



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 01/03/2024 À 31/03/2024

10º 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 SETEMBRO DE 2023	12
RESULTADOS DOS INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS	13
FATURAMENTO	13
AVALIAÇÃO DE METAS QUANTITATIVAS	15
AVALIAÇÃO DE METAS QUALITATIVA	17
AVALIAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA.....	94
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	96
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS A SAÚDE- CCIRAS	102
INFRAESTRUTURA E PATRIMÔNIO	112
TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO TI.....	118
ESTERILIZAÇÃO.....	118
ROUPARIA	120
COMISSÕES OBRIGATÓRIAS.....	120
RELATÓRIO DA FARMÁCIA	121
RELATÓRIO DO ALMOXARIFADO	122
RECURSOS HUMANOS.....	123
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	124
OUVIDORIA	126
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FÍSICO FINANCEIRO	130
NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTES.....	130
NÚCLEO DE QUALIDADE.....	134
RELATÓRIO DA ROTINA DE ENFERMAGEM REFERENTE AS CONSULTAS DE PUERICULTURA	138
RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DO SERVIÇO SOCIAL.....	139
RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	153
RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO.....	150
RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DO SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA	153
RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA	154
NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO	156
COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES	158
CONSIDERAÇÕES.....	160





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 março 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.





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. Apesar 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 MARÇO 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 SARA)	01 A 31 DE MARÇO	246

Relatório de Internações	Quantidade
Saídas de internações	243
Novas Internações (+)	246
Encerramento Administrativo (erro material)	0
Pacientes remanescentes dos períodos anteriores	27
Duplicidade	0
Prontuários ausentes (-)	0
Internações Aptas p/ Faturamento	273

Fonte: Dados retirados do sistema SARA.

FATURAMENTO

Faturamento da competência 03, Apresentação 04/24. 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





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



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 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.

PRÉVIA DO FATURAMENTO DE MARÇO DE 2024

PRODUÇÃO	PRODUÇÃO APTA PARA FATURAMENTO	MARÇO
PRODUÇÃO AMBULATORIAL (incluindo SADT-externo) regulado pela SMS	≥ 640 vagas de Tomografia	1197
	≥ 480 vagas de USG	903
	≥ 960 vagas de Raio X	702
	≥ 1200 vagas de Fisioterapia (sendo 300 de primeira vez e 900 retornos)	888
	≥ 40 vagas de Histeroscopia	33

APROVADAS APRESENTAÇÃO 03 COMPETÊNCIA 02			
Faturamento	S/ UTI	C / UTI	Total
AIHs Apresentadas	254	21	275
AIHs Rejeitadas	0	0	0
AIHs Aprovadas	254	21	275
BPA (Atendimentos)	12043		





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	MARÇO	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)	240	
	≥ 640 vagas de Tomografia	640	
	≥ 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	33,55%	NÃO
2			UTI-NEO	≥95%	(Nº PACIENTES-DIA UTI NEONATAL NO PERÍODO/ LEITOS-DIA OPERACIONAIS UTI NEONATAL NO PERÍODO) X 100	CENSO	83,87%	NÃO
3			UCINCO	≥95%	(Nº PACIENTES-DIA UCI CONVENCIONAL NO PERÍODO/ LEITOS-DIA OPERACIONAIS UCI CONVENCIONAL NO PERÍODO) X 100	CENSO	26,45%	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	94,78%	SIM
7			CLÍNICO (NÃO OBSTÉTRICOS)	≥85%	(Nº PACIENTES-DIA CLÍNICOS NO PERÍODO / LEITOS-DIA OPERACIONAIS CLÍNICOS NO PERÍODO) X 100	CENSO	89,25%	SIM
8			CIRÚRGICO GINECOLÓGICO	≥80%	(Nº PACIENTES-DIA CIRURGIA GINECOLÓGICA NO PERÍODO / LEITOS-DIA OPERACIONAIS CIRURGIA GINECOLÓGICO NO PERÍODO) X 100	CENSO	32,72%	NÃO
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	1,88 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	18,75 DIAS	NÃO
13			UCINCO	≤17 dias	Nº PACIENTES-DIA UCINCO / (Nº DE SAÍDAS INTERNAS + Nº DE SAÍDAS HOSPITALARES DA UCINCO NO PERÍODO)	SIH	6,75 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	5,04%	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	2,79 DIAS	SIM
17			CLÍNICO (NÃO OBSTÉTRICOS)	≤4,4 dias	Nº PACIENTES CLÍNICOS-DIA / Nº DE SAÍDAS CLÍNICOS NO PERÍODO	SIH	5,12 DIAS	NÃO
18			CIRÚRGICO GINECOLÓGICO	≤2,5 dias	Nº PACIENTES CIRURGIA GINECOLÓGICA-DIA / Nº DE SAÍDAS CIRURGIA GINECOLÓGICA NO PERÍODO	SIH	2,31 DIAS	SIM
19			PEDIÁTRICO CIRÚRGICO	≤1 dias	Nº PACIENTES CIRURGIA PEDIÁTRICA-DIA / Nº DE SAÍDAS CIRURGIA PEDIÁTRICA NO PERÍODO	SIH	NÃO AVALIAR	NÃO AVALIAR
20			PEDIÁTRICO CLÍNICO	≤5,5 dias	Nº PACIENTES PEDIATRIA CLÍNICA-DIA / Nº DE SAÍDAS PEDIATRIA CLÍNICA NO PERÍODO	SIH	NÃO AVALIAR	NÃO AVALIAR





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



Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO	META ALCANÇADA
21	EFETIVIDADE	TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (APÓS 24H)	GERAL	≤ 4	$(N^{\circ} \text{ DE ÓBITOS} \geq 24 \text{ HORAS} / N^{\circ} \text{ DE SAÍDAS HOSPITALARES}) \times 100$	SIH	0%	SIM
22	EFETIVIDADE	RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA	GERAL	≤ 30	$N^{\circ} \text{ DE ÓBITOS POR CAUSAS MATERNAS} / N^{\circ} \text{ DE NASCIDOS VIVOS} \times 100$	SIH SINASC SINAM	0%	SIM
23	EFETIVIDADE	TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE	GERAL / UTI	≤ 5	$(N^{\circ} \text{ DE ÓBITOS DE 0 A 6 DIAS DE IDADE} / N^{\circ} \text{ DE NASCIDOS VIVOS}) \times 1000$	SIH SINASC SINAM	12,82%	NÃO
24	EFETIVIDADE	TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL TARDIA	GERAL / UTI	≤ 5	$(N^{\circ} \text{ DE ÓBITOS DE 7 A 27 DIAS DE IDADE} / N^{\circ} \text{ DE NASCIDOS VIVOS}) \times 1000$	SIH SINASC SINAM	0%	SIM
25	EFETIVIDADE	TAXA DE MORTALIDADE PERINATAL	GERAL	$\downarrow 1\%/\text{ano até } \leq 7,5\%$	$(N^{\circ} \text{ DE ÓBITOS DE 0 A 6 DIAS DE IDADE} + \text{ÓBITOS FETAIS COM 22 SEMANAS OU MAIS} / N^{\circ} \text{ DE NASCIDOS VIVOS} + N^{\circ} \text{ DE ÓBITOS FETAIS COM 22 SEMANAS OU MAIS}) \times 1000$	SIH SINASC SINAM	0,01%	SIM





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



Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO	META ALCANÇADA
26	SEGURANÇA	DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO NO CATETER VENOSO CENTRAL	UTI - GERAL	$\leq 2,9$	(Nº DE INFECÇÕES PRIMÁRIAS DE CORRENTE SANGUÍNEA COM CONFIRMAÇÃO MICROBIOLÓGICA LABORATORIAL DETECTADOS NA UTI ADULTO / Nº DE CATETER VASCULAR CENTRAL-DIA NA UTI ADULTO NO PERÍODO) X 1000	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR	0%	SIM
27	EFICIÊNCIA	% DE LEITOS GAR REGULADOS PELO SER	MATERNIDADE	100%	(Nº DE LEITOS GAR REGULADOS / Nº TO-TAL DE LEITOS GAR) X 101	SISTEMA DE REGULAÇÃO	NÃO AVALIAR	NÃO AVALIAR
28	DESEMPENHO	% DE PARTURIENTE COM CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON	MATERNIDADE	100%	(Nº DE PARTURIENTES COM CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON NO PERÍODO / PELO TOTAL DE PARTURIENTES NO PERÍODO) X 101	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR	100%	SIM
29	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		12,82%	NÃO





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



Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO	META ALCANÇADA
30	EFE-TI-VI-DADE	% DE NV COM APGAR < 7 NO 5º MINUTO DE VIDA		<2%	(Nº DE NV COM APGAR < 7 NO 5º MINUTO DE VIDA NO PERÍODO / Nº DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO) X 100	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR / SINASC	0,64%	SIM
31	DESEMP ENHO	% DE PARTOS VAGINAIS COM REALIZAÇÃO DE EPISIOTOMIA	ASSISTENCIAL	↓1,5% /mês (até ≤30%)	(Nº PARTOS VAGINAIS COM REALIZAÇÃO DE EPISIOTOMIA / Nº TOTAL DE PARTOS VAGINAIS NO PERÍODO) X 100	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR	11,29%	SIM
32	DESEMP ENHO	% DE ATENDIMENTOS COM REALIZAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO		100%	(Nº DE ATENDIMENTOS COM REALIZAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO PERÍODO / TOTAL DE ATENDIMENTOS NO PERÍODO) X 100	SIS-TEMA/RE-GISTRO DO HMAR	100%	SIM
33	DESEMP ENHO	TEMPO MÉDIO DE ESPERA PARA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO		≤10 minutos	SOMATÓRIO DE TODOS OS TEMPOS DE ESPERA DAS USUÁRIAS CADASTRADAS/ NÚMERO DE USUÁRIAS CADASTRADAS NO MESMO PERÍODO	SIS-TEMA/RE-GISTRO DO HMAR	14 MINUTOS	NÃO





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



Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO	META ALCANÇADA
34	DESEMPENHO	% DE PACIENTES CLASSIFICADOS COMO PRIORIDADE VERMELHO ATENDIDOS IMEDIATAMENTE		100%	(Nº DE PACIENTES CLASSIFICADAS COMO PRIORIDADE VERMELHO ATENDIDAS IMEDIATAMENTE NO PERÍODO/TOTAL DE PACIENTES CLASSIFICADAS COMO PRIORIDADE VERMELHO NO PERÍODO) X 100	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR	100%	SIM
35	DESEMPENHO	% DE PACIENTES CLASSIFICADOS COMO PRIORIDADE LARANJA ATENDIDOS EM ATÁ 15 MINUTOS		100%	(Nº DE PACIENTES CLASSIFICADAS COMO PRIORIDADE LARANJA ATENDIDAS EM ATÉ 15 MINUTOS NO PERÍODO/TOTAL DE PACIENTES CLASSIFICADAS COMO PRIORIDADE LARANJA NO PERÍODO) X 100	SISTEMA / REGISTRO DO HMAR	35,48%	NÃO
36	DESEMPENHO	% DE PACIENTES CLASSIFICADOS COMO PRIORIDADE AMARELO ATENDIDOS EM ATÁ 30 MINUTOS		100%	(Nº DE PACIENTES CLASSIFICADAS COMO PRIORIDADE AMARELO ATENDIDAS EM ATÉ 30 MINUTOS NO PERÍODO/TOTAL DE PACIENTES CLASSIFICADAS COMO PRIORIDADE AMARELO NO PERÍODO) X 100	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR	54,13%	NÃO





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



Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO	META ALCANÇADA
37	DESEMPENHO	% DE PACIENTES CLASSIFICADOS COMO PRIORIDADE VERDE ATENDIDOS EM ATÁ 120 MINUTOS		100%	(Nº DE PACIENTES CLASSIFICADAS COMO PRIORIDADE VERDE ATENDIDAS EM ATÉ 120 MINUTOS NO PERÍODO/TOTAL DE PACIENTES CLASSIFICADAS COMO PRIORIDADE VERDE NO PERÍODO) X 100	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR	86,16%	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	96,26%	NÃO
39	EFEATIVIDADE	PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS		revisão anual	PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS REVISTOS	****	100%	SIM
40	EFEATIVIDADE	% DE PARTOS VAGINAIS	LEI REDE CEGONHA	↑1,5%/mês (até ≥65%)	(Nº DE PARTOS VAGINAIS NO PERÍODO/TOTAL DE PARTOS NO PERÍODO) x 100	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR / SINASC / SAI	40,53%	NÃO





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



Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO	META ALCANÇADA
41	EFICIÊNCIA	% DE PARTOS ASSISTIDOS POR ENFERMEIRO OBSTETRA		↑1,5%/mês (até ≥19%)	(Nº PARTOS ASSISTIDOS POR ENFERMEIRO OBSTETRA/TOTAL DE PARTOS VAGINAIS) X 100	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR / SINASC	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
43	EFEETIVIDADE	% DE CRIANÇAS COM VACINA BCG APLICADA NA MATERNIDADE (ANTES DA ALTA)		≥90%	(Nº DE CRIANÇAS COM VACINA BCG APLICADA NA MATERNIDADE ANTES DA ALTA NO PERÍODO/ TOTAL DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO) X 101	SIPNI	99,33%	SIM
44	EFEETIVIDADE	% DE CRIANÇAS COM VACINA DE HEPATITE B APLICADA NA MATERNIDADE (ANTES DA ALTA)		≥90%	(Nº DE CRIANÇAS COM VACINA HEP B APLICADA NA MATERNIDADE ANTES DA ALTA NO PERÍODO/ TOTAL DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO) X 100	SIPNI	100%	SIM





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



Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO	META ALCANÇADA
45	EFETIVIDADE	% DE CRIANÇAS COM REGISTRO CIVIL REALIZADO NA MATERNIDADE (ANTES DA ALTA)		≥65%	(Nº DE CRIANÇAS COM REGISTRO CIVIL REALIZADA ANTES DA ALTA NO PERÍODO/ TOTAL DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO) X 100	SIS-TEMA/REGISTRO DO HMAR	68,59%	SIM
46	EFETIVIDADE	% DE CRIANÇAS EXPOSTAS AO HIV/SÍFILIS EXAME DE CARGA VIRAL COLETADO NA MATERNIDADE		100%	(Nº DE CRIANÇAS EXPOSTAS AO HIV E/OU SÍFILIS COM EXAME DE CARGA VIRAL COLETADO NA MATERNIDADE NO PERÍODO/ TOTAL DE NASCIDOS VIVOS EXPOSTOS A HIV E/OU SÍFILIS NO PERÍODO) X 100	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR	100%	SIM
47	EFETIVIDADE	% DE PARTURIENTES COM APLICAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DE PARTO SEGURO	PROTOCOLO PARTO SEGURO	100%	(Nº DE PARTOS COM UTILIZAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DE PARTO SEGURO/ TOTAL DE PARTOS OCORRIDOS NO PERÍODO) X 100	CÓPIA DO DOCUMENTO APLICADO QUE COMPROVA O CUMPRIMENTO DO PROTOCOLO	100%	SIM





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



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





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



Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO	META ALCANÇADA
52	EFETIVIDADE	% DE CRIANÇAS COM ALTA A PARTIR DO 3º DIA COM REALIZAÇÃO DO TESTE DO PEZINHO		100%	(Nº DE CRIANÇAS COM ALTA A PARTIR DO 3º DIA COM REALIZAÇÃO DO TESTE DO PEZINHO NO PERÍODO/ TOTAL DE NASCIDOS VIVOS COM ALTA A PARTIR DO 3º DIA DE VIDA NO PERÍODO) X 100	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR / SIA	100%	SIM
53	EFETIVIDADE	% DE CRIANÇAS COM ALTA ATÉ O 2º DIA COM AGENDAMENTO DO TESTE DO PEZINHO		100%	(Nº CRIANÇAS COM ALTA ATÉ O 2º DIA COM AGENDAMENTO DO TESTE DO PEZINHO/ TOTAL DE NASCIDOS VIVOS COM ALTA ATÉ O 2º DIA DE VIDA) X 100	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR / SAI	100%	SIM
54	GERAL	TREINAMENTO HORA-HOMEM	EDUCAÇÃO CONTINUADA E SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	≥ 1,5 hora/homens treinados	TOTAL DE HORAS HOMEM (EQUIPE TÉCNICA) TREINADOS NO MÊS / NÚMERO FUNCIONÁRIOS ATIVOS NO PERÍODO (EQUIPE TÉCNICA)	REGISTRO PRÓPRIO DO ESTABELECIMENTO QUE COMPROVA O TREINAMENTO	0:27 HORAS	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
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	99%	SIM
56	GERAL	PERCENTUAL DE QUESTIONÁRIOS PREENCHIDOS PELOS PACIENTES.		100%	TOTAL DE QUESTIONÁRIOS PREENCHIDOS X100 / TOTAL DE PACIENTES COM ALTA HOSPITALAR	CÓPIA DO QUESTIONÁRIO APLICADO QUE COMPREVE A REALIZAÇÃO DO MESMO	100%	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 COMPROVE A ALTA REFERE	100%	SIM





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



Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO	META ALCANÇADA
58	EFETIVIDADE	TAXA DE ACIDENTES DE TRABALHO	GERAL	≤0,4	(Nº DE ACIDENTES DE TRABALHO NO MÊS /Nº DE COLABORADORES NO CADASTRO INDEPENDENTE DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO) X 100	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR /SINAM	0,16%	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	33,55%

No mês em referência o HMAR, não alcançou a meta supracitada com o CENSO de 33,55%.

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. **Tal condição foi confirmada mediante OFÍCIO Nº 334/2024/SUPCAR/SSA.**



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 01/03/2024 A 31/03/2024		
Detalhe	Referência	Unidade
LEITOS/DIA	155	qtde
PACIENTES	23	qtde
PACIENTES/DIA	52	qtde
SAÍDAS	28	qtde
ÓBITOS	0	qtde
TAXA DE OCUPAÇÃO	33.55	%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA	1.86	dias
TAXA DE MORTALIDADE	0.00	%
TAXA DE MOVIMENTAÇÃO	18.04	%

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico SARAH

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 20%.

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

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





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



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	83,87%

No mês em referência o HMAR, não alcançou a meta supracitada com o CENSO de 83,81%.

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

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

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





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



TAXAS E INDICADORES - UTI NEONATAL - OPERACIONAL		
Período de 01/03/2024 A 31/03/2024		
Detalhe	Reforço	Unidade
LEITOS/DIA	124	qtde
PACIENTES	7	qtde
PACIENTES/DIA	104	qtde
SAÍDAS	6	qtde
ÓBITOS	0	qtde
TAXA DE OCUPAÇÃO	83.87	%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA	17.33	dias
TAXA DE MORTALIDADE	0.00	%
TAXA DE MOVIMENTAÇÃO	4.84	%

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico SARAH

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.

3- TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS DE UCI CONVENCIONAL





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
3	EFICIÊNCIA	TAXA DE OCUPAÇÃO	UCINCO	≥95%	(Nº PACIENTES-DIA UCI CONVENCIONAL NO PERÍODO/ LEITOS-DIA OPERACIONAIS UCI CONVENCIONAL NO PERÍODO) X 100	CENSO/SISTEMA	26,45%

No mês em referência o HMAR, não alcançou a meta supracitada com o CENSO de 26,45%.

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 01/03/2024 A 31/03/2024		
Detalhe	Referência	Unidade
LEITOS/DIA	155	qtde
PACIENTES	6	qtde
PACIENTES/DIA	41	qtde
SAÍDAS	8	qtde
ÓBITOS	0	qtde
TAXA DE OCUPAÇÃO	26.45	%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA	5.13	dias
TAXA DE MORTALIDADE	0.00	%
TAXA DE MOVIMENTAÇÃO	5.16	%

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico SARAH

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





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



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

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

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

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

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

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

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

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

5- TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS OBSTÉTRICOS CLÍNICOS





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
5	EFICIÊNCIA	TAXA DE OCUPAÇÃO	OBSTETRICO - CLÍNICO	≥85%	(Nº PACIENTES-DIA OBSTÉTRICOS CLÍNICOS NO PERÍODO / LEITOS-DIA OPERACIONAIS OBSTÉTRICOS CLÍNICOS NO PERÍODO) X 100	CENSO/ SISTEMA	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.



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



TAXAS E INDICADORES - CLÍNICA OBSTETRICA 2 - OPERACIONAL		
Período de 01/03/2024 A 31/03/2024		
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: 18/04/2024 18:45
 HOSPITAL E MATERNIDADE ANGRA DOS REIS INTERNAÇÕES  		
LEITOS/DIA	155	qtde
PACIENTES	35	qtde
PACIENTES/DIA	155	qtde
SAÍDAS	62	qtde
ÓBITOS	0	qtde
TAXA DE OCUPAÇÃO	100.00	%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA	2.50	dias
TAXA DE MORTALIDADE	0.00	%
TAXA DE MOVIMENTAÇÃO	40.00	%

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico SARAH

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	94,78%

No mês em referência o HMAR, alcançou a meta supracitada com CENSO de 94,78%.

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,





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



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 01/03/2024 A 31/03/2024		
Detalhe	Referência	Unidade
LEITOS/DIA	651	qtde
PACIENTES	186	qtde
PACIENTES/DIA	617	qtde
SAÍDAS	351	qtde
ÓBITOS	0	qtde
TAXA DE OCUPAÇÃO	94.78	%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA	1.76	dias
TAXA DE MORTALIDADE	0.00	%
TAXA DE MOVIMENTAÇÃO	53.85	%

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico SARAH

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	89,25%

No mês em referência o HMAR, conseguiu alcançar a meta supracitada com CENSO de 89,25%.

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





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



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 01/03/2024 A 31/03/2024		
Detalhe	Referência	Unidade
LEITOS/DIA	93	qtde
PACIENTES	15	qtde
PACIENTES/DIA	83	qtde
SAÍDAS	20	qtde
ÓBITOS	0	qtde
TAXA DE OCUPAÇÃO	89.25	%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA	4.15	dias
TAXA DE MORTALIDADE	0.00	%
TAXA DE MOVIMENTAÇÃO	21.51	%

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico SARAH

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	32,72%

No mês em referência o HMAR, não alcançou a meta supracitada com CENSO de 32,72%.





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



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 01/03/2024 A 31/03/2024		
Detalhe	Referência	Unidade
LEITOS/DIA	217	qtde
PACIENTES	34	qtde
PACIENTES/DIA	71	qtde
SAÍDAS	52	qtde
ÓBITOS	0	qtde
TAXA DE OCUPAÇÃO	32.72	%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA	1.37	dias
TAXA DE MORTALIDADE	0.00	%
TAXA DE MOVIMENTAÇÃO	23.88	%

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico SARAH

No mês de março, 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





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
9	EFICIÊNCIA	TAXA DE OCUPAÇÃO	PEDIÁTRICO CIRÚRGICO	≥85%	(Nº PACIENTES-DIA CIRURGIA PEDIÁTRICA NO PE-RÍODO / LEITOS-DIA OPERACIONAIS CIRURGIA PEDIÁTRICA NO PERÍODO) X 100	SIH	NÃO AVALIAR

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

10- TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS PEDIÁTRICOS CLÍNICOS

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

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

11 – MÉDIA DE PERMANÊNCIA UTI ADULTO





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
11	EFICIÊNCIA	MÉDIA DE PERMANÊNCIA	UTI - ADULTO	≤7 dias	Nº PACIENTES-DIA UTI ADULTO / (Nº DE SAÍDAS INTERNAS + Nº DE SAÍDAS)	SIH	1,88 dias

No mês em referência o HMAR, alcançou a meta supracitada conforme AIH's que demonstraram média de permanência em 1,88 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
47	5	25	155	30,32%	1,88 dias

12- MÉDIA DE PERMANÊNCIA LEITOS UTI NEO





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
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	18,75%

No mês em referência o HMAR, não conseguiu alcançar a meta supracitada conforme AIH's que demonstraram média de permanência em 18,75 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.

Conforme solicitado em reunião em 29/11/2023, as taxas ocupação e média de permanência estão sendo feitas através das AIH's que são apresentadas no SIH, bem como via censo, segue abaixo as 2 formas de cálculo:

Paciente Dia	Total Leito	Total Saídas Reais	Leito Dia	% Ocupação	Média Permanência
75	4	4	124	60,48%	18,75 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	6,75 dias

No mês em referência o HMAR, alcançou a meta supracitada conforme AIH's que demonstraram média de permanência em 6,75 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
27	5	4	124	21,77%	6,75 dias

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





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
14	EFICIÊNCIA	MÉDIA DE PERMANÊNCIA	UCINCA	≤21 dias	Nº PACIENTES-DIA UCINCA / (Nº DE SAÍDAS INTERNAS + Nº DE SAÍDAS HOSPITALARES DA UCINCA NO PERÍODO)	SIH	NÃO AVALIAR

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

15- MÉDIA DE PERMANÊNCIA DOS LEITOS OBSTÉTRICOS CLÍNICOS

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
15	EFICIÊNCIA	MÉDIA DE PERMANÊNCIA	OBSTETRICO - CLÍNICO	≤3 dias	Nº PACIENTES INTERNAÇÃO OBSTÉTRICA CLÍNICA-DIA / Nº DE SAÍDAS OBSTÉTRICAS CLÍNICA NO PERÍODO	SIH	5,04 dias

No mês em referência, o HMAR, não alcançou a meta supracitada conforme AIH's que demonstraram média de permanência em 5,04 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.





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



Paciente Dia	Total Leito	Total Saídas Reais	Leito Dia	% Ocupação	Média Permanência
136	5	27	155	87,74%	5,04 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 antibioticoterapia por período igual ou superior a 7 dias. Outro fator são as pacientes provenientes do CTI e que demandam por vezes tempo maior de recuperação e estão destacadas na cor verde.

16- MÉDIA DE PERMANÊNCIA DOS LEITOS OBSTÉTRICOS CIRÚRGICOS

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
16	EFICIÊNCIA	MÉDIA DE PERMANÊNCIA	OBSTETRICO - CIRÚRGICO	≤3 dias	Nº PACIENTES INTERNAÇÃO OBSTÉTRICA CIRÚRGICA - DIA / Nº DE SAÍDAS OBSTÉTRICAS CIRÚRGICA NO PERÍODO	SIH	2,79 dias

No mês em referência o HMAR, alcançou a meta supracitada conforme AIH's que demonstraram média de permanência em 2,79 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.





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



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
513	21	184	651	78,80%	2,79 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	5,12 dias
17	EFICIÊNCIA	MÉDIA DE PERMANÊNCIA	CLÍNICO (NÃO OBSTÉTRICOS)	≤4,4 dias	Nº PACIENTES CLÍNICOS-DIA / Nº DE SAÍDAS CLÍNICOS NO PERÍODO	CENSO/ SISTEMA	4,15 dias

No mês em referência o HMAR, não alcançou a meta supracitada conforme AIH's que demonstraram média de permanência em 5,12 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.





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



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
128	3	25	93	137,63%	5,12 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 antibioticoterapia por período igual ou superior a 7 dias. Outro fator são as pacientes provenientes do CTI e que demandam por vezes tempo maior de recuperação e estão destacadas na cor verde.

O indicador Média de Permanência (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 Média de Permanência 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 conseqüentemente elevação da taxa de ocupação conforme já pode ser observada nos relatórios mensais de execução de 2023.

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





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



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.

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

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	2,31 dias

No mês em referência o HMAR, alcançou a meta supracitada conforme AIH's que demonstraram média de permanência em 2,31 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.





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



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.

Conforme solicitado em reunião em 29/11/2023, as taxas ocupação e média de permanência estão sendo feitas através das AIH's que são apresentadas no SIH, bem como via censo, segue abaixo as 2 formas de cálculo:

Paciente Dia	Total Leito	Total Saídas Reais	Leito Dia	% Ocupação	Média Permanência
37	7	16	217	17,05%	2,31 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 está contemplado no contrato a partir da FASE 2. Está sendo acordada entre a SMS e HMAR a autorização da mudança do cronograma de fases em virtude da necessidade de modificação do Projeto de Obras de Adequações/Reformas, em virtude das ocorrências de não governabilidade por parte apenas do HMAR, no que tange o atraso da retirada do SAME (do antigo HMCV), a necessidade de reforço na fundação predial do hospital, entre outras questões. Está sendo solicitada ainda, correção do trecho do termo de colaboração que versa sobre perfil da assistência e conceituação das metas físicas e assistenciais.

Por tal motivo, solicitamos que tal indicador não seja considerado para fins de desconto financeiro.





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

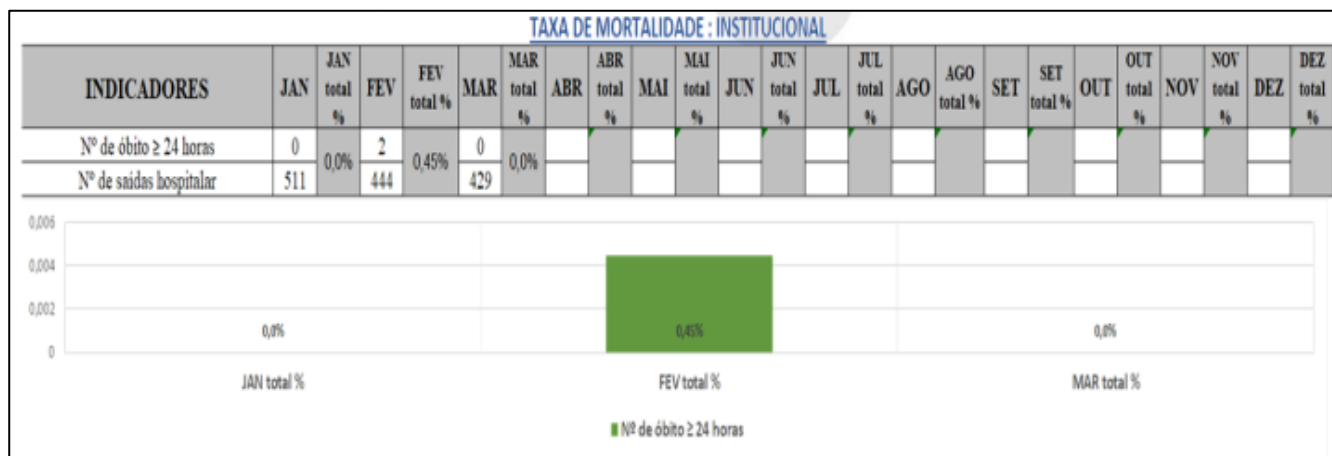
O serviço de PEDIATRIA está contemplado no contrato a partir da FASE 2. Está sendo acordada entre a SMS e HMAR a autorização da mudança do cronograma de fases em virtude da necessidade de modificação do Projeto de Obras de Adequações/Reformas, em virtude das ocorrências de não governabilidade por parte apenas do HMAR, no que tange o atraso da retirada do SAME (do antigo HMCV), a necessidade de reforço na fundação predial do hospital, entre outras questões. Está sendo solicitada ainda, correção do trecho do termo de colaboração que versa sobre perfil da assistência e conceituação das metas físicas e assistenciais.

Por tal motivo solicitamos que tal indicador não seja considerado para fins de desconto financeiro.

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	0/429*100= 0%

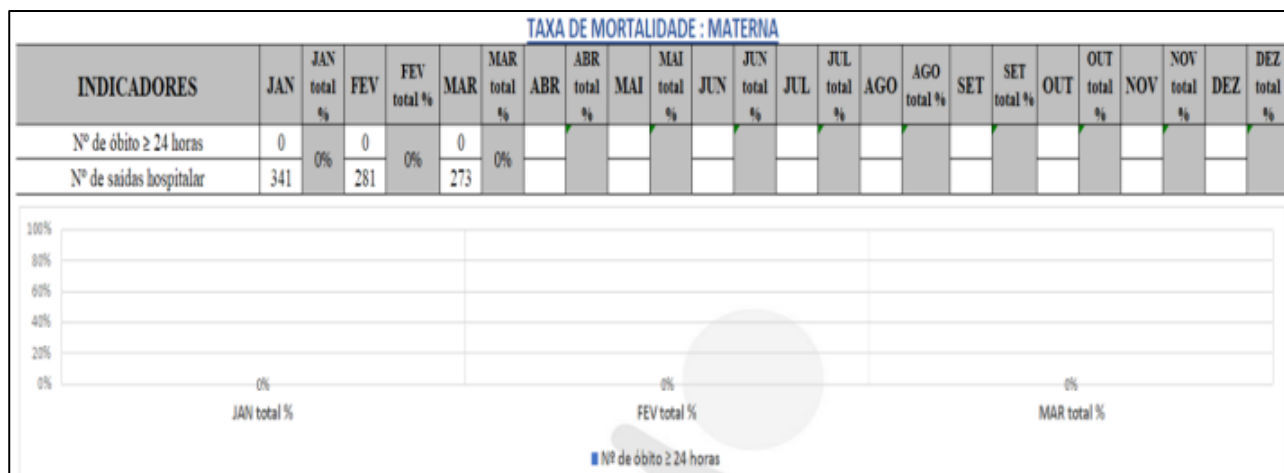
No período em referência, não tivemos óbitos institucionais, sendo assim, o HMAR, alcançou a meta supracitada.



22- TAXA DE MORTALIDADE RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
22	EFEETIVIDADE	RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA	GERAL	≤30	Nº DE ÓBITOS POR CAUSAS MATEERNAS/ 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.





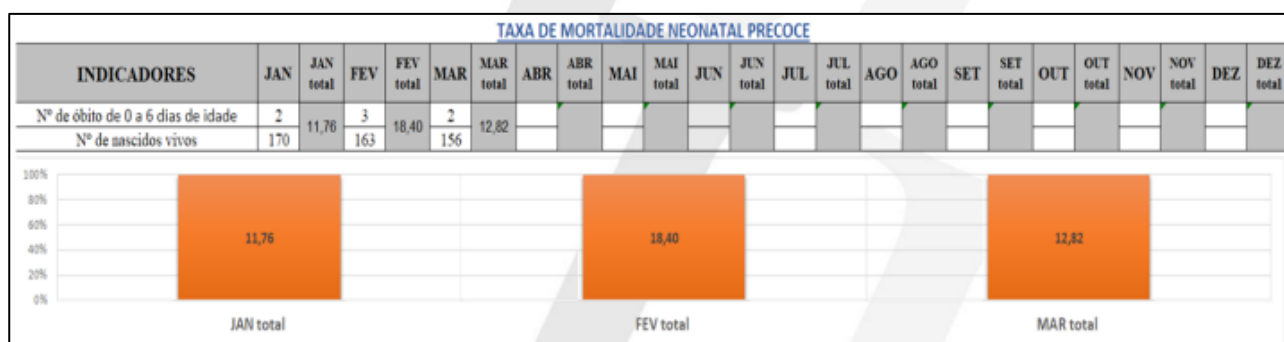
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



23- TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
23	EFEETIVIDADE	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 SI-NASC SI-NAM	2/156*1000= 12,82%

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.



INDICADORES POR CAUSAS DE MORTALIDADE : HMAR - 2024													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Total
Anoxia fetal/ Anoxia intra-uterina	1	1	2										4
Asfixia perinatal grave	0	1	0										1
Causa indeterminada	1	0	0										1
Choque séptico	0	1	0										1
Choque séptico refratário	0	1	0										1
DHEG	0	1	0										1
Diabetes mellitus	0	1	0										1
Doença da membrana hialina	0	1	0										1
Enterocolite necrosante	0	1	0										1
Insuficiência respiratória	0	1	0										1
Mal formação congênita	0	1	0										1
Múltiplas malformações	1	0	0										1
Polidramnia	1	0	0										1
Prematuridade	0	1	0										1
Prematuridade Extrema	0	1	0										1

24- TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL TARDIA

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
24	ELETIVIDADE	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	2/156 = 0,01%

No período em referência, tivemos 2 (dois) óbito por mortalidade perinatal, sendo assim, o HMAR, alcançou a meta supracitada, pois foram 156 nascidos vivos, mais 2 óbitos fetais, total de 156 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.



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



Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central (CVC)		
UTI – Adulto	março	0%

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	DETALHAMENTO	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	DETALHAMENTO	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%



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



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 153 partos, destes 1 foi de natimorto, porém de parto gemelar, sendo assim esses partos todos contabilizam para a Classificação de Robson, sendo aptos apenas 152 partos.

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

GRUPO	TOTAL DE PARTOS	PARTO VAGINAL	PARTO CESÁREA	TAMANHO DO GRUPO (%)	% DE CESÁREA NO GRUPO	CONTRIBUIÇÃO ABSOLUTA DO GRUPO PARA A TAXA DE CESÁREA (%)
1	27	20	07	18%	26%	8%
2	30	02	28	20%	93%	31%
3	31	31	00	20%	0%	0%
4	11	03	08	7%	73%	9%
5	36	02	34	24%	94%	37%
6	02	00	02	1%	100%	2%
7	03	00	03	2%	100%	3%
8	03	02	01	2%	33%	1%
9	00	00	00	0%	0%	0%
10	09	01	08	6%	89%	9%
TOTAL	152	61	91	% CESARIANA NO MÊS: 60%		

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





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



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		20/156*100 = 12,82%

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

PROCEDIMENTOS	TOTAL
Total de Partos	153
Total Nascidos vivos	156
Total de Partos Vaginais	62
Total de Partos Cesáreas	91
Partos vaginais assistidos por Enfermeiros Obstetras	31
Percentual de partos com Classificação de Robson	100%
Parto Gemelar	05
Natimortos	02
Nascidos Vivos com menos de 2.500kg	20
Nascidos Vivos com APGAR < 7 no 5º Minuto	01
Número de Parto Vaginal com Episiotomia	07
Números de Crianças com taxas de Reflexo Vermelho	156
Número de crianças com registro civil feito na Maternidade:	107
Número de criança exposta ao HIV/Sífilis com coleta de material	04 SÍFILIS E 02 HIV
Envio da planilha de monitoramento de recém-nascido expostos ao HIV e/ou sífilis congênita	22/03/24 09/04/24
Wintercuretagens	22
Curetagem pós-parto	01
Gravidez Ectópica	01
Laqueadura Tubária	14
Procedimentos Diversos	02
Recém Nascido Encaminhado para Uti-Neo	11 (06 INOVAMED)
SEXO FEM	76
SEXO MASC	82
Vacina BCG	149
Vacina HEP B	156





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



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

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
30	EFETIVIDADE	% DE NV COM APGAR < 7 NO 5º MINUTO DE VIDA		<2%	(Nº DE NV COM APGAR < 7 NO 5º MINUTO DE VIDA NO PERÍODO / Nº DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO) X 100	SISTEMA/REGISTRO DO HMAR / SINASC	$01/156 * 100 = 0,64\%$

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

PROCEDIMENTOS	TOTAL
Total de Partos	153
Total Nascidos vivos	156
Total de Partos Vaginais	62
Total de Partos Cesáreas	91
Partos vaginais assistidos por Enfermeiros Obstetras	31
Percentual de partos com Classificação de Robson	100%
Parto Gemelar	05
Natimortos	02
Nascidos Vivos com menos de 2.500kg	20
Nascidos Vivos com APGAR < 7 no 5º Minuto	01
Número de Parto Vaginal com Episiotomia	07
Números de Crianças com taxas de Reflexo Vermelho	156
Número de crianças com registro civil feito na Maternidade:	107
Número de criança exposta ao HIV/Sífilis com coleta de material	04 SÍFILIS E 02 HIV
Envio da planilha de monitoramento de recém-nascido expostos ao HIV e/ou sífilis congênita	22/03/24 09/04/24
Wintercuretagens	22
Curetagem pós-parto	01
Gravidez Ectópica	01
Laqueadura Tubária	14
Procedimentos Diversos	02
Recém Nascido Encaminhado para Uti-Neo	11 (06 INOVAMED)
SEXO FEM	76
SEXO MASC	82
Vacina BCG	149
Vacina HEP B	156





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



31- % DE PARTOS VAGINAIS COM REALIZAÇÃO DE EPISIOTOMIA

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	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		07/62*100 = 11,29%

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

PROCEDIMENTOS	TOTAL
Total de Partos	153
Total Nascidos vivos	156
Total de Partos Vaginais	62
Total de Partos Cesáreas	91
Partos vaginais assistidos por Enfermeiros Obstetras	31
Percentual de partos com Classificação de Robson	100%
Parto Gemelar	05
Natimortos	02
Nascidos Vivos com menos de 2.500kg	20
Nascidos Vivos com APGAR < 7 no 5º Minuto	01
Número de Parto Vaginal com Episiotomia	07
Números de Crianças com taxas de Reflexo Vermelho	156
Número de crianças com registro civil feito na Maternidade:	107
Número de criança exposta ao HIV/Sífilis com coleta de material	04 SÍFILIS E 02 HIV
Envio da planilha de monitoramento de recém-nascido expostos ao HIV e/ou sífilis congênita	22/03/24 09/04/24
Wintercuretagens	22
Curetagem pós-parto	01
Gravidez Ectópica	01
Laqueadura Tubária	14
Procedimentos Diversos	02
Recém Nascido Encaminhado para Uti-Neo	11 (06 INOVAMED)
SEXO FEM	76
SEXO MASC	82
Vacina BCG	149
Vacina HEP B	156





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



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;

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	14 minutos





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



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%
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	35,48%
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	54,13%
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	86,16%



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



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	96,26%
----	------------	--	------	---	--------------------------	--------

PERCENTUAL DE CLASSIFICAÇÃO POR COR NO PERÍODO DE 01 A 29 DE MARÇO DE 2024

Cor	Tempo limite	Total	No tempo	%	CLASSIFICADOS
Azul	04:00:00	187	180	96,26%	16,45%
Verde	02:00:00	513	442	86,16%	45,12%
Amarelo	00:30:00	375	203	54,13%	32,98%
Laranja	00:15:00	62	22	35,48%	5,45%
Vermelho	Imediato	00	00	100%	0%
Classificados		1137	847	74,49%	97,85%
-	-	25	0	-	2,15%
Total de Cadastros		1162			

FONTE- SISTEMA SARAH

Tivemos no período de 01 a 31 de MARÇO de 2024 o total de **1137** usuárias classificadas no Setor de Acolhimento.

18 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.**

PACIENTE ATENDIDA PELO MÉDICO SEM CLASSIFICAÇÃO, COM ENCERRAMENTO POR NRC = 02

ENCERRAMENTO ADMINISTRATIVO: 02

PACIENTE TRANSFERIDA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO: 02





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



TOTAL DO MÊS DE MARÇO:

FICHAS CLASSIFICADAS = **1137**

FICHAS NÃO CLASSIFICADAS = **25**




FICHAS ABERTAS NO SISTEMA = **1162**

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 01/03/2024 A 31/03/2024		
Detalle	Referência	Unidade
CLINICA GERAL	13	min
CLÍNICA GINECOLÓGICA	16	min
CLÍNICA OBSTÉTRICA	13	min
MÉDIA GERAL	14.0000	min

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico – SARAH

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

- Foi devidamente inclusa forma de cálculo do indicador no sistema de prontuário eletrônico SARAH, conforme apresentado acima; em que pese, ainda não ser realizada em apenas 10 min








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



pode-se observar que as equipes vêm ajustando os processos de porta de entrada a fim de propiciar a celeridade necessária, sem, contudo, comprometer a qualidade da assistência prestada ao binômio mãe e bebê.

- B. Outro fator a considerar é a influência das obras de adequação da Instituição, que por necessidade de redistribuição de espaços para execução das obras, uma das salas de classificação de risco da enfermagem, está temporariamente cedida para a realização das ultrassonografias no hospital.
- C. Considerar que no mês em referência houve aumento significativo dos atendimentos de clínica geral relativos aos profissionais do HMAR que apresentaram sintomas característicos para Dengue e/ou sintomas gripais durante o período de trabalho.
- D. 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.
- E. O tempo médio de duração da classificação de risco realizada pelo profissional enfermeiro que vem construindo sua média nestes primeiros meses de monitoramento e que em fevereiro foi de 5,6 minutos e no mês vigente foi de 6,0 minutos o que demonstra o esforço na adequação do atendimento ao preconizado, mas mantendo o compromisso com a assistência prestada ao binômio mãe e bebê. Tempo médio de classificação, espelho do sistema de prontuário eletrônico SARAH, utilizado no HMAR, abaixo;

 HOSPITAL E MATERNIDADE ANGRA DOS REIS EMERGÊNCIA  		
TEMPO MÉDIO DE CLASSIFICAÇÃO Período de 01/03/2024 A 31/03/2024		
Detalhe	Referência	Unidade
MUITO URGENTE (LARANJA)	7	min
NÃO URGENTE (AZUL)	5	min
POUCO URGENTE (VERDE)	6	min
URGENTE (AMARELO)	6	min
MÉDIA GERAL	6.0000	min

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico – SARAH











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



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

 HOSPITAL E MATERNIDADE ANGRA DOS REIS EMERGÊNCIA  		
PACIENTES ATENDIDOS - DIA Período de 01/03/2024 A 31/03/2024		
Detalhe	Referência	Unidade
CLINICA GERAL	14	qtde
CLÍNICA GINECOLÓGICA	2	qtde
CLÍNICA OBSTÉTRICA	888	qtde
TOTAL	904	qtde

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico – SARAH

 HOSPITAL E MATERNIDADE ANGRA DOS REIS EMERGÊNCIA  		
PACIENTES ATENDIDOS - NOITE Período de 01/03/2024 A 31/03/2024		
Detalhe	Referência	Unidade
CLINICA GERAL	1	qtde
CLÍNICA GINECOLÓGICA	4	qtde
CLÍNICA OBSTÉTRICA	220	qtde
TOTAL	225	qtde

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico – SARAH

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





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



simples classificação essa gestante está bem, porém é preciso atenção ao feto quando estas são classificadas como verde e/ou azul;

- I. O registro em livro de ordens e ocorrências acerca das gestantes que no momento do chamado para classificação por vezes foram à toalete, 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.
- J. Fixação de métricas baseadas apenas em tempos, e que por vezes não considera as particularidades de serviços tão específicos quanto o atendimento materno-infantil.

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

39- PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS

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

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





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



ESTADO DO RIO DE JANEIRO PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS SECRETARIA DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS HOSPITAL E MATERNIDADE ANGRA DOS REIS		HMAR HOSPITAL E MATERNIDADE ANGRA DOS REIS		Aqui somos SUS	
	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		





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



40- % DE PARTOS VAGINAIS

Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
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	62/153*100 = 40,53%

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

PROCEDIMENTOS	TOTAL
Total de Partos	153
Total Nascidos vivos	156
Total de Partos Vaginais	62
Total de Partos Cesáreas	91
Partos vaginais assistidos por Enfermeiros Obstetras	31
Percentual de partos com Classificação de Robson	100%
Parto Gemelar	05
Natimortos	02
Nascidos Vivos com menos de 2.500kg	20
Nascidos Vivos com APGAR < 7 no 5º Minuto	01
Número de Parto Vaginal com Episiotomia	07
Números de Crianças com taxas de Reflexo Vermelho	156
Número de crianças com registro civil feito na Maternidade:	107
Número de criança exposta ao HIV/Sífilis com coleta de material	04 SÍFILIS E 02 HIV
Envio da planilha de monitoramento de recém-nascido expostos ao HIV e/ou sífilis congênita	22/03/24 09/04/24
Wintercuretagens	22
Curetagem pós-parto	01
Gravidez Ectópica	01
Laqueadura Tubária	14
Procedimentos Diversos	02
Recém Nascido Encaminhado para Uti-Neo	11 (06 INOVAMED)
SEXO FEM	76
SEXO MASC	82
Vacina BCG	149
Vacina HEP B	156





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



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 ocorre em razão da realização de cesarianas indicadas de acordo com o protocolo assistencial, que preconiza tal indicação em caso de 2 cesáreas prévias; situação transversa, cardiopatia classe III e IV, hidrocefalia fetal, tumor que obstrua o canal do parto, Desprendimento Prematuro da Placenta normoinserida, Trabalho de parto por mais de 24h, Placenta Prévia Total, Desproporção Céfalo-Pélvica, Sofrimento Fetal, Apresentação anômala, Herpes Genital Ativo, HIV positivo, ou outros.

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

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

O que pode ser observado é que todas as indicações se encontram em conformidade à RESOLUÇÃO CREMERJ 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





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



de profissionais médicos especializados em todas as maternidades do Estado do Rio de Janeiro. Tal lista está sendo incorporada a ficha de internação clínica da paciente parturiente, e contempla, dentre outros aspectos, a justificativa em caso de indicação de cesárea, o que permitirá maior celeridade na transparência e comprovação de critérios quando da necessidade expressa na realização do procedimento. Um vídeo de orientação vem sendo divulgado junto aos profissionais médicos e de enfermagem, bem como a disseminação de protocolo de implementação da LVPS.

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

Além de receber as pacientes devidamente reguladas do alto risco.

Fatores determinantes nas Indicações de Cesárea - HMAR - Março 2024	Quantidade
Adramnia	1
Amniorrexe Prematura	1
Amniorrexe Prolongada	1
Apresentação Pélvica	1
Bradycardia Fetal	1
Cardiopatía Valvar Materna	1
Centralização Fetal	1
Cesáreas Prévias	24
Cesárea Prévia há menos de 2 anos	4
Colestáse Gravídica	1
Condiloma Vulvar	1
Crescimento Intra Uterino Restrito (CIUR)	4
CTG Não Tranquilizador / Alterado	1
Descolamento Prematuro de Placenta (DPP)	2
Desproporção Céfalo-Pélvica (DCP)	7
Diabetes Mellitus Gestacional DMG descompensada	4
Falha de Indução	6
Gemelaridade	3
HAS descompensada	5
HANC / DHEG	16
Hipotireoidismo Descompensado	1
Histerectomia (HTA)	1
Iteratividade	11
Laqueadura Tubária (LT /Plan Reprodutivo)	12
Macrossomia Fetal	5





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



Oligodramnia Severa	5
Outras Infecções que contra indicam parto vaginal / Protocolo 076 / Z21	1
Partograma com Parada de Progressão	6
Pós Datismo (Gestação Prolongada)	8
Pré Eclâmpsia Grave	7
Prótese em MMII (materna)	1
Ruptura Prematura de Membranas Oculares (RPMO)	12
Sofrimento Fetal Agudo (SFA)	13
Taquicardia Fetal	1
Tempo de Bolsa Rota Prolongado	2
Vício Pélvico	1

Fonte: HMAR, 2024

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	31/62*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	153
Total Nascidos vivos	156
Total de Partos Vaginais	62
Total de Partos Cesáreas	91
Partos vaginais assistidos por Enfermeiros Obstetras	31
Percentual de partos com Classificação de Robson	100%
Parto Gemelar	05
Natimortos	02
Nascidos Vivos com menos de 2.500kg	20
Nascidos Vivos com APGAR < 7 no 5º Minuto	01
Número de Parto Vaginal com Episiotomia	07
Números de Crianças com taxas de Reflexo Vermelho	156
Número de crianças com registro civil feito na Maternidade:	107
Número de criança exposta ao HIV/Sífilis com coleta de material	04 SÍFILIS E 02 HIV
Envio da planilha de monitoramento de recém-nascido expostos ao HIV e/ou sífilis congênita	22/03/24 09/04/24
Wintercuretagens	22
Curetagem pós-parto	01
Gravidez Ectópica	01
Laqueadura Tubária	14
Procedimentos Diversos	02
Recém Nascido Encaminhado para Uti-Neo	11 (06 INOVAMED)
SEXO FEM	76
SEXO MASC	82
Vacina BCG	149
Vacina HEP B	156

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	$149/150 * 100 = 99,33\%$
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	$156/156 * 100 = 100\%$

No mês de dezembro recebermos algumas doses para aplicação na unidade, sendo essa vacina realizada nos leitos de internação do HMAR, e desses, 06 (seis) recém-nascidos que foram encaminhados para UTI NEONATAL DA INOVA MEDIC, sendo assim dos 150 (cento e sessenta e cinco) recém-nascidos que permaneceram internados no HMAR, 149 (cento e cinquenta e cinco) receberam a vacina BCG na maternidade antes da alta., o que dá 99,33%, 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



Visando maior transparência, segue tabela de imunização.

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	163	156										489
BCG ID	155	149	149										453
Hepatite B	170	163	156										489

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)

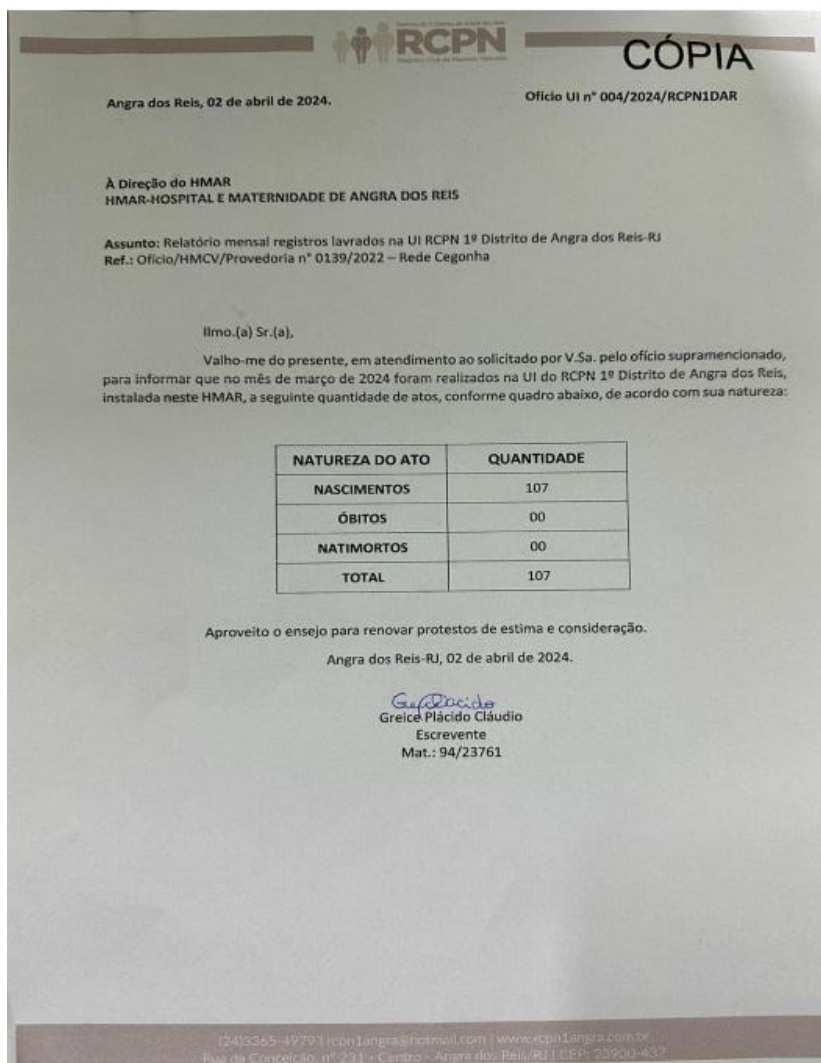
Nº	TIPO	INDICADOR	DETALHAMENTO	META	MEMÓRIA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ALCANÇADO
45	EFETIVIDADE	% DE CRIANÇAS COM REGISTRO CIVIL REALIZADO NA MATERNIDADE (ANTES DA ALTA)		≥65%	(Nº DE CRIANÇAS COM REGISTRO CIVIL REALIZADA ANTES DA ALTA NO PERÍODO/ TOTAL DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO) X 100	SISTEMA /REGISTRO DO HMAR	107/156*100 = 68,59%

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 MATRNRIDADE		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%



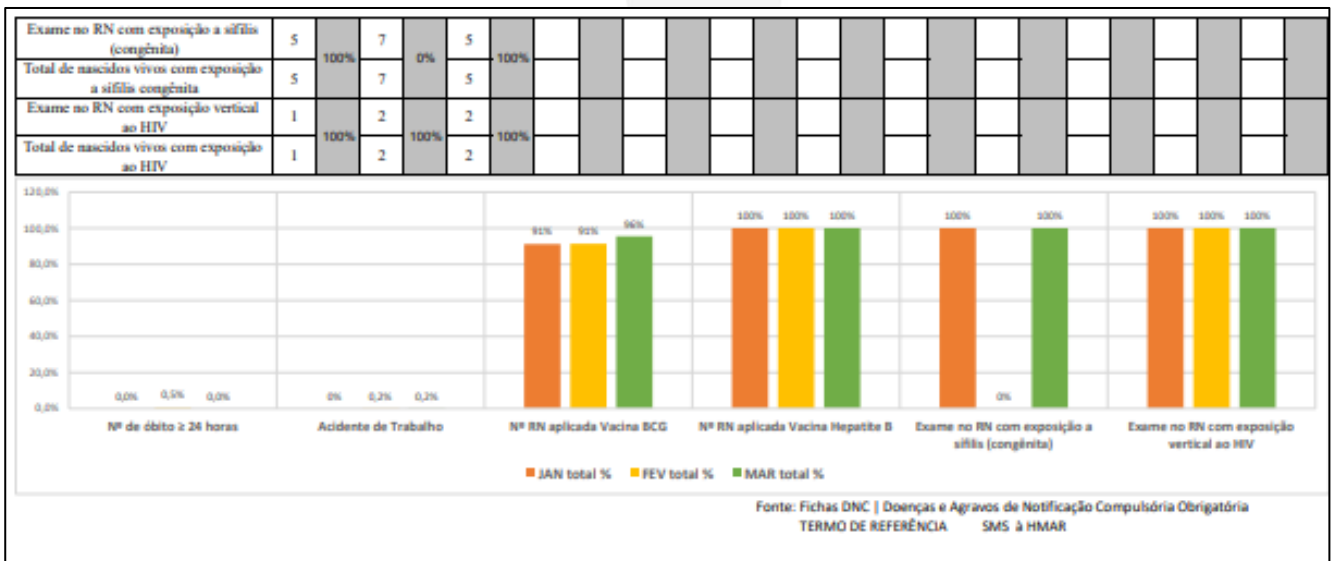


RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES PARCERIA ENTRE SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



Todos os 156 bebês nascidos em nossa unidade foram testados. Dos expostos aos vírus 05 (cinco) apresentaram resultado positivo para sífilis e 02 (dois) apresentaram resultados positivos para HIV, assim podemos afirmar que 100% dos RN expostos pelos vírus são testados e, 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

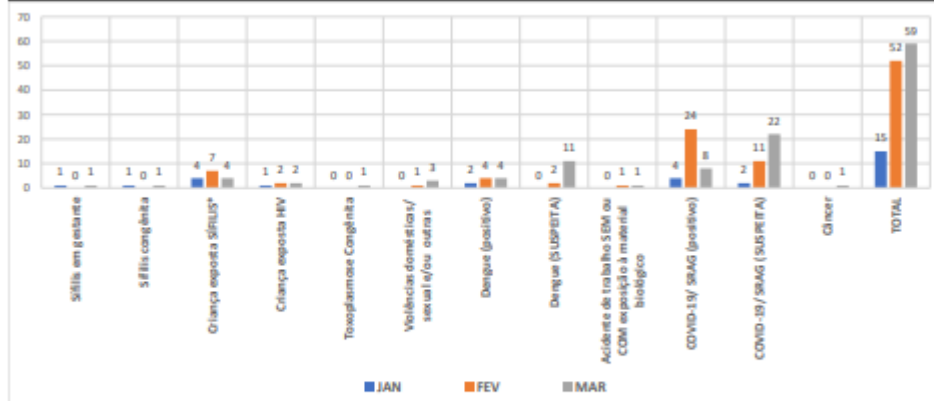


ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
SECRETARIA DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS
HOSPITAL E MATERNIDADE ANGRA DOS REIS



NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS - HMAR/ 2024

DOENÇAS E AGRAVOS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	total
Sífilis em gestante	1	0	1										2
Sífilis congênita	1	0	1										2
Criança exposta SÍFILIS*	4	7	4										15
Criança exposta HIV	1	2	2										5
Toxoplasmose Congênita	0	0	1										1
Violências domésticas/ sexual e/ou outras	0	1	3										4
Dengue (positivo)	2	4	4										10
Dengue (SUSPEITA)	0	2	11										13
Acidente de trabalho SEM ou COM exposição à material biológico	0	1	1										2
COVID-19/ SRAG (positivo)	4	24	8										36
COVID-19/ SRAG (SUSPEITA)	2	11	22										35
Câncer	0	0	1										1
TOTAL	15	52	59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	126



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

(*) A única situação em que não é necessário tratamento é a da criança exposta à sífilis (aquela nascida assintomática, cuja mãe foi adequadamente tratada e cujo teste não treponêmico é não reagente ou reagente com titulação menor, igual ou até uma diluição maior que o materno (exemplo: mãe 1:2; RN 1:4). Essas crianças não são notificadas na maternidade, mas devem ser acompanhadas na Atenção Primária a Saúde, com seguimento clínico e laboratorial.

RELEVÂNCIA DO INDICADOR

O indicador de notificações compulsórias é de extrema relevância para a saúde pública e o controle de doenças transmissíveis. Essas estão algumas das razões pelas quais esse indicador é crucial:

Deteção Precoce de Surto Epidêmico: As notificações compulsórias permitem a detecção precoce de surtos de doenças transmissíveis, possibilitando uma resposta rápida e eficaz para conter a propagação da doença.

Monitoramento da Saúde da População: Por meio das notificações compulsórias, é possível monitorar a incidência de doenças específicas em uma determinada população, identificando áreas de maior risco e direcionando intervenções preventivas de forma mais direcionada.

Planejamento de Ações de Saúde Pública: Os dados provenientes das notificações compulsórias são essenciais para o planejamento e a implementação de ações de saúde pública, como campanhas de vacinação, distribuição de recursos e orientações para profissionais de saúde.

Avaliação de Programas de Controle: A análise das notificações compulsórias ao longo do tempo permite avaliar a eficácia de programas de controle e prevenção de doenças, identificando áreas de melhoria e ajustando estratégias conforme necessário.

Proteção da Saúde Coletiva: Ao garantir a notificação obrigatória de certas doenças, as autoridades de saúde podem proteger a saúde coletiva, evitando surtos e minimizando o impacto das doenças na comunidade.

Em resumo, o indicador de notificações compulsórias desempenha um papel fundamental na vigilância epidemiológica, na prevenção de doenças transmissíveis e na promoção da saúde pública como um todo. 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.





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. Foram analisadas as Listas de Verificação do Parto Seguro em prontuários, consultando individualmente os prontuários dos partos realizados no mês de março, onde obtivemos 04 Recém nascidos internados na UTI 3º andar e 02 bebês seguem internados na UTI do HMAR

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

- Total de 152 partos, sendo 04 gemelares, 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 73,6 % de adesão ao preenchimento.
- No que refere ao preenchimento das pausas da LVPS do Recém-nascido tivemos uma taxa de adesão de 88,8 %.



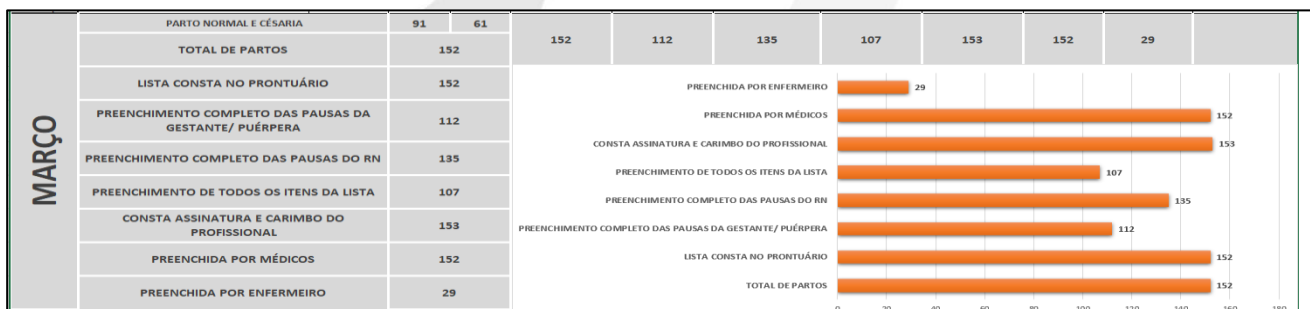
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



- Obtivemos 100 % das LVPS analisadas com preenchimento por médicos em uma ou mais pausas de verificação.
- Obtivemos 19 % das LVPS com preenchimento por Enfermeiros (as) em uma ou mais pausas de verificação.

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). Os dados encontrados no referido mês são superiores aos dados do mês de fevereiro, nas Listas de Verificação do Parto Seguro no preenchimento das pausas para a gestante/ puérpera e no preenchimento das pausas do RN, demonstrando que a adesão a L.V.P.S está em ascensão.

A análise deste indicador busca o planejamento e conscientização dos profissionais acerca da prática assistencial qualificada e segura, voltadas para a mãe e o bebê em cada pausa da L.V.P.S.



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

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

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





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	150/150*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	156/156*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	156/156*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	150/150*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	$65/65 * 100 = 100\%$
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	$85/85 * 100 = 100\%$

No mês de março tivemos 156 RNs nascidos vivos no HMAR, dentre estes, 06 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 150 RNs.

Foram realizados 150 exames dos RNs nascidos em março que ficaram na responsabilidade do HMAR, destes 109 exames foram realizados antes da alta, deste 03 recém-nascidos tiveram seus exames realizados no começo de abril, pois nasceram no final do mês de março e 38 exames foram realizados pós alta no prazo estipulado pelo termo de referência.

Dos 150 RNs que ficaram no HMAR, 65 foram realizados os testes do pezinho no HMAR e 85 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	27 minutos

No mês de março, tivemos 17 treinamentos. Nesses treinamentos conseguimos alcançar 118 profissionais técnicos. Temos no HMAR 346 profissionais técnicos. Obtivemos 156:40 horas de treinamento com os profissionais da área técnica, dividindo essas horas por 346 profissionais técnicos existentes no HMAR, foram realizados apenas 46 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**



FEV. 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	BANHO HUMANIZADO	PRESENCIAL	7	1:00:00	41	0	0	41	0	41	41:00:00	
2	MEDIDAS DE BIOSEGURANÇA EM ATENDIMENTOS A PACIENTES COM SUSPEITA DE COVID-19	PRESENCIAL	2	1:50:00	8	22	0	30	0	30	14:40:00	
3	INTEGRAÇÃO	PRESENCIAL	1	2:00:00	4	7	0	11	0	11	8:00:00	
4	RODA DE CONVERSA COM A OUVIDORIA	PRESENCIAL	3	1:00:00	16	6	0	22	0	22	16:00:00	
5	DINÂMICA DE ORGANIZAÇÃO E PLANEJAMENTO DE MELHORIAS NECESSÁRIAS NO QUE TANGE A ED. PERMANENTE	PRESENCIAL	1	1:00:00	5	1	0	6	0	6	5:00:00	
6	GESTÃO HOSPITALAR	PRESENCIAL	1	2:00:00	17	9	0	26	0	26	34:00:00	
7	PUNÇÃO VENOSA DE SUCESSO	EAD	1	1:00:00	1	0	0	1	0	1	1:00:00	
8	HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	EAD	3	1:00:00	3	0	0	3	0	3	3:00:00	





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



9	SEGURANÇA DO PACIENTE	EAD	2	1:00:00	2	1	0	3	0	3	2:00:00	
10	EXCEL I	EAD	1	2:00:00	1	0	0	1	0	1	2:00:00	
11	PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (PNI)	EAD	1	1:00:00	1	0	0	1	0	1	1:00:00	
12	MANEJO CLÍNICO DA AMAMENTAÇÃO	EAD	1	2:00:00	1	0	0	1	0	1	2:00:00	
13	COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA (CNV)	EAD	2	1:00:00	2	1	0	3	0	3	2:00:00	
14	INTRODUÇÃO AO POWER POINT	EAD	1	1:00:00	0	1	0	0	0	1	0:00:00	
15	BANHO HUMANIZADO	EAD	14	1:00:00	14	0	0	14	0	14	14:00:00	
16	BIBLIOTECA ATENDIMENTO	EAD	1	4:30:00	1	0	0	1	0	1	4:30:00	
17	TRILHA INSTITUCIONAL	EAD	1	6:30:00	1	0	0	1	0	1	6:30:00	
TOTAL	17	-	43	30:50:00	118	48	0	165	0	166	156:40:00	346
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"											





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	99%
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 243 (total de altas) abordagens, 202 (número de pesquisas realizadas) usuárias responderam à pesquisa de satisfação, tendo 41 (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.

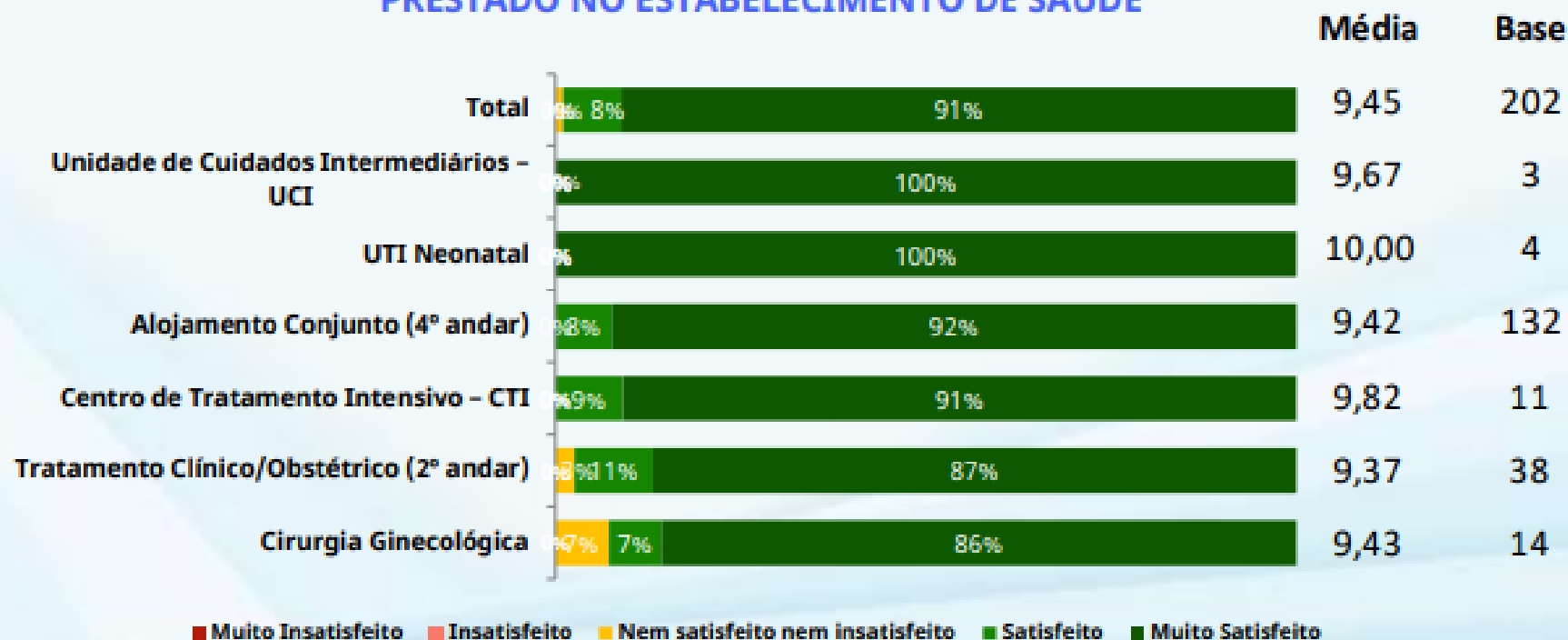
A satisfação dos usuários de serviços de saúde está cada vez mais em evidência na literatura, enfocando, principalmente, a qualidade da atenção, os estudos são dotados de grande importância, uma vez que podem auxiliar na melhoria da qualidade de um serviço. No entanto, é uma tarefa complexa, pois se 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: 202 entrevistas

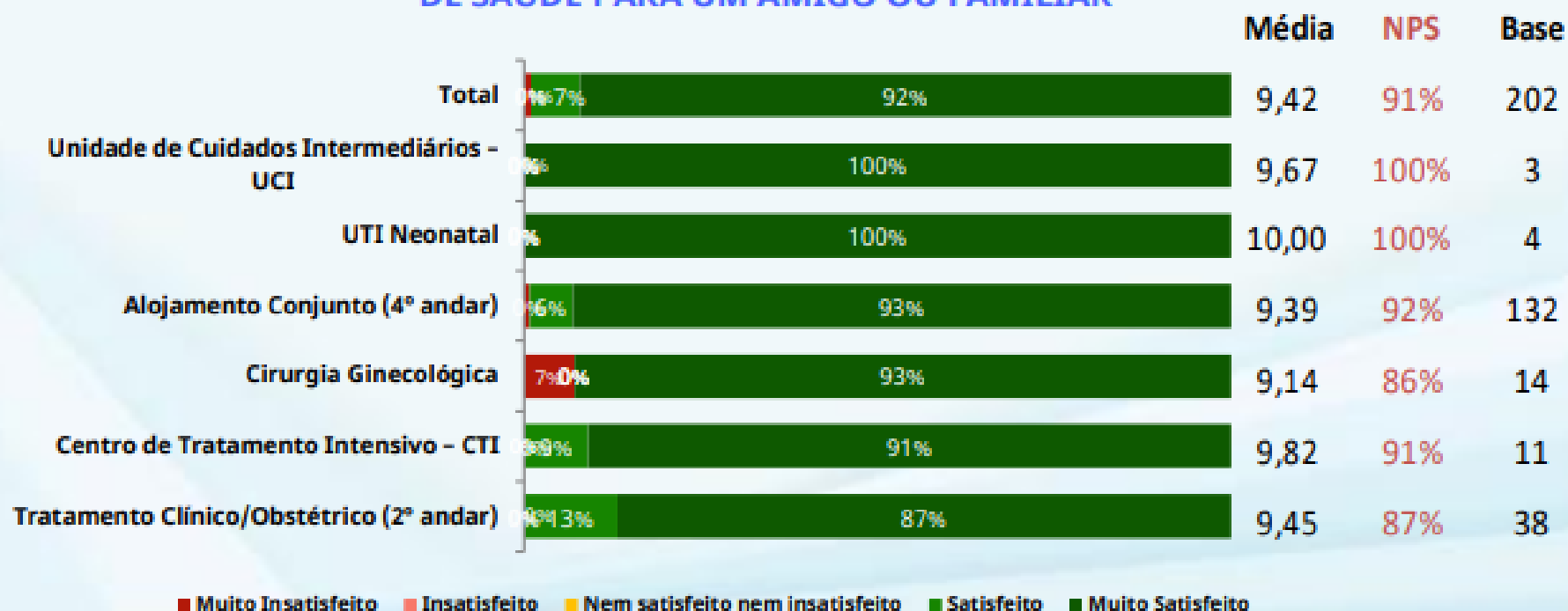
29. De 0 a 10, o quanto o(a) Sr.(a) está satisfeito com o atendimento prestado neste estabelecimento de saúde?





SATISFAÇÃO E RECOMENDAÇÃO DO USUÁRIO

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



Base Total: 202 entrevistas

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 243 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	01/616*100= 0,16%

Informamos que no mês em referência, houve 01 (um) 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	0	1										2
Sífilis congênita	1	0	1										2
Criança exposta SÍFILIS*	4	7	4										15
Criança exposta HIV	1	2	2										5
Toxoplasmose Congênita	0	0	1										1
Violências domésticas/ sexual e/ou outras	0	1	3										4
Dengue (positivo)	2	4	4										10
Dengue (SUSPEITA)	0	2	11										13
Acidente de trabalho SEM ou COM exposição à material biológico	0	1	1										2
COVID-19/ SRAG (positivo)	4	24	8										36
COVID-19/ SRAG (SUSPEITA)	2	11	22										35
Câncer	0	0	1										1
TOTAL	15	52	59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	126





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



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



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.

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: 59 (cinquenta e 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;
- 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 SARAH 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.

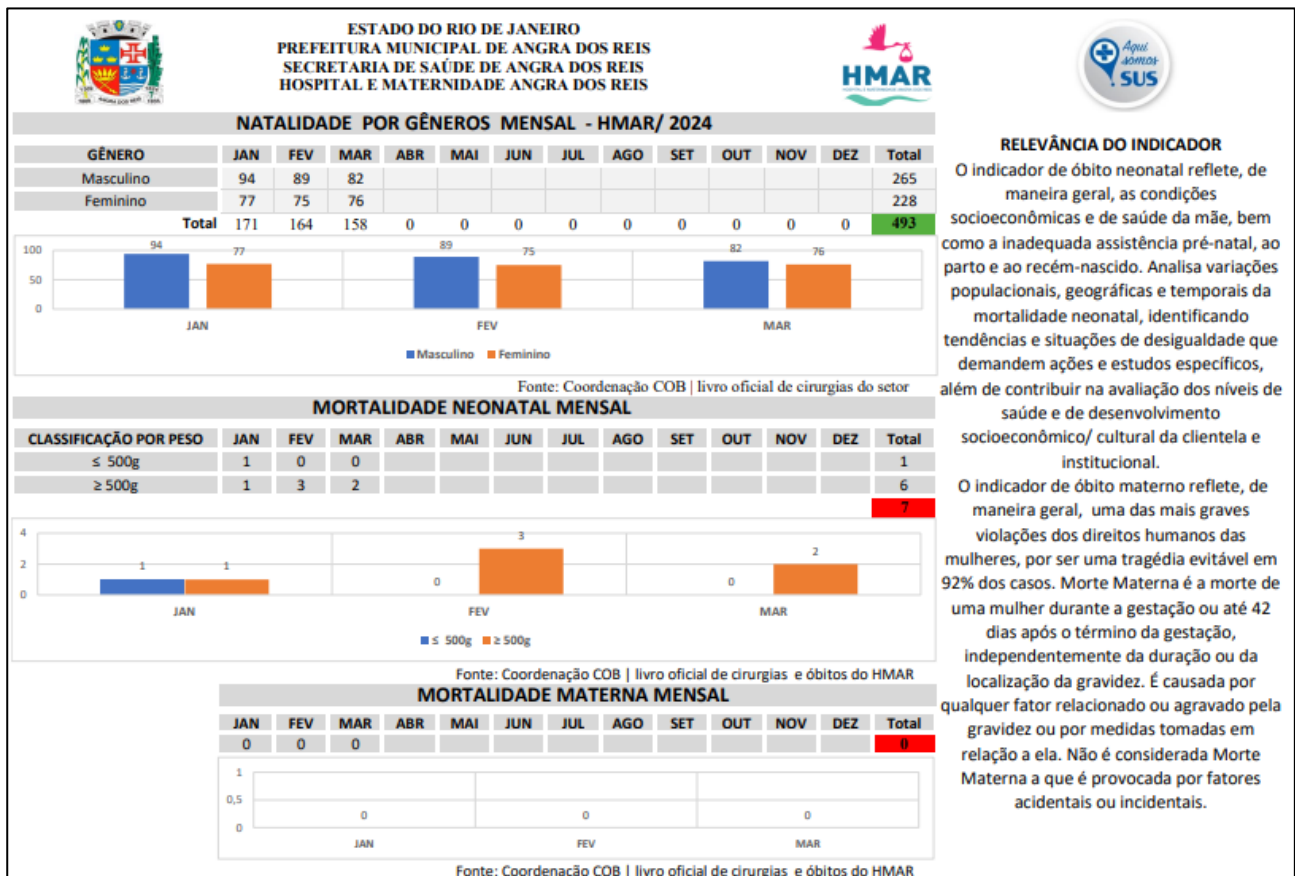


RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



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).





**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	163	156										489
BCG ID	155	149	149										453
Hepatite B	170	163	156										489

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

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.

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).

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

INDICADORES QUALITATIVOS DO NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA EM PORCENTAGEM - HMAR/ 2024

INDICADORES	JAN	JAN total %	FEV	FEV total %	MAR	MAR total %	ABR	ABR total %	MAI	MAI total %	JUN	JUN total %	JUL	JUL total %	AGO	AGO total %	SET	SET total %	OUT	OUT total %	NOV	NOV total %	DEZ	DEZ total %
Nº de óbito a 24 horas	0	0,0%	2	1,2%	0	0,0%																		
Nº de óbito hospitalar	511		444		420																			
Acidente de Trabalho	0	0%	1	0,2%	1	0,2%																		
Total de colaboradores HMAR	278		283		283																			
Nº RN aplicada Vacina BCG	155	91%	149	92%	149	96%																		
Nº RN aplicada Vacina Hepatite B	170	100%	163	100%	156	100%																		
Total de nascidos vivos	170		163		156																			
Exame no RN com exposição a sífilis (congenita)	5	100%	7	0%	5	100%																		
Total de nascidos vivos com exposição a sífilis congênita	5		7		5																			
Exame no RN com exposição vertical ao HIV	1	100%	2	100%	2	100%																		
Total de nascidos vivos com exposição ao HIV	1		2		2																			

Fonte: Fichas DNC | Doenças e Agravos de Notificação Compulsória Obrigatória TERMO DE REFERÊNCIA SMS à HMAR

RELEVÂNCIA DO INDICADOR

Os indicadores qualitativos do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, são de extrema importância para a avaliação da qualidade dos serviços de saúde prestados, contribuindo para a melhoria contínua da assistência prestada no hospital. Segue a relevância de cada um desses indicadores:

- 1. Número de óbitos > 24 horas:** Este indicador qualitativo é importante para avaliar a segurança e a eficácia dos cuidados prestados no hospital. Óbitos que ocorrem após 24 horas de internação podem indicar complicações ou falhas no tratamento que precisam ser investigadas e corrigidas para melhorar a qualidade do atendimento.
- 2. Acidente de Trabalho com exposição a material biológico:** Esse indicador qualitativo é crucial para monitorar a segurança dos profissionais de saúde. Acidentes de trabalho com exposição a material biológico podem resultar em riscos de infecções, destacando a importância de medidas preventivas, treinamento adequado e uso de equipamentos de proteção individual.
- 3. Número de recém-nascidos (RN) aplicada Vacina BCG e Vacina Hepatite B:** Estes indicadores qualitativos são fundamentais para avaliar a cobertura vacinal em recém-nascidos, contribuindo para a prevenção de doenças infectocontagiosas como tuberculose e hepatite B. O monitoramento desses números ajuda a garantir que todos os RNs recebam as vacinas recomendadas no momento adequado.
- 4. Exame no RN com exposição a sífilis (congenita) e exposição vertical ao HIV:** Esses indicadores qualitativos são essenciais para o diagnóstico precoce e o tratamento adequado de doenças infecciosas em recém-nascidos. O exame de sífilis congênita e HIV em RNs expostos é crucial para identificar casos precocemente e iniciar intervenções que reduzam os riscos de transmissão e melhorem o prognóstico dos bebês.





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

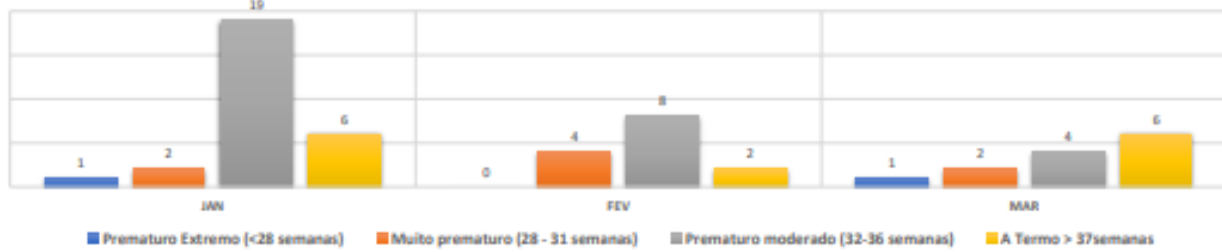


ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
SECRETARIA DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS
HOSPITAL E MATERNIDADE ANGRA DOS REIS



PERFIL DE CLASSIFICAÇÃO DE PREMATURIDADE (OMS) | HMAR: UTIN E UCIN 2024

CLASSIFICAÇÃO OMS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Total
Prematuro Extremo (<28 semanas)	1	0	1										2
Muito prematuro (28 - 31 semanas)	2	4	2										8
Prematuro moderado (32-36 semanas)	19	8	4										31
A Termo > 37semanas	6	2	6										14



Fonte: Relatório Setor UTIN | Coordenação | OMS

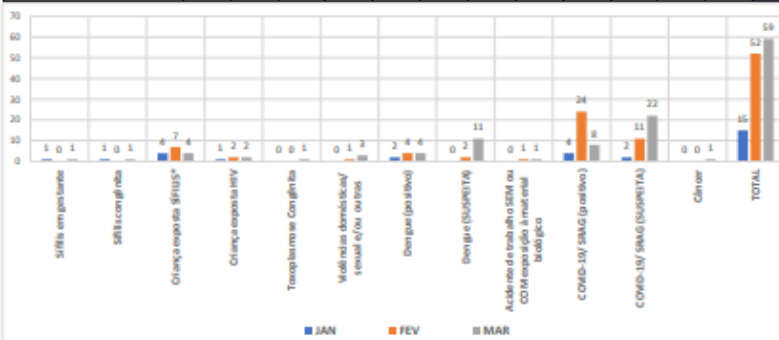


ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
SECRETARIA DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS
HOSPITAL E MATERNIDADE ANGRA DOS REIS



NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS - HMAR/ 2024

DOENÇAS E AGRAVOS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	total
Sífilis em gestante	1	0	1										2
Sífilis congênita	1	0	1										2
Criança exposta SÍFILIS*	4	7	4										15
Criança exposta HIV	1	2	2										5
Toxoplasmose Congênita	0	0	1										1
Violências domésticas/ sexual e/ou outras	0	1	3										4
Dengue (positivo)	2	4	4										10
Dengue (SUSPEITA)	0	2	11										13
Acidente de trabalho SEM ou COM exposição à material biológico	0	1	1										2
COVID-19/ SRAG (positiva)	4	24	8										36
COVID-19/ SRAG (SUSPEITA)	2	11	22										35
Câncer	0	0	1										1
TOTAL	15	52	59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	126



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

RELEVÂNCIA DO INDICADOR

O indicador de notificações compulsórias é de extrema relevância para a saúde pública e o controle de doenças transmissíveis. Essas estão algumas das razões pelas quais esse indicador é crucial:

Deteção Precoce de Surto Epidêmico: As notificações compulsórias permitem a detecção precoce de surtos de doenças transmissíveis, possibilitando uma resposta rápida e eficaz para conter a propagação da doença.

Monitoramento da Saúde da População: Por meio das notificações compulsórias, é possível monitorar a incidência de doenças específicas em uma determinada população, identificando áreas de maior risco e direcionando intervenções preventivas de forma mais direcionada.

Planejamento de Ações de Saúde Pública: Os dados provenientes das notificações compulsórias são essenciais para o planejamento e a implementação de ações de saúde pública, como campanhas de vacinação, distribuição de recursos e orientações para profissionais de saúde.

Avaliação de Programas de Controle: A análise das notificações compulsórias ao longo do tempo permite avaliar a eficácia de programas de controle e prevenção de doenças, identificando áreas de melhoria e ajustando estratégias conforme necessário.

Proteção da Saúde Coletiva: Ao garantir a notificação obrigatória de certas doenças, as autoridades de saúde podem proteger a saúde coletiva, evitando surtos e minimizando o impacto das doenças na comunidade.

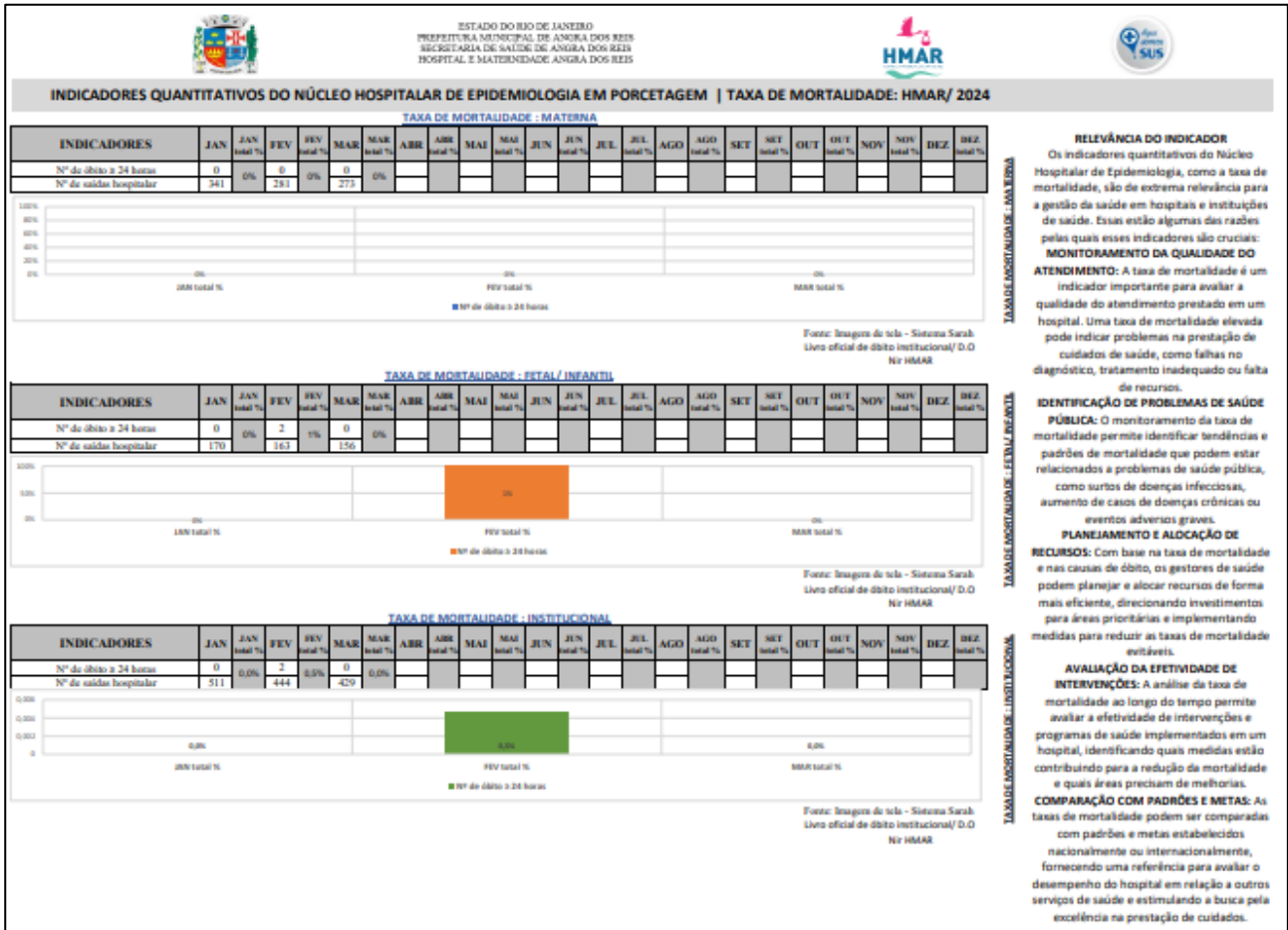
Em resumo, o indicador de notificações compulsórias desempenha um papel fundamental na vigilância epidemiológica, na prevenção de doenças transmissíveis e na promoção da saúde pública como um todo. O principal motivo da notificação é fornecer para os órgãos competentes informações de doenças/agravos/eventos, que são transmissíveis, apresentam letalidade ou outro tipo de impacto na saúde. A partir disso, poderão ser tomadas medidas de promoção, proteção e controle.

(*) A única situação em que não é necessário tratamento é a da criança exposta à sífilis (aquela nascida assintomática, cuja mãe foi adequadamente tratada e cujo teste não treponêmico é não reagente ou reagente com titulação menor, igual ou até uma diluição maior que o materno (exemplo: mãe 1:2; RN 1:4). Essas crianças não são notificadas na maternidade, mas devem ser acompanhadas na Atenção Primária à Saúde, com seguimento clínico e laboratorial.





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

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

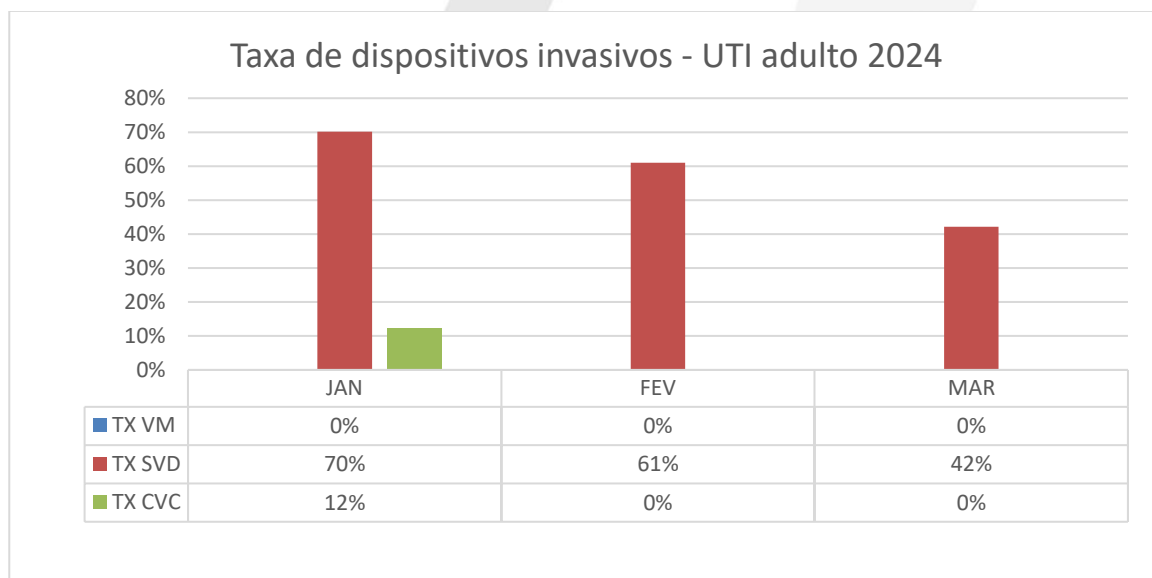
III. Mortalidade por IRAS

- 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	64	IPCS	0 (ZERO)
VM-dia	00	ITU	0 (ZERO)
SVD-dia	27	Óbitos totais	0 (ZERO)
CVC-dia	00	Óbitos por IRAS	0 (ZERO)
		Total IRAS	0 (ZERO)



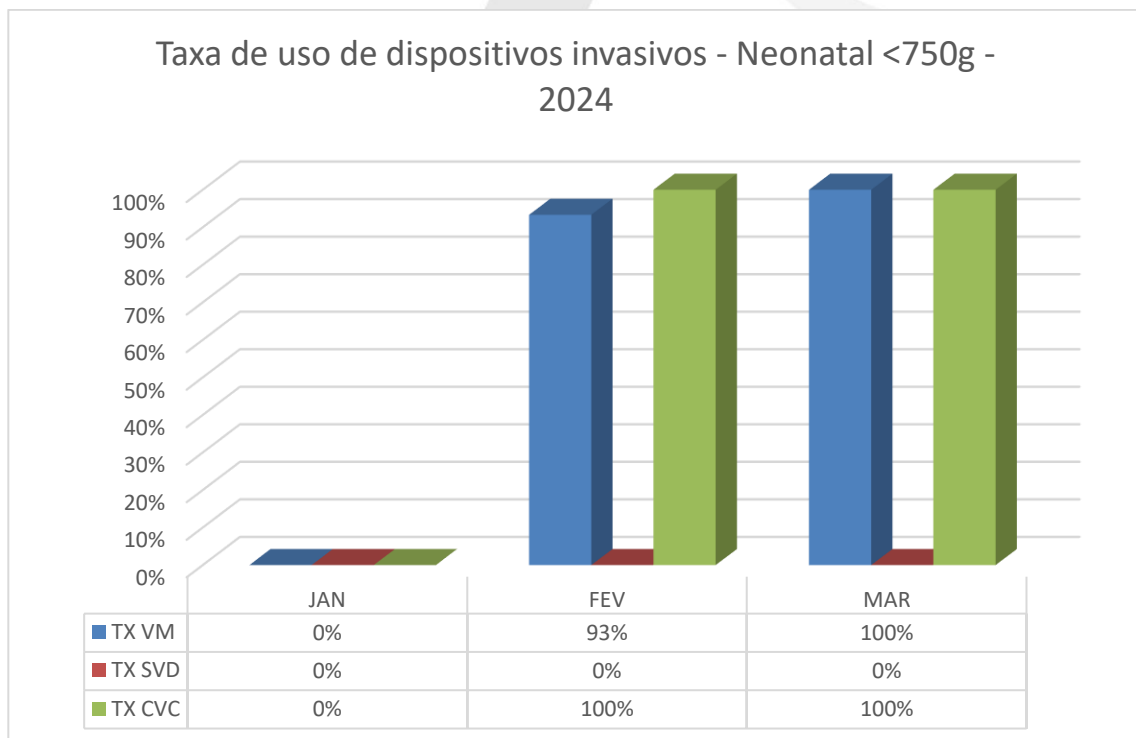
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



Taxa de utilização de dispositivos invasivos:

Ref	%
VM	0
SVD	42
CVC	0

1.2 UTIN

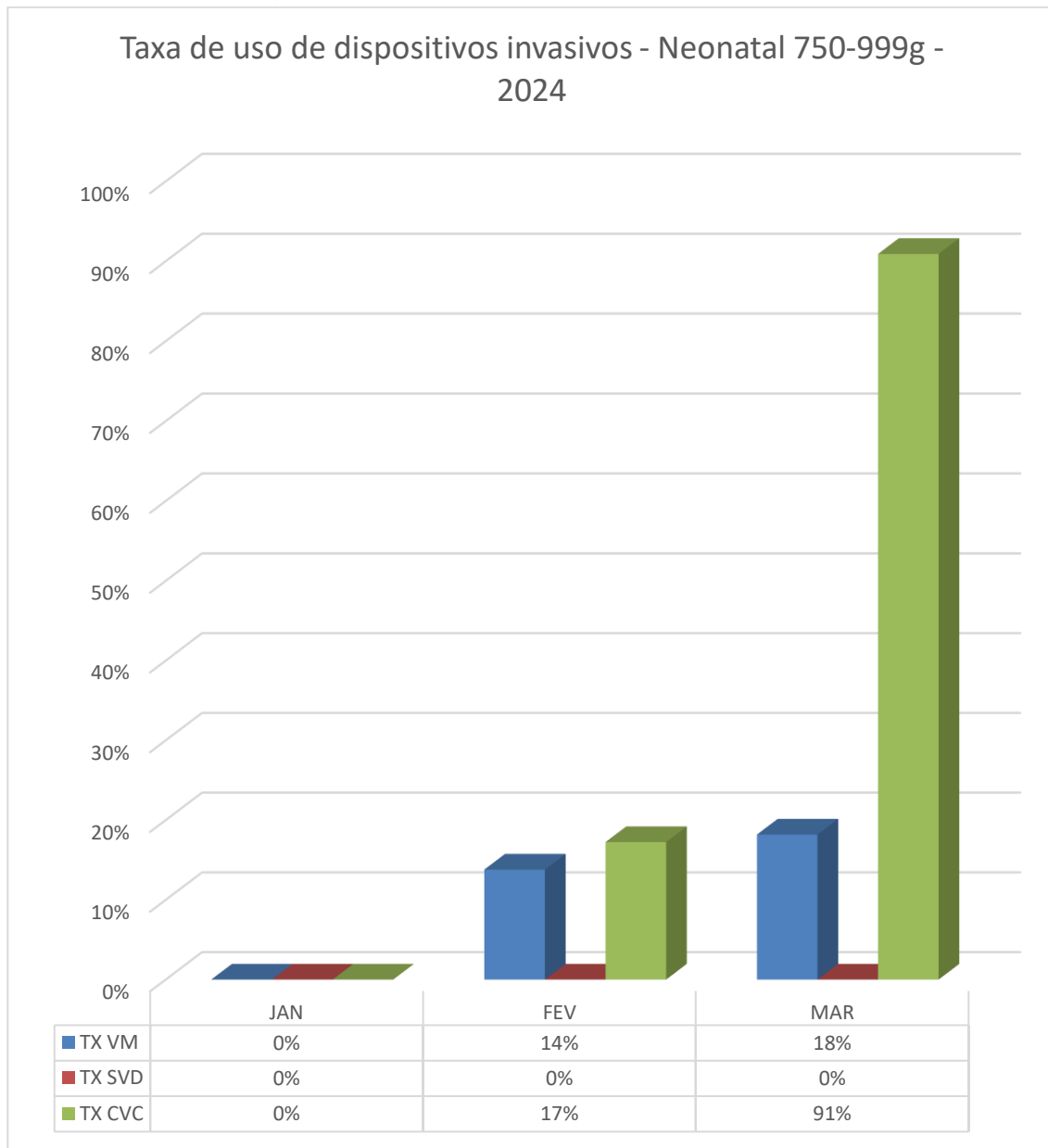


<750g paciente dia	31	IPCS	0 (ZERO)
VM-dia	31	ITU	0 (ZERO)
SVD-dia	00	Óbitos totais	1 (UM)
CVC-dia	31	Óbitos por IRAS	0 (ZERO)
		Total IRAS	0 (ZERO)





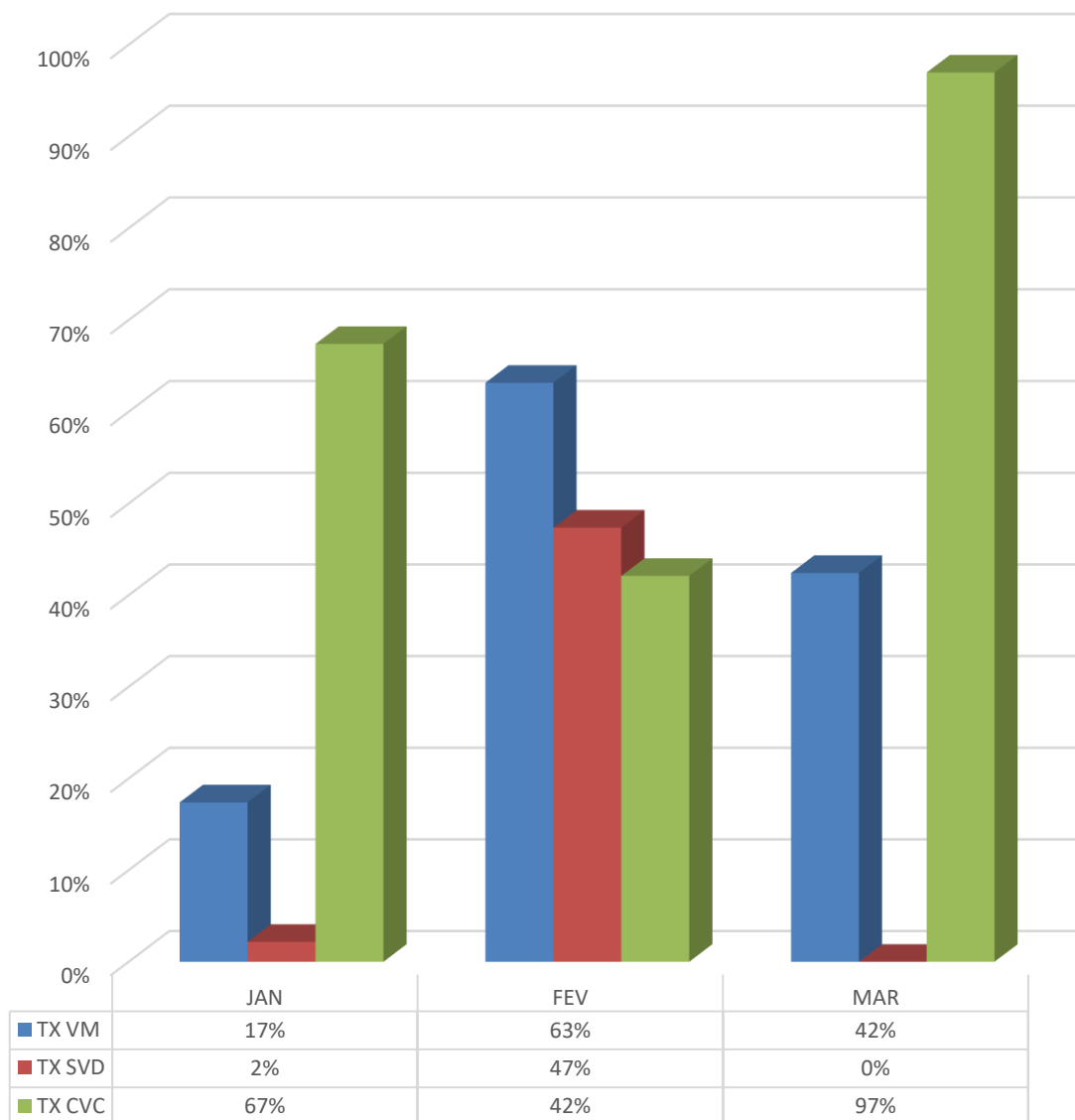
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
 PARCERIA ENTRE
 SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
 E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



750-999g paciente dia	11	IPCS	0 (ZERO)
VM-dia	02	ITU	0 (ZERO)
SVD-dia	00	Óbitos totais	0 (ZERO)
CVC-dia	10	Óbitos por IRAS	0 (ZERO)
		Total IRAS	0 (ZERO)

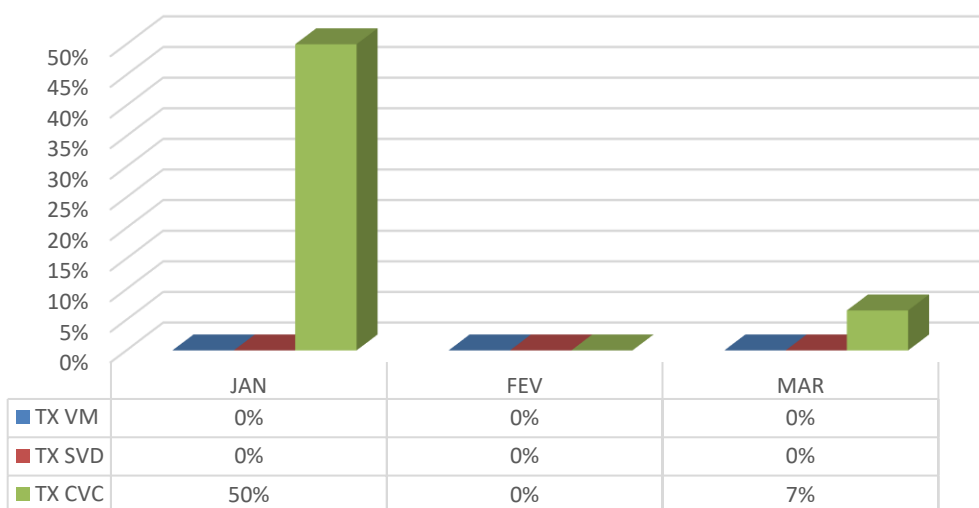


Taxa de uso de dispositivos invasivos - Neonatal 1500-2499g
 - 2024



1500-2499g paciente dia	33	IPCS	0 (ZERO)
VM-dia	14	ITU	0 (ZERO)
SVD-dia	00	Óbitos totais	2 (DOIS)
CVC-dia	32	Óbitos por IRAS	0 (ZERO)
		Total IRAS	0 (ZERO)

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



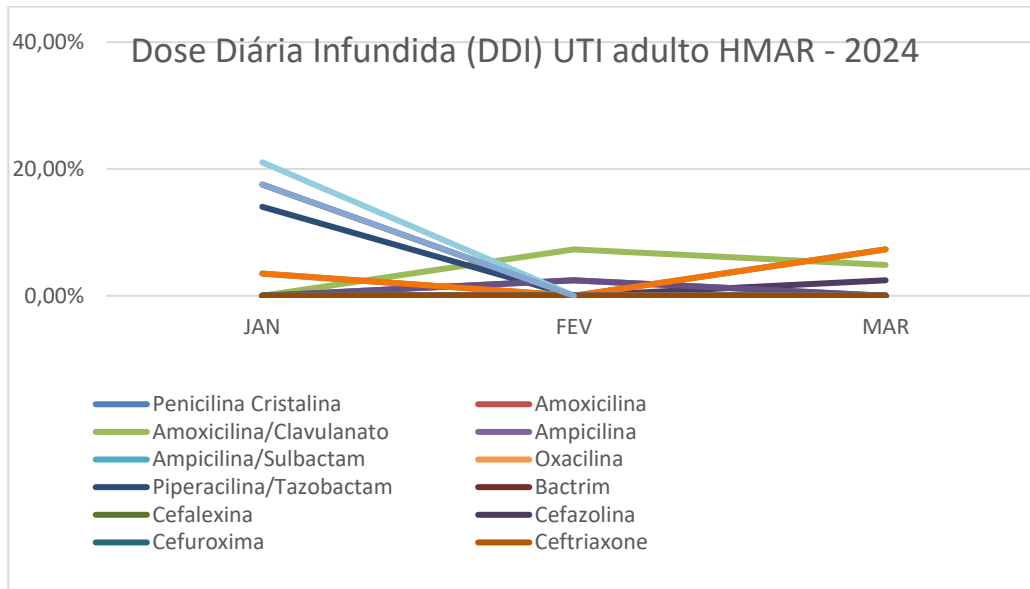
$\geq 2500g$ paciente dia	46	IPCS	0 (ZERO)
VM-dia	00	ITU	0 (ZERO)
SVD-dia	00	Óbitos totais	0 (ZERO)
CVC-dia	03	Óbitos por IRAS	0 (ZERO)
		Total IRAS	0 (ZERO)

TAXA DE UTILIZAÇÃO

Peso ao nascer	TX VM	TX SVD	TX CVC
<750g	100%	0%	100%
750-999g	18%	0%	91%
1500-2499g	42%	47%	97%
$\geq 2500g$	0%	0%	7%

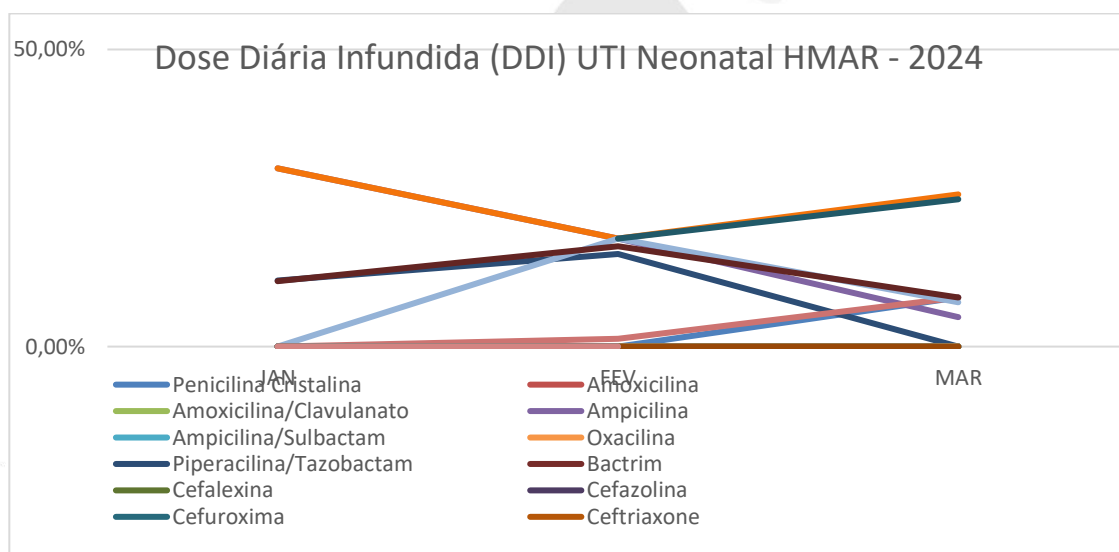
1.2 Uso de antibiótico nas unidades de terapia intensiva

UTI ADULTO



Ampicilina dois dias, Cefazolina um dia, Clindamicina três dias, Gentamicina três dias, Nitrofurantoina três dias.

UTI NEONATAL





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



MARÇO	ISC	Cirurgias	Incidência
Cesárea	1	79	1%
Cesárea com histerectomia	0	1	0%
Cesariana com laqueadura	0	12	0%
Cerclagem	0	2	0%
Curetagem	0	23	0%
Wintercuretagem	0	1	0%
Laparotomia	0	1	0%
Parto vaginal com laceração	0	16	0%
Vaginal	0	31	0%
Vaginal com Episiotomia	0	12	0%
Revisão de colo	0	1	0%

Penicilina Cristalina dez dias, Ampicilina trinta e um dias, Oxacilina seis dias, Cefepime dez dias, Gentamicina trinta e um dias, Amicacina nove dias, Fluconazol trinta dias, Vancomicina dez dias, Anfotericina B 6 dias.

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.

Durante esse período tivemos retorno de 1 pacientes com reintegração relacionadas a infecção puerperal, apresentando os sinais flogísticos e com o aumento de seus segmentados conforme exame laboratorial.





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



MARÇO	ISC	Cirurgias	Incidência
Colpoperineoplastia	0	6	0,00
Histerectomia Subtotal	0	4	0,00
Histerectomia Total + Colpoperineoplastia	0	2	0,00
Laqueadura	0	1	0,00
Laqueadura com planejamento	0	1	0,00

Não houve retorno de infecção das cirurgias realizadas.

MICROBIOLOGIA

Total de hemoculturas colhidas – 21

Total de hemoculturas positivas – 02

Total de urinoculturas colhidas – 68

Total de urinoculturas positivas – 10

Total de aspirado ferida – 01

Total de aspirado de ferida positivo – 00

Total swabs nasais coletados – 33

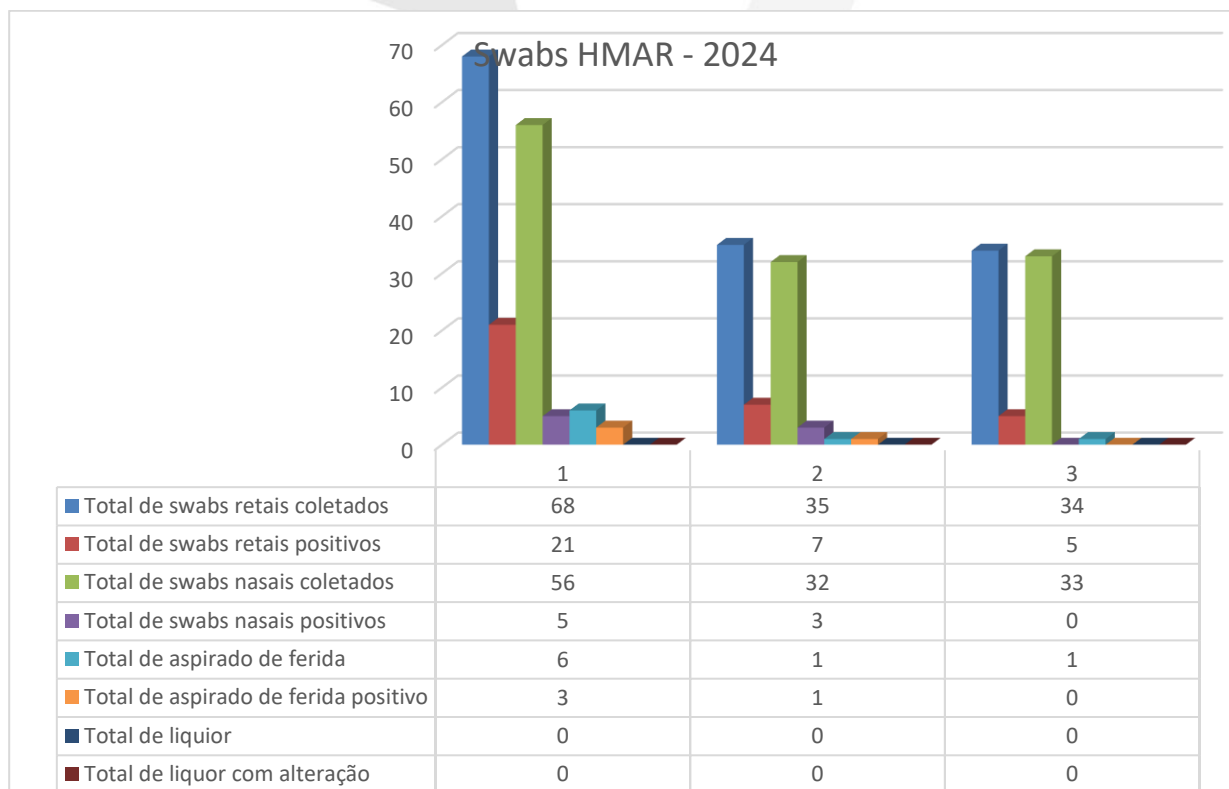
Total swabs nasais positivos – 00

Total Swabs retais coletados – 34

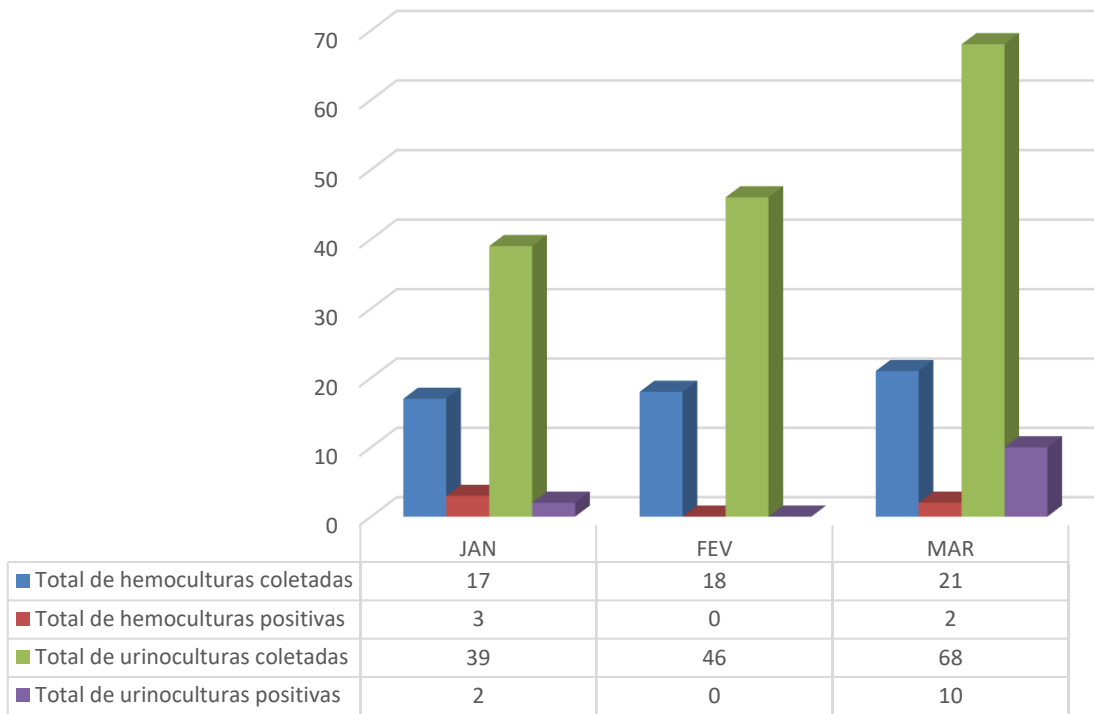
Total swabs retais positivos – 05

Total de liquor coletado – 00

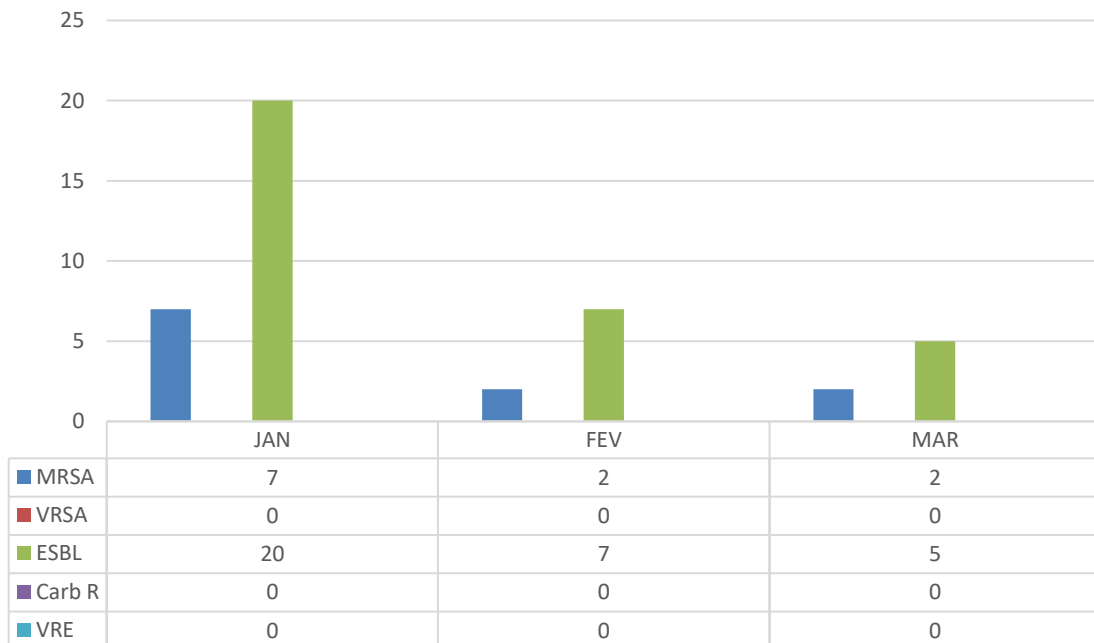
Total de liquor com alteração – 00



Hemoculturas e Urinoculturas HMAR - 2024



Germes de importância epidemiológica - HMAR 2024





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



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.





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



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

I – 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,





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



reparo de ramais, teste diários em tomadas, saída e entrada de abastecimento de água, pintura dos corredores e pátio de acesso geral do HMAR, pintura salas administrativas, controle geral para funcionamento como gerador inspeção de nível de combustível e teste de funcionalidade, acompanhamento e controle diário de tanque de gases medicinais. No mês de setembro foram promovidos diversas melhorias em nossa unidade, como a criação do espaço sala de acolhimento das mulheres vítimas de violência, instalação de mais uma sala de atendimento, classificação de alto risco, para oferta uma qualidade diferenciada em nossa unidade, com menor tempo de espera sendo satisfatório aos pacientes. Instalação das campainhas de leitos, para melhor, melhor comodidade aos usuários do HMAR. Fazemos manutenções prediais em todos nossos setores diariamente conforme a demanda de nossa unidade.

MUDANÇA DE SETORES HMAR, OBRA



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.





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



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.

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.





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



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.

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





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



EQUIPAMENTOS E SOLUÇÕES LABORATORIAIS que realiza a higienização de todos os aparelhos de ar condicionado do HMAR; realiza instalação de aparelhos nos setores; trocas de serpentinas; consertos em partes elétricas no aparelho; recargas de gás; reparos e lubrificação de motores; troca de capacitores;

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

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

EQUIPAMENTOS MÉDICOS E MOBILIÁRIO

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

Nesse processo de transição ainda está sendo realizada a transferência de guarda dos bens que estavam em nossa responsabilidade para que sejam realocados de forma adequada pelo setor de patrimônio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e atendendo a demanda do município. Ficaram em nossa responsabilidade equipamentos e mobiliários necessários para o pleno funcionamento de nossa unidade e para atender com eficácia e conforto nossos pacientes. Trabalhamos em





parceria com o setor de patrimônio da SMS fornecendo todas as informações solicitadas, como aquisição equipamento hospitalar e mobiliários, peças e acessórios para que possamos sempre agir com cautela e prudência e proporcionar aos nossos usuários um atendimento de qualidade e segurança.

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



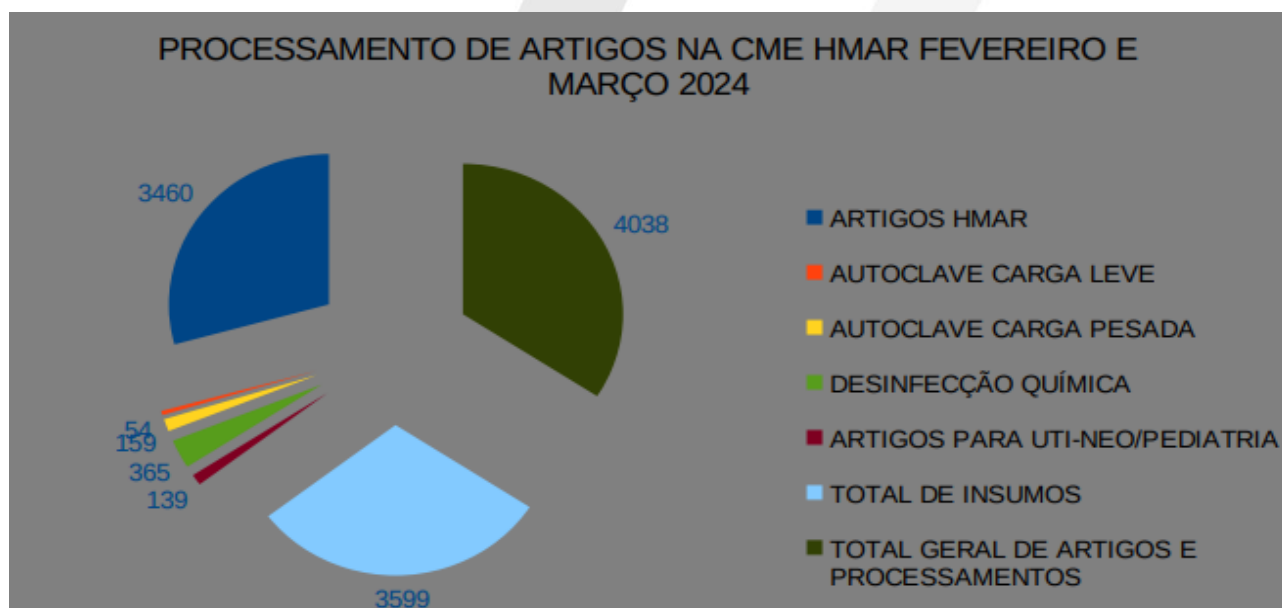


RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



Possuímos o serviço de Esterilização disponível 24 horas, em conformidade com a Resolução RDC N° 15 de 15/03/2012 do Ministério da Saúde, Agência 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.



Relatório da CME/HMAR, de MARÇO de 2024, do setor 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. Foram realizadas 54 Autoclavagens de Artigos sensíveis em cargas leves, 159 autoclavagens de artigos críticos e resistentes em cargas pesadas, 365 processos em Desinfecção Química de artigos semicríticos, 139 processos de artigos da INOVA UTINEO E PEDIATRIA, utilizados 3599 insumos, total de artigos processados do HMAR 3460, total geral 4038.





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 MARÇO/2024		
QTD	PAUTA	DATA
1	COMISSÃO DE PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RESIDUOS DE SAÚDE	29/04/2024
2	COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE – CISS/NHE	29/04/2024
3	COMISSÃO DE FARMACIA E TERAPEUTICA	09/04/2024



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



4	COMISSÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	02/04/2024
5	COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO	15/04/2024
6	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO	26/04/2024
7	COMISSÃO DO NÚCLEO DE QUALIDADE	02/04/2024
8	REUNIÃO DO COMITÊ TRANSFUSIONAL	26/04/2024
9	COMISSÃO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E PARENTERAL	18/03/2024
10	COMISSÃO DE PROTEÇÃO RADIOLOGICA	27/03/2024
11	NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	26/03/2024

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 soluções de grandes volumes e os medicamentos que abastecerão as cautelas dos setores.

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

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

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





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



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 Almoxarifado 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 almoxarifado ao setor solicitante, de forma rápida e eficiente.





RECURSOS HUMANOS

RECURSOS HUMANOS	CLTs	PJ	TERCEIRIZADOS	TOTAL
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	<p>414 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>75</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 / 01 jovem aprendiz;</p> <p>Radiologia: 09 Técnicos / 02 Administrativos;</p> <p>Nutrição: 03 Nutricionistas/ 07 Copeiras / 02 Cozinheiras / 06 Aux. Cozinha / 03 Aux. Nutrição / 02 ASGs / 02 Aux. Almoxarifado</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>616 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**



FEV. 24	TREINAMENTO / ATIVIDADE	MODALIDADE	Nº DE TURMA / TREINAM.	CH ¹	PARTIC. ² POR FUNÇÃO			PARTIC. ² POR UNIDADE		TOTAL DE PARTIC. ²	HORA/HOMEM ⁴	TOTAL DE COLAB. DO CORPO TÉCNICO ATIVO NO MÊS
					TÉC. ³	ADM. ⁴	OUTROS ⁵	HMAR	OUTRA			
1	BANHO HUMANIZADO	PRESENCIAL	7	100:00	41	0	0	41	0	41	41:00:00	
2	MEDIDAS DE BIOSEGURANÇA EM ATENDIMENTOS A PACIENTES COM SUSPEITA DE COVID-19	PRESENCIAL	2	150:00	8	22	0	30	0	30	14:40:00	
3	INTEGRAÇÃO	PRESENCIAL	1	200:00	4	7	0	11	0	11	8:00:00	
4	RODA DE CONVERSA COM A OUIDORIA	PRESENCIAL	3	100:00	16	6	0	22	0	22	16:00:00	
5	DINÂMICA DE ORGANIZAÇÃO E PLANEJAMENTO DE MELHORIAS NECESSÁRIAS NO QUE TANGE A ED. PERMANENTE	PRESENCIAL	1	100:00	5	1	0	6	0	6	5:00:00	
6	GESTÃO HOSPITALAR	PRESENCIAL	1	200:00	17	9	0	26	0	26	34:00:00	
7	PUNÇÃO VENOSA DE SUCESSO	EAD	1	100:00	1	0	0	1	0	1	1:00:00	
8	HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	EAD	3	100:00	3	0	0	3	0	3	3:00:00	

9	SEGURANÇA DO PACIENTE	EAD	2	100:00	2	1	0	3	0	3	2:00:00	
10	EXCEL I	EAD	1	200:00	1	0	0	1	0	1	2:00:00	
11	PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (PNI)	EAD	1	100:00	1	0	0	1	0	1	1:00:00	
12	MANEJO CLÍNICO DA AMAMENTAÇÃO	EAD	1	200:00	1	0	0	1	0	1	2:00:00	
13	COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA (CNV)	EAD	2	100:00	2	1	0	3	0	3	2:00:00	
14	INTRODUÇÃO AO POWER POINT	EAD	1	100:00	0	1	0	0	0	1	0:00:00	
15	BANHO HUMANIZADO	EAD	14	100:00	14	0	0	14	0	14	14:00:00	
16	BIBLIOTECA ATENDIMENTO	EAD	1	4:30:00	1	0	0	1	0	1	4:30:00	
17	TRILHA INSTITUCIONAL	EAD	1	6:30:00	1	0	0	1	0	1	6:30:00	
TOTAL	17	-	43	30:50:00	118	48	0	165	0	166	156:40:00	346

Legenda: ¹CH: Carga Horária; ²PARTIC.: Participantes; ³TÉC.: Profissionais técnicos; ⁴ADM: Profissional administrativo; ⁵OUTROS: Normalmente estagiários; ⁴HORA/HOMEM: Calculo realizado a partir do "Total de CH + Total de Homens Treinados"





OUVIDORIA

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

Participamos também das reuniões: Reunião do Núcleo de Segurança do Paciente, Reunião da Educação Permanente e reunião do Núcleo de Qualidade, 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 março, aplicamos Pesquisas de Satisfação junto a 273 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 resolutividade às demandas apresentadas.

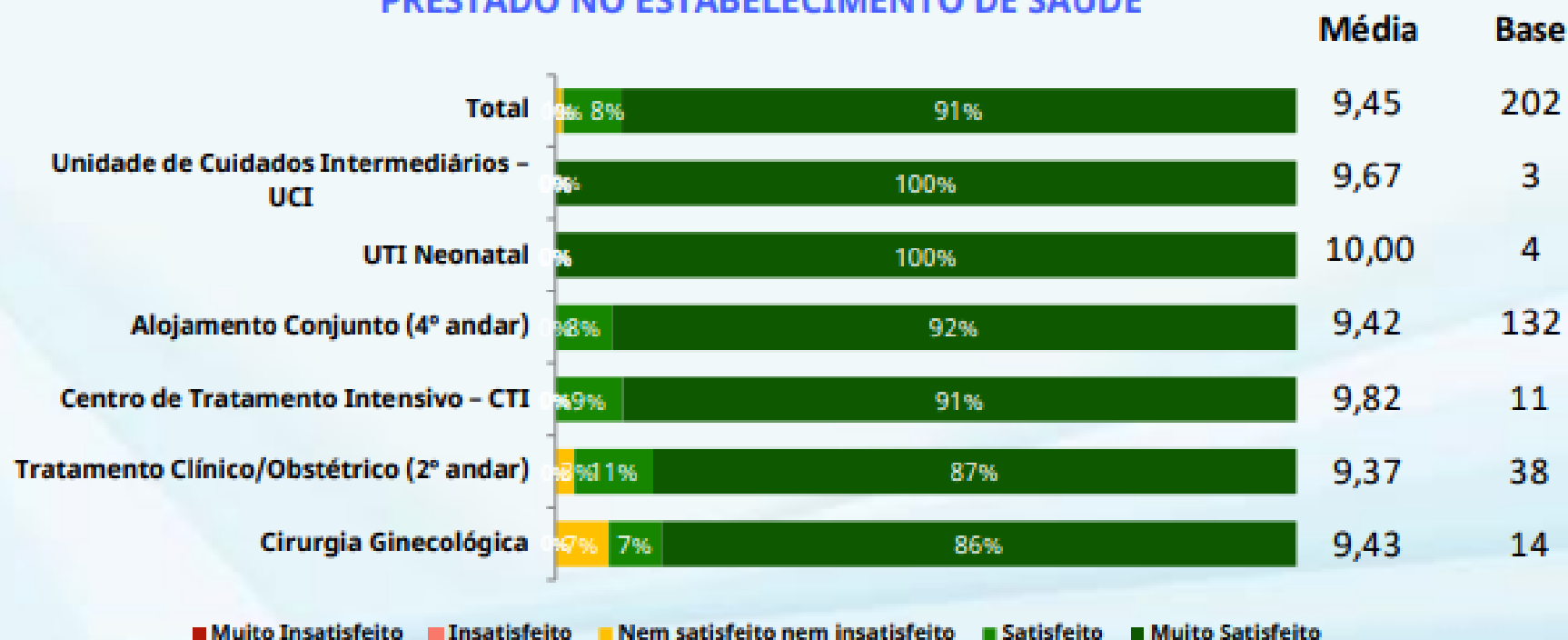
Foram realizadas 243 (total de altas) abordagens, 202 (número de pesquisas realizadas) usuárias responderam à pesquisa de satisfação, tendo 41 (número de usuárias que não responderam) usuárias que não quiseram ou puderam responder, seja por questões clínicas, psicológicas e/ou sociais. Outras delas de 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.





SATISFAÇÃO E RECOMENDAÇÃO DO USUÁRIO

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



Base Total: 202 entrevistas

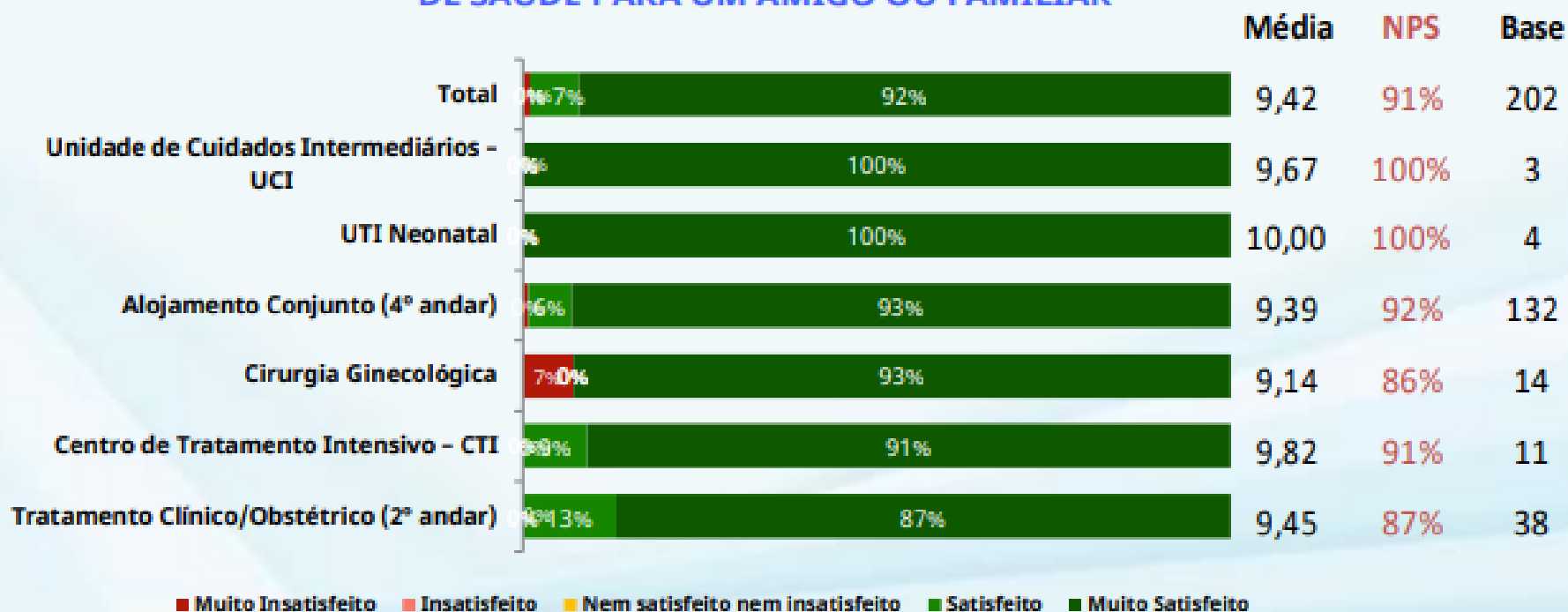
29. De 0 a 10, o quanto o(a) Sr.(a) está satisfeito com o atendimento prestado neste estabelecimento de saúde?





SATISFAÇÃO E RECOMENDAÇÃO DO USUÁRIO

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



Base Total: 202 entrevistas

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 março, um total de 18 notificações de eventos adversos, as quais foram classificadas, inseridas no NOTIVISA e VIGIMED de acordo com análise prévia e classificação das mesmas.

AÇÕES REALIZADAS

- ✓ Realizada análise dos incidentes, com baixa adesão das equipes na investigação e geração de plano de ação;
- ✓ Notificações de Eventos adversos no NOTIVISA e VIGIMED relacionados ao mês de fevereiro;
- ✓ Envio de relatório de atividades do NSP relacionadas a janeiro;
- ✓ Participação nas reuniões dos comitês e Núcleos de acordo com as agendas;
- ✓ Mensuração do indicador da Lista de Verificação do Parto Seguro referente a março;
- ✓ Extração de justificativas de cesarianas constantes nos prontuários no mês de março;
- ✓ Encaminhamento de ata de reunião relacionada a fevereiro;

PARTICIPAÇÃO EM REUNIÕES E EVENTOS

- × 07/03/2024- Reunião Gestão Executiva
- × 14/03/2024- Reunião Gestão Executiva
- × 28/03/2024- Reunião Gestão Executiva
- × 11/03/2024- Reunião Comissão de Revisão de Prontuário



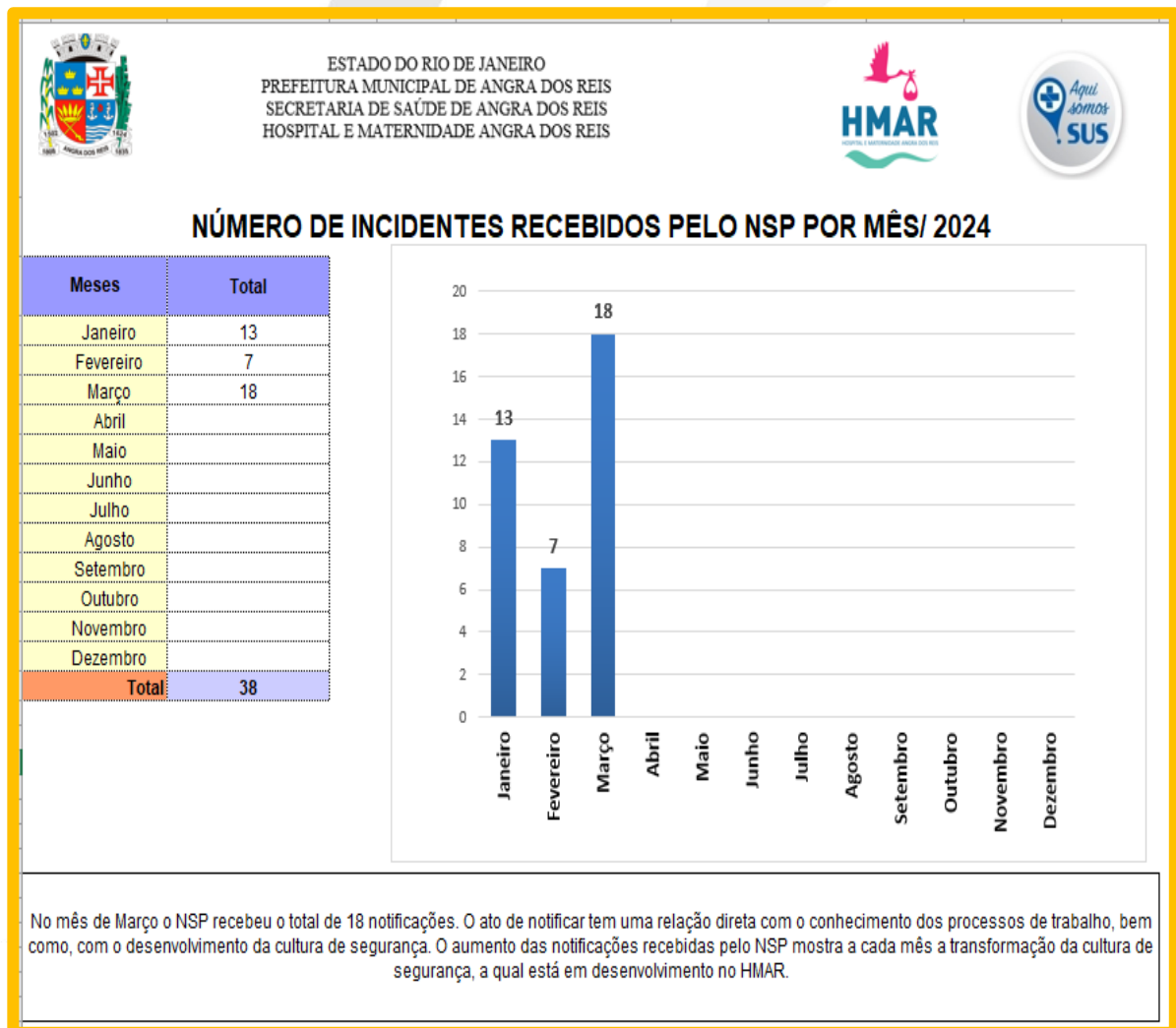


RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



- × 12/03/2024- Reunião da Comissão de Farmácia
- × 05/03/2024- Reunião NSP relacionada a janeiro
- × 05/03/2024- Reunião Núcleo de Qualidade
- × 22/03/2024- Reunião Comissão de Revisão de Óbito

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



Fonte: Sistema de Notificação de Eventos Adversos-HMAR

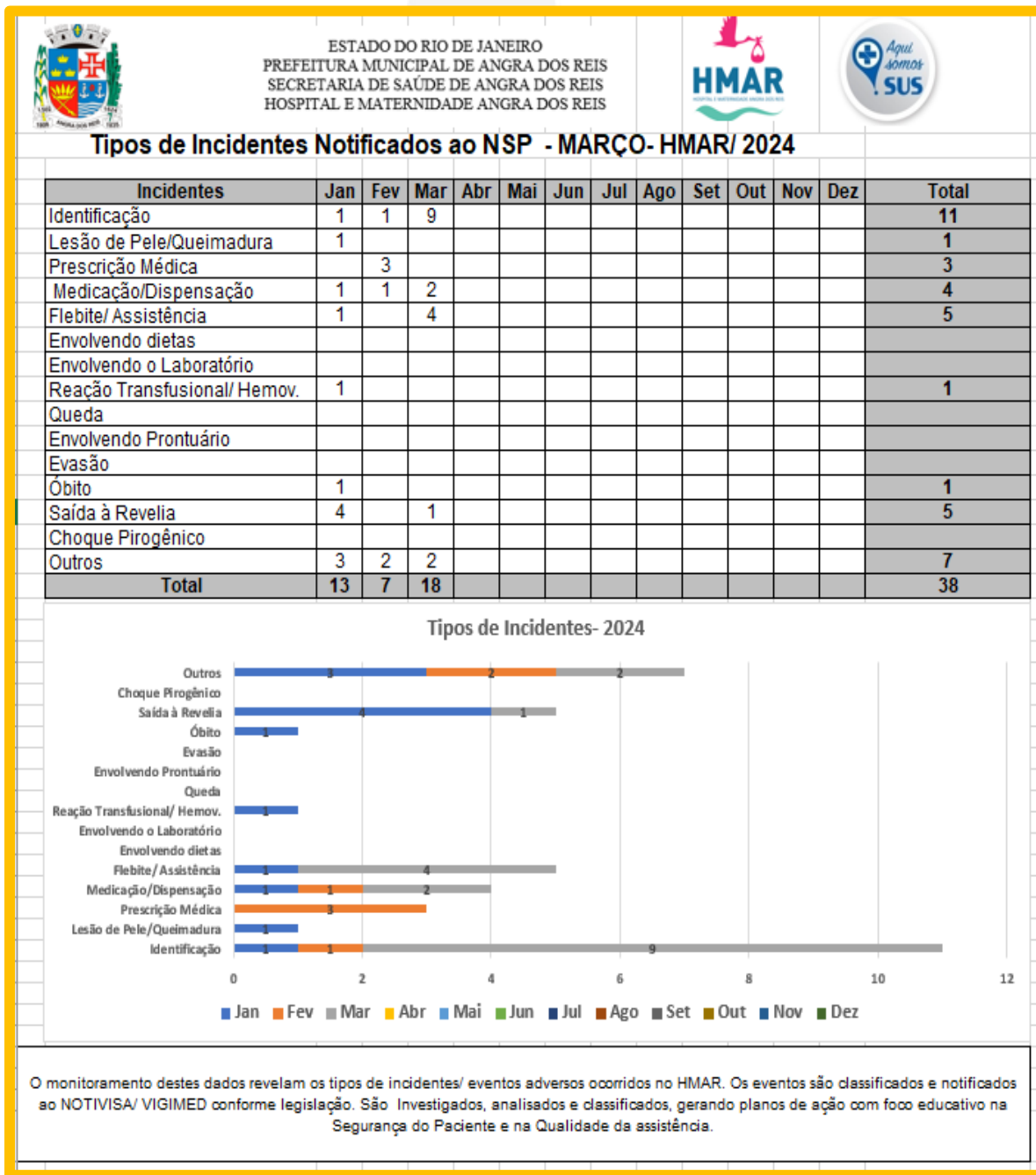




RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES
PARCERIA ENTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



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



Fonte: Sistema de Notificação de Eventos Adversos-HMAR





CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tivemos expressiva participação das Coordenações de Enfermagem no referido mês, com intuito de realizarmos as análises das notificações recebidas pelo NSP, com elaboração de Plano de Ação a serem implementados.

Tal envolvimento das lideranças é primordial para melhorarmos a adesão dos colaboradores nas práticas de Segurança do Paciente.

Tivemos aumento expressivo das notificações de incidentes recebidas pelo NSP no referido mês, o que apresenta maior adesão ao ato de notificar, pelos colaboradores.

Vale ainda ressaltar aumento na adesão a Lista de Verificação do Parto Seguro, pelo terceiro mês seguido, o que demonstra o comprometimento dos profissionais em garantir assistência segura e qualificada.

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





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);





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



- ✓ 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:

25/03 – Acompanhamento Visita Técnica da CTA

Melhoria de Processos

Monitoramento do Processo de Transição do Cuidado junto ao Núcleo de Segurança do Paciente e coordenações de Enfermagem;

- Apoio ao Núcleo Hospitalar de Epidemiologia na correção do processo de registro das doses dos imunobiológicos aplicadas no HMAR no novo sistema SIPNI.
- Acompanhamento dos Ofícios referentes ao Termo de Colaboração 001/2023.

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

02/04 - Núcleo de Qualidade

02/04 - Núcleo de Segurança do Paciente

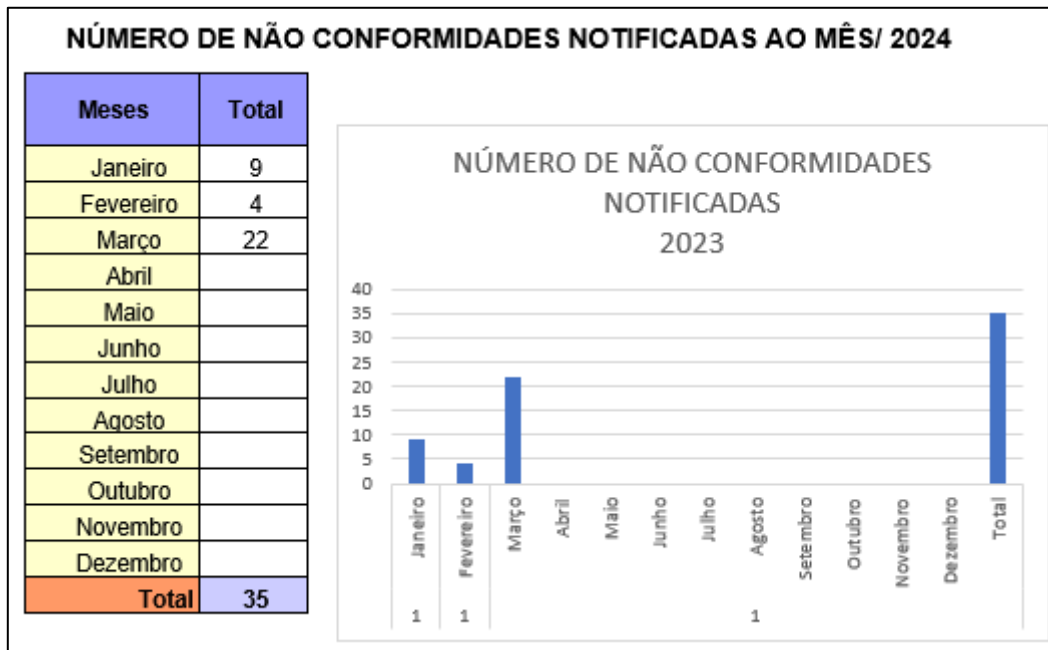
22/03 - Comissão de Revisão de Óbitos

01/03 – Comitê Transfusional

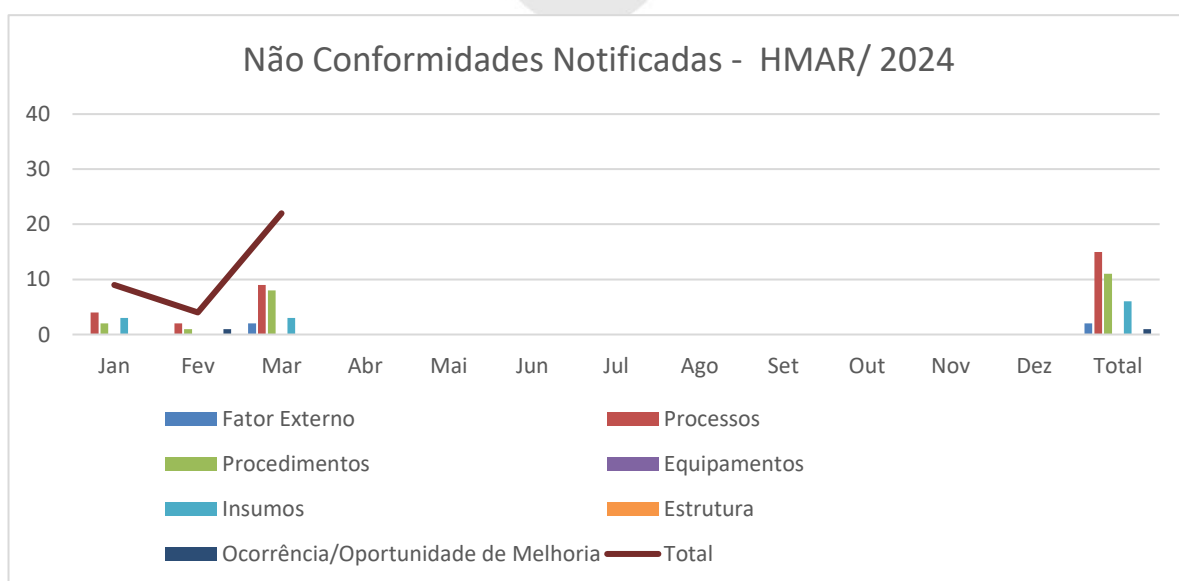
12/03 - Comissão de Farmácia

11/03 – Comissão de Revisão de Prontuários





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 março/2024 09 notificações relacionadas a processos, 08 procedimentos, 03 de insumos e 02 fatores externos. 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.

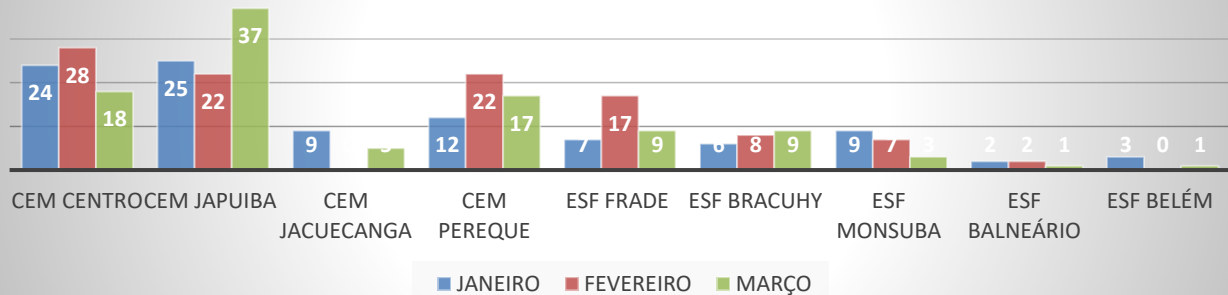




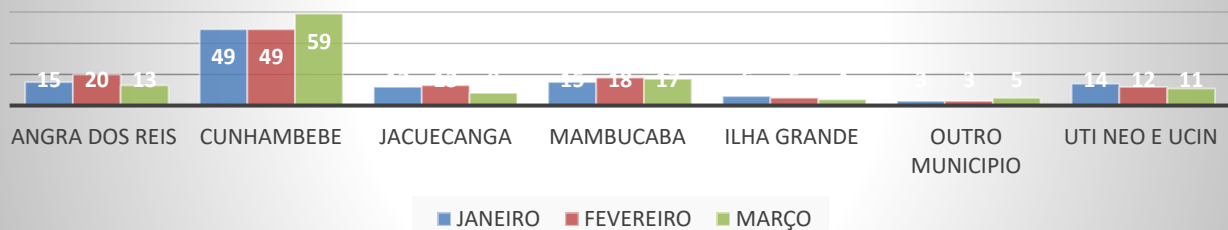
AGENDAMENTO

No período tivemos um total de 153 partos, sendo 11 encaminhados direto do centro obstétrico para UTI Neonatal e UCINCO, 5 outro município, tendo um total de 100 consultas marcadas. Conforme descrito a cima por falta de vaga no sistema este mês tivemos 37 pacientes sem marcação de consulta.

AGENDAMENTO POR LOCALIDADE



AGENDAMENTO POR DISTRITO



RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DO SERVIÇO SOCIAL

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

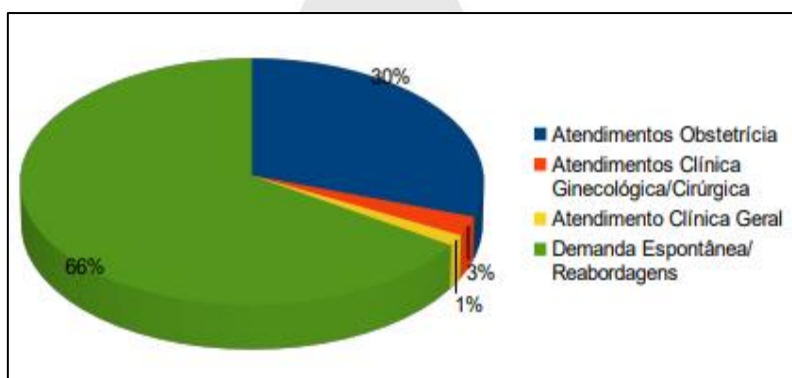
- atualização sobre as novas admissões, altas, óbitos e demanda espontânea;
- mediação entre paciente, equipe, família e outros profissionais;



- 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;
- encaminhado ao IML de guarda de corpo de natimorto, cujo trâmites cartoriais para sepultamento não puderam ser executados de forma célere.

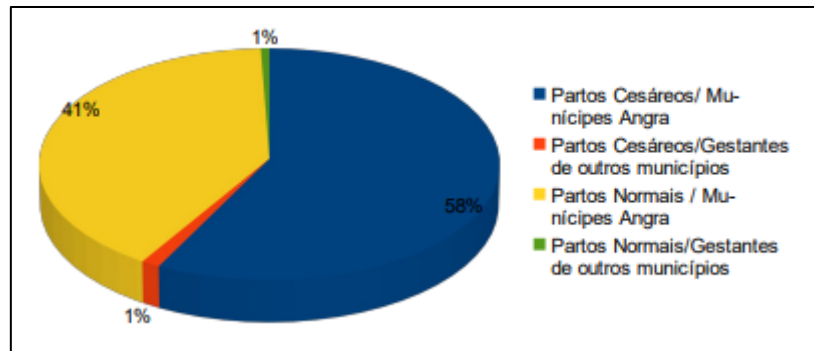
INDICADORES QUANTITATIVOS

ATENDIMENTO SESO



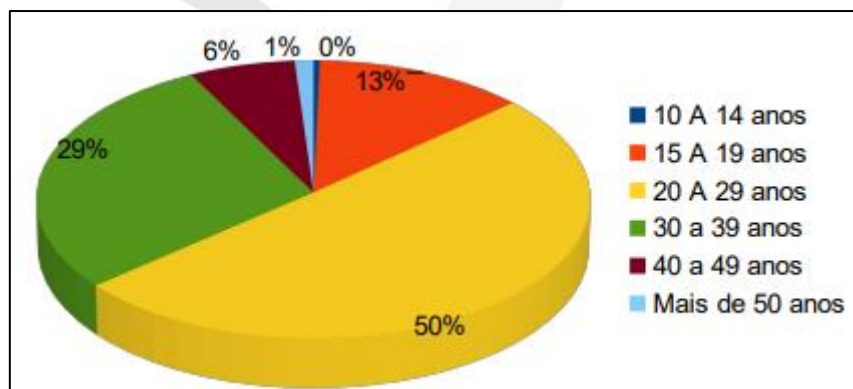
No mês de março, o Serviço Social realizou 718 atendimentos, distribuídos em 66% referente a demanda espontânea e reabordagens beira leito, 30% referente a Clínica Obstétrica, 3 % Clínica Cirúrgica Ginecológica e 1% relacionados a Clínica Geral, todas acolhidas e assistidas conforme sua demanda.

PARTO



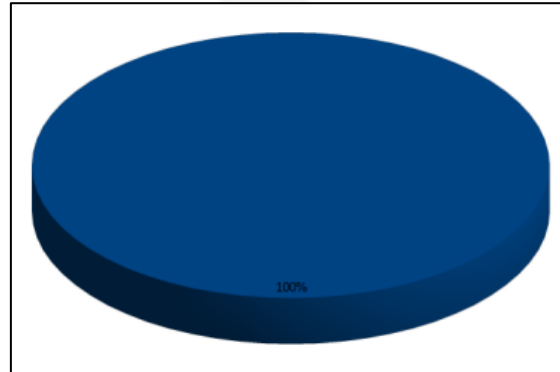
Referente aos partos, observamos 58% de partos cesáreas em municípes de Angra, 41% representando os partos normais em municípes de Angra, 2% identificados entre Partos Normais e Cesáreas de gestantes de outros municípios.

FAIXA ETÁRIA



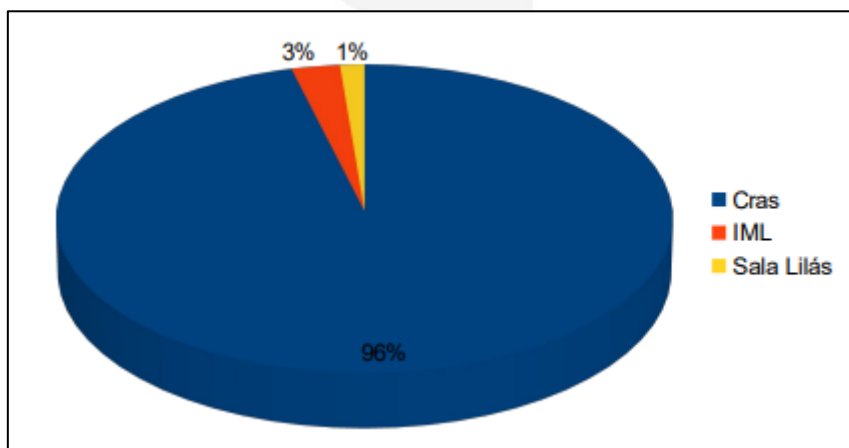
O número de adolescentes apresentado no gráfico acima que merece um olhar diferenciado por parte da equipe multiprofissional, a fim de assegurar a passagem por esta etapa com riscos biológicos ou emocionais preservados. Para tal, o serviço social do HMAR, encaminha ao Conselho Tutelar este perfil de 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.

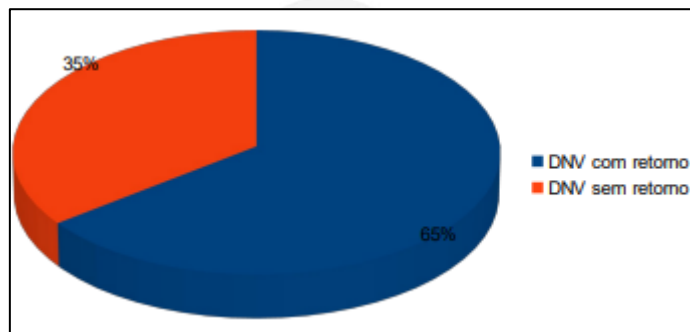
ENCAMINHAMENTOS REDE EXTERNA



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

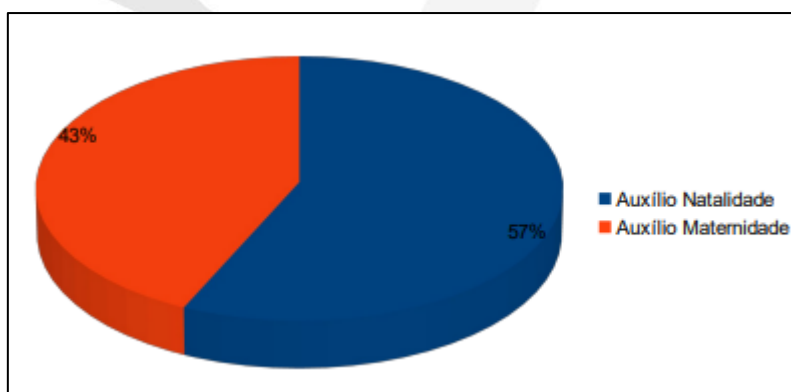
De acordo com o gráfico, tivemos a porcentagem de 1% referenciadas à sala Lilás, 3% encaminhadas ao Instituto Médico Legal e 96% encaminhadas ao CRAS.

DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO – DNV



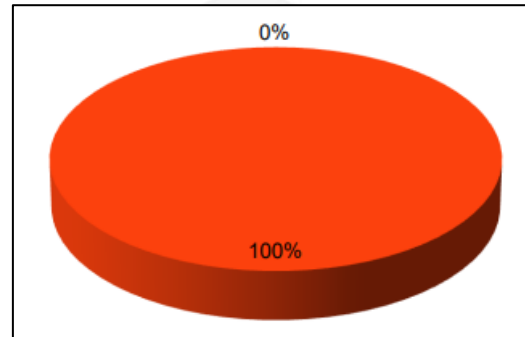
Destacamos o resultado da busca ativa, representado por 65% dos retornos das DNV'S, possibilitando a completude do prontuário após lavratura do registro.

AUXÍLIO NATALIDADE E MATERNIDADE



Majoritariamente entre as puérperas, 57% foram encaminhadas ao CRAS correspondendo ao perfil de elegibilidade para acesso ao benefício. 43% 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 março, 718 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.

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
Informação administrativa	100% Acolhidos e orientados os familiares e/ou responsáveis quanto ao fluxo de atendimento da unidade com suas rotinas pré-estabelecidas, divulgando o fluxo do acompanhante, buscando garantir o direito ao acesso nos serviços;
Busca ativa	Realizamos busca ativa nos horários de visita a fim de atualizar o contato de pessoas de referência para o paciente; Realizamos busca ativa de pacientes em atendimento de urgência/emergência, verificando se os familiares e/ou responsáveis receberam as informações sobre a assistência;
Demanda referenciada	1% Referenciado Conselho Tutelar 1% Referenciado Transporte fora Domicilio 9% Gestantes Não Realizaram Pré-natal 5% Altas UTI Neonatal 0% Detran 1% CAPS AD 1% Referenciado CREAS 1% Violência Doméstica 0% Medidas Protetivas 34% CRAS Aux. Natalidade 7% INSS- Auxilio 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;





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



- 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>
---	--





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



	<p>Discussão de casos com equipe profissional; • Ações assistenciais (concessão de auxílio transporte, enxovais, formula infantil e medicação);</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) 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 os (as) pacientes hospitalizados.

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL DAS PACIENTES

REFEIÇÕES DOS PACIENTES	
REFEIÇÕES	QUANTIDADE TOTAL DO MÊS
Desjejum	963
Colação	1501
Almoço	948
Lanche da tarde	1026
Jantar	812
Ceia	1144
TOTAL DE REFEIÇÕES	6398

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





ALIMENTAÇÃO DOS ACOMPANHANTES

Os acompanhantes possuem o direito à alimentação, sendo liberados para realizá-las no refeitório de acordo com os horários pré estabelecidos pelo SND (desjejum, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia). As grandes refeições são compostas por: acompanhamento 1 e 2 (arroz e feijão), guarnição, salada, proteína (havendo 3 opções), suco e sobremesa.

REFEIÇÕES DOS ACOMPANHANTES	
REFEIÇÕES	QUANTIDADE TOTAL DO MÊS
Desjejum	450
Almoço	621
Lanche da tarde	317
Jantar	502
Ceia	432
TOTAL DE REFEIÇÕES	2322

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

ALIMENTAÇÃO DOS COLABORADORES

REFEIÇÕES DOS COLABORADORES	
REFEIÇÕES	QUANTIDADE TOTAL DO MÊS
Desjejum	3357
Almoço	3999
Lanche da Tarde	2458
Jantar	1902
Ceia	719
TOTAL DE REFEIÇÕES	12435

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



FÓRMULAS INFANTIS

FÓRMULA INFANTIL	MATERNIDADE
APTAMIL PRÉ (400g)	09 latas
APTAMIL 1 (400g)	02 latas
ALFARÉ (400g)	23 latas
TOTAL	23 latas

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

Houve aumento no número de saída de fórmulas infantis do lactário ao comparar com o mês anterior, 33%. Este aumento foi em função das puérperas adictas e portadoras de HIV, os recém-nascidos baixo peso, RNs pequenos para idade gestacional ou grandes para idade gestacional, puérperas com baixa ou sem produção de colostro.

INDICADORES NUTRICIONAIS

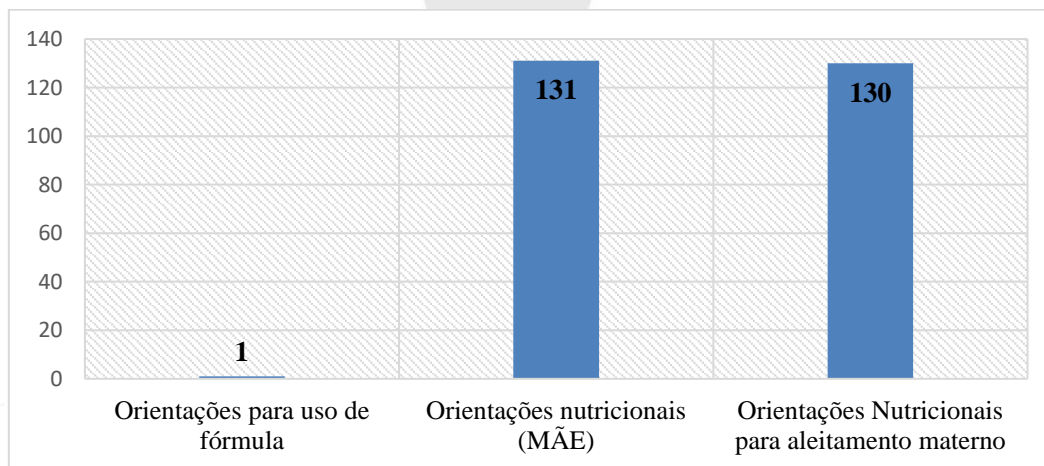


Gráfico 1. Indicadores Nutricionais de alta hospitalar do mês de março de 2024.



O SND disponibilizou 1 orientação de alta hospitalar de fórmula infantil para uma puérpera adicta.

As orientações nutricionais não foram entregues as gestantes e pacientes de pós operatórios de cirurgias ginecológicas de alta hospitalar, indicador nutricional que deverá ser atingido nos próximos meses. O SND enfatiza a importâncias das orientações nutricionais de alta hospitalar à essas pacientes, otimizando o pós operatório e a gestação, evitando assim, uma nova internação.

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 sensorial 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





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



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	16			17	9	6	1	0			15	6	0	11	1			22	0	0	15	0			8	6	0	16				149
CTI	0			1	0	0	2	0			1	0	0	0	0			0	2	3	0	0			1	2	0	0				12
AT. COLABORADOR	0			0	0	0	0	0			0	0	0	0	0			0	0	0	0	0			0	0	0	0				0
UTIN	0			0	0	0	0	0			0	0	0	0	0			1	0	0	0	0			0	0	0	0				1
UCIN	1			0	0	0	0	0			0	0	0	0	0			0	0	0	0	0			2	0	1	0				4
CIRURGIAS GINECO	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	0	0			0	0	0	0	0			0	0	0	0				0
TOTAL DIARIO	17			18	9	6	3	0			16	6	0	11	1			23	2	3	15	0			11	8	1	16				166

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





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



a reorganização da oferta de serviços, buscando assim, a melhor alternativa assistencial para as necessidades apresentadas.

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

ESPECIALIDADES	TOTAL
CARDIOLOGIA	3
OFTALMOLOGIA	4
CLINICO GERAL	6
ENDOCRINOLOGIA	7
INFECTOLOGIA	2
UROLOGIA	2
CIRURGIA GERAL	3
DOPPLER MEMBROS	2
ECOCARDI ADULTO	1
VASCULAR	1
TOTAL	31

As pacientes são encaminhadas as unidades de referência através da ambulância HMAR. No mês em questão houveram 43 (quarenta e três) saídas nas ambulâncias do HMAR.

Observação: No item ATIVIDADES do Chamaamento Público 001/2023HMAR, consta que a obstetricia 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 incerção 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;



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



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

SESMT IDEIAS

Início Março de 2023

Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho

Missão: Promover a Saúde e segurança do Trabalhador

Técnico(a) de Segurança do Trabalho (TST)

Allan da Silva Cunta

Cléa Benedicto da Silva Guaglianone

Engenheiro de Segurança do Trabalho (EST)

Leandro Laurindo Oliveira do Nascimento

QUAL O OBJETIVO DO SESMT:

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





QUAIS SÃO OS BENEFÍCIOS DO SESMT:

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

CONSIDERAÇÕES

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

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

Por oportuno, renovamos votos de estima e consideração.

MARCOS SANTOS ROCHA
Direção Técnica

MARIA C. DA SILVA JORDÃO
Direção de Enfermagem

BRUNNO MELCHIADES
Direção Administrativa





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



**GESTOR DO CONTRATO
ASSINATURA E MATRÍCULA**

**FISCAL DO CONTRATO
ASSINATURA E MATRÍCULA**

