

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



2023

Sumário

1.	INTRODUÇÃO	1
1.1	Descritivo do Hospital da Mulher do Recife (HMR)	1
1.2	Assistência de urgência/emergência.....	2
1.3	Procedimento com finalidade diagnóstica	3
2.	METAS DE PRODUÇÃO – QUANTITATIVAS.....	12
2.1	Meta de produção de atendimentos OPNS.....	12
2.2	Meta de produção de consultas médicas.....	13
2.3	Meta de produção de partos e procedimentos cirúrgicos.....	20
2.4	Meta de produção do mutirão	23
2.1	Monitoramento dos internamentos.....	27
2.2	Saídas Hospitalares	28
2.6	Outros monitoramentos de produção.....	29
3.	METAS DE PRODUÇÃO - QUALITATIVAS	30
3.1	Auditoria operacional	30
3.1	Desempenho de atenção	33
3.2	Qualidade na atenção	39
3.3	Gestão da clínica	41
3.4	Inserção no sistema de saúde	43
3.5	Gestão de Pessoas.....	47
3.6	Desempenho na área de controle social.....	49
3.6.1	Desempenho na área de humanização	51
3.7	Indicadores exclusivos da Rede Cegonha	53
4.	DESAFIOS DA GESTÃO	56
4.1	Estruturais.....	56
4.2	Materiais	58
4.3	Equipamentos	60
4.4	Recursos Humanos.....	64
5.	CONCLUSÃO	65

APRESENTAÇÃO

Este relatório apresenta as informações assistenciais 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 2023.

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.

1. INTRODUÇÃO

1.1 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;
- Exames ambulatoriais e de apoio diagnóstico por imagem (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:

TABELA 1 – Estrutura física 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

FONTE: HMR, Gestão de leitos

1.2 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	1.660	1460	1.918	1.681	1.792	1.652	1.804	1.836	1.804	1.919	1.873	1.836	21.235
% Atendimentos realizados	87%	77%	101%	88%	94%	87%	95%	97%	95%	101%	99%	97%	93%

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

Análise anual:

Durante o ano de 2023, tivemos 21.235 atendimentos de urgência e emergência, representando 93% 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 (7%), Caruaru (5%) e Cabo de Santo Agostinho (4%).

É importante informar que o atendimento da urgência e emergência é sob livre demanda e pela Central de Regulação do Estado, não estando sob a gestão do HMR, exercer qualquer interferência sobre a demanda deste setor.

Além disso, nos relatórios gerenciais mensais, tem-se reiteradamente sugerido à CONTRATANTE que revise a meta desse indicador, com o fim de adequá-lo à realidade atual do HMR e da rede pública municipal de saúde, considerando que a demanda de porta aberta varia conforme o tempo e o esse indicador nunca foi revisado desde a inauguração da unidade, em 2016.

A falta dessa revisão tem prejudicado o desempenho da OSS em alcançar a meta proposta.

Diante disso, levando em consideração que o HMR manteve os plantões abertos em todos os dias dos meses de 2023 durante 24 horas por dia e que atendeu a todas as pacientes que buscaram a emergência. O não alcance da meta se deu por motivos alheios à gestão da unidade hospitalar.

Ação adotada:

- Não temos como adotar nenhuma outra ação, uma vez que a chegada das pacientes na emergência não depende da nossa interferência.

1.3 Procedimento com finalidade diagnóstica

META CONTRATUAL: Conforme disposto na tabela a seguir.

TABELA 03 - Número de Procedimentos SADT.

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	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ecocardiograma com e sem doppler	352	234	312	130	179	276	130	352	350	153
Mamografia	420	440	430	231	384	384	235	440	435	247
Raio-X	1000	1.320	1.290	1.160	1.020	988	748	1.320	1.251	988
Ressonância magnética	672	630	602	433	636	648	469	717	703	530
Tomografia	528	572	383	302	476	393	301	548	525	434
Ultrassonografia	3500	2.939	3.333	2.248	2.887	2.920	2.048	3.500	3.388	2.717
Total	6824	6.135	6.350	4.504	5.582	5.609	3.931	6.877	6.652	5.069
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	294	704	Exame realizado por demanda interna	225	704	Exame realizado por demanda interna	404
Patologia Clínica	25.000	25.000	Exame realizado por demanda interna	22.610	25.000	Exame realizado por demanda interna	21.880	25.000	Exame realizado por demanda interna	31.265
Cardiotocografia	Demanda internamento	Demanda internamento	Exame realizado por demanda interna	193	Por demanda do internamento	Exame realizado por demanda interna	183	Por demanda do internamento	Exame realizado por demanda interna	222
Total	25.704	25.704	--	23.097	25.704	--	22.288	25.704	--	31.891

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

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	450	28	201	660	430	84	0	0	18
Ecocardiograma com e sem doppler	352	315	90	117	360	360	206	351	351	197
Mamografia	420	442	442	349	528	529	431	504	503	410
Raio-X	1000	1.020	1.020	944	1.100	1.065	754	1.050	974	809
Ressonância magnética	672	736	704	527	800	738	552	720	734	169
Tomografia	528	544	475	390	584	584	459	546	561	460
Ultrassonografia	3500	3.507	3.286	2.482	3.541	3.351	2.290	3.502	3.301	2.348
Total	6824	7.014	6.304	5.010	7.573	7.057	4.776	6.673	6.424	4.411
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	357	704	Exame realizado por demanda interna	411	704	Exame realizado por demanda interna	264
Patologia Clínica	25.000	25.000	Exame realizado por demanda interna	26.349	25.000	Exame realizado por demanda interna	27.659	25.000	Exame realizado por demanda interna	23.954
Cardiotocografia	Demanda internamento	Por demanda do internamento	Exame realizado por demanda interna	252	Demanda internamento	Exame realizado por demanda interna	206	Por demanda do internamento	Exame realizado por demanda interna	162
Total	25.704	25.704	--	26.958	25.704	--	28.276	25.704	--	24.380

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

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	0	513	417	690	690	486	400	379	159
Ecocardiograma com e sem doppler	352	320	320	234	0	0	0	238	238	147
Mamografia	420	504	508	358	552	537	419	440	433	328
Raio-X	1000	1.050	704	760	1.150	787	812	1.000	624	686
Ressonância magnética	672	728	280	504	757	757	531	686	686	479
Tomografia	528	588	550	462	598	598	524	560	561	461
Ultrassonografia	3500	2.721	2.174	1.690	3.465	2.230	2.208	3.466	2.230	2.120
Total	6824	5.911	5.049	4.425	7.212	5.599	4.980	6.790	5.151	3.547
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	300	704	Exame realizado por demanda interna	335	704	Exame realizado por demanda interna	274
Patologia Clínica	25.000	25.000	Exame realizado por demanda interna	23.609	25.000	Exame realizado por demanda interna	25.999	25.000	Exame realizado por demanda interna	23.782
Cardiotocografia	Demanda internamento	Por demanda do internamento	Exame realizado por demanda interna	178	Por demanda do internamento	Exame realizado por demanda interna	174	-	Exame realizado por demanda interna	228
Total	25.704	25.704	--	24.087	25.704	--	26.508	25.704	--	24.284

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

Exames Regulados via Municipal													
Procedimento Diagnóstico	Meta	Outubro			Novembro			Dezembro			Total		
		Exames Ofertados	Exames Agendados	Exames Executados	Exames Ofertados	Exames Agendados	Exames Executados	Exames Ofertados	Exames Agendados	Exames Executados	Exames Ofertados	Exames Agendados	Exames Executados
Densitometria	352	400	359	297	380	380	262	380	380	242	3.360	3.418	2.166
Ecocardiograma com e sem doppler	352	238	238	165	280	275	182	280	280	138	3.147	3.090	1.799
Mamografia	420	460	433	308	456	407	59	0	0	164	5.150	5.041	3.539
Raio-X	1000	1000	693	800	1.140	700	921	1.070	761	880	13.240	10.857	10.262
Ressonância magnética	672	723	696	534	682	682	428	682	683	376	8.497	7.913	5.532
Tomografia	528	590	561	475	532	532	468	532	532	394	6.670	6.255	5.130
Ultrassonografia	3500	3628	2301	2248	3.535	2.010	2.348	4.660	3.771	2.704	41.351	34.295	27.451
Total	6824	7039	5281	4827	7.005	4.986	4.668	7.604	6.407	4.898	81.415	70.869	55.046
Exames não Regulados													
Procedimento Diagnóstico	Meta	Exames Ofertados	Exames Agendados	Exames Executados	Exames Ofertados	Exames Agendados	Exames Executados	Exames Ofertados	Exames Agendados	Exames Executados	Exames Ofertados	Exames Agendados	Exames Executados
Eletrcardiograma	704	704	Exame realizado por demanda interna	222	704	Exame realizado por demanda interna	427	704	Exame realizado por demanda interna	326	8.448	Exame realizado por demanda interna	3.839
Patologia Clínica	25.000	25.000	Exame realizado por demanda interna	24.290	25.000	Exame realizado por demanda interna	25.702	25.000	Exame realizado por demanda interna	22.138	300.000	Exame realizado por demanda interna	299.237
Cardiotocografia	Demanda internamento	-	Exame realizado por demanda interna	209	Por demanda do internamento	Exame realizado por demanda interna	224	Por demanda do internamento	Exame realizado por demanda interna	221	-	Exame realizado por demanda interna	2.452
Total	25.704	25.704	--	24.721	25.704	--	26.353	25.704	--	22.685	308.448	--	305.528

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

Análise anual:

No ano de 2023, foram ofertados 81.415 exames e agendados 70.869 exames. Os exames realizados totalizaram 55.046, representando 68% do valor ofertado.

A Perda Primária foi de 13%. Já a Taxa de Absenteísmo, foi de 22%. Necessário chamar a atenção que os exames não foram aproveitados, chegando a 35%, sendo bastante significativo.

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 e a sua realização não depende da nossa interferência. Apesar disso, a unidade está habilitada a realizar 100% desses exames. Foram realizados 305.528 exames.

Reiteramos que no ano corrente, executamos um total de 360.574 exames (Regulados e não Regulados), atingindo 92% da meta global.

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

❖ **Problemas com alguns aparelhos do parque tecnológico do HMR**

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

- O aparelho de Densitometria ficou inoperante no período de outubro 2022, só retornando a sua funcionalidade no dia 10 de abril de 2023. Em 10 de maio de 2023, o aparelho apresentou problema novamente. Retornando a sua funcionalidade em 03 de julho de 2023. Voltou a ficar inoperante em 03 de setembro, só retornando a sua funcionalidade no dia 19 de setembro. Todas as justificativas foram sinalizadas nos relatórios gerenciais mensais. Enviado 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.

- O aparelho de mamografia pertencente ao parque tecnológico, o único da unidade, apresentou problemas no *bucky* maior (24 cm x 30 cm) no mês de janeiro de 2023, retornando a sua funcionalidade em abril de 2023. Diante disso, estávamos realizando os exames de mamografia com restrição em mamas mais volumosas. É importante destacar que não tinha como restringir no momento da marcação do exame o tamanho da mama, para selecionar as mulheres com mamas compatíveis com a bandeja que tínhamos. Foi enviado um ofício nº 13 de 13 de fevereiro de 2023 para PCR informando a situação da mamografia. Em 06 de novembro de 2023, a impressora do mamógrafo apresentou problemas no seu funcionamento. Como contingência foram direcionados todos esses exames para a impressora do Raio-x. Não deixamos de oferecer e realizar tal exame, porém foi necessária a redução do quantitativo que oferecemos mensalmente por essas limitações;
- A Ressonância estava sem funcionar desde o dia 11 de junho, retornando o seu funcionamento no dia 10 de julho de 2023. O estabilizador que alimenta o equipamento apresentou defeito na contadora, sendo necessária a compra dessa peça em outro estado, já que não tinha disponível aqui em Pernambuco.

É importante ressaltar que todos os equipamentos constantes no parque tecnológico do HMR, estão em funcionamento desde a inauguração do hospital. Desta forma, vem apresentando problemas recorrentes devido ao tempo de vida útil. Com isso, é necessária a renovação desses equipamentos.

❖ **Redução dos dias úteis para atendimento devido aos feriados:**

Conforme recomendação da Prefeitura do Recife, tivemos menos dois dias úteis para atendimento devido ao Carnaval (dia 20 e 21 de fevereiro), no São João (dia 23 de junho) e em setembro tivemos menos dois dias úteis (07 e 08 de setembro), por conta do feriado prolongado. Foi necessário seguir a orientação da

SESAU para acompanhar a agenda do município, obrigando a remarcação de exames, reduzindo o quantitativo de exames realizados.

❖ **Falta de produto essencial para realização de exame**

Em janeiro, teve à falta de contraste para a tomografia e a ressonância no mercado. Desta forma não tivemos como oferecer e realizar tais exames com contraste.

❖ **Recursos humanos**

É relevante informar que houve déficits de profissionais médicos radiologistas no ano corrente (conforme informações abaixo), sendo necessárias novas contratações para cobertura dessas vagas, porém sem sucesso.

- Em janeiro, tivemos 02 (dois) afastamentos por atestado médico, um afastamento do profissional que realiza Ecocardiograma (só dispomos de um profissional no serviço que realiza esse exame) e um afastamento do médico radiologista que realiza ultrassonografia. Foi tentada a cobertura desses profissionais, porém sem sucesso.
- Em junho, tivemos 02 (dois) atestados prolongados (15 dias) de médicos radiologistas;
- Tivemos desligamentos de médicos radiologistas especialistas em realizar ultrassonografia. Foram realizados os Processos Seletivos nº01/2023, 03/2023, 05/2023, 17/2023 e 18/2023 para cobertura dessas vagas.

❖ **Inabilidade do perfil regulador**

Importante ressaltar que após a inabilitação do perfil regulador do HMR no sistema de regulação municipal e ausência da cooperação da unidade para agendamentos, como até então vinha sendo realizado, observou-se um impacto considerável no número de perdas, conforme havíamos informado previamente no ofício nº 65 de 21 de junho de 2023 enviado para PCR.

Estamos aguardando a repactuação com a SESAU/PCR das metas quantitativas e qualitativas, solicitadas ao Núcleo de Gestão de Organizações Sociais de Saúde em reunião realizada no ano de 2022 e oficializada no documento de nº 131 de 20 de outubro de 2022 e reiterado através do ofício nº 29 de 23 de março de 2023, a repactuação também desta meta qualitativa.

Ação adotada:

- Reuniões periódicas com a Central de Regulação para identificação de melhorias e realização dos ajustes necessários;
- Manutenção do acompanhamento do NIR para avaliação da produção e identificação de oportunidades de melhorias;
- Monitorização e ajustes, quando necessários, realização de overbooking nos exames regulados, como estratégia para compensar o absenteísmo;
- Definido junto à regulação o prazo de 45 dias para bloqueio em decorrência de afastamento médico programado a fim de evitar a inconstância na agenda de exames;
- Abertura dos Processos seletivos (nº01/2023, 03/2023, 05/2023, 17/2023 e 18/2023) para contratação imediata de médico radiologista;
- Manutenção da agenda para os exames de ressonâncias, tomografias e ultrassonografias nos finais de semana (sábado e domingo) para compensação da meta contratual, resultando em aumento de custos;
- Apesar de não fazer parte do nosso escopo, foi autorizada em comum acordo entre a direção do HMR e a regulação do município e, em caráter provisório, a realização de tomografia em crianças das unidades da rede;
- Redução do prazo de 15 dias úteis para entrega dos laudos de Raio x;
- Necessidade de retorno das reuniões trimestrais para a monitorização de metas junto à SESAU, por meio do Núcleo de Gestão de Organizações Sociais de Saúde – NGOSS a fim de mitigar perdas primárias e absenteísmo, além dos ajustes das ofertas das metas, quando se fizer necessário;
- Realizado documento para alertar a PCR sobre a mudança de perfil “regulador” do Hospital da Mulher do Recife para perfil “solicitante”, no

sistema de regulação municipal através do ofício nº 65 de 21 de junho de 2023;

- Ampliação da oferta de ultrassonografia, durante os meses de dezembro de 2023, janeiro e fevereiro de 2024, totalizando 3.100 exames como pagamento do déficit de 2.940 ultrassonografias reconhecido pela SESAU e NMAOSS, referente ao período de janeiro a agosto de 2023, através do ofício nº 129 de 27 de novembro de 2023;
- Acompanhamento da produção pela Central de Regulação do município junto a Alta Gestão do HMR, para traçar o Planejamento Estratégico.

2. METAS DE PRODUÇÃO – QUANTITATIVAS

2.1 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	3.789	3.234	3.838	3.666	3.980	3769	3.360	3.669	3.629	3.354	3.098	3.306	42.692
% Atendimentos realizados	135%	116%	137%	131%	142%	135%	120%	131%	130%	120%	111%	118%	126%

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

Análise anual:

Durante o ano de 2023, foram ofertadas 33.800 consultas de OPNS, com execução de 42.692 consultas, superando a meta contratual, conforme a tabela 4.

Os atendimentos para OPNS foram realizados a partir da execução das consultas dos profissionais: Psicólogos, Nutricionistas, Assistentes Sociais, Enfermeiros, Fisioterapeutas e Odontólogos.

O agendamento é utilizado por meio do SISREG e pela demanda interna (para Nutrição, Odontologia e Psicologia). Os demais atendimentos (Serviço Social, Enfermagem e Fisioterapia) pela demanda interna. Como não se agenda todas as consultas de OPNS, não cabe mensurar perda primária e absenteísmo.

Entendemos que a meta contratual de consultas de odontologia (480/mês) já está no plano de trabalho dos atendimentos de OPNS, contemplando os 2.800 atendimentos/mês. Diante disso, solicitamos a sua retirada como indicador de Atendimentos Odontológicos isolado do Plano de Trabalho vigente (item 1) e a incorporação deste serviço nos atendimentos de OPNS.

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, agora NMAOSS para revisão e repactuação no plano de trabalho para o cumprimento das metas e do ofício nº 29 de 23 de março de 2023 reiterando a solicitação das revisões das Metas Contratuais do Hospital da Mulher do Recife (HMR). Aguardamos o retorno do Núcleo de Gestão de Organizações Sociais de Saúde sobre as solicitações realizadas.

Ação adotada:

- Como a meta foi atingida não houve necessidade de realizar ações.

2.2 Meta de produção de consultas médicas

TABELA 5 – Consultas médicas especializadas.

Meses	Meta contratual	Consultas ofertadas	Consultas agendadas	Consultas realizadas	% Consultas realizadas	% Perda Primária	% Absenteísmo
Janeiro	6.680	6.000	5.475	3.981	60%	9%	27%
Fevereiro	6.680	6.057	5.126	3.158	47%	15%	38%
Março	6.680	6.910	6.458	4.790	72%	6%	26%
Abril	6.680	6.106	5.698	4.325	65%	7%	24%
Mai	6.680	7.032	5.863	4.016	60%	17%	32%
Junho	6.680	5.549	4.632	3.386	51%	17%	27%
Julho	6.680	5.413	4.358	3.585	54%	19%	18%
Agosto	6.680	6.202	4.595	3.513	53%	26%	24%
Setembro	6.680	5.577	4.301	3.398	51%	23%	21%
Outubro	6.680	6.762	4.184	4.098	61%	38%	2%
Novembro	6.680	6.892	5.372	4.203	63%	22%	22%
Dezembro	6.680	6.683	5.372	4.188	63%	20%	22%
Total	80.160	75.183	61.434	46.641	58%	18%	24%

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

Análise anual:

Durante o ano de 2023, ofertamos 75.183 consultas médicas. Destas, foram agendadas 61.434 (82%) e executadas 46.641 (62%) consultas. As consultas executadas representaram 58% dos serviços relativos à meta contratual da unidade.

A perda primária, que corresponde às consultas ofertadas e não agendadas, foi de 18%. Somado ao absenteísmo de 24%, tivemos um total de 42% das consultas médicas perdidas.

Convém destacar que o desempenho da Unidade pela execução de consultas, é invariavelmente influenciado por um fator que independe de qualquer gestão da OSS CONTRATADA, qual seja, o encaminhamento de pacientes, que, por seu turno, é feito pela própria CONTRATANTE.

Como se sabe, a demanda de pacientes para o ambulatório do HMR é totalmente regulada pela Central de Regulação do Município. Neste sentido, convém transcrever a regra contida no Anexo Técnico XV do EDITAL e do Contrato de Gestão que versa sobre a regulação do acesso, a seguir:

“2.3.3 O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar, no mínimo das 07h00 horas às 17h00min horas, no mínimo em dois turnos, de segunda à sexta-feira estabelecendo-se o terceiro turno se necessário, **atendendo exclusivamente** as residentes do Recife, com idade maior ou igual a 10 (dez) anos, **através da Regulação Ambulatorial da Prefeitura da Cidade do Recife** ou egressos do Hospital.”

De outro norte, conforme demonstrado na produção anual desse relatório, verifica-se que no período em questão o HMR ofertou um total de 75.183 consultas médicas, quantitativo este que representa cerca de 94% da meta anual.

Porém, há de se ressaltar que durante o ano a oferta foi impactada da mesma forma que a produção, por fatos de álea extracontratual, a saber:

❖ **Redução dos dias úteis para atendimento devido aos feriados:**

Conforme recomendação da Prefeitura do Recife, tivemos menos dois dias úteis para atendimento devido ao Carnaval (dia 20 e 21 de fevereiro), no São João (dia 23 de junho) e em Setembro tivemos menos dois dias úteis (07 e 08 de setembro), por conta do feriado prolongado. Foi necessário seguir a orientação da SESAU para acompanhar a agenda do município, obrigando a remarcação de consultas.

❖ **Retorno de Pré-Natal:**

Informamos que, para as gestantes que recebem alta da enfermaria de alto risco com necessidade de acompanhamento no pré-natal de alto risco, sendo moradoras de outros municípios, não conseguimos garantir a primeira consulta pós-alta na unidade, nem o acompanhamento. A paciente está sendo referenciada para o município de origem e orientando que, em qualquer situação de risco, procurem um serviço de emergência, o que deixa a unidade fragilizada como prestadora de saúde, porque, na maioria das vezes, a paciente não consegue ter sua continuidade de tratamento, podendo incorrer em danos para a sua saúde e/ou do feto, além de uma elevação da mortalidade materna. Além disso, pela responsabilidade do médico nos cuidados com a paciente, a alta muitas vezes é retardada para a sua segurança, dificultando a entrada de novas pacientes ao hospital.

Informamos que as gestantes que recebem alta da enfermaria de alto risco com necessidade de acompanhamento no pré-natal de alto risco, sendo moradoras de outros municípios, não consegue garantir a primeira consulta pós-alta na unidade, nem o seu acompanhamento. A paciente está sendo referenciada para o município de origem e sendo orientadas que qualquer situação de risco procurem um serviço de emergência, o que deixa a unidade fragilizada como prestadora de saúde, porque, na maioria das vezes, a paciente não consegue ter sua continuidade de tratamento. Isso pode incorrer em uma elevação da morbimortalidade materna. Além disso, pela responsabilidade do médico nos cuidados com a paciente, a alta é retardada para a sua segurança.

Nos casos das pacientes municipais de Recife, as consultas estão sendo solicitadas, e em seguida, enviamos um e-mail para a regulação informando a necessidade do agendamento rápido. Importante ressaltar que além da solicitação em sistema, é feito contato com a regulação, informando o critério de urgência e a necessidade de retorno para o serviço. No entanto, muitas vezes esse agendamento não tem sido realizado de forma tempestiva, respeitando o período de retorno adequado ao controle e à reavaliação da paciente, conforme o seu quadro clínico.

As ausências de agendamento em tempo oportuno têm gerado o prolongamento da internação, postergando a alta a fim de garantir o adequado cuidado e a segurança para as gestantes de alto risco, enquanto aguardamos essa reposta da Central de Regulação Municipal do Recife.

Temos recebido reclamações da população sobre o agendamento da paciente estar sendo feito, em algumas ocasiões, para outra unidade de saúde, gerando, além da insatisfação, a falha do seguimento adequado da gravidez de alto risco. Enviamos ofício nº 121 de 21 de novembro de 2023 relatando todas as preocupações sobre os problemas sinalizados acima. Aguardando alguma orientação por parte da SESAU.

Ressalta-se que a perda primária existente nessa especialidade foi decorrente, quase que exclusivamente, dos agendamentos de 1ª vez (estes de responsabilidade da regulação).

Realizamos reunião com a regulação em novembro e, novamente, expusemos todas as nossas dificuldades em relação às regulações que necessitam ser feitas de nossos pacientes internados (gestantes, puérperas e/ou recém-nascidos).

❖ **Histeroscopia:**

Informamos para a SESAU-Recife, o início do serviço de histeroscopia (04 de setembro de 2023) de forma escalonada: Consultas de triagem, Histeroscopia diagnóstica e Histeroscopia cirúrgica.

A aquisição do equipamento de histeroscopia somente foi possível mediante o repasse do recurso financeiro de investimento, efetivado por meio do 11º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, com a chegada do histeroscópio e

todos os acessórios essenciais ao seu funcionamento, em setembro de 2023, quando foi iniciado o serviço.

A proposta de oferta do serviço de histeroscopia diagnóstica e cirúrgica apresentada foi baseada no quantitativo mensal previsto no Plano de Trabalho para Consultas Médicas ambulatoriais (triagem/seguimento) da especialidade de histeroscopia, que é de 320 consultas médicas por mês, como também na capacidade instalada da unidade e no porte do equipamento adquirido (quantitativo de óticas).

Assim, a OSS incrementou, no bloco de exames diagnósticos (SADT), o quantitativo mensal de 135 exames de histeroscopia diagnóstica, bem como também acresceu ao bloco de procedimentos cirúrgicos, o quantitativo mensal de 25 procedimentos de histeroscopia cirúrgica, conforme sugerido no ofício nº 96 de 29 de agosto de 2023. É importante mencionar que não houve incremento financeiro relativo a esse serviço implantado.

Cumprido destacar que este serviço de histeroscopia não vinha sendo ofertado no HMR devido ao não fornecimento, pelo órgão contratante, do equipamento médico/hospitalar necessário para a execução do referido exame.

❖ **Aparelho de Urodinâmica:**

O Hospital da Mulher do Recife ainda não recebeu a substituição do equipamento de urodinâmica, solicitado, por empréstimo, pela SESAU para o Hospital do Idoso. A ausência do aparelho no serviço impacta na não realização de algumas cirurgias ginecológicas (inclusive algumas do mutirão), além de trazer dificuldades de diagnóstico, tratamento e seguimento de uma expressiva parcela das pacientes que nos procuram rotineiramente com queixas uroginecológicas. Solicitado equipamento 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 e nº 28 de 24 de março de 2023, encaminhado para SESAU.

Esses fatos impactaram na produção e também na oferta, prejudicando o resultado da Unidade no indicador, conforme é possível de se perceber.

Em conclusão, é importante ressaltar que os custos dos serviços ambulatoriais está intrinsecamente relacionado à oferta e não propriamente a execução, pois mesmo que não haja paciente, a Unidade precisa ter mão de obra suficiente e infraestrutura adequada para executar o quantitativo ofertado.

Assim, verifica-se que o HMR foi exitoso em executar o que dependia de sua gestão. A execução de consultas dentro do parâmetro quantitativo do contrato não foi possível porque não houve demanda suficiente.

Reiteramos que a tabela 5, demonstra uma elevada perda total de consultas, quando somadas a Perda primária e o Absenteísmo, chegando a 42% do total.

Destaque-se novamente que a marcação de pacientes não está sob a gestão do HMR, assim como, também, a definição de mecanismos ou ferramentas que visem reduzir o absenteísmo e as perdas primárias de consultas.

A impossibilidade de qualquer tipo de autogestão da Unidade sobre a demanda foi uma política adotada pela CONTRATANTE, que tem reiteradamente se posicionado contra a possibilidade de compartilhar a regulação de pacientes com o serviço.

Consoante a Cláusula Quinta, parágrafo sétimo do Contrato de Gestão do HMR:

§7º ... e na hipótese de **impossibilidade, por parte do CONTRATADO, de cumprimento das metas** estipuladas no presente contrato e seus anexos, tendo como única e exclusiva justificativa a **inexistência de demanda** suficiente para atingir os parâmetros contratualmente fixados, **não haverá descontos** nos pagamentos devidos...

Importa destacar que na reunião realizada dia 22 de setembro de 2022 com o Núcleo de Gestão de Organizações Sociais de Saúde, agora Núcleo de Gestão das Organizações Sociais de Saúde – NMAOSS foi pactuada a análise das metas quantitativas e qualitativas, para sugerir revisões que estivessem compatíveis com a realidade das atividades o HMR.

Assim, levando em consideração o número de consultas ofertadas (94%) no ano corrente e número elevado de consultas perdidas (42%), agendadas

exclusivamente pela Central de Regulação do Recife, o não cumprimento da meta se deu por motivos alheios à gestão da unidade hospitalar.

Ação adotada:

- Necessidade de retomada pela PCR das reuniões periódicas com o HMR e a Central de Regulação para identificação de melhorias e realização dos ajustes necessários;
- Necessidade do retorno das reuniões trimestrais para a monitorização de metas junto à SESAU, por meio do Núcleo de Monitoramento de Assistência de Organizações Sociais de Saúde – NMAOSS a fim de mitigar perdas primárias e absenteísmo, além dos ajustes das ofertas das metas, quando se fizer necessário;
- Manutenção do acompanhamento do NIR para monitorização da produção e identificação de oportunidades de melhorias;
- 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;
- Monitoramento e ajustes, quando necessários, para realização de overbooking nas agendas enviadas, como estratégia para compensar o absenteísmo;
- As contratações são baseadas nas especialidades mais procuradas e solicitadas pela PCR, visando melhorar o atendimento de nossas metas contratuais, atentos à elevada taxa de absenteísmo e ao perfil do hospital, que abriga uma residência médica;
- Abertura dos processos seletivos (nº 08/2023, 10/2023, 12/2023, 13/2023, 14/2023, 15/2023, 17/2023, 18/2023, 19/2023 e 20/2023) para contratações das especialidades Cardiologista, Neonatologista, Tocoginecologista, Psiquiatra, Reumatologista e Endocrinologia. É importante reforçar que para as especialidades (psiquiatria, reumatologia e endocrinologia) não estávamos tendo adesão nos processos seletivos;

- Definido junto à regulação o prazo de 45 dias para bloqueio em decorrência de afastamento médico programado a fim de evitar à inconstância na agenda de consultas médicas;
- Acompanhamento pela Alta Gestão do HMR com intuito de traçar estratégias mês a mês;
- Início do serviço de Histeroscopia em 04 de setembro, conforme informado a PCR e formalizado através do ofício nº 96 de 29 de agosto de 2023;
- Comunicação a SESAU e Núcleo do Monitoramento de OSS da necessidade da aquisição do aparelho de urodinâmica;
- Redução do prazo de 15 dias úteis para entrega dos laudos de Raio x.

2.3 Meta de produção de partos e procedimentos cirúrgicos

TABELA 6 – Realização de partos.

Meses	Meta contratual	Resultado	% realizados	Partos
Janeiro	510	423	83%	
Fevereiro	510	348	68%	
Março	510	424	83%	
Abril	510	424	83%	
Maio	510	397	78%	
Junho	510	439	86%	
Julho	510	404	79%	
Agosto	510	389	76%	
Setembro	510	401	79%	
Outubro	510	417	82%	
Novembro	510	439	86%	
Dezembro	510	454	89%	
Total	6.120	4.959	81%	

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 2023, foram realizados 4.959 partos atingindo 81% da meta posposta anual, conforme a tabela 6. Destes, 2.571 (52%) foram partos normais e 2.388 (48%) cesáreas.

É importante ressaltar que 52% 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 (7%), Caruaru (5%), Cabo de Santo Agostinho (4%) e Ipojuca (4%).

Nosso atendimento e cumprimento da meta são baseados na procura do serviço pelas pacientes (não estando sob o nosso controle direto) e pelo encaminhamento das pacientes pela Central de Regulação.

TABELA 7 – Realização de Procedimentos cirúrgicos.

Meses	Meta contratual	Resultado	% Partos realizados
Janeiro	100	134	134%
Fevereiro	100	132	132%
Março	100	159	159%
Abril	100	159	159%
Maio	100	188	188%
Junho	100	197	197%
Julho	100	136	136%
Agosto	100	158	158%
Setembro	100	174	174%
Outubro	100	147	147%
Novembro	100	159	159%
Dezembro	100	162	162%
Total	1.200	1905	159%

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

Análise anual:

No que se refere à meta de procedimentos cirúrgicos, foram realizadas 1.905 procedimentos cirúrgicos no ano de 2023, atingindo 159% da meta contratada para realização de cirurgias (Tabela 7).

É importante destacar que o HMR ainda não foi habilitado como unidade de referência à gestão de Alto Risco pelo Ministério de Saúde.

A falta de habilitação faz com que todos os partos e procedimentos cirúrgicos de alto risco realizados no hospital sejam glosados pelo SIH. Com isso, a produção realizada mensalmente pela Unidade não é enxergada pelo município e nem pelo Ministério da Saúde, prejudicando o resultado em desfavor do serviço.

Cumpr-se destacar um importante déficit de Anestesiologistas no serviço, chegando a um desfalque de 38 (trinta e oito) plantões na escala desses profissionais, contribuindo para redução de procedimentos cirúrgicos (ginecológicos e obstétricos).

O Hospital vinha realizando inúmeros processos seletivos para contratação de Anestesiologistas, sem, no entanto, conseguir completar o quadro, dada a baixa adesão dos profissionais. Foram realizados 07 (sete) processos seletivos no ano de 2023.

Foi solicitado o apoio da Prefeitura da Cidade do Recife para a disponibilização de 05 (cinco) anestesistas com carga horária de 24 horas semanais da rede pública para atuarem no HMR.

O intuito dessa solicitação seria completar a escala do serviço, de modo a não comprometer o funcionamento dos serviços ofertados e as metas contratuais da unidade, porém não fomos atendidos pela Contratante. Enviado ofício nº 142 de 12 de dezembro de 2022, encaminhado para SESAU.

O déficit de profissionais prejudicou a escala e, conseqüentemente, a capacidade de oferta da Unidade.

Com isso, solicita-se o acolhimento das justificativas apresentadas, uma vez que o cumprimento da meta se deu por motivos alheios à gestão da unidade hospitalar.

Ação adotada:

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

2.4 Meta de produção do mutirão

Após a vigência do Décimo Primeiro Aditivo do contrato de Gestão nº 28/2016, que consiste na ampliação e oferta ambulatorial especializada na modalidade de mutirão para cirurgias ginecológicas eletivas no Hospital da Mulher do Recife, demos início ao pactuado no dia 08 de março de 2023.

O mutirão tem o objetivo de atender a demanda reprimida da Regulação do município para cirurgia ginecológica, ficando firmadas as metas contratuais para produção de:

- **Consultas de triagem (pré-operatória):** 940 consultas
- **Cirurgias de pequeno porte:** 240 cirurgias;
- **Cirurgias de grande porte:** 192 cirurgias.

As cirurgias ginecológicas totalizam 432 procedimentos cirúrgicos, classificadas como pequeno porte e grande porte.

Seguem abaixo os dados de produção desses indicadores referentes ao ano de 2023.

TABELA 8 – Compilado de consultas médicas de triagem.

Meses	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Proposta pactuada	1.015										
Consultas ofertadas	2.088										
Consultas agendadas da Cirurgia ginecológica	560	568	356	278	208	98	-	-	-	-	2.068
Consultas agendadas para	-	253	261	03	21	-	-	-	-	-	538

Parecer cardiológico											
Consultas realizadas da Cirurgia ginecológica	471	427	295	214	168	56	-	-	-	-	1.631
Consultas realizadas para Parecer cardiológico	-	190	243	03	21	-	-	-	-	-	457
Total de consultas realizadas (Cirurgia ginecológica + Parecer cardiológico)	471	617	538	217	189	56	-	-	-	-	2.088

Fonte: Décimo Primeiro Aditivo do contrato de Gestão nº 28/2016 / Relatório de informação hospitalar mensal

Análise mensal:

No ano de 2023, foram agendadas 2606 consultas e executadas 2088 consultas de cirurgia ginecológica e parecer cardiológico.

Ação adotada:

- Como a meta de consultas de triagem ultrapassou a meta pactuada não houve necessidades de ações.

TABELA 9 – Compilado de Cirurgias do mutirão.

Número de Procedimentos realizados			
Classificação	Cirurgias de pequeno Porte	Cirurgias de grande porte	Total
Meta Contratual	240	192	432
Março	04	03	07
Abril	18	15	33
Maio	12	37	49
Junho	22	68	90
Julho	09	31	40
Agosto	11	31	42
Setembro	01	06	07
Outubro	07	09	16

Novembro	09	07	16
Dezembro	3	19	22
Total	96	226	322

Fonte: Décimo Primeiro Aditivo do contrato de Gestão nº 28/2016 Relatório de informação hospitalar mensal

Análise mensal:

Desde o início do mutirão (08 de março de 2023), foram realizados 322 procedimentos, sendo 96 (30%) cirurgias de pequeno porte e 226 (70%) de grande porte. Essas cirurgias foram realizadas na medida em que as pacientes se encontrassem com todos os exames pré-operatórios realizados e estivessem aptas à realização dos procedimentos cirúrgicos.

Cabe ressaltar que, durante esse período as mulheres não estavam chegando com exames de pré-operatório ou portavam no momento da consulta exames vencidos, ou seja, não estavam aptas para realizar a cirurgia.

Desta forma, foi necessária a realização/atualização destes exames pelo Hospital da Mulher do Recife durante o período pré-operatório, com alguns deles demandando aproximadamente 21 dias para disponibilidade de resultados (ex.: colpocitologia oncótica).

É importante mencionar que, por se tratar de condições cirúrgicas ginecológicas e procedimento eletivo, a paciente não pode ser operada em vigência de Infecção do Trato Urinário (ITU) ou outras condições de descompensação clínica associadas (como diabetes ou hipertensão). Dessa forma, às vezes se faz necessário acompanhamento do quadro para compensar a paciente, instituição terapêutica adequada e realização de novos exames. Nos casos de pacientes com ITU, a conduta é realizar nova urocultura de controle, processo que pode levar de 21 a 30 dias.

Destacamos, também, a dificuldade enfrentada na comunicação com as usuárias em todas as etapas expostas acima, problema que vem sendo sinalizado à regulação da prefeitura, para otimização da comunicação com a paciente.

Desta forma, o Hospital da Mulher do Recife expõe à Secretaria de Saúde do Recife a execução do mutirão de cirurgias eletivas até o presente momento e aguarda diretrizes desta SESAU sobre as estratégias e propostas para que seja alcançado o total de cirurgias contratualizadas, conforme formalizado no ofício nº 89 de 14 de agosto de 2023.

Ação adotada:

- Realizada reunião em 10 de novembro com a Secretária Executiva de Média e Alta complexidade, Regulação do município, Núcleo de Monitoramento Assistencial de Organizações Sociais e Direção do HMR para traçar estratégias com o objetivo de concluir o mutirão;
- Apesar da cirurgia uroginecológica não ter sido contemplada no plano de trabalho enviado à PCR, realizamos a contratação do profissional especialista visando realizar o procedimento nas 38 pacientes que aguardavam por essa cirurgia;
- Envio da planilha para Regulação do município das pacientes que não conseguimos o contato (total de 70 pacientes), para que fossem atualizados os números telefônicos;
- Captação das pacientes encaminhadas para estudo urodinâmico (total de 68 pacientes) e demais pacientes que não retornaram ao serviço;
- Liberação de 20 pacientes que estavam em acompanhamento dos especialistas (cardiologista e endocrinologista);
- Continuamos organizando as mulheres para cirurgia, solicitando exames, pareceres e todos os requisitos necessários para que as pacientes que não estão prontas fiquem aptas para o procedimento cirúrgico;
- Tratamento terapêutico para as pacientes que se encontravam na vigência de infecção do trato urinário ou que tinham alguma condição clínica que contraindicavam a cirurgia no momento. Após sinalizar a SESAU e NMAOSS sobre a necessidade do exame uroginecológico e a contratação do pessoal qualificado para esse tipo de cirurgia, previamente não pactuada, foi informado que teríamos o suporte do Hospital Eduardo Campos (do Idoso) para a realização desses exames.

2.1 Monitoramento dos internamentos

Tabela 10 – 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	603	444	587	514	558	512	469	445	481	506	544	563	6.226	45%
Alto Risco	75	97	103	76	93	85	100	89	74	91	83	62	1.028	7%
Enfermaria Ginecologia / cirúrgica	56	70	100	98	125	248	116	126	106	97	105	107	1.354	10%
Centro de parto normal	315	300	311	261	286	314	288	292	311	323	302	360	3.663	26%
UTI mulher	24	22	39	28	21	31	36	32	30	30	35	29	357	3%
UCI Neonatal	83	79	70	44	47	49	57	64	48	64	64	49	718	5%
Canguru	22	16	16	12	11	23	17	22	17	14	19	17	206	1%
UTI neonatal	26	30	34	32	28	22	18	28	17	19	21	14	289	2%
Total	1.204	1.058	1.260	1.065	1.169	1.284	1.101	1.098	1.084	1.144	1.173	1.201	13.841	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 2023, tivemos um total de 13.841 internamentos. Destes, 45% dos internamentos foram no Alojamento Conjunto, 26% no Centro de Parto Normal, 10% na Enfermaria de Cirurgia Ginecológica, 7% no Alto risco e 5% na UCI Neonatal.

Ação adotada:

- Gerenciamento e monitoramento de todas as internações realizadas pelo NIR.

2.2 Saídas Hospitalares

Tabela 11 – Número de Saídas hospitalares estratificadas por tipo.

Número de Saídas					
Meses	Altas	Evasões	Transferências	Óbitos	Total
Janeiro	1.001	34	12	6	1.053
Fevereiro	817	19	3	3	842
Março	1.027	28	5	7	1.067
Abril	1.020	30	5	5	1.060
Mai	1.031	21	4	6	1.062
Junho	1.077	27	14	6	1.124
Julho	1.013	19	6	5	1.043
Agosto	957	32	17	7	1.013
Setembro	957	24	9	6	996
Outubro	980	17	15	5	1.017
Novembro	1.005	32	12	9	1.058
Dezembro	1.105	31	19	9	1.164
Total	11.990	314	121	74	12.499

Fonte: BID / MV / NIR

Análise anual:

Durante o ano de 2023, tivemos um total 12.499 saídas hospitalares. Destas, 96% foram altas hospitalares, 3% foram evasões, 1% foram transferências e 0,6% foram óbitos.

Ação adotada:

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

2.6 Outros monitoramentos de produção

Tipo de Monitoramento	Produção
Vacinação	10.308
Teste do pezinho	2.075
Teste da orelhinha	3.408
Teste da linguinha	3.408
Teste do coraçãozinho	4.362
CIPE	12
Cirurgia de Alta Frequência (CAF)	77

FONTE: Ambulatório / BID / Bloco Cirúrgico / HMR

Análise anual:

Apesar de não ser meta contratual é importante o registro da produção de alguns exames e serviços ofertados no HMR para o conhecimento.

Na análise de aplicações vacinais no ano de 2023, tivemos um total de 10.308 vacinas realizadas. Destas, 93% foram em recém-nascidos, 4% em colaboradores e 3% em gestantes/puérperas, essas últimas não estão contempladas no nosso escopo de vacinas, a menos em casos selecionados. Vale ressaltar, também, que não somos posto de vacina.

No ano corrente, realizamos todos os exames fundamentais dos recém-nascidos nos primeiros dias de vida, conforme quadro acima.

Em 2023, realizamos 77 (setenta e sete) Cirurgias de Alta Frequência (CAF). Ressaltamos que estamos com o nosso serviço de CAF apto a realizar uma cota anual maior. Estamos realizando uma média de 06 (seis) exames por mês, sendo que a nossa capacidade de oferta é de 16 (dezesesseis) exames por mês.

Realizamos, também, 12 (dose) Cirurgias Pediátricas e outros procedimentos invasivos no próprio setor no Complexo Neonatal. Apesar de não fazer parte do nosso escopo, tivemos que introduzir a CIPE no HMR. Iniciamos em 01 de março de 2021 devido a necessidade (pelo risco de morte neonatal) dos RN's que precisavam ser submetidos a cirurgias de urgência e não conseguiam ser transferidos para os hospitais referenciados para cirurgia pediátrica.

Além disso, após a abertura do Complexo neonatal, começamos a ter a necessidade da CIPE devido ao aumento de procedimentos invasivos tais como:

atendimento ao RN (parecer), dissecação de veia com colocação de cateter venoso, implante de cateter venoso central por punção, incisão e drenagem de abscesso, toracotomia com drenagem pleural fechada, drenagem percutânea de coleção infectada profunda, punção pleural, paracentese abdominal, traqueostomia e cirurgias de grande porte.

Desta forma, precisamos inserir uma equipe de sobreaviso para procedimentos em cirurgia pediátrica (no neonato), com cobertura 24 horas por dia, nos sete (7) dias da semana. Ressaltamos que não somos serviço de cirurgia neonatal e nem temos contratualização para tal.

Ação adotada:

- Considerando o elevado número de vacinação dos recém-nascidos na maternidade, não foram necessárias ações;
- Acolhimento do recém-nascido e puérpera e monitoramento do número de exames realizados no serviço;
- Fortalecimento da realização do Teste do Pezinho em todos os recém-nascidos do HMR;
- Necessidade de pactuação (por meio da Secretaria Municipal Saúde) com algum serviço de referência para receber os nossos pacientes recém-nascidos que necessitam de procedimento cirúrgico ou firmar a pactuação com a SESAU para oficialização e incremento financeiro;
- Foi realizada reunião em 04 de dezembro de 2023 com a Central de Regulação, a Política de Saúde da Mulher do município e o NMAOSS para o apoio e captação de mulheres prontas para realização de CAF, como vinha acontecendo desde a implantação do serviço.

3. METAS DE PRODUÇÃO - QUALITATIVAS

3.1 Auditoria operacional

META CONTRATUAL: Implantação de todas as Comissões.

Tabela 12 – 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	31/01/2023	28/02/2023	21/03/2023	24/04/2023	23/05/2023	20/06/2023	18/07/2023	24/08/2023	26/09/2023	24/10/2023	28/11/2023	01/12/2023 07/12/2023
Comissão de Revisão de Prontuários Médicos (CRPM)	Reunião Mensal com entrega de ata de presença	18/01/2023	24/02/2023	22/03/2023	19/04/2023	22/05/2023	13/06/2023	24/07/2023	24/08/2023	21/09/2023	19/10/2023	16/11/2023	20/12/2023
Comissão de Investigação, Discussão e Prevenção de Mortalidade Materna e Neonatal (CIDPMMN)	Reunião mensal com entrega de ata de presença	31/01/2023	27/02/2023	21/03/2023	25/04/2023	29/05/2023	20/06/2023	31/07/2023	21/08/2023	18/09/2023	16/10/2023	16/11/2023	26/12/2023
Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)	Reunião mensal com entrega de ata de presença	12/01/2023	15/02/2023	09/03/2023	20/04/2023	18/05/2023	20/06/2023	17/07/2023	16/08/2023	20/09/2023	24/10/2023	14/11/2023	21/12/2023
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)	Reunião mensal com entrega de ata de presença	25/01/2023	23/02/2023	29/03/2023	26/04/2023	31/05/2023	28/06/2023	31/07/2023	31/08/2023	27/09/2023	25/10/2023	30/11/2023	14/12/2023
Comissão de Ética Médica (CEM)	Reunião mensal com entrega de ata de presença	16/01/2023	06/02/2023	15/03/2023	17/04/2023	15/05/2023	15/06/2023	27/07/2023	28/08/2023	28/09/2023	17/10/2023	06/11/2023 28/11/2023	11/12/2023

Comissão de Ética de Enfermagem (CEE)	Reunião mensal com entrega de ata de presença	16/01/2023	14/02/2023	21/03/2023	17/04/2023	12/05/2023	14/06/2023	11/07/2023	10/08/2023	14/09/2023	25/10/2023	18/11/2023	19/12/2023
Comissão de Verificação de Óbito (CVO)	Reunião mensal com entrega de ata de presença	31/01/2023	27/02/2023	21/03/2023	25/04/2023	29/05/2023	20/06/2023	31/07/2023	21/08/2023	18/09/2023	16/10/2023	16/11/2023	26/12/2023
Comissão de Documentação Médica e Estatística (CDME)	Reunião mensal com entrega de ata de presença	31/01/2023	28/02/2023	31/03/2023	28/04/2023	31/05/2023	30/06/2023	31/07/2023	31/08/2023	29/09/2023	31/10/2023	30/11/2023	29/12/2023
Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	Reunião mensal com entrega de ata de presença	26/01/2023	23/02/2023	29/03/2023	11/04/2023	25/05/2023	22/06/2023	20/07/2023	21/08/2023	27/09/2023	20/10/2023	30/11/2023	20/12/2023
Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT)	Reunião mensal com entrega de ata de presença	23/01/2023	27/02/2023	21/03/2023	25/04/2023	23/05/2023	15/06/2023	31/07/2023	21/08/2023	18/09/2023	16/10/2023	16/11/2023	26/12/2023
Manutenção Predial e Manutenção Corretiva e Preventiva dos equipamentos	Relatório mensal da Engenharia clínica e Manutenção Predial, anexado ao RIH	Relatório mensal da Engenharia clínica e Manutenção Predial, anexado ao RIH	Relatório mensal da Engenharia clínica e Manutenção Predial, anexado ao RIH	Relatório mensal da Engenharia clínica e Manutenção Predial, anexado ao RIH	Relatório mensal da Engenharia clínica e Manutenção Predial, anexado ao RIH	Relatório mensal da Engenharia clínica e Manutenção Predial, anexado ao RIH	Relatório mensal da Engenharia clínica e Manutenção Predial, anexado ao RIH	Relatório mensal da Engenharia clínica e Manutenção Predial, anexado ao RIH	Relatório mensal da Engenharia clínica e Manutenção Predial, anexado ao RIH	Relatório mensal da Engenharia clínica e Manutenção Predial, anexado ao RIH	Relatório mensal da Engenharia clínica e Manutenção Predial, anexado ao RIH	Relatório mensal da Engenharia clínica e Manutenção Predial, anexado ao RIH	Relatório mensal da Engenharia clínica e Manutenção Predial, anexado ao RIH

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

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 2023. A tabela 13 apresenta as datas das reuniões como comprovação do cumprimento da meta.

As comissões realizam reuniões mensais onde são geradas atas com lista de presença, temas abordados e registro dos encaminhamentos propostos. Todas as atas do ano de 2023 foram anexadas ao relatório gerencial mensal e enviadas para prefeitura.

Ação adotada:

- Como todas as metas foram cumpridas, não foram necessárias ações.

3.1 Desempenho de atenção

TABELA 13 – 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	79%	51%	3,7 dias
Fevereiro	82%	48%	4,3 dias
Março	86%	52%	4,3 dias
Abril	84%	46%	3,7 dias
Maio	75%	48%	3,5 dias
Junho	88%	43%	3,7 dias
Julho	82%	50%	3,8 dias
Agosto	79%	50%	3,9 dias
Setembro	80%	48%	3,8 dias
Outubro	71%	47%	3,4 dias
Novembro	82%	47%	3,7 dias
Dezembro	77%	47%	3,2 dias
Total	80%	48%	2,6 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 80%, conforme tabela 13. A saber, a taxa de ocupação por setor:

TAXA DE OCUPAÇÃO POR SETOR													
Setores	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Alojamento Conjunto	112%	110%	116%	109%	100%	107%	104%	101%	111%	96%	110%	115%	105%
Alto Risco	61%	83%	78%	74%	66%	67%	80%	79%	64%	67%	69%	48%	70%
Ginecologia/ Cirúrgica	15%	22%	24%	26%	27%	50%	30%	32%	24%	20%	24%	22%	28%
Centro de Parto Normal	101%	106%	109%	120%	101%	116%	105%	104%	99%	98%	110%	117%	94%
UTI Mulher	50%	50%	52%	53%	34%	58%	60%	68%	58%	51%	71%	47%	66%
UTI Neonatal	94%	96%	107%	105%	98%	109%	99%	103%	94%	100%	105%	104%	91%
UCI	95%	96%	106%	94%	97%	112%	94%	85%	94%	66%	84%	80%	96%
Canguru	64%	55%	62%	68%	47%	64%	63%	44%	56%	51%	59%	31%	64%
Total	79%	82%	86%	84%	75%	88%	82%	79%	80%	71%	82%	77%	80%

FORNTE: NIR / HMR

Em relação à taxa de ocupação extratificada por setores, tivemos: O Alojamento Conjunto com 105%, a UCI com 96% e UTI Neonatal, sendo estes os setores que apresentaram uma taxa de ocupação mais elevada.

A ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) preconiza uma taxa de ocupação entre 75 e 85%, sendo este intervalo estabelecido como normal. A meta estabelecida contratualmente está situada no limite superior do intervalo definido pela ANS, qual seja, de 85%.

A partir de uma análise fragmentada, existem setores que não estão nesse intervalo preconizado, a saber: Enfermaria Ginecológica/Cirúrgica, Canguru, UTI Mulher e Enfermaria de Alto Risco.

De se ressaltar, por oportuno, que o HMR tem 158 leitos, onde o hospital destina 25 leitos (21 leitos para a ginecologia cirúrgica e 04 para a mastologia cirúrgica), para execução de 100 cirurgias mensais, previstas como meta contratual.

A alta rotatividade e o aumento no giro de leitos possibilita a redução da nossa taxa de ocupação global.

A UTI Mulher não está vinculada à Central de Leitos do Estado, ficando 100% da sua ocupação para demanda interna. Apesar de o HMR abrigar uma maternidade de alto risco, não há ocorrências de mulheres que necessitem ficar neste setor em um período prolongado.

A despeito da UCI Canguru, é relevante informar que temos um número alto de prematuros no HMR com indicação para tal setor. Muitas das mães desses bebês não têm perfil para ficar nesse setor específico, que requer atenção ao recém-nascido, contato pele a pele, cuidados na alimentação, estimulação e proteção.

Ocorre que essas mães não se adaptam, inclusive pelas dificuldades inerentes ao puerpério e à complexidade do cuidado com os prematuros, fazendo com que a maioria opte por não ficar 100% do tempo no setor.

Desta forma, conforme avaliação da equipe e a necessidade do bebê de ficar um tempo mais prolongado no complexo neonatal, a gestão do HMR tem optado por mantê-los na UCI Convencional até que eles tenham condições de ter alta para o alojamento conjunto.

Para a Enfermaria de Alto risco, conforme preconizado pela Contratante, a admissão nesse setor é realizada, preferencialmente, para pacientes munícipes de Recife.

Esses fatores apontados acima contribuem diretamente para uma redução na taxa de ocupação hospitalar.

Ressaltamos que a Unidade tem sugerido, mensalmente, nos relatórios enviados à CONTRATANTE, a necessidade de modificação da meta permanente, para que a taxa de ocupação hospitalar seja medida por setor.

Acrescente-se a esta sugestão, a meta proposta ser estabelecida em forma de intervalo, considerando os aspectos multifatoriais envolvidos e situações pontuais que precisam ser discutidas pela Secretaria de Saúde.

A taxa de cesariana foi de 48%. Apesar da taxa de cesárea estar dentro da meta. Considera-se 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, por sua vez, no ano de 2023 foi de 2,6 dias. Segue abaixo a taxa média de permanência por setor:

TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA POR SETOR													
Setores	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Alojamento Conjunto	2,1 dias	2,1 dias	2,1 dias	2,1 dias	2,0 dias	2,0 dias	2,1 dias	2,1 dias	2,1 dias	1,8 dias	2,0 dias	1,9 dias	2,1 dias
Alto Risco	5,1 dias	7,0 dias	4,8 dias	6,7 dias	4,4 dias	5,3 dias	5,9 dias	5,4 dias	5,0 dias	6,1 dias	4,9 dias	5,3 dias	5,5 dias
Ginecologia/ Cirúrgica	2,2 dias	3,0 dias	2,2 dias	2,0 dias	2,1 dias	2,3 dias	2,4 dias	2,4 dias	2,0 dias	1,8 dias	1,9 dias	1,7 dias	2,2 dias
Centro de parto normal	1,1 dias	1,3 dias	1,3 dias	1,5 dias	1,3 dias	1,2 dias	1,2 dias	1,2 dias	1,1 dias	1,0 dias	1,1 dias	1,0 dias	1,2 dias
UTI Mulher	4,9 dias	5,3 dias	3,7 dias	5,1 dias	2,9 dias	3,6 dias	4,0 dias	5,1 dias	4,7 dias	4,1 dias	5,0 dias	4,3 dias	4,2 dias
UTI neonatal	11,2 dias	11,7 dias	9,2 dias	10,5 dias	17,9 dias	12,6 dias	12,8 dias	9,4 dias	14,1 dias	19,4 dias	11,7 dias	1,1 dias	11,5 dias
UCI	5,4 dias	6,3 dias	7,1 dias	9,4 dias	9,4 dias	9,9 dias	7,4 dias	5,9 dias	8,2 dias	5,3 dias	6,0 dias	5,9 dias	7,3 dias
Canguru	9,2 dias	7,8 dias	11,5 dias	12,3 dias	9,1 dias	10,0 dias	14,6 dias	7,1 dias	10,2 dias	7,9 dias	11,1 dias	7,6 dias	9,2 dias
Total	3,7 dias	4,3 dias	4,3 dias	3,7 dias	3,5 dias	3,7 dias	3,8 dias	3,9 dias	3,8 dias	3,4 dias	3,7 dias	3,2 dias	2,6 dias

FONTES: NIR / HMR

Nesse indicador, temos a UTI neonatal com 11,5 dias, o Canguru com 9,2 dias, a UCI com 7,3 dias e o Alto risco com 5,5 dias. Alguns fatores contribuem para um tempo de permanência maior, a saber:

- Número elevado de pacientes graves na UTI neonatal e UTI mulher;
- Número elevado de RN's prematuros;
- Número elevado de pacientes graves na UTI neonatal;
- Superlotação dos RN's internados nos setores: UTI neonatal, UCI e Canguru não conseguindo transferir para outros serviços;
- Aumento de admissões no Alto Risco de mulheres com patologias com necessidade de um tempo de internamento prolongado;

- Impossibilidade de transferência quando são necessários os cuidados de especialidades que não fazem parte do nosso escopo, aumentando, assim, o tempo de internamento pela espera do especialista;
- Aumento do tempo de internamento na enfermaria de alto risco, UTI mulher e UTI neonatal por não garantirmos o seguimento da assistência iniciada no ambiente hospitalar através do retorno (ambulatorial) de mulheres e recém-nascidos;
- Aumento de pacientes crônicos na UTI mulher, UCI neonatal e Canguru;
- 70% das nossas pacientes de outros municípios;
- Surto de contaminação por germes multirresistentes na UTI Neonatal.

É relevante informar que no dia 24 de novembro de 2023, o Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (SCIRAS) do HMR, identificou um surto de contaminação por germes multirresistentes na UTI Neonatal. Através do resultado das culturas de vigilância percebeu-se o crescimento de *Klebsiella pneumoniae* (03 bebês) e *Escherichia coli* (01 bebê) produtoras de metalo-beta-lactamases (MBL). Tais bactérias nunca haviam sido encontradas no nosso serviço anteriormente.

Diante da primeira identificação do patógeno, foram realizadas as seguintes medidas:

- Instituição de precaução por contato
- Segregação da UTI Neonatal por coorte;
- Divisão da equipe técnica em duas equipes, sendo uma para os recém-nascidos colonizados e outra para os recém-nascidos sem colonização;
- Rastreio com culturas de vigilância dos demais pacientes;
- Limpeza terminal da unidade;
- Manutenção dos itens para higienização das mãos com as preparações alcoólicas, sabão líquido e papel toalha;
- Intensificação das auditorias quanto ao cumprimento do protocolo de Precauções e higienização das mãos, com orientação das equipes em momento oportuno;
- Segregação das mães/coorte na casa das mães, onde estão alojadas, assim como orientações sobre os cuidados com a higienização das mãos;

- Investigação do caso fonte e do perfil dos pacientes colonizados e vigilância constante dos resultados dos novos swabs;
- Busca retroativa dos pacientes que estiveram na UTI Neonatal no período de 04 a 28 de novembro de 2023. Considerado como ponto de corte, o primeiro caso positivo que foi no dia 07 de novembro de 2023;
- Limitação de leitos na UTI;
- Treinamento contínuo das equipes.

A notificação do surto também foi referenciada à Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (APEVISA), logo após a identificação do primeiro caso, que manteve um acompanhamento próximo e imediato, junto ao serviço.

A Central de Leitos Estadual também foi comunicada no intuito de restringir o quantitativo de prematuros encaminhados para a maternidade. Entretanto, vale destacar que há um volume considerável de mulheres que chegam pela triagem obstétrica, setor porta aberta, não sendo possível o encaminhamento dessas pacientes, com indicação de internamento hospitalar, para outro serviço de alto risco da rede de saúde. Ressaltamos que esse evento impactou no número de internações, na taxa de ocupação e no tempo médio de permanência no Complexo Neonatal.

No mês corrente foram realizadas reuniões para novas avaliações. Houve a necessidade de reorganizar os leitos de modo a separar os RN's colonizados dos não colonizados. Além disso, readequamos alguns espaços como o Canguru e utilização de leitos no Alojamento Conjunto. Tudo isso com muito cuidado e respeito às normas técnicas e em conformidade com a Vigilância Sanitária.

Ação adotada:

- Acompanhamento desses indicadores pelo NIR e pela Alta Gestão;
- Proposição de utilização de estratégias assistenciais para tentativa de redução na taxa de cesariana;
- Fortalecer o Protocolo de Indicação de cesárea para o corpo médico;
- Realizar a análise crítica da taxa de cesáreas para estratificar os casos de cesáreas a pedido da paciente (mediante termo de responsabilidade) e por indicações obstétricas;

- Solicitação de estratificação da meta relacionada à taxa de permanência hospitalar por setores, considerando a diferença de perfil de pacientes (gestantes, puérperas e recém-nascidos) e condições clínicas ou a sua readequação;
- Fortalecer o Protocolo de Indicação de cesárea para o corpo médico;
- Instituir um novo indicador institucional para acompanhamento das cesáreas a pedido.

3.2 Qualidade na atenção

TABELA 14 – Taxas de mortalidade e infecção

Indicador	Meta contratual	Meses												
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Taxa de Mortalidade institucional	3%	0,4%	0,1%	0,6%	0,3%	0,4%	0,3%	0,5%	0,5%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%
Taxa de Mortalidade geral	3,8%	1,1%	1,3%	1,2%	0,7%	1,0%	0,9%	1,2%	1,2%	1,2%	1,0%	1,3%	1,1%	1,1%
Taxa de Mortalidade materna hospitalar	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%
Taxa de Mortalidade neonatal hospitalar	2,5%	1,2%	0,8%	1,4%	1,2%	1,2%	1,3%	1,2%	1,2%	1,5%	0,5%	1,8%	1,5%	1,2%
Taxa de infecção hospitalar	5,0%	0,8%	1,0%	1,1%	0,85%	1,0%	1,0%	1,1%	1,0%	1,0%	1,1%	1,0%	1,0%	1,1%

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

Análise anual:

A Taxa de Mortalidade Institucional anual foi de 0,4%. A Taxa de Mortalidade geral foi de 1,1%, sendo a Taxa de Mortalidade neonatal hospitalar de 1,2% 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%.

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 0,2%. 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 1,2%.

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 15%.

Em relação à Taxa de infecção hospitalar, durante o ano de 2023, chegou a 1,1%, 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.

3.3 Gestão da clínica

TABELA 15 – 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.	02/01/23 / 03/01/23 / 24/01/23	01/02/23 / 15/02/23	01/03/23 / 07/03/23 / 08/03/23 / 14/03/23 / 21/03/23	12/04/23 / 18/04/23 / 19/04/23 / 25/04/23	10/05/23 / 16/05/23 / 23/05/23 / 31/05/23	13/06/23 / 20/06/23 / 27/06/23	04/07/23 / 11/07/23 / 18/07/23 / 25/07/23	16/08/23 / 21/08/23 / 21/08/23 / 23/08/2023 / 28/08/2023 / 28/08/23 / 29/08/23 / 30/08/23	05/09/23 / 06/09/23 / 13/09/23 / 26/09/23	10/10/23 / 17/10/23 / 24/10/23 / 25/10/23	07/11/23 / 21/11/23 / 30/11/23	05/12/23
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.	39	37	45	33	44	36	13	29	27	25	28	10

FONTE: Relatório de informação hospitalar

Análise anual:

Os nossos protocolos foram encaminhados a SESAU através da Comissão de Monitoramento, à medida que os serviços foram sendo inaugurados.

Ressalta-se que os nossos protocolos são baseados em evidências científicas em consonância com os estudos científicos mais atuais e com as recomendações de organizações governamentais de saúde (Organização Mundial de Saúde, Ministério da Saúde, entre outros) e as sociedades das especialidades médicas e demais áreas de saúde. Estes protocolos são atualizados quando alguma nova evidência científica necessita de adoção de novas práticas (automaticamente atualizamos nossos protocolos e realizamos reuniões de atualizações).

Reiteramos que não temos como elaborar e implementar Protocolos Obstétricos por trimestre. É impossível dentro da medicina baseada em evidências científicas e demais recomendações governamentais e de sociedades.

Realizamos reuniões clínicas, semanalmente, de reciclagem com os residentes, internos e o corpo clínico (médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fonoaudiólogos e fisioterapeutas).

Durante o ano de 2023 foram realizadas 45 (quarenta e cinco) reuniões científicas para atualizações dos nossos protocolos e condutas, conforme a tabela 15.

Segue alguns dos temas abordados nas reuniões científicas, listados a seguir: Guideline OMS – Corticoide, Lesões precursoras e CA de endométrio, Protocolo de diagnóstico e manejo da diabetes na gestação, Protocolo sobre o manejo de miomatose uterina na cirurgia ginecológica, Proposta de Protocolo: pré-operatório em cirurgia ginecológica, Sangramento uterino anormal, Endometriose, Síndrome da coagulação crônica / Hiperprolactinemia, Protocolo de assistência e indução ao trabalho de parto, Distúrbio de ombro e treinamento de habilidades, Protocolo de assistência ao trabalho de parto prematuro, Doença hemolítica perinatal, Crescimento intra-uterino restrito, Assistência ao abortamento, entre outras. As atas foram anexadas aos relatórios gerenciais mensais.

É importante informar que estamos participando do Grupo Técnico da Gerência Geral de Atenção Integral – GGAI da Prefeitura da Cidade do Recife - PCR para a construção do Protocolo Municipal frente ao Plano de Ação Municipal para Redução da Mortalidade Materna, onde estamos compartilhando os protocolos existentes do HMR para unificar aos protocolos com a rede.

Solicitamos ao Núcleo de Gestão de Organizações Sociais de Saúde em reunião realizada no ano de 2022 e oficializada no ofício nº 131 de 20 de outubro de 2022, reiterado através do ofício nº 29 de 23 de março de 2023, a repactuação também desta meta qualitativa. Ainda aguardamos o retorno de NGOSS.

Em relação às atividades educativas na sala de espera, no ano corrente, realizamos 366 (trezentos 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 2023.

Seguem alguns dos temas abordados nas atividades educativas na sala de espera, a saber: Amamentação e cuidados com o recém-nascido, Câncer bucal,

Cuidados pós-parto, Icterícia neonatal, Sífilis congênita, Planejamento familiar, Prevenção às IST's, Alterações bucais na gestação, A Importância da amamentação, Prevenção em odontologia, Teste de triagem neonatal, Doenças periodontais e prevenção, Orientações contraceptivas, entre outros temas. As atas foram anexadas aos relatórios gerenciais mensais.

Ação adotada:

- Manutenção da atualização mensal dos protocolos obstétricos existentes na instituição.

3.4 Inserção no sistema de saúde

TABELA 16 – 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	240	304	368	256	264	222	298	190	274	311	231	374	3.332
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												
Registro civil do RN implantado	Nº Atendimentos / Aborto previsto em Lei	206	155	208	209	192	158	210	211	188	227	206	206	2.376
	70% de RN com registro civil ocorridos no mês/total de nascidos vivos no mês x 100	04	06	05	12	07	05	08	12	02	07	05	15	88
		29%	3%	0%	0%	0%	2%	23%	28%	27%	0%	27%	25%	14%

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

Análise anual:

Durante o ano de 2023, 3.332 gestantes foram atendidas no pré-natal de alto risco (Tabela 16).

Todas as pacientes que realizam o pré-natal no ambulatório 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 no HMR, será atendida e internada e terá toda a assistência necessária. Tem-se o apoio da nova ferramenta da PCR Atende Gestante para que todas as gestantes sejam vinculadas ao HMR.

No que se refere ao Serviço de Atenção à Pessoa em Situação de Violência, o Centro Sony Santos utiliza todos os protocolos de atendimento de acordo com o Ministério da Saúde.

Preconizamos o atendimento integral e humanizado por meio de uma equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais). 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.

Realizamos o atendimento para Mulheres (Cisgênero ou Transexual) e Homens com útero (Transgênero) a partir de 10 anos em todo o Estado de Pernambuco.

No ano corrente, tivemos 2.376 atendimentos no Centro Sony Santos e 88 Protocolos de Aborto (Tabela 16). Todos os atendimentos do Centro Sony Santos são notificados ao município. É realizado o preenchimento da Ficha de Notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e 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, cumpre destacar que o HMR oferta o serviço de cartório e a OSS CONTRATADA tem se empenhado em ofertar e difundir esse serviço entre as usuárias e acompanhantes.

No ano corrente realizamos 706 registros civis, correspondendo a 14% do total de nascidos vivos durante o ano de 2023 (Tabela 16). Ressaltamos que

todos os acompanhantes e puérperas foram orientados quanto ao serviço ofertado no cartório desta unidade.

A CONTRATADA tem realizado a divulgação do serviço durante a consulta de pré-natal, na admissão da paciente ao hospital e durante o seu internamento nas visitas diárias, por meio de panfletos, banners informativos em pontos estratégicos (próximo ao Complexo Neonatal, Centro de Parto Normal e Alojamento Conjunto), visitas diárias às enfermarias que alojam as gestantes e as puérperas, além de realizar sensibilização dos genitores, quanto à otimização do tempo de deslocamento que teriam para prover a certidão pós-alta hospitalar, garantindo rápido atendimento e menos burocracia.

É importante salientar, no entanto, que a série histórica obtida ao longo de quase 8 (oito) anos de funcionamento do Hospital e oferta dessa possibilidade, demonstra que a meta pactuada para este indicador é inatingível, em face de uma questão cultural que independe de gestão da OSS.

O fato é que 70% dos pais e mães de recém-nascidos no HMR, nesse período analisado, são de outros municípios de origem e, por isso, preferem registrar o nascimento de seus filhos em sua localidade de referência territorial.

Destaque-se, ainda, que o Sistema Estadual de Registro Civil (SERC), ferramenta implantada nas maternidades, interligada com os cartórios para emissão de certidão de nascimento nas maternidades, estava com problema na assinatura digital desde o dia 03 de fevereiro de 2023, só voltando a funcionar no dia 27 de junho de 2023, quando foi possível iniciar a realização das emissões dos registros civis.

Durante esse período o HMR aguardava a resolução do problema do SERC por parte do Estado, conforme descrito nos relatórios gerenciais mensais. Esse problema percorreu para todas as maternidades da rede municipal.

Esta é mais uma meta que aguarda repactuação (solicitada no ofício nº 131 de 20 de Outubro de 2022 e nº 29 de 23 de março de 2023 enviado ao Núcleo de Gestão de Organizações Sociais de Saúde – NGOSS).

Ação adotada:

- Orientação para todas as pacientes no momento da consulta de pré-natal sobre o HMR ser a sua unidade de referência no momento do parto;
- Fortalecimento das visitas de apresentação do HMR para as gestantes que realizam pré-natal no ambulatório e pela ferramenta da PCR “Atende Gestante”;
- Intensificação da divulgação do Sony Santos pelo município para fortalecer a procura pela pessoa vítima de violência;
- Divulgação do serviço durante a consulta de pré-natal, na admissão da paciente ao hospital e durante o seu internamento nas visitas diárias às enfermarias que alojam as gestantes e as puérperas;
- 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;
- Sensibilização dos genitores, quanto à otimização do tempo de deslocamento que teriam para prover a certidão pós-alta hospitalar, garantindo rápido atendimento e menos burocracia;
- Disponibilização da Declaração de Nascido Vivo (DN) aos genitores nas primeiras 12 horas após o nascimento;
- Dispomos de banners sobre o Programa Minha Certidão que estão expostos em pontos estratégicos como emergência, alojamento conjunto, área próxima ao CPN e UTI neonatal como medida para incentivar o registro no serviço.

3.5 Gestão de Pessoas

TABELA 17 – 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	11/01/23	08/02/23	28/03/23	04/04/23 / 11/04/23	02/05/23 / 02/05/23 / 04/05/23 / 04/05/23	30/05/23	20/06/23 / 27/06/23 / 27/06/23 / 29/06/23	13/07/23 / 18/07/23 / 19/07/23 / 20/07/23	28/07/23	07/08/23 / 08/08/23 / 09/08/23 / 10/08/23 / 23/08/23 / 29/08/23 / 30/08/23	04/09/23 / 22/09/23 / 23/09/23 / 25/09/23 / 26/09/23 / 27/09/23 / 28/09/23	02/10/23 / 03/10/23 / 11/10/23 / 18/10/23 / 24/10/23 / 25/10/23	09/11/23 / 27/11/23 / 29/11/23	01/12/23 / 04/12/23 / 05/12/23 / 06/12/23 / 26/12/23 / 26/12/23 / 27/12/23

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 2023, foram realizadas 49 (quarenta e nove) reuniões. A tabela 17 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: Investigação da infertilidade, Proposta de Protocolo de Atendimento ao Homem Trans, Cardiotocografia, Infecções Pré-natais Viróticas, Incontinência Urinária, Desinfecção de Bombas de Infusão, Citologia e Colposcopia, Curso Brigada de Incêndio (Combate a incêndio e primeiros socorros), Campanha do Dia Mundial de Higienização das Mãos e etc.

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

Ação adotada:

Realizar mensalmente reunião com a equipe multiprofissional da maternidade visando à educação permanente com foco na clínica.

3.6 Desempenho na área de controle social

TABELA 18 – 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	31	18	24	24	41	26	38	30	28	29	22	15	326
		% 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	2.038	2.041	2.207	2.488	2.477	2.301	3.258	2.810	2.426	2.837	2.806	2.900	30.589
		N° de questionários respondidos	897	810	834	967	902	670	938	901	820	906	770	796	10.211
		% de Satisfação	90,2%	85,0%	90,4%	88,7%	90,6%	83,1%	89,4%	89,1%	83,9	89,2%	84,0%	87,0%	87,7%

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 2023, foram recebidas 326 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 dias 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 expirado ou a expirar. 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).

No ano corrente, foram ofertados 30.589 pesquisa de satisfação aos usuários. Destes, foram respondidos 10.211 questionários. O percentual de satisfação foi de 87,7%.

Foram entregues aos usuários dos setores de ambulatório e emergência 21.769 questionários, representando 16% dos usuários atendidos nestes setores. Sendo ofertados 8.820 questionários de pesquisa aos usuários internados, representando 64% dos usuários internados.

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

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

Ação adotada:

- Manutenção da divulgação sobre os canais de comunicação dentro da unidade através da distribuição de cartazes da ouvidoria do HMR e da ouvidoria do município nos diversos setores do HMR e divulgação pelas recepções de atendimento;
- Colocado 05 (cinco) caixas de pesquisa de satisfação a mais e distribuído nos setores: alojamento conjunto, alto risco, canguru, UCI e banco de leite;
- Retorno de todas as demandas da ouvidoria no período estabelecido, inclusive das demandas externas que não fazem parte do nosso escopo;
- Acompanhamento direto pela alta gestão dos resultados evidenciados na unidade para estruturação de planos de melhorias contínua.

3.6.1 Desempenho na área de humanização

TABELA 19 – 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.	06/01/23 / 18/01/23 / 23/01/23 25/01/23	06/01/23 / 18/01/23 / 23/01/23 25/01/2023	21/03/23 / 23/03/23 / 28/03/23	26/04/23	15/05/23 / 16/05/23 / 17/05/23 18/05/23 / 19/05/23	08/06/23 / 16/06/23 / 21/06/23	Atividades realizadas no trimestre (julho, agosto e setembro)	29/08/23	01/09/23 / 06/09/23 / 13/09/23 14/09/23 / 26/09/23	19/10/23 / 20/10/23 / 25/10/23	08/11/23	12/12/23
Acolhimento com classificação de gestão 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

Análise anual:

O grupo de humanização já é instituído no serviço embasado nas diretrizes do Programa de Humanização SUS.

No ano de 2023, realizamos 31 (trinta e uma) atividades em grupo com os funcionários da instituição de diversas áreas (Tabela 19).

Os temas abordados no grupo de humanização foram: Janeiro Branco – Sensibilização e Troca de sentimentos, Promoção da Qualidade de Vida, Grupo de trabalho em humanização e momento segurança, Agosto Dourado, Programa de Desenvolvimento de líderes – Comunicação assertiva, Setembro Amarelo - Campanha de Prevenção ao suicídio, Programa de Desenvolvimento de líderes – Feedback e Os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão.

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:

- Como todas as metas das atividades de humanização foram atingidas, não foram necessárias outras ações.

3.7 Indicadores exclusivos da Rede Cegonha

TABELA 20 – 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%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%
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	18/01/23	28/02/23	29/03/23	17/04/23 / 26/04/23	03/05/23	28/06/23	26/07/23	01/08/23 / 22/08/23	27/09/23	09/10/23 / 24/10/23	29/11/23	21/12/23	.

APGAR > 7 no quinto minuto	97% dos recém natos	97%	97%	99%	97%	98%	97%	98%	98%	98%	97%	97%	98%	98%
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%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

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

Análise anual:

O indicador da taxa de episiotomia, durante o ano de 2023, foi de 0,0%, conforme tabela 20.

No que diz respeito ao aleitamento, no ano corrente, todos os nascidos vivos no HMR que estavam aptos para aleitamento materno tiveram o aleitamento na primeira hora de vida (100%).

No indicador relativo ao RN com direito ao acompanhante na UTI e UCI, 100% da meta foi cumprida (pois todos os pais dos recém-nascidos internados nesses setores têm direito ao acesso nas unidades por livre demanda). Prezamos e incentivamos o acompanhamento em tempo integral pelos genitores.

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

Durante o ano de 2023, foram realizadas 15 (quinze) reuniões. Os temas abordados foram: Diagnóstico e Manejo do Edema Agudo de Pulmão na Gestação, Gestação Ectópica, Epilepsia na Gestação, Sífilis Congênita, Miocardiopatia Periparto, Diabetes Mellitus na Gestação – Tratamento, Toco-traumatismo, Icterícia e Amamentação: Mitos e verdades, entre outros temas relevantes.

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 98%.

Em todas as mulheres com quadro de abortamento no ano de 2023 foi realizada a utilização de AMIU em 100% delas.

Ação adotada:

- Aprimoramento e acompanhamento dos indicadores da Rede Cegonha.

4. DESAFIOS DA GESTÃO

4.1 Estruturais

- Até o momento, não recebemos todas as plantas de instalações do HMR. Estamos aguardando as plantas da Central de Água Gelada – CAG (elétrica, unifilar e planta baixa) e da Casa de Máquinas (elétrica e unifilar) que não foram enviadas até o momento. Informamos a relevância em ter acesso a esses documentos, visto que eles comprovam todas as exigências necessárias, além de serem solicitados nas vistorias dos órgãos fiscalizadores. Solicitado nos ofícios encaminhados para SESAU nº 32 de 24 de março de 2023 e nº 55 de 31 de maio de 2023.
- 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 nº 99 de 27 de abril de 2017 e ratificado a importância através dos ofícios nº 98 de 02 de agosto de 2022, nº 145 de 19 de dezembro de 2022 e nº 28 de 23 de março de 2023;
- 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 nº 34 de 15 de agosto de 2016, nº 88 de 17 de abril de 2017 e ratificado através do ofício nº 98 de 10 de agosto de 2022 e nº 28 de 23 de março de 2023;
- Ausência de placas indicativas nas margens da BR-101 próxima ao hospital, orientando os 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 nº 34 de 15 de agosto de 2016 e ratificado a importância nos ofícios nº 98 de 08 de agosto de 2021, nº 98 de 10 de agosto de 2022 e nº 28 de 23 de março de 2023. Além do ofício encaminhado para Gerência Geral de Engenharia de Tráfego (GGET) – CTTU nº 88 de 15 de agosto de 2023;
- É importante ressaltar que o acesso principal ao HMR e a sua saída é via única. O presente cenário tem causado muitos transtornos aos usuários e ambulâncias quando tentam sair da unidade como mão dupla, devido à inexistência de sinalização de indicação (placas) para tal informação, tornando-se perigosa, pelo risco de colisões frontais. Além disso, ocasiona o retardo nos casos que precisam transportar pacientes para outras unidades, além do risco que essa situação oferece. Desta forma, solicitamos a possibilidade de acesso direto à BR 101 Sul (Rodovia Governador Mário Covas) para otimizar o atendimento, possibilitando melhorar a assistência prestada à população. Solicitado através do ofício encaminhado para SESAU nº 28 de 23 de março de 2023;
 - Na estrutura física do HMR, a câmara de congelados foi instalada no mesmo ambiente que funciona o estoque de produtos secos. Recebemos a visita da Vigilância Sanitária no dia 28 de outubro de 2022, onde foi pontuado esse problema. Durante a visita, foi relatado que tal situação pode favorecer a proliferação de carunchos e perda de gêneros alimentícios estocados nessa área. Com isso, foi orientado a externalização da câmara de congelados e climatização do estoque seco, para que os produtos se mantenham secos e arejados. Informado no ofício encaminhado para SESAU nº 28 de 23 de março de 2023. Diante desse problema, foi solicitada uma visita técnica para avaliação da câmara de congelados a Secretaria de Infraestrutura (SEINFRA) da Prefeitura do Recife, conforme o ofício nº 26 de março de 2023;
 - 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

do HMR. Solicitado em ofício encaminhado para SESAU nº 34 de 15 de agosto de 2016, nº 88 de 17 de abril de 2017 e reiterado no ofício nº 28 de março de 2023.

4.2 Materiais

- Estamos com uma carência de 60 (sessenta) poltronas hospitalares reclináveis para serem colocadas no CPN e alojamento conjunto. Devido ao tempo de uso esses produtos foram danificados, sendo necessária a substituição. Solicitado através dos ofícios nº 28 de março de 2023 e nº 132 de 26 de dezembro de 2023 encaminhados para SESAU;
- Estamos com uma carência de 40 (quarenta) Logarinas com 03 lugares em polipropileno na cor azul e 14 (quatorze) Logarinas com 02 lugares em polipropileno na cor azul para serem colocadas em frente à casa das mães, Ambulatório e no Centro de Diagnostico por Imagem. Devido ao tempo de uso esses produtos foram danificados, sendo necessária a substituição. Solicitado através dos ofícios nº 28 de março de 2023 e nº 132 de 26 de dezembro de 2023 encaminhados para SESAU;
- Estamos com uma carência de 10 (dez) mesas em MDF cor amadeirada 1,35x0,75x0,60 e 40 (quarenta) cadeiras fixas empilháveis em polipropileno cor azul para serem colocadas no refeitório. Devido ao tempo de uso esses produtos foram danificados, sendo necessária a substituição. Solicitado através dos ofícios nº 28 de março de 2023 e nº 132 de 26 de dezembro de 2023 encaminhados para SESAU;
- O quantitativo de cadeiras fixas e giratórias que dispomos no HMR não é suficiente para a necessidade do serviço, visto que esses materiais foram recebidos na abertura do hospital e ficaram obsoletos com o tempo, sendo necessária a substituição. Desta forma, informamos a necessidade de 30 (trinta) cadeiras fixas e 60 (sessenta) cadeiras giratórias. Solicitado através dos ofícios nº 28 de março de 2023 e nº 132 de 26 de dezembro de 2023 encaminhados para SESAU;
- Recebemos a visita da Vigilância Sanitária no dia 28 de outubro de 2022, sendo pontuada a necessidade de mais 01 (um) balcão térmico para área

da dieta devido ao quantitativo insuficiente para quantidade de refeições que dispomos. Desta forma, solicitamos 01 (um) balcão térmico em aço inox AISI 304 com 05 (cinco) cubas gastronômicas (gns) de 1/1 x 100 em aço inox AISI 304 com protetor salivar em aço inox AISI 304 – tamanho (C x P x A0 1750 x 575 x 1255 mm), com pés niveladores. Solicitado através dos ofícios nº 28 de março de 2023 e nº 132 de 26 de dezembro de 2023 encaminhados para SESAU;

- As prateleiras constantes na área do almoxarifado de gêneros secos e área de dieta, não atendem a RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004, dispõe que as matérias primas, os ingredientes e as embalagens devem ser armazenados sobre paletes, estrados e ou prateleiras, respeitando-se o espaçamento mínimo necessário para garantir adequada ventilação, limpeza e, quando for o caso, desinfecção do local. Devem ser de material liso, resistente, impermeável e lavável. Além disso, as prateleiras disponíveis no HMR, devido ao tempo de uso, estão com os pés enferrujados e não permitem a higienização correta. Desta forma, solicitamos 30 (trinta) estantes em aço inox brilhante AISI 304, com 04 planos, sendo estruturada com aço inox 16 nos montantes, na armação 20 e nas treliças 22, com pés niveladores dimensões (1,00 x 1,80 x 0,60). Solicitado através dos ofícios nº 28 de março de 2023 e nº 132 de 26 de dezembro de 2023 encaminhados para SESAU;
- Na abertura do HMR, não recebemos as estantes do CME (Central de Material e Esterilização) necessárias para condicionamento de materiais médico-hospitalar no arsenal. As estantes disponíveis nessa área são estantes de escritório e se encontram quebradas, necessitando ficar próxima a parede para que não haja acidentes de trabalho, não sendo adequada para esse fim e não estando de acordo com a RDC nº 15 de março de 2012 que dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências, informa que a sala de armazenamento e distribuição deve possuir: Equipamento de transporte com rodízio; Escadas, se necessário; e Prateleiras ou cestos aramados. Ainda, determina que as prateleiras, precisam estar 30 cm afastadas das paredes. Desta forma, solicitamos 15 (quinze) estantes

aramadas NK 620 c, produto Farbo Medical Cisa. Solicitado através dos ofícios n° 28 de março de 2023 e n° 132 de 26 de dezembro de 2023 encaminhados para SESAU.

4.3 Equipamentos

- Não recebemos a centrífuga de tubos de laboratório para a Agência Transfusional do HMR desde a inauguração do hospital. Atualmente, estamos utilizando uma centrífuga antiga do Hospital Agamenon Magalhães, como forma de empréstimo, para suprir a nossa necessidade. Esse equipamento é de grande importância para a unidade, visto que oferecemos serviços de alto risco, com UTI materna e neonatal, realização de cirurgias ginecológicas de grande porte, cirurgias neonatais e cesáreas. Solicitada através do ofício n° 76 de 13 de julho de 2023 e n° 132 de 26 de dezembro de 2023 encaminhados para SESAU;
- Não recebemos negatoscópio mamográfico desde a inauguração do hospital. A detectabilidade de alterações minuciosas de pequenos objetos, como fibras e microcalcificações, presentes nas imagens mamográficas é influenciada pela intensidade luminosa do negatoscópio utilizado durante o estudo dessas. Desta forma, informamos que esse equipamento é de extrema relevância para que não haja dificuldade na avaliação das imagens das mamográficas. Solicitado através do ofício n° 132 de 26 de dezembro de 2023, encaminhado para SESAU;
- Estamos com uma carência de 13 (treze) TV's 42", sendo necessário novos equipamentos para serem colocados conforme listagem a seguir:
 - 04 (quatro) TV's para chamada de pacientes no ambulatório;
 - 04 (quatro) TV's para uso de canal aberto para os pacientes no ambulatório;
 - 02 (duas) TV's para chamada de pacientes no CDI;
 - 03 (três) TV's para chamada de pacientes na emergência.Solicitado através do ofício n° 28 de março de 2023 e n° 132 de 26 de dezembro de 2023 encaminhados para SESAU;

- Não dispomos de fogão elétrico essencial para o preparo de Leite Artificial (LA) que utilizamos para os recém-nascidos do HMR. Desta forma, sendo necessário 01 (um) fogão elétrico de 02 bocas 220 W para o preparo do Leite Artificial (LA) dos recém-nascidos do HMR. Solicitado através do ofício n° 28 de março de 2023 e n° 132 de 26 de dezembro de 2023 encaminhados para SESAU;
- Estamos com o quantitativo de ar-condicionado deficitário, sendo necessário novos equipamentos para substituição, conforme listagem a seguir:
 - 03 (três) Split Hi wall 9.000 BTUs para serem colocados 01 (um) em cada setor descritos a seguir:

Área do pré-preparo de carnes: Na visita da Vigilância Sanitária no dia 28 de outubro de 2022, foi pontuada a necessidade de separação da área comum para área do pré-preparo de carnes, sendo necessária a refrigeração dessa área;

Sala administrativa do SAMU: O compressor desse equipamento foi danificado, não conseguindo realizar o conserto por obsolescência;

Repouso da UTI Mulher: Nesse local ainda não existe refrigeração, sendo necessária a instalação de um novo equipamento.

- 01 (um) Split Hi wall 30.000 BTUs para ser colocado na recepção do SAMU. O compressor desse equipamento foi danificado, não conseguindo realizar o conserto por obsolescência;
- 01 (um) Split Cassete 36.000 BTUs para ser colocado no almoxarifado da nutrição. Nesse setor não existe o equipamento e o ambiente foi considerado insalubre pela avaliação da Segurança do Trabalho devido à ausência de climatização;
- 04 (quatro) Split Piso/Teto 60.000 BTUs para serem colocados 02 (dois) em cada setor descritos a seguir:

CAF: Nesse setor não existia climatização e devido o armazenamento de medicações e produtos que necessitam de refrigeração, foi realizada a locação desses equipamentos;

Sala técnica da ressonância: Os equipamentos originais danificaram, sendo necessária a locação desses equipamentos para refrigeração desse

ambiente. Solicitado através do ofício nº 28 de março de 2023 e nº 132 de 26 de dezembro de 2023 encaminhados para SESAU;

- É relevante informar que tínhamos 03 (três) Motobombas submersível BCS-320 3CV Trifásica 380 V. Dessas, 02 (duas) foram furtadas (BO 2310319039490) e 01 (uma) foi deteriorada, sendo necessária a substituição. Esse equipamento possui grande importância para unidade, é utilizado para tratamento do esgoto dentro dos tanques de triagem (aeróbio e anaeróbio). A motobomba possui carácter fundamental para a continuidade do funcionamento da estação e com isso se manter com a condição e parametrização dos níveis legais da legislação ambiental. Desta forma, informamos a necessidade de 02 (duas) Motobombas submersível BCS320 3CV trifásica 380 V. Solicitado através dos ofícios nº 135 de 11 de novembro de 2022 e nº 28 de março de 2023 encaminhado para SESAU;
- Estamos com 02 (duas) Ordenhadeiras Humana inoperantes. Esses equipamentos foram avaliados pela a nossa Engenharia Clínica e detectado a necessidade de realizar serviço externo e troca de peça com alto custo. É importante ressaltar que a redução do quantitativo das Ordenhadeiras impacta diretamente no nosso estoque de Leite Materno que atendem a demanda dos nossos recém-nascidos. Solicitado através do ofício nº 28 de março de 2023 encaminhado para SESAU;
- Tivemos problemas com o aparelho de mamografia que integra o parque tecnológico, como já exposto no item 2.3;
- Tivemos problemas com a Densitometria, conforme informado no item 2.3;
- 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 equipamento em ofício encaminhado para SESAU nº 98 de 10 de agosto de 2022 e ratificado através dos ofícios nº 129 de 17 de outubro de 2022 encaminhado para o Núcleo de Gestão de Organizações Sociais de Saúde (NGOSS), nº 28 de 24 de março de 2023 e nº 132 de 26 de dezembro de 2023 encaminhados para SESAU;
- 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 dos ofícios nº 129 de 17 de outubro de 2022 encaminhado para o Núcleo de Gestão de Organizações Sociais de Saúde (NGOSS) e nº 28 de março de 2023 encaminhado para SESAU;

- Não dispomos de Cabine acústica no HMR. Equipamento este, que impede a entrada de sons ambientes, permitindo que a pessoa que a utilize tenha menos contato com ruídos ao redor, e por consequência, maior concentração, sendo de suma importância na realização da Triagem Auditiva Neonatal. Solicitado através dos ofícios nº 28 de março de 2023 e nº 132 de 26 de dezembro de 2023 encaminhados para SESAU;
- O quantitativo de Aparelhos de Fototerapia Led Reflexiva de alta intensidade disponibilizados inicialmente na abertura do hospital, não conseguem suprir a atual demanda. Além disso, devido ao desgaste natural, esses aparelhos não estão mais adequados. Diante disso, conforme a CI 035/2023 V2 EC-HMR (anexa), necessitamos de 07 (sete) aparelhos de fototerapia LED reflexiva reversa de alta intensidade. Solicitado em ofício nº 129 de 17 de outubro de 2022 encaminhado para o Núcleo de Gestão de Organizações Sociais de Saúde e reiterado através dos ofícios nº 28 de 24 de março de 2023 e nº 132 de 26 de dezembro de 2023 encaminhados para SESAU; Estamos com a necessidade de 03 (três) aparelhos celulares para os setores de atendimento (Ambulatório, Centro de Diagnostico por Imagem e Regulação). Esses aparelhos serão utilizados para Comunicações via ligação telefônica e WhatsApp com o paciente a cerca de informações sobre consultas e exames;
- Necessitamos de 01 (um) aparelho nos modelos (Motorola Moto G9 plus, Galaxy A52 ou Galaxy A24), para ser utilizado pelo setor de Comunicação da unidade. Esse aparelho será utilizado para Comunicações via ligação telefônica e WhatsApp, Comunicação com o público interno e externo (Imprensa, gestores da SESAU , PCR e HCP Gestão, entre outros),

Produção de Fotos, Produção de Vídeos, Edição de vídeo (em geral, no programa CapCut), Publicações nas redes sociais institucionais (Instagram e LinkedIn) e Publicações nas listas de transmissão do Hospital da Mulher do Recife;

- Estamos precisando de 08 (oito) focos móvel de procedimento para serem distribuídos entre os setores: Sala de Parto da Emergência, Centro de Parto Normal, Enfermaria de Alto Risco, Consultório da Ginecologia no Ambulatório, Sala de Histeroscopia, Sala de Ultrassonografia e Consultório de Egresso no Ambulatório. Estes equipamentos são essenciais para iluminar o campo durante a realização de procedimentos clínicos e ambulatoriais. Solicitado através do ofício nº 132 de 26 de dezembro de 2023 encaminhado para SESAU;
- Necessitamos 01 (um) oxímetro portátil para ser utilizado na Enfermaria do Alojamento Conjunto. Esse equipamento é utilizado para medir a saturação do oxigênio no sangue, além de ser utilizado para a realização do Teste do Coraçãozinho dos recém-nascidos que ficam internados nesse setor. Solicitado através do ofício nº 132 de 26 de dezembro de 2023 encaminhado para SESAU.

4.4 Recursos Humanos

Tivemos um déficit de 17 (dezesete) médicos especialistas no serviço, sendo:

- **05 (cinco) Médicos Anestesista.** Aberto novo Processo seletivo nº 19/2023 e 20/2023 para cobertura dessas vagas;
- **02 (dois) Médicos Psiquiatras.** Aberto Processo seletivo nº 12/2023, 14/2023, 17/2023 e 20/2023 para cobertura dessas vagas;
- **03 (três) Médicos Reumatologistas** Aberto Processo seletivo nº 12/2023, 14/2023, 17/2023 e 19/2023 para cobertura dessas vagas;

- **02 (dois) Médico Endocrinologista.** Aberto Processo seletivo n° 15/2023, 17/2023, 18/2023 e 19/2023 para cobertura dessas vagas;

- **04 (quatro) Médicos Radiologistas.** Aberto processo seletivo n° 17/2023 e 18/2023 para cobertura dessas vagas.

- **01 (um) Médico Cardiologista.** Aberto Processo seletivo n° 20/2023 para cobertura dessas vagas;

5. CONCLUSÃO

O Hospital da Mulher do Recife é um serviço de referência na rede de ginecologia e obstetrícia na Cidade do Recife. Presta uma assistência de excelência de forma integral, com qualidade, humanização e respeito, em consonância aos princípios do SUS.

Trabalhamos com um padrão de qualidade elevado, baseado sempre nas melhores evidências científicas e 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.

Os dados apresentados neste relatório apontam toda a produção na prestação de serviços realizados à população atendida por essa unidade de saúde durante o ano de 2023, em conformidade com as metas pactuadas no Contrato de Gestão n° 28.

Por fim, esperamos que as dificuldades pontuadas neste documento sejam sanadas para melhor execução do contrato de gestão deste Hospital.

Recife, 19 de Março de 2023

Isabela Coutinho Neiva
Diretora Geral do Hospital da Mulher do Recife