



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 01/01/2024 À 31/01/2024

08º 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 JANEIRO DE 2024.....	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.....	89
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	91
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS A SAÚDE- CCIRAS	97
INFRAESTRUTURA E PATRIMÔNIO	106
TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO TI.....	111
ESTERILIZAÇÃO.....	112
ROUPARIA	112
COMISSÕES OBRIGATÓRIAS.....	113
RELATÓRIO DA FARMÁCIA	113
RELATÓRIO DO ALMOXARIFADO	114
RECURSOS HUMANOS	115
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	116
OUVIDORIA	118
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FÍSICO FINANCEIRO	123
NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTES.....	123
NÚCLEO DE QUALIDADE.....	127
RELATÓRIO DA ROTINA DE ENFERMAGEM REFERENTE AS CONSULTAS DE PUERICULTURA	131
RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DO SERVIÇO SOCIAL.....	132
RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO.....	144
RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	147
RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DO SERVIÇO DE FONOaudiologia	148
RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA	148
NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO	151
COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES	152
CONSIDERAÇÕES.....	154





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 31 de janeiro de 2024, 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.





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



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 JANEIRO

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.





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 JANEIRO DE 2024

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 31 DE JANEIRO	313

Relatório de Internações	Quantidade
Saídas de internações	316
Novas Internações (+)	313
Encerramento Administrativo (erro material)	0
Pacientes remanescentes do período anterior	28
Duplicidade	0
Prontuários ausentes (-)	0
Internações Aptas p/ Faturamento	341

Fonte: Dados retirados do sistema SARAH.

FATURAMENTO

Faturamento da competência 01, Apresentação 02/24. 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 redes hospitalares que atende ao SUS e enviado ao SIHD2 – Sistema de Informação





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



Hospitalar Descentralizado, por órgão responsável desta Secretaria, conforme orientação do manual 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 02 serão apresentadas contas de competência diversas devido ao fato estar aguardando chave de liberação pelo setor de regulação municipal por motivos inconsistências, excedendo o prazo para o fechamento do faturamento, conforme prevê normativa do SUS.

APROVADAS APRESENTAÇÃO 01 COMPETÊNCIA 12			
Faturamento	S/ UTI	C / UTI	Total
AIHs Apresentadas	336	31	367
AIHs Rejeitadas	0	0	0
AIHs Aprovadas	336	31	367
BPA (Atendimentos)	13588		

PRÉVIA DO FATURAMENTO DE JANEIRO DE 2024

PRODUÇÃO	PRODUÇÃO APTA PARA FATURAMENTO	JANEIRO
PRODUÇÃO AMBULATORIAL (incluindo SADT-externo) regulado pela SMS	≥ 640 vagas de Tomografia	198
	≥ 480 vagas de USG	927
	≥ 960 vagas de Raio X	706
	≥ 1200 vagas de Fisioterapia (sendo 300 de primeira vez e 900 retornos)	925
	≥ 40 vagas de Histeroscopia	24





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	JANEIRO	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	484	
	≥ 960 vagas de Raio X	960	
	≥ 1200 vagas de Fisioterapia (sendo 300 de primeira vez e 900 retornos)	1200	
	≥ 40 vagas de Histeroscopia	30	

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 ambulatorias 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	32,26%	NÃO
2			UTI-NEO	≥95%	(Nº PACIENTES-DIA UTI NEONATAL NO PERÍODO/ LEITOS-DIA OPERACIONAIS UTI NEONATAL NO PERÍODO) X 100	CENSO	92,74%	NÃO
3			UCINCO	≥95%	(Nº PACIENTES-DIA UCI CONVENCIONAL NO PERÍODO/ LEITOS-DIA OPERACIONAIS UCI CONVENCIONAL NO PERÍODO) X 100	CENSO	56,13%	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	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
6			OBSTETRICO - CIRÚRGICO	≥85%	(Nº PACIENTES-DIA OBSTÉTRICOS CIRÚRGICOS NO PERÍODO / LEITOS-DIA OPERACIONAIS OBSTÉTRICOS CIRÚRGICOS NO PERÍODO) X 100	CENSO	101,69%	SIM
7			CLÍNICO (NÃO OBSTÉTRICOS)	≥85%	(Nº PACIENTES-DIA CLÍNICOS NO PERÍODO / LEITOS-DIA OPERACIONAIS CLÍNICOS NO PERÍODO) X 100	CENSO	55,91%	NÃO
8			CIRÚRGICO GINECOLÓGICO	≥80%	(Nº PACIENTES-DIA CIRURGIA GINECOLÓGICA NO PERÍODO / LEITOS-DIA OPERACIONAIS CIRURGIA GINECOLÓGICO NO PERÍODO) X 100	CENSO	66,82%	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	3,42 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	5,14 DIAS	SIM
13			UCINCO	≤17 dias	Nº PACIENTES-DIA UCINCO / (Nº DE SAÍDAS INTERNAS + Nº DE SAÍDAS HOSPITALARES DA UCINCO NO PERÍODO)	SIH	4,33 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	4,17%	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	2,71 DIAS	SIM
17			CLÍNICO (NÃO OBSTÉTRICOS)	≤4,4 dias	Nº PACIENTES CLÍNICOS-DIA / Nº DE SAÍDAS CLÍNICOS NO PERÍODO	SIH	3,64 DIAS	SIM
18			CIRÚRGICO GINECOLÓGICO	≤2,5 dias	Nº PACIENTES CIRURGIA GINECOLÓGICA-DIA / Nº DE SAÍDAS CIRURGIA GINECOLÓGICA NO PERÍODO	SIH	2,50 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	(Nº DE ÓBITOS ≥ 24 HORAS / Nº DE SAÍDAS HOSPITALARES) X 100	SIH	0%	SIM
22	EFETIVIDADE	RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA	GERAL	≤30	Nº DE ÓBITOS POR CAUSAS MATERNAS / Nº DE NASCIDOS VIVOS X 100	SIH SINASC SINAM	0%	SIM
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	11,76%	NÃO
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%	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
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	0,01%	SIM
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%	SIM
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	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





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
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		17,42%	NÃO
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	1,18%	SIM
31	DESEMPENHO	% 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	14,10%	SIM
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%	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
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	SIS-TEMA/REGISTRO DO HMAR	10 MINUTOS	SIM
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	50,60%	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
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	54,27%	NÃO
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	88,14%	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	94,34%	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
39	EFETIVIDADE	PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS		revisão anual	PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS REVISTOS	****	100%	SIM
40	EFETIVIDADE	% 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	46,43%	NÃO
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	50%	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





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
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 101	SIPNI	93,94%	SIM
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	100%	SIM
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	77,65%	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





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
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 E O CUMPRIMENTO DO PROTOCOLO	100%	SIM
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	100%	SIM
49	EFETIVIDADE	% DE CRIANÇAS COM TESTE DO CORAÇÃOZINHO REALIZADO (ANTES DA ALTA)		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	100%	SIM
Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO	META ALCANÇADA





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
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
52	EFETIVIDADE	% DE CRIANÇAS COM ALTA A PARTIR DO 3º DIA COM REALIZAÇÃO DO TESTE DO PEZINHO		100%	$(\text{N}^\circ \text{ DE CRIANÇAS COM ALTA A PARTIR DO 3º DIA COM REALIZAÇÃO DO TESTE DO PEZINHO NO PERÍODO} / \text{TOTAL DE NASCIDOS VIVOS COM ALTA A PARTIR DO 3º DIA DE VIDA NO PERÍODO}) \times 100$	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
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 E O TREINAMENTO	0:16 HORAS	NÃO
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 COMPROVA E O CONCEITO	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
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 COMPROVA E A REALIZAÇÃO DO MESMO	100%	SIM
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 COMPROVA A ALTA REFERENCIADA	100%	SIM
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%	SIM

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





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	32,26%

No mês em referência o HMAR, não alcançou a meta supracitada com o CENSO de 32,26%.

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.



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



TAXAS E INDICADORES - CTI - OPERACIONAL		
Período de 01/01/2024 A 31/01/2024		
Detalhe	Referência	Unidade
LEITOS/DIA	155	qtde
PACIENTES	15	qtde
PACIENTES/DIA	50	qtde
SAÍDAS	20	qtde
ÓBITOS	0	qtde
TAXA DE OCUPAÇÃO	32.26	%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA	2.50	dias
TAXA DE MORTALIDADE	0.00	%
TAXA DE MOVIMENTAÇÃO	12.90	%

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico SARA H

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 32,26%.

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





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



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.

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	92,74%

No mês em referência o HMAR, não alcançou a meta supracitada com o CENSO de 92,74%.

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





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



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 01/01/2024 A 31/01/2024		
Detalhe	Referência	Unidade
LEITOS/DIA	124	qtde
PACIENTES	12	qtde
PACIENTES/DIA	115	qtde
SAÍDAS	10	qtde
ÓBITOS	0	qtde
TAXA DE OCUPAÇÃO	92.74	%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA	11.50	dias
TAXA DE MORTALIDADE	0.00	%
TAXA DE MOVIMENTAÇÃO	8.06	%

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico SARA H

As atividades dos 04 leitos municipais da UTIN HMAR iniciaram em 01/09/2023, onde os recém natos da instituição que precisaram de suporte de terapia intensiva, vêm sendo encaminhados.

Em que pese a taxa de ocupação não ter atingido a meta, não houve registro de demanda reprimida ou desassistência ao perfil desses leitos e a taxa se demonstrou mais elevada em comparação aos meses anteriores.

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.





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



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	56,13%

No mês em referência o HMAR, não alcançou a meta supracitada com o CENSO de 56,13%.

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 - UCIN - OPERACIONAL		
Período de 01/01/2024 A 31/01/2024		
Detalhe	Referência	Unidade
LEITOS/DIA	155	qtde
PACIENTES	16	qtde
PACIENTES/DIA	87	qtde
SAÍDAS	30	qtde
ÓBITOS	0	qtde
TAXA DE OCUPAÇÃO	56.13	%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA	2.90	dias
TAXA DE MORTALIDADE	0.00	%
TAXA DE MOVIMENTAÇÃO	19.36	%

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico SARA H





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



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.





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



5- TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS OBSTÉTRICOS CLÍNICOS

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

No mês em referência o HMAR, conseguiu alcançar a meta supracitada com CENSO de 100%.

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 - CLÍNICA OBSTETRICA 2 - OPERACIONAL		
Período de 01/01/2024 A 31/01/2024		
Detalhe	Referencia	Unidade
LEITOS/DIA	155	qtde
PACIENTES	42	qtde
PACIENTES/DIA	155	qtde
SAÍDAS	67	qtde
ÓBITOS	0	qtde
TAXA DE OCUPAÇÃO	100.00	%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA	2.31	dias
TAXA DE MORTALIDADE	0.00	%
TAXA DE MOVIMENTAÇÃO	43.29	%

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



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	101,69%

No mês em referência o HMAR, alcançou a meta supracitada com CENSO de 101,69%.

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 01/01/2024 A 31/01/2024		
Detalhe	Referência	Unidade
LEITOS/DIA	651	qtde
PACIENTES	205	qtde
PACIENTES/DIA	662	qtde
SAÍDAS	391	qtde
ÓBITOS	0	qtde
TAXA DE OCUPAÇÃO	101.69	%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA	1.69	dias
TAXA DE MORTALIDADE	0.00	%
TAXA DE MOVIMENTAÇÃO	60.17	%

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



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	55,91%

No mês em referência o HMAR, não alcançou a meta supracitada com CENSO de 55,91%.

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 - CLÍNICA GERAL 2 - OPERACIONAL		
Período de 01/01/2024 A 31/01/2024		
Detalhe	Referência	Unidade
Rua Dr. Coutinho, 84 - Centro - Angra dos Reis/RJ CEP 23900-620 Fone: (24) 3365.0131		VDA © 2008-2023 SARAH Vr. 3.5.7.6 Emissão: 23/02/2024 13:08
HOSPITAL E MATERNIDADE ANGRA DOS REIS INTERNAÇÕES		
LEITOS/DIA	93	qtde
PACIENTES	17	qtde
PACIENTES/DIA	52	qtde
SAÍDAS	28	qtde
ÓBITOS	0	qtde
TAXA DE OCUPAÇÃO	55.91	%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA	1.86	dias
TAXA DE MORTALIDADE	0.00	%
TAXA DE MOVIMENTAÇÃO	30.06	%

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 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 somos uma Instituição com demanda espontânea e 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 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%.

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.

Como este perfil de paciente tem uma tendência de média de permanência maior, o giro de tal leito por vezes é dificultado, o que faz com que o núcleo interno de regulação (NIR/HMAR) precise por vezes admitir a paciente com perfil clínico não obstétrico em outros leitos até a possibilidade de alocação da paciente no leito correto.

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





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



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	66,82%

No mês em referência o HMAR, não alcançou a meta supracitada com CENSO de 66,82%.

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 GINECOLOGICA 2 - OPERACIONAL		
Período de 01/01/2024 A 31/01/2024		
Detalhe	Referência	Unidade
LEITOS/DIA	217	qtde
PACIENTES	53	qtde
PACIENTES/DIA	145	qtde
SAÍDAS	100	qtde
ÓBITOS	0	qtde
TAXA DE OCUPAÇÃO	66.82	%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA	1.45	dias
TAXA DE MORTALIDADE	0.00	%
TAXA DE MOVIMENTAÇÃO	46.08	%

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



No mês de janeiro, o HMAR, com o fim do projeto da Secretaria Municipal de Saúde, em parceria com o governo do Estado do Rio de Janeiro, o OPERA RJ, os fluxos de agendamento de exames de cirurgias voltaram a ser realizado pela Central de Regulação do Município, o que fez com que o processo de pré-operatório ficasse mais lento, com isso não conseguimos alcançar a taxa de ocupação estabelecida no termo de referência como já vinha acontecendo nos meses de julho a outubro de 2023.

9- TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS PEDIÁTRICOS CIRÚRGICOS

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
9	EFICIÊNCIA	OCUPAÇÃO TAXA DE	PEDIÁTRICO CI- RÚRGICO	≥85%	(Nº PACIENTES- DIA CIRURGIA PEDIÁTRICA NO PE-RÍODO / LEI- TOS-DIA OPERA- CIONAIS CIRUR- GIA 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	OCUPAÇÃO TAXA DE	PEDIÁTRICO CLÍNICO	≥85%	(Nº PACIENTES- DIA PEDIATRIA CLÍNICA NO PE- RÍODO / LEITOS- DIA OPERACIO- NAIS PEDIATRIA CLÍNICA NO PE- RÍODO) 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	3,42 dias

No mês em referência o HMAR, alcançou a meta supracitada conforme AIH's que demonstraram média de permanência em 3,42 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
41	5	12	155	26,45%	3,42 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	5,14%

No mês em referência o HMAR, alcançou a meta supracitada conforme AIH's que demonstraram média de permanência em 5,14 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
36	4	7	124	29,03%	5,14 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	4,33 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 4,33 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
65	5	15	155	41,94%	4,33 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	FONTES	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	4,17 dias

No mês em referência, o HMAR, não alcançou a meta supracitada conforme AIH's que demonstraram média de permanência em 4,16 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
125	5	30	155	80,65%	4,17 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 intercorrências clínicas da gravidez como ameaça de parto prematuro que, conforme protocolo obstétrico, são acompanhadas até 34 semanas internadas em conduta expectante para estabilização e definição de intervenção ou alta. Bem como tratamento de complicações da hipertensão arterial durante a gestação, e ainda 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 antibi



otocoterapia 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	2,71 dias

No mês em referência o HMAR, alcançou a meta supracitada conforme AIH's que demonstraram média de permanência em 2,71 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
569	21	210	651	87,40%	2,71 dias



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 CLÍNICOS NO PERÍODO	SIH	3,64 dias

No mês em referência o HMAR, alcançou a meta supracitada conforme AIH's que demonstraram média de permanência em 3,64 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
91	3	13	93	97,85%	3,64 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	2,50 dias

No mês em referência o HMAR, alcançou a meta supracitada conforme AIH's que demonstraram média de permanência em 2,50 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
160	7	63	217	73,73%	2,5 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)

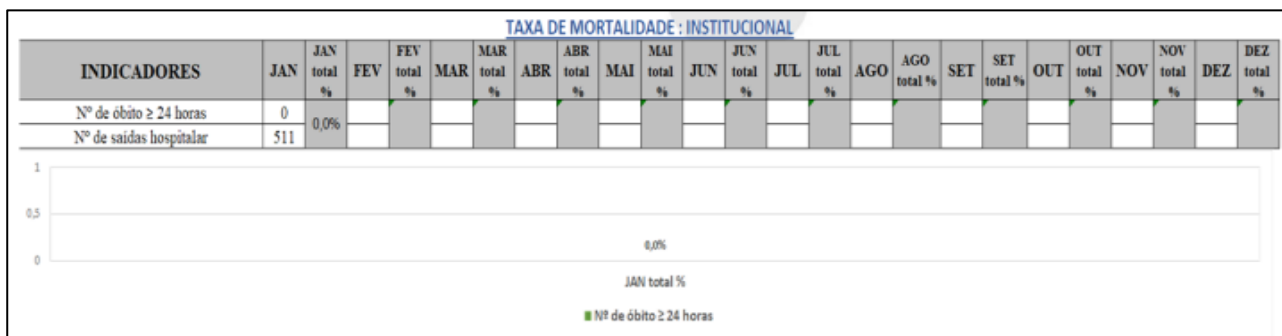
Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
21	EFETIVIDADE	TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (APÓS 24H)	GERAL	≤4	(Nº DE ÓBITOS ≥ 24 HORAS / Nº DE SAÍDAS HOSPITALARES) X 100	SIH	0/511*100= 0%



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



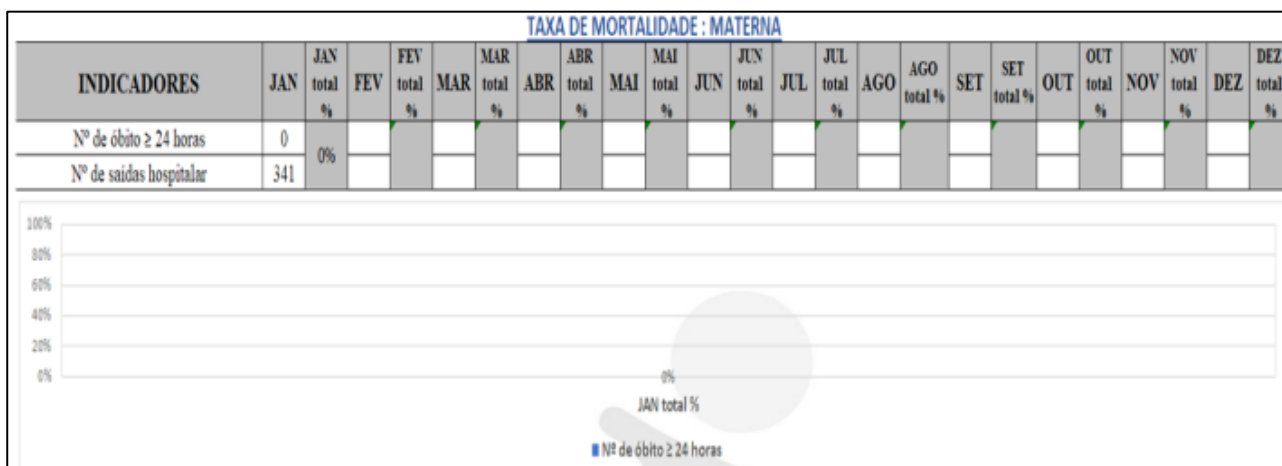
No período em referência, não tivemos óbitos institucionais, sendo assim, o HMAR, alcançou a meta supracitada.



22- TAXA DE MORTALIDADE RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHA MENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
22	EFEETIVIDADE	RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA	GERAL	≤30	Nº DE ÓBITOS POR CAUSAS MATERNAS/ Nº DE NASCIDOS VIVOS X 100	SIH SI-NASC SINAM	0%

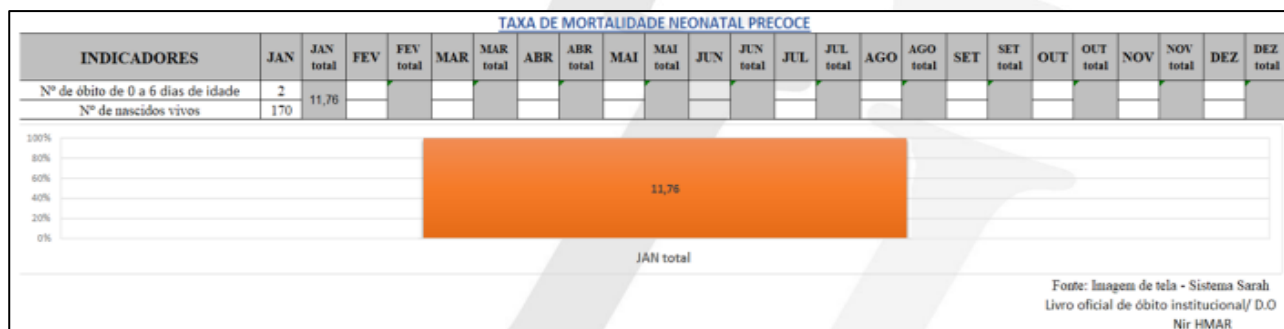
No período em referência, não tivemos nenhum óbito por razão de mortalidade materna, sendo assim, o HMAR, alcançou a meta supracitada.



23- TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
23	E	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	2/170*1000= 11,76%

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 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.

24- TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL TARDIA

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	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	DETALHAMENTO	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	2/172 = 0,01%

No período em referência, tivemos 2 (dois) óbito por mortalidade perinatal, sendo assim, o HMAR, alcançou a meta supracitada, pois foram 170 nascidos vivos, mais 2 óbitos fetais, total de 172 considerados para cálculo.



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	≤ 2,9 (meta inicial - TR)	0

Fonte: EPIMED e Dados fornecidos pelo CCIH.

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	Janeiro	12,50%

Fonte: EPIMED.

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.

Nesse período tivemos 168 partos, destes 1 foi de natimorto, sendo assim esses partos não contabilizam para a Classificação de Robson, sendo aptos apenas 167 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.



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



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	26	23	03	15%	11%	3%
2	27	07	20	15%	74%	22%
3	34	31	03	20%	9%	3%
4	19	10	09	11%	47%	10%
5	55	07	48	33%	87%	54%
6	00	00	00	0%	0%	0%
7	00	00	00	0%	0%	0%
8	02	00	02	1%	100%	2%
9	0	00	00	0%	0%	0%
10	4	00	04	2%	100%	4%
TOTAL	167	78	89	% CESARIANA NO MÊS: 53%		

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		$17/170 * 100 = 10\%$

No período em referência o HMAR, não 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	168
Total Nascidos vivos	170
Total de Partos Vaginais	78
Total de Partos Cesáreas	90
Partos vaginais assistidos por Enfermeiros Obstetras	39
Percentual de partos com Classificação de Robson	100%
Parto Gemelar	03
Natimortos	01
Nascidos Vivos com menos de 2.500kg	17
Nascidos Vivos com APGAR < 7 no 5º Minuto	02
Número de Parto Vaginal com Episiotomia	11
Números de Crianças com taxas de Reflexo Vermelho	170
Número de crianças com registro civil feito na Maternidade:	132
Número de criança exposta ao HIV/Sífilis com coleta de material	05 (01 HIV)
Envio da planilha de monitoramento de recém-nascido expostos ao HIV e/ou sífilis congênita	22/01/2024 02/02/2024
Wintercuretagens	26
Curetagem pós-parto	01
Gravidez Ectópica	02
Laqueadura Tubária	14
Procedimentos Diversos	04
Recém Nascido Encaminhado para Uti-Neo	14 (05 INOVAMED)
SEXO FEM	77
SEXO MASC	94
Vacina BCG	155
Vacina HEP B	170

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	02/170*100 = 1,18%

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	168
Total Nascidos vivos	170
Total de Partos Vaginais	78
Total de Partos Cesáreas	90
Partos vaginais assistidos por Enfermeiros Obstetras	39
Percentual de partos com Classificação de Robson	100%
Parto Gemelar	03
Natimortos	01
Nascidos Vivos com menos de 2.500kg	17
Nascidos Vivos com APGAR < 7 no 5º Minuto	02
Número de Parto Vaginal com Episiotomia	11
Números de Crianças com taxas de Reflexo Vermelho	170
Número de crianças com registro civil feito na Maternidade:	132
Número de criança exposta ao HIV/Sífilis com coleta de material	05 (01 HIV)
Envio da planilha de monitoramento de recém-nascido expostos ao HIV e/ou sífilis congênita	22/01/2024 02/02/2024
Wintercuretagens	26
Curetagem pós-parto	01
Gravidez Ectópica	02
Laqueadura Tubária	14
Procedimentos Diversos	04
Recém Nascido Encaminhado para Uti-Neo	14 (05 INOVAMED)
SEXO FEM	77
SEXO MASC	94
Vacina BCG	155
Vacina HEP B	170

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		11/78*100 = 14,10%

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	168
Total Nascidos vivos	170
Total de Partos Vaginais	78
Total de Partos Cesáreas	90
Partos vaginais assistidos por Enfermeiros Obstetras	39
Percentual de partos com Classificação de Robson	100%
Parto Gemelar	03
Natimortos	01
Nascidos Vivos com menos de 2.500kg	17
Nascidos Vivos com APGAR < 7 no 5º Minuto	02
Número de Parto Vaginal com Episiotomia	11
Números de Crianças com taxas de Reflexo Vermelho	170
Número de crianças com registro civil feito na Maternidade:	132
Número de criança exposta ao HIV/Sífilis com coleta de material	05 (01 HIV)
Envio da planilha de monitoramento de recém-nascido expostos ao HIV e/ou sífilis congênita	22/01/2024 02/02/2024
Wintercuretagens	26
Curetagem pós-parto	01
Gravidez Ectópica	02
Laqueadura Tubária	14
Procedimentos Diversos	04
Recém Nascido Encaminhado para Uti-Neo	14 (05 INOVAMED)
SEXO FEM	77
SEXO MASC	94
Vacina BCG	155
Vacina HEP B	170

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	10 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	50,60%
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	54,27%
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	88,14%
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	94,34%



PERCENTUAL DE CLASSIFICAÇÃO POR COR NO PERÍODO DE 01 A 31 DE JANEIRO DE 2024

Cor	Tempo limite	Total	No tempo	%	CLASSIFICADOS
Azul	04:00:00	265	250	94,34%	21,27%
Verde	02:00:00	472	416	88,14%	37,88%
Amarelo	00:30:00	422	229	54,27%	33,87%
Laranja	00:15:00	83	42	50,60%	6,66%
Vermelho	Imediato	04	04	100%	0,32%
Classificados		1246	941	75,52%	99,12%
-	-	11	0	-	0,88%
Total de Cadastros		1257			

FONTE- SISTEMA SARAH

Tivemos no período de 01 a 31 de JANEIRO de 2024 o total de **1246** usuárias classificadas no Setor de Acolhimento.

07 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.**

PACIENTES NÃO CLASSIFICADAS: 11

NÃO RESPONDEU CHAMADO (NRC) = 07

PACIENTE ATENDIDA PELO MÉDICO SEM CLASSIFICAÇÃO = 03

ENCERRAMENTO ADMINISTRATIVO: 01

01 Paciente com Encerramento Administrativo, sem atendimento médico e sem classificação. (tec. encerrou).

(Data: 17/01 – Ana Rillary Paes Martins – nº do atendimento: 202420000683)

TOTAL DO MÊS DE JANEIRO:

FICHAS CLASSIFICADAS = **1246**

FICHAS NÃO CLASSIFICADAS = **11**

FICHAS ABERTAS NO SISTEMA = **1257**



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



Relatório realizado pela coordenação de enfermagem e técnica rotina da emergência.

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 01/01/2024 A 31/01/2024

Detalhe	Referência	Unidade
CLÍNICA GERAL	10	min
CLÍNICA GINECOLÓGICA	8	min
CLÍNICA OBSTÉTRICA	12	min
MÉDIA GERAL	10.0000	min

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico – SARAH

O referido indicador alcançou a meta de 10 minutos. Sendo sempre relevante considerar o contexto para análise de tal métrica:

- A. Foi devidamente inclusa forma de cálculo do indicador no sistema de prontuário eletrônico SARAH, conforme apresentado acima; A meta foi alcançada e a série histórica que vem sendo construída nesses primeiros meses nos infere que sua redução ocorreu de forma progressiva onde 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.





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



- B. Considerar que no mês em referência vem aumentando significativamente os atendimentos de clínicos tanto de pacientes que apresentaram sintomas característicos para Dengue e/ou Covid-19, o que pode gerar maior demanda e maior tempo de espera para os próximos meses.
- C. Também é relevante destacar os atendimentos da ginecologia que são direcionados do Hospital Geral da Japuíba para avaliação ginecológica no HMAR e também influenciam a porta de entrada e tempo de espera.
- D. 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;
- E. 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.
- F. 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.
- G. Fixação de métricas baseadas apenas em tempos, e que por vezes não considera as particularidades de serviços tão específicos quanto o atendimento materno-infantil.

39- PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS

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





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



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.

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	EFEETIVIDADE	% 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	78/168*100 = 46,43%

No período em referência o HMAR, não 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	168
Total Nascidos vivos	170
Total de Partos Vaginais	78
Total de Partos Cesáreas	90
Partos vaginais assistidos por Enfermeiros Obstetras	39
Percentual de partos com Classificação de Robson	100%
Parto Gemelar	03
Natimortos	01
Nascidos Vivos com menos de 2.500kg	17
Nascidos Vivos com APGAR < 7 no 5º Minuto	02
Número de Parto Vaginal com Episiotomia	11
Números de Crianças com taxas de Reflexo Vermelho	170
Número de crianças com registro civil feito na Maternidade:	132
Número de criança exposta ao HIV/Sífilis com coleta de material	05 (01 HIV)
Envio da planilha de monitoramento de recém-nascido expostos ao HIV e/ou sífilis congênita	22/01/2024 02/02/2024
Wintercuretagens	26
Curetagem pós-parto	01
Gravidez Ectópica	02
Laqueadura Tubária	14
Procedimentos Diversos	04
Recém Nascido Encaminhado para Uti-Neo	14 (05 INOVAMED)
SEXO FEM	77
SEXO MASC	94
Vacina BCG	155
Vacina HEP B	170

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.

No referido mês o baixo número de partos vaginais ainda persiste 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 normoinserta, Trabalho de parto por mais de 24h, Placenta Prévia Total, Desproporção Céfalo-Pélvica, Sofrimento Fetal, Apresentação anômala, Herpes Genital Ativo, HIV positivo, ou outros.





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



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 N° 325/2021 que versa sobre a Lista de Verificação do Parto Seguro.

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 N° 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.

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.





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



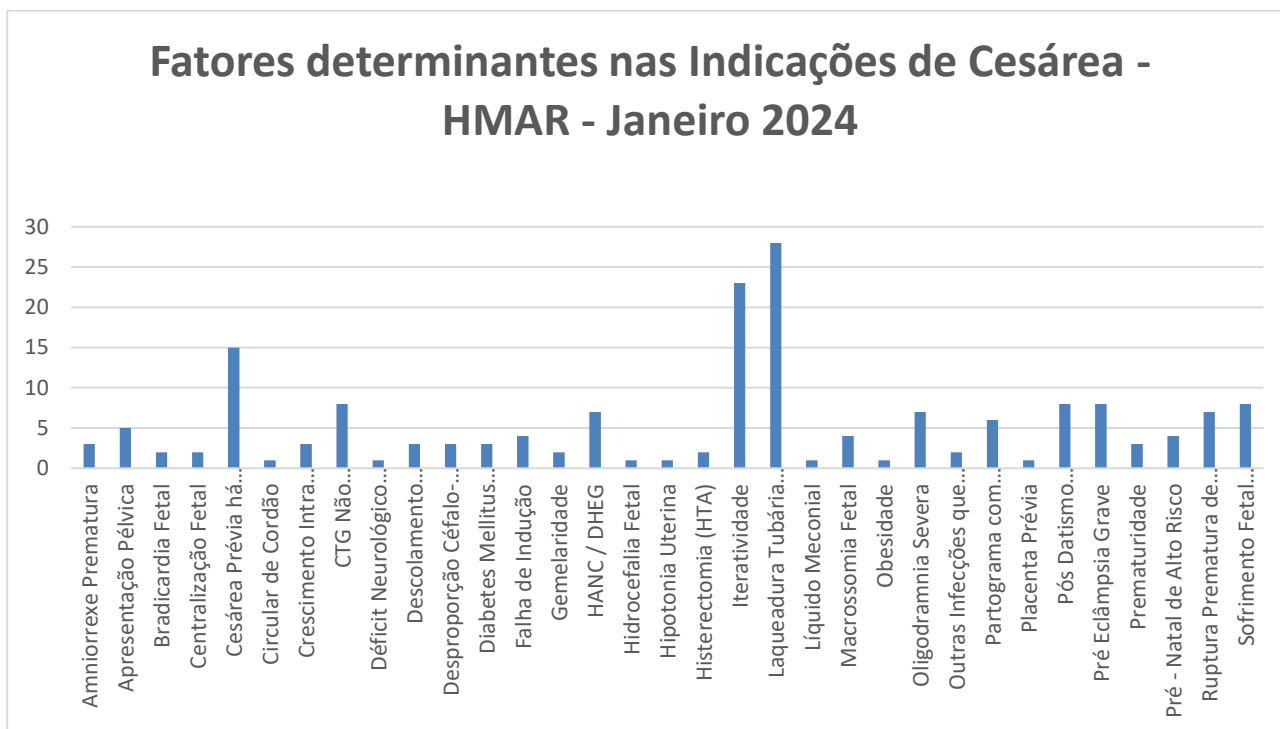
Além de receber as pacientes devidamente reguladas do alto risco.

Conforme orientado pela SUPCAR em reunião em 29/08/2023, segue abaixo a lista nominal com as indicações de cesárea (constantes nos prontuários de dezembro) e que inviabilizam a realização de parto via vaginal.

Fatores determinantes nas Indicações de Cesárea - HMAR - Janeiro 2024	Quantidade
Adramnia	1
Amniorrexe Prematura	3
Apresentação Pélvica	5
Bradycardia Fetal	2
Centralização Fetal	2
Cesárea Prévia há menos de 2 anos	15
Circular de Cordão	1
Crescimento Intra Uterino Restrito (CIUR)	3
CTG Não Tranquilizador / Alterado	8
Déficit Neurológico Materno	1
Descolamento Prematuro de Placenta (DPP)	3
Desproporção Céfalo-Pélvica (DCP)	3
Diabetes Mellitus Gestacional DMG descompensada	3
Falha de Indução	4
Gemelaridade	2
HANC / DHEG	7
Hidrocefalia Fetal	1
Hipotonia Uterina	1
Histerectomia (HTA)	2
Iteratividade	23
Laqueadura Tubária (LT /Plan Reprodutivo)	28
Líquido Meconial	1
Macrossomia Fetal	4
Obesidade	1
Oligodramnia Severa	7
Outras Infecções que contra indicam parto vaginal / Protocolo 076	2
Partograma com Parada de Progressão	6
Placenta Prévia	1
Pós Datismo (Gestação Prolongada)	8
Pré Eclâmpsia Grave	8
Prematuridade	3
Pré - Natal de Alto Risco	4
Ruptura Prematura de Membranas Ovulares (RPMO)	7



Sofrimento Fetal Agudo (SFA)	8
Taquicardia Fetal	2
Tempo de Bolsa Rota Prolongado	5
Varizes Pélvicas	1



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	39/78*100 = 50%

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	168
Total Nascidos vivos	170
Total de Partos Vaginais	78
Total de Partos Cesáreas	90
Partos vaginais assistidos por Enfermeiros Obstetras	39
Percentual de partos com Classificação de Robson	100%
Parto Gemelar	03
Natimortos	01
Nascidos Vivos com menos de 2.500kg	17
Nascidos Vivos com APGAR < 7 no 5º Minuto	02
Número de Parto Vaginal com Episiotomia	11
Números de Crianças com taxas de Reflexo Vermelho	170
Número de crianças com registro civil feito na Maternidade:	132
Número de criança exposta ao HIV/Sífilis com coleta de material	05 (01 HIV)
Envio da planilha de monitoramento de recém-nascido expostos ao HIV e/ou sífilis congênita	22/01/2024 02/02/2024
Wintercuretagens	26
Curetagem pós-parto	01
Gravidez Ectópica	02
Laqueadura Tubária	14
Procedimentos Diversos	04
Recém Nascido Encaminhado para Uti-Neo	14 (05 INOVAMED)
SEXO FEM	77
SEXO MASC	94
Vacina BCG	155
Vacina HEP B	170

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

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	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	$155/165 * 100 = 93,94\%$
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	$170/170 * 100 = 100\%$

No mês de dezembro recebermos algumas doses para aplicação na unidade, sendo essa vacina realizada nos leitos de internação do HMAR, e desses, 05 (cinco) recém-nascidos que foram encaminhados para UTI NEONATAL DA INOVA MEDIC, sendo assim dos 165 (cento e sessenta e cinco) recém-nascidos que permaneceram internados no HMAR, 155 (cento e cinquenta e cinco) receberam a vacina BCG na maternidade antes da alta., o que dá 93,94%, 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.





**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**

IMUNIZAÇÕES EM RECÉM NASCIDOS (RN'S) - HMAR/ 2024

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Total
Total de nascidos VIVOS	170												170
BCG ID	155												155
Hepatite B	170												170

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.

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

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
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	132/170*100 = 77,65%

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 1 (um) gestante reagentes ao vírus da sífilis e 1 (uma) gestante reagente ao vírus do HIV. Todos os 170 bebês nascidos em nossa unidade foram testados. Dos expostos aos vírus 01 (um) apresentaram resultado positivo para sífilis e 01 (um) apresentaram resultados positivos para HIV, assim podemos afirmar que 100% dos RN expostos pelos vírus são testados e, 100% apresentaram transmissão vertical, confirmado por exame laboratorial.

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



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



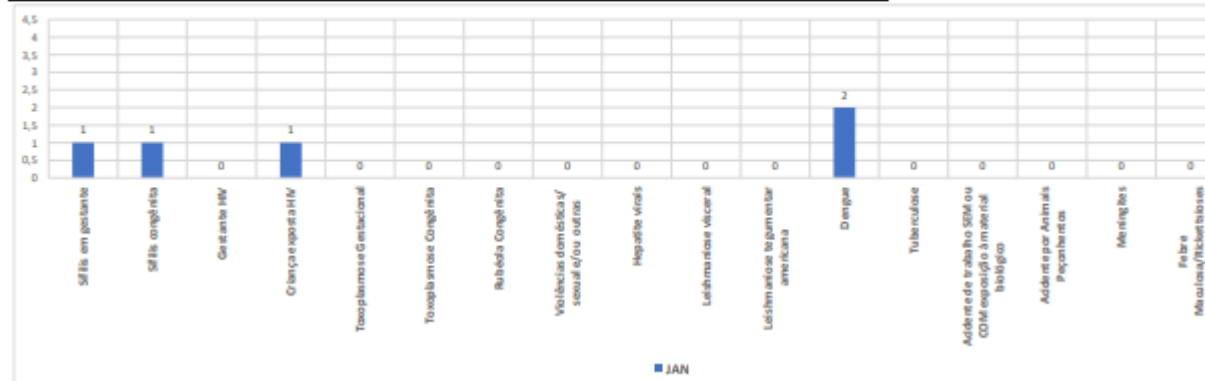
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
SECRETARIA DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS
HOSPITAL E MATERNIDADE ANGRA DOS REIS



NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS - HMAR/ 2024

DOENÇAS E AGRAVOS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	total
Sífilis em gestante	1												1
Sífilis congênita	1												1
Gestante HIV	0												0
Criança exposta HIV	1												1
Toxoplasmose Gestacional	0												0
Toxoplasmose Congênita	0												0
Rubéola Congênita	0												0
Violências domésticas/sexual e/ou outras	0												0
Hepatite virais	0												0
Leishmaniose visceral	0												0
Leishmaniose tegumentar americana	0												0
Dengue	2												2
Tuberculose	0												0
Acidente de trabalho SEM ou COM exposição à material biológico	0												0
Acidente por Animais Peçonhentos	0												0
Meningites	0												0
Febre Maculosa/Rickettsioses	0												0
COVID-19/ SRAG(positivo)	4												4
TOTAL	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9

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 168 partos conforme indicador do Centro Obstétrico;
- A LVPS constava em 100% dos prontuários analisados;
- No que refere ao preenchimento das pausas da LVPS para Gestantes e Puérperas tivemos um total de 70,80% de adesão ao preenchimento;
- No que refere ao preenchimento das pausas do LVPS dos Recém-nascido tivemos uma taxa de adesão de 83,30%;
- Obtivemos 100% dos LVPS analisados com preenchimento por médicos em uma ou mais pausas de verificação levando em consideração que não foram analisados 09 prontuários, o que resulta no percentual encontrado.



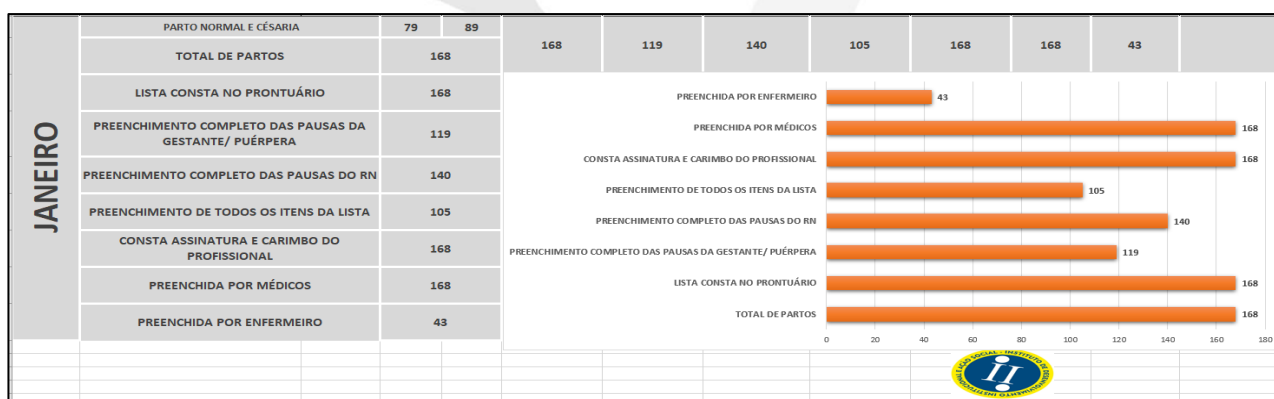
**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS**



- Obtivemos 25,50% 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 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.



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

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

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





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



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	$165/165*100 = 100\%$
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	$170/170*100 = 100\%$
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	$170/170*100 = 100\%$
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	$165/165*100 = 100\%$



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



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 / SAI	$94/94 * 100 = 100\%$

No mês de janeiro tivemos 170 RNs nascidos no HMAR, dentre estes, 05 RN's foram encaminhados para UTI NEONATAL da INOVA MED, sendo assim de responsabilidade da terceirizada os testes das metas, ficando em responsabilidade do HMAR 165 RNs.

Foram realizados 165 exames dos RNs nascidos em janeiro que ficaram na responsabilidade do HMAR, destes 129 exames foram realizados antes da alta, deste 03 recém-nascidos tiveram seus exames realizados no começo de fevereiro, pois nasceram no final do mês de janeiro e 36 exames foram realizados pós alta no prazo estipulado pelo termo de referência.

Dos 165 RNs que ficaram no HMAR, 71 foram realizados os testes do pezinho no HMAR e 94 testes foram agendados.



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



54 - TREINAMENTO HORA-HOMEM

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	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	16 minutos

No mês de janeiro, tivemos 14 treinamentos. Nesses treinamentos conseguimos alcançar 107 profissionais técnicos. Temos no HMAR 351 profissionais técnicos. Obtivemos 95:05 horas de treinamento com os profissionais da área técnica, dividindo essas horas por 351 profissionais técnicos existentes no HMAR, foram realizados apenas 16 minutos de treinamentos para profissionais técnicos, sendo assim, podemos dizer que não alcançamos a meta de 1:30 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**



JAN. 24	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	EDUCAÇÃO PERMANENTE E INDICADOR DE TREINAMENTO <i>IN LOCO</i>	PRESENCIAL	6	0:15:00	27	2	0	29	0	29	6:45:00	
2	LNT <i>IN LOCO</i>	PRESENCIAL	4	0:05:00	19	0	0	19	0	19	1:35:00	
3	MANEJO CLÍNICO DA AMAMENTAÇÃO <i>IN LOCO</i>	PRESENCIAL	4	1:00:00	16	0	0	16	0	16	16:00:00	
4	JANEIRO BRANCO - COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA (CNV)	PRESENCIAL	3	1:30:00	17	11	0	28	0	28	25:30:00	
5	IHAC PARA CORPO ADMINISTRATIVO	PRESENCIAL	3	4:00:00	4	20	0	24	0	24	16:00:00	
6	PUNÇÃO VENOSA DE SUCESSO	EAD	-	1:00:00	5	0	0	5	0	5	5:00:00	
7	SEGURANÇA DO PACIENTE	EAD	-	1:00:00	1	0	0	1	0	1	1:00:00	





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



8	PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (PNI)	EAD	-	1:00:00	3	0	0	3	0	3	3:00:00	
9	MANEJO CLÍNICO DA AMAMENTAÇÃO	EAD	-	2:00:00	4	0	0	4	0	4	8:00:00	
10	COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA	EAD	-	1:00:00	4	0	0	4	0	4	4:00:00	
11	INTRODUÇÃO AO CANVA	EAD	-	1:00:00	1	0	0	1	0	1	1:00:00	
12	INTRODUÇÃO AO POWER POINT	EAD	-	1:00:00	4	0	0	4	0	4	4:00:00	
13	BIBLIOTECA ATENDIMENTO	EAD	-	4:30:00	1	0	0	1	0	1	4:30:00	
14	TRILHA INSTITUCIONAL	EAD	-	5:30:00	1	1	0	2	0	2	5:30:00	
TOTAL	14	-	14	24:35:00	107	34	0	141	0	141	95:05:00	
Legenda:	¹ CH: Carga Horária; ² PARTIC.: Participantes; ³ TÉC.: 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"											





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



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	98%
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 316 (total de altas) abordagens, 270 (número de pesquisas realizadas) usuárias responderam à pesquisa de satisfação, tendo 46 (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.

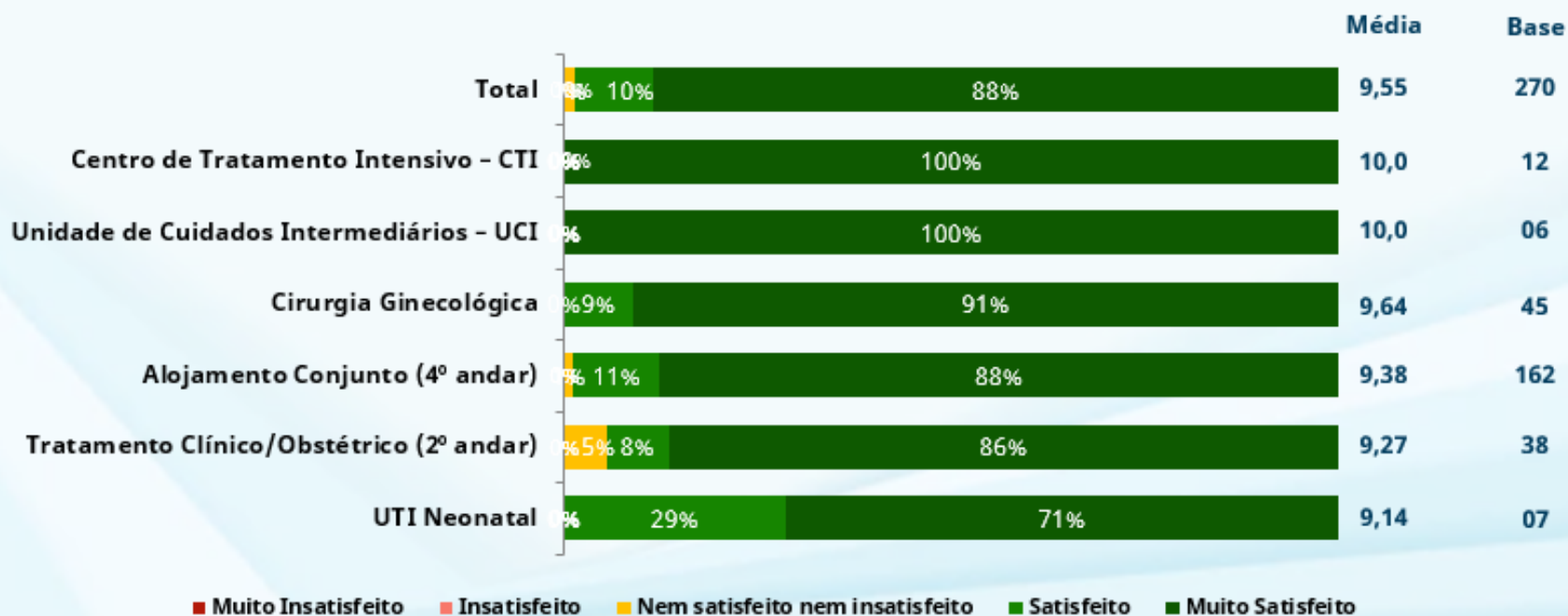
Também foi explicitado em reunião com a SUPCAR em 26/06/23 a possível inviabilidade em se atingir 95% de satisfação dos usuários em um contexto hospitalar que estará vivenciando transtornos com obras, reformas e adequações.





SATISFAÇÃO E RECOMENDAÇÃO DO USUÁRIO

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



Base Total: 270 entrevistas

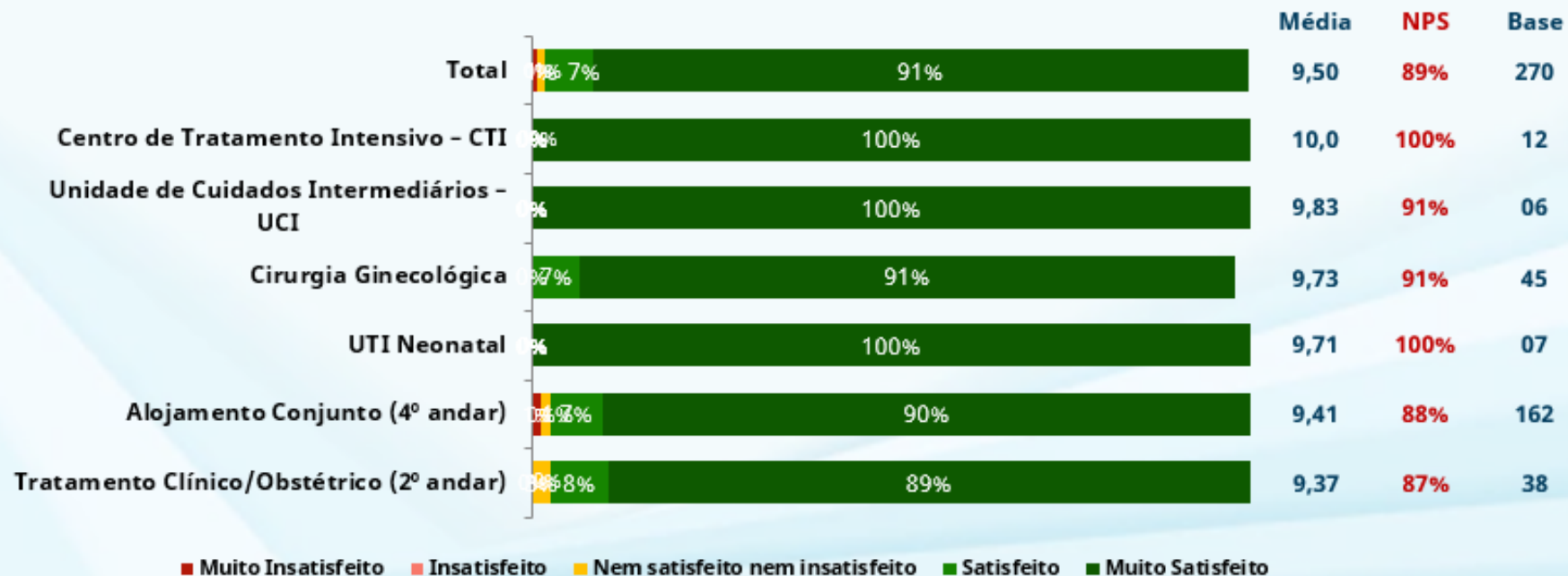
P.29 - De 0 a 10, o quanto o(a) Sr.(a) está satisfeito com o atendimento prestado neste estabelecimento de saúde?





SATISFAÇÃO E RECOMENDAÇÃO DO USUÁRIO

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



Base Total: 270 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?





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



57 - 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.

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 as 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 316 saídas aptas para referência.





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



58- TAXA DE ACIDENTES DE TRABALHO

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
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%

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.

DOENÇAS E AGRAVOS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	total
Sífilis em gestante	1												1
Sífilis congênita	1												1
Gestante HIV	0												0
Criança exposta HIV	1												1
Toxoplasmose Gestacional	0												0
Toxoplasmose Congênita	0												0
Rubéola Congênita	0												0
Violências domésticas/sexual e/ou outras	0												0
Hepatite virais	0												0
Leishmaniose visceral	0												0
Leishmaniose tegumentar americana	0												0
Dengue	2												2
Tuberculose	0												0
Acidente de trabalho SEM ou COM exposição à material biológico	0												0
Acidente por Animais Pegonhentos	0												0
Meningites	0												0
Febre Maculosa/Rickettsioses	0												0
COVID-19/ SRAG(positivo)	4												4
TOTAL	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9





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



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



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: 09 (nove) 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.

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;





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



- 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 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).





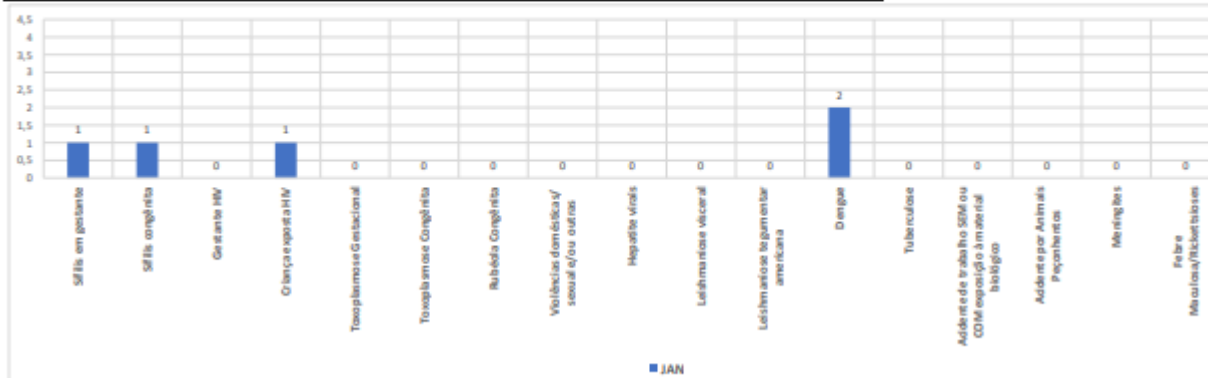
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
SECRETARIA DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS
HOSPITAL E MATERNIDADE ANGRA DOS REIS



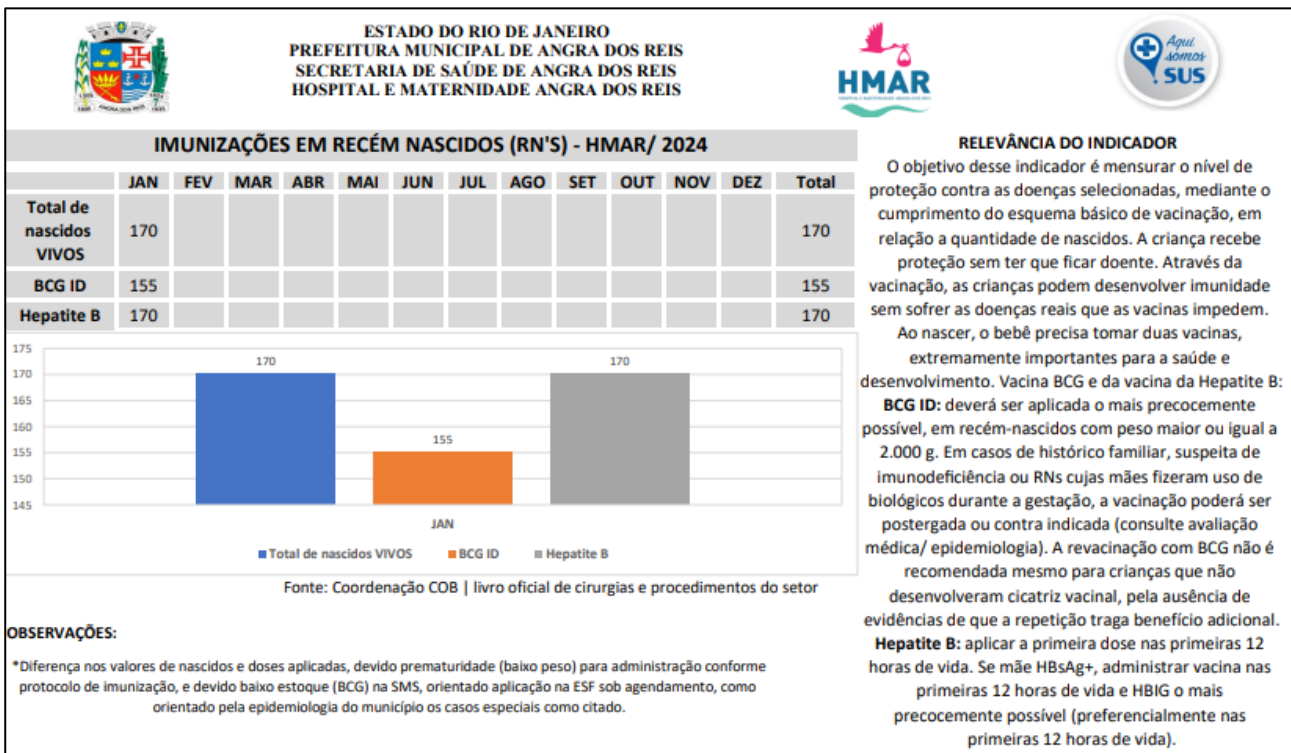
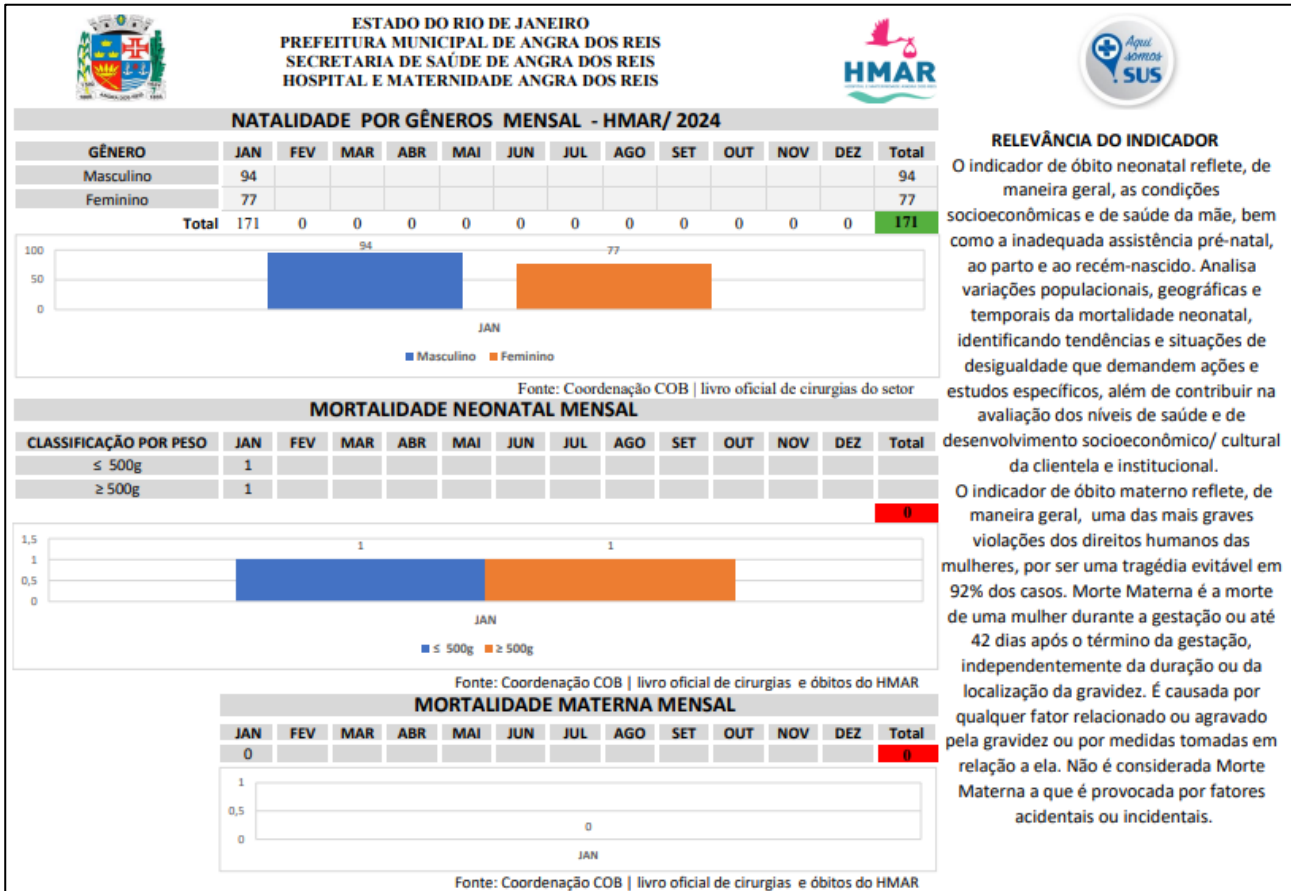
NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS - HMAR/ 2024

DOENÇAS E AGRAVOS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	total
Sífilis em gestante	1												1
Sífilis congênita	1												1
Gestante HIV	0												0
Criança exposta HIV	1												1
Toxoplasmose Gestacional	0												0
Toxoplasmose Congênita	0												0
Rubéola Congênita	0												0
Violências domésticas/sexual e/ou outras	0												0
Hepatite viral	0												0
Leishmaniose visceral	0												0
Leishmaniose tegumentar americana	0												0
Dengue	2												2
Tuberculose	0												0
Acidente de trabalho SEM ou COM exposição à material biológico	0												0
Acidente por Animais Peçonhentos	0												0
Meningites	0												0
Febre Maculosa/Rickettsioses	0												0
COVID-19/ SRAG(positivo)	4												4
TOTAL	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9

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.

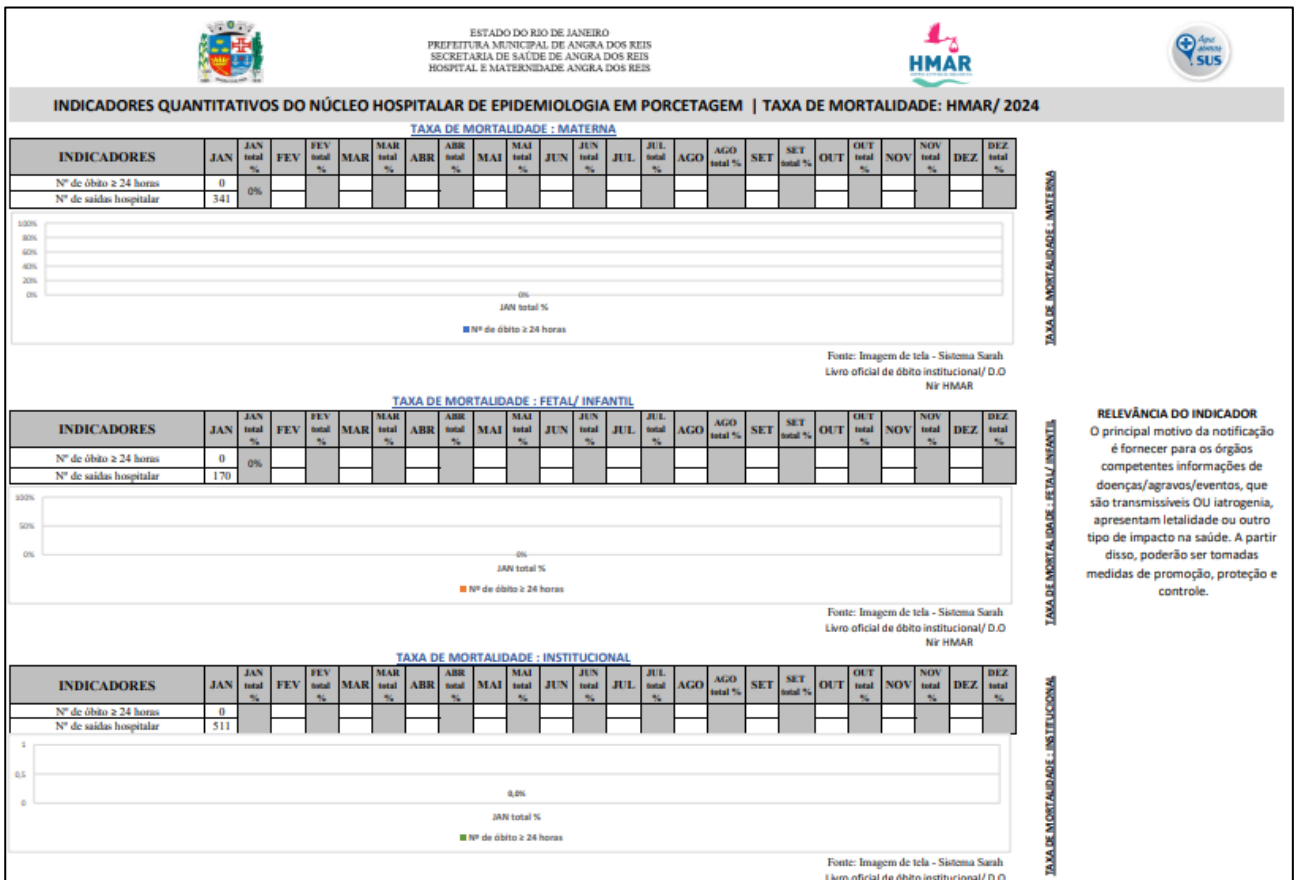
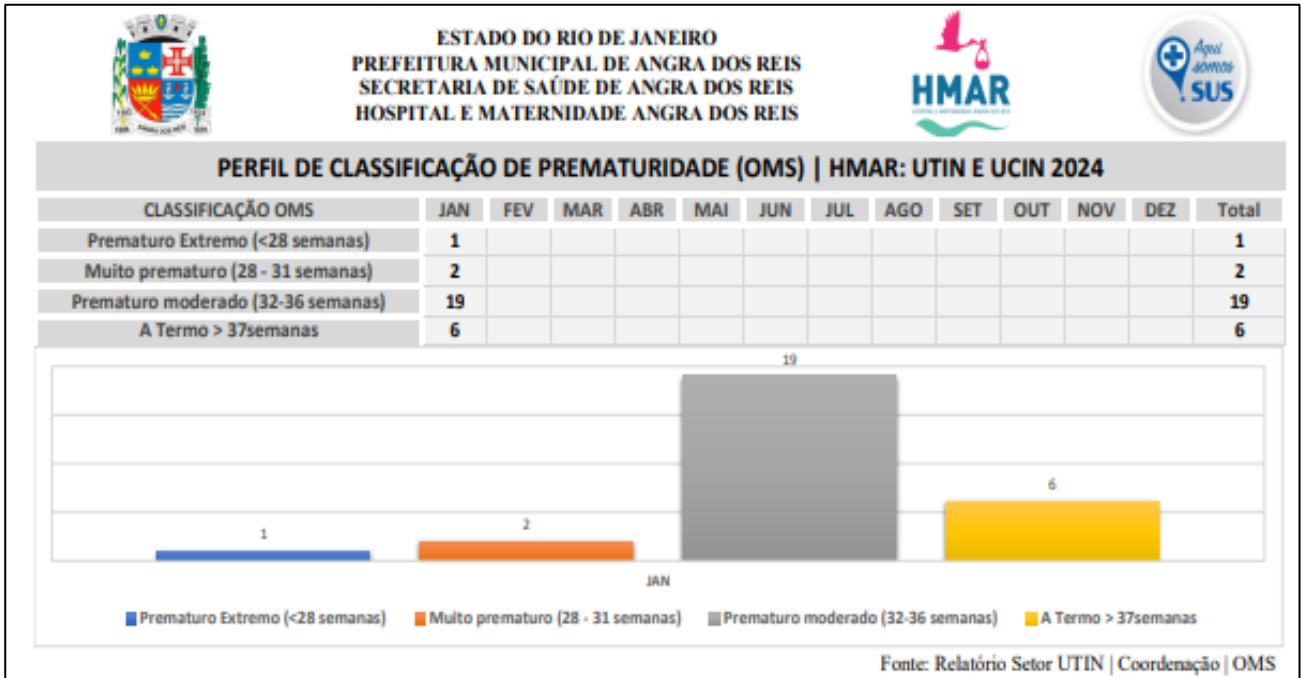


Fonte: Fichas DNC | Doenças e Agravos de Notificação Compulsória Obrigatória



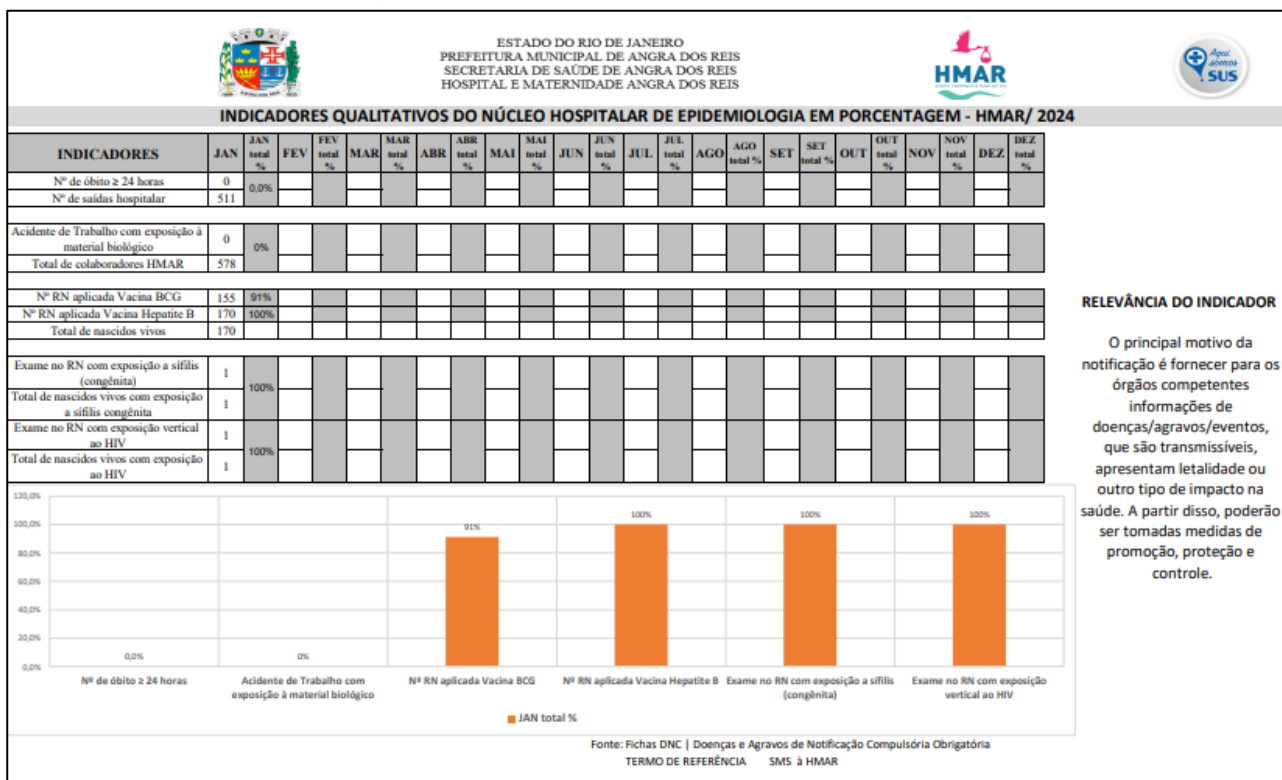


RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS





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



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



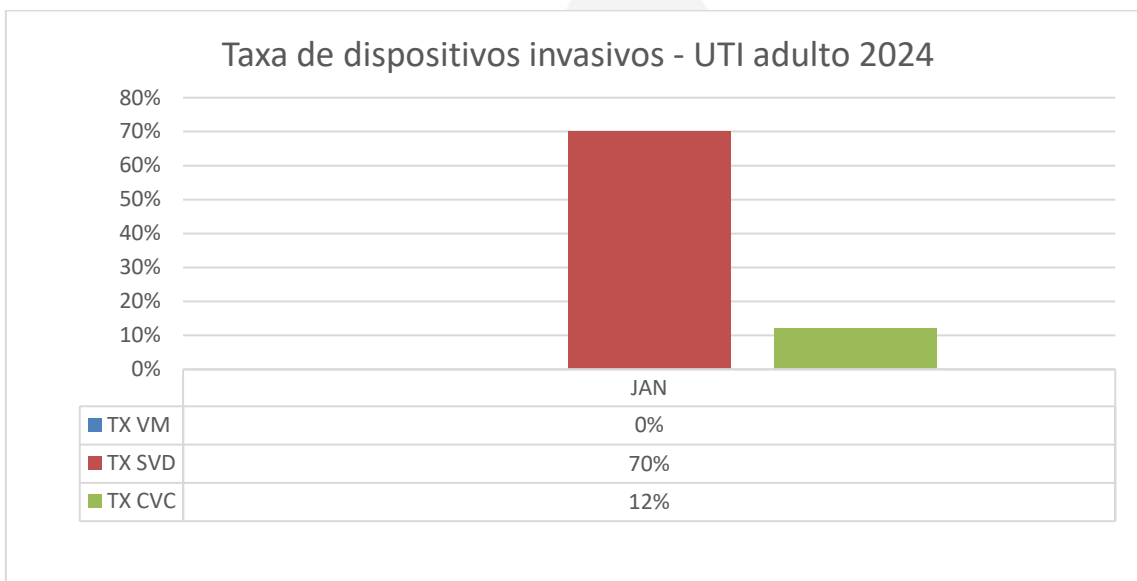


- Cálculo: Número de óbitos de pacientes com IRAS / Total de pacientes com IRAS

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	57	IPCS	0 (ZERO)
VM-dia	00	ITU	0 (ZERO)
SVD-dia	40	Óbitos totais	0 (ZERO)
CVC-dia	07	Óbitos por IRAS	0 (ZERO)
		Total IRAS	0 (ZERO)

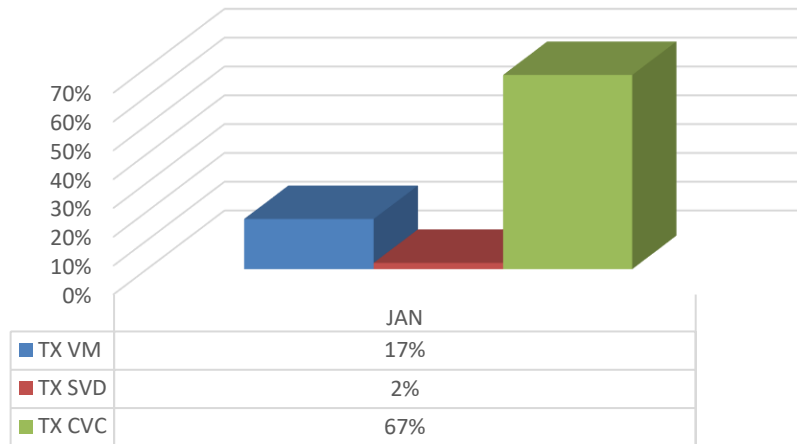
Taxa de utilização de dispositivos invasivos:

Ref	%
VM	0
SVD	70
CVC	12

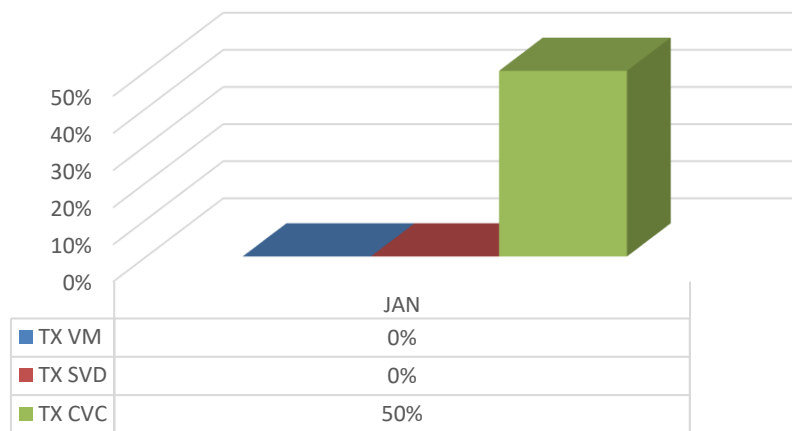


1.2 UTIN

Taxa de uso de dispositivos invasivos - Neonatal
1500-2499g - 2024



Taxa de uso de dispositivos invasivos - Neonatal
 $\geq 2500g$ - 2024



1500-2499g paciente dia	46	IPCS	0 (ZERO)
VM-dia	08	ITU	0 (ZERO)
SVD-dia	01	Óbitos totais	0 (ZERO)
CVC-dia	31	Óbitos por IRAS	0 (ZERO)
		Total IRAS	0 (ZERO)



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



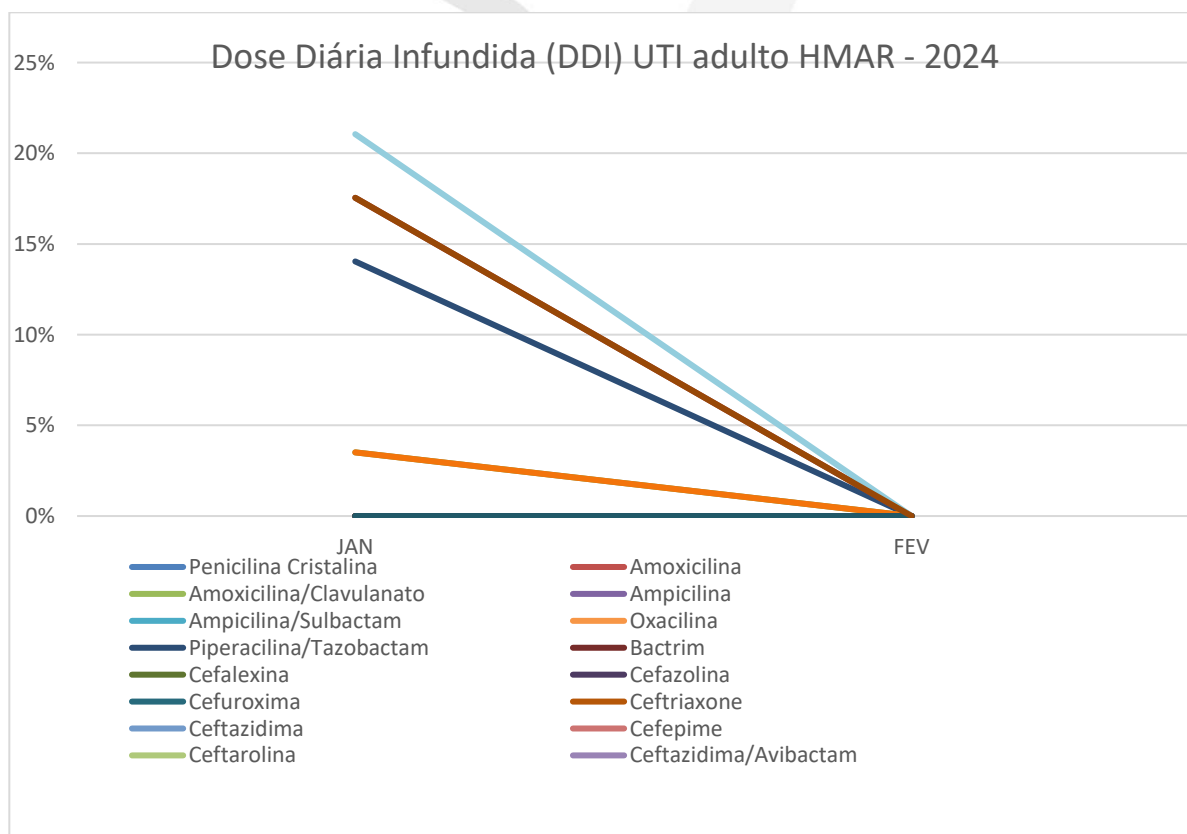
>=2500g paciente dia	20	IPCS	0 (ZERO)
VM-dia	0	ITU	0 (ZERO)
SVD-dia	0	Óbitos totais	0 (ZERO)
CVC-dia	10	Óbitos por IRAS	0 (ZERO)
		Total IRAS	0 (ZERO)

TAXA DE UTILIZAÇÃO

Peso ao nascer	TX VM	TX SVD	TX CVC
1500 – 2499g	17%	2%	67%
>=2500g	12%	2%	62%

1.2 Uso de antibiótico nas unidades de terapia intensiva

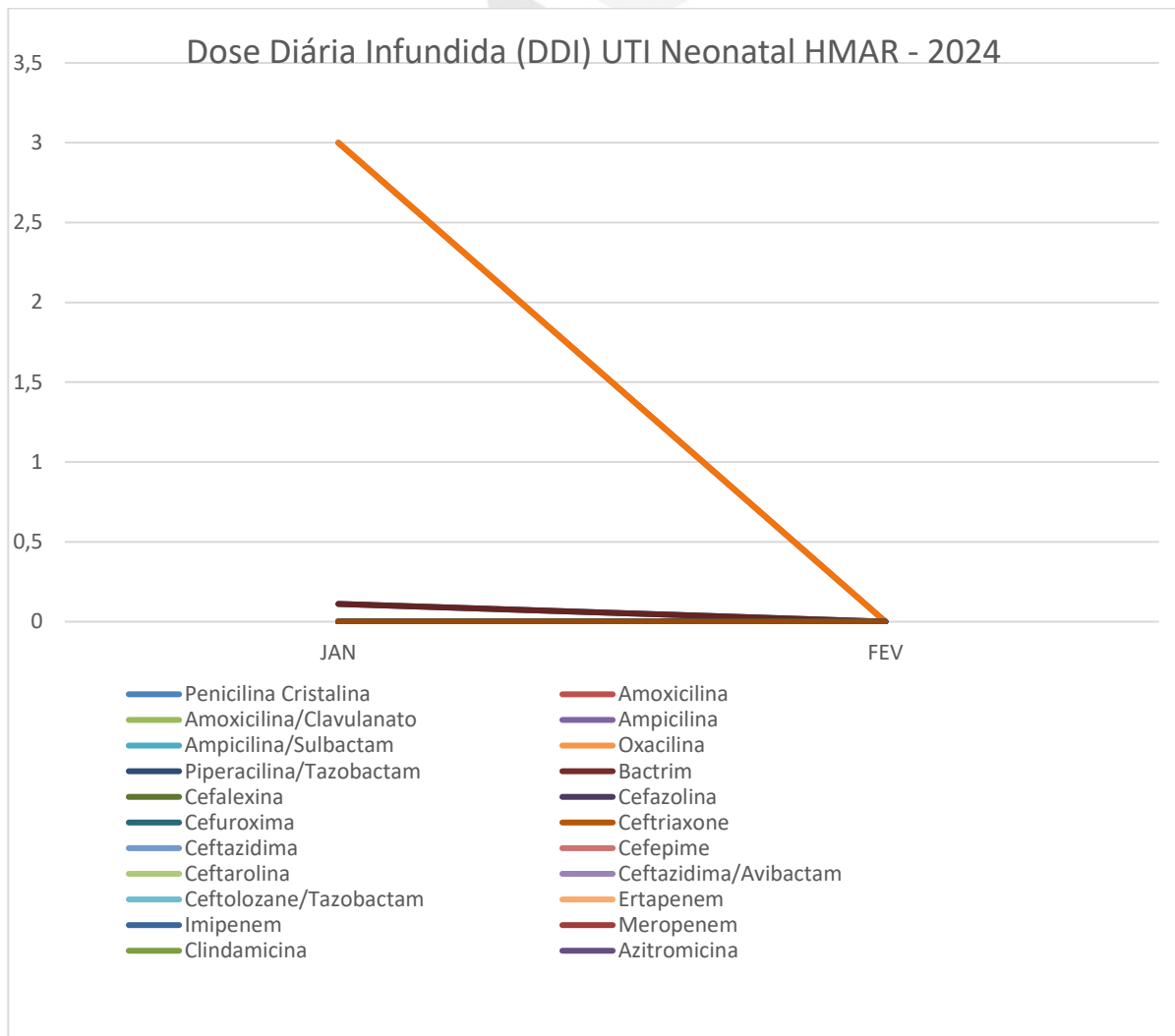
UTI ADULTO





Piperacilina/Tazobactam 8 dias de utilização, Meropenem 10 dias de utilização, Clindamicina 2 dias de utilização, Gentamicina 2 dias de utilização, Linezolida 12 dias de utilização, Micafungina 10 dias de utilização.

UTI NEONATAL



Ampicilina 27 dias de utilização, Piperacilina/Tazobactam 1 dia de utilização, Gentamicina 27 dias de utilização, Vancomicina 1 dia de utilização.



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.

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 à unidade de saúde, desta forma agindo com a educação em saúde.

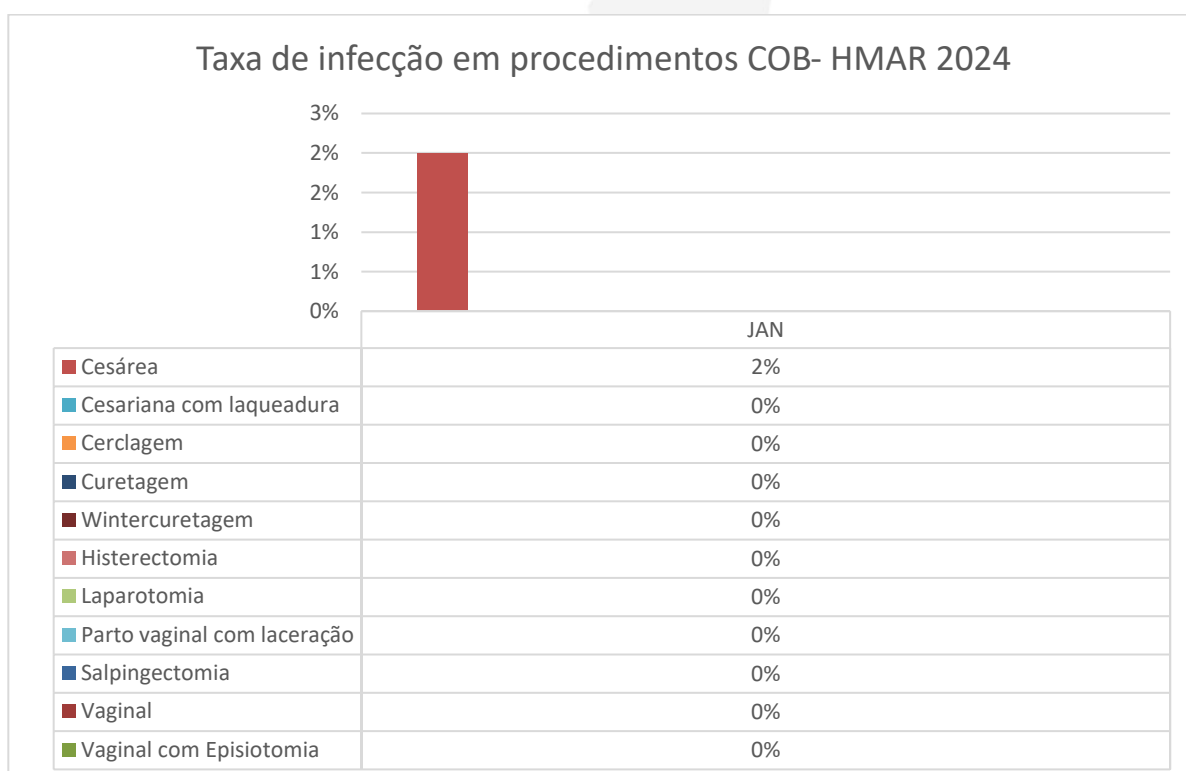
Reforçamos a necessidade de uma ferramenta para realização da busca ativa.

Durante esse período tivemos retorno de 2 pacientes com reintegração relacionadas a infecção puerperal.

Como papel da CCIRAS nós realizamos a abordagem ao caso e avaliação do prontuário destes pacientes, desta forma realizando uma rastreio para identificar possíveis fragilidades durante a estadia destas pacientes.

A metodologia utilizada é retrospectiva com a avaliação de todas as etapas.

Após a avaliação dos casos nos realizamos abordagem as equipes e realizaremos treinamentos para reforçar as etapas de segurança.





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



JANEIRO	ISC	Cirurgias	Incidência
Cesárea	2	76	2,22
Cesariana com laqueadura	0	14	
Cerclagem	0	1	0,00
Curetagem	0	14	0,00
Wintercuretagem	0	1	0,00
Histerectomia	0	2	0,00
Laparotomia	0	2	0,00
Parto vaginal com laceração	0	16	0,00
Salpingectomia	0	1	0,00
Vaginal	0	48	0,00
Vaginal com Episiotomia	0	12	0,00
TOTAL	2	187	2,22

Taxa de infecção em procedimentos CIRURGICOS
GINECOLOGICOS HMAR 2024

	JAN
■ Colpoprerioplastia	0%
■ Exerese de Seroma	0%
■ Histerectomia Total	0%
■ Laqueadura	0%
■ Ooforectomia	0%

JANEIRO	ISC	Cirurgias	Incidência
Colpoprerioplastia	0	8	0%
Exerese de Seroma	0	1	0%
Histerectomia Total	0	20	0%
Laqueadura	0	13	0%
Ooforectomia	0	1	0%

Não houve retorno de infecção das cirurgias realizadas.





MICROBIOLOGIA

Total de hemoculturas colhidas – 17

Total de hemoculturas positivas – 03

Total de urinoculturas colhidas – 39

Total de urinoculturas positivas – 02

Total de aspirado ferida – 06

Total de aspirado de ferida positivo – 03

Total swabs nasais coletados – 56

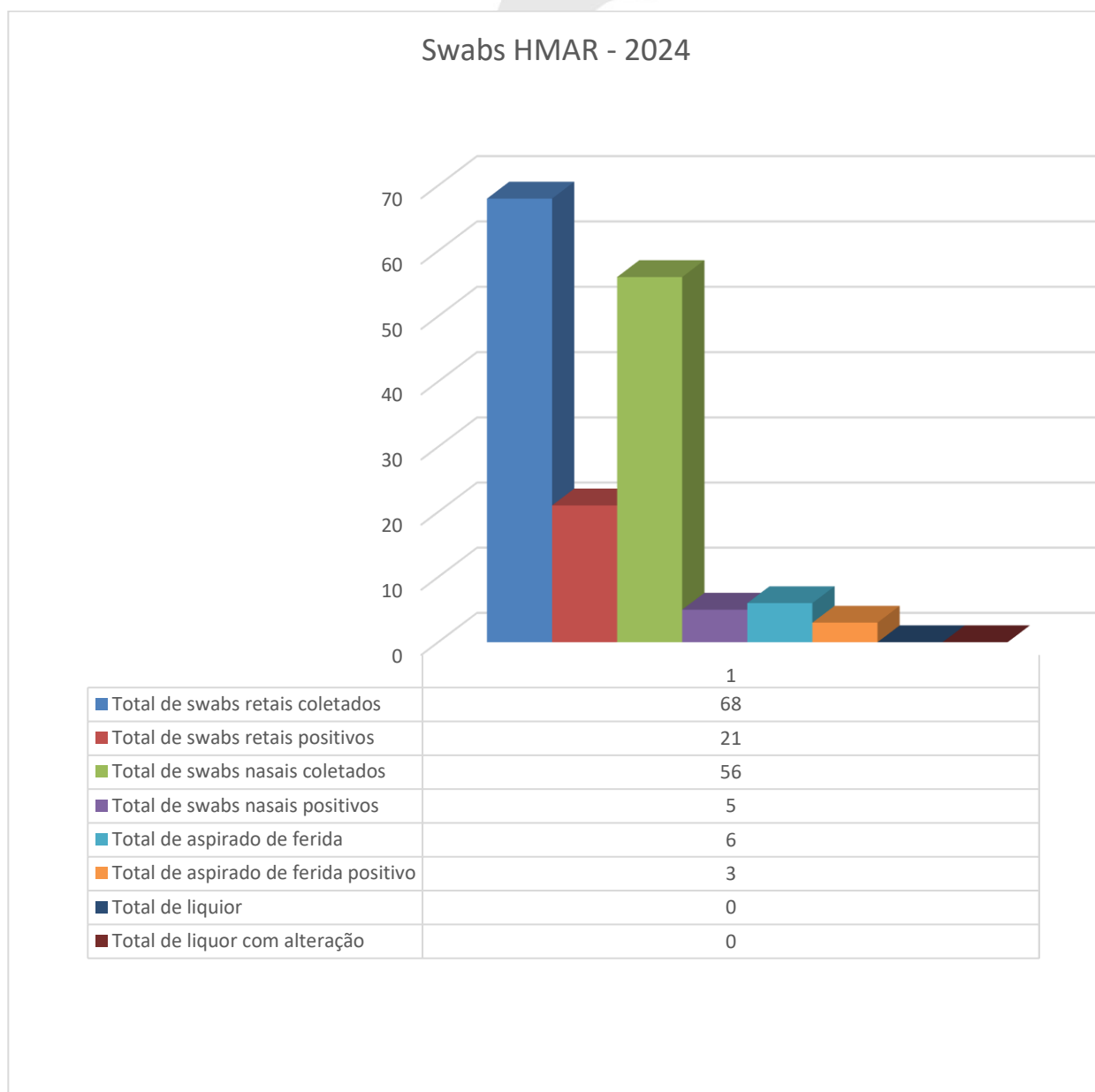
Total swabs nasais positivos – 05

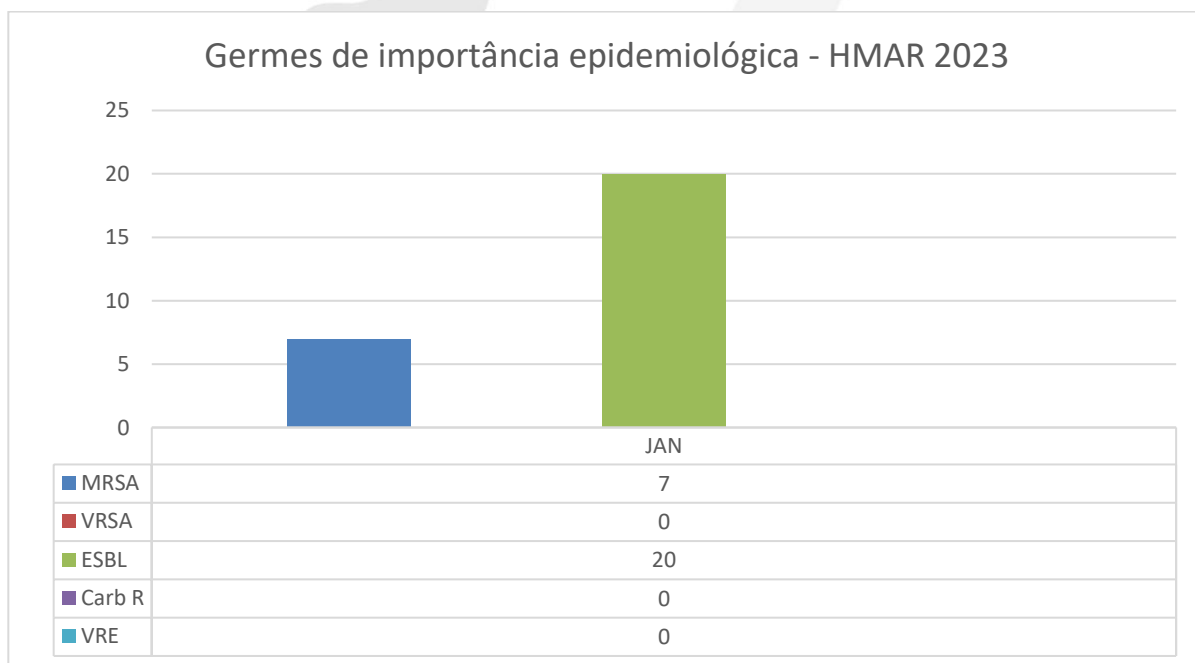
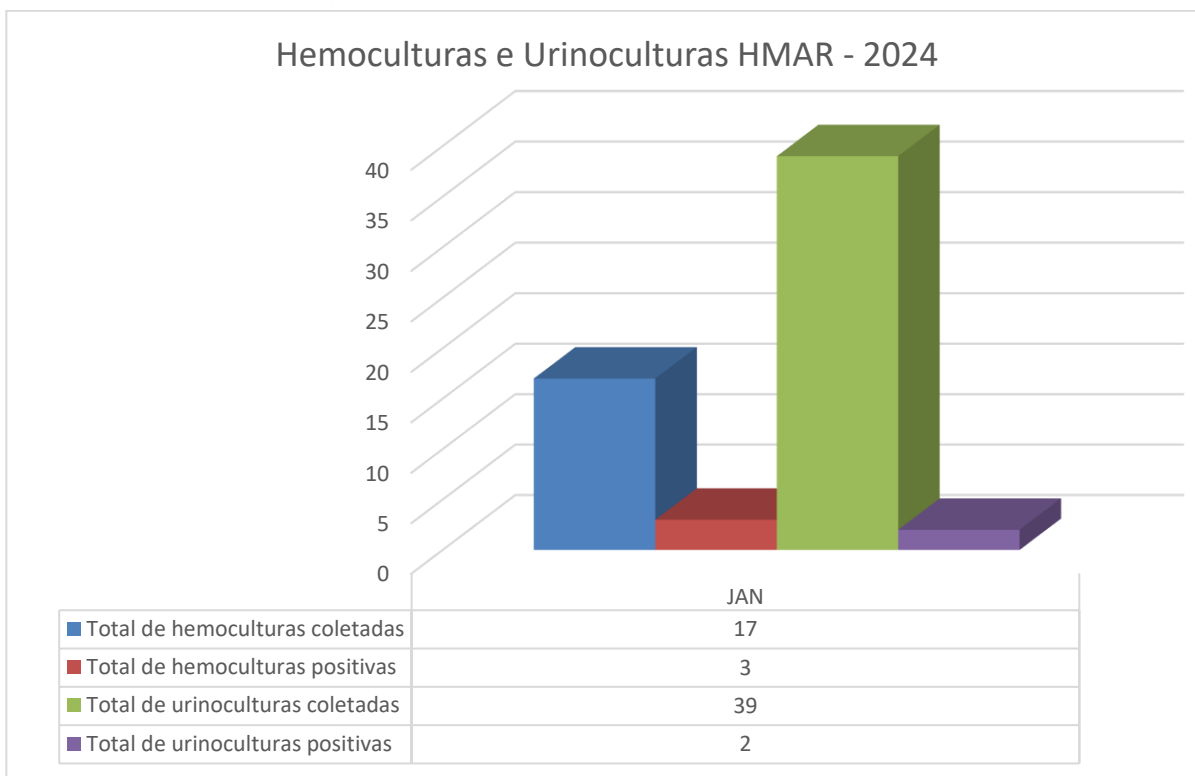
Total Swabs retais coletados – 68

Total swabs retais positivos – 20

Total de liquor coletado – 00

Total de liquor com alteração – 00





Durante o período assistido realizamos o acompanhamento do consumo de álcool e sabão utilizado nos setores conforme preconizado pela ANVISA.



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:



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



I – 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.

II – 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.

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'águas;

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 hidrossanitários; 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





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



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, 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

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



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.





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



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.

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 HMAR 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 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.

LISTAGEM REUNIÕES DE COMISSÕES HMAR JANEIRO/2024		
QTD	PAUTA	DATA
1	COMISSÃO DE PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RESIDUOS DE SAÚDE	21/02/2024
2	COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE – CISS/NHE	18/02/2024
3	COMISSÃO DE FARMACIA E TERAPEUTICA	21/02/2024
4	COMISSÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	06/02/2024
5	COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO	19/02/2024
6	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO	26/01/2024
7	COMISSÃO DO NÚCLEO DE QUALIDADE	06/02/2024
8	REUNIÃO DO COMITÊ TRANSFUSIONAL	23/02/2024
9	COMISSÃO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E PARENTERAL	26/01/2023
10	COMISSÃO DE PROTEÇÃO RADIOLOGICA	31/01/2024
11	NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	30/01/2024

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 solução



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



s 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, 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>411 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</p> <p>Médicos;</p> <p>Direção Executiva;</p> <p>Direção Médica;</p>	<p>Segurança patrimonial: 08 vigilantes;</p> <p>Laboratório: 06 Técnicos / 02 Biólogos;</p> <p>Manutenção: 13 Eletricistas / Bombeiros / Pedreiro / Marceneiro / Pintores / Encarregado / Supervisor;</p> <p>Higienização: 01 Encarregada; 50 ASGs;</p> <p>Radiologia: 09 Técnicos / 02 Administrativos;</p> <p>Nutrição: 03 Nutricionistas/ 06 Copeiras / 02 Cozinheiras / 04 Aux. Cozinha / 02 Aux. Nutrição / 02 ASGs / 01 Aux. Almozarifado</p> <p>Engenharia Clínica: 01 Engenheiro / 01 Supervisor / 01 Coordenador;</p> <p>/ 01 Administrativo;</p> <p>1 Cartório; 1 Motorista;</p> <p>4 Bombeiros Civis</p>	<p>Total de colaboradores:</p> <p>594 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**



8	PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (PNI)	EAD	-	10000	3	0	0	3	0	3	30000	
9	MANEJO CLÍNICO DA AMAMENTAÇÃO	EAD	-	20000	4	0	0	4	0	4	80000	
10	COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA	EAD	-	10000	4	0	0	4	0	4	40000	
11	INTRODUÇÃO AO CANVA	EAD	-	10000	1	0	0	1	0	1	10000	
12	INTRODUÇÃO AO POWER POINT	EAD	-	10000	4	0	0	4	0	4	40000	
13	BIBLIOTECA ATENDIMENTO	EAD	-	43000	1	0	0	1	0	1	43000	
14	TRILHA INSTITUCIONAL	EAD	-	53000	1	1	0	2	0	2	53000	
TOTAL	14	-	14	243500	107	34	0	141	0	141	95:05:00	
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"											

JAN. 24	TREINAMENTO / ATIVIDADE	MODALIDADE	Nº DE TURMA / TREINAM.	CH ⁶	PARTIC. ² POR FUNÇÃO			PARTIC. ² POR UNIDADE		TOTAL DE PARTIC. ²	HORA/HOMEM ⁶	TOTAL DE COLAB. DO CORPO TÉCNICO ATIVO NO MÊS
					TÊC. ³	ADM. ⁴	OUTROS ⁵	HMAR	OUTRA			
1	EDUCAÇÃO PERMANENTE E INDICADOR DE TREINAMENTO <i>IN LOCO</i>	PRESENCIAL	6	0:15:00	27	2	0	29	0	29	6:45:00	
2	LNT <i>IN LOCO</i>	PRESENCIAL	4	0:05:00	19	0	0	19	0	19	1:35:00	
3	MANEJO CLÍNICO DA AMAMENTAÇÃO <i>IN LOCO</i>	PRESENCIAL	4	1:00:00	16	0	0	16	0	16	16:00:00	
4	JANEIRO BRANCO - COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA (CNV)	PRESENCIAL	3	1:30:00	17	11	0	28	0	28	25:30:00	
5	IHAC PARA CORPO ADMINISTRATIVO	PRESENCIAL	3	4:00:00	4	20	0	24	0	24	16:00:00	
6	PUNÇÃO VENOSA DE SUCESSO	EAD	-	1:00:00	5	0	0	5	0	5	5:00:00	
7	SEGURANÇA DO PACIENTE	EAD	-	1:00:00	1	0	0	1	0	1	1:00:00	





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, do evento 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.

Participamos também das reuniões: Reunião do Núcleo de Segurança do Paciente, Reunião da Educação Permanente e reunião do Núcleo de Qualidade, do evento 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.

Para aperfeiçoamento continuamos fazendo curso voltados para ouvidoria. O curso concluído em Janeiro foi: Ouvidoria Cidadã: Participação e Controle Social a Serviço da Gestão realizado pelo Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social e auxiliar administrativa Kely Barbosa também se capacitou com o curso Acesso à Informação e Ouvidoria do Ministério Público realizado pela Escola Nacional de Administração Pública.

No mês de JANEIRO, aplicamos Pesquisas de Satisfação junto a 341 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,





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



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 e enviados no drive em tempo real, a direção é o primeiro a receber as ouvidorias. 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 resolatividade às demandas apresentadas.

Foram realizadas 316 (total de altas) abordagens, 270 (número de pesquisas realizadas) usuárias responderam à pesquisa de satisfação, tendo 46 (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 partir da segunda quinzena do mês de julho, foram realizadas alterações na base de dados da pesquisa a fim de coletar nome e telefone das usuárias que por algum motivo não puderam/quiseram responder, pois dessa forma, conseguimos atender as exigências do contrato. Permanecemos com a Ouvidoria de portas abertas para atendimento aos usuários e colaboradores.





MOTIVAÇÃO E ESTRUTURA DO PROJETO

OBJETIVO

Monitorar o atendimento e o serviço prestado por TODAS as unidades administradas pelo IDEIAS, identificando a satisfação em relação a diversos atributos considerados estratégicos para auxiliar na gestão das unidades. Pretendemos, ainda, avaliar o NPS (Net Promoter Score) que servirá como referência comparativa entre as unidades.

METODOLOGIA

A Pesquisa é do tipo quantitativa, levantando percentuais para as variáveis estudadas a partir de questionário estruturado previamente elaborado. As entrevistas serão realizadas através de autopreenchimento ou aplicadas pela equipe do IDEIAS.

POPULAÇÃO

A população pesquisada é definida como pessoas que receberam atendimento em alguma das unidades administradas pelo IDEIAS (HMAR).

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA

A área pesquisada é definida como as Cidades do Rio de Janeiro, Angra dos Reis e Niterói.

AMOSTRA E MARGEM DE ERRO

Foram realizadas 270 entrevistas e a margem de erro para projeção dos dados é estimada em +/- 6,09%.

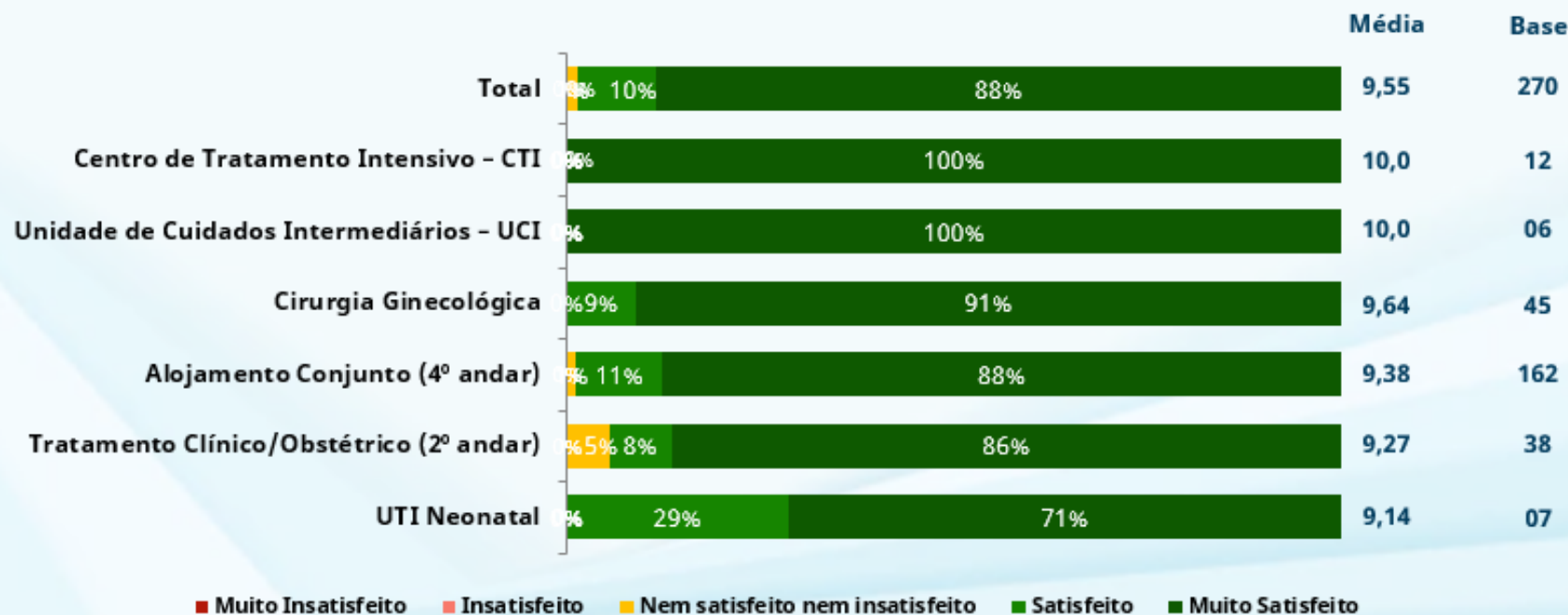
PERÍODO

Entre os dias 01 e 31 de Janeiro de 2024.



SATISFAÇÃO E RECOMENDAÇÃO DO USUÁRIO

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



Base Total: 270 entrevistas

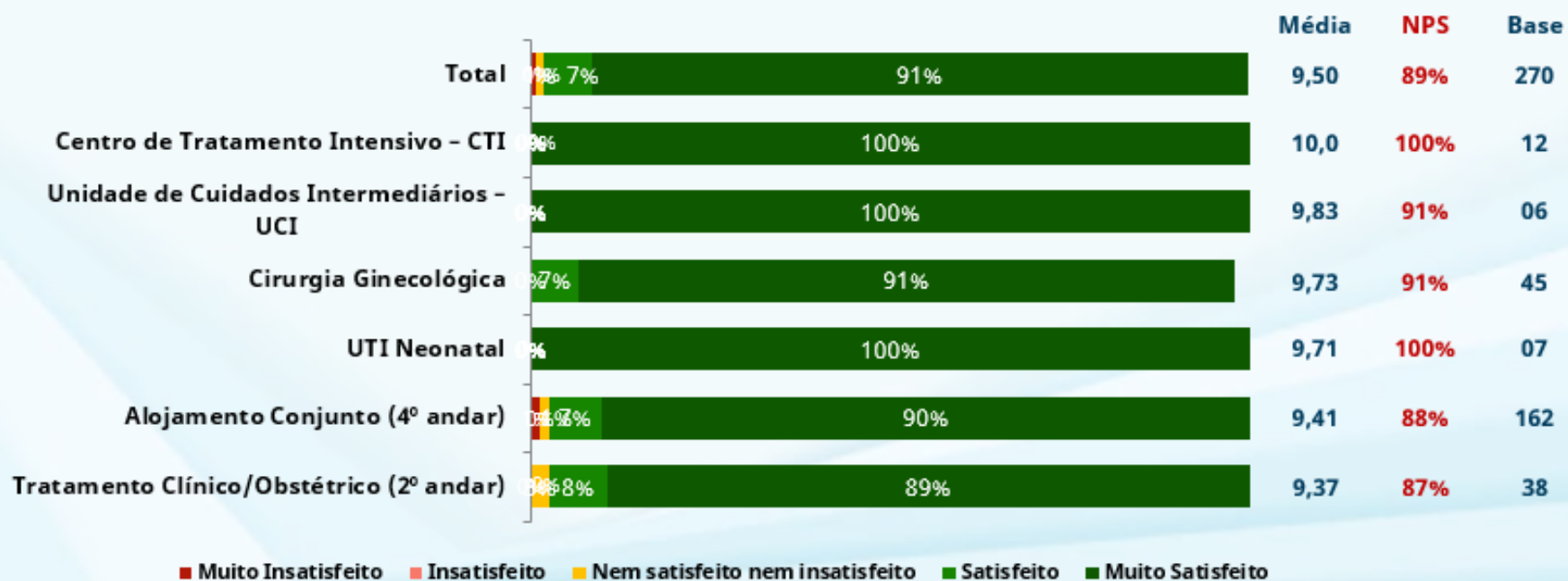
P.29 - De 0 a 10, o quanto o(a) Sr.(a) está satisfeito com o atendimento prestado neste estabelecimento de saúde?





SATISFAÇÃO E RECOMENDAÇÃO DO USUÁRIO

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



Base Total: 270 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?





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.





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



- ✓ Portaria N° 529, de 01 de abril de 2013-Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).
- ✓ Resolução ANVISA/ DC N° 63, de 25 de novembro de 2011-Dispõe sobre requisito de boas práticas para os serviços de saúde.
- ✓ Portaria N° 2.095, de 24 de setembro de 2013-Aprova os protocolos básicos de Segurança do Paciente.
- ✓ Portaria N° 1.377, de 09 de julho de 2013-Aprova os protocolos de Segurança do Paciente.

O Núcleo de Segurança do Paciente recebeu no mês de janeiro, um total de 13 notificações de eventos adversos, as quais foram classificadas, inseridas no NOTIVISA de acordo com análise prévia e classificação das mesmas.

Respondemos e-mail com ofício n° 012/2024 pela Direção Técnica, com plano de correção das não conformidades listadas na avaliação das Práticas de Segurança do Paciente 2023, endereçado à Coordenação de Segurança do Paciente e Gestão de Riscos.

AÇÕES REALIZADAS

- ✓ Realizada classificação dos incidentes, investigação e análise, gerando planos de ação cabíveis;
- ✓ Notificações de Eventos adversos no NOTIVISA relacionados ao mês de dezembro;
- ✓ Envio de relatório de atividades do NSP relacionadas a dezembro;
- ✓ Participação nas reuniões dos comitês e Núcleos de acordo com as agendas;
- ✓ Mensuração do indicador da Lista de Verificação do Parto Seguro referente a janeiro;
- ✓ Mensuração dos indicadores de processo / Adesão às Práticas de Segurança do Paciente dos meses de outubro, novembro e dezembro.
- ✓ Elaboração de documento com devolutiva das Práticas de Segurança para Anvisa.
- ✓ Encaminhamento de ata de reunião relacionada a dezembro.
- ✓ Encaminhamento Circular Interna n° 30 que solicita apoio das Direções para execução das investigações, análises e Planos de Ação para as notificações de incidentes recebidas.





PARTICIPAÇÃO EM CURSOS E TREINAMENTOS

- × 24/01/2024- Reunião Comitê Transfusional
- × 26/01/2024- Reunião Comitê Nutricional (IHAC)
- × 19/01/2024- Curso IHAC – 14:00 às 18:00 horas
- × 11/01/2024- Reunião Gestão Executiva
- × 16/01/2024- Reunião Hemorio
- × 15/01/2024- Reunião da Comissão de Revisão de Prontuário
- × 05/01/2024- Reunião NSP relacionada a dezembro
- × 05/01/2024- Reunião Núcleo de Qualidade
- × 24/01/2024- Acompanhamento visita da CTA
- × 23/01/2024- Reunião Comissão de farmácia

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O NSP tem realizado análise dos incidentes recebidos, seguidas de classificação do grau de dano ao paciente e posterior inserção no NOTIVISA/ VIGIMED. Ainda temos dificuldade em reunir os profissionais para investigação dos casos afim de gerarmos ações de melhorias.

Elaboramos CI, onde solicitamos apoio às Direções para concluirmos este processo mensalmente e com a maior celeridade possível.

Estamos mensalmente monitorando o indicador da Lista de Verificação do Parto Seguro em todos os prontuários de partos com auxílio do Núcleo de Qualidade, além do monitoramento do indicador de adesão às práticas de segurança do paciente com sorteio aleatório de 17 prontuários de partos cirúrgicos e cirurgias ginecológicas, avaliando a classificação de risco para úlceras por pressão, queda e preenchimento do checklist de verificação da cirurgia segura.

O nosso objetivo é melhorar a segurança e a qualidade da assistência prestada aos pacientes atendidos no HMAR.





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



GRÁFICO DE NÚMERO DE INCIDENTES NOTIFICADOS AO NSP NO MÊS DE JANEIRO DE 2024

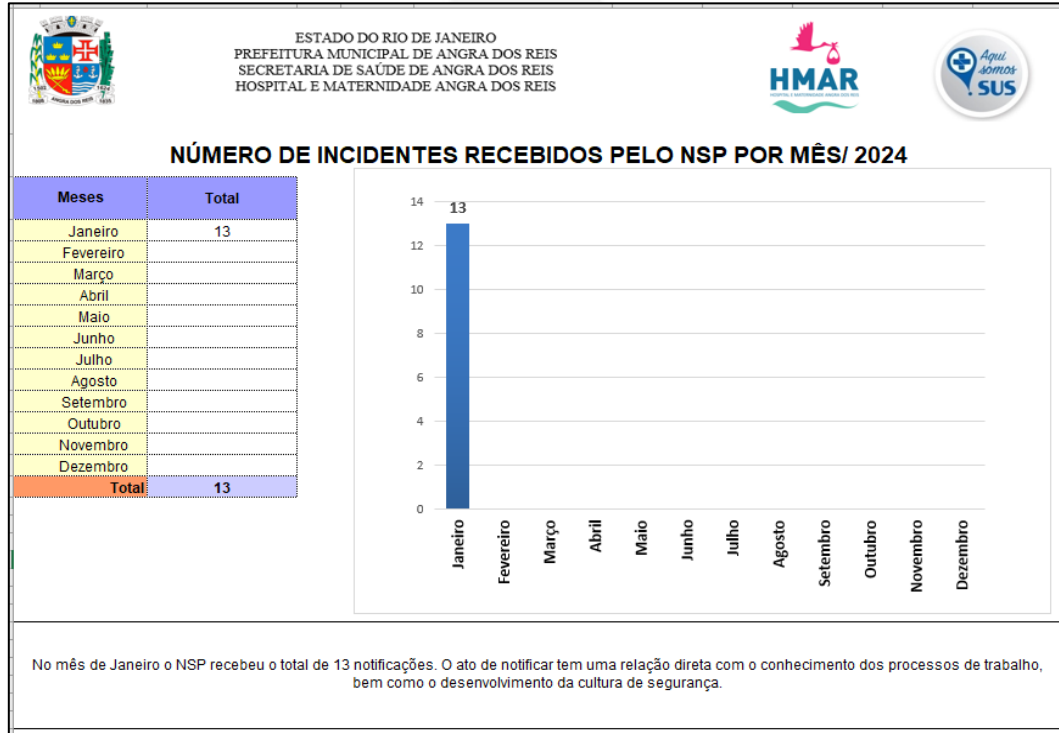


GRÁFICO DE TIPOS DE INCIDENTES NOTIFICADOS AO NSP NO MÊS DE JANEIRO DE 2024

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
SECRETARIA DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS
HOSPITAL E MATERNIDADE ANGRA DOS REIS

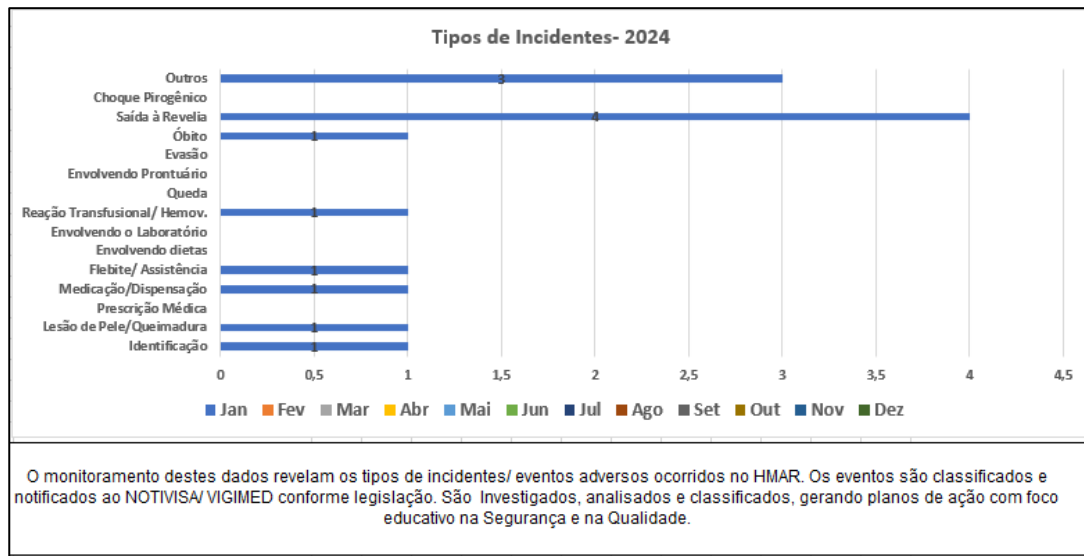
Tipos de Incidentes Notificados ao NSP - JANEIRO- HMAR/ 2024

Incidentes	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Identificação	1												1
Lesão de Pele/Queimadura	1												1
Prescrição Médica													
Medicação/Dispensação	1												1
Flebite/ Assistência	1												1
Envolvendo dietas													
Envolvendo o Laboratório													
Reação Transfusional/ Hemov. Queda	1												1
Envolvendo Prontoário													
Evasão													
Óbito	1												1
Saída à Revelia	4												4
Choque Pirogênico													
Outros	3												3
Total	13												13





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



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).

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





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



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 Nº 529/2013 do Programa Nacional de Segurança do Paciente, bem como a RDC Nº 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;
- ✓ 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:

24/01 – Acompanhamento Visita Técnica da CTA

Melhoria de Processos

Análise dos indicadores de metas quanti qualitativas;

Etapa 3 do Monitoramento de processos – Treinamento e Aplicação dos 5 pilares do mapeamento de processos com as coordenações de enfermagem;

Apresentação do Relatório anual de gestão de indicadores quanti qualitativos

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

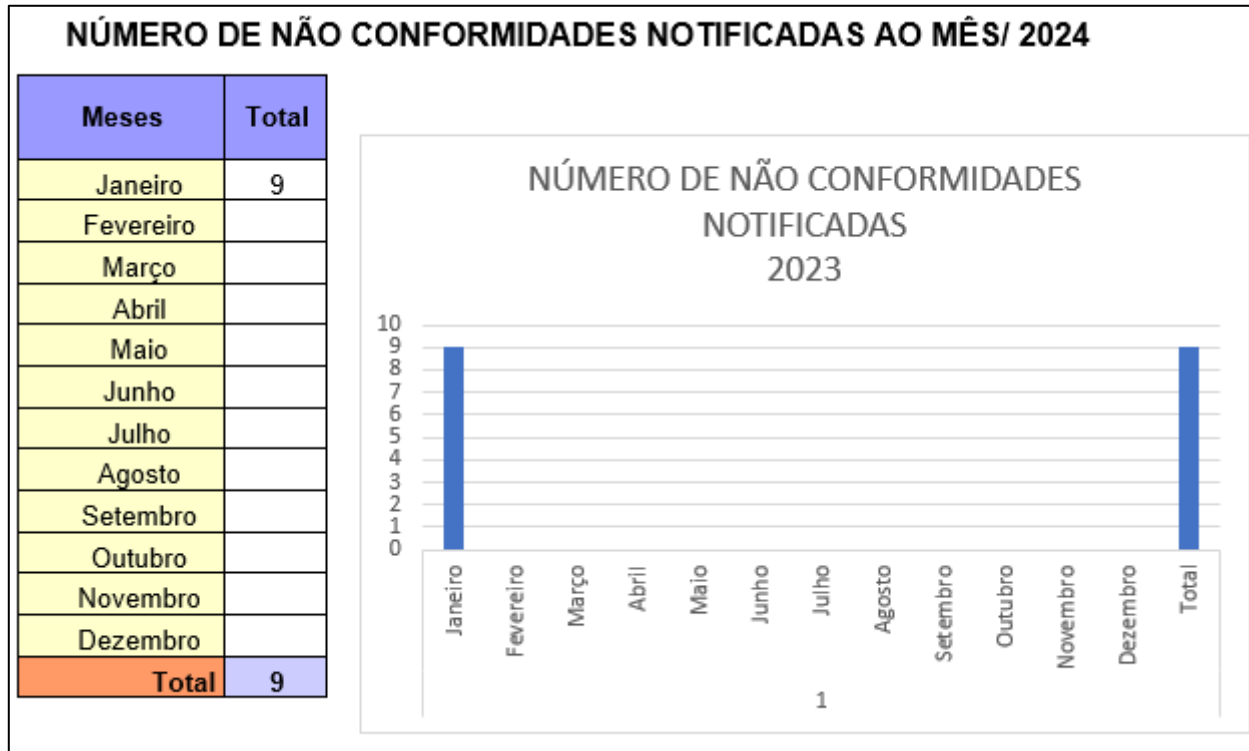
12/12 - Núcleo de Qualidade

12/12 - Núcleo de Segurança do Paciente

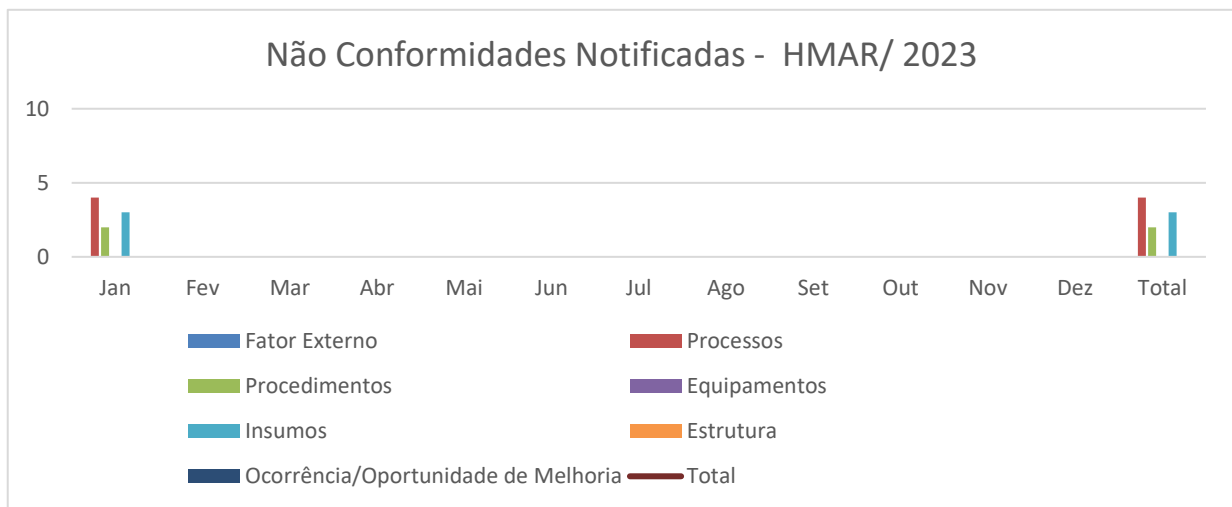
Sem quórum - Comissão de Revisão de Óbitos

16/01 – Comitê Transfusional – Visita Técnica ao Hemorrede Rio de Janeiro / RJ

23/01 - Comissão de Farmácia



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 janeiro/2024 09 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 quando necessário. As notificações refletem a adesão dos profissionais a cultura de busca por boas práticas.





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.

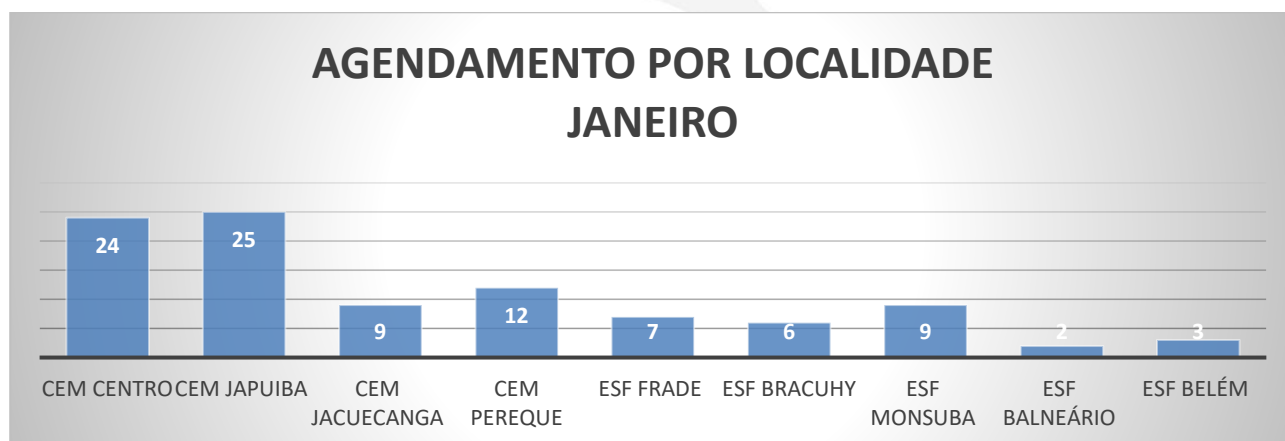
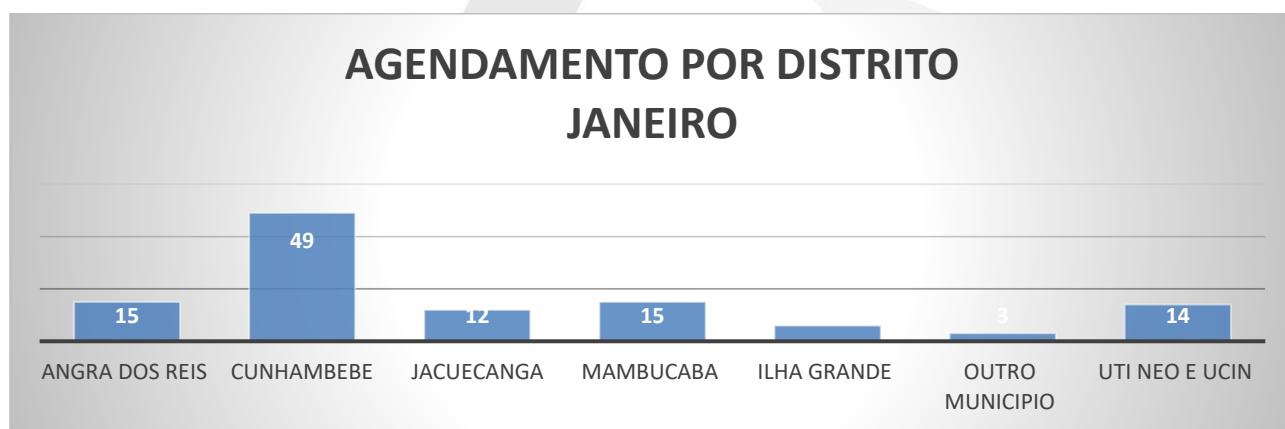




AGENDAMENTO

No período tivemos um total de 169 partos, sendo 5 encaminhados direto do centro obstétrico para UTI Neonatal, 9 encaminhados do alojamento conjunto para UCINCO e 3 outro município, tendo um total de 97 consultas marcadas.

Conforme descrito a cima por falta de vaga no sistema este mês tivemos 55 pacientes sem marcação de consulta.



RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DO SERVIÇO SOCIAL

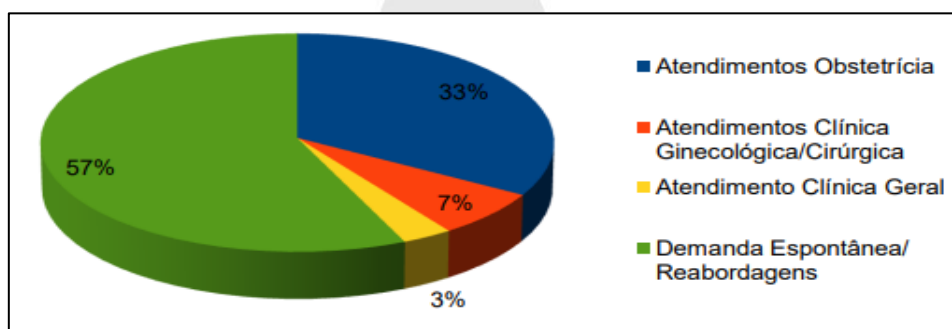
No mês de Janeiro, contamos com o quantitativo de 04 assistentes sociais e 01 coordenadora (responsável técnica). Entre as atribuições cumpridas pela equipe no mês supramencionado, estão:



- atualização sobre as novas admissões, altas, óbitos e demanda espontânea;
- mediação entre paciente, equipe, família e outros profissionais;
- atendimento a demanda referente à aborto legal, conforme Portaria do Ministério da saúde de nº 2282/2020;
- atendimento referente a casos de gestações de feto anencéfalo;
- encaminhamento para protocolo cartorário de registro tardio;
- solicitação junto a vigilância epidemiológica de declaração de Nascido vivo – DNV;
- mediação junto a paciente referente a trâmites cartorários e sepultamento conforme devolutiva de material anatomopatológico - AP;
- acompanhamento progressivo no andamento do processo de registros de nascimentos com vistas a alcançar meta maior ou igual a 65% dos registros dentro do período de internação;
- dimensionamento dos retornos das declarações de nascido vivo – DNV;

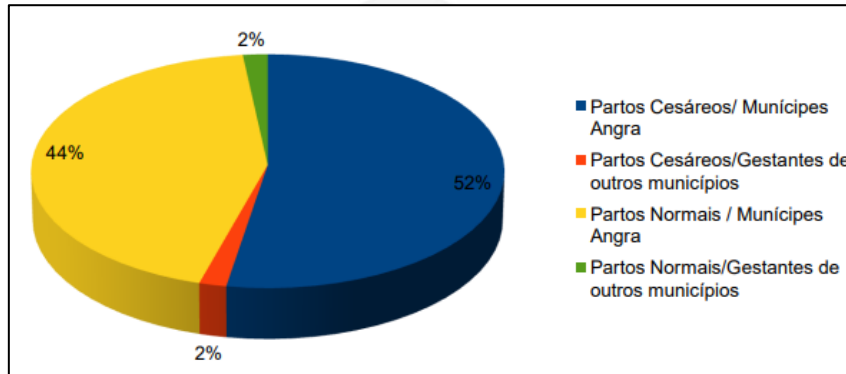
INDICADORES QUANTITATIVOS

ATENDIMENTO SESO



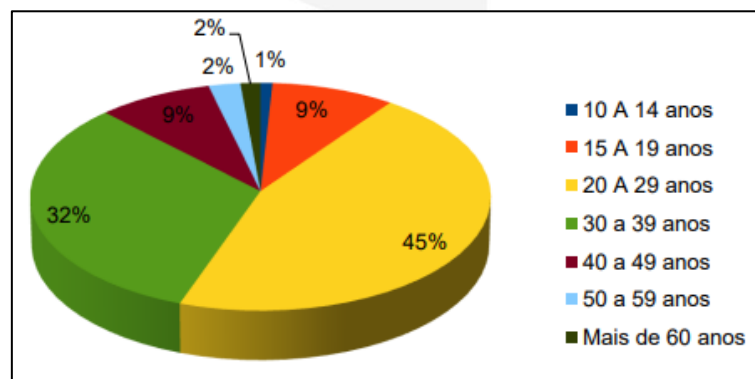
No mês de janeiro, o Serviço Social realizou 721 atendimentos, distribuídos em 57% referente a demanda espontânea e reabordagens beira leito, 34% referente a Clínica Obstétrica, 7% Clínica Cirúrgica Ginecológica e 3% relacionados a Clínica Geral, todas acolhidas e assistidas conforme sua demanda.

PARTO



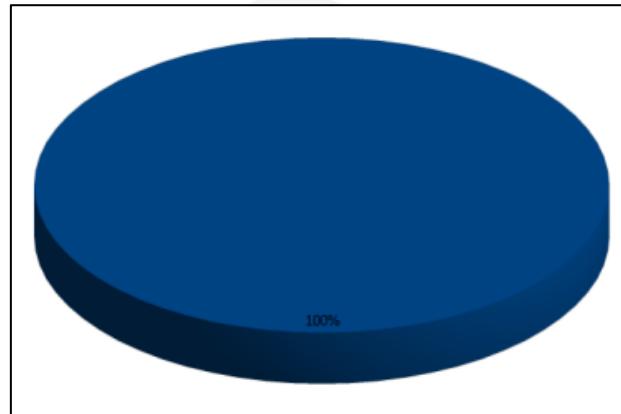
Referente aos partos, observamos 53% de partos cesáreas em municipais de Angra, 44% representando os partos normais em municipais de Angra, 4% identificados entre Partos Normais e Cesáreas de gestantes de outros municípios.

FAIXA ETÁRIA



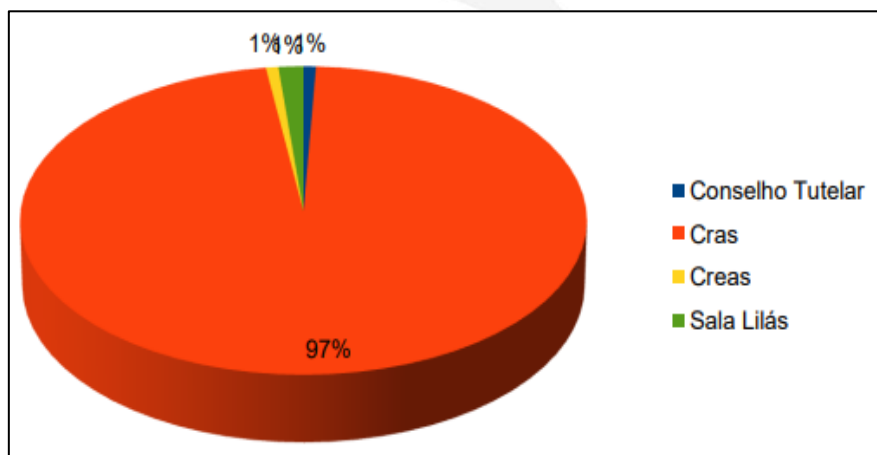
O número de adolescentes apresentado no gráfico acima que merece um olhar diferenciado por parte da equipe multiprofissional, a fim de assegurar a passagem por esta etapa com riscos biológicos ou emocionais preservados. Para tal, o serviço social do HMAR, encaminha ao Conselho Tutelar este perfil de paciente afim de que sejam devidamente assistidas em suas peculiaridades. O gráfico nos mostra também, que a faixa etária entre 20 e 29 anos é representada de forma predominante.

ACOMPANHANTES



Entendemos que a rede de apoio faz parte do processo de cura, possibilitando uma estadia mais segura e tranquila às pacientes. Considerando este fato, promovemos um ambiente de acolhimento, resultando na completude do indicador acima mencionado.

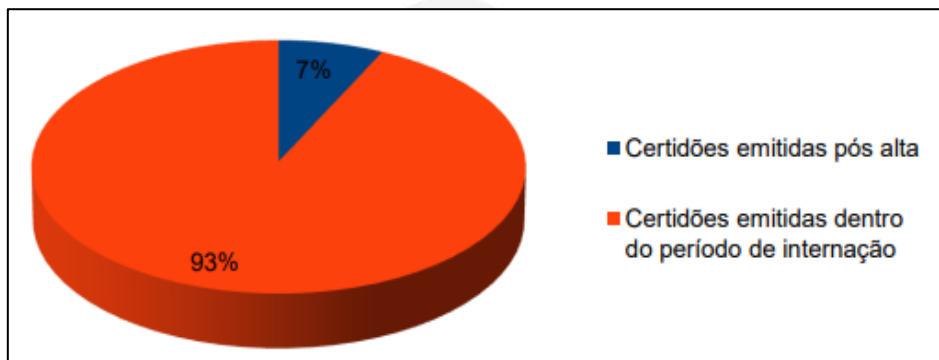
ENCAMINHAMENTOS REDE EXTERNA



Na visita beira leito, detectamos diversas demandas, posteriormente referenciadas a rede.

De acordo com o gráfico, tivemos a porcentagem de 1% referenciadas ao conselho tutelar, 2% à Sala Lilás, 1% ao CREAS e 97% encaminhadas ao CRAS.

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

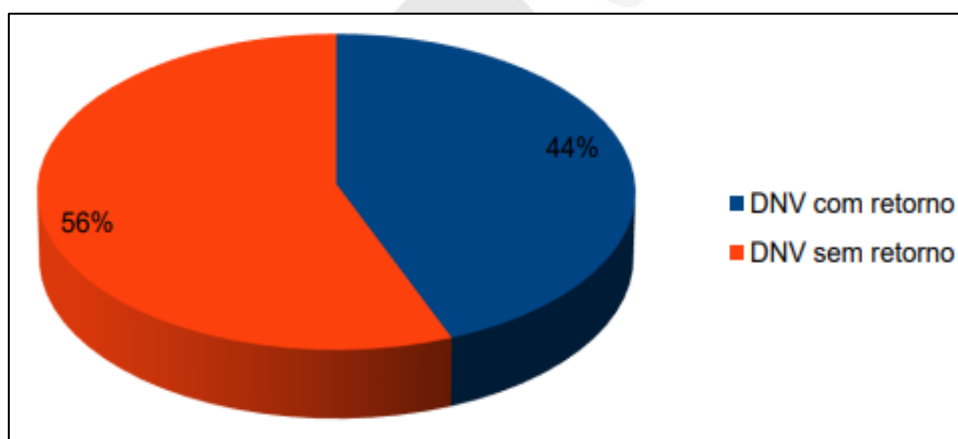


De acordo com o gráfico, no mês de janeiro, 93% dos registros ocorreram no cartório situado no HMAR.

Cento e quarenta e duas (142) certidões foram entregues ao setor do Serviço Social dentro do período de internação, restando 25 sem o registro nesse período.

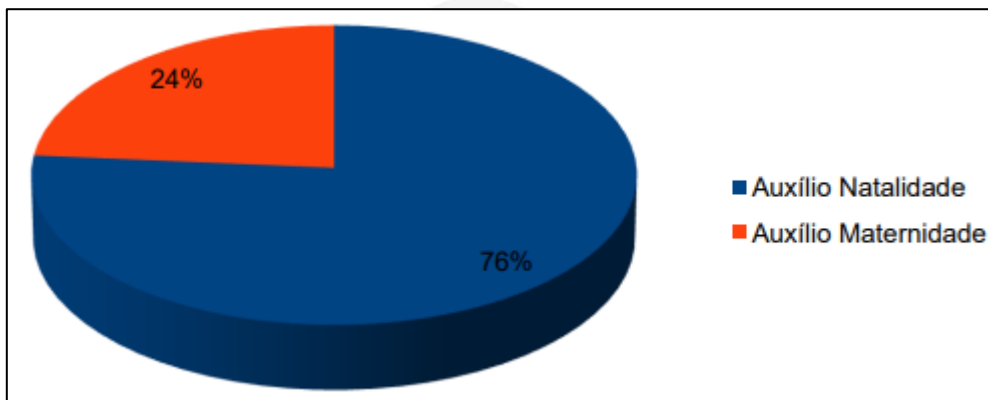
Após busca ativa, 11 pacientes retornaram à unidade a fim de dar completude ao registro civil.

DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO – DNV



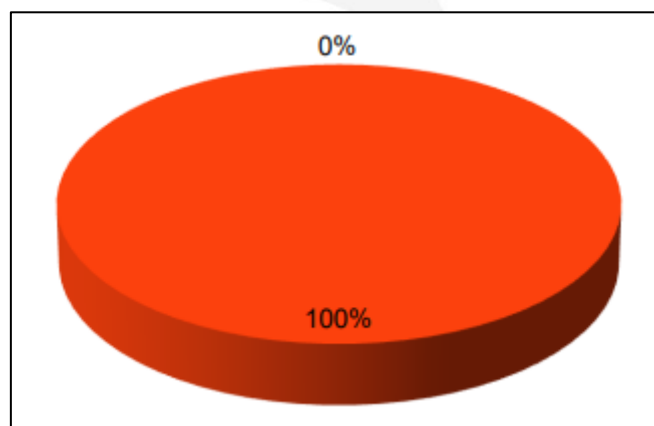
Destacamos o resultado da busca ativa, representado por 44% dos retornos das DNV'S, possibilitando a completude do prontuário após lavratura do registro.

AUXÍLIO NATALIDADE E MATERNIDADE



Majoritariamente entre as puérperas, 76% foram encaminhadas ao CRAS correspondendo ao perfil de elegibilidade para acesso ao benefício. 24% foram orientadas sobre os critérios para acesso ao auxílio maternidade/INSS.

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE



Dentre todas as orientações prestadas à puérperas e gestantes, destacamos a importância de retorno e progressivo acompanhamento junto as Unidades Básicas de Saúde.

Assim, obtivemos 100% de encaminhamentos à unidade básica de saúde do Município de Angra dos Reis.



CONCLUSÃO

Dentre os indicadores referentes ao Serviço Social, destacam-se o número de pacientes com acompanhantes durante seu período de internação e número de certidões de nascimento com registro dentro do mesmo período.

Tendo em vista que a certidão de nascimento é o principal meio de acesso a cidadania, e o documento onde o indivíduo passa oficialmente a existir para o Estado, o serviço social do HMAR atua no sentido de orientar e viabilizar um acesso mais célere e objetivo a esta.

Realizamos a busca ativa das pacientes que não realizam o registro supracitado dentro do período de internação, com o objetivo de dar completude ao prontuário e nos certificar da efetivação do registro, possibilitando acesso aos direitos da criança, conforme preconiza a lei 8069/1990, estatuto da criança e do adolescente - ECA.

Em concordância com a lei 11.108/2005, Lei do acompanhante, o HMAR permite à gestante o direito a acompanhante durante todo o período do pré parto, parto e pós parto, 0% 100% 9 garantindo assistência humanizada à família, promovendo confiança e segurança no momento do parto, além de ser uma fonte de apoio e força, capaz de amenizar a dor e a sensação de solidão, gerando bem estar emocional e físico à gestante.

Ressaltamos que todas as pacientes que não possuem rede de apoio física durante seu período de internação, tem acesso à vídeo chamada com seus familiares, com o objetivo de garantir que estas se sintam de alguma forma acolhidas e respeitadas integralmente em seus direitos no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Realizamos também no mês de janeiro, 721 atendimentos entre abordagens e reabordagens, possibilitando identificar demandas sociais e a resolução de maneira profilática de questionamentos e dúvidas das pacientes.

O processo de abordagem ao leito proporciona, além da identificação de demandas e sua resolução, a construção de processos socioeducativos junto à rede familiar.

Destaca-se que no referido mês, o Hospital e Maternidade de Angra dos Reis em consonância com Portaria do Ministério da Saúde de nº 2282 de 27 de agosto de 2020, e em cumprimento à ordem judicial referente ao processo de nº 0000252.52.2024.8.19.0003 realizou aborto legal de maneira





humanizada, garantindo o direito da mulher vítima de violência como bem descreve o artigo 128 do Código Penal brasileiro.

Por fim, esta gestão garante que as ações dos profissionais são respaldadas de conhecimentos sobre leis, normas e portarias que subsidiam a prática, bem como são pautadas no Código de Ética da Profissão e Parâmetros de atuação do Serviço Social na saúde.

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.





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



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 clínico foram atendidas no NAF





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



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 Domicílio 9% Gestantes Não Realizaram Pré-natal 5% Altas UTI Neonatal 0% Detran 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
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 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).

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL DA GESTANTES E PUÉRPERAS

REFEIÇÕES DOS PACIENTES	
REFEIÇÕES	QUANTIDADE TOTAL DO MÊS
Desjejum	1018
Colação	1099
Almoço	998
Lanche da tarde	995
Jantar	854
Ceia	1060
TOTAL DE REFEIÇÕES	6024

Quadro 1. Demonstrativo total das refeições servidas aos pacientes do dia 01 até 31 de janeiro de 2024 no HMAR.



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	508
Almoço	664
Lanche da tarde	378
Jantar	537
Ceia	407
TOTAL DE REFEIÇÕES	2494

Quadro 2. Demonstrativo total das refeições servidas aos acompanhantes do dia 01 até 31 de janeiro de 2024 no HMAR.

ALIMENTAÇÃO DOS COLABORADORES

REFEIÇÕES DOS COLABORADORES	
REFEIÇÕES	QUANTIDADE TOTAL DO MÊS
Desjejum	3131
Almoço	3940
Lanche da Tarde	2441
Jantar	1847
Ceia	630
TOTAL DE REFEIÇÕES	11989

Quadro 3. Demonstrativo total das refeições servidas aos colaboradores do dia 01 até 31 de janeiro de 2024 no HMAR.

FÓRMULAS INFANTIS

FÓRMULA INFANTIL	MATERNIDADE
APTAMIL PRÉ (400g)	15 latas
APTAMIL 1 (400g)	19 latas
TOTAL	34 latas

Quadro 4. Demonstrativo de saída de fórmulas infantis utilizadas do dia 01 até 31 de janeiro de 2024 pelos recém-nascidos internados no HMAR.

Houve redução do número de saída de fórmulas infantis no lactário ao comparar com o mês anterior, 18% a menos que o mês de dezembro de 2023.

INDICADORES NUTRICIONAIS

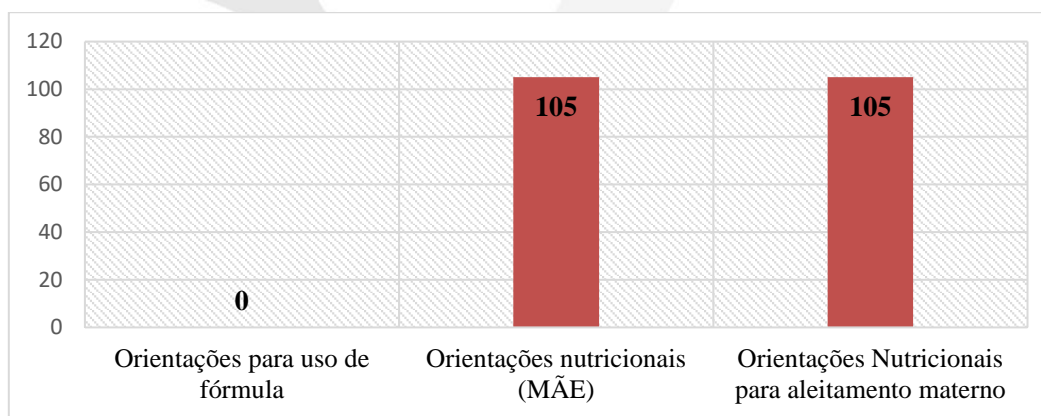


Gráfico 1. Indicadores Nutricionais de alta hospitalar do mês de janeiro de 2024.

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 não disponibilizou orientações de alta hospitalar de fórmula infantil nesse período de janeiro/24 os recém-nascidos tiveram alta hospitalar em aleitamento materno exclusivo.

CAPACITAÇÃO DA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA (IHAC)

No mês de janeiro de 2024 tivemos duas capacitações do IHAC para os colaboradores do corpo administrativo, a carga horária da capacitação foi de 4 horas, contamos com a participação de 16 colaboradores, até o momento atingimos cerca de 25% dos colaboradores administrativos, faltando o corpo técnico.



Figura 1. Colaboradoras participando da capacitação do IHAC.

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 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.

CENTRO DE CUSTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL MENSAL
MATERNIDADE		14	11	14	9			12	14	7	4	0			12	6	0	13	0			17	8	6	7	1			15	2	0	172
CTI		3	1	1	4			1	1	1	0	1			3	2	0	0	0			0	0	0	0	1			0	0	0	19
AT. COLABORADOR		0	0	0	0			0	0	0	0	0			0	0	0	0	0			1	0	0	0	0			0	0	0	1
UTIN		1	0	1	1			1	1	1	0	0			0	0	0	0	0			0	0	0	1	0			0	0	0	7
UCIN		0	0	0	1			0	0	2	2	0			0	0	0	0	0			0	0	0	1	0			0	0	0	6
CIRURGIAS GINECO		0	0	0	0			0	0	0	0	0			0	0	0	0	0			0	0	0	0	0			0	0	0	0
TREINAMENTOS		0	0	0	0			0	0	0	0	0			8	4	21	0	0			0	0	0	0	0			0	0	0	33
TOTAL DIARIO		18	12	16	15			14	16	11	6	1			15	8	21	13	0			18	8	6	9	2			15	2	0	238



TREINAMENTO: JANEIRO BRANCO- SAÚDE MENTAL: FALAR SOBRE AS EMOÇÕES É IMPORTANTE E NECESSÁRIO

No mês de janeiro acontece uma campanha global para a conscientização a respeito da saúde mental. Entendemos o quanto é importante criar espaços legítimos e seguros para colaboradores externarem suas questões acerca de sua própria saúde mental; E por esse motivo, juntamente com a Educação Permanente, foi realizado dois encontros com colaboradores para promover a ação do Janeiro Branco.

Nesta reunião lancei mão da dinâmica de grupo do “monstro”, na qual todos seguiriam instruções para desenhar um monstro; Com a mesma instrução cada participante desenhou monstros diferentes, mostrando assim que cada um tem sua visão subjetiva de ver e enfrentar o mundo e suas adversidades, atentando assim para as diferenças pessoais para melhorar a comunicação e compreender as diferenças, abrindo para diálogo.



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 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 dispõe 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 33 (trinta e três) 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.





FORMAÇÃO DA CIPA DO HMAR

Presidente CIPA - Indicado: NAYARA DOS SANTOS

Efetivo CIPA - MARCOS LEANDRO SIQUEIRA CORRÊA

Secretário CIPA – TATIANE NEVES

Efetivo CIPA - LUCAS MATEUS DA SILVA

Suplente CIPA - MARIA CAVALCANTE DA SILVA JORDAO

Suplente CIPA - BAMELA BRAGA DE BARROS

Suplente CIPA - KATHLEN DUTRA LAURIANO DA SILVA

Suplente CIPA - ADRIANA MOREIRA GUIMARAES

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;





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



- ✓ 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.

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.





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



Por oportuno, renovamos votos de estima e consideração.

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

