oferta do serviço através do ofício nº 11 de 06 de janeiro de 2022, nº147 de 21 de julho de 2022 com cotações atualizadas para aquisição desse equipamento, nº 98 de 10 de agosto de 2022 e reforçado a importância no ofício nº 129 de 17 de outubro de 2022 encaminhado para o Núcleo de Gestão de Organizações Sociais de Saúde;

- Não recebemos a substituição do equipamento de urodinâmica, solicitado pela SESAU para o Hospital do Idoso, dificultando e impedindo a realização de assistência uroginecológica. Solicitado em ofício encaminhado para SESAU nº 98 de 10 de agosto de 2022 e ratificado através do ofício nº 129 de 17 de outubro de 2022 encaminhado para o Núcleo de Gestão de Organizações Sociais de Saúde;
- Não recebemos o equipamento Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico – PEATE (BERA) desde a inauguração do hospital. Aparelho, este, de grande importância. Reiteramos que as Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal orienta o teste com o Peate-A para todos os neonatos que apresentem Indicador de Risco para Deficiência Auditiva – IRDA (alto risco) Solicitado em ofício encaminhado para SESAU nº 98 de 10 de agosto de 2022 e ratificado através do ofício nº 129 de 17 de outubro de 2022 encaminhado para o Núcleo de Gestão de Organizações Sociais de Saúde;
- O quantitativo de Aparelhos de Fototerapia LED inferior, reversa e de alta intensidade Fototerapia disponibilizados, inicialmente na abertura do hospital, não conseguem suprir a atual demanda. O quantitativo que necessitamos no momento atual é de pelo menos 06 (seis) Aparelhos de Fototerapia. Solicitado em ofício nº 129 de 17 de outubro de 2022 encaminhado para o Núcleo de Gestão de Organizações Sociais de Saúde.

5.3 Materiais

- Estamos com uma carência de 57 (cinquenta e sete) Poltronas hospitalares reclináveis para serem colocadas no PPP e alojamento conjunto, 03 (três) Cadeiras fixa courvin preta para serem colocadas no PP, 08 (oito) Logarinas com 03 lugares em polipropileno cor azul e 14 (quatorze) Logarinas com 02

IC

49

lugares em polipropileno cor azul para serem colocadas em frente à casa das mães. Devido ao tempo de uso esses produtos foram danificados, sendo necessário a substituição.

6. CONCLUSÃO

O Hospital da Mulher do Recife trabalha para ofertar e executar todas as metas pactuadas em contrato de gestão, com um padrão de qualidade, humanização e excelência elevados, sempre baseado nas melhores evidências científicas disponíveis para cada área.

Esperamos que as dificuldades pontuadas sejam sanadas para melhor execução do contrato de gestão deste Hospital.

Ressaltamos que trabalhamos respeitando as diretrizes do SUS em harmonia com a Rede Municipal de Atenção à Saúde da Cidade do Recife e em parceria com a Regulação Municipal e Estadual de Saúde.

Destacamos que a obrigatoriedade do atingimento das metas contratuais estava suspensa, respaldada pela Lei nº14.400, de 8 de julho de 2022, que altera a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020.

Recife, 26 de Junho de 2023

Isabela Coutinho Neiva
Diretora Geral do Hospital da Mulher do Recife