



RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES DA PARCERIA ENTRE SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS E ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



**CONTRATO DE TERMO DE
COLABORAÇÃO
Nº 001/2023/SSA
SERVIÇOS DE SAÚDE DO
HOSPITAL E MATERNIDADE
ANGRA DOS REIS**

PERÍODO 01/11/2023 À 30/11/2023

06º Mês

Rua Dr. Coutinho, nº 84 – Centro - Angra dos Reis / RJ – CEP: 23900-620
CNPJ: 29.172.467/0001-00





**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS**



DIREÇÃO EXECUTIVA

DR. PATRÍCIA NEVES GOMES

DIREÇÃO TÉCNICA

DR. MARCOS SANTOS ROCHA

DIREÇÃO ADMINISTRATIVA

BRUNNO MELCHIADES

DIREÇÃO DE ENFERMAGEM

ENF. MARIA CAVALCANTE DA SILVA JORDÃO





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO:	6
INTRODUÇÃO:	7
IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE	11
OFERTA ASSISTENCIAL E CAPACIDADE INSTALADA NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2023	12
RESULTADOS DOS INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS	13
FATURAMENTO	13
AVALIAÇÃO DE METAS QUANTITATIVAS	15
AVALIAÇÃO DE METAS QUALITATIVAS	17
AVALIAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA.....	92
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	94
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS A SAÚDE- CCIRAS	103
INFRAESTRUTURA E PATRIMÔNIO	112
TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO TI.....	120
ESTERILIZAÇÃO.....	120
ROUPARIA	121
COMISSÕES OBRIGATÓRIAS.....	121
RELATÓRIO DA FARMÁCIA	122
RELATÓRIO DO ALMOXARIFADO	123
RECURSOS HUMANOS	124
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	125
OUVIDORIA	129
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FÍSICO FINANCEIRO	136
NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTES.....	136
NÚCLEO DE QUALIDADE.....	140
RELATÓRIO DA ROTINA DE ENFERMAGEM REFERENTE AS CONSULTAS DE PUERICULTURA	144
RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DO SERVIÇO SOCIAL.....	146
RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	166
RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO.....	167
RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DO SERVIÇO DE FONOaudiologia	170
RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA	171
NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO	172
COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES	173
CONSIDERAÇÕES.....	175





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



APRESENTAÇÃO:

O presente relatório tem por objetivo apresentar as principais ações direcionadas a execução do contrato de Termo de Colaboração nº 0001/2023, tendo como objeto o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Hospital e Maternidade Angra dos Reis - HMAR, celebrado entre o Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social – IDEIAS e a Secretaria Municipal de Angra dos Reis. Constam nesse relatório todas as ações executadas no período de 01 a 30 de novembro de 2023, bem como os resultados de cada indicador referente às metas pactuadas na avaliação de desempenho do contrato supracitado resumidos nos quadros que retratam os "**Resultados dos Indicadores de Acompanhamento, Avaliação e Metas**" do mês em referência.

Este documento expõe ainda os fatos e as ações mais relevantes que contribuíram para o desempenho administrativo, financeiro e assistencial desta Instituição em cada item mencionado no Termo de Colaboração.





INTRODUÇÃO:

O Hospital e Maternidade de Angra dos Reis/HMAR está localizado à Rua Dr. Coutinho, nº 84, Centro - de Angra dos Reis, Estado do Rio de Janeiro, voltado à assistência materno-infantil, sendo referência de maternidade Alto Risco da Região de Saúde da Baía da Ilha Grande/BIG. Esta região de saúde é formada pelos municípios de Angra dos Reis (210.171 habitantes), Mangaratiba (45.941 habitantes) e Paraty (44.175 habitantes), perfazendo uma população total, de acordo com os dados do IBGE, de 300.287 habitantes. A despeito do número populacional de Angra dos Reis ser muito superior aos demais municípios da região, as distribuições por faixa etária e sexo guardam proporções semelhantes, com tendência de envelhecimento e predominância de mulheres nas faixas etárias mais extremas. O Hospital e Maternidade de Angra dos Reis/HMAR estrutura-se com perfil de Média e Alta Complexidade para maternidade de Alto Risco, para demanda de internação referenciada através da Central de Regulação da SES/RJ ou outro fluxo regulatório estabelecido pela Secretaria de Saúde de Angra dos Reis.

A unidade tem por objetivo garantir a integralidade na linha de cuidado, visando a ampliação e qualificação do acesso humanizado dos usuários à assistência hospitalar, onde processos e fluxos assistenciais estão ancorados no acolhimento com classificação do risco e em diretrizes clínicas baseadas em evidências que viabilizam a resolutividade e a qualidade na atenção prestada.

Tendo a caracterização como componente hospitalar e competência em atendimento prioritário, com fluxo estabelecido de pacientes referenciados de outras unidades, mediada pela Central de Regulação Hospitalar, garantindo os atendimentos de média e alta complexidade, com cuidados prolongados e de terapia intensiva para a RUE conforme Portaria da Consolidação nº3.

Nesse contrato o Hospital e Maternidade de Angra dos Reis estruturara-se com o perfil de atenção de média e alta complexidade hospitalar materno-infantil para as gestações de risco habitual de Angra dos Reis, bem como de alto risco para o Município e a Região de Saúde da Baía da Ilha Grande e, ainda, atenção de média complexidade hospitalar ginecológica e pediátrica, clínica e cirúrgica.

Na primeira fase do contrato a unidade disponibilizará de:

FASE 1		
OFERTA	DESCRIÇÃO	LEITOS
Serviço Obstétrico	Obstétrico Cirúrgico	19 (sendo 3 GAR)
	Obstétrico Clínico	04





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



UTI tipo II	Unidade de Terapia Intensiva Adulto	05
UTIN tipo II	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	04
Leitos Clínicos	Leitos Clínicos para atendimentos a gestante	03
UCI	Unidades de Cuidados Intermediários	05
Cirurgia Ginecológica	Leitos de Cirurgia	10
Pré-Parto		06
Isolamento Adulto		01
	TOTAL	57

Nesse novo perfil a capacidade física estará relacionada ao objeto, tendo como base a implementação em fases, a entidade parceira assumiu o objeto da parceria em 01 de junho de 2023, tendo até 30 (trinta) dias corridos, contados do início da vigência, para início da implantação e execução das atividades constantes do objeto do presente projeto.

Após reunião com a com a superintendente Sra. Luciana Roussinol da SUPCAR no dia 26 de junho de 2023, ficou acordado um novo dimensionamento de leito, tendo em vista a demanda real do município, tais mudanças refletem também na taxa de ocupação dos leitos ginecológicos cirúrgicos, que passam de 85% para 82%. Todas as informações sobre as mudanças no Termo de Referência serão contempladas no Apostilamento que será realizado pelo setor responsável da Secretaria Municipal de Saúde. Entretanto, visando o atendimento aos usuários e os ajustes urgentes necessários na unidade visando o atendimento aos usuários, com autorização da superintendente Sra. Luciana Roussinol, tais mudanças já foram realizadas na prática no Hospital e Maternidade Angra dos Reis

Deste modo na primeira fase do contrato a unidade disponibilizará a partir do mês de julho à:

FASE 1		
OFERTA	DESCRIÇÃO	LEITOS
Serviço Obstétrico	Obstétrico Cirúrgico	21 (sendo 3 GAR)
	Obstétrico Clínico	05
UTI tipo II	Unidade de Terapia Intensiva Adulto	05
UTIN tipo II	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	04
Leitos Clínicos	Leitos Clínicos para atendimentos a gestante	03
UCI	Unidades de Cuidados Intermediários	05





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



Cirurgia Ginecológica	Leitos de Cirurgia	07
Pré-Parto		06
Isolamento Adulto		01
	TOTAL	57

A unidade conta com uma equipe multidisciplinar que desenvolve ações de apoio e suporte ao aleitamento materno durante a internação, como também orienta o preparo para a alta hospitalar e no período pós-alta.

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO DE REFERÊNCIA NO MÊS DE JULHO

Obstetrícia de Alto Risco, exclusivamente para usuárias reguladas pela Central de Regulação da SES/RJ e obstetrícia de baixo risco no atendimento por demanda espontânea e referenciada pelas Unidades de Saúde do município;

Terapia intensiva adulto, reguladas pela Central de Regulação da SES/RJ e, na indisponibilidade desta, por outro mecanismo de regulação estruturado pela Secretaria de Saúde;

Assistência hospitalar a gestantes de risco habitual e de Alto Risco, clínica e cirúrgica;

Realização de exames de avaliação do bem-estar fetal (Ultrassonografia com e sem Doppler e ecocardiocografia);

Abortamento previsto em lei;

Acolhimento e Classificação de Risco para atendimento obstétrico de baixo risco para as gestantes que procurem a unidade por demanda espontânea;

Exames de apoio diagnóstico e terapêutico;

Hemodiálise e diálise peritoneal para usuários internados;

Lactário;

Agência Transfusional ou viabilização do procedimento transfusional, sem comprometer a assistência ao paciente (tempo adequado entre coleta de amostra, preparo e instalação do componente sanguíneo), através de alternativas para minimizar o risco e garantir o suporte





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



hemoterápico necessário, nos termos do artigo 11, parágrafos primeiro e segundo da Portaria de Consolidação nº 05, de 28 de setembro de 2017;
Fisioterapia ambulatorial;
Procedimentos diagnósticos ou terapêuticos (clínicos, cirúrgicos e multiprofissionais) necessários para apoio à atividade-fim, incluindo a medicina física e reabilitação, quando for o caso;
Núcleo de Registro Civil de Pessoas Naturais; e
Radiografia digital ou convencional e exames contrastados;
Tomografia Computadorizada com e sem contraste;
Laqueadura trans parto, respeitando-se o fluxo estabelecido pela Secretaria de Saúde (planejamento familiar);
Ambulatório de cirurgia ginecológica;
Serviço especializado em cirurgia ginecológica;
Internações clínicas por causas ginecológicas.

Todas as ações são elaboradas e efetuadas por equipe multiprofissional, incluindo equipe médica, de enfermagem, serviço social, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e serviços de apoio como suporte nutricional, farmacêutico, hemoterapia, lactário, exames de apoio diagnóstico (laboratoriais, gráficos (cardiotocografia), imagem (Tomografia Computadorizada, Raio-X, Ultrassonografia e Doppler Transfontanela para RN, ecocardiograma, Doppler vascular, arterial e venoso, ECG), anatomia patológica), dentre outros.

Em relação a agência transfusional, visando não prejudicar a assistência do paciente e atender a normativas legais para o suporte hemoterápico, estamos seguindo o fluxo sugerido pela SMS, realizado pelo NIR, conforme o Termo de Referência.

Em relação a hemodiálise a beira do leito é garantida pela SMS conforme Termo de Referência, sendo o NIR responsável pela coordenação do fluxo.





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

UNIDADE DE SAÚDE: HOSPITAL E MATERNIDADE ANGRA DOS REIS

Localização: Rua Dr. Coutinho, nº 84 – Centro - Angra dos Reis / RJ – CEP: 23.900-620

Município: Angra dos Reis

UF: Rio de Janeiro

Categoria do Hospital: Hospital e Maternidade

Região Metropolitana

CNES: 2280868

CNPJ: 29.172.467/0001-09

Esfera Administrativa:

Gerido pelo IDEIAS – Organização Social sem fins lucrativos, desde 01 de junho de 2023, sob o Contrato de Termo de Colaboração nº 001/2023 - gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Hospital e Maternidade Angra dos Reis – HMAR.





OFERTA ASSISTENCIAL E CAPACIDADE INSTALADA NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2023

SERVIÇO	CARACTERÍSTICAS
LEITOS OBSTÉTRICOS CIRÚRGICOS	São 21 leitos estruturados para atendimentos a pacientes que necessitam de internação hospitalar para atendimento obstétrico cirúrgicos.
LEITOS OBSTÉTRICOS CLÍNICOS	São 05 leitos estruturados para atendimentos a pacientes que necessitam de internação hospitalar para atendimento obstétrico .
LEITOS INTENSIVOS ADULTO	São 05 leitos estruturados para atendimentos a pacientes críticos, que necessitam de cuidados intensivos.
LEITO DE ISOLAMENTO ADULTO	É 01 leitos estruturado para atendimento a pacientes que necessitam de internação hospitalar para quaisquer atendimento.
LEITOS CLÍNICA GERAL	São 03 leitos estruturados para atendimentos a pacientes que necessitam de internação hospitalar para atendimento clínica geral.
LEITOS INTENSIVOS NEONATAL	São 04 leitos estruturados para atendimentos a pacientes críticos, que necessitam de cuidados intensivos.
LEITOS DE PRÉ-PARTO	São 06 leitos estruturados para atendimentos e acolhimento das pacientes antes do trabalho de parto.
LEITOS DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL	São 05 leitos estruturados para atendimentos aos recém-nascidos, que necessitam de cuidados intensivos.
LEITOS GINECOLÓGICOS CIRÚRGICOS	São 07 leitos estruturados para atendimentos a pacientes que necessitam de internação hospitalar para atendimento ginecológico cirúrgicos.



RESULTADOS DOS INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS

INTERNAÇÕES HOSPITALARES

PARÂMETRO	FONTE	MÊS	PRODUÇÃO
Nº de novas internações hospitalares (Obstétricos e UTI) registradas no período de 31 dias	Registro HMAR (Sistema SARAH)	01 A 30 DE NOVEMBRO	324

Relatório de Internações	Quantidade
Saídas de internações	325
Novas Internações (+)	324
Encerramento Administrativo (erro material)	0
Pacientes remanescentes do período anterior	31
Duplicidade	0
Prontuários ausentes (-)	0
Internações Aptas p/ Faturamento	355

Fonte: Dados retirados do sistema SARAH.

FATURAMENTO

Faturamento da competência 11, Apresentação 12/23. Aproveito o momento para sugerir a alteração do indicador, 6.7.5 Apresentar à Secretaria de Saúde de Angra dos Reis, mensalmente, até o 5º dia útil subsequente à prestação do serviço, toda a documentação exigida, nos termos indicados e segundo a metodologia adotada pelo Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS e Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS, tendo em vista que tal indicador está relacionado diretamente com o fechamento do faturamento/produção do município de Angra dos Reis o qual é gerado um arquivo único de todas as redes hospitalares que atende ao SUS e enviado ao SIHD2 – Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado, por órgão responsável desta Secretaria, conforme orientação do manual





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



SUS, previamente estabelecido pelo Ministério da Saúde conforme Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar – Orientações Técnicas. Versão 01.2012.119 Pag.

Todo o processo de faturamento e auditoria hospitalar é de suma importância para toda a unidade de saúde, e corresponde para a elaboração das receitas, bem como comprovação do uso dos recursos ofertados na prestação de serviços aos pacientes. Envolve toda análise da documentação gerada pela unidade, focalizando não só no registro técnico adequado dos eventos, mas sua utilização de forma adequada e correta. Com registro adequado dos processos pode-se obter indicadores hospitalares que envolvem desde custos até qualidade de saúde auxiliando assim na tomada de decisões entre os gestores.

Temos a informar que na competência 11/2023 não foi possível lançar 07 contas hospitalares do projeto cirurgia eletiva devido ao fato de o laudo conter pendência apontada pelo regulador municipal, tais contas serão apresentadas na competência 12/2023 conforme prevê normativa do SUS, após correção e ajuste da conta hospitalar.

APROVADAS APRESENTAÇÃO 11 COMPETÊNCIA 10			
Faturamento	S/ UTI	C / UTI	Total
AIHs Apresentadas	254	26	280
AIHs Rejeitadas	0	0	0
AIHs Aprovadas	254	26	280
BPA (Atendimentos)	12616		

PRÉVIA DO FATURAMENTO DE NOVEMBRO DE 2023

PRODUÇÃO	PRODUÇÃO APTA PARA FATURAMENTO	NOVEMBRO
PRODUÇÃO AMBULATORIAL (incluindo SADT-externo) regulado pela SMS	≥ 640 vagas de Tomografia	433
	≥ 480 vagas de USG	823
	≥ 960 vagas de Raio X	756
	≥ 1200 vagas de Fisioterapia (sendo 300 de primeira vez e 900 retornos)	814
	≥ 40 vagas de Histeroscopia	31





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



AVALIAÇÃO DE METAS QUANTITATIVAS





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



Conforme constante no Termo de Referência no item 6.5, as metas quantitativas do Hospital e Maternidade Angra dos Reis - HMAR estão definidas da seguinte forma:

PRODUÇÃO HMAR			
PRODUÇÃO	PARÂMETRO MENSAL ESTIMADO	NOVEMBRO	PESO
PRODUÇÃO AMBULATORIAL (incluindo SADT-externo) regulado pela SMS	≥ 60 vagas de Consulta de Cirurgia Pediátrica (sendo 40 de primeira vez e 20 retornos)	NÃO AVALIAR	100%
	≥ 210 vagas de Consulta de Cirurgia Ginecológica (sendo 140 de primeira vez e 70 retornos)	216	
	≥ 640 vagas de Tomografia	647	
	≥ 480 vagas de USG	482	
	≥ 960 vagas de Raio X	960	
	≥ 1200 vagas de Fisioterapia (sendo 300 de primeira vez e 900 retornos)	1200	
	≥ 40 vagas de Histeroscopia	44	

As vagas de pediatria não serão contabilizadas na FASE 1, pois o serviço só está contemplado no contrato a partir da FASE 2.

EXAMES DE IMAGEM - SADT – Prestadora de serviços terceirizadas, denominada JVA SERVICO MEDICO E DIAGNOSTICO DE IMAGEM EIRELI, seu objeto é a realização de exames de raio X, e tomografia com imagens, otimizando o tempo para os seus resultados podendo ser identificado um caso positivado e nos permitindo iniciar o tratamento imediatamente. Hoje contamos com um aparelho de USG portátil para uma gama de realização de exames beira leito para melhor auxiliar os profissionais em seus diagnósticos.

Toda estrutura é voltada para atender as necessidades dos nossos munícipes e dos municípios pactuados.

Para atender a necessidade da maternidade de disponibilizar USG nas 24 horas, contratamos médico ultrassonografista que responde pelo atendimento das pacientes internadas, e de urgência conforme solicitação do médico obstetra e pelos exames ambulatoriais pactuados.





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



AVALIAÇÃO DE METAS QUALITATIVAS





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



Conforme consta no Termo de Referência no item 7, a avaliação da unidade hospitalar quanto ao alcance de metas qualitativas será feita com base nos indicadores do quadro abaixo:

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO	META ALCANÇADA
1	EFICIÊNCIA	TAXA DE OCUPAÇÃO	UTI - ADULTO	≥95%	(Nº PACIENTES-DIA UTI ADULTO NO PERÍODO/LEITOS-DIA OPERACIONAIS UTI ADULTO NO PERÍODO) X 100	CENSO	16,67%	NÃO
2			UTI-NEO	≥95%	(Nº PACIENTES-DIA UTI NEONATAL NO PERÍODO/ LEITOS-DIA OPERACIONAIS UTI NEONATAL NO PERÍODO) X 100	CENSO	85,83%	NÃO
3			UCINCO	≥95%	(Nº PACIENTES-DIA UCI CONVENCIONAL NO PERÍODO/ LEITOS-DIA OPERACIONAIS UCI CONVENCIONAL NO PERÍODO) X 100	CENSO	56,67%	NÃO
4			UCINCA	≥95%	(Nº PACIENTES-DIA UCI CANGURU NO PERÍODO/LEITOS-DIA OPERACIONAIS UCI CANGURU NO PERÍODO) X 100	CENSO	NÃO AVALIAR	NÃO AVALIAR
5			OBSTETRICO - CLÍNICO	≥85%	(Nº PACIENTES-DIA OBSTÉTRICOS CLÍNICOS NO PERÍODO / LEITOS-DIA OPERACIONAIS OBSTÉTRICOS CLÍNICOS NO PERÍODO) X 100	CENSO	98%	SIM





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO	META ALCANÇADA
6			OBSTETRICO - CIRÚRGICO	≥85%	(Nº PACIENTES-DIA OBSTÉTRICOS CIRÚRGICOS NO PERÍODO / LEITOS-DIA OPERACIONAIS OBSTÉTRICOS CIRÚRGICOS NO PERÍODO) X 100	CENSO	91,43%	SIM
7			CLÍNICO (NÃO OBSTÉTRICOS)	≥85%	(Nº PACIENTES-DIA CLÍNICOS NO PERÍODO / LEITOS-DIA OPERACIONAIS CLÍNICOS NO PERÍODO) X 100	CENSO	82,22%	NÃO
8			CIRÚRGICO GINECOLÓGICO	≥80%	(Nº PACIENTES-DIA CIRURGIA GINECOLÓGICA NO PERÍODO / LEITOS-DIA OPERACIONAIS CIRURGIA GINECOLÓGICO NO PERÍODO) X 100	CENSO	87,14%	SIM
9			PEDIÁTRICO CIRÚRGICO	≥85%	(Nº PACIENTES-DIA CIRURGIA PEDIÁTRICA NO PERÍODO / LEITOS-DIA OPERACIONAIS CIRURGIA PEDIÁTRICA NO PERÍODO) X 100	CENSO	NÃO AVALIAR	NÃO AVALIAR
10			PEDIÁTRICO CLÍNICO	≥85%	(Nº PACIENTES-DIA PEDIATRIA CLÍNICA NO PERÍODO / LEITOS-DIA OPERACIONAIS PEDIATRIA CLÍNICA NO PERÍODO) X 100	CENSO	NÃO AVALIAR	NÃO AVALIAR





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO	META ALCANÇADA
11	EFICIÊNCIA	MÉDIA DE PERMANÊNCIA	UTI - ADULTO	≤7 dias	Nº PACIENTES-DIA UTI ADULTO / (Nº DE SAÍDAS INTERNAS + Nº DE SAÍDAS)	SIH	2,20 DIAS	SIM
12			UTI-NEO	≤11,9 dias	Nº PACIENTES-DIA UTI NEONATAL / (Nº DE SAÍDAS INTERNAS + Nº DE SAÍDAS HOSPITALARES DA UTI NEONATAL NO PERÍODO)	SIH	6,11 DIAS	SIM
13			UCINCO	≤17 dias	Nº PACIENTES-DIA UCINCO / (Nº DE SAÍDAS INTERNAS + Nº DE SAÍDAS HOSPITALARES DA UCINCO NO PERÍODO)	SIH	5,91 DIAS	SIM
14			UCINCA	≤21 dias	Nº PACIENTES-DIA UCINCA / (Nº DE SAÍDAS INTERNAS + Nº DE SAÍDAS HOSPITALARES DA UCINCA NO PERÍODO)	SIH	NÃO AVALIAR	NÃO AVALIAR
15			OBSTETRICO - CLÍNICO	≤3 dias	Nº PACIENTES INTERNAÇÃO OBSTÉTRICA CLÍNICA-DIA / Nº DE SAÍDAS OBSTÉTRICAS CLÍNICA NO PERÍODO	SIH	4,50%	NÃO





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO	META ALCANÇADA
16			OBSTETRICO - CIRÚRGICO	≤3 dias	Nº PACIENTES INTERNAÇÃO OBSTÉTRICA CIRÚRGICA-DIA / Nº DE SAÍDAS OBSTÉTRICAS CIRÚRGICA NO PERÍODO	SIH	2,83 DIAS	SIM
17			CLÍNICO (NÃO OBSTÉTRICOS)	≤4,4 dias	Nº PACIENTES CLÍNICOS-DIA / Nº DE SAÍDAS CLÍNICOS NO PERÍODO	SIH	1,08 DIAS	SIM
18			CIRÚRGICO GINECOLÓGICO	≤2,5 dias	Nº PACIENTES CIRURGIA GINECOLÓGICA-DIA / Nº DE SAÍDAS CIRURGIA GINECOLÓGICA NO PERÍODO	SIH	1,60 DIAS	SIM
19			PEDIÁTRICO CIRÚRGICO	≤1 dias	Nº PACIENTES CIRURGIA PEDIÁTRICA-DIA / Nº DE SAÍDAS CIRURGIA PEDIÁTRICA NO PERÍODO	SIH	NÃO AVALIAR	NÃO AVALIAR
20			PEDIÁTRICO CLÍNICO	≤5,5 dias	Nº PACIENTES PEDIATRIA CLÍNICA-DIA / Nº DE SAÍDAS PEDIATRIA CLÍNICA NO PERÍODO	SIH	NÃO AVALIAR	NÃO AVALIAR





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO	META ALCANÇADA
21	EFETIVIDADE	TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (APÓS 24H)	GERAL	≤ 4	$(N^{\circ} \text{ DE ÓBITOS} \geq 24 \text{ HORAS} / N^{\circ} \text{ DE SAÍDAS HOSPITALARES}) \times 100$	SIH	0%	SIM
22	EFETIVIDADE	RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA	GERAL	≤ 30	$N^{\circ} \text{ DE ÓBITOS POR CAUSAS MATERNAS} / N^{\circ} \text{ DE NASCIDOS VIVOS} \times 100$	SIH SINASC SINAM	0%	SIM
23	EFETIVIDADE	TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE	GERAL / UTI	≤ 5	$(N^{\circ} \text{ DE ÓBITOS DE 0 A 6 DIAS DE IDADE} / N^{\circ} \text{ DE NASCIDOS VIVOS}) \times 1000$	SIH SINASC SINAM	15,27%	NÃO
24	EFETIVIDADE	TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL TARDIA	GERAL / UTI	≤ 5	$(N^{\circ} \text{ DE ÓBITOS DE 7 A 27 DIAS DE IDADE} / N^{\circ} \text{ DE NASCIDOS VIVOS}) \times 1000$	SIH SINASC SINAM	0%	SIM
25	EFETIVIDADE	TAXA DE MORTALIDADE PERINATAL	GERAL	$\downarrow 1\%/\text{ano até } \leq 7,5\%$	$(N^{\circ} \text{ DE ÓBITOS DE 0 A 6 DIAS DE IDADE} + \text{ÓBITOS FETAIS COM 22 SEMANAS OU MAIS} / N^{\circ} \text{ DE NASCIDOS VIVOS} + N^{\circ} \text{ DE ÓBITOS FETAIS COM 22 SEMANAS OU MAIS}) \times 1000$	SIH SINASC SINAM	0,02%	SIM





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO	META ALCANÇADA
26	SEGURANÇA	DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO NO CATETER VENOSO CENTRAL	UTI - GERAL	$\leq 2,9$	(Nº DE INFECÇÕES PRIMÁRIAS DE CORRENTE SANGUÍNEA COM CONFIRMAÇÃO MICROBIOLÓGICA LABORATORIAL DETECTADOS NA UTI ADULTO / Nº DE CATETER VASCULAR CENTRAL-DIA NA UTI ADULTO NO PERÍODO) X 1000	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR	0%	SIM
27	EFICIÊNCIA	% DE LEITOS GAR REGULADOS PELO SER	MATERNIDADE	100%	(Nº DE LEITOS GAR REGULADOS / Nº TO-TAL DE LEITOS GAR) X 101	SISTEMA DE REGULAÇÃO	NÃO AVALIAR	NÃO AVALIAR
28	DESEMPENHO	% DE PARTURIENTE COM CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON	MATERNIDADE	100%	(Nº DE PARTURIENTES COM CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON NO PERÍODO / PELO TOTAL DE PARTURIENTES NO PERÍODO) X 101	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR	100%	SIM
29	EFE-TIVIDADE	% DE NV COM MENOS DE 2500G	ASSISTENCIAL	<9%	(Nº DE NV COM MENOS DE 2500G NO PERÍODO / Nº DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO) X 100		7,63%	NÃO





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO	META ALCANÇADA
30	EFETIVIDADE E	% DE NV COM APGAR < 7 NO 5º MINUTO DE VIDA		<2%	(Nº DE NV COM APGAR < 7 NO 5º MINUTO DE VIDA NO PERÍODO / Nº DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO) X 100	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR / SINASC	0,76%	SIM
31	DESEMP ENHO	% DE PARTOS VAGINAIS COM REALIZAÇÃO DE EPISIOTOMIA	ASSISTENCIAL	↓1,5% /mês (até ≤30%)	(Nº PARTOS VAGINAIS COM REALIZAÇÃO DE EPISIOTOMIA / Nº TOTAL DE PARTOS VAGINAIS NO PERÍODO) X 100	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR	17,86%	SIM
32	DESEMP ENHO	% DE ATENDIMENTOS COM REALIZAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO		100%	(Nº DE ATENDIMENTOS COM REALIZAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO PERÍODO / TOTAL DE ATENDIMENTOS NO PERÍODO) X 100	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR	100%	SIM
33	DESEMP ENHO	TEMPO MÉDIO DE ESPERA PARA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO		≤10 minutos	SOMATÓRIO DE TODOS OS TEMPOS DE ESPERA DAS USUÁRIAS CADASTRADAS/ NÚMERO DE USUÁRIAS CADASTRADAS NO MESMO PERÍODO	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR	12 MINUTOS	NÃO





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO	META ALCANÇADA
34	DESEMPENHO	% DE PACIENTES CLASSIFICADOS COMO PRIORIDADE VERMELHO ATENDIDOS IMEDIATAMENTE		100%	(Nº DE PACIENTES CLASSIFICADAS COMO PRIORIDADE VERMELHO ATENDIDAS IMEDIATAMENTE NO PERÍODO/TOTAL DE PACIENTES CLASSIFICADAS COMO PRIORIDADE VERMELHO NO PERÍODO) X 100	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR	100%	SIM
35	DESEMPENHO	% DE PACIENTES CLASSIFICADOS COMO PRIORIDADE LARANJA ATENDIDOS EM ATÁ 15 MINUTOS		100%	(Nº DE PACIENTES CLASSIFICADAS COMO PRIORIDADE LARANJA ATENDIDAS EM ATÉ 15 MINUTOS NO PERÍODO/TOTAL DE PACIENTES CLASSIFICADAS COMO PRIORIDADE LARANJA NO PERÍODO) X 100	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR	42,59%	NÃO
36	DESEMPENHO	% DE PACIENTES CLASSIFICADOS COMO PRIORIDADE AMARELO ATENDIDOS EM ATÁ 30 MINUTOS		100%	(Nº DE PACIENTES CLASSIFICADAS COMO PRIORIDADE AMARELO ATENDIDAS EM ATÉ 30 MINUTOS NO PERÍODO/TOTAL DE PACIENTES CLASSIFICADAS COMO PRIORIDADE AMARELO NO PERÍODO) X 100	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR	65,88%	NÃO





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO	META ALCANÇADA
37	DESEMPENHO	% DE PACIENTES CLASSIFICADOS COMO PRIORIDADE VERDE ATENDIDOS EM ATÁ 120 MINUTOS		100%	(Nº DE PACIENTES CLASSIFICADAS COMO PRIORIDADE VERDE ATENDIDAS EM ATÉ 120 MINUTOS NO PERÍODO/TOTAL DE PACIENTES CLASSIFICADAS COMO PRIORIDADE VERDE NO PERÍODO) X 100	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR	93,95%	NÃO
38	DESEMPENHO	% DE PACIENTES CLASSIFICADOS COMO PRIORIDADE AZUL ATENDIDOS EM ATÁ 240 MINUTOS		100%	(Nº DE PACIENTES CLASSIFICADAS COMO PRIORIDADE AZUL ATENDIDAS EM ATÉ 240 MINUTOS NO PERÍODO/TOTAL DE PACIENTES CLASSIFICADAS COMO PRIORIDADE AZUL NO PERÍODO) X 100	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR	95,62%	NÃO
39	EFEATIVIDADE	PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS		revisão anual	PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS REVISTOS	****	100%	SIM
40	EFEATIVIDADE	% DE PARTOS VAGINAIS	LEI REDE CEGONHA	↑1,5%/mês (até ≥65%)	(Nº DE PARTOS VAGINAIS NO PERÍODO/TOTAL DE PARTOS NO PERÍODO) x 100	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR / SINASC / SAI	42,75%	NÃO





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO	META ALCANÇADA
41	EFICIÊNCIA	% DE PARTOS ASSISTIDOS POR ENFERMEIRO OBSTETRA		↑1,5%/mês (até ≥19%)	(Nº PARTOS ASSISTIDOS POR ENFERMEIRO OBSTETRA/TOTAL DE PARTOS VAGINAIS) X 100	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR / SINASC	22,14%	SIM
42	DESEMPENHO	% DE MULHERES COM ACOMPANHANTE DE LIVRE ESCOLHA DURANTE TODO O PERÍODO DE INTERNAÇÃO	PROGRAMA LAÇOS	100%	Nº DE MULHERES INTERNADAS COM ACOMPANHANTE DURANTE TODO O PERÍODO/TOTAL DE MULHERES INTERNADAS NO MÊS X 100	SIH	100%	SIM
43	EFEETIVIDADE	% DE CRIANÇAS COM VACINA BCG APLICADA NA MATERNIDADE (ANTES DA ALTA)		≥90%	(Nº DE CRIANÇAS COM VACINA BCG APLICADA NA MATERNIDADE ANTES DA ALTA NO PERÍODO/ TOTAL DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO) X 101	SIPNI	91,54%	SIM
44	EFEETIVIDADE	% DE CRIANÇAS COM VACINA DE HEPATITE B APLICADA NA MATERNIDADE (ANTES DA ALTA)		≥90%	(Nº DE CRIANÇAS COM VACINA HEP B APLICADA NA MATERNIDADE ANTES DA ALTA NO PERÍODO/ TOTAL DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO) X 100	SIPNI	100%	SIM





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO	META ALCANÇADA
45	EFETIVIDADE	% DE CRIANÇAS COM REGISTRO CIVIL REALIZADO NA MATERNIDADE (ANTES DA ALTA)		≥65%	(Nº DE CRIANÇAS COM REGISTRO CIVIL REALIZADA ANTES DA ALTA NO PERÍODO/ TOTAL DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO) X 100	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR	74,81%	SIM
46	EFETIVIDADE	% DE CRIANÇAS EXPOSTAS AO HIV/SÍFILIS EXAME DE CARGA VIRAL COLETADO NA MATERNIDADE		100%	(Nº DE CRIANÇAS EXPOSTAS AO HIV E/OU SÍFILIS COM EXAME DE CARGA VIRAL COLETADO NA MATERNIDADE NO PERÍODO/ TOTAL DE NASCIDOS VIVOS EXPOSTOS A HIV E/OU SÍFILIS NO PERÍODO) X 100	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR	100%	SIM
47	EFETIVIDADE	% DE PARTURIENTES COM APLICAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DE PARTO SEGURO	PROTOCOLO PARTO SEGURO	100%	(Nº DE PARTOS COM UTILIZAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DE PARTO SEGURO/ TOTAL DE PARTOS OCORRIDOS NO PERÍODO) X 100	CÓPIA DO DOCUMENTO APLICADO QUE COMPROVA O CUMPRIMENTO DO PROTOCOLO	100%	SIM





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO	META ALCANÇADA
48	EFETIVIDADE	% DE CRIANÇAS COM TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL REALIZADA (ANTES DA ALTA)	TRIAGEM NEONATAL	100%	$(\text{N}^\circ \text{ DE CRIANÇAS COM TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL REALIZADA ANTES DA ALTA NO PERÍODO} / \text{TOTAL DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO}) \times 100$	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR / SIA	100%	SIM
49	EFETIVIDADE	% DE CRIANÇAS COM TESTE DO CORAÇÃOZINHO REALIZADO (ANTES DA ALTA)		100%	$(\text{N}^\circ \text{ DE CRIANÇAS COM TESTE DO CORAÇÃOZINHO REALIZADO ANTES DA ALTA NO PERÍODO} / \text{TOTAL DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO}) \times 100$	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR / SIA	100%	SIM
50	EFETIVIDADE	% DE CRIANÇAS COM TESTE DO REFLEXO VERMELHO REALIZADO (ANTES DA ALTA)		100%	$(\text{N}^\circ \text{ DE CRIANÇAS COM TESTE DO REFLEXO VERMELHO REALIZADO ANTES DA ALTA NO PERÍODO} / \text{TOTAL DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO}) \times 100$	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR / SIA	100%	SIM
51	EFETIVIDADE	% DE CRIANÇAS COM TESTE DA LINGUINHA REALIZADO (ANTES DA ALTA)		100%	$(\text{N}^\circ \text{ DE CRIANÇAS COM TESTE DA LINGUINHA REALIZADO ANTES DA ALTA NO PERÍODO} / \text{TOTAL DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO}) \times 100$	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR / SIA	100%	SIM





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO	META ALCANÇADA
52	EFETIVIDADE	% DE CRIANÇAS COM ALTA A PARTIR DO 3º DIA COM REALIZAÇÃO DO TESTE DO PEZINHO		100%	(Nº DE CRIANÇAS COM ALTA A PARTIR DO 3º DIA COM REALIZAÇÃO DO TESTE DO PEZINHO NO PERÍODO/ TOTAL DE NASCIDOS VIVOS COM ALTA A PARTIR DO 3º DIA DE VIDA NO PERÍODO) X 100	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR / SIA	100%	SIM
53	EFETIVIDADE	% DE CRIANÇAS COM ALTA ATÉ O 2º DIA COM AGENDAMENTO DO TESTE DO PEZINHO		100%	(Nº CRIANÇAS COM ALTA ATÉ O 2º DIA COM AGENDAMENTO DO TESTE DO PEZINHO/ TOTAL DE NASCIDOS VIVOS COM ALTA ATÉ O 2º DIA DE VIDA) X 100	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR / SAI	100%	SIM
54	GERAL	TREINAMENTO HORA-HOMEM	EDUCAÇÃO CONTINUADA E SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	≥ 1,5 hora/homens treinados	TOTAL DE HORAS HOMEM (EQUIPE TÉCNICA) TREINADOS NO MÊS / NÚMERO FUNCIONÁRIOS ATIVOS NO PERÍODO (EQUIPE TÉCNICA)	REGISTRO PRÓPRIO DO ESTABELECIMENTO QUE COMPROVA O TREINAMENTO	1:57 HORAS	SIM





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO	META ALCANÇADA
55	GERAL	PERCENTUAL DE USUÁRIOS SATISFEITOS / MUITO SATISFEITOS.		≥95%	Nº DE CONCEITOS SATISFEITO E MUITO SATISFEITO X 100 / TOTAL DE RESPOSTAS EFETIVAS	CÓPIA DO QUESTIONÁRIO APLICADO QUE COMPREVE O CONCEITO	100%	SIM
56	GERAL	PERCENTUAL DE QUESTIONÁRIOS PREENCHIDOS PELOS PACIENTES.		100%	TOTAL DE QUESTIONÁRIOS PREENCHIDOS X100 / TOTAL DE PACIENTES COM ALTA HOSPITALAR	CÓPIA DO QUESTIONÁRIO APLICADO QUE COMPREVE A REALIZAÇÃO DO MESMO	100%	NÃO
57	GERAL	PERCENTUAL DE PACIENTES COM ALTA REFERENCIADA	INTEGRAÇÃO COM REDE	100%	TOTAL DE PACIENTES COM ALTA REFERENCIADA ADEQUADAMENTE PREENCHIDA X100 / TOTAL DE PACIENTES COM ALTA HOSPITALAR	REGISTRO PRÓPRIO DO ESTABELECIMENTO QUE COMPROVE A ALTA REFERE	100%	SIM





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO	META ALCANÇADA
58	EFETIVIDADE	TAXA DE ACIDENTES DE TRABALHO	GERAL	≤0,4	(Nº DE ACIDENTES DE TRABALHO NO MÊS /Nº DE COLABORADORES NO CADASTRO INDEPENDENTE DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO) X 100	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR /SINAM	0%	NÃO

Visando facilitar o entendimento e demonstrar o cálculo de cada meta, foi desmembrado o quadro de indicadores qualitativos do HMAR.





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



1- TAXA DE OCUPAÇÃO LEITO UTI ADULTO

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
1	EFICIÊNCIA	OCUPAÇÃO TAXA DE	UTI - ADULTO	≥95%	(Nº PACIENTES-DIA UTI ADULTO NO PERÍODO/LEITOS-DIA OPERACIONAIS UTI ADULTO NO PERÍODO) X 100	CENSO/ SISTEMA	16,67%

No mês em referência o HMAR, não alcançou a meta supracitada.

Conforme CENSO HOSPITALAR para que a Taxa de Ocupação informe a relação percentual entre pacientes internados e a capacidade do hospital.

As AIHs serão apresentadas a título de conferência entre entradas (CENSO) e saídas (AIHs) pela Comissão Técnica Avaliadora na conclusão do faturamento da apresentação completa das AIHs, que conforme manual do SUS, tem até 120 dias pós competência para conclusão. A diferença nos valores se dá em virtude de cancelamento da internação no âmbito do faturamento com base no tempo de permanência para efetuar cobrança, conforme procedimento solicitado na internação, ou alta precoce menor que 24 horas. Essas são remanejadas para o BPA- Magnético e as séries numéricas são devidamente devolvidas ao setor NIR para que dessa forma possa enviar para regulação municipal.

Apesar do indicador não ter alcançado a meta, o mesmo é contabilizado apenas para informação à Secretaria Municipal de Saúde, conforme Termo Aditivo do Termo de Colaboração 001/2023, não pontuando para fins de desconto financeiro. Em virtude da necessidade de parametrização dos leitos de UTI Adulto junto a SES/RJ.

TAXAS E INDICADORES - CTI - OPERACIONAL		
Período de 01/11/2023 A 30/11/2023		
Detalle	Referencia	Unidade
LEITOS/DIA	150	qtde
PACIENTES	11	qtde
PACIENTES/DIA	25	qtde
SAÍDAS	12	qtde
ÓBITOS	0	qtde
TAXA DE OCUPAÇÃO	16.67	%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA	2.08	dias
TAXA DE MORTALIDADE	0.00	%
TAXA DE MOVIMENTAÇÃO	8.01	%

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico SARAH





**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS**



Verificamos que as metas estabelecidas pela para a UTI Adulto da Maternidade (HMAR) foram alcançadas, tendo como única exceção a taxa de ocupação definida em 95% e que poderá ser observada no mês de referência em 16,67%.

Um olhar menos profundo e presando apenas a avaliação numérica com foco na gestão de leitos poderia julgar negativamente esses números. Porém, voltando nossa atenção para a representatividade desse valor, isso se traduz, na verdade, em uma excelente assistência prestada pela Maternidade e efetividade das melhorias realizadas desde a implantação do HMAR. Quando uma instituição funciona dentro de processos de trabalhos bem definidos, padronizados e organizados, com atividades de avaliações periódicas e treinamentos constantes, tende a apresentar baixos índices de complicações cirúrgicas e clínicas e a consequência disso é um menor número de internações em terapia intensiva.

Nesse contexto, e entendendo que a missão principal da UTI do HMAR de prestar assistência a todas as gestantes e puérperas que necessitam de cuidados intensivos sempre foi cumprida, consideramos que os indicadores mais relevantes deveriam ser os relacionados a gestão de desfechos. Um bom exemplo seria o Índice de Gravidade (SAPS 3) dos pacientes, pois esse traduz de forma mais fidedigna a eficiência do serviço, na medida em que quantifica se a mortalidade observada está de acordo com a esperada. Outros indicadores de avaliação global de UTI, previstos conforme Art. 48 § 3º e 4º da RDC 07/2010 e Art. 1º da Instrução Normativa 4/2010/ANVISA também poderiam e deveriam ser utilizados. São estes: Tempo de permanência na UTI (que inclusive quando adequado, contribui para uma menor taxa de ocupação); Taxa de reinternação em 24 e 48 horas; Densidade de incidência de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV); Taxa de utilização de ventilação mecânica (VM); Densidade de incidência de infecção primária da corrente sanguínea (IPCS) relacionada ao acesso vascular central; Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC); Densidade de incidência de infecções do trato urinário (ITU) relacionada a cateter vesical.

Confirmando a qualidade da assistência prestada na UTI Adulto do HMAR foi adquirido no mês de setembro de 2022 o programa EPIMED utilizado para a gestão de informações clínicas e epidemiológicas, que melhoram a eficiência do atendimento hospitalar e a segurança do paciente. O programa no módulo UTI Adulto permite realizar a gestão e a análise de indicadores, através de relatórios online, benchmarking qualificado e análises preditivas, permitindo melhorar o entendimento do perfil de seus pacientes, a alocação de recursos e a eficiência da unidade.





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



2- TAXA DE OCUPAÇÃO LEITOS UTI NEO

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
2	EFICIÊNCIA	OCUPAÇÃO TAXA DE	UTI - NEO	≥95%	(Nº PACIENTES-DIA UTI ADULTO NO PERÍODO/LEITOS-DIA OPERACIONAIS UTI ADULTO NO PERÍODO) X 100	CENSO/ SISTEMA	85,83%

No mês em referência o HMAR, não alcançou a meta supracitada com o CENSO de 85,83%.

Conforme CENSO HOSPITALAR para que a Taxa de Ocupação informe a relação percentual entre pacientes internados e a capacidade do hospital.

Vale ressaltar uma maior diferença entre CENSO (entradas) versus AIHs (saídas) se considerarmos que o sistema de prontuário eletrônico contabiliza as movimentações de leitos, porém os RNs muitas vezes são atendidos inicialmente na UTI e após estabilização são transferidos para UCINCO antes de completar uma diária a ser contabilizada no faturamento.

As AIHs serão apresentadas a título de conferência entre entradas (CENSO) e saídas (AIHs) pela Comissão Técnica Avaliadora na conclusão do faturamento da apresentação completa das AIHs, que conforme manual do SUS, tem até 120 dias pós competência para conclusão. A diferença nos valores se dá em virtude de cancelamento da internação no âmbito do faturamento com base no tempo de permanência para efetuar cobrança, conforme procedimento solicitado na internação, ou alta precoce menor que 24 horas. Essas são remanejadas para o BPA- Magnético e as séries numéricas são devidamente devolvidas ao setor NIR para que dessa forma possa enviar para regulação municipal.

TAXAS E INDICADORES - UTI NEONATAL - OPERACIONAL		
Período de 01/11/2023 A 30/11/2023		
Detalhe	Referência	Unidade
LEITOS/DIA	120	qtde
PACIENTES	13	qtde
PACIENTES/DIA	103	qtde
SAÍDAS	10	qtde
ÓBITOS	0	qtde
TAXA DE OCUPAÇÃO	85.83	%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA	10.30	dias
TAXA DE MORTALIDADE	0.00	%
TAXA DE MOVIMENTAÇÃO	8.33	%

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico SARAH





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



As atividades dos 04 leitos municipais da UTIN HMAR iniciaram em 01/09/2023, onde 14 recém-natos da instituição que precisaram de suporte de terapia intensiva foram encaminhados para a UTIN HMAR.

Em que pese a taxa de ocupação não ter atingido a meta, não houve registro de demanda reprimida ou desassistência ao perfil desses leitos.

Por tratar-se de serviço recente, em construção de sua série histórica, vale destacar a importância no reforço da divulgação formal, por parte desta Secretaria, dentre os dispositivos da Rede que podem encaminhar para internação, RNs com até 29 dias de vida, com perfil de cuidados intermediários, para este nosocômio, via regulação.

Pelos motivos supramencionados, solicitamos que tal indicador não seja considerado para fins de desconto financeiro.

3- TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS DE UCI CONVENCIONAL

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
3	EFICIÊNCIA	OCUPAÇÃO TAXA DE	UCINCO	≥95%	(Nº PACIENTES-DIA UCI CONVENCIONAL NO PERÍODO/ LEITOS-DIA OPERACIONAIS UCI CONVENCIONAL NO PERÍODO) X 100	CENSO/ SISTEMA	56,67%

No mês em referência o HMAR, não alcançou a meta supracitada.

Conforme CENSO HOSPITALAR para que a Taxa de Ocupação informe a relação percentual entre pacientes internados e a capacidade do hospital.

As AIHs serão apresentadas a título de conferência entre entradas (CENSO) e saídas (AIHs) pela Comissão Técnica Avaliadora na conclusão do faturamento da apresentação completa das AIHs, que conforme manual do SUS, tem até 120 dias pós competência para conclusão. A diferença nos valores se dá em virtude de cancelamento da internação no âmbito do faturamento com base no tempo de permanência para efetuar cobrança, conforme procedimento solicitado na internação, ou alta precoce menor que 24 horas. Essas são remanejadas para o BPA- Magnético e as séries numéricas são devidamente devolvidas ao setor NIR para que dessa forma possa enviar para regulação municipal.





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



TAXAS E INDICADORES - UCIN - OPERACIONAL		
Período de 01/11/2023 A 30/11/2023		
Detalhe	Referência	Unidade
LEITOS/DIA	150	qtde
PACIENTES	14	qtde
PACIENTES/DIA	85	qtde
SAÍDAS	23	qtde
ÓBITOS	0	qtde
TAXA DE OCUPAÇÃO	56.67	%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA	3.70	dias
TAXA DE MORTALIDADE	0.00	%
TAXA DE MOVIMENTAÇÃO	15.32	%

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico SARAH

Por tratar-se de serviço recente, em construção de sua série histórica, vale destacar a importância no reforço da divulgação formal, por parte desta Secretaria, dentre os dispositivos da Rede que podem encaminhar para internação, RNs com até 29 dias de vida, com perfil de cuidados intermediários, para este nosocômio, via regulação.

Por tratar-se ainda de perfil assistencial de menor demanda no mês em questão.

Acredita-se que nos próximos meses em virtude do funcionamento dos 04 leitos municipais da UTIN HMAR o encaminhamento para a UCIN ocorrerá de forma adequada e de governabilidade do HMAR.

Todos os recém-natos que precisaram de suporte da UCIN foram devidamente absorvidos e atendidos no setor.

Em que pese a taxa de ocupação não ter atingido a meta, não houve registro de demanda reprimida ou desassistência ao perfil desses leitos.

Por tratar-se de serviço recente, em construção de sua série histórica, vale destacar a importância no reforço da divulgação formal, por parte desta Secretaria, dentre os dispositivos da Rede que podem encaminhar para internação, RNs com até 29 dias de vida, com perfil de cuidados intermediários, para este nosocômio, via regulação.

Pelos motivos supramencionados, solicitamos que tal indicador não seja considerado para fins de desconto financeiro.





4- TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS DE UCI CANGURU (UCINCA)

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
4	EFICIÊNCIA	TAXA DE OCUPAÇÃO	UCINCA	≥95%	(Nº PACIENTES-DIA UCI CANGURU NO PERÍODO/LEITOS-DIA OPERACIONAIS UCI CANGURU NO PERÍODO) X 100	SIH	NÃO AVALIAR

O serviço de UCINCA só está contemplado no contrato a partir da FASE 4. Por tal motivo solicitamos que tal indicador não seja avaliado.

5- TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS OBSTÉTRICOS CLÍNICOS

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
5	EFICIÊNCIA	TAXA DE OCUPAÇÃO	OBSTETRICO - CLÍNICO	≥85%	(Nº PACIENTES-DIA OBSTÉTRICOS CLÍNICOS NO PERÍODO / LEITOS-DIA OPERACIONAIS OBSTÉTRICOS CLÍNICOS NO PERÍODO) X 100	CENSO/ SISTEMA	98%

No mês em referência o HMAR, conseguiu alcançar a meta supracitada com CENSO de 98%.

Conforme CENSO HOSPITALAR para que a Taxa de Ocupação informe a relação percentual entre pacientes internados e a capacidade do hospital.

As AIHs serão apresentadas a título de conferência entre entradas (CENSO) e saídas (AIHs) pela Comissão Técnica Avaliadora na conclusão do faturamento da apresentação completa das AIHs, que conforme manual do SUS, tem até 120 dias pós competência para conclusão. A diferença nos valores se dá em virtude de cancelamento da internação no âmbito do faturamento com base no tempo de permanência para efetuar cobrança, conforme procedimento solicitado na internação, ou alta precoce menor que 24 horas. Essas são remanejadas para o BPA- Magnético e as séries numéricas



RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



são devidamente devolvidas ao setor NIR para que dessa forma possa enviar para regulação municipal.

TAXAS E INDICADORES - CLÍNICA OBSTETRICA 2 - OPERACIONAL		
Período de 01/11/2023 A 30/11/2023		
Detalhe	Referência	Unidade
LEITOS/DIA	150	qtde
PACIENTES	34	qtde
PACIENTES/DIA	147	qtde
SAÍDAS	55	qtde
ÓBITOS	0	qtde
TAXA DE OCUPAÇÃO	98.00	%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA	2.67	dias
TAXA DE MORTALIDADE	0.00	%
TAXA DE MOVIMENTAÇÃO	36.70	%

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico SARAH

Tais leitos foram reduzidos de 06 para 04 conforme edital, ajustados em 12/06. Porém após reunião de readequação com a SUPCAR/SMS em 26/06/2023 foi parametrizado que ficarão 05 leitos (reajustados in loco em 01/07) em virtude na necessidade de redução dos leitos previstos no Edital para cirurgia ginecológica de 10 para 7, com redistribuição de 01 deste portanto para Obstétrico Clínico.

Onde a demanda deverá ser revisada ao longo da construção de nova série histórica, tanto pela mudança do número de leitos como pelo aumento da Meta de 70% para 85% dessa taxa de ocupação. Está em andamento a formalização da reunião de 26/06/2023 e a pactuação de revisão futura do quantitativo de leitos a partir da nova série histórica com ampliação das metas no Termo de Colaboração 001/2023/SMS, uma vez que é preciso relacionar com a demanda municipal, bem como considerar a sazonalidade dessa taxa de ocupação, que em dias pontuais ultrapassa 100%, são movimentados os leitos de outros perfis assistenciais, mas com o cuidado de registrar com o perfil correto de atendimento obstétrico clínico, para construção de série histórica fidedigna.

Por tratar-se de construção de nova série histórica solicitamos que tal indicador não seja considerado para desconto financeiro.





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



6- TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS OBSTÉTRICOS CIRÚRGICOS

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
6	EFICIÊNCIA	TAXA DE OCUPAÇÃO	OBSTETRICO - CIRÚRGICO	≥85%	(Nº PACIENTES-DIA OBSTÉTRICOS CIRÚRGICOS NO PERÍODO / LEITOS-DIA OPERACIONAIS OBSTÉTRICOS CIRÚRGICOS NO PERÍODO) X 100	CENSO/SISTEMA	91,43%

No mês em referência o HMAR, alcançou a meta supracitada com CENSO de 91,43%.

Conforme CENSO HOSPITALAR para que a Taxa de Ocupação informe a relação percentual entre pacientes internados e a capacidade do hospital.

As AIHs serão apresentadas a título de conferência entre entradas (CENSO) e saídas (AIHs) pela Comissão Técnica Avaliadora na conclusão do faturamento da apresentação completa das AIHs, que conforme manual do SUS, tem até 120 dias pós competência para conclusão. A diferença nos valores se dá em virtude de cancelamento da internação no âmbito do faturamento com base no tempo de permanência para efetuar cobrança, conforme procedimento solicitado na internação, ou alta precoce menor que 24 horas. Essas são remanejadas para o BPA- Magnético e as séries numéricas são devidamente devolvidas ao setor NIR para que dessa forma possa enviar para regulação municipal.

TAXAS E INDICADORES - CIRURGIA OBSTETRICA 4 - OPERACIONAL		
Período de 01/11/2023 A 30/11/2023		
Detalhe	Referência	Unidade
LEITOS/DIA	630	qtde
PACIENTES	166	qtde
PACIENTES/DIA	576	qtde
SAÍDAS	315	qtde
ÓBITOS	0	qtde
TAXA DE OCUPAÇÃO	91.43	%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA	1.83	dias
TAXA DE MORTALIDADE	0.00	%
TAXA DE MOVIMENTAÇÃO	49.96	%

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico SARAH





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



Tais leitos foram reduzidos de 23 para 19 conforme edital, ajustados em 12/06. Porém após reunião de readequação com a SUPCAR/SMS em 26/06/2023 foi parametrizado que ficarão 21 leitos (reajustados in loco em 01/07) em virtude na necessidade de redução dos leitos previstos no Edital para cirurgia ginecológica de 10 para 7, com redistribuição de dois destes portanto para Cirúrgico Obstétrico. Onde a demanda deverá ser revisada ao longo da construção de nova série histórica, tanto pela mudança do número de leitos como pelo aumento da Meta de 70% para 85% dessa taxa de ocupação. É importante formalizar a reunião de 26/06/2023 e a pactuação de revisão futura do quantitativo de leitos a partir da nova série histórica com ampliação das metas no Termo de Colaboração 001/2023/SMS, uma vez que é preciso relacionar com a demanda municipal, bem como considerar a sazonalidade dessa taxa de ocupação, que em dias pontuais ultrapassa 100%.

7- TAXA DE OCUPAÇÃO DO LEITO CLÍNICO (NÃO OBSTÉTRICO)

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
7	EFICIÊNCIA	OCUPAÇÃO TAXA DE	CLÍNICO (NÃO OBSTÉTRICOS)	≥85%	(Nº PACIENTES- DIA CLÍNICOS NO PERÍODO / LEITOS-DIA OPERACIONAIS CLÍNICOS NO PERÍODO) X 100	CENSO/ SISTEMA	82,22%

No mês em referência o HMAR, não alcançou a meta supracitada com CENSO de 82,22%.

Conforme CENSO HOSPITALAR para que a Taxa de Ocupação informe a relação percentual entre pacientes internados e a capacidade do hospital.




As AIHs serão apresentadas a título de conferência entre entradas (CENSO) e saídas (AIHs) pela Comissão Técnica Avaliadora na conclusão do faturamento da apresentação completa das AIHs, que conforme manual do SUS, tem até 120 dias pós competência para conclusão. A diferença nos valores se dá em virtude de cancelamento da internação no âmbito do faturamento com base no tempo de permanência para efetuar cobrança, conforme procedimento solicitado na internação, ou alta precoce menor que 24 horas. Essas são remanejadas para o BPA- Magnético e as séries numéricas são devidamente devolvidas ao setor NIR para que dessa forma possa enviar para regulação municipal.





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



TAXAS E INDICADORES - CLÍNICA GERAL 2 - OPERACIONAL		
Período de 01/11/2023 A 30/11/2023		
Detalhe	Referência	Unidade
Rua Dr. Coutinho, 84 - Centro - Angra dos Reis/Rj CEP 23900-620 Fone: (24) 3365.0131		
VDA © 2008-2023 SARAH Vr. 3.5.7.5 Emissão: 21/12/2023 10:40		
 HOSPITAL E MATERNIDADE ANGRA DOS REIS INTERNAÇÕES  		
LEITOS/DIA	90	qtde
PACIENTES	16	qtde
PACIENTES/DIA	74	qtde
SAÍDAS	29	qtde
ÓBITOS	0	qtde
TAXA DE OCUPAÇÃO	82.22	%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA	2.55	dias
TAXA DE MORTALIDADE	0.00	%
TAXA DE MOVIMENTAÇÃO	32.24	%

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico SARAH

O indicador Taxa de Ocupação (Leitos clínicos não - obstétricos) foi revisado durante os contratos emergenciais pela necessidade de levantar uma série histórica mais fidedigna no comportamento dos indicadores sob gestão do IDEIAS. Após revisão por parte da SMS nos contratos emergenciais teve seus indicadores de Taxa de Ocupação estratificados por tipo de leito no contrato 171.

A gestão desses vem sendo amadurecida com toda a equipe para a construção de uma série histórica integralmente do HMAR e que conforme vem realizando suas atividades constrói também junto a população, não só de Angra mas de toda a região da Baía da Ilha Grande, a credibilidade em seu atendimento e consequentemente elevação da taxa de ocupação conforme já pode ser observada nos relatórios mensais de execução de 2023.

Cabe ressaltar que não há registros de demanda reprimida e nem desassistência na categoria obstétrica - clínica. Fato este de ciência da Central de Regulação Municipal de Leitos.

A demanda deverá ser revisada ao longo da construção de nova série histórica tanto pela mudança do número de leitos como pelo aumento da Meta de 70% para 85% dessa taxa de ocupação.

Em termo aditivo foi formalizada a reunião de 26/06/2023 e a pactuação de revisão futura do quantitativo de leitos a partir da nova série histórica com ampliação das metas no Termo de Colabo-





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



ração 001/2023/SMS, uma vez que é preciso relacionar com a demanda municipal, bem como considerar a sazonalidade dessa taxa de ocupação, que em dias pontuais ultrapassa 100%.

Outro fator decisivo para as considerações foi a pactuação via e-mail datado de 14 de novembro de 2023, pela Comissão Técnica de Avaliação e Fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde, referente ao acordado em reunião de 21 de novembro de 2023 com a Comissão Técnica Avaliadora e sua Coordenação na reorientação da análise dos indicadores qualitativos de 01 a 20 referentes a taxa de ocupação, conforme CENSO e média de permanência, conforme AIHs o que reforça a relevância de considerar a construção dessa série histórica.

Por tratar-se de construção de oferta e demanda solicitamos não incidir desconto financeiro no período.

8- TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS CIRÚRGICOS GINECOLÓGICOS

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
8	EFICIÊNCIA	TAXA DE OCUPAÇÃO	CIRÚRGICO GINECOLÓGICO	≥80%	(Nº PACIENTES-DIA CIRURGIA GINECOLÓGICA NO PERÍODO / LEITOS-DIA OPERACIONAIS CIRURGIA GINECOLÓGICA NO PERÍODO) X 100	CENSO / SISTEMA	87,14%

No mês em referência o HMAR, alcançou a meta supracitada com CENSO de 87,14%.

Conforme CENSO HOSPITALAR para que a Taxa de Ocupação informe a relação percentual entre pacientes internados e a capacidade do hospital.

As AIHs serão apresentadas a título de conferência entre entradas (CENSO) e saídas (AIHs) pela Comissão Técnica Avaliadora na conclusão do faturamento da apresentação completa das AIHs, que conforme manual do SUS, tem até 120 dias pós competência para conclusão. A diferença nos valores se dá em virtude de cancelamento da internação no âmbito do faturamento com base no tempo de permanência para efetuar cobrança, conforme procedimento solicitado na internação, ou alta precoce menor que 24 horas. Essas são remanejadas para o BPA- Magnético e as séries numéricas são devidamente devolvidas ao setor NIR para que dessa forma possa enviar para regulação municipal.





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



Conforme solicitado em reunião, as taxas ocupação e média de permanência estão sendo feitas através das AIH's que são apresentadas no SIH, bem como via censo, segue abaixo as 2 formas de cálculo:

TAXAS E INDICADORES - CIRURGIA GINECOLOGICA 2 - OPERACIONAL		
Período de 01/11/2023 A 30/11/2023		
Detalhe	Referência	Unidade
LEITOS/DIA	210	qtde
PACIENTES	71	qtde
PACIENTES/DIA	183	qtde
SAÍDAS	135	qtde
ÓBITOS	0	qtde
TAXA DE OCUPAÇÃO	87.14	%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA	1.36	dias
TAXA DE MORTALIDADE	0.00	%
TAXA DE MOVIMENTAÇÃO	64.07	%

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico SARA H

No mês de novembro, o HMAR, participou de um projeto da Secretaria Municipal de Saúde, em parceria com o governo do Estado do Rio de Janeiro, o OPERA RJ. Esse projeto facilitou a realização dos exames e da consulta com o cardiologista para realização do pré-operatório, se tornando um mês atípico na realidade do setor de cirurgia ginecológica.

O HMAR nesse período alcançou a meta estipulada no Termo de Referência, pois foram ofertadas mais de 800 consultas nesse mês, com isso podemos constatar que o número de consultas estipuladas na TR que é de 210 consultas/mês, não supriu a necessidade para que seja alcançada o mínimo de 68 cirurgias/mês. Essa realidade expressa a necessidade de se aumentar o quantitativo de consultas ambulatoriais e diminuir o quantitativo de cirurgias.





9- TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS PEDIÁTRICOS CIRÚRGICOS

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
9	EFICIÊNCIA	TAXA DE OCUPAÇÃO	PEDIÁTRICO CIRÚRGICO	≥85%	(Nº PACIENTES-DIA CIRURGIA PEDIÁTRICA NO PE-RÍODO / LEITOS-DIA OPERACIONAIS CIRURGIA PEDIÁTRICA NO PERÍODO) X 100	SIH	NÃO AVALIAR

O serviço de PEDIATRIA só está contemplado no contrato a partir da FASE 2. Por tal motivo solicitamos que tal indicador não seja avaliado.

10- TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS PEDIÁTRICOS CLÍNICOS

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
10	EFICIÊNCIA	TAXA DE OCUPAÇÃO	PEDIÁTRICO CLÍNICO	≥85%	(Nº PACIENTES-DIA PEDIATRIA CLÍNICA NO PERÍODO / LEITOS-DIA OPERACIONAIS PEDIATRIA CLÍNICA NO PERÍODO) X 100	SIH	NÃO AVALIAR

O serviço de PEDIATRIA só está contemplado no contrato a partir da FASE 2. Por tal motivo solicitamos que tal indicador não seja avaliado.

11 – MÉDIA DE PERMANÊNCIA UTI ADULTO

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
11	EFICIÊNCIA	MÉDIA DE PERMANÊNCIA	UTI - ADULTO	≤7 dias	Nº PACIENTES-DIA UTI ADULTO / (Nº DE SAÍDAS INTERNAS + Nº DE SAÍDAS	SIH	2,20 dias



RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



No mês em referência o HMAR, alcançou a meta supracitada conforme AIH's que demonstraram média de permanência em 2,20 dias.

Média de permanência apresentada por AIH uma vez que esta toma como base o tempo de permanência por tipo de clínica.

Os CENSOS serão apresentadas a título de conferência entre entradas (CENSO) e saídas (AIHs) pela Comissão Técnica Avaliadora na conclusão do faturamento da apresentação completa das AIHs, que conforme manual do SUS, tem até 120 dias pós competência para conclusão.

A diferença nos valores entre CENSO e AIHs se dá em virtude de cancelamento da internação no âmbito do faturamento com base no tempo de permanência para efetuar cobrança, conforme procedimento solicitado na internação, ou alta precoce menor que 24 horas. Essas são remanejadas para o BPA- Magnético e as séries numéricas são devidamente devolvidas ao setor NIR para que dessa forma possa enviar para regulação municipal.

O referido indicador é contabilizado apenas para informação à Secretaria Municipal de Saúde, conforme Termo Aditivo do Termo de Colaboração 001/2023, não pontuando para fins de desconto financeiro. Em virtude da necessidade de parametrização dos leitos de UTI Adulto junto a SES/RJ.

Paciente Dia	Total Leito	Total Saídas Reais	Leito Dia	% Ocupação	Média Permanência
22	5	10	150	14,67%	2,20 dias

12- MÉDIA DE PERMANÊNCIA LEITOS UTI NEO

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
12	EFICIÊNCIA	MÉDIA DE PERMANÊNCIA	UTI-NEO	≤11,9 dias	Nº PACIENTES-DIA UTI NEONATAL / (Nº DE SAÍDAS INTERNAS + Nº DE SAÍDAS HOSPITALARES DA UTI NEONATAL NO PERÍODO)	SIH	6,11%

No mês em referência o HMAR, alcançou a meta supracitada conforme AIH's que demonstraram média de permanência em 3,11 dias.

Média de permanência apresentada por AIH uma vez que esta toma como base o tempo de permanência por tipo de clínica.





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



Os CENSOS serão apresentadas a título de conferência entre entradas (CENSO) e saídas (AIHs) pela Comissão Técnica Avaliadora na conclusão do faturamento da apresentação completa das AIHs, que conforme manual do SUS, tem até 120 dias pós competência para conclusão.

A diferença nos valores entre CENSO e AIHs se dá em virtude de cancelamento da internação no âmbito do faturamento com base no tempo de permanência para efetuar cobrança, conforme procedimento solicitado na internação, ou alta precoce menor que 24 horas. Essas são remanejadas para o BPA- Magnético e as séries numéricas são devidamente devolvidas ao setor NIR para que dessa forma possa enviar para regulação municipal.

Paciente Dia	Total Leito	Total Saídas Reais	Leito Dia	% Ocupação	Média Permanência
55	4	9	120	45,83%	6,11 dias

13- MÉDIA DE PERMANÊNCIA DOS LEITOS DE UCI CONVENCIONAL

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
13	EFICIÊNCIA	MÉDIA DE PERMANÊNCIA	UCINCO	≤17 dias	Nº PACIENTES-DIA UCINCO / (Nº DE SAÍDAS INTERNAS + Nº DE SAÍDAS HOSPITALARES DA UCINCO NO PERÍODO)	SIH	5,91 dias

No mês em referência o HMAR, alcançou a meta supracitada conforme AIH's que demonstraram média de permanência em 5,91 dias.

Média de permanência apresentada por AIH uma vez que esta toma como base o tempo de permanência por tipo de clínica.

Os CENSOS serão apresentadas a título de conferência entre entradas (CENSO) e saídas (AIHs) pela Comissão Técnica Avaliadora na conclusão do faturamento da apresentação completa das AIHs, que conforme manual do SUS, tem até 120 dias pós competência para conclusão.

A diferença nos valores entre CENSO e AIHs se dá em virtude de cancelamento da internação no âmbito do faturamento com base no tempo de permanência para efetuar cobrança, conforme procedimento solicitado na internação, ou alta precoce menor que 24 horas. Essas são remanejadas





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



para o BPA- Magnético e as séries numéricas são devidamente devolvidas ao setor NIR para que dessa forma possa enviar para regulação municipal.

Paciente Dia	Total Leito	Total Saídas Reais	Leito Dia	% Ocupação	Média Permanência
65	5	11	150	43,33%	5,91 dias

14-MÉDIA DE PERMANÊNCIA DOS LEITOS DE UCI CANGURU (UCINCA)

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
14	EFICIÊNCIA	MÉDIA DE PERMANÊNCIA	UCINCA	≤21 dias	Nº PACIENTES-DIA UCINCA / (Nº DE SAÍDAS INTERNAS + Nº DE SAÍDAS HOSPITALARES DA UCINCA NO PERÍODO)	SIH	NÃO AVALIAR

O serviço de UCINCA só está contemplado no contrato a partir da FASE 4. Por tal motivo solicitamos que tal indicador não seja avaliado.

15- MÉDIA DE PERMANÊNCIA DOS LEITOS OBSTÉTRICOS CLÍNICOS

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
15	EFICIÊNCIA	MÉDIA DE PERMANÊNCIA	OBSTETRICO - CLÍNICO	≤3 dias	Nº PACIENTES INTERNAÇÃO OBSTÉTRICA CLÍNICA-DIA / Nº DE SAÍDAS OBSTÉTRICAS CLÍNICA NO PERÍODO	SIH	4,5 dias

No mês em referência, o HMAR, não alcançou a meta supracitada conforme AIH's que demonstraram média de permanência em 4,5 dias.

Média de permanência apresentada por AIH uma vez que esta toma como base o tempo de permanência por tipo de clínica.





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



Os CENSOS serão apresentadas a título de conferência entre entradas (CENSO) e saídas (AIHs) pela Comissão Técnica Avaliadora na conclusão do faturamento da apresentação completa das AIHs, que conforme manual do SUS, tem até 120 dias pós competência para conclusão.

A diferença nos valores entre CENSO e AIHs se dá em virtude de cancelamento da internação no âmbito do faturamento com base no tempo de permanência para efetuar cobrança, conforme procedimento solicitado na internação, ou alta precoce menor que 24 horas. Essas são remanejadas para o BPA- Magnético e as séries numéricas são devidamente devolvidas ao setor NIR para que dessa forma possa enviar para regulação municipal.

Paciente Dia	Total Leito	Total Saídas Reais	Leito Dia	% Ocupação	Média Permanência
141	5	31	150	94%	4,55 dias

No mês em questão justifica-se o aumento da média de permanência nos leitos obstétricos clínicos conforme AIHs deu-se em virtude das internações para tratamento de ameaça de parto prematuro ou ruptura prematura de membranas ovulares (RPMO) que, conforme protocolo obstétrico, são acompanhadas até 34 semanas internadas em conduta expectante para estabilização e definição de intervenção ou alta, tratamento de complicações da hipertensão arterial durante a gestação, bem como tratamento de complicações relacionadas predominantemente ao puerpério e que neste caso admite na tabela de procedimentos tempo de permanência à maior como atributo complementar de até 5 dias. Tais casos muitas vezes se associam também a outras afecções que demandam a utilização de antibioticoterapia por período igual ou superior a 7 dias. Outro fator são as pacientes provenientes do CTI e que demandam por vezes tempo maior de recuperação e estão destacadas na cor verde.

16- MÉDIA DE PERMANÊNCIA DOS LEITOS OBSTÉTRICOS CIRÚRGICOS

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
16	EFICIÊNCIA	MÉDIA DE PERMANÊNCIA	OBSTETRICO - CIRÚRGICO	≤3 dias	Nº PACIENTES INTERNAÇÃO OBSTÉTRICA CIRÚRGICA - DIA / Nº DE SAÍDAS OBSTÉTRICAS CIRÚRGICA NO PERÍODO	SIH	2,83 dias





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



No mês em referência o HMAR, alcançou a meta supracitada conforme AIH's que demonstraram média de permanência em 2,83 dias.

Média de permanência apresentada por AIH uma vez que esta toma como base o tempo de permanência por tipo de clínica.

Os CENSOS serão apresentadas a título de conferência entre entradas (CENSO) e saídas (AIHs) pela Comissão Técnica Avaliadora na conclusão do faturamento da apresentação completa das AIHs, que conforme manual do SUS, tem até 120 dias pós competência para conclusão.

A diferença nos valores entre CENSO e AIHs se dá em virtude de cancelamento da internação no âmbito do faturamento com base no tempo de permanência para efetuar cobrança, conforme procedimento solicitado na internação, ou alta precoce menor que 24 horas. Essas são remanejadas para o BPA- Magnético e as séries numéricas são devidamente devolvidas ao setor NIR para que dessa forma possa enviar para regulação municipal.

Paciente Dia	Total Leito	Total Saídas Reais	Leito Dia	% Ocupação	Média Permanência
428	21	151	630	67,94%	2,83 dias

TAXAS E INDICADORES - CIRURGIA OBSTETRICA 4 - OPERACIONAL		
Periodo de 01/11/2023 A 30/11/2023		
Detalhe	Referencia	Unidade
LEITOS/DIA	630	qtde
PACIENTES	166	qtde
PACIENTES/DIA	576	qtde
SAÍDAS	315	qtde
ÓBITOS	0	qtde
TAXA DE OCUPAÇÃO	91.43	%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA	1.83	dias
TAXA DE MORTALIDADE	0.00	%
TAXA DE MOVIMENTAÇÃO	49.96	%

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico SARAH





17- MÉDIA DE PERMANÊNCIA DOS LEITOS CLÍNICOS (NÃO OBSTÉTRICOS)

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
17	EFICIÊNCIA	MÉDIA DE PERMANÊNCIA	CLÍNICO (NÃO OBSTÉTRICOS)	≤4,4 dias	Nº PACIENTES CLÍNICOS-DIA / Nº DE SAÍDAS CLÍNICAS NO PERÍODO	SIH	1,08 dias

No mês em referência o HMAR, alcançou a meta supracitada conforme AIH's que demonstraram média de permanência em 1,08 dias.

Média de permanência apresentada por AIH uma vez que esta toma como base o tempo de permanência por tipo de clínica.

Os CENSOS serão apresentadas a título de conferência entre entradas (CENSO) e saídas (AIHs) pela Comissão Técnica Avaliadora na conclusão do faturamento da apresentação completa das AIHs, que conforme manual do SUS, tem até 120 dias pós competência para conclusão.

A diferença nos valores entre CENSO e AIHs se dá em virtude de cancelamento da internação no âmbito do faturamento com base no tempo de permanência para efetuar cobrança, conforme procedimento solicitado na internação, ou alta precoce menor que 24 horas. Essas são remanejadas para o BPA- Magnético e as séries numéricas são devidamente devolvidas ao setor NIR para que dessa forma possa enviar para regulação municipal.

Paciente Dia	Total Leito	Total Saídas Reais	Leito Dia	% Ocupação	Média Permanência
97	3	21	90	107,78%	1,08 dias

18- MÉDIA DE PERMANÊNCIA DOS LEITOS CIRÚRGICOS GINECOLÓGICOS

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
18	EFICIÊNCIA	MÉDIA DE PERMANÊNCIA	CIRÚRGICO GINECOLÓGICO	≤2,5 dias	Nº PACIENTES CIRURGIA GINECOLÓGICA-DIA / Nº DE SAÍDAS CIRURGIA GINECOLÓGICA NO PERÍODO	SIH	1,60 dias



**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS**



No mês em referência o HMAR, alcançou a meta supracitada conforme AIH's que demonstraram média de permanência em 1,60 dias.

Média de permanência apresentada por AIH uma vez que esta toma como base o tempo de permanência por tipo de clínica.

Os CENSOS serão apresentadas a título de conferência entre entradas (CENSO) e saídas (AIHs) pela Comissão Técnica Avaliadora na conclusão do faturamento da apresentação completa das AIHs, que conforme manual do SUS, tem até 120 dias pós competência para conclusão.

A diferença nos valores entre CENSO e AIHs se dá em virtude de cancelamento da internação no âmbito do faturamento com base no tempo de permanência para efetuar cobrança, conforme procedimento solicitado na internação, ou alta precoce menor que 24 horas. Essas são remanejadas para o BPA- Magnético e as séries numéricas são devidamente devolvidas ao setor NIR para que dessa forma possa enviar para regulação municipal.

Paciente Dia	Total Leito	Total Saídas Reais	Leito Dia	% Ocupação	Média Permanência
166	7	104	210	79,05%	1,60 dias

19- MÉDIA DE PERMANÊNCIA DOS LEITOS PEDIÁTRICO CIRÚRGICOS

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
19	EFICIÊNCIA	MÉDIA DE PERMANÊNCIA	PEDIÁTRICO CIRÚRGICO	≤1 dias	Nº PACIENTES CIRURGIA PEDIÁTRICA-DIA / Nº DE SAÍDAS CIRURGIA PEDIÁTRICA NO PERÍODO	SIH	NÃO AVALIAR

O serviço de PEDIATRIA só está contemplado no contrato a partir da FASE 2. Por tal motivo solicitamos que tal indicador não seja avaliado.



20- MÉDIA DE PERMANÊNCIA DOS LEITOS PEDIÁTRICO CLÍNICO

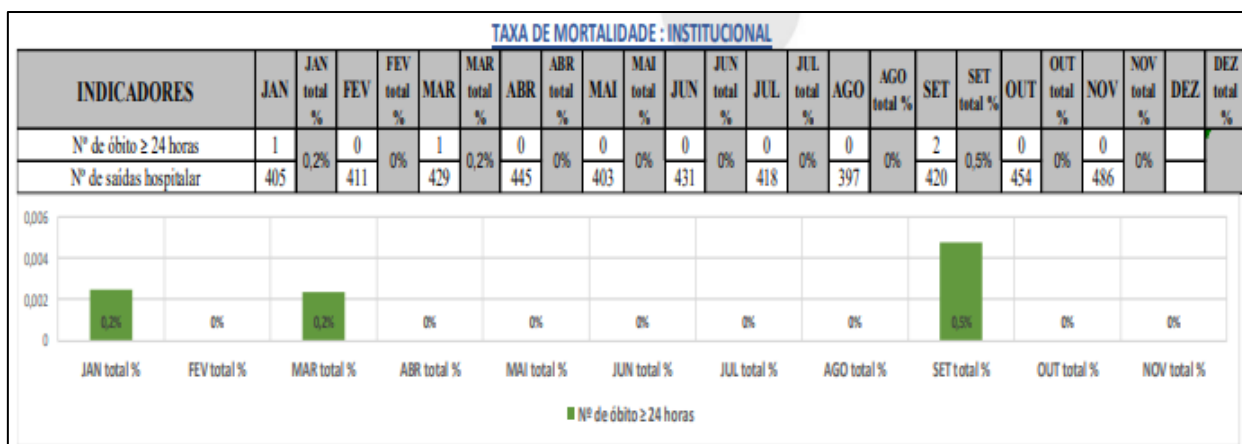
Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
20	EFICIÊNCIA	MÉDIA DE PERMANÊNCIA	PEDIÁTRICO CLÍNICO	≤5,5 dias	Nº PACIENTES PEDIATRIA CLÍNICA-DIA / Nº DE SAÍDAS PEDIATRIA CLÍNICA NO PERÍODO	SIH	NÃO AVALIAR

O serviço de PEDIATRIA só está contemplado no contrato a partir da FASE 2. Por tal motivo solicitamos que tal indicador não seja avaliado.

21- TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (APÓS 24H)

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
21	EFETIVIDADE	TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (APÓS 24H)	GERAL	≤4	(Nº DE ÓBITOS ≥ 24 HORAS / Nº DE SAÍDAS HOSPITALARES) X 100	SIH	0/454*100= 0%

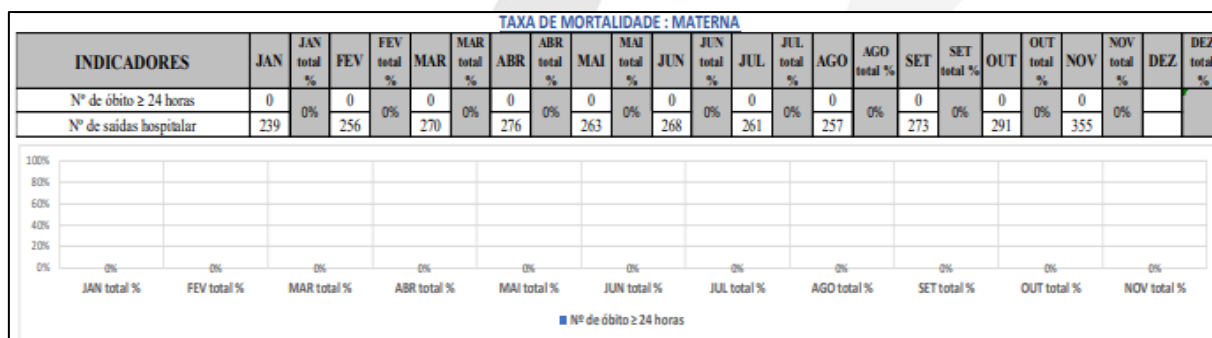
No período em referência, não tivemos óbitos institucionais, sendo assim, o HMAR, alcançou a meta supracitada.



22- TAXA DE MORTALIDADE RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
22	EFETIVIDADE	RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA	GERAL	≤30	Nº DE ÓBITOS POR CAUSAS MATERNAS/ Nº DE NASCIDOS VIVOS X 100	SIH SINASC SINAM	0%

No período em referência, não tivemos nenhum óbito por razão de mortalidade materna, sendo assim, o HMAR, alcançou a meta supracitada.



23- TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
23	EFETIVIDADE	TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE	GERAL / UTI	≤5	(Nº DE ÓBITOS DE 0 A 6 DIAS DE IDADE/ Nº DE NASCIDOS VIVOS) X 1000	SIH SINASC SINAM	15,27%

No período em referência, tivemos 02 (dois) óbito por mortalidade neonatal precoce, sendo assim, o HMAR, não alcançou a meta supracitada.

Por entendermos que tal indicador é de relevância não somente ao âmbito hospitalar, mas para toda a rede de atenção materno-infantil, e que conforme a própria ficha técnica do referido indicador



RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS

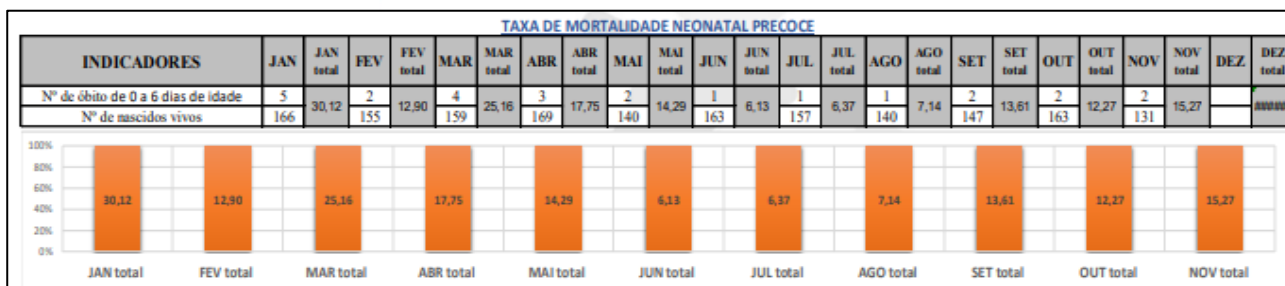


sua interpretação se baseia no risco de um nascido vivo morrer durante sua primeira semana de vida, onde taxas elevadas estão geralmente associadas a condições insatisfatórias de assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. Por relacionar-se, portanto, com condições sensíveis à atenção primária e pré-natal não sendo esta atribuição do âmbito da maternidade.

O indicador em âmbito local com multiplicador x 1000 não tolera a ocorrência de nenhum óbito, meta de difícil alcance por tratar-se de maternidade de atendimento de alto risco, com atendimento a casos de prematuridade extrema e por vezes, incompatível com a vida. Entendemos a relevância do acompanhamento para informação e monitoramento mensalmente em conjunto aos demais indicadores, devendo o HMAR acompanhar os casos de óbitos perinatais em sua Comissão de Revisão de Óbitos, bem como manter-se participante da Comissão de Revisão de Óbitos da Vigilância Municipal.

INDICADORES POR CAUSAS DE MORTALIDADE : HMAR - 2023													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Total
Anoxia fetal/ Anoxia intra-uterina	5	0	2	3	2	1	1	1	0	1	2		18
Asfixia perinatal grave	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0		4
Bradicardia severa	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		1
Causa indeterminada	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		1
Coagulação Intravascular disseminada	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		1
Choque cardiogênico	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1
Choque refratário grave	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		1
Derrame pleural	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		1
Disfunção Placentária	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0		1
Doença da membrana hialina	0	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0		6
Descolamento Prematuro de Placenta	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1		3
Falência múltipla de órgãos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0		1
Hemorragia pulmonar	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0		3
Hipertensão pulmonar grave	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1
Hipoxemia refratária	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1
Hidrôpsia fetal	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		1
Infecção Intra-uterina	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1
Insuficiência respiratória	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0		2
Insuficiência Renal aguda	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		1
Gastroquise	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0		1
Múltiplas malformações	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0		2
Nó verdadeiro de cordão umbilical	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		1
Oligodraminia severa	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1
Pneumotórax hipertensivo	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1
Prematuridade Extrema	0	2	3	0	0	0	0	0	3	1	0		9
Pré eclampsia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0		1
Toxoplasmose	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		1
Teratoma gigante sacral	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0		1
Sepse neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0		2
Sífilis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1
Síndrome de aspiração meconial	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1
Sofrimento fetal agudo	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1

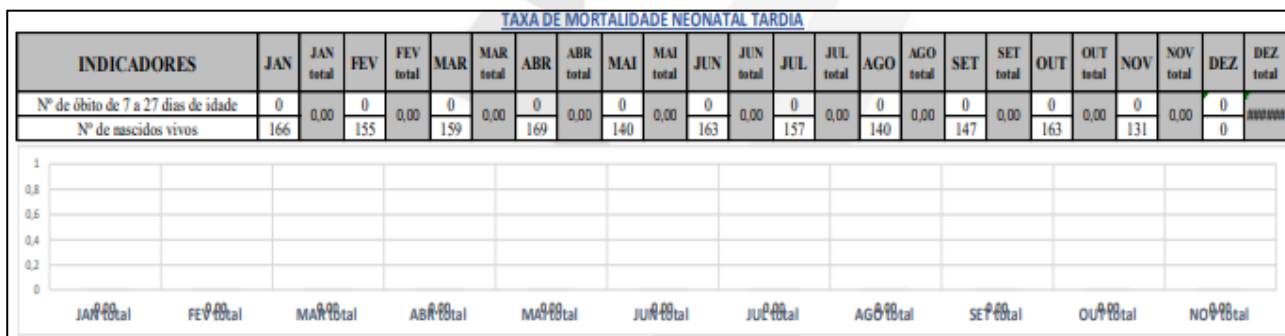




24- TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL TARDIA

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHA MENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
24	EFETIVIDADE	TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL TARDIA	GERAL / UTI	≤5	(Nº DE ÓBITOS DE 7 A 27 DIAS DE IDADE/ Nº DE NASCIDOS VIVOS) X 1000	SIH SINASC SINAM	0%

No período em referência, não tivemos óbitos por mortalidade neonatal tardia, sendo assim, o HMAR, alcançou a meta supracitada.



25- TAXA DE MORTALIDADE PERINATAL

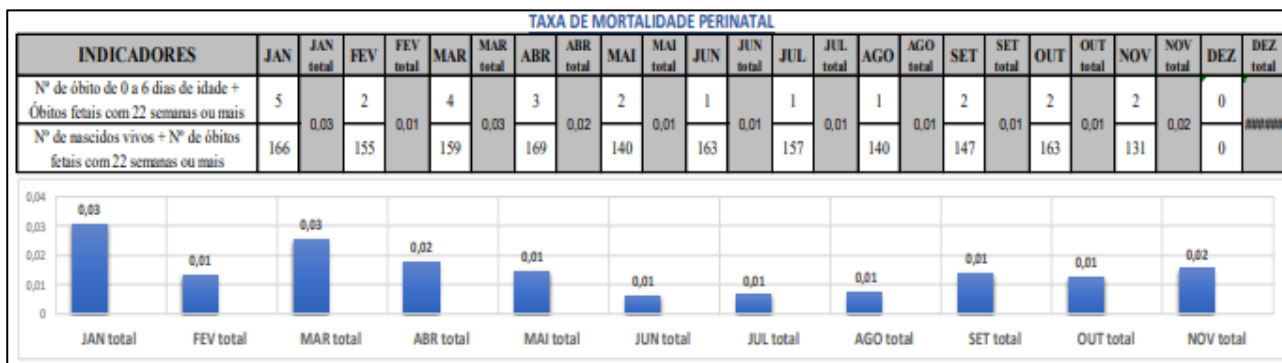
Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHA MENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
25	EFETIVIDADE	TAXA DE MORTALIDADE PERINATAL	GERAL	↓1%/ano até ≤7,5%	(Nº DE ÓBITOS DE 0 A 6 DIAS DE IDADE + ÓBITOS FETAIS COM 22 SEMANAS OU MAIS / Nº DE NASCIDOS VIVOS + Nº DE ÓBITOS FETAIS COM 22 SEMANAS OU MAIS	SIH SINASC SINAM	0,02%



RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



No período em referência, tivemos 2 (dois) óbito por mortalidade perinatal, sendo assim, o HMAR, alcançou a meta supracitada.



26- DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO NO CATETER VENOSO CENTRAL

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
26	SEGURANÇA	DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO NO CATETER VENOSO CENTRAL	UTI - GERAL	≤2,9	(Nº DE INFECÇÕES PRIMÁRIAS DE CORRENTE SANGUÍNEA COM CONFIRMAÇÃO MICROBIOLÓGICA LABORATORIAL DETECTADOS NA UTI ADULTO / Nº DE CATETER VASCULAR CENTRAL-DIA NA UTI ADULTO NO PERÍODO) X 1000	SISTEMA/ REGISTRO DO HMAR	0%

Densidade de Incidência de Infecção no Cateter Venoso		
UTI – Geral	≤ 3,8 (meta inicial - TR)	0

Fonte: EPIMED e Dados fornecidos pelo CCIH. Anexo 3

Meta atingida. A densidade de incidência de infecção primária da corrente sanguínea (IPCS) relacionada ao cateter venoso central foi de **0 (zero)**. Não tivemos nenhum paciente com utilização de cateter venoso no período.

Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central (CVC)	
UTI – Adulto	16%

Fonte: EPIMED. Anexo 3.





Registros de avaliação de desempenho e do padrão de funcionamento global da UTI, assim como de eventos que possam indicar necessidade de melhoria da qualidade da assistência, exigidos no Capítulo II, Seção IX – Avaliação, Art. 48 da RDC/ANVISA N° 7, DE 24 de fevereiro de 2010.

27- % DE LEITOS GAR REGULADOS PELO SER

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHA MENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
27	EFICIÊNCIA	% DE LEITOS GAR REGULADOS PELO SER	MATERNIDADE	100%	(Nº DE LEITOS GAR REGULADOS / Nº TOTAL DE LEITOS GAR) X 101	SISTEMA DE REGULAÇÃO	NÃO AVALIAR

O Termo de referência cita que também seríamos referência para atendimento de obstetria de alto risco regulado pela central de regulação SES/RJ. A meta não poderá ser analisada devido a não parametrização do SER. Aguardamos habilitação desses leitos pela Secretaria Municipal de Saúde.

28- % DE PARTURIENTE COM CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHA MENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
28	DESEMPENHO	% DE PARTURIENTE COM CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON	MATERNIDADE	100%	(Nº DE PARTURIENTES COM CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON NO PERÍODO / PELO TOTAL DE PARTURIENTES NO PERÍODO) X 101	SISTEMA/ REGISTRO DO HMAR	100%

Os dados estatísticos de movimentação de procedimentos no Centro Obstétrico, incluem os procedimentos que envolvem óbitos fetais intraútero, contabilizando no quantitativo geral de partos e sexo feminino e masculino. No entanto, não utilizamos essa variável para calcular Escala de Robson, pois a mesma é feita através de dados retirados da DNV.



RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



Nesse período tivemos 131 partos, destes 2 foram de natimorto, sendo assim esses partos não contabilizam para a Classificação de Robson, sendo aptos apenas 129 partos.

Segue relatório elaborado pela coordenação do centro cirúrgico tendo como fonte o livro oficial de escala de Robson e cirurgias do centro obstétrico que demonstra que todas as parturientes foram classificadas.

GRUPO	TOTAL DE PARTOS	PARTO VAGINAL	PARTO CESÁREA	TAMANHO DO GRUPO (%)	% DE CESÁREA NO GRUPO	CONTRIBUIÇÃO ABSOLUTA DO GRUPO PARA A TAXA DE CESÁREA (%)
1	20	15	5	15%	25%	7%
2	28	08	20	22%	71%	27%
3	29	24	5	22%	17%	7%
4	11	03	8	8%	73%	11%
5	39	05	34	30%	87%	46%
6	01	0	01	0,7%	100%	1%
7	0	0	0	0%	0%	0%
8	0	0	0	0%	0%	0%
9	0	0	0	0%	0%	0%
10	01	0	01	0,7%	100%	1%
TOTAL	129	55	74	% CESARIANA NO MÊS: 57%		

Fonte: Livro de registro oficial de escala de Robson e cirurgias do Centro Obstétrico

29 - % DE NV COM MENOS DE 2500G

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
29	EFETIVIDADE	% DE NV COM MENOS DE 2500G	ASSISTENCIAL	<9%	(Nº DE NV COM MENOS DE 2500G NO PERÍODO / Nº DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO) X 100		$10/131 * 100 = 7,63\%$

No período em referência o HMAR, conseguiu alcançar a meta supracitada.





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



PROCEDIMENTOS	TOTAL
Total de Partos	131
Total Nascidos vivos	131
Total de Partos Vaginais	56
Total de Partos Cesáreas	75
Partos vaginais assistidos por Enfermeiros Obstetras	29
Percentual de partos com Classificação de Robson	100%
Parto Gemelar	02
Natimortos	02
Nascidos Vivos com menos de 2.500kg	10
Nascidos Vivos com APGAR < 7 no 5º Minuto	01
Número de Parto Vaginal com Episiotomia	10
Números de Crianças com taxas de Reflexo Vermelho	131
Número de crianças com registro civil feito na Maternidade:	98
Número de criança exposta ao HIV/Sífilis com coleta de material	02 (HIV); 01 (SÍFILIS)
Envio da planilha de monitoramento de recém-nascido expostos ao HIV e/ou sífilis congênita	17/11/23 04/12/23
Wintercuretagens	16
Curetagem pós-parto	03
Gravidez Ectópica	02
Laqueadura Tubária	19
Procedimentos Diversos	01
Récem Nascido Encaminhado para Uti-Neo	10 (01 PARA INOVA)
SEXO FEM	75
SEXO MASC	58
Vacina BCG	119
Vacina HEP B	131

30 - % DE NV COM APGAR < 7 NO 5º MINUTO DE VIDA

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
30	EFETIVIDADE	% DE NV COM APGAR < 7 NO 5º MINUTO DE VIDA		<2%	(Nº DE NV COM APGAR < 7 NO 5º MINUTO DE VIDA NO PERÍODO / Nº DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO) X 100	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR / SINASC	$01/131 * 100 = 0,76\%$

No período em referência o HMAR, conseguiu alcançar a meta supracitada.





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



PROCEDIMENTOS	TOTAL
Total de Partos	131
Total Nascidos vivos	131
Total de Partos Vaginais	56
Total de Partos Cesáreas	75
Partos vaginais assistidos por Enfermeiros Obstetras	29
Percentual de partos com Classificação de Robson	100%
Parto Gemelar	02
Natimortos	02
Nascidos Vivos com menos de 2.500kg	10
Nascidos Vivos com APGAR < 7 no 5º Minuto	01
Número de Parto Vaginal com Episiotomia	10
Números de Crianças com taxas de Reflexo Vermelho	131
Número de crianças com registro civil feito na Maternidade:	98
Número de criança exposta ao HIV/Sífilis com coleta de material	02 (HIV); 01 (SÍFILIS)
Envio da planilha de monitoramento de recém-nascido expostos ao HIV e/ou sífilis congênita	17/11/23 04/12/23
Wintercuretagens	16
Curetagem pós-parto	03
Gravidez Ectópica	02
Laqueadura Tubária	19
Procedimentos Diversos	01
Récem Nascido Encaminhado para Uti-Neo	10 (01 PARA INOVA)
SEXO FEM	75
SEXO MASC	58
Vacina BCG	119
Vacina HEP B	131

31- % DE PARTOS VAGINAIS COM REALIZAÇÃO DE EPISIOTOMIA

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHA MENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
31	DESEMPENHO	% DE PARTOS VAGINAIS COM REALIZAÇÃO DE EPISIOTOMIA	ASSISTENCIAL	≤ 30%	(Nº PARTOS VAGINAIS COM REALIZAÇÃO DE EPISIOTOMIA / Nº TOTAL DE PARTOS VAGINAIS NO PERÍODO) X 100		$10/56 * 100 = 17,86\%$

No período em referência o HMAR, conseguiu alcançar a meta supracitada.





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



PROCEDIMENTOS	TOTAL
Total de Partos	131
Total Nascidos vivos	131
Total de Partos Vaginais	56
Total de Partos Cesáreas	75
Partos vaginais assistidos por Enfermeiros Obstetras	29
Percentual de partos com Classificação de Robson	100%
Parto Gemelar	02
Natimortos	02
Nascidos Vivos com menos de 2.500kg	10
Nascidos Vivos com APGAR < 7 no 5º Minuto	01
Número de Parto Vaginal com Episiotomia	10
Números de Crianças com taxas de Reflexo Vermelho	131
Número de crianças com registro civil feito na Maternidade:	98
Número de criança exposta ao HIV/Sífilis com coleta de material	02 (HIV); 01 (SÍFILIS)
Envio da planilha de monitoramento de recém-nascidos expostos ao HIV e/ou sífilis congênita	17/11/23 04/12/23
Wintercuretagens	16
Curetagem pós-parto	03
Gravidez Ectópica	02
Laqueadura Tubária	19
Procedimentos Diversos	01
Récem Nascido Encaminhado para Uti-Neo	10 (01 PARA INOVA)
SEXO FEM	75
SEXO MASC	58
Vacina BCG	119
Vacina HEP B	131

32 - % DE ATENDIMENTOS COM REALIZAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO;

33 - % TEMPO MÉDIO DE ESPERA PARA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO;

34 - % DE PACIENTES CLASSIFICADOS COMO PRIORIDADE VERMELHO ATENDIDOS IMEDIATAMENTE;

35 - % DE PACIENTES CLASSIFICADOS COMO PRIORIDADE LARANJA ATENDIDOS EM ATÉ 15 MINUTOS;

36 - % DE PACIENTES CLASSIFICADOS COMO PRIORIDADE AMARELO ATENDIDOS EM ATÉ 30 MINUTOS;





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



37 - % DE PACIENTES CLASSIFICADOS COMO PRIORIDADE VERDE ATENDIDOS EM ATÉ 120 MINUTOS;

38 - % DE PACIENTES CLASSIFICADOS COMO PRIORIDADE AZUL ATENDIDOS EM ATÉ 240 MINUTOS;

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
32	DESEMPENHO	% DE ATENDIMENTOS COM REALIZAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO		100%	(Nº DE ATENDIMENTOS COM REALIZAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO PERÍODO / TOTAL DE ATENDIMENTOS NO PERÍODO) X 100	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR	100%
33	DESEMPENHO	TEMPO MÉDIO DE ESPERA PARA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO		≤10 minutos	SOMATÓRIO DE TODOS OS TEMPOS DE ESPERA DAS USUÁRIAS CADASTRADAS/ NÚMERO DE USUÁRIAS CADASTRADAS NO MESMO PERÍODO	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR	12 minutos
34	DESEMPENHO	% DE PACIENTES CLASSIFICADOS COMO PRIORIDADE VERMELHO ATENDIDOS IMEDIATAMENTE		100%	(Nº DE PACIENTES CLASSIFICADAS COMO PRIORIDADE VERMELHO ATENDIDAS IMEDIATAMENTE NO PERÍODO/TOTAL DE PACIENTES CLASSIFICADAS COMO PRIORIDADE VERMELHO NO PERÍODO) X 100	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR	100%



RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



35	DESEMPENHO	% DE PACIENTES CLASSIFICADOS COMO PRIORIDADE LARANJA ATENDIDOS EM ATÁ 15 MINUTOS	100%	(Nº DE PACIENTES CLASSIFICADAS COMO PRIORIDADE LARANJA ATENDIDAS EM ATÉ 15 MINUTOS NO PERÍODO/TOTAL DE PACIENTES CLASSIFICADAS COMO PRIORIDADE LARANJA NO PERÍODO) X 100	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR	42,59%
36	DESEMPENHO	% DE PACIENTES CLASSIFICADOS COMO PRIORIDADE AMARELO ATENDIDOS EM ATÁ 30 MINUTOS	100%	(Nº DE PACIENTES CLASSIFICADAS COMO PRIORIDADE AMARELO ATENDIDAS EM ATÉ 30 MINUTOS NO PERÍODO/TOTAL DE PACIENTES CLASSIFICADAS COMO PRIORIDADE AMARELO NO PERÍODO) X 100	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR	65,88%
37	DESEMPENHO	% DE PACIENTES CLASSIFICADOS COMO PRIORIDADE VERDE ATENDIDOS EM ATÁ 120 MINUTOS	100%	(Nº DE PACIENTES CLASSIFICADAS COMO PRIORIDADE VERDE ATENDIDAS EM ATÉ 120 MINUTOS NO PERÍODO/TOTAL DE PACIENTES CLASSIFICADAS COMO PRIORIDADE VERDE NO PERÍODO) X 100	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR	93,95%



RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



38	DESEMP ENHO	% DE PACIENTES CLASSIFICADOS COMO PRIORIDADE AZUL ATENDIDOS EM ATÁ 240 MINUTOS	100%	(Nº DE PACIENTES CLASSIFICADAS COMO PRIORIDADE AZUL ATENDIDAS EM ATÉ 240 MINUTOS NO PERÍODO/TOTAL DE PACIENTES CLASSIFICADAS COMO PRIORIDADE AZUL NO PERÍODO) X 100	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR	95,62%
----	-------------	--	------	---	--------------------------	--------

PERCENTUAL DE CLASSIFICAÇÃO POR COR NO PERÍODO DE 01 A 30 DE NOVEMBRO DE 2023

Cor	Tempo limite	Total	No tempo	%	CLASSIFICADOS
Azul	04:00:00	251	240	95,62%	24,75%
Verde	02:00:00	413	388	93,95%	40,73%
Amarelo	00:30:00	296	195	65,88%	29,19%
Laranja	00:15:00	54	23	42,59%	5,33%
Vermelho	Imediato	00	00	0%	0,00%
Classificados		1014	846	83,43%	98,73%
-	-	13	0	-	1,27%
Total de Cadastros		1027			

FONTE- SISTEMA SARAH

Tivemos no período de 01 a 31 de novembro de 2023 o total de 1027 cadastros no sistema, destas 1014 usuárias foram classificadas no Setor de Acolhimento.

09 (nove) usuárias abriram ficha para atendimento sem serem classificadas por não responderem ao chamado ou por duplicidade de abertura de ficha. Desta forma podemos considerar 100% das usuárias classificadas.





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



PACIENTES NÃO CLASSIFICADAS: 13

NÃO RESPONDEU CHAMADO (NRC) = 09

EVASÃO = 01

PACIENTE ATENDIDA PELO MÉDICO SEM CLASSIFICAÇÃO = 03

TOTAL DO MÊS DE NOVEMBRO:

FICHAS CLASSIFICADAS = **1014**

FICHAS NÃO CLASSIFICADAS = **13**

FICHAS ABERTAS NO SISTEMA = **1027**

Sendo assim podemos afirmar que todas as pacientes que responderam chamado foram devidamente classificadas. Assim informamos que o indicador de classificação de risco atingiu a meta pactuada (100%).

Os tempos de classificação de risco pelos critérios de gravidade não refletem a realidade visto que o fato se deve ao alargamento no tempo de encerramento dos prontuários eletrônicos dos pacientes por alguns profissionais da assistência.

O indicador de atendimentos Com Classificação de Risco analisa o desempenho do serviço de Emergência e o monitoramento da qualidade da assistência, priorizando o cuidado de acordo com a gravidade.

TEMPO MÉDIO DE ESPERA PARA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

HOSPITAL E MATERNIDADE ANGRA DOS REIS EMERGÊNCIA		
TEMPO MÉDIO DE ESPERA PARA CLASSIFICAÇÃO Período de 01/11/2023 A 30/11/2023		
Detalle	Referência	Unidade
CLINICA GERAL	11	min
CLÍNICA GINECOLÓGICA	13	min
CLÍNICA OBSTÉTRICA	12	min
MÉDIA GERAL	12.0000	min

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico – SARAH





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



O referido indicador não alcançou a meta de 10 minutos. No entanto, acerca do referido indicador é relevante considerar:

- A. Foi devidamente incluída forma de cálculo do indicador no sistema de prontuário eletrônico SARAH, conforme apresentado acima; Em que pese ainda não ser realizada em apenas 10 min pode-se observar redução progressiva desse tempo de 13min em outubro para 12 minutos em novembro. As equipes vêm ajustando os processos de porta de entrada a fim de propiciar a celeridade necessária, sem, contudo, comprometer a qualidade da assistência prestada ao binômio mãe e bebê.
- B. Outro fator importante que ocorre em portas de entrada no período que aumenta o turismo no município é o aumento dos atendimentos de urgência e emergência;
- C. Também é relevante destacar os atendimentos da ginecologia que são direcionados do Hospital Geral da Japuiba para avaliação ginecológica no HMAR e também influenciam a porta de entrada e tempo de espera.
- D. O tempo médio de duração da classificação de risco realizada pelo profissional enfermeiro que em outubro foi de 5,8 minutos e no mês de novembro foi de 5,2 minutos o que demonstra o esforço na adequação do atendimento ao preconizado, mas mantendo o compromisso com a assistência prestada ao binômio mãe e bebê.
- E. (Tempo médio de classificação, espelho do sistema de prontuário eletrônico SARAH, utilizado no HMAR, abaixo);

HOSPITAL E MATERNIDADE ANGRA DOS REIS EMERGÊNCIA		
TEMPO MÉDIO DE CLASSIFICAÇÃO Período de 01/11/2023 A 30/11/2023		
Detalhe	Referencia	Unidade
MUITO URGENTE (LARANJA)	5	min
NÃO URGENTE (AZUL)	6	min
POUCO URGENTE (VERDE)	6	min
URGENTE (AMARELO)	6	min
URGÊNCIA MÁXIMA (VERMELHO)	3	min
MÉDIA GERAL	5.2000	min

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico – SARAH





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



F. Os períodos do dia com maior volume de demanda de gestantes que procuram a emergência obstétrica (conforme estratificação de dados do sistema de prontuário eletrônico SARAH, utilizado no HMAR, abaixo);

HOSPITAL E MATERNIDADE ANGRA DOS REIS EMERGÊNCIA		
PACIENTES ATENDIDOS - DIA Período de 01/11/2023 A 30/11/2023		
Detalhe	Referência	Unidade
CLINICA GERAL	4	qtde
CLÍNICA GINECOLÓGICA	20	qtde
CLÍNICA OBSTÉTRICA	763	qtde
TOTAL	787	qtde

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico – SARAH

HOSPITAL E MATERNIDADE ANGRA DOS REIS EMERGÊNCIA		
PACIENTES ATENDIDOS - NOITE Período de 01/11/2023 A 30/11/2023		
Detalhe	Referência	Unidade
CLINICA GERAL	2	qtde
CLÍNICA OBSTÉTRICA	218	qtde
TOTAL	220	qtde

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico – SARAH

- G. Considerar ainda, as pacientes que dão entrada via regulação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) com fluxo de entrada diferenciado, onde as pacientes entram direto enquanto a ficha no sistema é aberta junto ao profissional do SAMU. As pacientes são, portanto, admitidas primeiramente no leito de observação e só então é realizada a classificação, o que gera um viés no indicador, pois a prioridade é a acomodação e estabilização da gestante.
- H. A qualidade da assistência prestada no HMAR que vem buscando estratégias para melhoria do acolhimento diferenciado dessas pacientes que são binômio mãe e bebê onde muitas vezes pela simples classificação essa gestante está bem, porém é preciso atenção ao feto quando estas são classificadas como verde e/ou azul;



RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



- I. O HMAR considerando tal indicador providenciou mais um profissional enfermeiro classificador bem como mais um espaço adequado para classificação, a fim de atender a demanda nos horários de maior fluxo.
- J. O registro em livro de ordens e ocorrências acerca das gestantes que no momento do chamado para classificação por vezes foram à toailete, ou solicitaram para aguardar o acompanhante que estava a caminho, ou ainda estavam terminando uma ligação ao telefone. Situações diversas que no contexto de acolhimento são corriqueiras e precisam ser contextualizadas na análise do comportamento do indicador.
- K. Fixação de métricas baseadas apenas em tempos, e que por vezes não considera as particularidades de serviços tão específicos quanto o atendimento materno-infantil.

Pelos motivos supramencionados, solicitamos que tal indicador não seja considerado para fins de desconto financeiro.

39- PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
39	EFETIVIDADE	PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS		revisão anual	PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS REVISTOS	****	100%

Segue modelo de pop institucional aprovado em reunião extraordinária pela direção hospital. Com o intuito de orientar os profissionais envolvidos nos processos sobre as diretrizes de atuação, mantendo assim a padronização dos serviços.





**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS**



	ESTADO DO RIO DE JANEIRO PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS SECRETARIA DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS HOSPITAL E MATERNIDADE ANGRA DOS REIS		
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Procedimento operacional padrão	Código: POP-001	
		SETOR	
1. DEFINIÇÃO			
2. OBJETIVO			
3. INDICAÇÃO E CONTRAINDICAÇÃO			
4. EXECUTANTE			
5. ORIENTAÇÃO			
Elaboração:	Revisão:	Validação:	Data elaboração: 00/0000
			Data validade: 00/0000
			Revisão: 0000

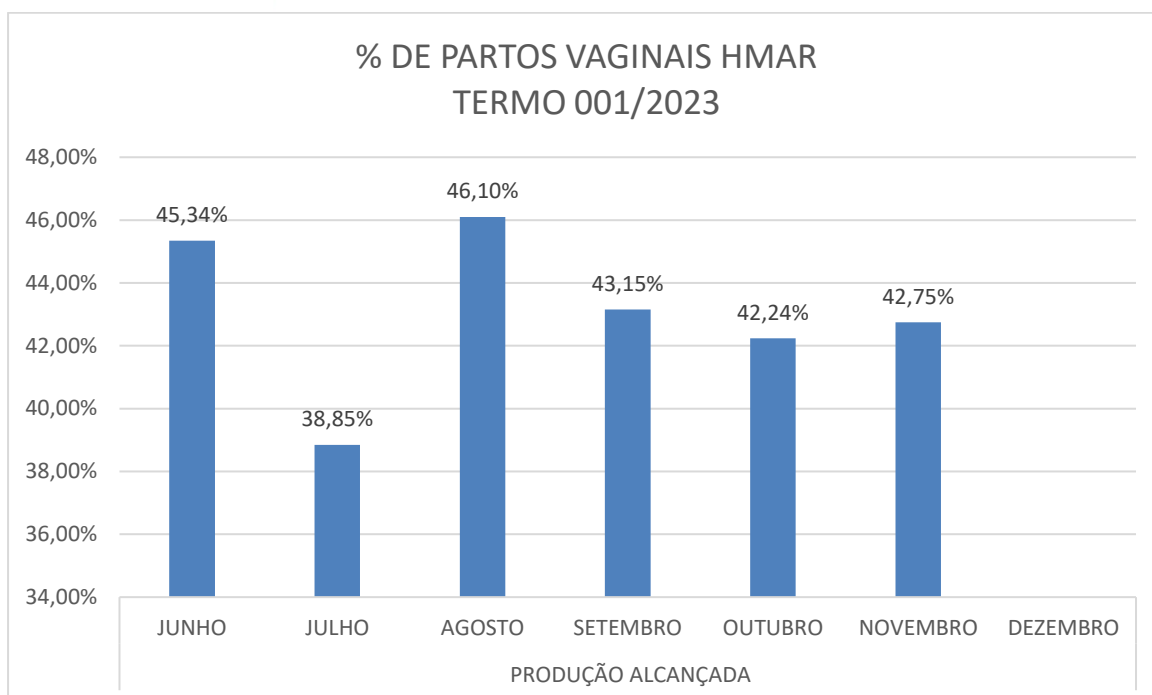
40- % DE PARTOS VAGINAIS

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHA MENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
40	ELETIVIDADE	% DE PARTOS VAGINAIS	LEI REDE CEGONHA	↑1,5% /mês (até ≥65%)	(Nº DE PARTOS VAGINAIS NO PERÍODO/TOTAL DE PARTOS NO PERÍODO) x 100	SISTEMA/R EGISTRO DO HMAR / SINASC / SAI	56/131*100 = 42,75%

No período em referência o HMAR, não conseguiu alcançar a meta supracitada.

O número de partos vaginais ainda abaixo da meta estipulada, porém ao traçar a série histórica da produção alcançada no referido indicador é importante considerar o perfil de parturientes alto risco que vêm sendo atendidas no HMAR.





Fonte: HMAR, 2023

No referido mês o baixo número de partos vaginais ocorre em razão da realização de cesarianas indicadas de acordo com o protocolo assistencial, que preconiza tal indicação em caso de 2 cesáreas prévias; situação transversa, cardiopatia classe III e IV, hidrocefalia fetal, tumor que obstrua o canal do parto, Desprendimento Prematuro da Placenta normoinserida, Trabalho de parto por mais de 24h, Placenta Prévia Total, Desproporção Céfalo-Pélvica, Sofrimento Fetal, Apresentação anômala, Herpes Genital Ativo, HIV positivo, ou outros.

A Escala de Robson vem sendo considerada no processo de gestão e acompanhamento do referido indicador a fim de melhor definir o perfil de parturientes que são atendidas na Instituição.

No mês de referência foi analisada novamente por amostragem o grupo de nulíparas que foram submetidas a cesárea, a fim de identificar possíveis riscos atribuídos a uma população, que a priori tem perfil adequado para parto vaginal. Na análise dos prontuários é possível extrair as indicações de cesáreas, onde estas se enquadram dentro dos requisitos expostos acima, onde em muitos aspectos tratam-se de condições sensíveis a atenção primária ou ainda pacientes com indicação de cesárea e aptas para procedimento de planejamento reprodutivo como laqueadura tubária, cuja procura vem aumentando significativamente.

O que pode ser observado é que todas as indicações se encontram em conformidade à RESOLUÇÃO CREMERJ Nº 325/2021 que versa sobre a Lista de Verificação do Parto Seguro.





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



Tal fato nos infere a importância do estreitamento entre o HMAR e a SMS no que tange o acompanhamento das estratégias e diretrizes na redução de partos cesáreas.

A Direção Técnica em conjunto à coordenação obstétrica e Direção de Enfermagem, bem como o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente está empenhada na elaboração formal de plano de redução de cesáreas para este nosocômio, que contemple ações de monitoramento contínuo como a atenção e gestão da escala de Robson e dentro dos aspectos específicos do parto e nascimento. Outrossim o HMAR se mantém disponível a esta Secretaria no planejamento estratégias que possam colaborar com a assistência ao pré-natal, reconhecendo este como crucial para desfechos mais favoráveis no momento do nascimento.

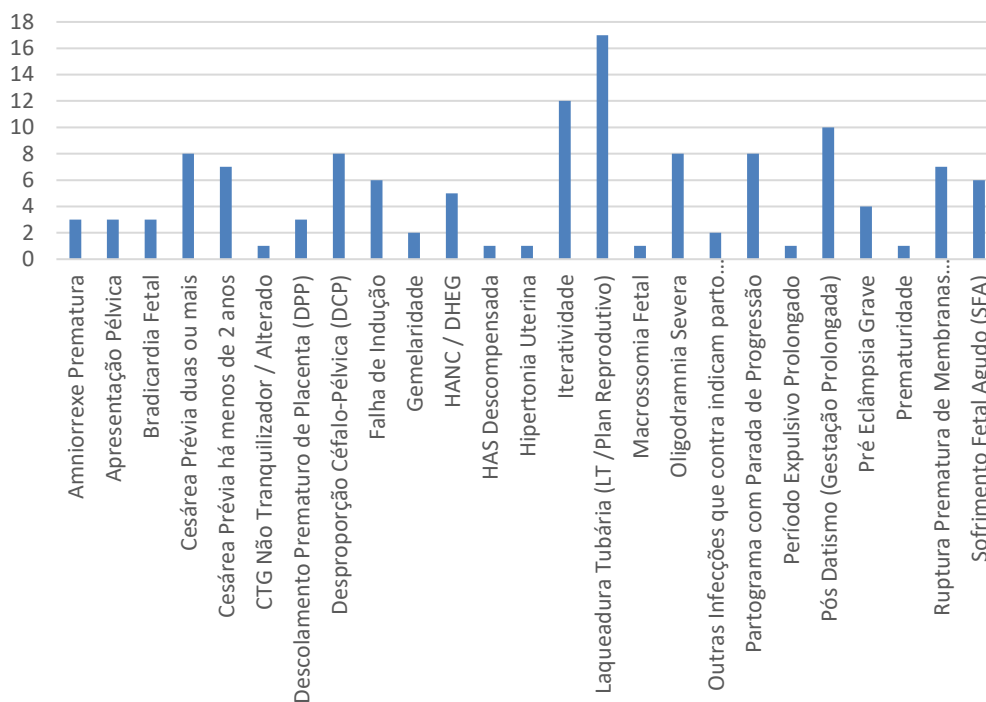
Insta frisar que o HMAR no intuito de promover ainda mais a qualidade da assistência prestada vem instituindo conforme preconizado pela RESOLUÇÃO CREMERJ Nº 325/2021 que dispõe sobre a obrigatoriedade da utilização da Lista de Verificação do Parto Seguro, com a presença de profissionais médicos especializados em todas as maternidades do Estado do Rio de Janeiro. Tal lista está sendo incorporada a ficha de internação clínica da paciente parturiente, e contempla, dentre outros aspectos, a justificativa em caso de indicação de cesárea, o que permitirá maior celeridade na transparência e comprovação de critérios quando da necessidade expressa na realização do procedimento. Um vídeo de orientação vem sendo divulgado junto aos profissionais médicos e de enfermagem, bem como a disseminação de protocolo de implementação da LVPS.

Dentre outros aspectos o HMAR é referência da Baía da Ilha Grande e que atende as complicações no pré-parto, parto e pós parto. Em que pese o respeito ao protagonismo da paciente no processo decisório do trabalho de parto, atendemos gestantes de risco habitual e alto risco sendo por vezes necessário a mudança da via de parto vaginal para cesárea.

Além de receber as pacientes devidamente reguladas do alto risco.



Fatores determinantes nas Indicações de Cesárea - HMAR - Novembro 2023



Fonte: HMAR, 2023

41- % DE PARTOS ASSISTIDOS POR ENFERMEIRO OBSTETRA

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
41	EFICIÊNCIA	% DE PARTOS ASSISTIDOS POR ENFERMEIRO OBSTETRA		≥ 19%	(Nº PARTOS ASSISTIDOS POR ENFERMEIRO OBSTETRA/TOTAL DE PARTOS VAGINAIS) X 100	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR / SINASC	$29/131 * 100 = 22,14^*$

No período em referência o HMAR, conseguiu alcançar a meta supracitada.



**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS**



PROCEDIMENTOS	TOTAL
Total de Partos	131
Total Nascidos vivos	131
Total de Partos Vaginais	56
Total de Partos Cesáreas	75
Partos vaginais assistidos por Enfermeiros Obstetras	29
Percentual de partos com Classificação de Robson	100%
Parto Gemelar	02
Natimortos	02
Nascidos Vivos com menos de 2.500kg	10
Nascidos Vivos com APGAR < 7 no 5º Minuto	01
Número de Parto Vaginal com Episiotomia	10
Números de Crianças com taxas de Reflexo Vermelho	131
Número de crianças com registro civil feito na Maternidade:	98
Número de criança exposta ao HIV/Sífilis com coleta de material	02 (HIV); 01 (SÍFILIS)
Envio da planilha de monitoramento de recém-nascido expostos ao HIV e/ou sífilis congênita	17/11/23 04/12/23
Wintercuretagens	16
Curetagem pós-parto	03
Gravidez Ectópica	02
Laqueadura Tubária	19
Procedimentos Diversos	01
Récem Nascido Encaminhado para Uti-Neo	10 (01 PARA INOVA)
SEXO FEM	75
SEXO MASC	58
Vacina BCG	119
Vacina HEP B	131

42 - % DE MULHERES COM ACOMPANHANTE DE LIVRE ESCOLHA DURANTE TODO O PERÍODO DE INTERNAÇÃO

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHA MENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
42	DESEMPENHO	% DE MULHERES COM ACOMPANHANTE DE LIVRE ESCOLHA DURANTE TODO O PERÍODO DE INTERNAÇÃO	PROGRAMA LAÇOS	100%	Nº DE MULHERES INTERNADAS COM ACOMPANHANTE DURANTE TODO O PERÍODO/ TOTAL DE MULHERES INTERNADAS NO MÊS X 100	SIH	100%





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



A Rede Cegonha instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde do qual fazemos parte, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar a mulher o direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada a gravidez. Assim conforme Portaria N° 1459, de 24 de junho de 2011 do Ministério da saúde, em seu Artigo 7, inciso II (parto e nascimento, letra D), garante o direito do acompanhante no momento do acolhimento, trabalho de parto, parto e pós parto imediato.

Vale ressaltar que o HMAR, segue rigorosamente o padrão implantado pelo SUS, garantido assim que todas as gestantes tenham seu direito garantido por lei.

43 E 44 - % DE CRIANÇAS COM BCG E HEP B APLICADAS NA MATERNIDADE (ANTES DA ALTA)

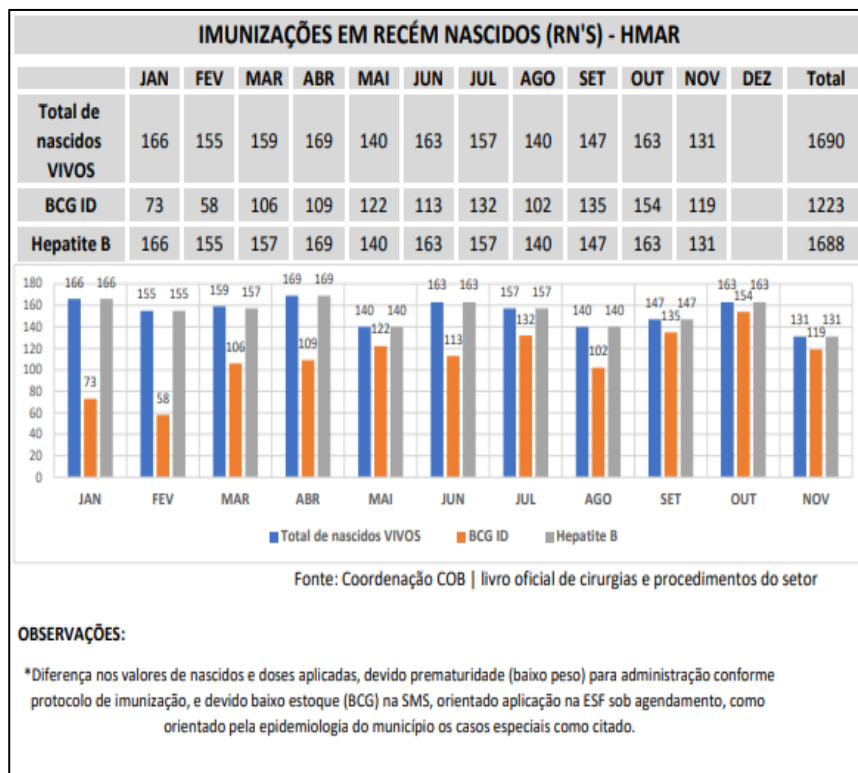
Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
43	EFETIVIDADE	% DE CRIANÇAS COM VACINA BCG APLICADA NA MATERNIDADE (ANTES DA ALTA)		≥90%	(Nº DE CRIANÇAS COM VACINA BCG APLICADA NA MATERNIDADE ANTES DA ALTA NO PERÍODO/ TOTAL DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO) X 100	SIPNI	$119/130*100 = 91,54\%$
44	EFETIVIDADE	% DE CRIANÇAS COM VACINA DE HEPATITE B APLICADA NA MATERNIDADE (ANTES DA ALTA)		≥90%	(Nº DE CRIANÇAS COM VACINA HEP B APLICADA NA MATERNIDADE ANTES DA ALTA NO PERÍODO/ TOTAL DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO) X 100	SIPNI	$131/131*100 = 100\%$

No mês de outubro recebermos algumas doses para aplicação na unidade, sendo essa vacina realizada nos leitos de internação do HMAR, e desses, 01 (um) recém-nascido que foram encaminhados para UTI NEONATAL DA INOVA MEDIC, sendo assim dos 130 (cento e trinta) recém-nascidos que permaneceram internados no HMAR, 119 (cento e dezenove) receberam a vacina BCG na maternidade antes da alta., o que dá 91,54%, dos recém-nascidos e todos receberam a vacina contra Hepatite B.

Foi realizado pela coordenação de enfermagem, planilha detalhada com os dados dos RN's e encaminhado, semanalmente ao setor de imunização do município através de e-mail saude.imunizacao@angra.rj.gov.br, a qual ficou responsável pelo agendamento da vacina BCG.

Visando maior transparência, segue tabela de imunização:





RELEVÂNCIA DO INDICADOR

O objetivo desse indicador é mensurar o nível de proteção contra as doenças selecionadas, mediante o cumprimento do esquema básico de vacinação, em relação a quantidade de nascidos. A criança recebe proteção sem ter que ficar doente. Através da vacinação, as crianças podem desenvolver imunidade sem sofrer as doenças reais que as vacinas impedem. Ao nascer, o bebê precisa tomar duas vacinas, extremamente importantes para a saúde e desenvolvimento. Vacina BCG e da vacina da Hepatite B:

BCG ID: deverá ser aplicada o mais precocemente possível, em recém-nascidos com peso maior ou igual a 2.000 g. Em casos de histórico familiar, suspeita de imunodeficiência ou RNs cujas mães fizeram uso de biológicos durante a gestação, a vacinação poderá ser postergada ou contra indicada (consulte avaliação médica/ epidemiologia). A revacinação com BCG não é recomendada mesmo para crianças que não desenvolveram cicatriz vacinal, pela ausência de evidências de que a repetição traga benefício adicional.

Hepatite B: aplicar a primeira dose nas primeiras 12 horas de vida. Se mãe HBsAg+, administrar vacina nas primeiras 12 horas de vida e HBIg o mais precocemente possível (preferencialmente nas primeiras 12 horas de vida).

45- % DE CRIANÇAS COM REGISTRO CIVIL REALIZADO NA MATERNIDADE (ANTES DA ALTA)

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
45	EFEETIVIDADE	% DE CRIANÇAS COM REGISTRO CIVIL REALIZADO NA MATERNIDADE (ANTES DA ALTA)		≥65%	(Nº DE CRIANÇAS COM REGISTRO CIVIL REALIZADA ANTES DA ALTA NO PERÍODO/ TOTAL DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO) X 100	SISTEMA /REGISTO DO HMAR	98/131*100 = 74,81 %

No mês em referência, o HMAR cumpriu a meta preconizada no Termo de Referência.



RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



46- % DE CRIANÇAS EXPOSTAS AO HIV/SÍFILIS EXAME DE CARGA VIRAL COLETADO NA MATERNIDADE

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
46	EFETIVIDADE	% DE CRIANÇAS EXPOSTAS AO HIV/SÍFILIS EXAME DE CARGA VIRAL COLETADO NA MATERNIDADE		100%	(Nº DE CRIANÇAS EXPOSTAS AO HIV E/OU SÍFILIS COM EXAME DE CARGA VIRAL COLETADO NA MATERNIDADE NO PERÍODO/ TOTAL DE NASCIDOS VIVOS EXPOSTOS A HIV E/OU SÍFILIS NO PERÍODO) X 100	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR	100%

No período em referência tivemos 3 (três) gestantes reagentes ao vírus da sífilis e 2 (duas) gestante reagente ao vírus do HIV. Todos os 131 bebês nascidos em nossa unidade foram testados. Dos expostos aos vírus 01 (um) apresentaram resultado positivo para sífilis e 02 (dois) apresentaram resultados positivos para HIV, assim podemos afirmar que 100% dos RN expostos pelos vírus são testados e, 60% apresentaram transmissão vertical, confirmado por exame laboratorial.

Visando maior transparência, segue relatório do setor de Epidemiologia do HMAR.

Exame no RN com exposição a sífilis (congenita)	6	100%	4	100%	3	100%	6	100%	3	100%	8	100%	3	100%	4	100%	7	100%	1	100%	1	100%
Total de nascidos vivos com exposição a sífilis congênita	6		4		3		6		3		8		3		4		7		1		1	
Exame no RN com exposição vertical ao HIV	0	0%	2	100%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	2	100%	0	0%	0	0%	2	100%
Total de nascidos vivos com exposição ao HIV	0		2		0		0		1		0		0		2		0		0		2	



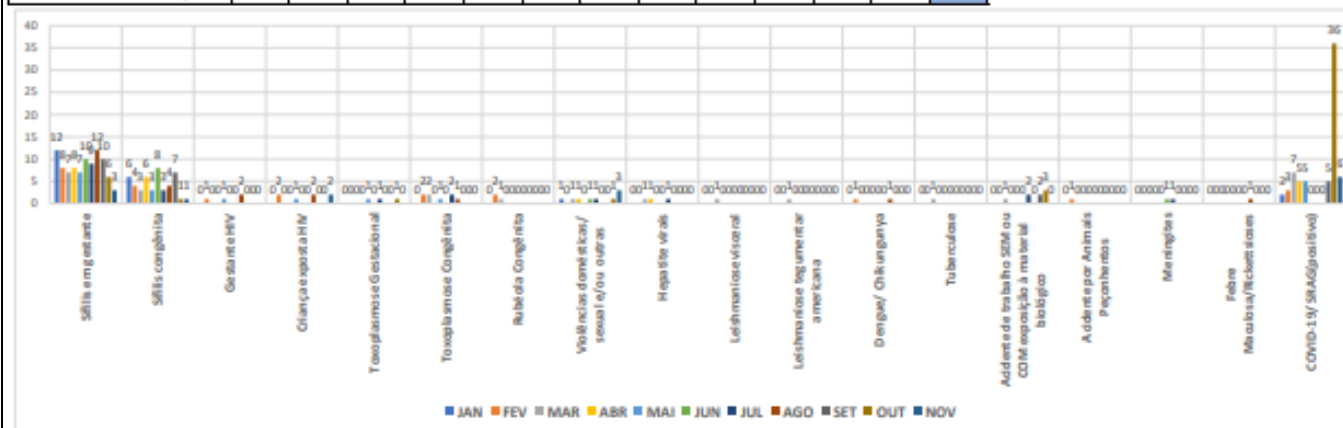
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS

DOENÇAS E AGRAVOS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	total
Sífilis em gestante	12	8	7	8	7	10	9	12	10	6	3		92
Sífilis congênita	6	4	3	6	3	8	3	4	7	1	1		46
Gestante HIV	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0		4
Criança exposta HIV	0	2	0	0	1	0	0	2	0	0	2		7
Toxoplasmose Gestacional	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0		3
Toxoplasmose Congênita	0	2	2	0	1	0	2	1	0	0	0		8
Rubéola Congênita	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0		3
Violências domésticas/ sexual e/ou outras	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	3		9
Hepatite virais	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0		3
Leishmaniose visceral	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		1
Leishmaniose tegumentar americana	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		1
Dengue/ Chikungunya	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0		2
Tuberculose	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		1
Acidente de trabalho SEM ou COM exposição à material biológico	0	0	1	0	0	0	2	0	2	3	0		8
Acidente por Animais Peçonhentos	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1
Meningites	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0		2
Febre Maculosa/Rickettsioses	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0		1
COVID-19/ SRAG(positivo)	2	3	7	5	5	0	0	0	5	36	6		69
TOTAL	21	24	26	21	19	20	20	23	24	48	15	0	261

RELEVÂNCIA DO INDICADOR
O principal motivo da notificação é fornecer para os órgãos competentes informações de doenças/agravos/eventos, que são transmissíveis, apresentam letalidade ou outro tipo de impacto na saúde. A partir disso, poderão ser tomadas medidas de promoção, proteção e controle.



Fonte: Fichas DNC | Doenças e Agravos de Notificação Compulsória Obrigatória





47- % DE PARTURIENTES COM APLICAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DE PARTO SEGURO

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
47	EFETIVIDADE	% DE PARTURIENTES COM APLICAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DE PARTO SEGURO	PROTOCOLO PARTO SEGURO	100%	(Nº DE PARTOS COM UTILIZAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DE PARTO SEGURO/ TOTAL DE PARTOS OCORRIDOS NO PERÍODO) X 100	CÓPIA DO DOCUMENTO APLICADO QUE COMPROVE O CUMPRIMENTO DO PROTOCOLO	100%

A Lista de Verificação do Parto Seguro foi implementada no HMAR no mês de junho de 2023, no Centro Obstétrico e demais setores, em cumprimento da RESOLUÇÃO CREMERJ Nº 325/2021, onde dispõe sobre a obrigatoriedade da utilização da Lista de Verificação para Parto Seguro, com a presença de profissionais médicos especializados em todas as maternidades do Estado do Rio de Janeiro.

De acordo com a referida Resolução, o Núcleo de Segurança do Paciente deve implementar e avaliar a adesão à LVPS na unidade, monitorando mensalmente os indicadores de segurança do paciente relacionados ao parto seguro, elaborando plano de ação para as não conformidades identificadas.

No monitoramento do indicador relacionado ao mês de novembro, identificamos:

- Total de 131 partos conforme indicador do Centro Obstétrico;
- A LVPS constava em 100% dos prontuários analisados, encontramos um total de 96,90%, visto que 04 prontuários de puérperas não estavam disponibilizados ao faturamento para análise, pois as pacientes ainda se encontravam internadas;
- No que refere ao preenchimento das pausas da LVPS para Gestantes e Puérperas tivemos um total de 74,60% de adesão ao preenchimento, sem considerar neste percentual os 4 prontuários não analisados.
- No que refere ao preenchimento das pausas do LVPS dos Recém-nascido tivemos uma taxa de adesão de 86,90%, levando em consideração que tivemos 06 prontuários de recém-nascidos internados na UCIN e UTIN não disponibilizados ainda ao faturamento para devida análise da LVPS,



**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS**



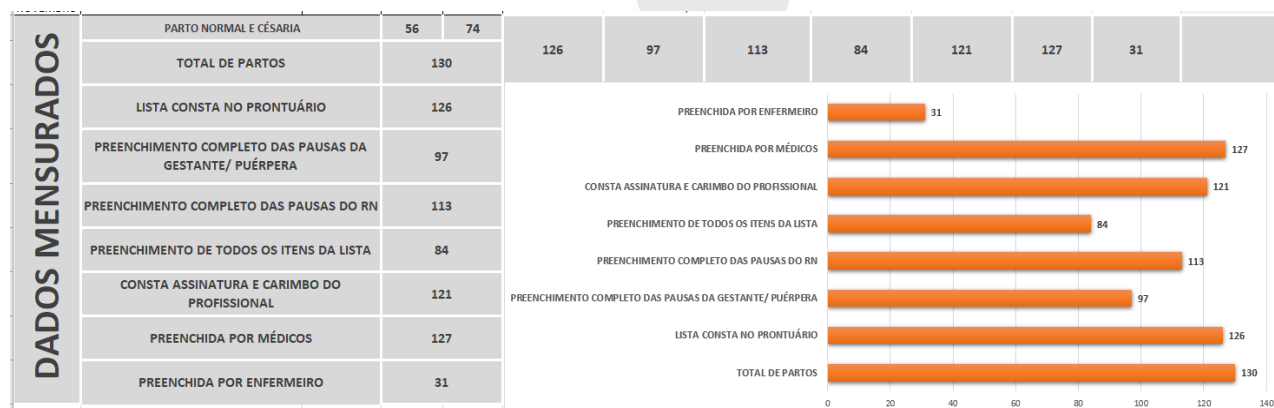
pois os recém-nascidos ainda se encontravam internados.

- Obtivemos 97,60% dos LVPS analisados com preenchimento por médicos em uma ou mais pausas de verificação levando em consideração que não foram analisados 06 prontuários, o que resulta no percentual encontrado.

- Obtivemos 23,80% das LVPS com preenchimento por Enfermeiros (as) em uma ou mais pausas.

Podemos com a análise do indicador, identificar em quais pontos de pausas estão ocorrendo maior número de não conformidades no preenchimento. Desta forma em abordagem e comunicado ao Diretor Técnico, elencamos estratégias que possibilitem aumentar a adesão e preenchimento completo de todas as pausas de verificação em todas as listas para todas (os) usuárias (os). O Núcleo de Qualidade e Núcleo de Segurança do Paciente, juntamente ao Serviço de Auditoria, estão empenhados em conscientizar os profissionais acerca do referido indicador e percebemos aumento da adesão destes no preenchimento de todos os pontos de pausas da Lista de Verificação do Parto Seguro, o que nos garante um olhar mais criterioso, seguro e qualificado para toda assistência ofertada as parturientes, puérperas e recém nascidos. É importante ressaltar que a L.V.P.S dos bebês transferidos para a UTI Neonatal da INOVA MEDIC (01 bebê no mês de setembro) não é possível mensurar pois não temos acesso a estes prontuários. Em análise comparativa percebemos maior adesão ao preenchimento da L.V.P.S.

Desta forma, podemos dizer que no mês vigente, o HMAR conseguiu alcançar a meta supramencionada.





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



48 - % DE CRIANÇAS COM TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL REALIZADA (ANTES DA ALTA);

49 - % DE CRIANÇAS COM TESTE DO CORAÇÃOZINHO REALIZADO (ANTES DA ALTA);

50 - % DE CRIANÇAS COM TESTE DO REFLEXO VERMELHO REALIZADO (ANTES DA ALTA);

51 - % DE CRIANÇAS COM TESTE DA LINGUINHA REALIZADO (ANTES DA ALTA);

52- % DE CRIANÇAS COM ALTA A PARTIR DO 3º DIA COM REALIZAÇÃO DO TESTE DO PEZINHO;

53 - % DE CRIANÇAS COM ALTA ATÉ O 2º DIA COM ENCAMINHAMENTO DO TESTE DO PEZINHO;

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
48	EFETIVIDADE	% DE CRIANÇAS COM TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL REALIZADA (ANTES DA ALTA)	TRIAGEM NEONATAL	100%	(Nº DE CRIANÇAS COM TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL REALIZADA ANTES DA ALTA NO PERÍODO/ TOTAL DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO) X 100	SISTEMA/ REGISTRO DO HMAR / SIA	130/130*100 = 100%
49	EFETIVIDADE	% DE CRIANÇAS COM TESTE DO CORAÇÃOZINHO REALIZADO (ANTES DA ALTA)	TRIAGEM NEONATAL	100%	(Nº DE CRIANÇAS COM TESTE DO CORAÇÃOZINHO REALIZADO ANTES DA ALTA NO PERÍODO/ TOTAL DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO) X 100	SISTEMA/ REGISTRO DO HMAR / SIA	131/131*100 = 100%



RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



50	EFETIVIDADE	% DE CRIANÇAS COM TESTE DO REFLEXO VERMELHO REALIZADO (ANTES DA ALTA)		100%	(Nº DE CRIANÇAS COM TESTE DO REFLEXO VERMELHO REALIZADO ANTES DA ALTA NO PERÍODO/ TOTAL DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO) X 100	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR / SIA	$131/131*100 = 100\%$
51	EFETIVIDADE	% DE CRIANÇAS COM TESTE DA LINGUINHA REALIZADO (ANTES DA ALTA)	TRIAGEM NEONATAL	100%	(Nº DE CRIANÇAS COM TESTE DA LINGUINHA REALIZADO ANTES DA ALTA NO PERÍODO/ TOTAL DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO) X 100	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR / SIA	$130/130*100 = 100\%$
52	EFETIVIDADE	% DE CRIANÇAS COM ALTA A PARTIR DO 3º DIA COM REALIZAÇÃO DO TESTE DO PEZINHO	TRIAGEM NEONATAL	100%	(Nº DE CRIANÇAS COM ALTA A PARTIR DO 3º DIA COM REALIZAÇÃO DO TESTE DO PEZINHO NO PERÍODO/ TOTAL DE NASCIDOS VIVOS COM ALTA A PARTIR DO 3º DIA DE VIDA NO PERÍODO) X 100	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR / SIA	$71/71*100 = 100\%$
53	EFETIVIDADE	% DE CRIANÇAS COM ALTA ATÉ O 2º DIA COM AGENDAMENTO DO TESTE DO PEZINHO	TRIAGEM NEONATAL	100%	(Nº CRIANÇAS COM ALTA ATÉ O 2º DIA COM AGENDAMENTO DO TESTE DO PEZINHO/ TOTAL DE NASCIDOS VIVOS COM ALTA ATÉ O 2º DIA DE VIDA) X 100	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR / SIA	$58/58*100 = 100\%$



RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



No mês de novembro tivemos 131 RNs nascidos no HMAR, dentre estes, 01 RN's foram encaminhados para UTI NEONATAL da INOVA MED, sendo assim de responsabilidade da terceirizada os testes das metas 48 e 51.

Foram realizados 130 exames dos RNs nascidos em novembro, destes 115 exames de testes foram realizados antes da alta, deste 07 recém-nascidos tiveram seus exames realizados no dia 01 dezembro, pois nasceram no final do mês de novembro, 15 exames foram realizados pós alta no prazo estipulado pelo termo de referência, desta foram somente deverá ser considerado para tal indicador 130 RNs.

54 - TREINAMENTO HORA-HOMEM

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHA MENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
54	GERAL	TREINAMENTO HORA-HOMEM	EDUCAÇÃO CONTINUADA E SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	≥ 1,5 hora/homens treinados	TOTAL DE HORAS HOMEM (EQUIPE TÉCNICA) TREINADOS NO MÊS / NÚMERO FUNCIONÁRIOS ATIVOS NO PERÍODO (EQUIPE TÉCNICA)	REGISTRO PRÓPRIO DO ESTABELECIMENTO QUE COMPROVE O TREINAMENTO	1:57 HORAS

No mês de outubro, tivemos 26 treinamentos. Nesses treinamentos conseguimos alcançar 648 profissionais técnicos. Temos no HMAR 351 profissionais técnicos. Obtivemos 686:20 horas de treinamento com os profissionais da área técnica, dividindo essas horas por 351 profissionais técnicos existentes no HMAR, podemos dizer que alcançamos a meta de 1:57 horas de treinamento por profissional técnico.

Segue no relatório do Núcleo de Educação permanente a listagem de presença dos cursos, bem como o descritivo das atividades.





**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS**



NOV. 23	TREINAMENTO / ATIVIDADE	MODALIDADE	Nº DE TURMA / TREINAM.	CH¹	PARTIC.² POR FUNÇÃO			PARTIC.² POR UNIDADE		TOTAL DE PARTIC.²	HORA/ HOMEM⁶	TOTAL DE COLAB. DO CORPO TÉCNICO ATIVO NO MÊS
					TÉC.³	ADM.⁴	OUTROS⁵	HMAR	OUTRA			
1	OS BENEFÍCIOS DA KINÉSIO TAPE	PRESENCIAL	1	1:00:00	23	9	0	32	0	32	23:00:00	
2	AROMATERAPIA	PRESENCIAL	1	1:30:00	26	7	0	33	0	33	39:00:00	
3	MASSAGEM TERAPÊUTICA	PRESENCIAL	1	0:15:00	20	7	1	27	1	28	5:00:00	
4	NR-32: ADORNO ZERO	PRESENCIAL	3	1:30:00	99	13	4	112	4	116	148:30:00	
5	VENTILAÇÃO MECÂNICA NEONATAL E PEDIÁTRICA	PRESENCIAL	1	12:00:00	4	0	6	4	6	10	48:00:00	
6	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE TRATO URINÁRIO E SONDAGEM VESICAL	PRESENCIAL	3	1:30:00	43	15	9	58	9	67	64:30:00	
7	PEQUENAS AÇÕES GRANDES IMPACTOS: CONTATO PELE A PELE IMEDIATO PARA TODOS OS BEBÊS, EM TODOS OS LUGARES (NOV ROXO)	PRESENCIAL	1	1:00:00	14	9	0	23	0	23	14:00:00	
8	REANIMAÇÃO NEONATAL EM RNPT (NOV ROXO)	PRESENCIAL	1	2:00:00	21	3	0	24	0	24	42:00:00	





**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS**



9	CUIDADO HUMANIZADO NA UTIN/UCIN HMAR (NOV ROXO)	PRESENCIAL	1	1:40:00	15	5	0	20	0	20	25:00:00	
10	PREMATURO TARDIO - CONHECER PARA ASSISTIR (NOV ROXO)	PRESENCIAL	1	1:30:00	20	4	1	25	0	25	30:00:00	
11	A IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DO LEITE MATERNO NA ALIMENTAÇÃO DO RNPT (NOV ROXO)	PRESENCIAL	1	1:00:00	3	1	0	4	0	4	3:00:00	
12	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RN NA EMERGÊNCIA (NOV ROXO)	PRESENCIAL	1	1:30:00	11	0	0	11	0	11	16:30:00	
13	O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UCIN/UTIN - PAIS NÃO SÃO VISITAS (NOV ROXO)	PRESENCIAL	1	1:05:00	12	4	0	16	0	16	13:00:00	
14	A SEGURANÇA DO PACIENTE NA UCIN/UTIN - O QUE MONITORAR? (NOV ROXO)	PRESENCIAL	1	1:00:00	18	4	0	22	0	22	18:00:00	
15	RODA DE CONVERSA "VIVÊNCIAS E EXPERIÊNCIAS DE MÃES DE RNPT" E ENCERRAMENTO DO NOVEMBRO ROXO	PRESENCIAL	1	2:30:00	30	2	3	25	0	25	75:00:00	
16	DIA DOS PROFISSIONAIS DE MANUTENÇÃO E HIGIENIZAÇÃO	PRESENCIAL	2	1:00:00	1	45	0	46	0	46	1:00:00	
17	BARBA, CABELO E BIGODE - CUIDADOS ESSENCIAIS (NOV AZUL)	PRESENCIAL	1	0:30:00	1	11	0	12	0	12	0:30:00	
18	ROTINA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS (NOV AZUL)	PRESENCIAL	1	0:30:00	7	5	0	12	0	12	3:30:00	





**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS**



19	PREVENIR É SEMPRE O MELHOR REMÉDIO - BATE PAPO COM O ENF.º RAFAEL (NOV AZUL)	PRESENCIAL	1	1:00:00	4	9	0	13	0	13	4:00:00	
20	OLIMPÍADAS DA QUALIDADE: O QUE É QUALIDADE?	PRESENCIAL	1	0:30:00	1	4	3	5	3	8	0:30:00	
21	RODA DE CONVERSA SOBRE CÂNCER DE PRÓSTATA (NOV AZUL)	PRESENCIAL	1	1:30:00	5	11	1	16	1	17	7:30:00	
22	AUTOCUIDADO TAMBÉM É COISA DE HOMEM (NOV AZUL)	PRESENCIAL	1	0:30:00	1	5	0	6	0	6	0:30:00	
23	ENCERRAMENTO DAS OLIMPÍADAS DA QUALIDADE	PRESENCIAL	1	2:00:00	44	20	0	64	0	64	88:00:00	
24	MANUSEIO DE BOMBA DE SERINGA	PRESENCIAL	2	1:10:00	8	0	0	8	0	8	9:20:00	
			1	1:00:00	3	0	0	3	0	3	3:00:00	
25	MANEJO CLÍNICO DA AMAMENTAÇÃO	EAD	-	2:00:00	1	0	0	1	0	1	2:00:00	
26	INTRODUÇÃO AO CANVA	EAD	-	1:00:00	2	0	0	2	0	2	2:00:00	
TOTAL	26	-	31	43:40:00	-	-	-	-	-	-	686:20:00	351
Legenda:	¹ CH: Carga Horária; ² PARTIC.: Participantes; ³ TÊC.: Profissionais técnicos; ⁴ ADM: Profissional administrativo; ⁵ OUTROS: Normalmente estagiários; ⁶ HORA/HOMEM: Calculo realizado a partir do "Total de CH ÷ Total de Homens Treinados"											





55 - PERCENTUAL DE USUÁRIOS SATISFEITOS / MUITO SATISFEITOS;

56 - PERCENTUAL DE QUESTIONÁRIOS PREENCHIDOS PELOS PACIENTES

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
55	GERAL	PERCENTUAL DE USUÁRIOS SATISFEITOS / MUITO SATISFEITOS.		≥95%	Nº DE CONCEITOS SATISFEITO E MUITO SATISFEITO X 100 / TOTAL DE RESPOSTAS EFETIVAS	CÓPIA DO QUESTIONÁRIO APLICADO QUE COMPREVE O CONCEITO	100%
56	GERAL	PERCENTUAL DE QUESTIONÁRIOS PREENCHIDOS PELOS PACIENTES.		100%	TOTAL DE QUESTIONÁRIOS PREENCHIDOS X100 / TOTAL DE PACIENTES COM ALTA HOSPITALAR	CÓPIA DO QUESTIONÁRIO APLICADO QUE COMPREVE A REALIZAÇÃO DO MESMO	100%

Foram realizadas 325 (total de altas) abordagens, 287 (número de pesquisas realizadas) usuárias responderam à pesquisa de satisfação, tendo 38 (número de usuárias que não responderam) usuárias que não quiseram ou puderam responder, seja por questões clínicas, psicológicas e/ou sociais. Outras delas de fato, manifestaram o desejo de não responder e tiveram seu posicionamento respeitado.

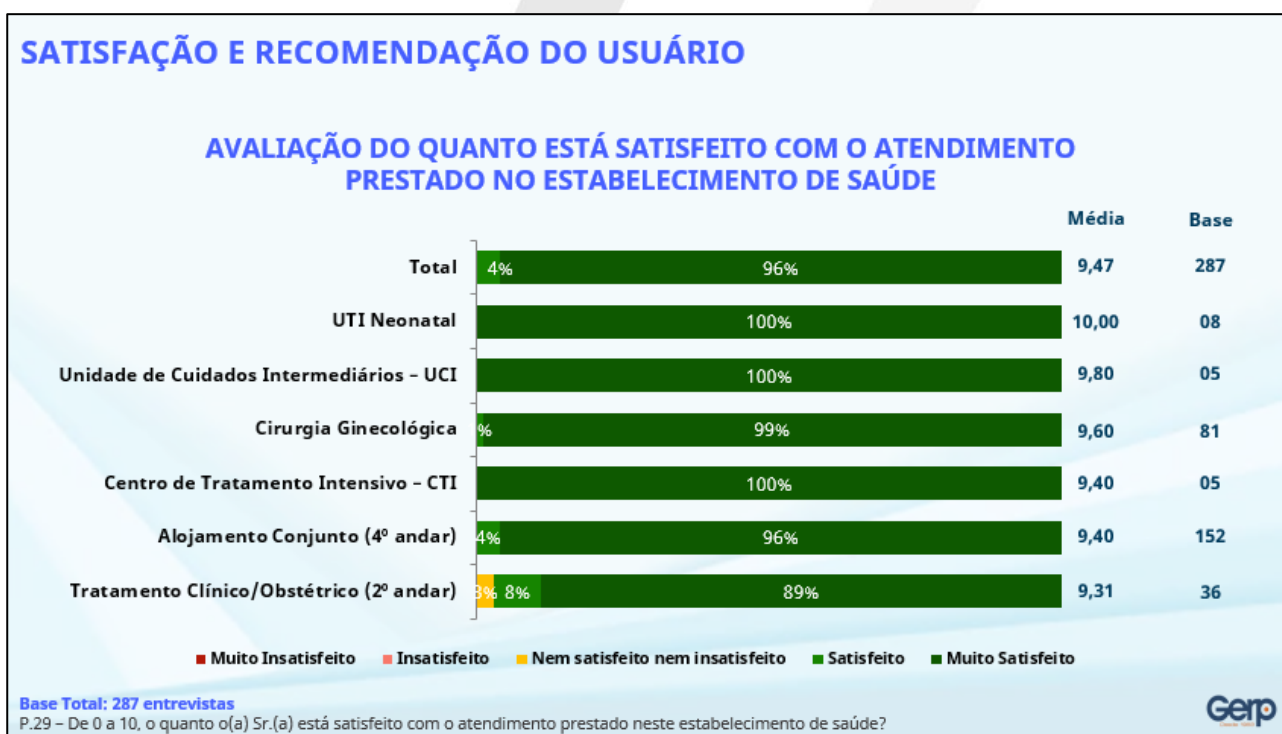
A satisfação dos usuários de serviços de saúde está cada vez mais em evidência na literatura, enfocando, principalmente, a qualidade da atenção, os estudos são dotados de grande importância, uma vez que podem auxiliar na melhoria da qualidade de um serviço. No entanto, é uma tarefa complexa, pois se trata de mensuração de opiniões, influenciadas por diferentes situações (aspectos culturais, sociais, pessoais e psicológicos), expectativas e antecedentes.

Também foi explicitado em reunião com a SUPCAR em 26/06/23 a possível inviabilidade em se atingir 95% de satisfação dos usuários em um contexto hospitalar que estará vivenciando transtornos com obras, reformas e adequações.

Segundo levantamentos realizados em indicadores de outras instituições gerenciadas por Organizações Sociais, a meta de satisfação do usuário varia em torno de 90%, sendo assim, tendo em vista as mudanças que irão ocorrer neste tempo de contrato, solicitamos que o indicador acima seja revisado pela SUPCAR, a fim de parametrizar e desta forma abranger os vieses que percorrem tal indicador.

Garantir a participação do usuário no processo de gestão e avaliação para melhoria do serviço	Satisfação do Usuário	90% de Satisfação do Usuário	(n.º questionários com resposta "muito satisfeito e satisfeito" / n.º questionário efetivos nos setores indicados) x 100
---	-----------------------	------------------------------	--

Em relação ao indicador 56, a dificuldade em atingir 100% dos usuários, se dá em alguns casos pela recusa em responder ao questionário, ou pelo Grau de escolaridade baixo, ou ainda, pela impossibilidade de compreensão para responder ao questionário, tendo em vista tais adversidades e todo transtorno causados pelas mudanças e obras na instituição, solicitamos que o indicador acima seja revisado pela SUPCAR, a fim de parametrizar e desta forma abranger os vieses que percorrem tal indicador. Sugerimos que tal meta seja modificada para 90%.





54 - PERCENTUAL DE PACIENTES COM ALTA REFERENCIADA

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
57	GERAL	PERCENTUAL DE PACIENTES COM ALTA REFERENCIADA	INTEGRAÇÃO COM REDE	100%	TOTAL DE PACIENTES COM ALTA REFERENCIADA ADEQUADAMENTE PREENCHIDA X100 / TOTAL DE PACIENTES COM ALTA HOSPITALAR	REGISTRO PRÓPRIO DO ESTABELECIMENTO QUE COMPROVE A ALTA REFERE	100%

Considerando o exposto no item 8. Prazo, do chamamento público:

Por tratar-se de Integração com a REDE, foi realizada reunião com a SMS em 26/06 para entender a demanda da Secretaria quanto as altas referenciadas. A ideia é que todas as altas sejam comunicadas à APS/Saúde da Mulher e Complexo Regulador (este, se necessário) a fim de realizarem busca ativa e ou agendamentos de possíveis referências para exames e atendimentos em especialidades. Pós reunião foi encaminhado pela SUPCAR o fluxo das altas referenciadas, o NIR do HMAR, junto com as coordenações dos setores assumiram esse processo a fim de alcançar tal indicador.



RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



Todos os pacientes que recebem alta do HMAR, é realizado contato pela coordenação de cada setor, com a Esf. Responsável para que sejam agendadas as consultas de acompanhamento desses pacientes, entretanto no mês em questão, os pediatras que atendem as Esf. da grande Japuiba, parque Mambucaba e Frade estavam de férias, por esse motivo alguns RN's dessas localidades não tiveram suas consultas agendadas.

Nesses casos, orientamos todas as pacientes a procurarem os postos de saúde após a alta.

Os pacientes de outros municípios são orientados a procurar a sua unidade de saúde de referência para o acompanhamento pós alta, conforme protocolo dos outros municípios.

Deste modo, podemos dizer que a meta do indicador de pacientes com alta referenciada foi alcançada HMAR, uma vez que os pacientes não agendados foram por motivos externos de não governabilidade do HMAR.

Tivemos no mês em referência 325 saídas aptas para referência.

58- TAXA DE ACIDENTES DE TRABALHO

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
58	ELETIVIDADE	TAXA DE ACIDENTES DE TRABALHO	GERAL	≤0,4	(Nº DE ACIDENTES DE TRABALHO NO MÊS /Nº DE COLABORADORES NO CADASTRO INDEPENDENTE DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO) X 100	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR /SINAM	00/581*100 = 0%

Informamos que no mês em referência, não houveram Acidentes de Trabalho com exposição à risco biológico. Sendo assim, informamos que o HMAR, não conseguiu alcançar a meta preconizada no Termo de Referência.

Visando maior transparência, segue planilha expedida pelo setor responsável.





**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS**



DOENÇAS E AGRAVOS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	total
Sífilis em gestante	12	8	7	8	7	10	9	12	10	6	3		92
Sífilis congênita	6	4	3	6	3	8	3	4	7	1	1		46
Gestante HIV	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0		4
Criança exposta HIV	0	2	0	0	1	0	0	2	0	0	2		7
Toxoplasmose Gestacional	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0		3
Toxoplasmose Congênita	0	2	2	0	1	0	2	1	0	0	0		8
Rubéola Congênita	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0		3
Violências domésticas/ sexual e/ou outras	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	3		9
Hepatite virais	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0		3
Leishmaniose visceral	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		1
Leishmaniose tegumentar americana	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		1
Dengue/ Chikungunya	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0		2
Tuberculose	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		1
Acidente de trabalho SEM ou COM exposição à material biológico	0	0	1	0	0	0	2	0	2	3	0		8
Acidente por Animais Peçonhentos	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1
Meningites	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0		2
Febre Maculosa/Rickettsioses	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0		1
COVID-19/ SRAG(positivo)	2	3	7	5	5	0	0	0	5	36	6		69
TOTAL	21	24	26	21	19	20	20	23	24	48	15	0	261

Acidente de Trabalho com exposição à material biológico	0	0%	0	0%	1	0,2%	0	0%	0	0,0%	0	0%	1	0,2%	0	0%	2	0%	3	0,5%	0	0,0%	
Total de colaboradores HMAR	587		587		594		542		542		536		536		609		576		581		581		





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



AVALIAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA



**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS**



No Termo de Referência do HMAR, são listadas obrigações que a contratada deve seguir durante a gestão do projeto. O item 6. PERFIL DA ASSISTÊNCIA E CONCEITUAÇÃO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS disserta sobre os serviços que a contratada deve oferecer, bem como a estrutura física e organizacional do hospital, listando diversos fundamentos básicos de gestão que devem ser cumpridos durante todo o período. São eles:

- Visão Sistêmica;
- Gestão por Processos;
- Liderança;
- Desenvolvimento de Pessoas;
- Segurança do Paciente;
- Melhoria Contínua;
- Ética e Transparência;
- Gerenciamento de Dados.

Esses fundamentos estão divididos em pontos específicos de ações que devem ser adotadas para o melhor gerenciamento da unidade de saúde.

A seguir dissertaremos sobre as atividades hospitalares que cumprem as obrigações assistenciais, institucionais e operacionais.



NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

LEGISLAÇÃO DE REFERÊNCIA / REGÊNCIA

- Lei nº 8.080 de 19/09/90: dispõe sobre a execução de ações de VE como uma das atribuições do SUS;
- Portaria nº 2.616/GM de 12/05/98: é competência da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH notificar, na ausência de um Núcleo de Vigilância Epidemiológica, ao organismo de gestão do SUS, os casos diagnosticados ou suspeitos das DNC, atendidos em qualquer dos serviços ou unidades do hospital;
- Portaria nº 2529/GM de 23/11/2004: define competências para os estabelecimentos hospitalares, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios. Cria a Rede Nacional de Hospitais de Referência para o referido Subsistema e define critérios para qualificação de estabelecimentos;
- Portaria nº 01/SVS de 17/01/2005: regulamenta implantação, monitoramento e avaliação do Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em âmbito Hospitalar, integrando o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica;
- Portaria nº 2.254 de 05/08/2010: Institui a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, define as competências para a União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios, os critérios para a qualificação das unidades hospitalares de referência nacional e define também o escopo das atividades a serem desenvolvidas pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia.
- Portaria GM/ MS nº 1.693 de 13/06/2021: institui a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH).

O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia – NHE do Hospital e Maternidade Angra dos Reis - HMAR apresenta o Relatório mensal. Publicação elaborada e organizada pelo Núcleo e equipe multidisciplinar da Instituição, que marca o compromisso em produzir e disseminar análises da situação em saúde na Unidade com destaque para a natalidade, mortalidade e os agravos e doenças de notificação compulsórias e coberturas vacinais. Essas análises ampliam a possibilidade de projetar cenários futuros baseado nas análises de tendências e de séries históricas. Além de produzir informações, é um processo de retroalimentação aos profissionais da saúde, aos sistemas de



**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS**



informação em saúde, e aos gestores permitindo assim subsidiar a tomada de decisões na saúde pública.

Afinal, é de responsabilidade do NHE monitorar as características das doenças notificadas para descrever e identificar o surgimento de novas doenças, a recorrência de outras doenças, as mudanças na história natural das doenças e a probabilidade de detecção de epidemias, contribuindo para medidas e ações de controle, junto a equipe multidisciplinar e alta gestão desta comprometida Instituição.

ATIVIDADES DE ROTINAS DIÁRIAS DESENVOLVIDAS PELO NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA

- Busca ativa nos setores, junto as equipes profissionais/ multidisciplinar; Busca ativa no laboratório de Análises Clínicas;
- Notificação das DNC's; ao período: 15 (quinze) totalizado, sendo os seguintes agravos: sífilis em gestante, sífilis congênita, SRAG (COVID-19), exposição verical de HIV e violência doméstica/ sexual e/ou outras. Como detalhado em gráfico em tabela em anexo.
- Fornecer informações técnicas aos profissionais de saúde;
- Repassar as notificações das DNC'S para a Secretaria Municipal de Saúde e Programas de interesse científico municipal;
- Conhecer o perfil da morbimortalidade hospitalar para detectar alterações nos padrões das doenças e agravos;
- Oferecer subsídios para auxiliar o planejamento e a gestão dos serviços de saúde; Retroalimentar/ divulgar aos profissionais de saúde das informações produzidas pelo NHE;
- Aperfeiçoamento do painel epidemiológico da instituição, para fins, de uso de controle e acompanhamento visual dos indicadores epidemiológicos; Abastecimento de preservativos masculinos nos pontos estratégicos (nas recepções de exames de imagens, atendimentos obstétricos e de entrada dos colaboradores) nos suportes específicos de distribuição livre e espontânea de preservativos.





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



ASPECTOS POSITIVOS APRESENTADOS PELO NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA

- Funcionamento do núcleo de 2ª a 6ª feiras, e a disposição via telefone sábado, domingo e feriado, ou quando necessário;
- Busca ativa diária de casos suspeitos de doenças de notificação compulsória (DNC) com participação de todo corpo de colaboradores;
- Desempenho satisfatório, necessitando apenas algumas adequações para seu melhor desenvolvimento e atendimento do que está previsto na Port. MS/GM nº. 2529/04, Portaria GM/ MS nº 1.693 de 13/06/2021 e Portaria GM/ MS nº 2254 de 05/08/2010; Distribuição livre e espontânea de preservativos masculinos nas recepções (clientes e colaboradores);
- Integração das notificações compulsórias (DNC), junto ao Sistema Hospitalar SARAHE em contínuo desenvolvimento;
- Redução na subnotificação; Campanhas vacinais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O NHE por meio de informações e ações darão subsídios para que os gestores tomem decisões em tempo hábil de forma a propiciar e interromper a cadeia de transmissão das DNC'S, proporcionando a minimização ou até mesmo a redução de ocorrência de possíveis acidentes com exposição de material biológicos, epidemias e mortalidades.

A execução das atividades do NHE juntamente com o suporte clínico e laboratorial atuam integrados na operacionalização das ações de Vigilância Epidemiológica deste nosocômio, que são fundamentais os esforços que vêm sendo desenvolvidos, junto aos serviços e setores envolvidos na assistência ao paciente/ cliente, conforme demanda da ocorrência do agravo e da investigação que contribui também para a definição de estratégias de controle em parceria com o Centro de Vigilância Epidemiológica do Estado e Município e outros.

INFORMAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS PRODUZIDAS PELO TRABALHO DESENVOLVIDO PELO NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA

Segue dados gráficos, estatísticos e comparativos, das buscas epidemiológica dos setores

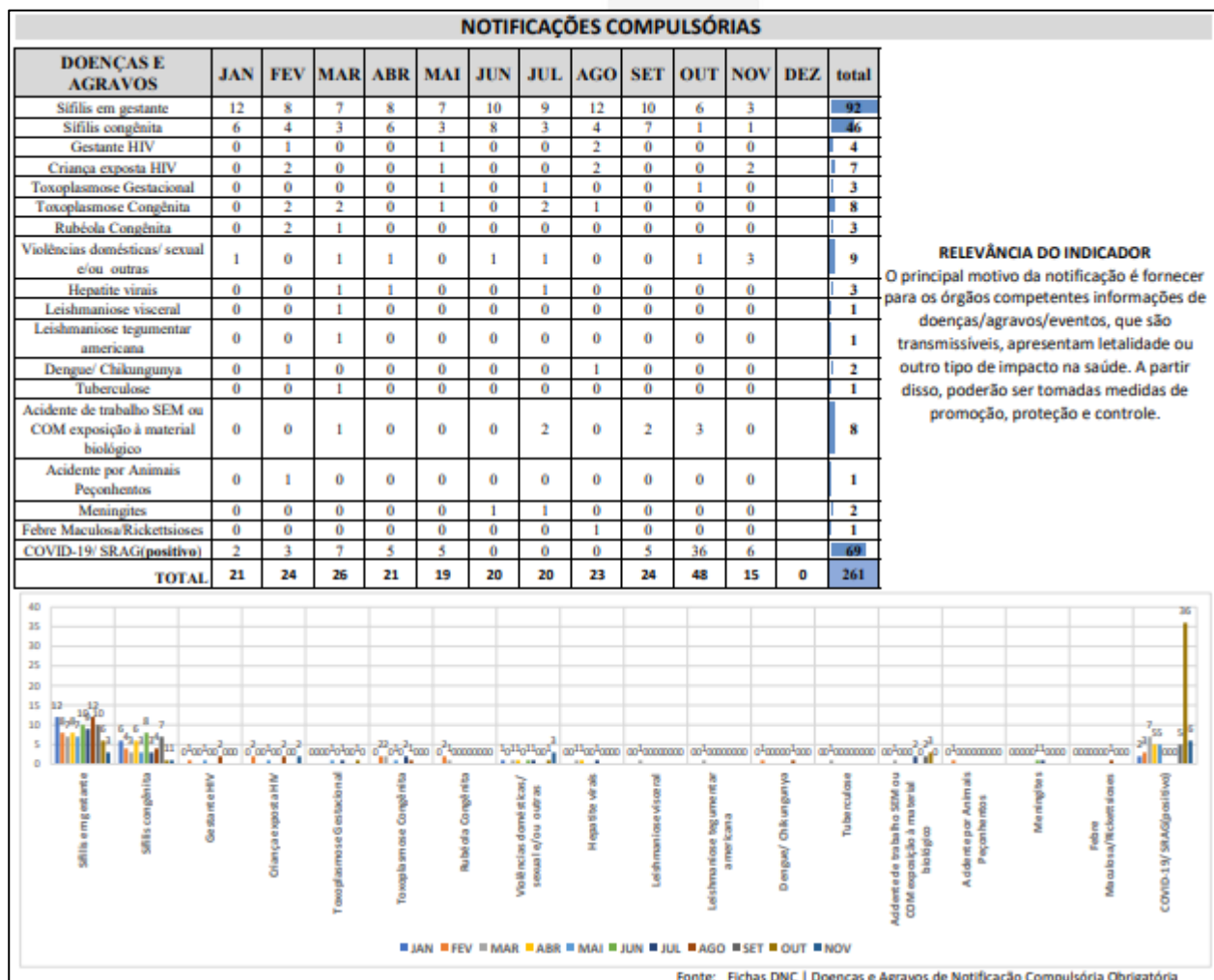




**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS**

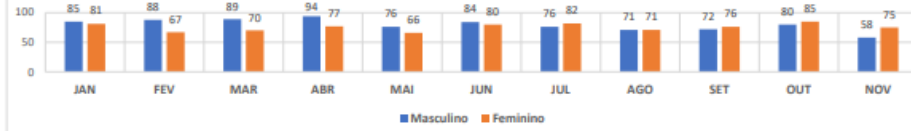


deste nosocômio, estas buscas são ativas e diárias com preenchimento de formulários específicos. Os dados são planilhados e informados aos gestores (mensalmente), ao serviço de epidemiologia do Município (diariamente e semanalmente) e ao programa Municipal e Estadual de IST (quinzenalmente).



NATALIDADE POR GÊNEROS MENSAL

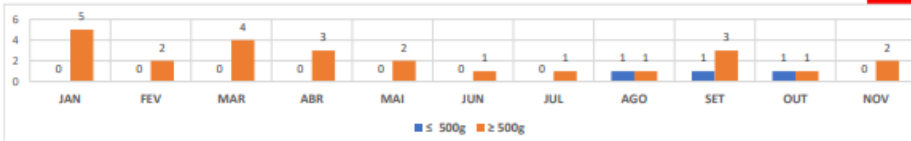
GÊNERO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Total
Masculino	85	88	89	94	76	84	76	71	72	80	58		873
Feminino	81	67	70	77	66	80	82	71	76	85	75		830
Total	166	155	159	171	142	164	158	142	148	165	133	0	1.703



Fonte: Coordenação COB | livro oficial de cirurgias do setor

MORTALIDADE NEONATAL MENSAL

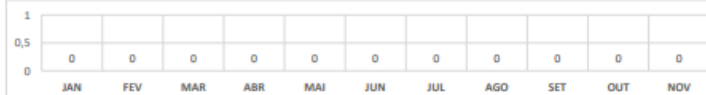
CLASSIFICAÇÃO POR PESO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Total
≤ 500g	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0		3
≥ 500g	5	2	4	3	2	1	1	1	3	1	2		28



Fonte: Coordenação COB | livro oficial de cirurgias e óbitos do HMAR

MORTALIDADE MATERNA MENSAL

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Total
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0



Fonte: Coordenação COB | livro oficial de cirurgias e óbitos do HMAR

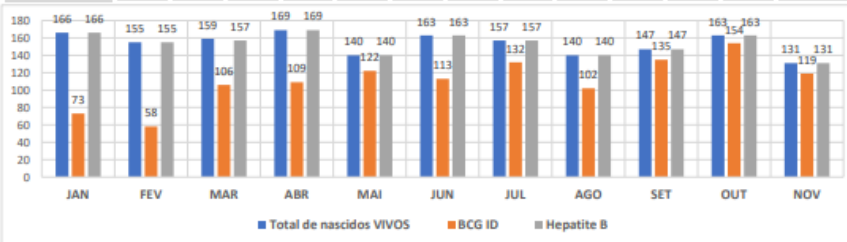
RELEVÂNCIA DO INDICADOR

O indicador de óbito neonatal reflete, de maneira geral, as condições socioeconômicas e de saúde da mãe, bem como a inadequada assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. Analisa variações populacionais, geográficas e temporais da mortalidade neonatal, identificando tendências e situações de desigualdade que demandem ações e estudos específicos, além de contribuir na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico/ cultural da clientela e institucional.

O indicador de óbito materno reflete, de maneira geral, uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres, por ser uma tragédia evitável em 92% dos casos. Morte Materna é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela. Não é considerada Morte Materna a que é provocada por fatores acidentais ou incidentais.

IMUNIZAÇÕES EM RECÉM NASCIDOS (RN'S) - HMAR

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Total
Total de nascidos VIVOS	166	155	159	169	140	163	157	140	147	163	131		1690
BCG ID	73	58	106	109	122	113	132	102	135	154	119		1223
Hepatite B	166	155	157	169	140	163	157	140	147	163	131		1688



Fonte: Coordenação COB | livro oficial de cirurgias e procedimentos do setor

RELEVÂNCIA DO INDICADOR

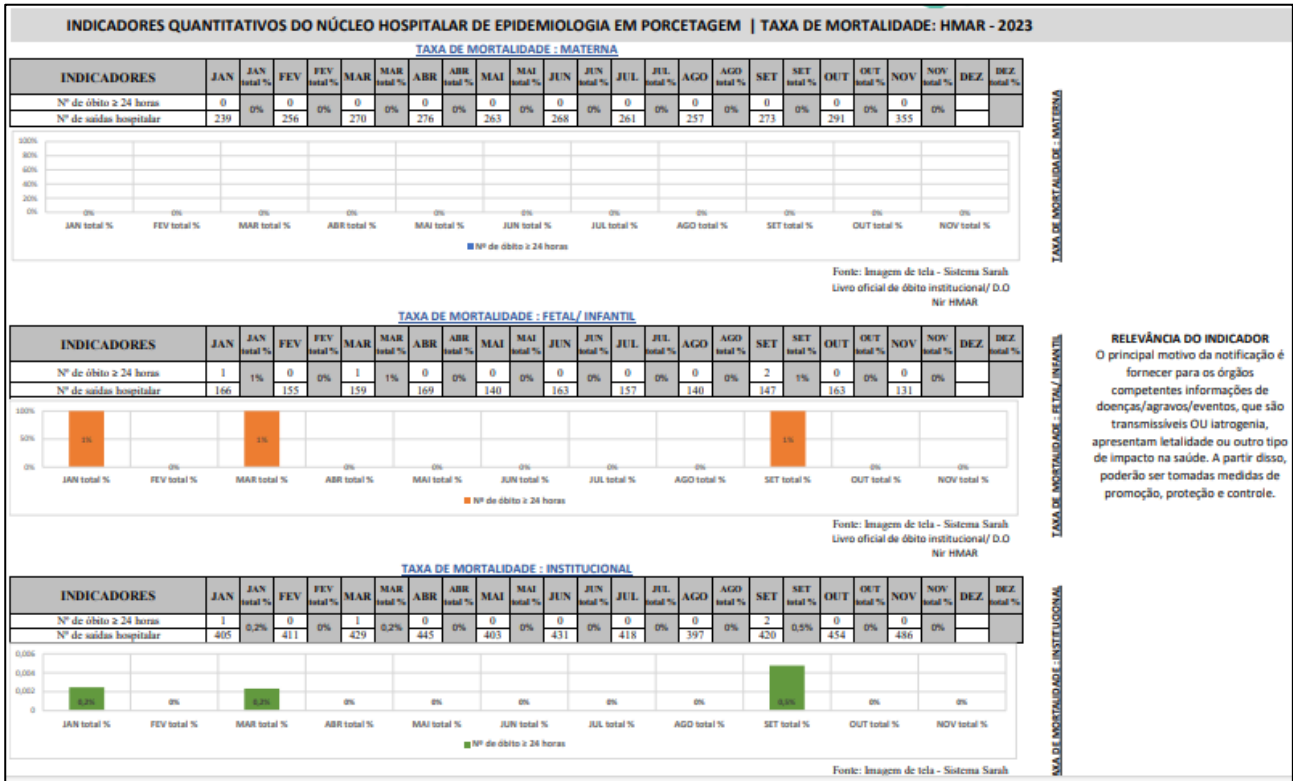
O objetivo desse indicador é mensurar o nível de proteção contra as doenças selecionadas, mediante o cumprimento do esquema básico de vacinação, em relação a quantidade de nascidos. A criança recebe proteção sem ter que ficar doente. Através da vacinação, as crianças podem desenvolver imunidade sem sofrer as doenças reais que as vacinas impedem. Ao nascer, o bebê precisa tomar duas vacinas, extremamente importantes para a saúde e desenvolvimento. Vacina BCG e da vacina da Hepatite B. **BCG ID:** deverá ser aplicada o mais precocemente possível, em recém-nascidos com peso maior ou igual a 2.000 g. Em casos de histórico familiar, suspeita de imunodeficiência ou RNs cujas mães fizeram uso de biológicos durante a gestação, a vacinação poderá ser postergada ou contra indicada (consulte avaliação médica/ epidemiologia). A revacinação com BCG não é recomendada mesmo para crianças que não desenvolveram cicatriz vacinal, pela ausência de evidências de que a repetição traga benefício adicional. **Hepatite B:** aplicar a primeira dose nas primeiras 12 horas de vida. Se mãe HBsAg+, administrar vacina nas primeiras 12 horas de vida e HBIG o mais precocemente possível (preferencialmente nas primeiras 12 horas de vida).

OBSERVAÇÕES:

*Diferença nos valores de nascidos e doses aplicadas, devido prematuridade (baixo peso) para administração conforme protocolo de imunização, e devido baixo estoque (BCG) na SMS, orientado aplicação na ESF sob agendamento, como orientado pela epidemiologia do município os casos especiais como citado.



RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS

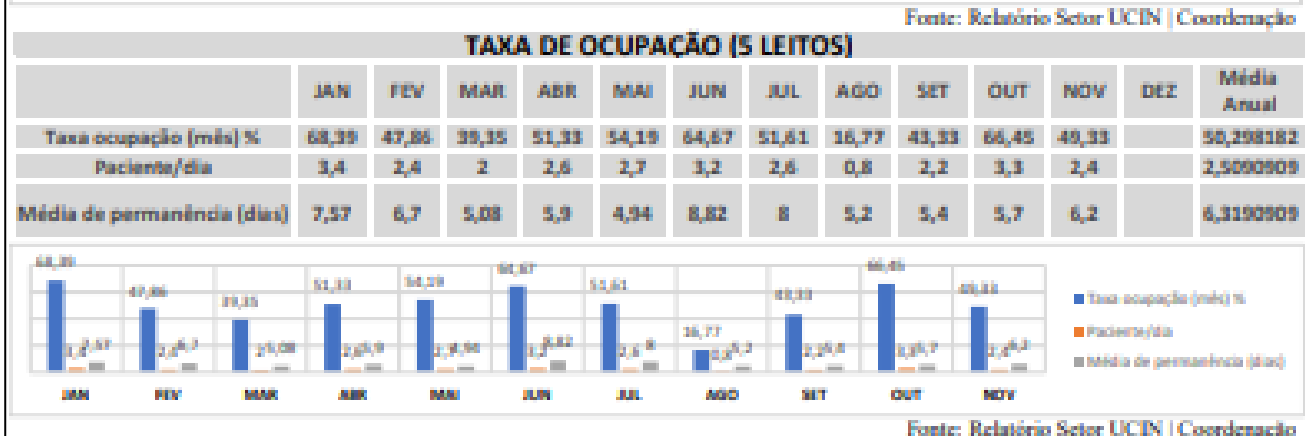
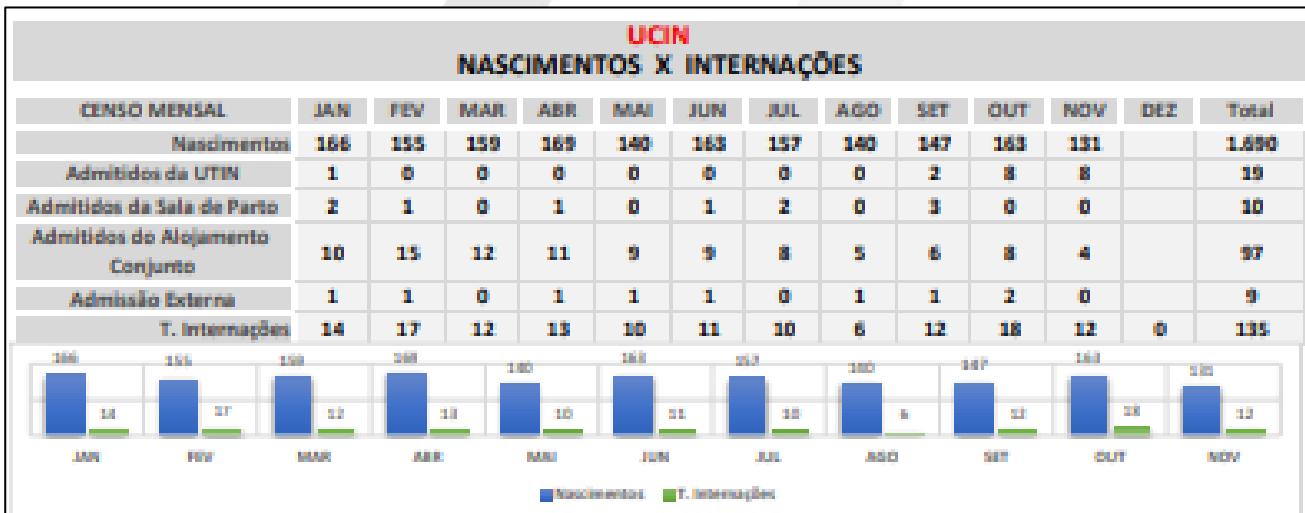


TAXA DE MORTALIDADE - MATERNA

TAXA DE MORTALIDADE - FETAL/INFANTE

TAXA DE MORTALIDADE - INSTITUCIONAL

RELEVÂNCIA DO INDICADOR
O principal motivo da notificação é fornecer para os órgãos competentes informações de doenças/agravs/eventos, que são transmissíveis OU iatrogena, apresentam letalidade ou outro tipo de impacto na saúde. A partir disso, poderão ser tomadas medidas de promoção, proteção e controle.



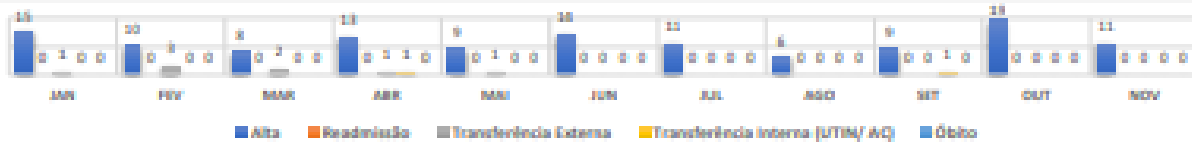


RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



MOVIMENTAÇÃO DE LEITO

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Alta	15	10	8	13	9	14	11	6	9	19	11		125
Readmissão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
Transferência Externa	1	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0		8
Transferência Interna (UTIN/AC)	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0		2
Óbito	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0



Fonte: Relatório Setor UCIN | Coordenação

ÍNDICE DE ADMISSÃO RELACIONADO AO PESO

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
< 1500g	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
1501g a 2500g	3	3	1	0	3	2	4	3	2	10	9		40
>2501g	15	9	12	16	15	14	8	4	11	11	5		120



Fonte: Relatório Setor UCIN | Coordenação

ÍNDICE DE ADMISSÃO RELACIONADO AO QUADRO CLÍNICO

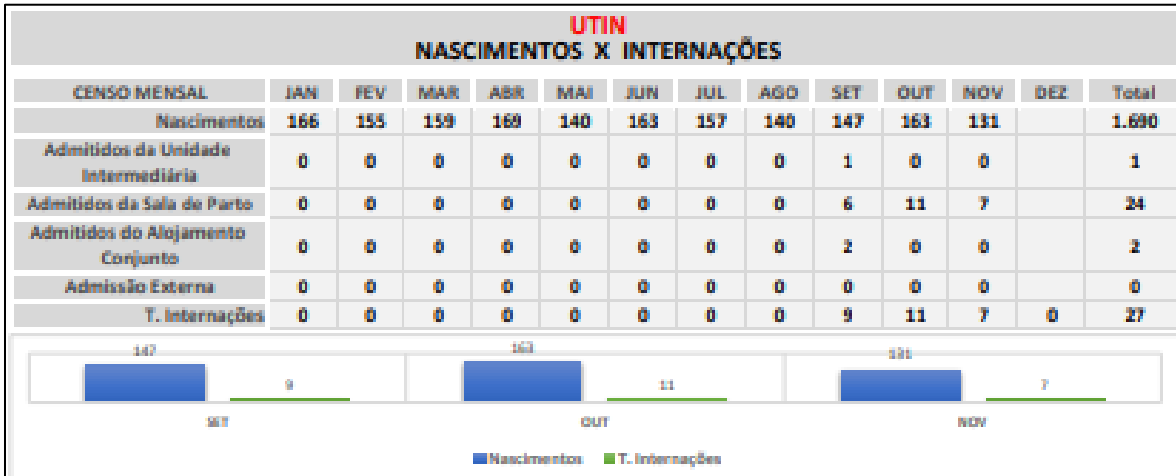
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Abscesso mamário	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1
Antibióticoterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
Cardiopatia	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0		2
Conjuntivite neonatal	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0		1
Crise convulsiva	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0		1
Desconforto respiratório	1	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1		8
Desnutrição	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0		1
Febre a esclarecer	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		1
Hipoglicemia	1	1	1	2	1	0	0	0	2	2	0		10
Icterícia	4	1	7	7	10	10	4	4	4	6	3		60
Impetigo bolhoso	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0		2
Malformação	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0		1
Mastite	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0		1
Onfalite	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1
Oligúria	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0		1
Policitemia	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1
Prematuridade	1	1	0	0	0	0	3	2	2	5	9		23
Rastreio infeccioso	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0		1
Sífilis congênita	4	3	1	2	1	4	3	0	3	2	0		23
Sepsis presumida	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0		2
Social	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0		2
Sopro cardíaco	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		5
Taquipneia Transitória do Recém-Nascido (TTRN)	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0		3
Toxoplasmose	1	1	2	2	2	1	0	0	0	0	0		9

Fonte: Relatório Setor UCIN | Coordenação

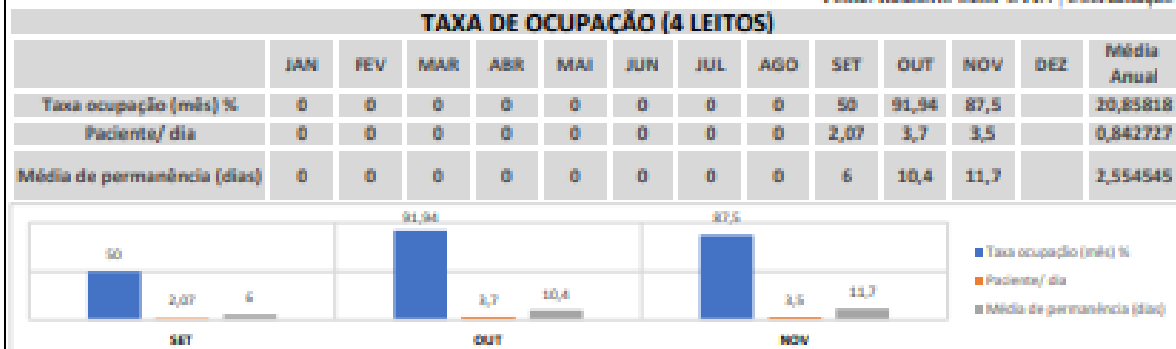




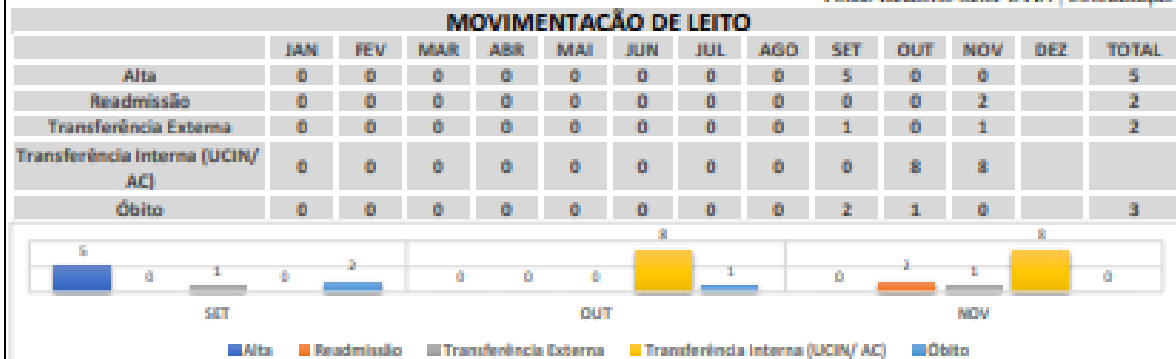
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



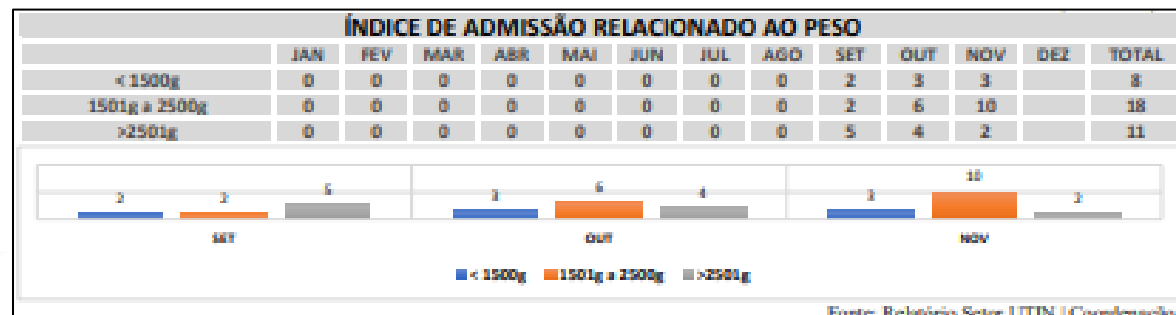
Fonte: Relatório Setor UTIN | Coordenação



Fonte: Relatório Setor UTIN | Coordenação



Fonte: Relatório Setor UTIN | Coordenação



Fonte: Relatório Setor UTIN | Coordenação



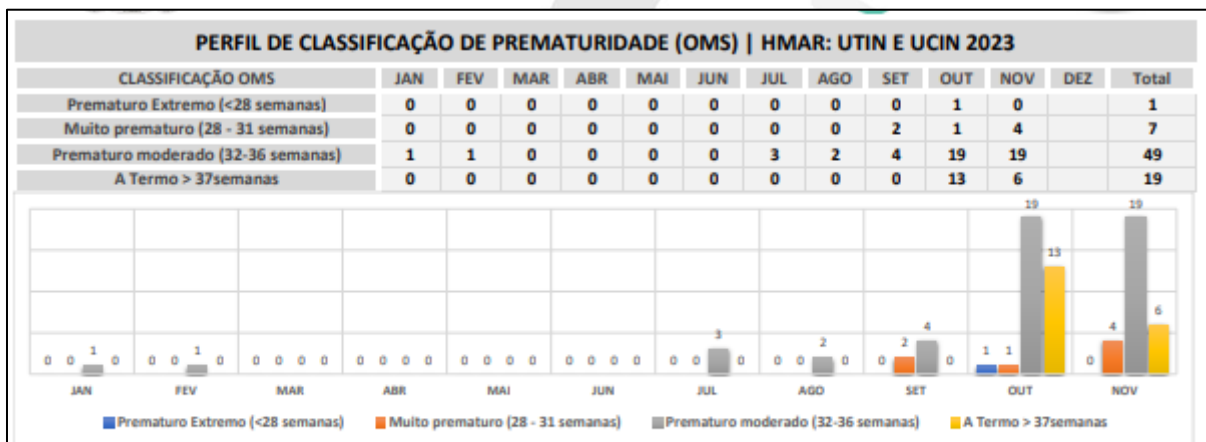


RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



ÍNDICE DE ADMISSÃO RELACIONADO AO QUADRO CLÍNICO													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Apnéia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		1
Cardiopatia	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1		2
Desconforto respiratório	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	0		7
Desconforto Respiratório Precoce (DRP)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2		2
Hipoglicemia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1		4
Prematuridade	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	7		14
Prematuridade extrema	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0		3
Sepse pressumida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2		2
Síndrome da angústia respiratória	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3		3
Taquipneia Transitória do Recém-Nascido (TTIRN)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		1

Fonte: Relatório Setor UTIN | Coordenação



Fonte: Relatório Setor UTIN | Coordenação | OMS

RELEVÂNCIA DO INDICADOR

O indicador de classificação de prematuridade em UTI neonatal desempenha um papel importante na gestão hospitalar de várias maneiras:

- 1. Alocação de Recursos:** A classificação de prematuridade ajuda a determinar quais bebês prematuros necessitam de cuidados intensivos e por quanto tempo. Isso permite que a administração hospitalar aloque recursos humanos, equipamentos e espaço na UTI neonatal de acordo com a demanda e as necessidades clínicas, otimizando a eficiência do uso dos recursos.
 - 2. Planejamento Orçamentário:** Compreender a gravidade dos casos de prematuridade ajuda os gestores a planejar orçamentos para a UTI neonatal e garantir que haja financiamento adequado para o atendimento de bebês prematuros. Isso inclui a manutenção de equipamentos especializados, treinamento de pessoal e garantia de que haja fundos disponíveis para tratamentos médicos de alto custo, quando necessário.
 - 3. Monitoramento de Desempenho:** O indicador de classificação de prematuridade pode ser usado para avaliar o desempenho da UTI neonatal e a qualidade dos cuidados prestados. Os gestores hospitalares podem analisar os resultados, taxas de sobrevivência e complicações para identificar áreas que requerem melhorias e ajustar protocolos e processos conforme necessário.
 - 4. Gerenciamento de Fluxo de Pacientes:** Com base na classificação de prematuridade, os hospitais podem planejar o fluxo de pacientes entre diferentes unidades de tratamento e serviços, garantindo que os bebês prematuros sejam transferidos para níveis apropriados de cuidados à medida que evoluem. Isso evita superlotação na UTI neonatal e mantém o atendimento eficiente em toda a instituição.
 - 5. Avaliação de Necessidades de Treinamento:** Compreender a gravidade da prematuridade ajuda os gestores a identificar as necessidades de treinamento da equipe da UTI neonatal. Pode ser necessário treinamento adicional para lidar com casos de maior complexidade ou para se manter atualizado com as melhores práticas no cuidado de bebês prematuros.
 - 6. Gestão de Riscos:** O conhecimento da prematuridade e suas implicações ajuda a equipe de gestão hospitalar a antecipar riscos associados ao atendimento de bebês prematuros. Isso inclui a gestão de riscos financeiros, legais e de segurança do paciente.
- Em resumo, o indicador de classificação de prematuridade em UTI neonatal desempenha um papel crítico na gestão hospitalar, ajudando a otimizar a alocação de recursos, garantir a qualidade do atendimento e facilitar o planejamento estratégico. Além disso, contribui para a eficácia operacional e a segurança do paciente na UTI neonatal, garantindo que os bebês prematuros recebam os cuidados de que necessitam. O indicador desempenha um papel crucial na avaliação e no atendimento de bebês prematuros, permitindo uma abordagem personalizada e eficaz para o cuidado desses pacientes vulneráveis. Ele ajuda a garantir que os bebês prematuros recebam o tratamento adequado para maximizar suas chances de sobrevivência e desenvolvimento saudável.



COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS A SAÚDE – CCIRAS

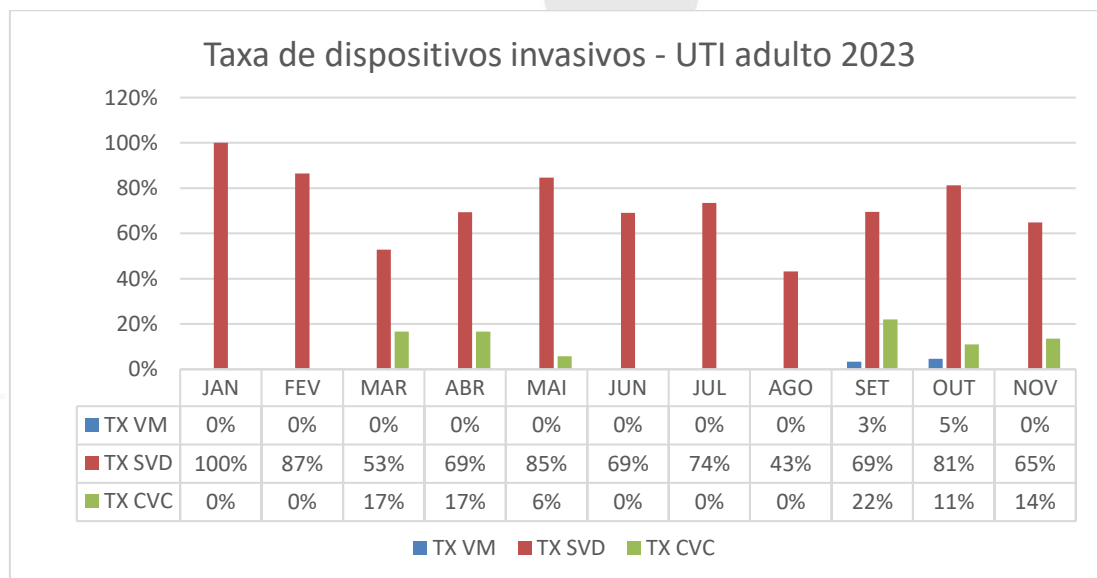
(antiga CCIH portaria MS 2616/1998)

1. UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Indicadores gerados:

- I. Taxa de utilização de dispositivos invasivos - ventilador mecânico (VM), cateter central (CVC) e sonda vesical (SVD)
 - Cálculo: dispositivos invasivos-dia/pacientes-dia *100
- II. Densidade de incidência IRAS - Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (DI PAV), Infecção Primária da Corrente Sanguínea associada a um cateter central (DI IPCS) e Infecção do Trato Urinário associada à Sonda Vesical de Demora (DI ITU/SVD).
 - Cálculo: Número de infecções / Número de dispositivos invasivos-dia *1000
- III. Mortalidade por IRAS
 - Cálculo: Número de óbitos de pacientes com IRAS / Total de pacientes com IRAS
- IV. Taxa de mortalidade por IRAS
 - Cálculo: Óbitos de pacientes com IRAS / Total de óbitos no setor.

1.1.UTI Adulto



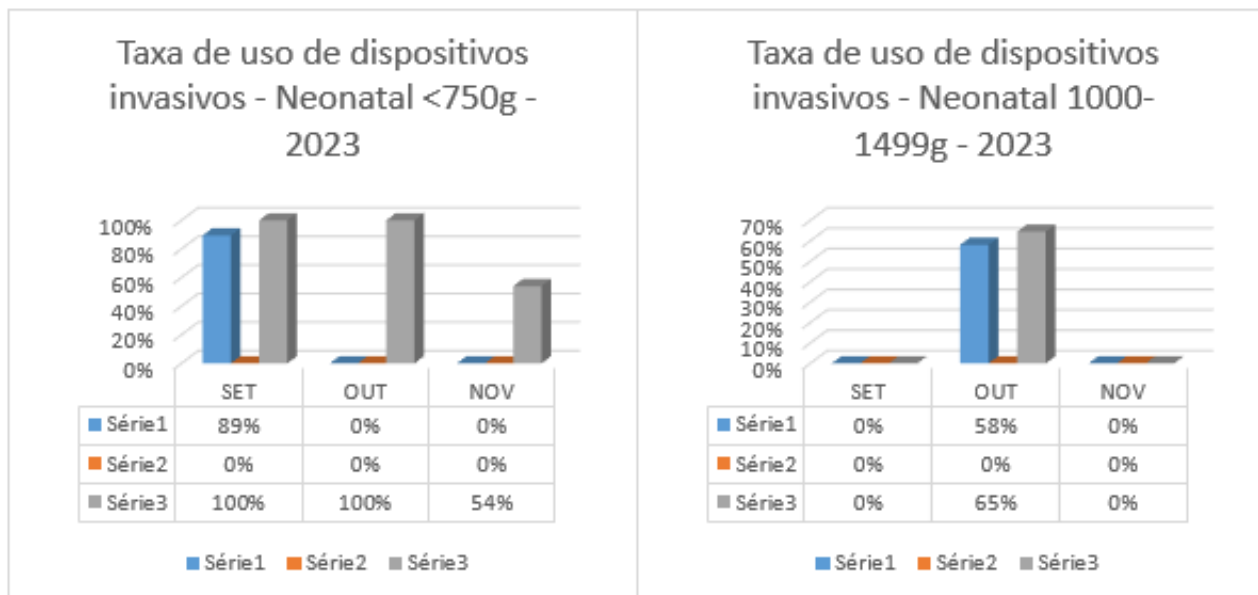
UTI ADULTO

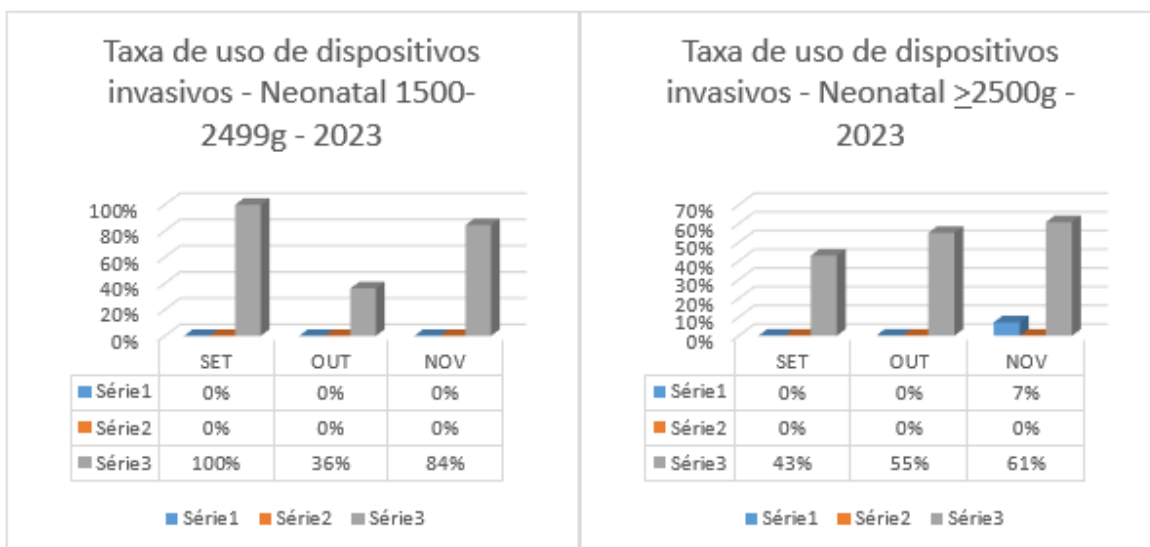
Paciente-dia	37	IPCS	0 (ZERO)
VM-dia	00	ITU	0 (ZERO)
SVD-dia	24	Óbitos totais	0 (ZERO)
CVC-dia	05	Óbitos por IRAS	0 (ZERO)
		Total IRAS	0 (ZERO)

Taxa de utilização de dispositivos invasivos:

Ref	%
VM	0
SVD	65
CVC	14

1.2 UTIN





<750g paciente dia	37	IPCS	0 (ZERO)
VM-dia	00	ITU	0 (ZERO)
SVD-dia	00	Óbitos totais	0 (ZERO)
CVC-dia	20	Óbitos por IRAS	0 (ZERO)
		Total IRAS	0 (ZERO)

1500-2499g paciente dia	45	IPCS	0 (ZERO)
VM-dia	00	ITU	0 (ZERO)
SVD-dia	00	Óbitos totais	0 (ZERO)
CVC-dia	38	Óbitos por IRAS	0 (ZERO)
		Total IRAS	0 (ZERO)

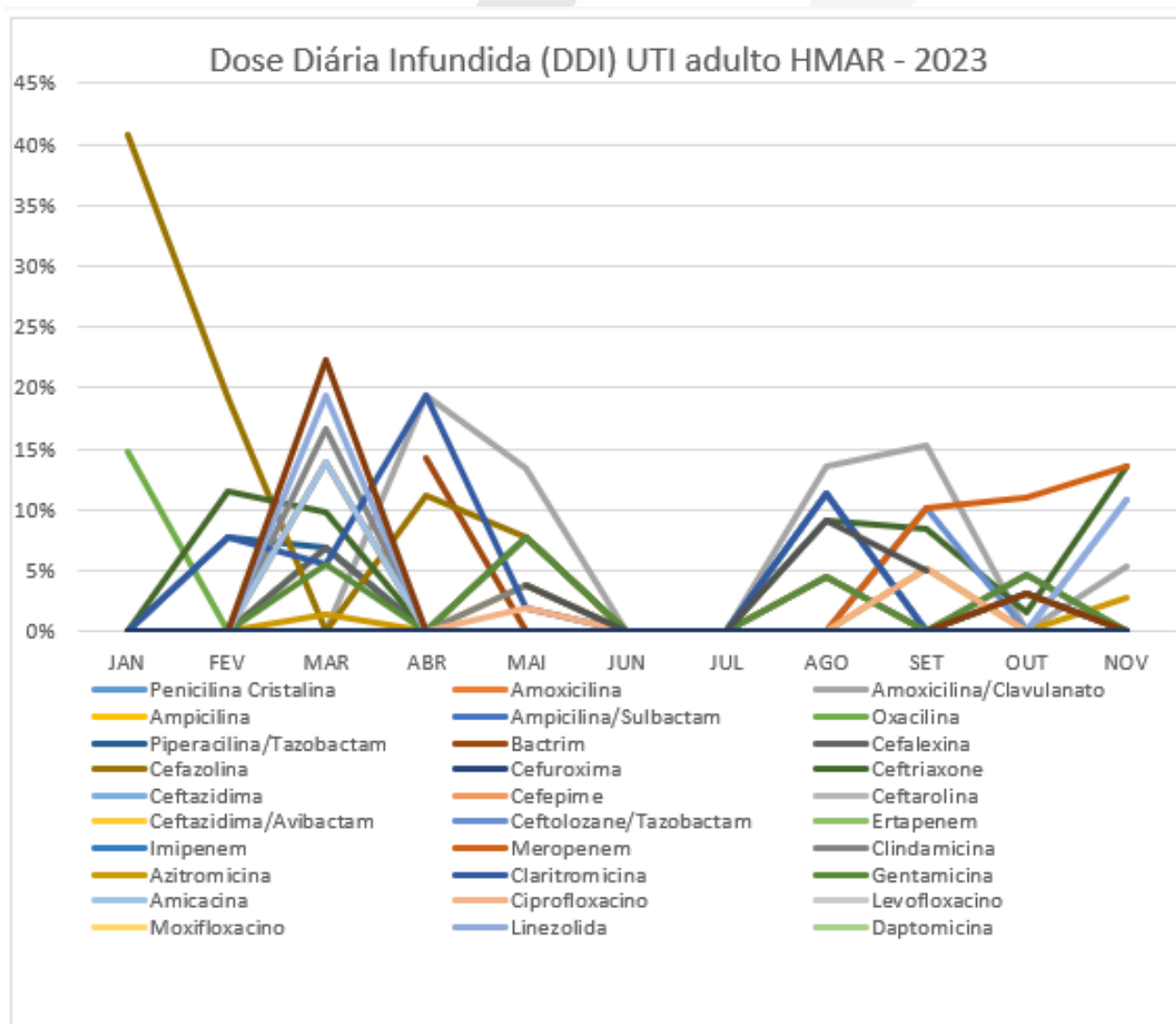
≥2500g paciente dia	28	IPCS	0 (ZERO)
VM-dia	0	ITU	0 (ZERO)
SVD-dia	0	Óbitos totais	0 (ZERO)
CVC-dia	17	Óbitos por IRAS	0 (ZERO)
		Total IRAS	0 (ZERO)

TAXA DE UTILIZAÇÃO

Peso ao nascer	TX VM	TX SVD	TX CVC
<750g	0%	0%	54%
1000-1499g	0%	0%	0%
1500 – 2499g	0%	0%	84%
>=2500g	7%	0%	61%

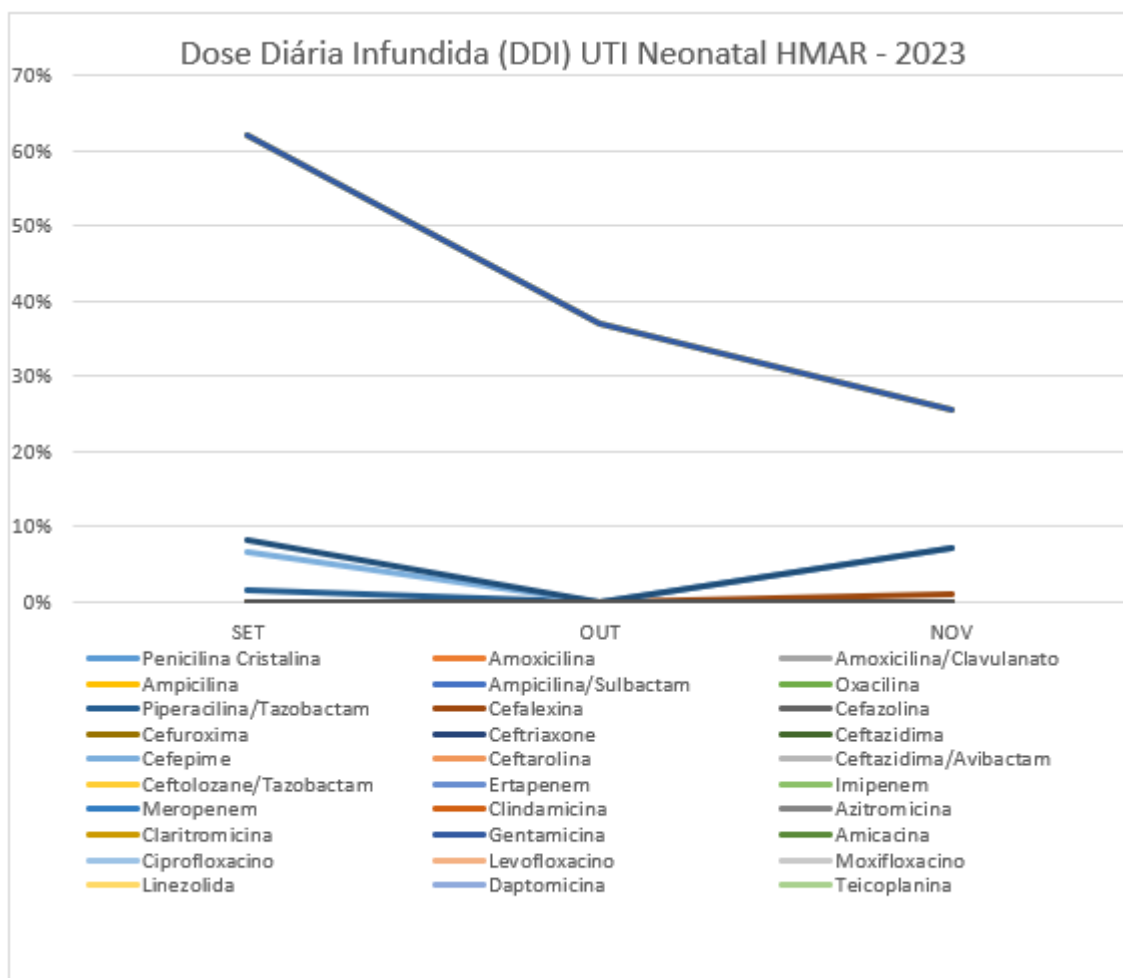
1.2 Uso de antibiótico nas unidades de terapia intensiva

UTI ADULTO



Durante o período observado tivemos a utilização de Amoxicilina/Clavulanato 02, Ceftriaxone 05, Meropenem 05, Azitromicina 01, Amicacina 04, Linezolida 04.

UTI NEONATAL



Durante o período observado tivemos a utilização de Ampicilina 28, Cefalexina 01, Gentamicina 28, Vancomicina 8.

2. INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO

No HMAR optamos por acompanhar e produzir taxas dos seguintes procedimentos: cesáreas, histerectomias, curetagens, episiotomias, laqueaduras tubárias e gravidez ectópica. As taxas são produzidas para cada procedimento em gráficos mensais.



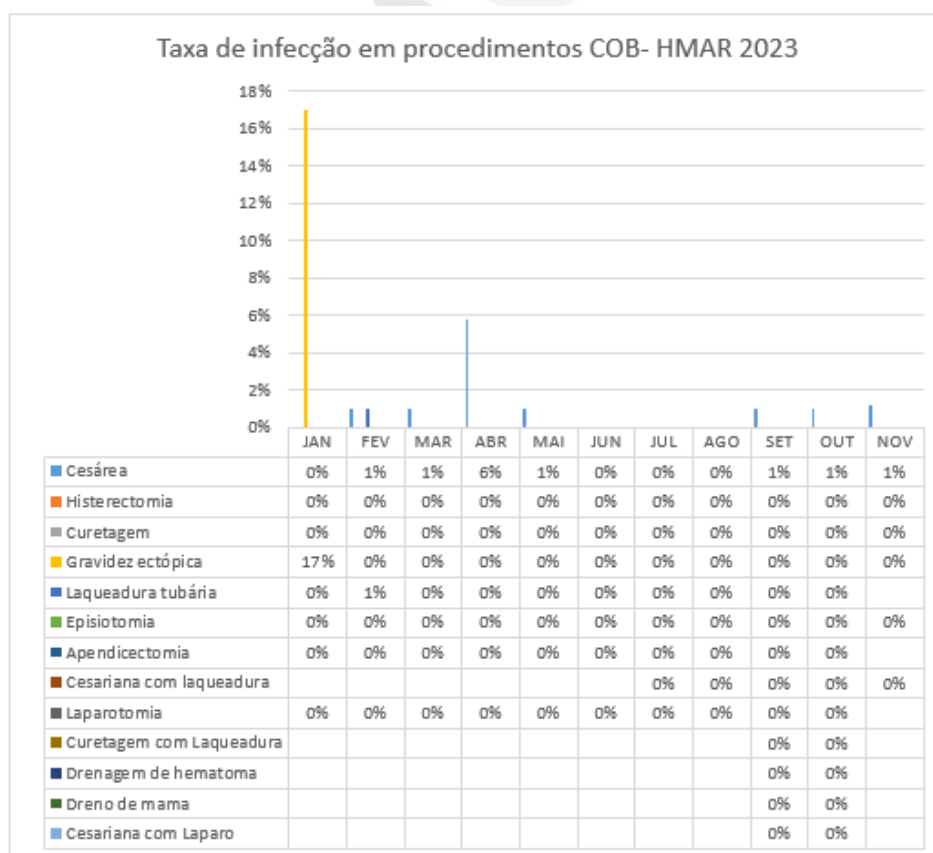
**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS**



Para que se faça valer a Portaria 2616 - 12/05/1998 e o manual 8 de 2017 - P23, sem realização de busca ativa, realizando apenas a busca dos retornos ambulatoriais e orientando quanto a necessidade de retornar a unidade de saúde, desta forma agindo com a educação em saúde.

Reforçamos a necessidade de uma ferramenta para realização da busca ativa.

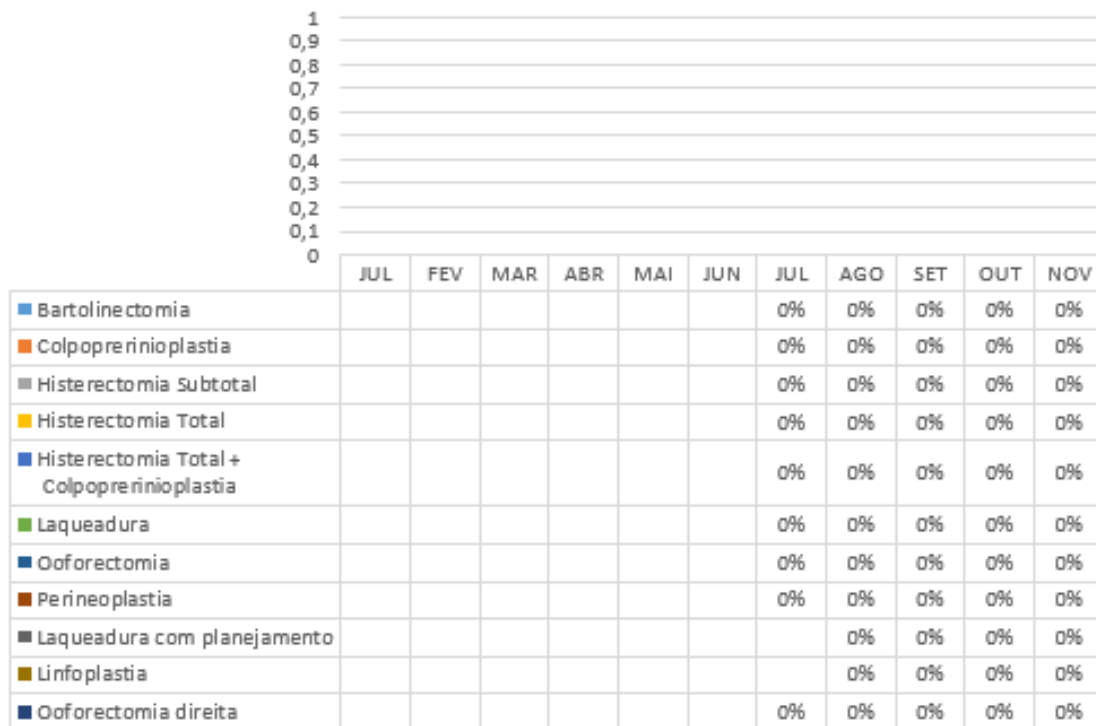
Durante esse período houveram duas reintegrações uma de drenagem de abscesso e infecção de parede.



NOVEMBRO	ISC	Cirurgias	Incidência
Cesárea	2	62	1,24
Histerectomia	0	0	0
Curetagem	0	21	0
Gravidez ectópica	0	0	0
Laqueadura tubária	0	0	0
Cesariana com laqueadura	0	12	0
SALPINGECTOMIA	0	1	0
Gravidez ectópica	0	1	0
TOTAL	2	97	1,24



Taxa de infecção em procedimentos CIRURGICOS
GINECOLOGICOS HMAR 2023



NOVEMBRO	ISC	Cirurgias	Incidência
Bartolinetomia	0	1	0%
Colpoprerinioplastia	0	4	0%
Histerectomia Subtotal	0	5	0%
Histerectomia Total	0	8	0%
Histerectomia Total +Colpoprerinioplastia	0	0	0%
Laqueadura	0	44	0%
Ooforectomia	0	0	0%
Perineoplastia	0	4	0%
Laqueadura com planejamento	0	0	0%
Linfoplastia	0	0	0%
Ooforectomia direita	0	1	0%
Retirada de DIU + Laqueadura	0	1	0
TOTAL		23	

Não houve retorno de infecção das cirurgias realizadas.



MICROBIOLOGIA

Total de hemoculturas colhidas – 16

Total de hemoculturas positivas – 00

Total de urinoculturas colhidas – 42

Total de urinoculturas positivas – 04

Total de aspirado ferida – 01

Total de aspirado de ferida positivo – 01

Total swabs nasais coletados – 37

Total swabs nasais positivos – 00

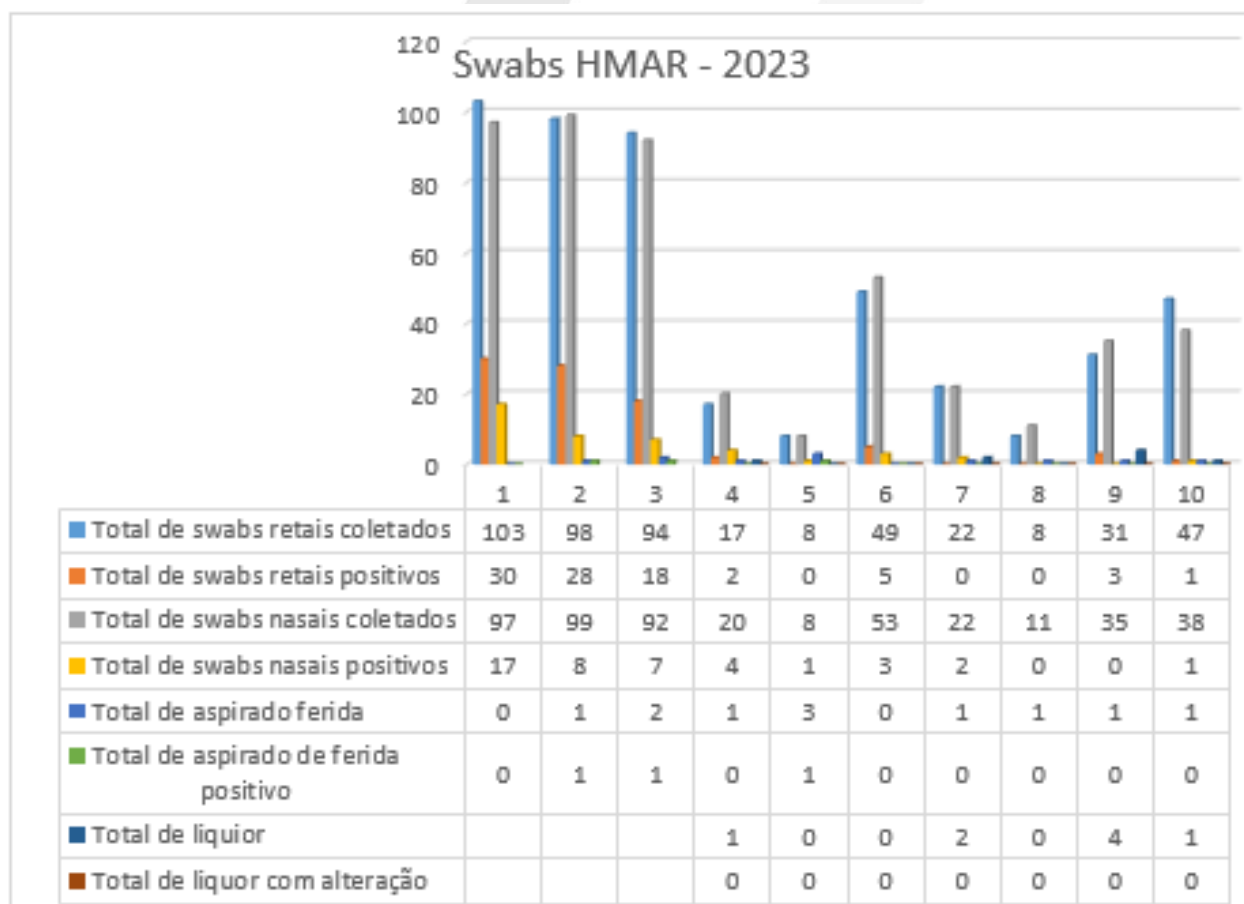
Total Swabs retais coletados – 36

Total swabs retais positivos – 03

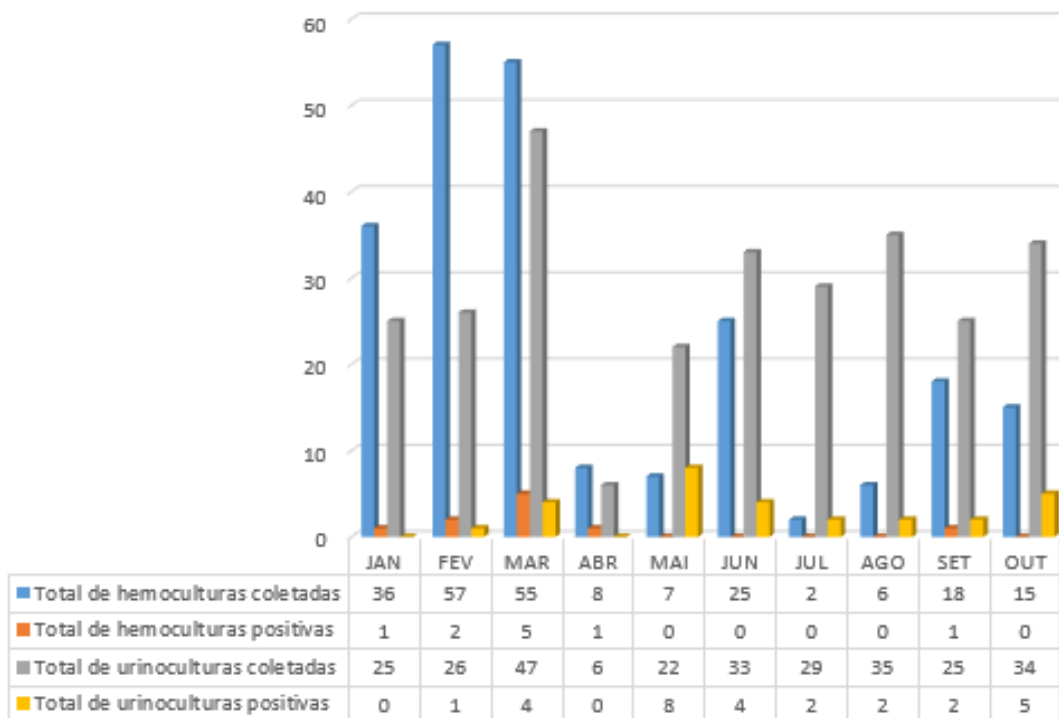
Total de liquor coletado – 01

Total de liquor com alteração – 00

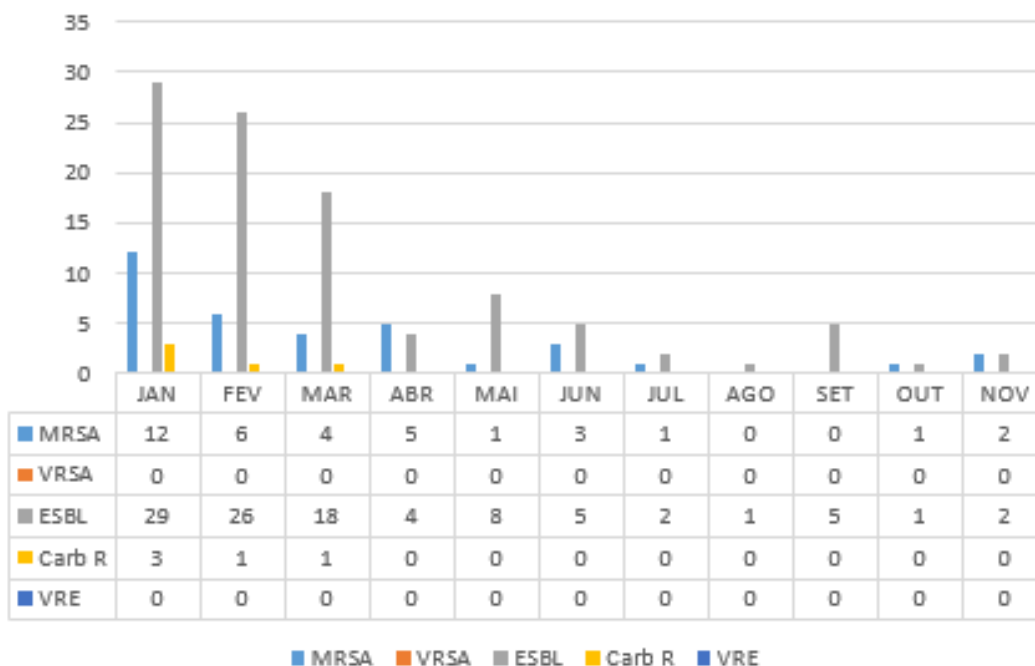
A saber que: foi encontrado Staphylococcus aureus na ferida operatória, 2 Staphylococcus aureus CA MRSA em 2 RNs da UTIN, 2 Klebsiella pneumoniae na UTIN 2 Escherichia coli, 1 Klebsiella sp, 1 Klebsiella pneumoniae nas enfermarias.



Hemoculturas e Urinoculturas HMAR - 2023



Germes de importância epidemiológica - HMAR 2023





INFRAESTRUTURA E PATRIMÔNIO

O setor de infraestrutura e patrimônio é fundamental para o pleno funcionamento da unidade. Nossa equipe é formada por um Coordenador, um supervisor de infraestrutura, um líder de patrimônio, um auxiliar administrativo e 4 gasistas plantonistas, que trabalham com empenho para a melhor comodidade do paciente.

A infraestrutura é responsável por fiscalizar, cobrar e solicitar a manutenção predial, engenharia clínica, empresa de refrigeração, empresa responsável pelo serviço de manutenção nos elevadores, entre outros. Realizando planejamentos, se necessário modificando a estrutura predial do HMAR, levantamento e controle dos bens, classificando como bens duráveis, patrimoniais ou de consumo, bem como fazer a cotação de peças necessárias para reparo dos equipamentos e de materiais de obra para manutenção predial.

O setor de infraestrutura responde diretamente a Direção Administrativa, somos responsáveis por promover condições físicas, infraestrutura de conforto e segurança ao hospital, dentro das exigências da Vigilância Sanitária e padrões recomendados para o funcionamento de instituições de saúde. É o setor que supre todas as necessidades na parte de conservação geral do prédio, móveis, equipamentos e utensílios, buscando manter um bom funcionamento de todos os serviços do hospital, pois o aspecto físico do estabelecimento de Assistência à Saúde está intimamente vinculado à funcionalidade, tanto que o espaço físico tem impacto significativo sobre a saúde e a segurança de pacientes e colaboradores. Ficamos nos bastidores do hospital, somos a base para que a unidade funcione plenamente.

Equipamentos médicos em bom estado nos setores clínicos e hospitalares são benéficos para pacientes, médicos e gestores da área de saúde, pois oferecem segurança em seu manuseio e melhores resultados nos procedimentos realizados pela equipe de saúde.

Em resposta a CTA, concluído a instalação do letreiro novo HMAR, foi retirado nome Santa Casa e instalado, Hospital e Maternidade Angra dos Reis.

A função da infraestrutura é também promover um ambiente limpo e organizado, para o maior conforto dos nossos pacientes e colaboradores. Trabalhamos para o bem estar do hospital, para isso contamos com diversos serviços que são essenciais para manutenção e prevenção, entre eles estão:

I – Água e Esgoto – Empresa Companhia Estadual de Água e Esgoto do Estado do Rio de Janeiro, CEDAE vem a ser a fornecedora única e exclusiva da cidade.





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



A Limpeza e higienização dos reservatórios de água é realizada pela ASTRAL SAÚDE AMBIENTAL COSTA VERDE, com análise bacteriológica por amostragem feita 8 dias após realizada a limpeza das cisternas e caixas d'água;

II – Dedetização e Controle de Vetores – O serviço é realizado com aplicação de produtos químicos para o combate às pragas alvo, barata – ratazanas, camundongos e ratos de telhado, empresa prestadora do serviço BIO PRAG SERVIÇO AMBIENTAL.

III – Energia Elétrica – ENEL (ENTIDADE NACIONAL DE ELETRICIDADE) é a empresa prestadora de serviços, a mesma nos fornece dois trafos de energia, sendo um de 150kva com entrada localizada na recepção de funcionários e outra de 250kva que se encontra na entrada e saída de abastecimentos.

IV – Manutenção Predial – A empresa contratada é a CSM CONSTRUÇÕES LTDA, que realiza vistoria e inspeção das instalações elétricas, quadros de distribuição de energia; chegada, armazenamento e tratamento de água; bombas de água; rede e instalações hidrossanitárias; gás medicinais; gerador; elevadores; Execução de serviços contínuos de manutenção predial preventiva e corretiva comuns, eventuais e sob demanda, através da utilização de postos de trabalho nas instalações do HMAR; No decorrer do mês de agosto foram realizados diversos serviços de reparo predial em nossa unidade como reparo hidráulico, pintura, solda, recuperação de mobiliários, limpeza de telhado, reparo de ramais, teste diários em tomadas, saída e entrada de abastecimento de água, pintura dos corredores e pátio de acesso geral do HMAR, pintura salas administrativas, controle geral para funcionamento como gerador inspeção de quantidade de combustível e teste de funcionalidade, acompanhamento e controle diário de tanque de gases medicinais.

No decorrer do mês de SETEMBRO foram realizados diversos serviços de reparo predial em nossa unidade como reparo hidráulico, pintura, solda, recuperação de mobiliários, limpeza de telhado, reparo de ramais, teste diários em tomadas, saída e entrada de abastecimento de água, pintura dos corredores e pátio de acesso geral do HMAR, pintura salas administrativas, controle geral para funcionamento como gerador inspeção de nível de combustível e teste de funcionalidade , acompanhamento e controle diário de tanque de gases medicinais. No mês de setembro foram promovidos diversas melhorias em nossa unidade, como a criação do espaço sala de acolhimento das mulheres vítimas de violência, instalação de mais uma sala de atendimento, classificação de alto risco,





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



para oferta uma qualidade diferenciada em nossa unidade, com menor tempo de espera sendo satisfatório aos pacientes. Instalação das campainhas de leitos, para melhor, melhor comodidade aos usuários do HMAR. Fazemos manutenções prediais em todos nossos setores diariamente conforme a demanda de nossa unidade. Segue em anexo relatório fotográfico das ações realizadas pela empresa CSM CONSTRUÇÕES LTDA.

V – Gases Medicinais – Air Liquide é a empresa que presta serviços para nossa unidade, designada a controlar o central de gases medicinais. Tendo o contrato como base a utilidade integral desse serviço é o abastecimento automático por telemetria feito duas vezes por semana controlado pela central da Air Liquide de São Paulo. No HMAR temos uma equipe formada por 4 gasistas plantonistas responsáveis por toda rede de gases da unidade.

VI – Coleta de Resíduos Hospitalar e Comum – A Prefeitura Municipal de Angra dos Reis, continua mantendo regularmente a coleta de nossos resíduos através de parceria firmada, evitando qualquer acúmulo ou não conformidade neste serviço. Empresa VITAL ENGENHARIA AMBIENTAL.

VII – Gerador - Nosso gerador de modelo STAMAC, marca CROMADO/CUMMINS com potência de 230KVA e com tensão de 220V tem um tanque de combustível com uma capacidade de 250L de óleo diesel. A empresa que executa a manutenção preventiva e corretiva desse equipamento é a MPGEN, realizando o teste com carga, limpeza e verificação da bateria, óleo, radiador e outros a cada 30 dias.

Sempre monitorado pela infraestrutura e manutenção da unidade. O acompanhamento do nível do tanque de combustível é realizado diariamente e a assistência técnica da MPGEN é acionada para todo e qualquer defeito.

VIII – Transporte Vertical / Elevadores – O contrato com a empresa ATLAS Schindler S/A, está em andamento sendo executada a possibilidade de transição do contrato para o Instituto IDEIAS. No momento a forma de prestação de serviços está sendo feita através de ordens de serviços com emissão de notas fiscais. São realizadas as manutenções preventivas e corretivas mensalmente, e em caso de qualquer defeito a assistência emergencial é acionada, a manutenção dos equipamentos é acompanhada pelo setor de infraestrutura juntamente com a manutenção da unidade que monitora a verificação dos freios, cabos, portas/cabines, entre outros.





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



Os equipamentos vêm sofrendo bastante desgaste natural devido ao seu tempo de uso, ocasionando transtorno e gasto financeiro, já solicitado a modernização a qual o mesmo não oferta segurança e confiabilidade para nossos pacientes e usuários. Segue histórico dos últimos 3 meses de chamada emergencial.

IV – Extintores de Incêndio – Conforme a NBR 12963, no item 4.1.2, frequência de inspeção é de 6 (seis) meses para extintores de incêndio com carga de gás carbônico e cilindros para o gás expelente, e de 12 (doze) meses para os demais extintores, sendo assim, todos os extintores estão recarregados e com a manutenção preventiva em dia.

Estamos em processo de adequação e estudos para averiguar a possibilidade da implantação da brigada de Incêndio. Foram realizados orçamentos que estão sendo avaliados pelos setores de financeiro e contratos, para melhor tomada de decisão, junto a Secretaria Municipal de Saúde.

Nos dias 22 e 24 de novembro de 2022, foi realizado o curso de brigada de incêndio, por uma empresa terceirada especializada em treinar pessoas para serem brigadistas. O curso contemplou o efetivo de 20 (vinte) funcionários do Hospital e Maternidade Angra dos Reis. No mês de fevereiro, o IDEIAS, contratou uma empresa terceirizada especializada em brigada de incêndio para cumprir a obrigatoriedade supramencionada.

Hoje temos no HMAR, 4 (quatro) bombeiros civis, com escala de 12x36, para compor a equipe de brigada de incêndio conforme termo de referência.

No mês em questão, foi realizado um plano de ação e contingência, que está sendo melhorado e validado pela empresa terceirizada contratada para o serviço.

Este treinamento foi de suma importância, pois capacitou parte dos nossos colaboradores, para prestar primeiros socorros e combater incêndios, contribuindo assim, com os bombeiros no controle de pânico, prevenção de incêndios, evacuação de emergência e prestação de socorro às vítimas.

O IDEIAS através do setor de contratos vem realizando cotações de empresas de seguros para cumprir a obrigatoriedade acima, porém estamos encontrando dificuldades na contratação da mesma. O espaço onde se encontra localizado o HMAR, cedido pela Secretaria Municipal de Saúde, é o mesmo utilizado pela antiga gestão HMVC, e por ser tratar de uma estrutura bem antiga e não contemplada por saídas de emergência, não conseguimos nos adequar as exigências das empresas de seguros terceirizadas. Solicitamos um prazo maior para cumprimento dessa obrigatoriedade.





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



Foram reabastecidos e realizados teste de qualidade e resistência de nossos extintores mês de abril 2023.

X – Limpeza e Conservação – Prestador de serviço terceirizado CSM, continua prestando toda a higienização hospitalar em 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana com uma equipe treinada, capacitada e supervisionada, além de manter todos os passos para a desinfecção e assepsia mantendo os padrões de biossegurança em toda nossa unidade hospitalar, desde a recepção até assepsia beira leito com aplicação de todos os equipamentos e insumos que são necessários.

XI – Climatização – A Empresa contratada para prestação de serviços de instalação, manutenção preventiva e corretiva nos aparelhos de ar condicionado é a HUMANAS DISTRIBUIDORA DE EQUIPAMENTOS E SOLUÇÕES LABORATORIAIS que realiza a higienização de todos os aparelhos de ar condicionado do HMAR; realiza instalação de aparelhos nos setores; trocas de serpentinas; consertos em partes elétricas no aparelho; recargas de gás; reparos e lubrificação de motores; troca de capacitores;

XII – Serviços de Vigilância - Prestador de serviço terceirizado, denominada BSA VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO, em vigilância patrimonial desarmada, atendendo as recepções e rondas dentro da unidade e sua mão de obra consiste em vigilantes 24h, (vinte e quatro horas), por dia, 7 (sete) dias por semana com precisão e eficácia.

XIII – Engenharia Clínica – A empresa contratada para serviços de Engenharia Clínica é a DOCTOR'S SERVICE EQUIPAMENTOS E SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA ME, que atua na manutenção preventiva e corretiva de equipamentos biomédicos; realizando a inspeção no recebimento dos equipamentos, com análise e laudo para liberação de funcionamento; Emissão de laudos técnicos com causa/defeito do equipamento sem autonomia para aquisição de peças para reparos. Estes laudos são enviados para o Setor de Infraestrutura que encaminha a solicitação de compra para a Direção Administrativa; O mesmo ocorre com equipamentos dentro do prazo de garantia;





EQUIPAMENTOS MÉDICOS E MOBILIÁRIO

Mensalmente é realizado um inventário geral de todos os bens existentes no âmbito do Hospital e Maternidade Angra dos Reis, principalmente após a readequação física ocasionada após a transição e, conseqüentemente, realocação de todo mobiliário e equipamento, conforme nova estrutura, especificando item a item, local por local, bem como guarda dos equipamentos excedentes no setor de patrimônio.

Nesse processo de transição ainda está sendo realizada a transferência de guarda dos bens que estavam em nossa responsabilidade para que sejam realocados de forma adequada pelo setor de patrimônio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e atendendo a demanda do município.

Ficaram em nossa responsabilidade equipamentos e mobiliários necessários para o pleno funcionamento de nossa unidade e para atender com eficácia e conforto nossos pacientes. Trabalhamos em parceria com o setor de patrimônio da SMS fornecendo todas as informações solicitadas, como aquisição equipamento hospitalar e mobiliários, peças e acessórios para que possamos sempre agir com cautela e prudência e proporcionar aos nossos usuários um atendimento de qualidade e segurança.

Foram retirados os equipamentos inservíveis da antiga gestão Santa Casa, em guarda da Secretaria de Saúde dentro do HMAR, liberando espaço para dá continuidade na reforma do hospital.

RELATÓRIO FOTOGRÁFICO SAÍDA BENS INSERVÍVEIS ANTIGA SANTA CASA









TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO TI

Prestadora de serviços terceirizada, denominada HTS TECNOLOGIA E RECURSOS HUMANOS EIRELI, tem por objeto a implantação da rede do sistema hospitalar hoje cobrindo 100% (cem por cento) do prédio com câmeras de monitoramento para segurança e registro legal, notebooks, para atendimento de todas as ilhas de enfermagens e salas administrativas além de tvs de LED para monitoramento dos pacientes conforme sistema de informática Sarah fornecendo exatamente o leito e o quadro do paciente para rápida visualização das equipes de enfermagem e médica.

Atualização do sistema com a implantação de novas ferramentas de acesso para a melhora e controle das demandas técnica e administrativa. Vale ressaltar que identificamos com placas padronizadas nos locais onde há câmeras de monitoramento, mantendo a transparência com os colaboradores, informando que o ambiente é monitorado desde as recepções às enfermarias e CTI.

Estamos realizando um estudo para o levantamento da melhor maneira de monitorar os pacientes, com a possível instalação de acionadores, aletas visuais e sonoros, para o melhor conforto na estadia hospitalar.

Telefonia e Banda Larga - Hoje possuímos 3 (três) linhas diretas sendo 2 (duas) linhas de aparelhos móveis distribuídos da seguinte forma: 1 (um) para o NIR (núcleo interno de regulação) e 1 (um) para o Serviço Social 1 (uma) na Emergência. Temos uma central de ramal antiga que não está em pleno funcionamento, sendo assim realizando orçamentos para analisar a possibilidade de troca por uma mais atual que atenda a demanda presente. além da comunicação telefônica hoje através da celebração do contrato com a empresa de internet todo HMPAR possui serviço de internet de alta velocidade, mas devido ao congestionamento por vários usuários para o uso desta ferramenta com o intuito de agilizarmos o processo das atividades.

ESTERILIZAÇÃO

Possuímos o serviço de Esterilização disponível 24 horas, em conformidade com a Resolução RDC N° 15 de 15/03/2012 do Ministério da Saúde, Agencia Nacional de Vigilância Sanitária, prestado pela empresa terceirizada DOCTOR'S SERVICE EQUIPAMENTOS E SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA ME, tendo como objetivo a realização de esterilização de todos os instrumentais, artigos médicos, utensílios e roupas cirúrgicas. Suas atividades estão voltadas para a



RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



locação de equipamentos e manutenção do CME e expurgos, fornecendo os insumos necessários para esterilização, desinfecção e rastreabilidade. Assim garantimos uma assistência direta para que os pacientes estejam seguros e recebam atendimento de qualidade.

O presente relatório apresenta dados do setor da CME, onde são processados os artigos médicos, como utensílios e roupas cirúrgicas, os procedimentos pela Limpeza, descontaminação, desinfecção, esterilização, conservação e distribuição dos artigos para a saúde.

ROUPARIA

A Rouparia Hospitalar é um setor de apoio que influencia grandemente a qualidade da assistência à saúde, principalmente no que se refere à segurança e ao conforto do paciente e do trabalhador. Apesar de as atividades realizadas nesse serviço não terem sofrido grandes modificações nos últimos anos, houve um amadurecimento em relação aos riscos existentes e à necessidade de um maior controle sanitário das atividades ali realizadas. Diante disso, percebemos a necessidade de atualizar as orientações referentes ao processamento de roupas utilizadas nos serviços de saúde, enfocando o controle e a prevenção de riscos associados a essa atividade.

A rouparia é fiscalizada pelo Setor de Hotelaria Hospitalar HMAR que visa oferecer conforto e segurança, através da distribuição de enxoval em perfeitas condições de higiene e conservação e em quantidade adequada, com o propósito de atender as necessidades dos usuários e colaboradores.

Equipe de RH completa para compor área limpa (setor que organiza, recebe enxoval da lavanderia e disponibiliza as unidades e colaboradores e setor que colhe e pesa roupa suja).

COMISSÕES OBRIGATÓRIAS

Em atendimento as resoluções e portarias pertinentes, são realizadas mensalmente as reuniões das Comissões. Foram realizadas reuniões de comissões e núcleos implantados, conforme será demonstrado através das atas pertinentes. Cada comissão tem por finalidade fiscalizar, zelar, organizar os fluxos necessários, afim de garantir progressos em todo ambiente hospitalar e trazer esclarecimentos das demais demandas de trabalho.





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



LISTAGEM REUNIÕES DE COMISSÕES HMAR NOVEMBRO/2023		
QTD	PAUTA	DATA
1	COMISSÃO DE PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SAÚDE	14/12/2023
2	COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE – CISS/NHE	16/12/2023
3	COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	04/12/2023
4	COMISSÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	11/12/2023
5	COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO	11/12/2023
6	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO	19/12/2023
7	COMISSÃO DO NÚCLEO DE QUALIDADE	29/11/2023
8	REUNIÃO DO COMITÊ TRANSFUSIONAL	06/12/2023
9	COMISSÃO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E PARENTERAL	17/11/2023
10	COMISSÃO DE PROTEÇÃO RADIOLOGICA	27/11/2023
11	COMISSÃO DO NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA	28/11/2023

RELATÓRIO DA FARMÁCIA

A Farmácia Central da Maternidade funciona 24 horas atendendo todos os setores do hospital de acordo com a demanda. Emergência, Centro de Tratamento Intensivo, Centro Obstétrico, Maternidade (puerpério) e Maternidade Pré-parto são os setores atendidos em tempo real. As prescrições chegam através de sistema informatizado Sarah, são triadas pelo farmacêutico de plantão e os medicamentos são dispensados em dose individualizadas e atendidas para o período de 24 horas. Da mesma forma, são atendidos os pedidos de soluções de grandes volumes e os medicamentos que abastecerão as cautelas dos setores.

Visando maior transparência, segue movimentação do setor. A equipe da farmácia é composta por 05 farmacêuticos sendo 04 plantonistas e 01 coordenadora diarista, e 07 auxiliares de farmácia, sendo 04 plantonistas diurnos, 02 noturnos e 01 diarista.

O acompanhamento clínico tem sido feito através da avaliação das prescrições e sempre que possível e preciso, ocorre a visita de um farmacêutico ao paciente e/ou ao médico. Realizamos orientação farmacêutica na alta das pacientes junto ao serviço social.

A dispensação de medicamentos é feita de forma mista onde são enviadas doses individualizadas em nome do paciente e também medicamentos de uso coletivo que ficam no setor,





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



além das soluções de grandes volumes e medicamentos que compõem a cautela.

É de responsabilidade do farmacêutico ao receber a prescrição médica (via sistema informatizado – SARAH), aviar e imprimir para que sejam separados os medicamentos em doses individualizadas para 24 horas sendo dividido e entregue em 03 períodos do dia: até 12:00h os medicamentos das prescrições novas e vigentes, às 19:30h os medicamentos para o período noturno e até as 8h da manhã seguinte, os medicamentos a serem administrados até às 12:00h quando uma nova prescrição é feita. Cabe ao farmacêutico e ao auxiliar separar os medicamentos de acordo com o lote liberado pelo sistema informatizado, embalar, selar e identificar. E também fica a estes a responsabilidade de atender as requisições de setor com pedidos de soluções de grandes volumes, medicamentos de SOS, e medicamentos de uso coletiva.

RELATÓRIO DO ALMOXARIFADO

O Almojarifado do HMAR funciona 24 horas por dia visando sempre o melhor atendimento aos nossos pacientes e colaboradores.

Suprindo todos os setores clínicos e administrativos do hospital de acordo com suas respectivas demandas. Todos os setores são atendidos em tempo real, conforme suas solicitações, sempre priorizando o atendimento dos setores clínicos.

Tem como finalidade manter em local adequado e seguro todos os materiais aqui armazenados proporcionando melhor preservação e garantindo sua qualidade, de modo que sua dispensação final seja realizada dentro das normas exigidas, visando sempre, um consumo eficiente e consciente.

Todas as requisições são solicitadas através do sistema informatizado Sarah. Os materiais são conferidos, atendidos e entregues pelo plantonista do almojarifado ao setor solicitante, de forma rápida e eficiente.





RECURSOS HUMANOS

RECURSOS HUMANOS	CLTs	PJ	TERCEIRIZADOS	TOTAL
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	<p>410 profissionais por regime CLT – Auxiliar Administrativo; Assistente de RH; Maqueiro; Recepcionista Hospitalar; Auxiliar de Farmácia; Supervisão; Encarregado; Líder; Secretária; Analista Administrativo; Analista Financeiro; Analista de Suporte de Sistemas; Técnico de Enfermagem; Enfermeiro; Fisioterapeuta; Nutricionista; Psicologia; Assistente Social; Ouvidor; Motorista; Direção de Enfermagem; Direção Administrativa;</p>	<p>61 Médicos; Direção Executiva; Direção Médica;</p>	<p>Segurança patrimonial: 08 vigilantes; Laboratório: 06 Técnicos / 02 Biólogos; Manutenção: 13 Eletricistas / Bombeiros / Pedreiro / Marceneiro / Pintores / Encarregado / Supervisor; Higienização: 01 Encarregada; 32 ASGs; Radiologia: 09 Técnicos / 02 Administrativos; Nutrição: 03 Nutricionistas/ 06 Copeiras / 02 Cozinheiras / 04 Aux. Cozinha / 02 Aux. Nutrição / 02 ASGs / 01 Aux. Almozarifado Engenharia Clínica: 01 Engenheiro / 01 Supervisor / 01 Coordenador; / 01 Administrativo; 1 Cartório; 1 Motorista; 4 Bombeiros Civis</p>	<p>Total de colaboradores: 575 entre CLT, PJ e Terceirizados.</p>



NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

A educação continuada envolve as atividades de ensino após a graduação, possui duração definida e utiliza metodologia tradicional, tais como as pós-graduações, enquanto a educação permanente estrutura-se a partir de dois elementos: as necessidades do processo de trabalho e o processo crítico como inclusivo ao trabalho.

A educação permanente consiste em ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde e tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, a reorganização da gestão setorial e a ampliação dos laços da formação com o exercício do controle social em saúde.

O desafio da educação permanente é estimular o desenvolvimento da consciência nos profissionais sobre o seu contexto, pela sua responsabilidade em seu processo permanente de capacitação. Assim, é necessário que os serviços de saúde revejam os métodos utilizados em educação permanente, de forma que esta seja um processo participativo para todos. Ela tem como cenário o próprio espaço de trabalho, no qual o pensar e o fazer são insumos fundamentais do aprender e do trabalhar. Essa seria uma educação muito mais voltada para a transformação social do que para a transmissão cultural.

A educação permanente, como 'prática de ensino-aprendizagem' tem como finalidade produzir conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, tendo como base de interrogação e mudança, os problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho e as experiências desses atores (CECCIM, FERLA, 2009).

Neste contexto, o Núcleo de Educação Permanente do HMAR vem desenvolvendo suas ações a partir das necessidades dos serviços, desenvolvendo, para tanto, rodas de conversa para identificação dessas necessidades junto aos Diretores, coordenadores, colaboradores e estudantes em atividade no hospital.



RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



NOV. 23	TREINAMENTO / ATIVIDADE	MODALIDADE	Nº DE TURMA / TREINAM.	CH ¹	PARTIC. ² POR FUNÇÃO			PARTIC. ² POR UNIDADE		TOTAL DE PARTIC. ²	HORA/ HOMEM ⁶	TOTAL DE COLAB. DO CORPO TÉCNICO ATIVO NO MÊS
					TÉC. ³	ADM. ⁴	OUTROS ⁵	HMAR	OUTRA			
1	OS BENEFÍCIOS DA KINÉSIO TAPE	PRESENCIAL	1	1:00:00	23	9	0	32	0	32	23:00:00	
2	AROMATERAPIA	PRESENCIAL	1	1:30:00	26	7	0	33	0	33	39:00:00	
3	MASSAGEM TERAPÊUTICA	PRESENCIAL	1	0:15:00	20	7	1	27	1	28	5:00:00	
4	NR-32: ADORNO ZERO	PRESENCIAL	3	1:30:00	99	13	4	112	4	116	148:30:00	
5	VENTILAÇÃO MECÂNICA NEONATAL E PEDIÁTRICA	PRESENCIAL	1	12:00:00	4	0	6	4	6	10	48:00:00	
6	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE TRATO URINÁRIO E SONDAGEM VESICAL	PRESENCIAL	3	1:30:00	43	15	9	58	9	67	64:30:00	
7	PEQUENAS AÇÕES GRANDES IMPACTOS: CONTATO PELE A PELE IMEDIATO PARA TODOS OS BEBÊS, EM TODOS OS LUGARES (NOV ROXO)	PRESENCIAL	1	1:00:00	14	9	0	23	0	23	14:00:00	
8	REANIMAÇÃO NEONATAL EM RNPT (NOV ROXO)	PRESENCIAL	1	2:00:00	21	3	0	24	0	24	42:00:00	





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



9	CUIDADO HUMANIZADO NA UTIN/UCIN HMAR (NOV ROXO)	PRESENCIAL	1	1:40:00	15	5	0	20	0	20	25:00:00	
10	PREMATURO TARDIO - CONHECER PARA ASSISTIR (NOV ROXO)	PRESENCIAL	1	1:30:00	20	4	1	25	0	25	30:00:00	
11	A IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DO LEITE MATERNO NA ALIMENTAÇÃO DO RNPT (NOV ROXO)	PRESENCIAL	1	1:00:00	3	1	0	4	0	4	3:00:00	
12	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RN NA EMERGÊNCIA (NOV ROXO)	PRESENCIAL	1	1:30:00	11	0	0	11	0	11	16:30:00	
13	O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UCIN/UTIN - PAIS NÃO SÃO VISITAS (NOV ROXO)	PRESENCIAL	1	1:05:00	12	4	0	16	0	16	13:00:00	
14	A SEGURANÇA DO PACIENTE NA UCIN/UTIN - O QUE MONITORAR? (NOV ROXO)	PRESENCIAL	1	1:00:00	18	4	0	22	0	22	18:00:00	
15	RODA DE CONVERSA "VIVÊNCIAS E EXPERIÊNCIAS DE MÃES DE RNPT" E ENCERRAMENTO DO NOVEMBRO ROXO	PRESENCIAL	1	2:30:00	30	2	3	25	0	25	75:00:00	
16	DIA DOS PROFISSIONAIS DE MANUTENÇÃO E HIGIENIZAÇÃO	PRESENCIAL	2	1:00:00	1	45	0	46	0	46	1:00:00	
17	BARBA, CABELO E BIGODE - CUIDADOS ESSENCIAIS (NOV AZUL)	PRESENCIAL	1	0:30:00	1	11	0	12	0	12	0:30:00	
18	ROTINA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS (NOV AZUL)	PRESENCIAL	1	0:30:00	7	5	0	12	0	12	3:30:00	





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



19	PREVENIR É SEMPRE O MELHOR REMÉDIO - BATE PAPO COM O ENF.º RAFAEL (NOV AZUL)	PRESENCIAL	1	1:00:00	4	9	0	13	0	13	4:00:00	
20	OLIMPIADAS DA QUALIDADE: O QUE É QUALIDADE?	PRESENCIAL	1	0:30:00	1	4	3	5	3	8	0:30:00	
21	RODA DE CONVERSA SOBRE CÂNCER DE PRÓSTATA (NOV AZUL)	PRESENCIAL	1	1:30:00	5	11	1	16	1	17	7:30:00	
22	AUTOCUIDADO TAMBÉM É COISA DE HOMEM (NOV AZUL)	PRESENCIAL	1	0:30:00	1	5	0	6	0	6	0:30:00	
23	ENCERRAMENTO DAS OLIMPIADAS DA QUALIDADE	PRESENCIAL	1	2:00:00	44	20	0	64	0	64	88:00:00	
24	MANUSEIO DE BOMBA DE SERINGA	PRESENCIAL	2	1:10:00	8	0	0	8	0	8	9:20:00	
			1	1:00:00	3	0	0	3	0	3	3:00:00	
25	MANEJO CLÍNICO DA AMAMENTAÇÃO	EAD	-	2:00:00	1	0	0	1	0	1	2:00:00	
26	INTRODUÇÃO AO CANVA	EAD	-	1:00:00	2	0	0	2	0	2	2:00:00	
TOTAL	26	-	31	43:40:00	-	-	-	-	-	-	686:20:00	351
Legenda:	¹CH: Carga Horária; ²PARTIC.: Participantes; ³TÉC.: Profissionais técnicos; ⁴ADM: Profissional administrativo; ⁵OUTROS: Normalmente estagiários; ⁶HORA/HOMEM: Calculo realizado a partir do "Total de CH ÷ Total de Homens Treinados"											





OUVIDORIA

A Ouvidora da unidade, compõe o Núcleo de Educação Permanente, que se reúne mensalmente para planejamento/avaliação das atividades relacionadas a formação continuada dos profissionais da unidade, através desse espaço de participação, são sugeridos temas que percebemos ser de suma importância para o aperfeiçoamento profissional, já que temos uma visão ampliada na unidade e dos aspectos que precisam ser melhorados. Ressaltamos ainda, que compomos o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente que também se reúne mensalmente para discutir questões relacionadas a qualidade do atendimento e a segurança do paciente. São discutidas ainda estratégias para resolução das questões observadas. Foi mantido o assento da nova Ouvidora em ambos os núcleos supracitados, pois acreditamos que a colaboradora por formação profissional e visão ampliada da unidade, muito tem a contribuir. Participamos também das reuniões: Reunião do Núcleo de Segurança do Paciente, Reunião da Educação Permanente e reunião do Núcleo de Qualidade, dos eventos: Novembro Azul e da visita guiada. São discutidas ainda estratégias para resolução das questões observadas. Foi mantido o assento da nova Ouvidora em ambos os núcleos supracitados, pois acreditamos que a colaboradora por formação profissional e visão ampliada da unidade, muito tem a contribuir.

No mês de NOVEMBRO, aplicamos Pesquisas de Satisfação junto a 355 usuárias internadas em nossa unidade de saúde. Utilizamos o método digital, e nossa abordagem se deu por meio de visitas ao leito de segunda a sexta feira. Durante esse atendimento, apresentamos o serviço de ouvidoria, orientamos sobre a Cartilha de Admissão do Paciente e os serviços oferecidos na unidade, além de informar sobre eventuais dúvidas. Nos colocamos a disposição ainda, para quaisquer dificuldades que surgirem durante o período de internação, no sentido de oferecer uma escuta especializada a fim de identificar as demandas e encaminhá-las de modo a oferecer a promoção e a garantia dos direitos dos usuários do serviço de saúde. Durante as visitas ao leito, identificamos as demandas e acionamos a equipe multiprofissional de modo a oferecer resposta às usuárias/acompanhantes. Em todas as ocasiões que fomos acionadas, atendemos prontamente e as demandas foram encaminhadas por meio de CI com cópia para as coordenações e direções correspondentes. Em alguns casos, acionamos as respectivas direções e ou/coordenações de forma verbal e imediata. Cabe ressaltar que as respostas a esses casos foram obtidas de maneira imediata no sentido de oferecer resolutividade às demandas apresentadas.





**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS**



Foram realizadas 325 (total de altas) abordagens, 287 (número de pesquisas realizadas) usuárias responderam à pesquisa de satisfação, tendo 38 (número de usuárias que não responderam) usuárias que não quiseram ou puderam responder, seja por questões clínicas, psicológicas e/ou sociais. Outras delas de fato, manifestaram o desejo de não responder e tiveram seu posicionamento respeitado.





PERFIL DO ENTREVISTADO

SE PODERIA CONTRIBUIR RESPONDENDO A PESQUISA



Base Total: 287 entrevistas

Se poderia contribuir respondendo a pesquisa ?





PERFIL DO ENTREVISTADO

SETOR



Base Total: 287 entrevistas

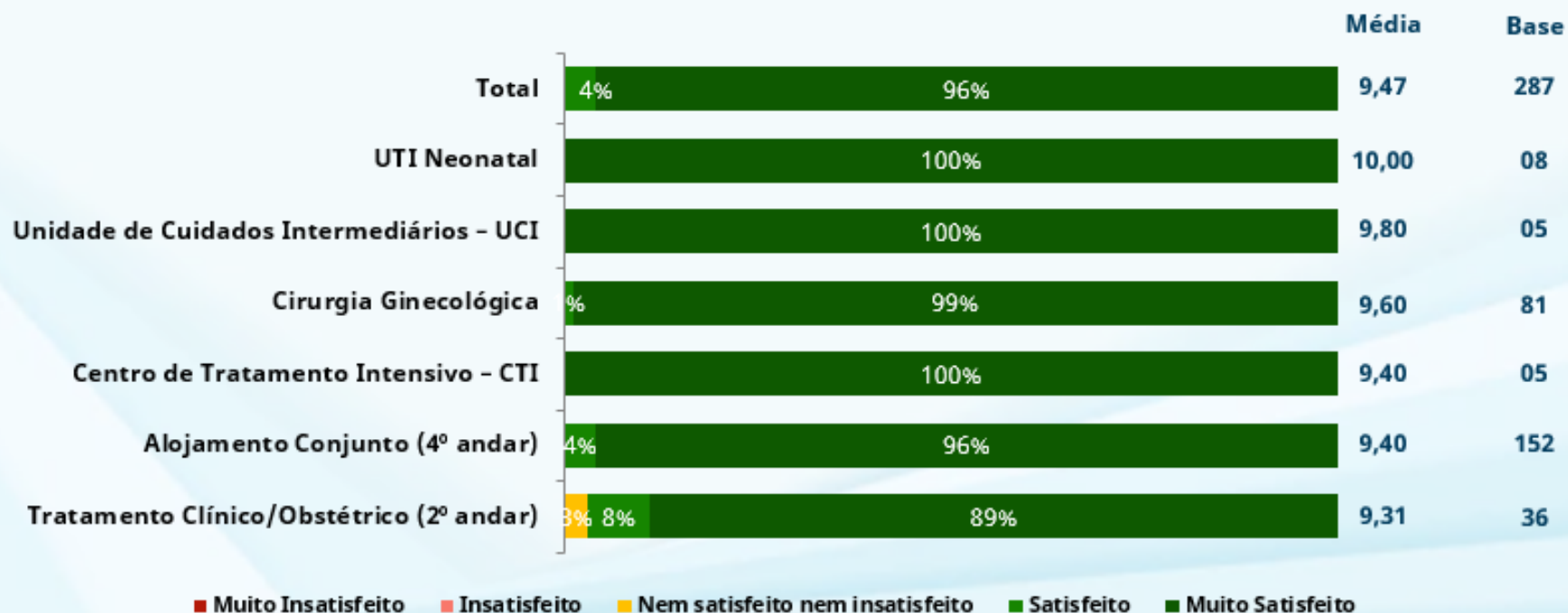
Setor ?





SATISFAÇÃO E RECOMENDAÇÃO DO USUÁRIO

AVALIAÇÃO DO QUANTO ESTÁ SATISFEITO COM O ATENDIMENTO PRESTADO NO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE



Base Total: 287 entrevistas

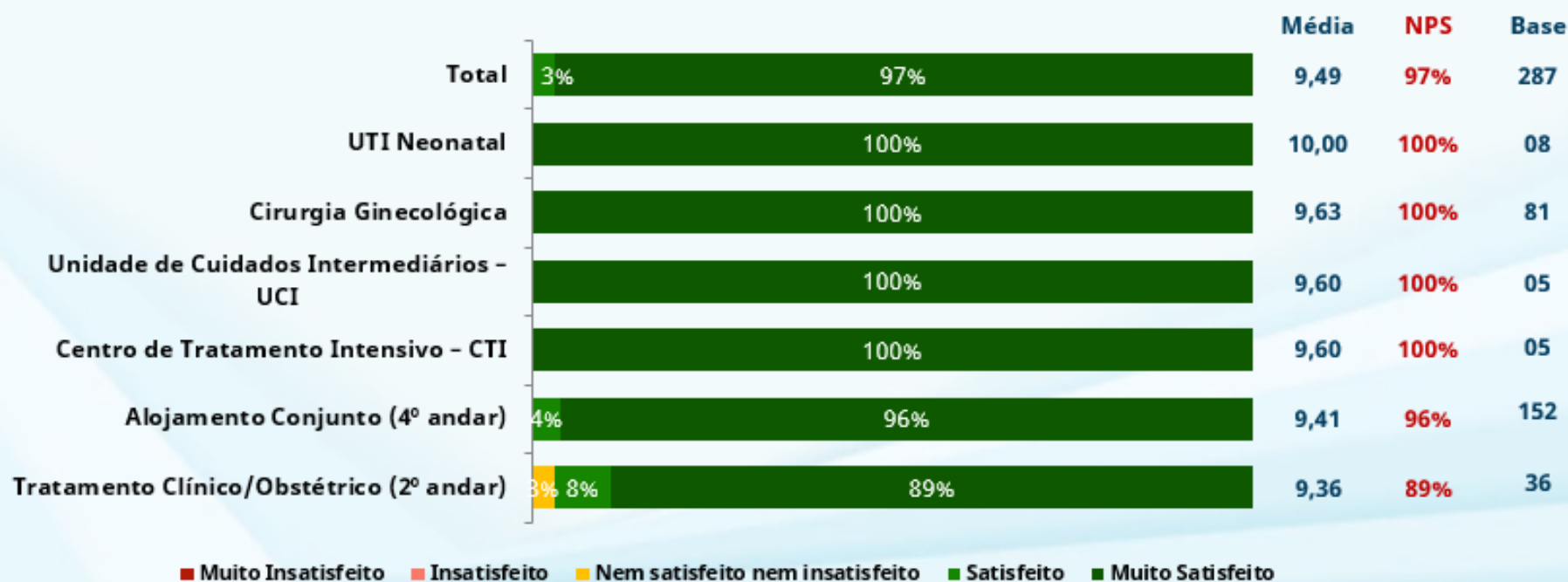
P.29 - De 0 a 10, o quanto o(a) Sr.(a) está satisfeito com o atendimento prestado neste estabelecimento de saúde?





SATISFAÇÃO E RECOMENDAÇÃO DO USUÁRIO

AVALIAÇÃO DO QUANTO RECOMENDARIA ESTE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE PARA UM AMIGO OU FAMILIAR



Base Total: 287 entrevistas

P.31 - Em uma escala de 0 a 10, o quanto o(a) Sr.(a) recomendaria este estabelecimento de saúde para um amigo ou familiar que precisasse de atenção?





AVALIAÇÃO DA UNIDADE COMO UM TODO

SE VOLTARIA OU NÃO Á ESTA UNIDADE DE SAÚDE

	Setor						
	Total	Tratamento Clínico/Obstétrico (2º andar)	Alojamento Conjunto (4º andar)	Centro de Tratamento Intensivo - CTI	Unidade de Cuidados Intermediários - UCI	Cirurgia Ginecológica	UTI Neonatal
Sim	100%	100%	99%	100%	100%	100%	100%
Sim, por falta de opção	0	0	1%	0	0	0	0
Não	0	0	0	0	0	0	0
Não respondeu	0	0	0	0	0	0	0
Base	287	36	152	05	05	81	08

Base Total: 287 entrevistas

P.30 – Se necessário, o(a) Sr.(a) voltaria a esta unidade de saúde / estabelecimento de saúde?





CANAIS DE ACESSO:

- ▶ Pela internet: mediante o envio de e-mail através do endereço eletrônico ouvidoria.hmar@ideiasrj.org.br;
- ▶ Presencialmente: de segunda a sexta-feira, das 08h00 às 11h30 e das 13h00 às 17h00, no HMAR;
- ▶ Por telefone: de segunda a sexta-feira, das 08h00 às 11h30 e das 13h00 às 17h00, por meio do número 24-3365-8679;
- ▶ Por meio do envio de carta: à Ouvidoria do Hospital e Maternidade Angra dos Reis, situada na Avenida Dr. Coutinho, número 84 – Centro de Angra dos Reis – CEP – 23.900-620 - RJ.

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FÍSICO FINANCEIRO

Planilha demonstrativa dos investimentos e custeios relacionadas ao período de elaboração do relatório enviada na prestação de contas financeira.

Os relatórios de atividades das empresas terceirizadas seguem junto ao relatório financeiro, bem como as notas fiscais e seus devidos atestos.

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTES

O núcleo de segurança do paciente tem por objetivo instituir ações para a promoção da segurança do paciente e melhoria da qualidade nos serviços de saúde, considerando o cumprimento das exigências do Ministério da saúde, atendendo as normas preconizadas pela ANVISA , e com base na resolução da diretoria colegiada (RDC) nº36 de 25 de Julho de 2013, na qual instituiu o núcleo de segurança do paciente e as ações para tal em serviços de saúde, o NSP vem a cada dia trabalhando a sua implantação através de atividade diversas.

LEGISLAÇÃO DE REFERÊNCIA

- ✓ Resolução-RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013-Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
- ✓ Portaria Nº 529, de 01 de abril de 2013-Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).





**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS**



- ✓ Resolução ANVISA/ DC Nº 63, de 25 de novembro de 2011-Dispõe sobre requisito de boas práticas para os serviços de saúde.
- ✓ Portaria Nº 2.095, de 24 de setembro de 2013-Aprova os protocolos básicos de Segurança do Paciente.
- ✓ Portaria Nº 1.377, de 09 de julho de 2013-Aprova os protocolos de Segurança do Paciente.

Recebemos via e-mail em 21 de novembro, resposta de avaliação das Práticas de Segurança relacionadas ao ano de 2022 pela ANVISA. O NSP do HMAR obteve baixa adesão, estando com baixa conformidade relacionadas as Práticas de Segurança do Paciente.

Importante ressaltar que o NSP foi renomeado no mês de agosto de 2022, onde imediatamente procedemos o cadastramento do Núcleo no NOTIVISA, bem como elaboramos o Plano de Segurança do Paciente, com Capacitações nas Metas de Segurança do Paciente e elaboração de novos protocolos, bem como qr code com objetivo de facilitar e transformar o processo de notificação, sendo este método mais sigiloso para o notificador.

De acordo com as ações desenvolvidas pelo NSP, acreditamos que nas avaliações das Práticas de Segurança do Paciente relacionadas ao ano de 2023, já estaremos em melhor conformidade, sendo que o processo de implementação e cultura de segurança na Instituição está em desenvolvimento.

Conforme solicitado pela ANVISA, será elaborado Plano de Correção das não conformidades identificadas e enviadas no prazo de 60 dias., porém muitas das ações em 2023 já foram implementadas, já que a avaliação era de 2022.

No mês de novembro o Núcleo de Segurança do Paciente participou dos eventos do mês da prematuridade, apresentando “O que monitorar pela Segurança do Paciente na UCIN/ UTIN”?





AÇÕES REALIZADAS

- ✓ Realizada classificação dos incidentes, investigação e análise, gerando planos de ação cabíveis;
- ✓ Notificações de Eventos adversos no NOTIVISA relacionados ao mês de outubro;
- ✓ Envio de relatório de atividades do NSP relacionadas a outubro;
- ✓ Participação nas reuniões dos comitês e Núcleos de acordo com as agendas;
- ✓ Mensuração do indicador da Lista de Verificação do Parto Seguro referente a novembro;
- ✓ Apoio ao Núcleo de Qualidade no encerramento das Olimpíadas da Qualidade.
- ✓ Recomendação por Circular Interna ao setor de Infraestrutura, a retirada de resalto na porta do banheiro do espaço ajustado para o Opera RJ, visto o risco de quedas para profissionais e pacientes.

PARTICIPAÇÃO EM CURSOS E TREINAMENTOS

Aquisição de acesso anual a Plataforma Expert's do Portal Qualificação para atualização em:

- Segurança do Paciente
- Qualidade Assistencial
- Acreditação
- ✓ Webinar “Vozes da Segurança do Paciente em Pediatria: Novembro Roxo” - SOBRASP- 27/11/2023

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há menos de um mês para finalizarmos as atividades do ano de 2023, podemos refletir sobre o que realizamos e planejar as nossas ações para 2024. Compreender que a Segurança do Paciente é Primordial para implementação de barreiras que previnam eventos adversos é crucial para todos os profissionais que estão inseridos no processo do cuidar, visto que a automatização dos processos assistenciais e burocráticos se tornam rotineiros para os profissionais de acordo com a repetição da execução da sua prática.



RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS

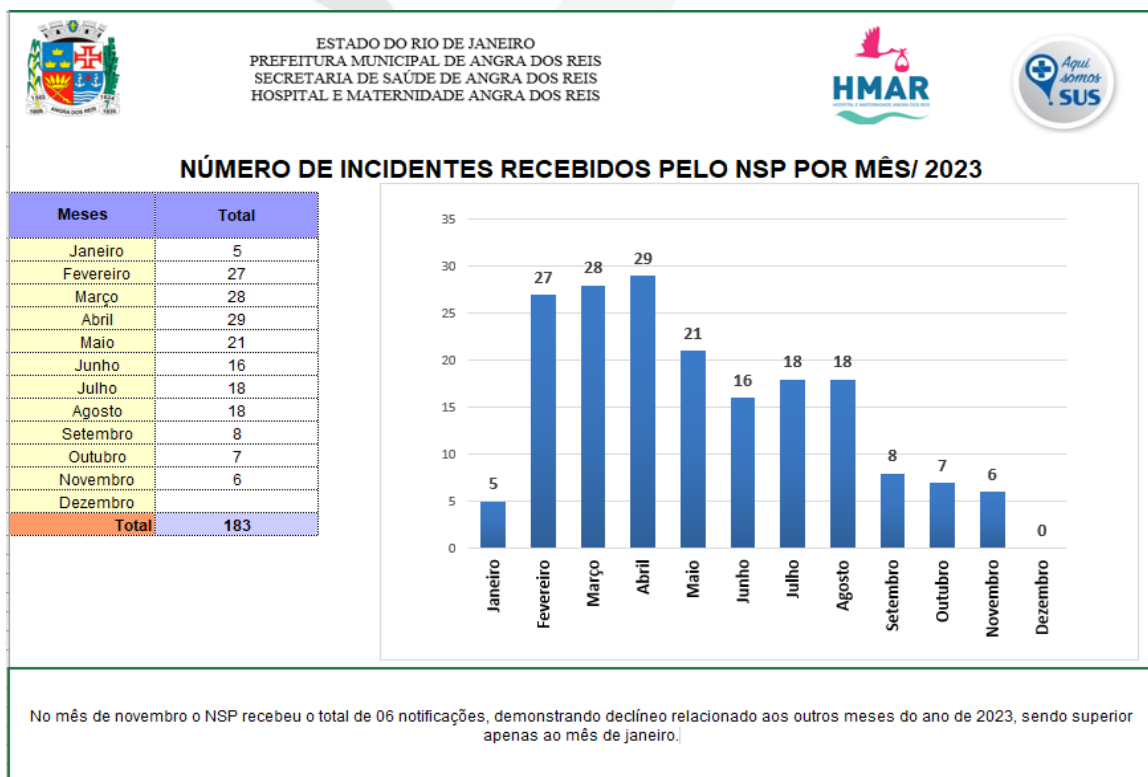


O trabalho desenvolvido pelo NSP acontece de maneira contínua e ininterrupta, porém não traz garantia de Prevenção de Incidentes sem a adesão dos profissionais inseridos nos processos.

Precisamos sensibilizar todos os profissionais no sentido de que, para além do cumprimento da Legislação que traz os requisitos para execução das Práticas de Segurança do Paciente, está o nosso olhar humanizado sobre o impacto do Dano à vida de alguém. Todavia tais Práticas recomendam a não banalização do erro, bem como o cuidado da saúde mental da segunda vítima, além das reduções de judicializações e responsabilizações éticas. Uma vez sensibilizados e envolvidos se faz possível redesenhar os processos que se encontram frágeis, onde todos os profissionais do HMAR estão inseridos, garantindo assim a Segurança do Paciente assistido e dos nossos profissionais.

INFORMAÇÕES PRODUZIDAS PELO NSP

ANEXO 01-GRÁFICO DE NÚMERO DE INCIDENTES NOTIFICADOS AO NSP NO MÊS DE NOVEMRO DE 2023



Fonte: Sistema de Notificação de Eventos Adversos-HMAR

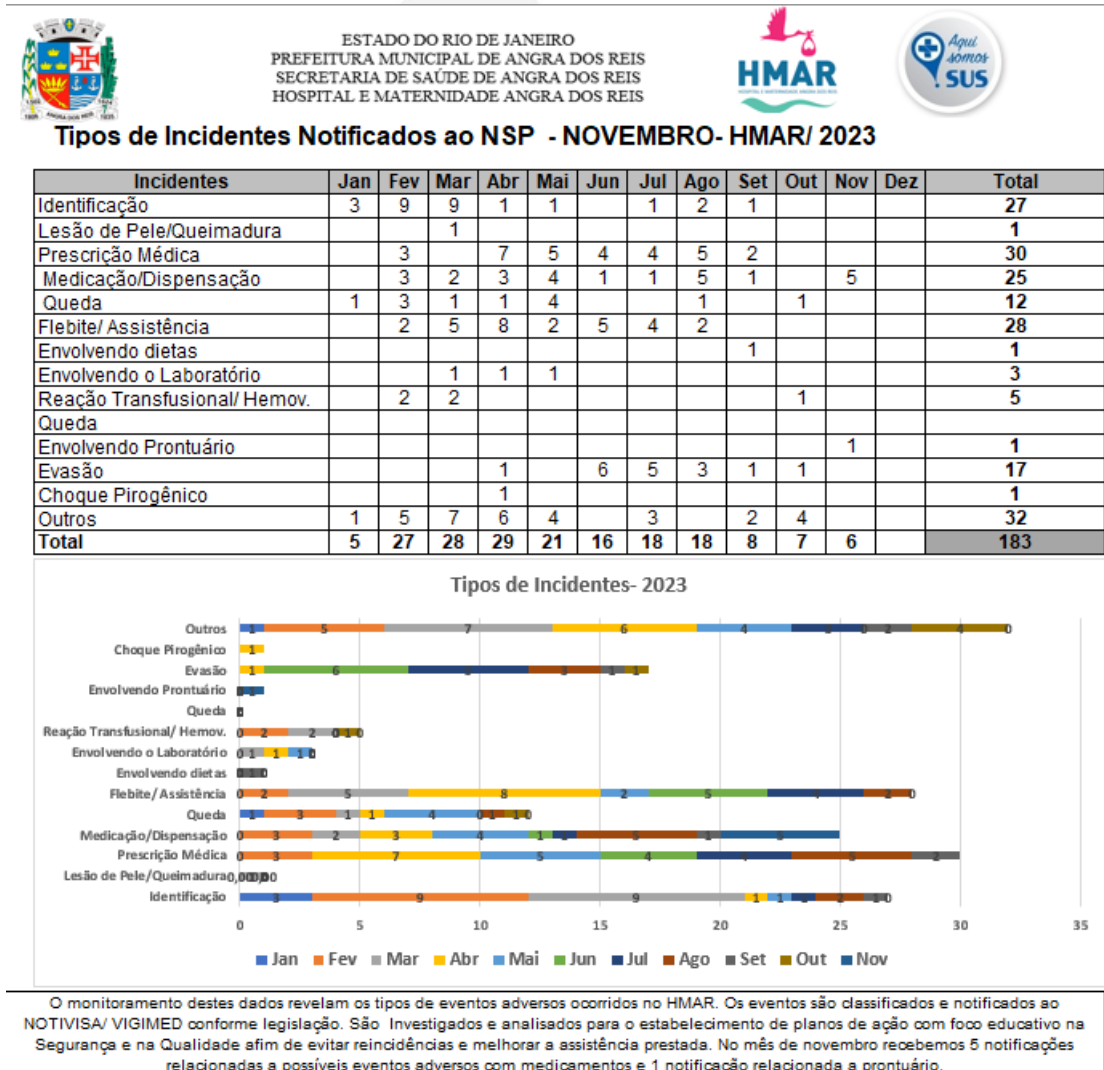




RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



ANEXO 02-GRÁFICO DE TIPOS DE INCIDENTES NOTIFICADOS AO NSP NO MÊS DE
NOVEMBRO DE 2023



Fonte: Sistema de Notificação de Eventos Adversos-HMAR

NÚCLEO DE QUALIDADE

Considerando a Portaria N° 3390, de 30 de dezembro de 2013 que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).





**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS**



Considerando a RDC N° 63, de 25 de novembro de 2011 que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde em especial Art. 4º item I que trata da garantia da qualidade: totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos, para os fins a que se propõe; bem como o item VI que versa sobre a política de qualidade e às intenções e diretrizes globais relativas à qualidade, formalmente expressa e autorizada pela direção do serviço de saúde.

Considerando a Portaria N° 393, de 13 de março de 2020 que aprova a Resolução GMC N° 02/2015 “Requisitos de Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência (Revogação da Res. GMC N°12/07).” E pensando sua relevância neste Hospital e Maternidade.

Considerando o Termo de Referência do Contrato de Gestão que visa o Gerenciamento, à operacionalização e à execução das ações e serviços de saúde no Hospital e Maternidade de Angra dos Reis – HMAR especialmente no que tange o Item 6 das Obrigações da Contratada quanto aos fundamentos básicos de gestão alínea b e f que versam sobre a melhoria contínua dos processos e identificação e análise permanente e avaliação da situação existente, de forma sistemática e planejada.

Em respeito ao documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente que recomenda, aos hospitais que possuam estrutura de gestão da qualidade, adaptá-las às funções previstas na Portaria MS/GM N° 529/2013 do Programa Nacional de Segurança do Paciente, bem como a RDC N° 36/2013/ANVISA.

O trabalho das profissionais que compõem no Núcleo de Qualidade está baseado em conferir a instituição e implementação das ações para melhoria contínua. Com o objetivo de acompanhar as metas qualitativas e os indicadores hospitalares, implantar o gerenciamento de processos, acompanhar o gerenciamento de riscos, promover o gerenciamento de documentos e contribuir no desenvolvimento de projetos de melhorias.

PRINCIPAIS ATIVIDADES DA QUALIDADE

- ✓ Acompanhamento dos indicadores assistenciais qualitativos componentes da TR e obrigações da contratada junto às coordenações pela enfermeira da qualidade;
- ✓ Acompanhamento das respostas dos Ofícios relacionados às visitas da CTA e dos itens de obrigações da contratada pela analista de qualidade;





**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS**



- ✓ Acompanhamento e resposta dos Ofícios relacionados às contrarrazões da CTA junto às coordenações pela enfermeira e pela analista da qualidade;
- ✓ Acompanhamento das planilhas dos indicadores de gestão do HMAR
- ✓ Definição de Roteiro de Indicadores para nortear as inspeções de conformidades pela área da Qualidade (conforme ANVISA ROI Urgência e Emergência e Normativas SES/RJ);
- ✓ Monitoramento e Atualização do Quadro de Divulgação dos Indicadores do HMAR;
- ✓ Monitoramento de Fluxo de padronização de insumos e equipamentos para autorização das Direções e Implementação junto às Coordenações (CI 007/2023);
- ✓ Investigação e Análise de Não Conformidades notificadas para estabelecimento de plano de ação (corretivo, preventivo e/ou educativo);
- ✓ Investigação e Análise de Não Conformidades identificadas por inspeção in loco para estabelecimento de plano de ação (corretivo, preventivo e/ou educativo);
- ✓ Apoio na Investigação e Análise de Evento Adverso e estabelecimento do plano de ação junto ao NSP:

Acompanhamento de Fiscalizações:

22/11 – Acompanhamento Visita Técnica da CTA

Acompanhamento da Implementação dos novos leitos para o programa Opera RJ

10/11 – Reunião de colegiado, revisão dos processos das cirurgias ginecológicas, desde os exames pré-operatórios até a alta. Definido confecção de folder com orientações pela qualidade.

Apoio ao NSP – Investigação de Evento Adverso

Apoio nas investigações e definição dos planos de ação educativos e corretivos constantes aos cuidados NSP e devidamente notificados ao NOTIVISA.

PARTICIPAÇÃO EM COMISSÕES

29/11 - Núcleo de Qualidade

29/11 - Núcleo de Segurança do Paciente (reagendada para 12/12)

01/12 - Comissão de Revisão de Óbitos





13/11 - Comissão de Revisão de Prontuário

08/11 – Comitê Transfusional

06/11 - Comissão de Farmácia

PARTICIPAÇÃO EM CAPACITAÇÕES

30/11 – Palestrante na capacitação do Núcleo de Qualidade – Encerramento e Premiação da Olimpíada da Qualidade

Participação como ouvinte Capacitação Segurança do Paciente - Prematuridade

NÚMERO DE NÃO CONFORMIDADES NOTIFICADAS AO MÊS/ 2023

Meses	Total
Janeiro	0
Fevereiro	5
Março	7
Abril	9
Maio	24
Junho	8
Julho	21
Agosto	16
Setembro	16
Outubro	19
Novembro	19
Dezembro	0
Total	144

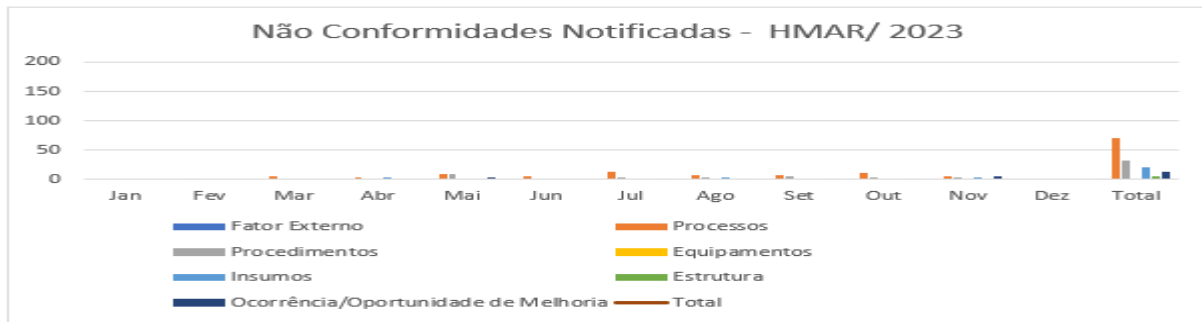


Com base no processo de implementação de uma cultura de melhoria contínua e através da plataforma digital de notificações de eventos adversos foram identificadas em novembro 19 notificações relacionadas a processos, insumos e procedimento. As não-conformidades são verificadas junto ao responsável da área para as correções cabíveis, bem como sugerido plano de ação para melhoria da qualidade. O aumento das notificações reflete a adesão dos profissionais na busca por boas práticas.





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



O monitoramento destes dados revela os tipos de não conformidades notificadas no HMAR. Estas são investigadas e analisadas para o estabelecimento de planos de ação corretiva e preventiva, com foco educativo para o estabelecimento da cultura de melhoria contínua da qualidade da assistência prestada na Instituição.

RELATÓRIO DA ROTINA DE ENFERMAGEM REFERENTE AS CONSULTAS DE PUERICULTURA

A puericultura, é voltada principalmente para os aspectos de prevenção e de promoção da saúde, atua no sentido de manter a criança saudável para garantir seu pleno desenvolvimento, de modo que atinja a vida adulta sem influências desfavoráveis e problemas trazidos da infância. Suas ações priorizam a saúde em vez da doença. Seus objetivos básicos contemplam a promoção da saúde infantil, prevenção de doenças e educação da criança e de seus familiares, por meio de orientações antecipatórias aos riscos de agravos à saúde, podendo oferecer medidas preventivas mais eficazes.

O Ministério da Saúde recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário. Essas faixas etárias são selecionadas porque representam momentos de oferta de imunizações e de orientações de promoção de saúde e prevenção de doenças.

AGENDAMENTO DAS ALTAS MELHORADAS DOS RECÉM NASCIDOS

Uma das atividades realizadas pela enfermeira da rotina é o agendamento das consultas de puericultura dos recém nascidos, na alta responsável.





Todas as pacientes de alta hospitalar após verificação de vaga no sistema MV, saem com as consultas do seu recém-nascido agendada. E realizado uma abordagem a beira leito para solicitar todos documentos necessários para essa marcação e ali já e realizado algumas orientações.

Somente os RN's que vão para UTI neonatal que não são agendadas as consultas.

ASPECTOS POSITIVOS

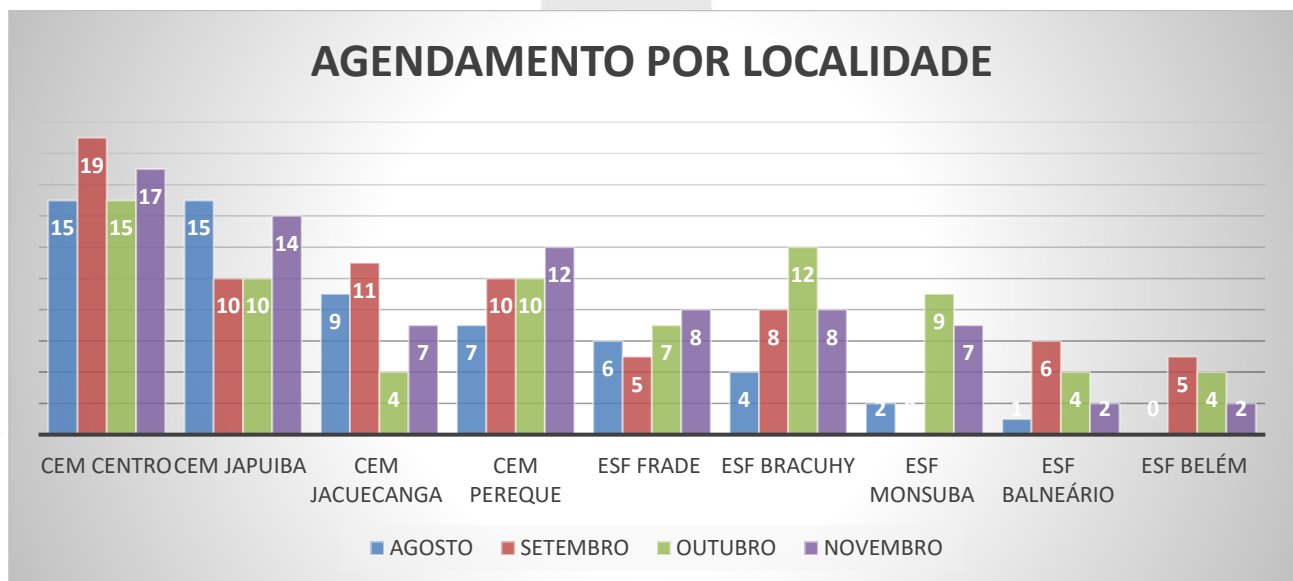
Todos os recém nascidos já saírem com as suas consultas agendadas, facilitando ao responsável a obrigação de se atentar a data de marcação da primeira consulta do recém-nascido, garantindo seu direito e acesso ao serviço de saúde.

AGENDAMENTO

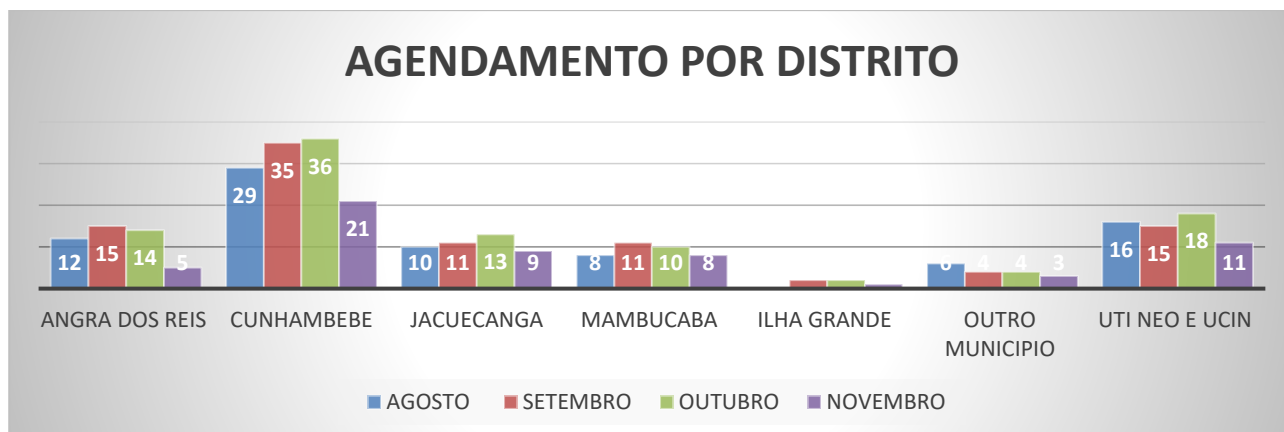
No período tivemos um total de 131 partos, sendo 11 encaminhados direto do centro obstétrico para UTI Neonatal, 03 encaminhados do alojamento conjunto para UCINCO e 03 outro município, tendo um total de 77 consultas marcadas.

Conforme descrito a cima por falta de vaga no sistema este mês tivemos 51 pacientes sem marcação de consulta.

AGENDAMENTO POR LOCALIDADE



AGENDAMENTO POR DISTRITO



RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DO SERVIÇO SOCIAL

A Equipe de Assistentes Sociais lotadas no HMAR, Angra dos Reis – RJ, o quadro de profissionais está composto por 04 assistentes sociais e 01 coordenadora. Chegamos no trabalho, no plantão de 10 horas de segunda a segunda, atualizamos sobre as novas admissões, altas e óbitos para organizar o nosso plantão. Como somos porta de entrada do usuário, aquelas famílias estão o tempo todo nos buscando. Ocupamos um lugar central nessa ponte entre a paciente, equipe, família e outros profissionais. Quando a equipe médica precisa também falar com a família, isso mostra nossa importância para o funcionamento desse fluxo. Isso se dá ao longo do dia, seja para as novas admissões que acontecem o dia todo, seja para as altas, que é um momento muito especial, seja para os óbitos. Não comunicamos o óbito apenas orientamos para aquela família sobre os direitos.

A prática dos profissionais de Serviço Social é um desafio diário, que requer ética, responsabilidade e compromisso, “ser assistente social é ser desafiada todos os dias, pois a cada dia surgem desafios novos e impactantes na sociedade, então devemos sempre ir à luta na garantia dos direitos a quem necessita.

A ATUAÇÃO DA ASSISTENTE SOCIAL NO HOSPITAL E MATERNIDADE DE ANGRA DOS REIS

A assistente social atua nas relações entre as classes, agindo por meios interventivos, colocando-se num “posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure



**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS**



universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos 17 programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática” (CFESS, 2012, p.23).

Cabe frisar que o exercício profissional possui uma prática técnica educativa, participativa e específica, no que se refere ao reconhecimento do direito do usuário assistido pelos programas e projetos sociais.

Assim, é próprio da natureza do Serviço Social, em âmbito hospitalar, desenvolver atividades que mobilizem a usuária atendida no SUS por meio de ações participativas que possibilitem o melhor atendimento. Nesse sentido, a atuação do assistente social no ambiente hospitalar, diferencia-se das demais profissões, por possuir uma essência particularizada, pautada em competências e atribuições que complementam o atendimento médico, ao oferecer um suporte social.

Atuação do assistente social no âmbito hospitalar é fundamental, pois, a presença deste profissional, favorece a humanização do atendimento, tanto no atendimento direto ao usuário, quanto na sensibilização da equipe multiprofissional envolvida no atendimento.

Toda esta vulnerabilidade vem à tona no momento dos atendimentos e tem impacto direto no processo de trabalho do assistente social nas maternidades, especialmente quando se desvela a realidade social destas mulheres e seus filhos.

O sigilo profissional é um procedimento essencial, pois, o Serviço Social trabalha com pessoas, e pessoas fragilizadas que buscam no profissional não somente a solução para seu problema, mas que estes profissionais saibam compreendê-los. Diante desse fator, o sigilo profissional além de qualificar e preservar a imagem do paciente que busca o seu reconhecimento como cidadão de direito, também preserva sua imagem resguardando-o de quaisquer atos preconceituosos, ou que tragam algum tipo de constrangimento. Por exemplos em casos de paciente soropositivo, violência doméstica, violência infantil, são vários casos em que deve ter o sigilo como uma ética profissional. Sim, o hospital oferece condições da guarda do sigilo, pois, é disponibilizada uma sala para o Serviço Social.

É notório que o profissional de Serviço Social enfrenta vários desafios no processo de trabalho para o cumprimento do seu Projeto Ético e, ao mesmo, tempo responder a instituição ao qual faz parte onde, atual realidade a respeito do direito social.





ARTICULAÇÕES COM A REDE DE SAÚDE E DEMAIS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS.

Articulação da Rede de Proteção Socioassistencial, entende-se que estes documentos formulados a nível federal, vão direcionar e orientar os profissionais que implementam a Política de Assistência Social em seus territórios, e ao apresentar essa síntese dos documentos analisados busca-se contribuir e fornecer elementos para as discussões e reflexões dos trabalhadores do SUAS em seu cotidiano.

Inicia-se a exposição da análise documental pelas Leis que instituem e regulamentam a Política de Assistência Social no Brasil. Além do marco institucional da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) (nº 8.742 e 12.435), a seleção das demais leis se deram pelo grau de relevância e utilização no âmbito do SUAS. Adensando na análise a lei que cria o Bolsa Família (Lei nº 10836) por ser o programa carro chefe do novo ordenamento da Política de Assistência Social e confere a lógica dos Programas de Transferência de Renda; e, a Lei que institui os Programas para Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016). Espera-se que um trabalho articulado entre os serviços, programas e benefícios e com outras políticas setoriais, resulte em:

- Proteção integral aos cidadãos
- Construção de rede com acesso à direitos e serviços públicos
- Inclusão
- Acesso à justiça
- Autonomia
- Construção de redes de apoio e de projetos de vida
- Consciência da realidade social
- Participação Social
- Protagonismo
- Coletivização das demandas e de estratégias de enfrentamento e vulnerabilidades.





INTERVENÇÃO EM SITUAÇÕES DE RISCO E VULNERABILIDADE SOCIAL VISANDO O FORTALECIMENTO DOS VÍNCULOS FAMILIARES E COMUNITÁRIOS.

Neste sentido, buscamos organizar o trabalho do assistente social a partir de indicadores, seja por meio da solicitação da equipe de enfermagem ou por meio da agenda hospitalar que temos todos os contatos dessas puérperas. Assim controlamos as diversas demandas:

- Desconhecimento dos direitos enquanto cidadãos.
- Desinformação sobre os direitos e deveres institucionais e dos usuários.
- Desconhecimento da legislação (questões trabalhistas, óbito, acidentes etc).
- Questões trabalhistas.
- Ações relacionadas à alta hospitalar.
- Ausência de informações e conhecimentos relacionados à promoção da saúde, à prevenção de doenças, danos e riscos e à recuperação da saúde.
- Acesso inviabilizado aos serviços de saúde.
- Mediação de conflitos internos entre usuários/usuários e usuários/ profissionais.
- Reconhecimento dos direitos dos usuários.
- Orientação sobre o SUS e outras políticas públicas.
- Dinamização e democratização das informações.
- Direcionamento da política de saúde.

O **Cadastro Único** para Programas Sociais é um instrumento que identifica e caracteriza as famílias com renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa ou de três salários mínimos no total. Desta forma, o Cadastro Único possibilita conhecer a realidade socioeconômica dessas famílias, trazendo informações de todo o núcleo familiar, das características do domicílio, das formas de acesso a serviços públicos essenciais e também dados de cada um dos componentes da família.

O **Bolsa Família** é um programa de transferência direta de renda, com condicionalidades, que beneficia famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza.

Desenvolvimento das famílias de modo que os beneficiários consigam superar a situação de vulnerabilidade.





SERVIÇO ESPECIALIZADO PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

O Serviço é ofertado para pessoas que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência. Tem finalidade de assegurar atendimento e atividades direcionadas para o desenvolvimento de sociabilidades, na perspectiva de fortalecimento de vínculos interpessoais e/ou familiares, que oportunizem a construção de novos projetos de vida.

AUXÍLIO NATALIDADE

Orientamos todos os critérios para a concessão para o auxílio natalidade:

- Comprovação de renda per capita familiar igual ou inferior a ¼ salário mínimo.
- Apresentação da certidão de nascimento do recém-nascido (original e cópia).
- Apresentação do cartão de acompanhamento médico pré-natal realizado no SUS em Angra dos Reis.
- Apresentar Identidade e CPF (original e cópia).
- Folha resumo do CadÚnico.
- Comprovante de residência (água, luz ou telefone) em nome de qualquer membro da composição familiar, que esteja declarado no CADÚNICO.
- A genitora ser moradora do município de Angra dos Reis, no mínimo 12 meses, devidamente comprovado através de declaração de órgão público.
- O Auxílio Natalidade, poderá ser requerido pela mãe da criança no prazo de 90 (noventa) dias, contado do nascimento do mesmo, ou na impossibilidade, pelo pai da criança ou seus avós.
- O valor do benefício que trata, atualmente R\$ 300,05.

AUXÍLIO FUNERAL

O Auxílio Funeral orientamos e encaminhamos as famílias em vulnerabilidade social com doações de urnas funerárias. O mesmo ocorreu com mulheres com filhos recém-nascidos, em situação de vulnerabilidade social, que recebem o Auxílio Natalidade.





AUXILIO AO TRANSPORTE FORA DO DOMICÍLIO

Articulamos com a Secretaria de Transporte município de Angra dos Reis e Paraty, encaminhamos ofício para o coordenador responsável, sendo assim não sendo necessário para as puérperas comparecer na unidade, ambas se encontram muito fragilizadas pela a transferência do seu recém-nascido para outro município, a equipe do Serviço Social repassa para as mesmas o dia e a hora do transporte.

O recém-nascido que necessita de uma consulta especializada a equipe Médica solicita a equipe do Serviço Social, para orientação dos transportes e assim acompanhamos até termino da consulta.

AUXILIO AS INTERPRETES, PARA AS GESTANTES DEFICIÊNCIA

Entramos em contato com a central de Interpretes, solicitando o apoio com as interpretes, para a comunicação com a equipe médica e multiprofissional.

AUXILIO PRATINHO CHEIO

O benefício visa à garantia da segurança alimentar das crianças de 0 a 5 anos em situação de vulnerabilidade social no município. Esse programa tem como objetivo contribuir para a erradicação da desnutrição infantil em Angra dos Reis. É uma iniciativa inovadora para atender famílias em situação de vulnerabilidade social em condição de insegurança alimentar. A seriedade do Pratinho Cheio é tão grande que para recebê-lo é preciso ter um laudo de um médico da rede de saúde municipal, além de estar inscrito no CadÚnico do governo federal.

AUXILIO VALE GÁS

A lei também estabelece que o benefício seja preferencialmente concedido a famílias com mulheres vítimas de violência doméstica que estejam sob medidas protetivas.





O pagamento é feito através da conta digital da Caixa Econômica e você pode utilizar o aplicativo Caixa Tem para fazer transferências, pagamentos e outras transações, além de compras com o cartão de débito virtual.

Há também a possibilidade de realizar o saque em espécie em lotéricas e agências bancárias da Caixa.

Para receber tanto o Vale Gás quanto o Auxílio Brasil é necessário:

1. Possuir renda familiar mensal por pessoa menor ou igual a meio salário mínimo nacional;
2. Estar inscrito no CadÚnico, programa do governo federal que identifica famílias em situação de pobreza e extrema pobreza;
3. Ou possuir algum membro da família que receba o Benefício de Prestação Continuada (BPC).

ALOJAMENTO CONJUNTO NA MATERNIDADE

Segundo o Ministério da Saúde, Alojamento Conjunto é o sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece com a mãe, 24h por dia, num mesmo ambiente, até a alta hospitalar. Este sistema possibilita a prestação de todos os cuidados assistenciais, bem como a orientação à mãe sobre a saúde.

“Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. PORTARIA Nº 2.068, DE 21 DE OUTUBRO DE 2016.

Os principais objetivos do Alojamento Conjunto são: aumentar os índices de aleitamento materno, estabelecer vínculo afetivo entre mãe e filho, permitir aprendizado materno sobre como cuidar do RN, reduzir o índice de infecção hospitalar cruzada entre outros.

- Favorece o relacionamento e o fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê, o que proporciona satisfação, tranquilidade e confiança a ambos. Isso também ajuda a mãe a exercer sua função com mais segurança.
- Permite que os pais observem constantemente o comportamento do seu bebê, o que contribui para que o conheçam melhor e possibilita que informem qualquer anormalidade à equipe de saúde.





- Oferece condições à equipe de enfermagem para orientar melhor os pais e dar demonstrações práticas dos cuidados indispensáveis ao recém-nascido.
- Possibilita que os pais saiam da maternidade conhecendo as principais necessidades do seu bebê. Eles também aprendem a realizar os cuidados básicos, como dar banho, fazer a higiene e assim por diante.

CONDIÇÕES PARA PERMANECER NO ALOJAMENTO CONJUNTO

Durante o alojamento conjunto, é fundamental que os pais recebam todo o suporte da equipe de profissionais de saúde do hospital e esclareçam suas dúvidas. O principal ponto diz respeito a amamentação, pois os primeiros dias são decisivos para o sucesso do aleitamento materno.

- Mulheres clinicamente estáveis e sem contraindicações para a permanência junto ao seu bebê.
- Recém-nascidos clinicamente estáveis, com boa vitalidade, capacidade de sucção e controle térmico.

O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

O leite materno (LM) é uma fonte de nutrição completa para as crianças, é formado logo após o nascimento e a maior parte de uma mamada é produzida enquanto a criança suga a mama da mulher, sob o estímulo da prolactina. Sua produção é controlada por hormônios, assim, quando acontece a sucção a ocitocina é liberada.

Logo, se houverem fatores interferentes neste processo (medo, a insegurança, ansiedade e outros) a ocitocina é inibida e o LM pode ser prejudicado e/ou deixar de ser produzido (BRASIL, 2009; 2015).

Sob o aspecto nutricional, o LM é composto por 160 substâncias, é rico em proteínas, calorias, água suficiente, ferro, vitaminas, minerais e lipídios. Possui nutrientes essenciais para que o bebê se desenvolva saudável (VIANA, 2017).

O LM é livre de contaminações e é dotado de fatores de proteção contra infecções, com destaque para a IgA, IgM e aIgG, macrófagos, neutrófilos, linfócitos B e T, lactoferrina, dentre outros. Estes elementos conferem uma nutrição que outro leite pasteurizado jamais poderia oferecer (AMARAL, 2016).





**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS**



A Política Nacional de Alimentação e Nutrição e Promoção (PNANP), criada a partir da Portaria nº 2.715, de 17/11/2011, visa melhorar as condições de nutrição e saúde da população e a proteção e incentivo ao aleitamento durante o pré-natal e puerpério.

Com a intenção de melhorar a assistência da mulher e de seu bebê, o MS instituiu em 2001 a Portaria nº 569/2000 que é o Programa de Humanização do Pré Natal (PHPN) e, subsequente a este programa institui em 24 de junho de 2011 a Portaria nº 1.459, a RC, ambas foram criadas após reconhecimento das necessidades de saúde do binômio (COSTA; SANTANA; BRITO, 2017).

Muitas mulheres relatam dificuldades na manutenção do AME por causada dor, das fissuras, do mamilo invertido, e com isso ressaltam que estes traumas é a causa mais comum de precocidade no abandono do aleitamento porque elas causam dor e desconforto durante a amamentação, estas lesões também podem se apresentar como túrgidas e ingurgitadas, mamilos sem protrusos e/ou malformados e despigmentados, dentre outros. Sendo assim, cabe aos profissionais de saúde realizar ações e intervenções, durante o pré-natal para preparar as mamas para o aleitamento.

O aleitamento materno é uma das primeiras intervenções de saúde infantil que a mãe pode empreender para assegurar a saúde de seu filho que nasceu. É uma opção que satisfaz muitas das necessidades da criança em desenvolvimento, na maioria dos lugares compatível com o ambiente ecológico, económico e sanitário da mãe e do filho.

A POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Tem o propósito de melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde. Ela está organizada em diretrizes que abrangem o escopo da atenção nutricional no Sistema Único de Saúde com foco na vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição.

As fórmulas infantis foram criadas com o intuito de se assemelhar ao leite materno, no entanto sua composição não 18 Aleitamento Materno, Distribuição de Leites e Fórmulas Infantis em Estabelecimentos de Saúde e a Legislação Aleitamento Distribuição e Fórmulas e se iguala as propriedades fisiológicas do LH, que são específicas da mãe para o próprio filho. As fontes de carboidratos, proteínas e outros componentes presentes nas fórmulas infantis diferem em identidade e qualidade dos componentes.

No HMAR - Hospital Maternidade de Angra dos Reis, no Município de Angra dos Reis/RJ, cujo objetivo é ampliar e fortalecer o conhecimento das mães e principalmente as adolescentes e





visando incentivar o aleitamento materno. A amamentação embora seja um ato natural, é também um comportamento, e como tal, pode ser aprendido. Por isso, são necessários profissionais da saúde que encorajem e apoiem as mães para que essas iniciem e mantenham a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses da criança e que introduza, no período correto, a alimentação complementar adequada, sofre influência de diversos fatores que podem promover ou dificultar todo o processo psíquico e emocional que a mulher lactente vivencia no puerpério.

TRIAGEM PRIORIZANDO DEMANDAS SOCIAIS QUE IMPACTAM NO TRATAMENTO E NA ALTA HOSPITALAR DAS PACIENTES.

A equipe de enfermagem, aciona o serviço social e informa sobre a alta (via ramal ou presencial), e orientamos as puérperas sobre as seguintes questões:

- Verificar se a puérpera recebeu o cartão de vacinação do recém-nascido e a via amarela da DNV (Declaração de Nascidos Vivos),
- Orientamos sobre certidão Nascimento,
- Orientar a puérpera sobre auxílio maternidade se acaso houver,
- Orientamos sobre auxílio natalidade, via CRAS,
- Informar às puérperas pós-parto cesárea, que deverão após o parto para retirada dos pontos cirúrgicos.
- Orientar quanto à importância da consulta de revisão e acompanhamento do recém-nascido na unidade de saúde básica mais próxima do domicílio.
- Registrar o momento da alta hospitalar em livro específico (Serviço Social).

Alta hospitalar é um momento de grande expectativa para a família, principalmente para aquela que deverá receber em seu meio o bebê, pois este, com suas peculiaridades, necessitará de um cuidado mais intenso.





A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DO SUS E O SERVIÇO SOCIAL

No HMAR estamos realizando um trabalho humanizado, há uma atmosfera de acolhimento em todos os serviços prestados – desde a recepção até a internação. Para a paciente e sua família, este é um fator determinante na recuperação e no bem-estar. Para as equipes médicas, reflete em maior eficiência, conforto, proximidade e flexibilidade. Pacientes que são atendidos de maneira humanizada têm mais confiança na equipe e nos tratamentos, além de responderem melhor aos recursos clínicos acrescentando que este fator é determinante para acelerar o processo de cura.

Na efetivação da Política Nacional de Humanização (PNH) como política pública de saúde, o Ministério da Saúde estabeleceu alguns princípios norteadores como: valorização da dimensão subjetiva, coletiva e social garantindo os direitos dos cidadãos; realização de trabalho em equipe multiprofissional; construção de redes cooperativas; fortalecimento do controle social; valorização da ambiência possibilitando um saudável ambiente de trabalho (BRASIL, 2006a).

Humanizar a atenção à saúde é valorizar a dimensão subjetiva e social, em todas as práticas de atenção e de gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas (índios, quilombolas, ribeirinhos, assentados, etc.). É também garantir o acesso dos usuários às informações sobre saúde, inclusive sobre os profissionais que cuidam de sua saúde, respeitando o direito a acompanhamento de pessoas de sua rede social (de livre escolha). É ainda estabelecer vínculos solidários e de participação coletiva, por meio da gestão participativa, com os trabalhadores e os usuários, garantindo educação permanente aos trabalhadores do SUS de seu município (BRASIL, 2008, p. 21).

A Equipe do Serviço Social, têm buscado de forma constante a revisão e aperfeiçoamento dos processos de trabalho com vistas a um atendimento de excelência, centrado na paciente, considerando que existem muitas questões a serem melhoradas, como isso muitas pacientes sentem angustiadas e aflitas.

Trabalhamos as pacientes como um todo, com diversas categorias profissionais, para possibilitar uma alta segura. O cuidado nesse período é fundamental para agilizar a volta a uma vida normal e produtiva e evitar complicações futuras que podem levar a novas internações.

Vale destacar que os assistentes sociais exerceram suas ações na luta e defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), estiveram presentes, militaram e até os dias atuais defendem essa política.





Apesar de todas as contrarreformas emplacadas nos últimos governos, a categoria tem colocado em questão a saúde como um direito público, direito a vida e direito de todos. No HMAR o assistente social tem desenvolvido o seu trabalho na luta e na perspectiva de defesa do direito social, mesmo reconhecendo a complexidade que é garantir o direito na sua integralidade, uma vez que o processo saúde-doença transcende da perspectiva do adoecimento físico, pois este, exige um conceito mais amplo e totalizador da saúde.

Assim, a partir do reconhecimento dos determinantes econômicos e sociais se manifestam no cotidiano através das inúmeras expressões da questão social, as quais são apresentadas por demandas apontadas pelos usuários, que majoritariamente pertencem à classe trabalhadora, a qual vive em um conjunto de processos de desigualdade social, afetando decisivamente suas condições de vida, acesso a saúde e de bem-estar.

Apenas o conhecimento sobre a PNH não é suficiente para provocar mudanças. Essa implica numa revisão de valores, conceitos e posturas por parte de todos os sujeitos envolvidos no processo da saúde. Cabe a cada um, empenho para transformar a Política Nacional de Humanização, de utopia em uma realidade alcançável.

VIOLÊNCIA AS GESTANTES E PUÉRPERAS

A violência contra a mulher vem em processo de crescimento e mobilização desde o início da década de 70. Incluindo diversas manifestações, como, por exemplo, estupros, agressões físicas, sexuais, psicológicas e emocionais, podem ser mediadas por parceiros íntimos, familiares, conhecidos e desconhecidos. É definida como qualquer ato de violentar que venha a ter consequentemente danos físicos, sexuais, emocionais e psicológicos, ou qualquer ato que resulte em sofrimento para a mulher, incluindo a ameaça.

De acordo com a Lei Maria da Penha, as categorias de violência contra a mulher são: violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral:

- A violência física é caracterizada por qualquer ato que lesione a integridade da pele ou a saúde corporal.
- A violência psicológica é aquela que causa prejuízo emocional e perda da autoestima por meio de ameaças, constrangimentos, humilhação e isolamento.





**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS**



- A violência sexual, a lei define como qualquer ato que a constranja em participar, ver ou manter relação sexual propriamente dita de forma indesejada.

Apesar de que a violência entre parceiros íntimos na gestação seja um acontecimento universal, que se entende por todos os grupos sociais, a violência durante o período gestacional reflete, principalmente, em mulheres jovens ou adolescentes.

Acredita-se que estes grupos sejam repetidamente mais vitimados do que as mulheres mais velhas, pelo fato da baixa idade e de elas apresentarem maior insegurança e indefensibilidade na situação à qual estão submetidas. Além disso, a violência durante a gravidez pode levar a situações de conflitos importantes para toda a família, com possíveis consequências no crescimento e desenvolvimento da criança, torna-se ainda mais complexa quando a mulher está grávida, pois traz implicações significativas para a saúde da díade mãe-filho.

“A Lei Maria da Penha descreve que toda mulher, independentemente de classe social, raça/cor, etnia, orientação sexual, renda, cultura, escolaridade, idade e religião, desfruta dos direitos fundamentais relativos à pessoa humana, sendo-lhe asseguradas oportunidades e facilidades para viver sem nenhum tipo de violência, preservar sua saúde física e mental, assim como o seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social.

No mês de janeiro não tivemos nenhuma demanda de atendimentos as gestantes e puérperas que enfrentam a sua dificuldade de romper com o ciclo de violência.

O cotidiano das mulheres na gestação é marcado pela vergonha de procurar os serviços de saúde, pelas agressões sofridas e pelo fato de o companheiro impedir que se faça o atendimento no pré-natal; há mulheres que chegam a realizar algumas consultas às escondidas do companheiro.

O pré-natal é visto pelo Ministério da Saúde como um elemento importante na redução da taxa de morbidade e mortalidade. Estas mulheres são, pois, cerceadas no direito. Os serviços de pré-natal são fundamentais para a identificação das mulheres vítimas de violência doméstica na gestação, sendo momentos oportunos para que os profissionais de saúde se permitam escutar estas mulheres e possam realizar um cuidado sensível. Donde a necessidade da efetivação de programas e leis protetoras na atenção à saúde da mulher. A equipe do Serviço Social, tem buscado todos os meios de um serviço pautado na qualidade no qual essa gestante ou puérperas se sinta acolhida e consiga dá um passo para romper esse cenário, a mulher vitimada evita denunciar e se isola dos sistemas de apoio, o que a torna ainda mais dependente do seu agressor. Essa conduta aumenta a dependência feminina e limita as possibilidades de ser ajudada. Com a internalização da culpa, a mulher se sente





responsável e merecedora de atos de agressão e os justifica referindo-se a falhas em seu comportamento.

Isso contribui para o rebaixamento do auto-estima produzido pela convivência da mulher com a violência.

SALA DE ACOLHIMENTO X ATENDIMENTOS AS GESTANTES E PUÉRPERAS SOFREM VIOLÊNCIA

Inauguramos no dia 06 de setembro de 2023, a Sala de Acolhimento para o atendimento humanizado as gestantes e puérperas que sofrem violência. Refere-se à violência doméstica contra as gestantes que é aquela que ocorre em uma relação íntima. É dividida, quanto à natureza, em psicológica, física e sexual. Os objetivos são estimar a prevalência e fatores associados à violência doméstica em mulheres no período gestacional, identificar quais os tipos de violência (física, sexual, psicológica) a mulher sofre durante a gestação, avaliar o padrão de violência antes e durante a gestação e caracterizar o autor das agressões.

Destaca-se que a violência durante a gestação precisa ser rapidamente identificada, pois acarreta riscos para o binômio mãe e bebê, devido a seriedade desse ato.

A violência deve ser entendida pelos profissionais como uma difícil questão de saúde pública que causa diversas repercussões negativas para o binômio mãe-filho, assim como para a sociedade. Desse modo, os profissionais que exercem seu trabalho dentro do HMAR, tem um grande papel no cuidado com essa gestante/puérpera.

Portanto, é preciso ampliar os esforços para o debate sobre a saúde da mulher e neonatal, em especial as gestantes, dentro dos serviços assistenciais e promover a inclusão da temática violência contra as mulheres das consequências. Além disso, os meios de comunicação podem contribuir para a criação de conteúdo com intuito de sensibilizar a população, bem como disseminar redes de apoio e luta (Ribeiro, 2020).

A INTERVENÇÃO NÃO PODE PROVOCAR MAIOR DANO

Abordar situações de violência significa entrar em um caminho complexo e delicado. O ato de expor detalhes muito pessoais e dolorosos a um estranho pode fragilizar ainda mais a vítima, provocando fortes reações negativas. O profissional deve estar consciente dos efeitos de sua





intervenção e capacitado a desenvolver, acima de tudo, uma atitude compreensiva e não julgadora. Deve-se evitar que a pessoa agredida seja interrogada diversas vezes, por mais de um interlocutor, sobre o mesmo aspecto do problema.

RESPEITAR O TEMPO, O RITMO E AS DECISÕES DAS PESSOAS

Ao sofrer violência, cada pessoa lida com essa situação da maneira que acredita ser a melhor. Muitas vezes, o fato de solicitar auxílio não significa que ela está em condições de colocá-lo em prática, devido aos complexos efeitos da violência sobre sua saúde emocional. Não é papel do profissional acelerar este processo ou tentar influenciar as decisões de seus clientes, muito menos culpabilizá-los por permanecerem na relação de violência, mas sim confiar e investir na sua capacidade para enfrentar os obstáculos.

IMPACTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA PARA A GESTANTE, PUÉRPERA E RECÉM NASCIDO

A violência doméstica durante a gravidez é um grande problema de saúde com significantes consequências na saúde física e psicológica das gestantes. Como exemplo disso, em estudo com mulheres iranianas, identificou-se associação entre violência doméstica durante a gravidez e baixa qualidade de vida e de saúde femininas (tanto física quanto mental) (GHARACHEH et al., 2016).

Analisando o discurso de mulheres vítimas de violência doméstica da cidade de João Pessoa, PB, sobre agravos à saúde pós-agressão, emergiram respostas relacionadas à insegurança, ao stress, à depressão, às dificuldades com novos relacionamentos e ao sono ou repouso prejudicados, bem como sintomas físicos, tais como cefaleia, desconfortos na coluna cervical, náuseas, tonturas e picos hipertensivos (SILVA et al., 2015b).

De maneira geral, a violência doméstica durante a gravidez está associada a sinais e sintomas clínicos e psicológicos diversos nas mulheres: a violência psicológica e a violência física ou sexual. A violência psicológica foi significativamente associada com problemas obstétricos, ruptura prematura das membranas, infecção do trato urinário, cefaleia e de comportamento sexual de risco.





VISITA GUIADA HMAR

A assistência humanizada às gestantes não era praticada pelos profissionais de saúde, e só a partir da década de 1980, quando um grupo de mulheres passou a questionar as práticas obstétricas exercidas, e apresentaram propostas para humanizar este atendimento, foi que o modelo foi implantado no Brasil. Visando a melhoria da assistência ao pré-natal, parto e puerpério, foi instituída a Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, que instituiu a Rede Cegonha, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), afirmando que esta consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.

As visitas guiadas trata-se de uma das diretrizes do Plano de Qualificação das Maternidades, do Ministério da Saúde (MS), do governo federal. A importância da visita guiada se dá porque algumas das fantasias da gestante em relação ao parto incluem o receio de não reconhecer o trabalho de parto, além do medo da dor. A mulher teme não suportar, sucumbir a ela e perder o controle. Teme procedimentos médicos que possam lhe causar vivências negativas (como toque vaginal, tricotomia, lavagem), além do medo do ambiente hospitalar que lhe é desconhecido e assustador, algo fora do seu contexto habitual.

Outro benefício das visitas guiadas são a possibilidade de orientações sobre assuntos relacionados à gestação, pois são observadas fragilidades nas consultas de pré-natal, evidenciados a partir dos questionamentos que emergem que devem ser abordados desde o primeiro contato da mulher na atenção primária enquanto gestante. Esse cenário permite a sugestão de que novos estudos sejam realizados para conhecer se os medos e anseios relacionados à gestação e parto estão relacionados a falta de informação durante o pré-natal.

A implementação da visita guiada ainda é um desafio tanto para a gestão como para os profissionais da Atenção Primária à Saúde, visto que demanda tempo, organização, recursos humanos e materiais e capacitação para elaborar e implementar metodologias ativas a serem trabalhadas na estratégia de educação em saúde, que é outro ponto para ser levado em consideração, pois é sugerido como complemento da visita, e que resultados exitosos são observados em se tratando de troca de experiências e conhecimentos. A atenção primária possui papel crucial na condução e articulação juntamente com as maternidades.





O SERVIÇO SOCIAL, NO NÚCLEO DE ATENDIMENTO A FAMÍLIA – NAF

O espaço de trabalho do assistente social no NAF – Núcleo de Atendimento a Família é construído se baseando-se no contexto social em que o mesmo está inserido, onde estão as famílias, as gestantes, as puérperas e os familiares e a rede de apoio que fazem com que essa maternidade seja mais prática, dinâmico e humanizada.

As práticas do serviço social no NAF possibilitam aos profissionais a definição de suas competências, compreendendo-as como parte de conjunto de práticas e saberes mais amplos que se complementam na interlocução e na vivência cotidiana com a população e com as diversas categorias profissionais, para a efetivação de um modelo de atuação promotor de saúde e cidadania.

Assim o NAF passa a ser um campo privilegiado para o encontro das ações públicas municipais.

“Exigem-se dos profissionais de saúde competências nas dimensões técnicas, humanas, políticas e sociais. As habilidades e atitudes mais exigidas dizem respeito à capacidade de comunicação, realização de uma escuta qualificada, propiciando o diálogo entre comunidade e profissionais dos serviços, capacidade de articulação das redes sociais comunitárias, fortalecimento de parcerias entre equipe e comunidade e as outras políticas públicas setoriais; mediação entre usuários e equipe de saúde e entre os próprios membros das equipes, fundamentado no compromisso profissional, na ética, no respeito às diferenças e à cultura local” (BRASIL, 2009, p.102).

O assistente social, juntamente com outros profissionais procura atuar de forma a “compreender, intervir, antecipar e planejar projetos sociais e terapêuticos que vão para além da dimensão biomédica.

A prática do serviço é feita com integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade, admitindo-se uma inserção diferenciada do assistente social nos serviços de saúde., superando a forma tradicional de profissão paramédica, típico do modelo biomédico (SBC, 2014).

Portanto, é em tal cenário que o assistente social, em conjunto com as demais categorias profissionais, procura conduzir-se no sentido de compreender, intervir, antecipar e planejar projetos sociais e terapêuticos que vão para além da dimensão biomédica. Compõe-se assim uma prática de integralidade, apoiada na interdisciplinaridade e na intersetorialidade, facultando uma inserção diferenciada do assistente social na área da saúde.





Os objetivos do serviço social em NAF são muito variados e numerosos, devendo ser ajustados às diversas realidades onde as práticas ocorrem, detalhando assim as ações do mesmo.

Dentre elas pode-se destacar o desenvolvimento de ações que garantem a escuta e acolhida das gestantes, puérperas e os familiares, a criação do espaço, possibilita a troca de experiências e o incentivo da participação da sociedade no controle social.

Vale ressaltar que toda a equipe multiprofissional, enfermagem e equipe médica, está envolvida onde cada ação é articulada relacionando-se com as demandas de cada realidade, para cada momento histórico e para um agir crítico e reflexivo de todos envolvidos.

INDICADORES DO NAF

1) Número de atendimentos mensais realizados pela equipe do NAF, por tipo de atendimento:

Tipo de atendimento	07% Orientações previdenciária 0% Orientação paternidade 1% Óbito Recém-nascido 0% Óbito de puérperas e Gestantes 37% Auxílio natalidade 2% Falta de documentos puérperas e genitor. 37% Certidões realizadas na HMAR 7% INSS 4% Gravidez Adolescência 44% Visita Guiada
Informação clínica	100% As famílias que procuraram informações do atendimento de seus familiares na emergência, alojamento conjunto e as gestantes tratamento clinico foram atendidas no NAF
Informação administrativa	100% Acolhidos e orientados os familiares e/ou responsáveis quanto ao fluxo de atendimento da unidade com suas rotinas pré-estabelecidas, divulgando o fluxo do acompanhante, buscando garantir o direito ao acesso nos serviços;
Busca ativa	Realizamos busca ativa nos horários de visita a fim de atualizar o contato de pessoas de referência para o paciente; Realizamos busca ativa de pacientes em atendimento de urgência/emergência, verificando se os familiares e/ou responsáveis receberam as informações sobre a assistência;
Demanda referenciada	1% Referenciado Conselho Tutelar 1% Referenciado Transporte fora Domicilio 9% Gestantes Não Realizaram Pré-natal 5% Altas UTI Neonatal 0% Detran





	<p>1% CAPS AD 1% Referenciado CREAS 1% Violência Doméstica 0% Medidas Protetivas 34% CRAS Aux. Natalidade 7% INSS- Auxílio Maternidade 30% Atenção Primária com HMAR</p>
Outros	Avaliamos o grau de vulnerabilidade da família e/ou responsável, identificando as necessidades de declarações de acompanhamento, laudo médico, autorização para acompanhamento e encaminhamos ao setor responsável;

OBJETIVO:

- Garantir que as diretrizes do Manual de Acolhimento à Família sejam cumpridas;
- Promover à família e/ou responsável atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação, respeitando valores e direitos individuais (Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, Ministério da Saúde, 2011);

FORMULA/NÚMERO ABSOLUTO: Identificar o perfil de atendimento do NAF

META NÃO MENSURAVEL

2) PERCENTUAL DE NOTIFICAÇÕES DE ÓBITOS INFORMADOS PELO NÚCLEO, COM APOIO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA SALA DO NAF.

1% Houve óbitos, recém-nascidos.

OBJETIVO: Verificar a atuação do núcleo nos óbitos ocorridos na unidade (emergência e clínica de internação), através da comunicação do óbito pelo médico e com equipe multidisciplinar.

FORMULA/ NUMERO DE COMUNICAÇÃO DE OBITO INFORMADO PELO MEDICO E EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO NAF, DIVIDIDO PELO NUMERO DE OBITOS OCORRIDOS NA CLINICA DE INTERNAÇÃO (EXCETO CTI) X 100

META 100%

3) NÚMERO DE RETORNO DOS FAMILIARES





OBJETIVO:

- Definir, esclarecer e padronizar as etapas a serem seguidas para orientar e qualificar o atendimento de usuários e familiares no que se refere à informação de notícias difíceis na rede de assistência de saúde.
- Acolher a família para comunicação de notícias difíceis e/ou óbitos, que será realizada pelo médico;
- Gerenciar conflitos que possam ocorrer com a família, sobre notícias pertinentes a paciente (gestante/ puérperas);
- Oferecer apoio emocional diante das notícias difíceis, se disponibilizando no que for necessário no momento de luto do familiar;
- Orientar sobre os trâmites administrativos para confecção da certidão de óbito no cartório (após a liberação da declaração de óbito pela unidade)

FORMULA: FAMILIARES QUE RETORNARAM NO PERIODO DE 24H NO MÊS/TOTAL DE FAMILIARES ATENDIDOS NO NAF NO MÊS X 100 = META 100%

<ul style="list-style-type: none"> • HUMANIZAÇÃO • ACOLHIMENTO COM AS PACIENTES E OS FAMILIARES • ESCUTA ESPECIALIZADA • DIÁLOGO 	<p>Entendida como uma possibilidade de transformar as práticas de atenção e gestão no SUS, a partir de construções coletivas. É efetivada quando os princípios do SUS.</p> <p>Implica apostar na capacidade criativa, na possibilidade de reinventar formas de relação entre pessoas, equipes, serviços e políticas, atuando em redes, de modo a potencializar o outro, a defender a vida gestante, puérpera e o recém-nascido.</p> <p>Abordagem individualizada a paciente e famílias para estudo social da realidade cotidiana, para intervenção nas questões sociais;</p> <p>Avaliação socioeconômica cultural;</p> <p>Articulação e encaminhamento à rede de serviços;</p> <p>Visita domiciliar pelo conhecimento do cotidiano do usuário;</p> <p>Orientações sobre processos judiciais, trabalhistas, previdenciários e direitos sociais;</p>
--	--





	<p>Orientação às mães e seus familiares quanto aos procedimentos legais em casos de entrega legal</p> <p>Elaboração de documentação pertinente, destinado à Vara da Infância e juventude, Conselhos Tutelares e outros órgãos institucionais;</p> <p>Discussão de casos com equipe profissional; • Ações assistenciais (concessão de auxílio transporte, enxovais, formula infantil e mediação);</p> <p>Ações socioeducativas, orientação sobre rotinas e funcionamento dos serviços de saúde e outros serviços;</p> <p>Orientação sobre direitos civis e sociais, referentes à maternidade, paternidade, licença-maternidade, licença paternidade, auxílio natalidade e registro de nascimento;</p> <p>Acolhida e orientações referentes a situação de óbitos.</p>
--	---

RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

A equipe de fisioterapia é composta por nove (9) fisioterapeutas, sendo um (1) RT e sete (7) plantonistas de 24 horas semanais e um (1) diarista na UCIN. Durante o trabalho de parto é de extrema importância o amparo da mãe, por meio de técnicas para alívio de dores e desconfortos. Tornando assim à parturiente um elemento ativo no processo do parto. Com isso diminuindo o tempo e a dor durante todo o processo da parturiente.

A Fisioterapia se baseia em exercícios de alongamento, relaxamento, técnicas respiratórias, banho em imersão (chuveiro) com auxílio nos exercícios na bola suíça e no solo, uso de cavalinho, entre outras para promover um parto sem dificuldade. No CTI são realizados fisioterapia respiratória, fisioterapia motora e monitorização através da ventilação mecânica.





RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

O Serviço de Nutrição e Dietética (SND) realizou visitas diárias às pacientes internadas para adequar a dieta a ser oferecida, avaliando o comportamento alimentar, o funcionamento do intestino, a ingestão hídrica, a presença e/ou ausência de comorbidade que necessite de alteração na alimentação, além de averiguar as intolerâncias, alergias ou aversões alimentares.

O Serviço de Nutrição e Dietética (SND) do Hospital e Maternidade Angra dos Reis (HMAR) conta com 1 nutricionista Responsável Técnica diarista e 4 nutricionistas plantonistas com escala de 24x72, sendo responsáveis em acompanhar a refeição dos seguintes andares Centro Obstétrico (COB), RPA, Acolhimento (Triagem), Cirurgia Ginecológica, Clínica Geral, Clínica Obstétrica, Alojamento Conjunto, Isolamento, CTI, Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), conta com uma base de 70 leitos.

O SND também é responsável pelo setor do Lactário, desde a verificação das prescrições de fórmulas infantis, suplementos e dieta enteral, passando pelo preparo, armazenamento, controle de qualidade higiênico-sanitário e distribuição aos setores do Alojamento conjunto, COB, UTIN e UCIN.

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL DA GESTANTES E PUÉRPERAS

REFEIÇÕES DOS PACIENTES	
REFEIÇÕES	QUANTIDADE TOTAL DO MÊS
Desjejum	975
Colação	1341
Almoço	925
Lanche da tarde	1008
Jantar	822
Ceia	1094
TOTAL DE REFEIÇÕES	6165

Quadro 1. Demonstrativo total das refeições servidas aos pacientes do dia 01 até 30 de novembro de 2023 no HMAR.



SUPLEMENTO ALIMENTAR PARA GESTANTE E PUÉRPERA

No mês de novembro não houve pacientes em uso de suplementação líquida ou em pó.

ALIMENTAÇÃO DOS ACOMPANHANTES

Os acompanhantes das pacientes na instituição possuem o direito à alimentação, sendo liberados para realizá-las no refeitório da instituição de acordo com os horários pré estabelecidos pelo SND e fixados no quadro de informações nas enfermarias. As refeições liberadas são as seguintes: desjejum, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia. Os acompanhantes das pacientes que estão no CTI e o recém-nascido fica sob responsabilidade deste acompanhante tem suas refeições entregues no andar.

REFEIÇÕES DOS ACOMPANHANTES	
REFEIÇÕES	QUANTIDADE TOTAL DO MÊS
Desjejum	493
Almoço	649
Lanche da tarde	364
Jantar	540
Ceia	461
TOTAL DE REFEIÇÕES	2507

Quadro 2. Demonstrativo total das refeições servidas aos acompanhantes do dia 01 até 30 de novembro de 2023 no HMAR.

ALIMENTAÇÃO DOS COLABORADORES

REFEIÇÕES DOS COLABORADORES	
REFEIÇÕES	QUANTIDADE TOTAL DO MÊS
Desjejum	2972
Almoço	3825
Lanche da Tarde	2290
Jantar	1747

Ceia	592
TOTAL DE REFEIÇÕES	11426

Quadro 3. Demonstrativo total das refeições servidas aos colaboradores do dia 01 até 30 de novembro de 2023 no HMAR.

FÓRMULAS INFANTIS

FÓRMULA INFANTIL	MATERNIDADE
APTAMIL PRÉ (400g)	14 latas
APTAMIL 1 (400g)	17 latas
APTAMIL SOJA (400g)	1 lata
ALFARÉ (400g)	2 latas
PREGOMIN (400g)	1 latas
TOTAL	35 latas

Quadro 4. Demonstrativo de saída de fórmulas infantis utilizadas do dia 01 até 30 de novembro de 2023 pelos recém-nascidos internados no HMAR.

Houve redução do número de saída de fórmulas infantis no lactário ao comparar com o mês anterior, 22,3% a menos que o mês de outubro de 2023.

INDICADORES NUTRICIONAIS

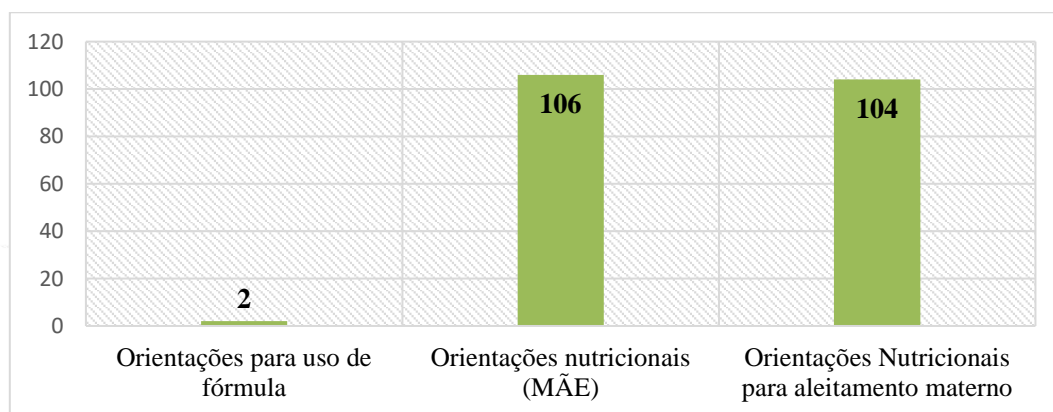


Gráfico 1. Indicadores Nutricionais de alta hospitalar do mês de novembro de 2023.



As orientações nutricionais abordavam a alimentação da puérpera no período da lactação, explicando os benefícios de uma alimentação saudável, como extrair o leite materno e armazenamento do leite materno, e as orientações do Recém-nascido aborda a parte da amamentação, explicando sobre pega correta, a importância da lactação e benefício para mãe e bebê. O SND disponibilizou 2 orientações de alta hospitalar de fórmula infantil pois as puérperas eram adictas e a amamentação foi contraindicada pela pediatra.

RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DO SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA

O fonoaudiólogo é responsável pela promoção da saúde, prevenção, avaliação e diagnóstico, orientação, terapia (habilitação e reabilitação) e aperfeiçoamento dos aspectos fonoaudiológicos da função auditiva periférica e central, da função vestibular, da linguagem oral e escrita, da voz, da fluência, da articulação da fala e dos sistemas miofuncional, orofacial, cervical e de deglutição.

O fonoaudiólogo é responsável pela realização do Teste da Orelhinha, que deve ser realizado em todos os bebês nascidos na Maternidade, cumprindo o assegurado pela Lei 12.303/10.

O fonoaudiólogo é o profissional indicado para realizar a estimulação do sistema sensorio motor oral e da postura global do bebê durante a alimentação, principalmente nos recém-nascidos prematuros e de alto risco, nos quais a coordenação entre sucção, deglutição e respiração ainda não está eficiente ou segura.

O fonoaudiólogo, bem como o pediatra, são os profissionais capacitados para realizar o Teste da Linguinha, que teve sua obrigatoriedade firmada pela Lei 13.002/14. A partir dessa lei, passou a ser obrigatória em todos os hospitais e maternidades a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em bebês nascidos em suas dependências. Aqui na FunGota, por contarmos com apenas uma fonoaudióloga, esse exame continua sendo realizado pelo médico pediatra.

Para realizar o Teste da Orelhinha em todos os bebês nascidos na Maternidade

Para avaliar os recém-nascidos nos casos de: incoordenação entre sucção e deglutição, utilização de sonda gástrica, sucção fraca ou incorreta, prematuridade e quando existir preocupação com aspiração, entre outros.





RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA

A Psicologia é urgente e necessária dentro de contextos hospitalares, visando o alívio das tensões emocionais que acontecem durante processo de internação, e para gestantes e puérperas esse acompanhamento é essencial, pois a maternidade é um período de transição importante na vida de toda mulher, e pode ocorrer alguns conflitos psicológicos, sociais, biológicos e emocionais.

ABORDAGEM NOS LEITOS

A visita ao leito para atendimento à paciente gestante e puérpera é de fundamental importância, pois no período de internação algumas questões emocionais e comportamentais podem surgir como medo, dúvidas, angústias, irritabilidade, tristeza, solidão, abandono, e todos esses sentimentos e questões podem interferir de forma negativa para a evolução clínica da paciente. E a intervenção psicológica é extremamente eficaz com foco na Psicoterapia Breve e Psicologia humanista, pois é a partir da demanda de cada paciente que será possível trabalhar emoções e sentimentos, aliviando assim as tensões emocionais para que o processo de internação seja vivenciado de forma mais humanizada possível. As abordagens nos leitos fazem parte da rotina de trabalho da Psicologia, pois é por meio destas que é possível o acompanhamento psicológico e suporte emocional para o enfrentamento de vulnerabilidades. Compreendendo todo o processo da gestação e do puerpério, é ofertado a todas as pacientes, um espaço de fala e escuta livre de julgamentos, baseado na empatia e acolhimento integral de suas demandas psicológicas. Durante as abordagens, encontramos três perfis de pacientes, e cada uma delas requer uma demanda diferenciada de atendimento. Existem as gestantes em tratamento clínico, que necessitam de apoio acolhimento emocional para o enfrentamento do diagnóstico clínico e tratamento, e lidam com o distanciamento físico de seus familiares, e de sua rede de apoio. As puérperas enfrentam os desafios do pós parto, e do cuidado com seu bebê, mesmo com acompanhantes para auxiliar, alguns questionamentos surgem a partir da amamentação, que é um momento muito importante durante o puerpério e requer todo cuidado e atenção de toda a equipe multidisciplinar, e o psicólogo faz parte desse momento prestando todo o suporte para mãe e bebê, para que esse processo seja mais saudável e confortável.

A maternidade é sinônimo de vida, mas em alguns momentos é necessário enfrentar a morte. Algumas mulheres sofrem abortos espontâneos ou perda gestacional de seus bebês durante a gestação,





e externar esse sentimento de tristeza, frustração e questionamentos que surgem frente à essa situação, precisa ser devidamente considerado e acolhido para que o processo de luto seja elaborado.

A Psicologia hospitalar está sustentada por três importantes pilares: paciente, família e equipe multi. Todos somos atravessados por sentimentos e emoções que nos afetam a todo momento, e essas emoções precisam ser consideradas e cuidadas com a devida atenção.

O objetivo da psicologia é fazer com que a paciente se sinta em segurança, juntamente com seu familiar, e o profissional sinta prazer em trabalhar em um ambiente que lhe acolha por completo.

SAÚDE EMOCIONAL DO COLABORADOR): ACOMPANHAMENTO CLÍNICO-PSICOLÓGICO PARA COLABORADORES

A Psicologia é uma ciência social, das relações, e onde há o ser humano e relações sociais a Psicologia está presente. E pensando nesta máxima, é possível intervir nas relações de trabalho e seus envolvidos, diminuindo as pressões emocionais e psicológicas externas e internas que podem vir à tona durante o processo de trabalho no ambiente hospitalar. Juntamente com a equipe de Educação Permanente, é possível promover projetos de humanização para que a saúde mental do colaborador possa ser acolhida e devidamente cuidada.

Como parte de um projeto de humanização, o acompanhamento clínico-psicológico para os colaboradores que fazem parte da equipe multiprofissional, realizamos atendimento clínico (Psicoterapia na modalidade individual, com abordagem humanista) para todos os funcionários, com pré-agendamento das consultas. Os atendimentos acontecem na sala da Psicologia de segunda a sexta-feira a partir das 14:00, com duração de 40 minutos cada atendimento ofertado, garantindo sempre o total sigilo.

NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO

O núcleo interno de regulação do HMAR, deu continuidade as suas atividades e rotinas com o intuito de facilitar, organizar e agilizar o processo de gerenciamento de leitos da unidade e a comunicação com as centrais de regulação e os núcleos internos de outras unidades.

O setor faz a interface da maternidade com as centrais de regulação, secretária de saúde e NIR das unidades ligadas a baía da Ilha Grande recebendo gestantes e puérperas que necessitem de





**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS**



tratamento especializado e disponível na unidade e solicitando, quando necessário, exames, pareceres consultas e transferências das especialidades que a unidade não dispõe. O setor também é responsável pelas transferências internas das pacientes e recém-nascidos (RN) respeitando os fluxos, pactuação com os coordenadores de serviços e protocolos estabelecidos. O NIR é uma ferramenta de gestão que trabalha de forma colegiada, em parceria com todos os setores e seus responsáveis, tendo como foco a reorganização da oferta de serviços, buscando assim, a melhor alternativa assistencial para as necessidades apresentadas.

As solicitações de parecer de clínica médica, cardiologia e cirurgia geral são enviadas aos médicos responsáveis com avaliação e resposta com média de 24 horas. Outras especialidades de solicitação de parecer são encaminhadas ao HMJ (Hospital Municipal da Japuíba). Quando necessário avaliação de especialidades que o município não dispões as pacientes são inseridas na plataforma SER (Sistema Estadual de Regulação) e encaminhadas para a unidade referenciada.

As pacientes são encaminhadas as unidades de referência através da ambulância HMAR. No mês em questão houveram 38 (trinta e oito) saídas nas ambulâncias do HMAR.

Observação: No item ATIVIDADES do Chamaamento Público 001/2023HMAR, consta que a obstetria de alto risco e terapia intensiva neonatal e adulto deveria ser reguladas pela SES/RJ, porém ainda não foi estabelecido esse fluxo de forma efetiva. Foi solicitado a SUPCAR apoio para que seja revista essa obrigatoriedade.

No ATIVIDADES letra R do Chamaamento Público 001/2023HMAR, consta que a inserção de DIU pós parto ou pós abortamento imediato, deveria ser realizado no HMAR, porém ainda não foi estabelecido esse fluxo pela SMS.

COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA é formada por colaboradores indicados pelo empregador e eleitos pelos empregados, treinados para colaborar na prevenção de acidentes de trabalho, que objetiva desenvolver atividades voltadas para a prevenção de acidentes e doenças no trabalho, e a promoção da qualidade de vida dos trabalhadores.





SIGNIFICADO DE CIPA

Comissão: Grupo de pessoas formado por representantes do empregador e empregado, com o objetivo de prevenção de acidentes e doenças do trabalho.

Interna: Seu campo de atuação está restrito a própria empresa.

Prevenção: Antecipar-se a situações de riscos quando nos deparamos com elas, dando exemplos de pró -atividade e trabalho correto.

Acidentes: Qualquer ocorrência inesperada que interfere no andamento normal do trabalho causando danos materiais, perda de tempo ou lesão ao trabalhador.

PRINCIPAIS RESPONSABILIDADES:

- ✓ Identificar os riscos do processo de trabalho;
- ✓ Elaborar plano de trabalho;
- ✓ Realizar periodicamente verificação nos ambientes e condições de trabalho;
- ✓ Realizar após cada reunião, a verificação do cumprimento das metas fixadas;
- ✓ Divulgar aos trabalhadores informações relativas à segurança e saúde no trabalho;
- ✓ Colaborar no desenvolvimento e implementação do PCMSO, PGR bem como de outros programas de segurança e saúde desenvolvidos pela empresa;
- ✓ Divulgar e promover o cumprimento das Normas Regulamentadoras, bem como cláusulas de acordos e convenções coletivas de trabalho e normas internas de segurança relativas à segurança no trabalho;
- ✓ Participar em conjunto com o SESMT da análise das causas das doenças e acidentes do trabalho e propor medidas de solução dos problemas identificados;
- ✓ Promover, anualmente, em conjunto com o SESMT, a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho - SIPAT;
- ✓ Participar, anualmente, em conjunto com a empresa, de Campanhas de Prevenção à AIDS e outros programas de saúde.

SESMT IDEIAS

Início Março de 2023

Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho



**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS**



Missão: Promover a Saúde e segurança do Trabalhador

Técnico(a) de Segurança do Trabalho (TST)

Allan da Silva Cunha

Cléa Benedicto da Silva Guaglianone

Engenheiro de Segurança do Trabalho (EST)

Leandro Laurindo Oliveira do Nascimento

QUAL O OBJETIVO DO SESMT:

Conforme apontado no artigo 162 da CLT, a base do SESMT visa assegurar a integridade física de operários, alertando sobre possíveis dilemas referentes à segurança e saúde que possam vir a afetar o rendimento de uma organização ou ainda gerar problemas de maior escopo.

QUAIS SÃO OS BENEFÍCIOS DO SESMT:

O SESMT é uma importante ferramenta para a Segurança do Trabalho nas empresas. Além de ser obrigatório, é fundamental para garantir a atenuação dos riscos presentes no dia a dia dos trabalhadores. Assim, diminui a incidência de acidentes e doenças ocupacionais.

CONSIDERAÇÕES

O Hospital e Maternidade Angra dos Reis é uma instituição voltada para o atendimento humanizado e de portas abertas. Ao longo desses meses estamos construindo uma história de muito aprendizado, companheirismo, dedicação e comprometimento em proporcionar o melhor atendimento aos usuários da rede de saúde.

A parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis e o IDEIAS, permite minimizar as dificuldades de implementação do serviço, uma vez que testemunhamos todo esforço e dedicação desta Secretaria e assim, asseguramos nossa aptidão em ajudar na promoção da saúde pública deste Município.

Por oportuno, renovamos votos de estima e consideração.





**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS**



MARCOS SANTOS ROCHA
Direção Técnica

MARIA C. DA SILVA JORDÃO
Direção de Enfermagem

BRUNNO MELCHIADES
Direção Administrativa

**GESTOR DO CONTRATO
ASSINATURA E MATRÍCULA**

**FISCAL DO CONTRATO
ASSINATURA E MATRÍCULA**

