

RELATÓRIO DE METAS CONTRATUAIS

HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO

COMPETÊNCIA: Abril/2022

Rio de Janeiro

2022

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS CONTRATUAIS.....	3
PARTE VARIÁVEL 1	4
PARTE VARIÁVEL 2	6
PARTE VARIÁVEL 3	11
3. ANEXOS.....	12

1. INTRODUÇÃO

O Hospital da Mulher Mariska Ribeiro é composto por serviços de emergência (no sistema portas abertas 24h), ambulatoriais, cirúrgicos e de internação, com foco principal nas especialidades de Ginecologia e Obstetrícia, oferecendo também suporte aos recém-nascidos com o serviço da neonatologia, equipada para o acompanhamento dos bebês. Segue a relação com as instalações abaixo:

Instalações	Quantidade
Leitos Obstétricos	73
Leitos Ginecologia	9
Leitos UTI Neonatal	10
Leitos UCINCo	11
Leitos UCINCa	4
Letos Enfermaria Pediátrica	6
Total de salas cirúrgicas	3
Total de salas parto	7
Total de consultórios ambulatoriais	8
Total de Instalações	131

O presente Relatório tem como objetivo gerar continuidade no monitoramento dos indicadores contratuais distribuídos em 3 grupos de variáveis, sob avaliação realizada pela Comissão de Monitoramento e Avaliação que condicionam o valor de pagamento de 5% do valor do contrato.

Salientamos que cada indicador, cuja meta não tenha sido alcançada, terão as suas justificativas e apontamentos inseridos no presente Relatório. Para além, ressaltamos que indicadores que necessitem de detalhamento para análise, terão seus materiais complementares descritos no documento, conforme celebrados no Termo de Colaboração, são eles:

- Parte variável 1: 7 indicadores
- Parte variável 2: 13 indicadores
- Parte variável 3: 2 indicadores

2. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS CONTRATUAIS

a. PARTE VARIÁVEL 1

VARIÁVEL 01 - INCENTIVO À GESTÃO (PESO 2% NO CONTRATO)					
DESEMPENHO DA GESTÃO			Abril		
INDICADOR	FÓRMULA	Produção	Resultado	META	
1	Índice de apresentação de AIH	Nº total de AIH apresentadas no mês x 100	403	0,5	≥ 1
		Nº total de internações por mês	794		
2	Taxa de rejeição de AIH	Nº de AIH rejeitadas x 100	2	0,4%	≤ 7%
		Nº de AIH apresentadas	507		
3	Percentual de prontuários de altas contendo Guia Pós Alta para a Atenção Primária	Nº de prontuários contendo Guia Pós Alta Hospitalar x 100	583	100%	100%
		total de prontuários com alta	583		
4	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos	Nº de óbitos ocorridos no mês	2	100%	100%
		Nº de óbitos analisados	2		
5	Relação de gasto administrativo em relação ao total de gastos	(N) Valor gasto com rubrica apoio à gestão	0	NÃO SE APLICA	Máx. 5%
		(D) Valor total gasto no trimestre x 100	0		
6	Compra de itens abaixo do valor médio do banco de preços em saúde ou da SMS	(N) Total de itens comprados abaixo da média x 100	22	51%	95%
		(D) Total de itens adquiridos	43		
7	Qualidade dos itens fornecidos e dos serviços contratados	(N) Nº de itens fornecidos e serviços prestados avaliados com boa qualidade do período em análise x100	0	NÃO SE APLICA	95%
		(D) Total de itens e serviços prestados avaliados no período de análise (D=32)	0		

Indicador 1. Índice de apresentação de AIH

Tendo em vista mudança de sistema de lançamento de contas e prontuário eletrônico, bem como ajustes de parâmetros e alterações de equipe no CNES, o processo de lançamento sofreu atrasos. Nesse sentido, as contas que não foram apresentadas nesta competência serão apresentadas na próxima.

Indicador 3. Percentual de prontuários de altas contendo Guia Pós Alta para a Atenção Primária

Segue anexo ao vigente documento, o relatório extraído do SISARE, fonte do indicador em questão, a fins de validação.

Indicador 4. Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos

No dia 09/05/2022 foi realizada a Comissão mensal dos Óbitos, com aplicação de ferramentas avaliativas, através da leitura de todos os prontuários físicos, bem como a qualificação de materiais para investigação e discussão dos casos com as coordenações envolvidas. No período em questão, foram avaliados 2 casos de óbitos neonatais institucionais, bem como 6 casos de natimortos, mesmo que extra-hospitalar. Todas as variáveis dos casos em

questão foram abordadas em Ata, disponível anexa ao vigente Relatório, com informações como nº do prontuário, data do óbito, causa de óbito na DO, diagnóstico de internação e demais informações pertinentes aos casos. Além da Ata, a Comissão é responsável pelo preenchimento da Ficha de Investigação Hospitalar (FIH), enviada à DVS/CAP 5.1.

Salientamos que a Comissão está passando por uma reformulação dos seus membros, visando a inclusão das novas Chefias e Coordenações da unidade, e sua atualização está em andamento para publicação em Diário Oficial.

Novos membros da comissão:

- Bruna Graziotti Milanesi - Coordenador Médico da Neonatologia (UTI Neonatal)
- Bianca Nascimento Ignácio dos Santos - Coordenador Médico do Serviço de Obstetrícia
- Maria Beatriz Gerardin Pirot Leobons – Coord. CCIH
- Cássia Luísa Soares Antunes - Enf. Coord. CC
- Viviane da Silva Cardoso - Enf. Coord. UTI Neonatal
- Cristiane da Silva Santana – Enf. Coord. CPN
- Maria Eduarda França de Lannes Pereira – Coord. NVEH

Indicador 5. Relação de gasto administrativo em relação ao total de gastos

Tendo em vista a necessidade de inclusão do valor total gasto no trimestre no indicador, informamos que ainda não há parâmetro administrativo para coleta, uma vez que a troca de gestão na unidade ocorreu na 2ª quinzena de março/2022 e o processo de levantamento de gastos está em andamento.

Indicador 6. Compra de itens abaixo do valor médio do banco de preços em saúde ou da SMS

No mês de abril foram adquiridos 43 itens (medicações), dos quais 22 (51%) foram comprados abaixo do valor de mercado preconizado.

Ressalta-se que a gestão atual assumiu a unidade na 2ª quinzena de março, encontrando um cenário de 20% de itens zerados e cerca de 70% de desabastecimento de segurança. Em função disso, não houve tempo hábil de realizar cotação apurada para apreciação dos preços de mercado. Essa medida foi utilizada para garantir a assistência dos nossos usuários, evitando assim, deixa-los desassistidos.

Indicador 7. Qualidade dos itens fornecidos e dos serviços contratados

Devido a transição da gestão no hospital durante o mês de março, bem como o cenário de ambientação dos processos institucionais no que tange as vertentes administrativas de custeio e qualidade, informamos a ausência de instrumentos de avaliação dos fornecedores, o que implica, provisoriamente, na tabulação do indicador.

b. PARTE VARIÁVEL 2

VARIÁVEL 02 - INCENTIVO À UNIDADE (PESO 1% NO CONTRATO)					
DESEMPENHO DA UNIDADE		Abril			
INDICADOR	FÓRMULA	Produção	Resultado	META	
1	Proporção de atendimentos com tempo médio entre Acolhimento/Classificação de Risco e atendimento médico abaixo dos tempos máximos de espera preconizados no protocolo	Soma dos tempos de espera para atendimento médico dos pacientes classificados conforme risco x 100	90540	54	90%
		Total de pacientes classificados conforme risco	1692		
2	Taxa de Cesárea	Número de partos cesáreos realizados x 100	141	39%	< 30 %
		Total de partos realizados	363		
3	% RNs elegíveis internados por, no mínimo, 5 dias na unidade Canguru	Número de RNs elegíveis internados na unidade Canguru superior a 5 dias x 100	11	100%	> 80%
		Total de RNs elegíveis internados na unidade canguru	11		
4	Incidência de Retinopatia da Prematuridade	Número de RN <1500g com ROP >3	0	0%	<2,5%
		Nº de RN admitidos <1500 g	3		
5	Incidência de Displasia Broncopulmonar	RN <1500g de peso ao nascer dependente de O2 e IGC de 36 semanas	0	0%	<20%
		Nº de RNs < 1500g de peso ao nascer e IGC de 36 semanas	8		
6	Utilização da Corticoterapia Antenatal	Gestantes atendidas em risco de parto prematuro que	0	0%	>90%

	em gestantes em risco de parto prematuro 24-36 semanas IG	utilizaram corticoterapia antenatal			
		nº de gestantes com risco de parto prematuro internadas na instituição	0		
7	Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia grave	Gestantes que utilizaram Sulfato de Mg na pré-eclâmpsia Grave	0	0%	100%
		Total de gestantes com pré-eclâmpsia grave atendidas na instituição	0		
8	Utilização de Métodos não farmacológicos para alívio da dor	Nº de parturientes que receberam métodos não farmacológicos para alívio da dor no pré parto	182	91%	>30%
		nº de parturientes que passaram pelo pré parto	199		
9	AMIU realizadas nas Mulheres em processo de abortamento	Número de AMIU realizadas nas mulheres em processo de abortamento	0	0%	100%
		Total de abortos	0		
10	Taxa de Asfixia Perinatal	Nº RNs com Apgar no quinto minuto < 7	2	0,6%	<2%
		Nº total de nascimentos	363		
11	Gestante com acompanhante no trabalho de parto	Nº gestantes com acompanhante em TP e parto	190	86%	>80%
		Nº total de gestantes em Tp e parto	222		
12	Média de permanência na UTI Neonatal	Nº de paciente-dia	311	7	8 dias
		Nº de saídas	45		
13	Média de permanência na obstetrícia	Nº de paciente-dia internados na Obstetrícia	1331	2,9	3 dias
		Nº de saídas na Obstetrícia	454		

Indicador 1. Proporção de atendimentos com tempo médio entre Acolhimento/Classificação de Risco e atendimento médico abaixo dos tempos máximos de espera preconizados no protocolo

No período avaliado, o HMMR realizou 1.692 atendimentos na emergência, considerando pacientes acolhidos e classificados conforme risco. Destes, houve uma soma dos tempos de espera para atendimento médico de 90.540 minutos, gerando um tempo médio de 54 minutos,

considerando todas as cores de classificação.

Todavia, com intuito de gerar conformidade na análise e representar o real cenário do acolhimento, apresentamos a seguir, uma tabela (via sistema eletrônico) contendo os valores após a estratificação e tempo médio de atendimento, bem como o percentual atingido dentro do tempo preconizado, que expressou 100% em cada cor analisada.

Classificação de Risco	Quantidade de Pacientes atendidos por cor	Somatório do tempo de espera	Tempo Médio de Espera (em minutos)	Tempo máximo (META)	% Atingido
VERMELHO	17	0	0 (atendimento imediato)	0 (atendimento imediato)	100%
LARANJA	47	720	15	<=15 min	100%
AMARELO	350	10080	29	<= 30 min	100%
VERDE	1160	79740	69	<=120 min	100%
AZUL	118	Encaminhado	Encaminhado	Encaminhado ou <= 24h	100%
Total de atendimentos na emergência	1692	90540	54		

Fonte: MVSoul

Indicador 2. Taxa de cesárea

No período de abril, a unidade registrou 141 cesarianas, em relação a 363 partos, correspondendo a 39% dos procedimentos realizados. Apesar da taxa ter apresentado um valor acima da meta preconizada, foi possível identificar que intercorrências obstétricas ou clínicas e falhas de indução do parto corroboraram na decisão da interrupção da gravidez via parto cesáreo. Além disso, o HMMR contém uma demanda do ambulatório de alto risco da unidade, que concorre com indicações baseadas no quadro clínico da paciente. Salientamos que a unidade recebe pacientes referenciadas da rede, além do acolhimento e classificação de risco aberto para atendimento obstétrico 24h. Nesse sentido, a taxa também sofre impacto por conta de indicações eletivas e dos atendimentos de risco elevado que a unidade absorve, muitas delas fora da referência da unidade. Para fins de análise, a relação de cesarianas (nº do prontuário de cada paciente, bem como sua indicação clínica), se encontra anexa ao Relatório.

Com intuito de criar medidas para redução de cesariana na unidade, está sendo desenvolvido um Painel de Indicadores em tempo real pelo sistema eletrônico, além de planilhas semanais de desempenho que irão fornecer informações e análises temporais como devolutiva de produção, como acompanhamento da chefia e setores envolvidos. Com isso, espera-se uma

leitura crítica dos processos e indicação clínica, bem como a necessária intervenção do cenário.

Indicador 4. Incidência de Retinopatia da Prematuridade

No período de abril a UTI neonatal não registrou nenhum caso de ROP grave, considerando 3 RN admitidos com baixo peso (<1500g) no setor. Para validação e levantamento, seguem as informações dos recém-nascidos em questão:

Nº de RNs < 1500g de peso ao nascer admitidos na UTI

Nº PRONTUÁRIO	DN	VIA DE PARTO	PESO AO NASCER	SEXO	IG	APGAR	GEMELAR	MOTIVO INTERNAÇÃO	DIAS DE INTERNAÇÃO	ROP III
63077	01/04/2022	CESÁREA	1400G	M	34s3d	NI	NÃO	CIAOSE CENTRAL COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO	1H 15 MIN	NÃO
66926	09/04/2022	NORMAL	670G	F	23s3d	5/7/NA	NÃO	INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (TRANFERÊNCIA HMCD)	16 DIAS	NÃO
66271	19/04/2022	CESÁREA	1160G	F	30s	8/9/NA	NÃO	PREMATURIDADE	21 DIAS	NÃO

Indicador 5. Incidência de Displasia Broncopulmonar

No período de abril a UTI neonatal não registrou nenhum caso de displasia broncopulmonar, considerando 8 RN admitidos com baixo peso (<1500g) que apresentaram IGC 36s em abril. Para validação e levantamento, seguem as informações dos recém-nascidos em questão:

Nº de RNs < 1500g de peso ao nascer e IGC de 36 semanas

Nº PRONTUÁRIO	DN	VIA DE PARTO	PESO AO NASCER	IG	IGC 36 SEMANAS	DEPENDENTE DE O2 E IGC DE 36 SEMANAS	DESFECHO
189599	21/02/2022	PC	1245	29	11/04/2022	NÃO	ALTA HOSPITALAR
189600	21/02/2022	PC	1225	29	11/04/2022	NÃO	ALTA HOSPITALAR
189636	22/02/2022	PV	1225	28	19/04/2022	NÃO	ALTA HOSPITALAR
189719	23/02/2022	PC	1110	31+5	25/04/2022	NÃO	ALTA HOSPITALAR
189729	23/02/2022	PV	1265	31+2	27/04/2022	NÃO	ALTA HOSPITALAR

189753	23/02/2022	PC	1110	31+5	25/04/2022	NÃO	ALTA HOSPITALAR
61686	25/03/2022	PC	1040	31+5	24/04/2022	NÃO	ALTA HOSPITALAR
61687	25/03/2022	PC	1470	31+5	24/04/2022	NÃO	ALTA HOSPITALAR

Indicador 6. Utilização da Corticoterapia Antenatal em gestantes em risco de parto prematuro 24-36 semanas IG

Tendo em vista a mudança do sistema eletrônico durante o mês de março, o relatório informatizado referente a tal indicador está em processo de discussão e implementação, uma vez que exige uma decisão refinada para tabulação e extração no sistema. Em contrapartida, para panorama geral da dispensação do corticóide utilizado em questão, segue anexa ao e-mail, a ficha da farmácia contendo toda dispensação do medicamento durante o mês de abril. Salientamos que a análise individual dos casos será realizada, para rastreamento e caracterização do seu uso e aproximação da informação solicitada (gestantes em risco de parto prematuro).

Indicador 7. Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia grave

Tendo em vista a mudança do sistema eletrônico durante o mês de março, o relatório informatizado referente a tal indicador está em processo de discussão e implementação, uma vez que exige uma decisão refinada para tabulação e extração no sistema. Em contrapartida, para panorama geral da dispensação do sulfato de magnésio utilizado em questão, segue anexa ao e-mail, a ficha da farmácia contendo toda dispensação do medicamento durante o mês de abril. Salientamos que a análise individual dos casos será realizada, para rastreamento e caracterização do seu uso e aproximação da informação solicitada (gestantes com pré-eclâmpsia grave sulfatadas).

Indicador 10. Taxa de asfixia perinatal

No período de abril a unidade contabilizou 2 casos de RN com Apgar <7 do 5º minuto, considerando 363 nascidos no período, representando uma taxa de 0,6%, dentro da meta preconizada. Para validação e levantamento, seguem as informações dos recém-nascidos em questão:

Nº de RNs com Apgar <7 no 5º minuto

Nº PRONTUÁRIO	DN	APGAR 5º MIN	PESO AO NASCER	IG	SETOR DE OCORRÊNCIA
61699	01/04/2022	6	1405G	34s6d	CC
65690	16/04/2022	6	3310G	37s4d	CPN

2.3 PARTE VARIÁVEL 3

VARIÁVEL 03 - INCENTIVO À EQUIPE (PESO 2% NO CONTRATO DE GESTÃO)			ANO DE AVALIAÇÃO - 2022	
DESEMPENHO			Abril	
INDICADOR		FÓRMULA	Produção	Resultado
1	Índice de questionários preenchidos pelas gestantes/puérperas em observação	Nº de questionários preenchidos	0	0
		Total de gestantes e puérperas em observação	0	
2	Percentual de usuárias Satisfeitas / Muito Satisfeitas	Nº de conceito satisfeito e muito satisfeito	0	0
		Total de respostas efetivas	0	

Indicador 1 e 2.

Buscando a implementação dos materiais e RH para início do processamento da meta, houve a contratação de uma funcionária para captação e aplicação da ficha de pesquisa de satisfação, bem como o atual treinamento da profissional junto a ouvidoria, já consolidada no HMEF/CER Ilha.

Destaca-se que tais indicadores evidenciam a relação entre usuários e profissionais de saúde, bem como a análise dessa prestação de serviço, sendo fundamental para a efetividade do cuidado, a garantia da continuidade dos serviços oferecidos. Nesse sentido, o profissional está recebendo suporte e treinamento para sua capacitação, oriunda e compatível com métodos padrões da SMS.

3. ANEXOS

- Ata Comissão de Óbitos
- Planilha relação de compras
- Planilha relação SISARE
- Planilha relação cesarianas realizadas
- Ficha de dispensação – betametasona
- Ficha de dispensação – sulfato de magnésio