

HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO

RELATÓRIO DE METAS CONTRATUAIS

Termo de Colaboração N°01/2022

MARÇO 2022



Sumário

1. Modelo dos indicadores
2. Indicadores de Acompanhamento, Avaliação e Metas
 - 2.1 Parte Variável 1
 - 2.2 Parte Variável 2
 - 2.3 Parte Variável 3
3. Justificativas
4. Anexos

1. Modelo dos indicadores

INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL

- **Monitoramento mensal de 22 indicadores contratuais, preestabelecidos em 3 grupos de variáveis para avaliação que condicionam o valor de pagamento da variável de 5% do valor do contrato:**

Variável 1 - Incentivo à gestão (7)

Variável 2 - Incentivo à unidade de saúde (13)

Variável 3 - Incentivo à equipe (2)

- **A tabulação do mês vigente corresponde aos dados parciais de março (dia 13 a 31/03), período de inserção da gestão CEJAM na instituição**
- **Indicadores que necessitaram de análise terão seus apontamentos nas justificativas do vigente Relatório**

2. Indicadores de Acompanhamento, Avaliação e Metas

2.1 Parte Variável 1

VARIÁVEL 1 (2% DO VALOR DO CONTRATO)				Março Parcial				
INDICADOR		FÓRMULA	FONTE	Produção	Resultado	META	% a incidir sobre a variável 01	% a incidir sobre o total do contrato
1	Índice de apresentação de AIH	Nº total de AIH apresentadas no mês x 100	DATASUS	509	1,4	≥ 1	14,28%	0,28%
		Nº total de internações por mês		376				
2	Taxa de rejeição de AIH	Nº de AIH rejeitadas x 100	DATASUS	0	0%	≤ 7%	14,28%	0,28%
		Nº de AIH apresentadas		509				
3	Percentual de prontuários de altas contendo Guia Pós Alta para a Atenção Primária	Nº de prontuários contendo Guia Pós Alta Hospitalar x 100	SISARE	596	100%	100%	14,28%	0,28%
		total de prontuários com alta		596				
4	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos	Nº de óbitos ocorridos no mês	PEP + ATA DA COMISSÃO DE ÓBITO	4	100%	100%	14,28%	0,28%
		Nº de óbitos analisados		4				
5	Relação de gasto administrativo em relação ao total de gastos	(N) Valor gasto com rubrica apoio à gestão	Prestação de contas	0	0%	Máx. 5%	14,28%	0,28%
		(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	Prestação de contas	0	0%	95%	14,28%	0,28%
		(D) Total de itens adquiridos		0				
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	PEP	0	0%	95%	14,28%	0,28%
		(D) Total de itens e serviços prestados avaliados no período de análise (D=32)		0				

2. Indicadores de Acompanhamento, Avaliação e Metas

2.2 Parte Variável 2

VARIÁVEL 2 (1% DO VALOR DO CONTRATO)						Março Parcial			
INDICADOR		FÓRMULA	FONTE	Produção	Resultado	META	% a incidir sobre a variável 02	% a incidir sobre o total do contrato	
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	PEP	92700	83 min	90%	7,69%	0,075%	
		Total de pacientes classificados conforme risco		1108					
2	Taxa de Cesárea	Número de partos cesáreos realizados x 100	PEP	96	42%	< 30 %	7,69%	0,075%	
		Total de partos realizados		229					
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	PEP	8	100%	> 80%	7,69%	0,075%	
		Total de RNs elegíveis internados na unidade canguru		8					
4	Incidência de Retinopatia da Prematuridade	Número de RN <1500g co m ROP >3	PEP + ATA DA COMISSÃO DE ÓBITO	1	25%	<2,5%	7,69%	0,075%	
		Nº de RN admitidos <1500 g		4					
5	Incidência de Displasia Broncopulmonar	RN <1500g de peso ao nascer dependente de O2 e IGC de 36 semanas	PEP	0	0%	<20%	7,69%	0,075%	
		Nº de RNs < 1500g de peso ao nascer e IGC de 36 semanas		2					
6	Utilização da Corticoterapia Antenatal em gestantes em risco de parto prematuro 24-36 semanas IG	Gestantes atendidas em risco de parto prematuro que utilizaram corticoterapia antenatal	PEP	0	0%	>90%	7,69%	0,075%	
		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	PEP	0	0%	100%	7,69%	0,075%	
		Total de gestantes com pré- eclâmpsia grave atendidas na instituição		0					

2. Indicadores de Acompanhamento, Avaliação e Metas

2.2 Parte Variável 2

VARIÁVEL 2 (1% DO VALOR DO CONTRATO)			Março Parcial				
INDICADOR	FÓRMULA	FONTE	Produção	Resultado	META	% a incidir sobre a variável 02	% a incidir sobre o total do contrato
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	113	97%	>30%	7,69%	0,075%
		nº de parturientes que passaram pelo pré parto	116				
9	AMIU realizadas nas Mulheres em processo de abortamento	Número de AMIU realizadas nas mulheres em processo de abortamento	1	100%	100%	7,69%	0,075%
		Total de abortos	1				
10	Taxa de Asfixia Perinatal	Nº RNs com Apgar no quinto minuto < 7	4	1,7%	<2%	7,69%	0,075%
		Nº total de nascimentos	229				
11	Gestante com acompanhante no trabalho de parto	Nº gestantes com acompanhante em TP e parto	117	88%	80%	7,69%	0,075%
		Nº total de gestantes em Tp e parto	133				
12	Média de permanência na UTI Neonatal	Nº de paciente-dia	151	6	8 dias	7,69%	0,075%
		Nº de saídas	24				
13	Média de permanência na obstetria	Nº de paciente-dia internados na Obstetria	1.215	3,7	3 dias	7,69%	0,075%
		Nº de saídas na Obstetria	323				

2. Indicadores de Acompanhamento, Avaliação e Metas

2.3 Parte Variável 3

VARIÁVEL 3 (2% DO VALOR DO CONTRATO)			Março Parcial				
INDICADOR		FÓRMULA	Produção	Resultado	META	% a incidir sobre a variável 03	% a incidir sobre o total do contrato
1	Índice de questionários preenchidos pelas gestantes/puérperas em observação	Nº de questionários preenchidos	0	0%	>15%	50%	1%
		Total de gestantes e puérperas em observação	0				
2	Percentual de usuárias Satisfeitas / Muito Satisfeitas	Nº de conceito satisfeito e muito satisfeito	0	0%	<85%	50%	1%
		Total de respostas efetivas	0				

3. Justificativas

Variável 1 - Incentivo à gestão

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

A Comissão de Análise de Óbitos encontra-se totalmente implementada e atua através de reuniões mensais na instituição, conduzindo a investigação e conclusão de todos os casos de óbitos maternos, fetais e neonatais, incluindo os natimortos extra-hospitalares.

Neste período ocorreram 4 óbitos institucionais, todos analisados em Comissão, sendo os 3 da categoria neonatal precoce (1 na sala de parto e 1 na UTI, todos <24h de vida) e 2 natimortos.

Para fins de análise, a Ata com todos os casos (fetais intra e extra-hospitalares e neonatais institucionais mencionados) segue anexa, com inclusão das diversas variáveis e informações pertinentes aos casos, incluindo o nº do prontuário eletrônico, momento do óbito, condições maternas e características clínicas.

3. Justificativas

Variável 1 - Incentivo à gestão

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

Variável 6. Relação de gasto administrativo em relação ao total de gastos

Variável 7. Qualidade dos itens fornecidos e dos serviços contratados

Devido a transição da gestão no hospital na segunda quinzena do mês de março, bem como o cenário de ambientação dos processos institucionais no que tange as vertentes administrativas de custeio e qualidade, tais indicadores (5, 6 e 7) não puderam ser computados no período em questão.

Em contrapartida, visando construir a análise dos dados solicitados para o próximo mês junto à prestação de contas, o setor responsável propõe o desenvolvimento de planilhas e análises internas compatíveis com os dados solicitados, a fim de construir o panorama em questão.

3. Justificativas

Variável 2 - Incentivo à unidade de saúde (13)

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

Baseado no indicador acima, no período avaliado, a unidade atendeu 1.108 pacientes no ACCR, com um somatório de 92700 minutos de espera considerando todas as cores de classificação, gerando um tempo médio geral no valor de 84 minutos. Todavia, a meta do indicador no Painel se representa em percentual. Nesse sentido, com intuito de gerar conformidade na análise e representar o cenário do ACCR, apresentamos a seguir, uma tabela (via sistema eletrônico) contendo os valores após a estratificação e tempo máximo preconizado por cor de classificação, bem como o percentual atingido dentro do tempo preconizado.

Classificação de Risco	Quantidade de Pacientes atendidos por cor	Somatório do tempo de espera	Tempo Médio de Espera	Tempo máximo (META)	% Atingido
VERMELHO	17	0	0 (atendimento imediato)	0 (atendimento imediato)	100%
LARANJA	43	1140	27	<=15 min	0%
AMARELO	207	10740	52	<= 30 min	0%
VERDE	681	80820	119	<=120 min	100%
AZUL	71	Encaminhado	Encaminhado	Encaminhado ou <= 24h	100%
Total de atendimentos na emergência	1108	92700	84 minutos		

3. Justificativas

Variável 2 - Incentivo à unidade de saúde (13)

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

Impende informar que no período em análise, além da transição da gestão do hospital, que naturalmente implica na reestruturação de processos e pessoas, houve uma mudança no sistema eletrônico e operacional da unidade, cenário que incompatibiliza a celeridade operacional e manuseio imediato, até sua ampla consolidação com a equipe de atendimento. Visto isso, no que tange o agilidade e qualidade do tempo de atendimento no Acolhimento e Classificação de risco, as lideranças tem se voltado para reorganização dos processos junto à equipe, com exemplo da implementação da ferramenta “Posso Ajudar” no acolhimento, visando melhorias nos fluxos e celeridade dos atendimentos. Nessa proposta, 6 técnicos de enfermagem buscam nortear os atendimentos na porta de entrada através do direcionamento adequado e esclarecimento das dúvidas dos pacientes acolhidos. Além disso, relatórios em construção no MV fornecem melhorias imediatas na gestão do setor, proporcionando leitura dinâmica dos atendimentos/dia em Painel dos Indicadores, com proposta de condução em tempo hábil para possíveis intervenções.

3. Justificativas

Variável 2 - Incentivo à unidade de saúde (13)

Indicador 2. Taxa de Cesárea

No mês de março, de acordo com a análise parcial, foram realizadas 96 cesarianas no total de 229 partos, correspondendo a 42% 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 de outras unidades da rede, com um 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.

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.



3. Justificativas

Variável 2 - Incentivo à unidade de saúde (13)

Indicador 4. Incidência de Retinopatia da Prematuridade

No mês de março, a Unidade Neonatal admitiu 4 RN com peso $\leq 1500g$ e identificou 1 diagnóstico de ROP grave evidenciado no exame do fundo de olho (data do laser: 27/03/2022), resultando em um percentual de 25% no mês. Ressaltamos que a equipe neonatal está alinhada na identificação do risco dos recém-nascidos de baixo peso no setor, garantindo todo manejo e suporte clínico adequado para o perfil de forma integral, que merece atenção devido aos diversos fatores de risco da faixa de peso.

O caso em questão se trata de um RN prematuro de 26s, com peso ao nascer de 780g, Apgar 6/7/7, sexo masculino. O RN nasceu com desconforto respiratório, do qual manobras reanimação foram realizadas na sala de parto antes do encaminhamento à UTI. Na UTI, o recém-nascido contabiliza mais de 3 meses de internação, recebendo suporte da equipe até o dado momento.

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

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

Devido às mudanças de sistema eletrônico durante o mês de março, o relatório informatizado referente à tais indicadores (6 e 7) estão em processo de implementação e tabulação. Desse modo, o quantitativo de março será abordado no subsequente Relatório.

3. Justificativas

Variável 2 - Incentivo à unidade de saúde (13)

Indicador 13. TMP na obstetrícia

Devido a mudança do sistema eletrônico durante o mês de março, o relatório informatizado referente ao indicador sofreu impacto com o processo de transição e tabulação dos pacientes oriundos do período e sistema anterior, cenário que inviabilizou a leitura transparente do paciente-dia do período do dia 13-31/03. Salientamos que no mês subsequente, com o sistema eletrônico em plena consolidação, os dados serão representados em sua completude.

3. Justificativas

Variável 3 - Incentivo à equipe (2)

Indicador 1. Índice de questionários preenchidos pelas gestantes/puérperas em observação

Indicador 2. Percentual de usuárias Satisfeitas/Muito Satisfeitas

Buscando a implementação dos processos para início do processamento da meta do Indicador 1 e 2, a CEJAM está realizando a contratação de profissionais para gerar suporte ao indicador e controle da pesquisa de satisfação, sendo um profissional para gestão da qualidade e outro para captação da ouvidoria.

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 irá receber suporte e treinamento para sua capacitação, oriunda e compatível com métodos padrões da SMS.

4. Anexos

- **Ata Comissão dos Óbitos 03.2022**





CEJAM

cejam.org.br



cejamoficial