



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 01/08/2023 À 31/08/2023**

**03º 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.....  | 12  |
| OFERTA ASSISTENCIAL E CAPACIDADE INSTALADA NO MÊS DE AGOSTO DE 2023.....                     | 13  |
| RESULTADOS DOS INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS.....                         | 14  |
| FATURAMENTO.....   | 15  |
| AVALIAÇÃO DE METAS QUANTITATIVAS.....  | 16  |
| AVALIAÇÃO DE METAS QUALITATIVA.....  | 18  |
| AVALIAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA.....  | 91  |
| NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....   | 93  |
| COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS A SAÚDE- CCIRAS.....                          | 98  |
| INFRAESTRUTURA E PATRIMÔNIO.....   | 104 |
| TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO TI.....   | 113 |
| ESTERILIZAÇÃO.....   | 113 |
| ROUPARIA.....  | 114 |
| COMISSÕES OBRIGATÓRIAS.....  | 115 |
| RELATÓRIO DA FARMÁCIA.....   | 115 |
| RELATÓRIO DO ALMOXARIFADO.....   | 116 |
| RECURSOS HUMANOS.....  | 117 |
| NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE.....   | 118 |
| OUVIDORIA.....   | 144 |
| CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FÍSICO FINANCEIRO.....  | 150 |
| NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTES.....  | 150 |
| NÚCLEO DE QUALIDADE.....   | 156 |
| RELATÓRIO DA ROTINA DE ENFERMAGEM REFERENTE AS CONSULTAS DE PUERICULTURA EM AGOSTO 2023..... | 160 |
| RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DO SERVIÇO SOCIAL.....  | 163 |
| RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA.....                                     | 185 |
| RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO.....   | 186 |
| RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DO SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA.....                                   | 189 |
| RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA.....                                       | 190 |
| NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO.....   | 192 |
| COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES.....  | 193 |
| CONSIDERAÇÕES.....   | 195 |





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 agosto de 2023, bem como os resultados de cada indicador referente às metas pactuadas na avaliação de desempenho do contrato supracitado resumidos nos quadros que retratam os **"Resultados dos Indicadores de Acompanhamento, Avaliação e Metas"** do mês em referência.

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





## INTRODUÇÃO:

---

O Hospital e Maternidade de Angra dos Reis/HMAR está localizado à Rua Dr. Coutinho, nº 84, Centro - de Angra dos Reis, Estado do Rio de Janeiro, voltado à assistência materno-infantil, sendo referência de maternidade Alto Risco da Região de Saúde da Baía da Ilha Grande/BIG. Esta região de saúde é formada pelos municípios de Angra dos Reis (210.171 habitantes), Mangaratiba (45.941 habitantes) e Paraty (44.175 habitantes), perfazendo uma população total, de acordo com os dados do IBGE, de 300.287 habitantes. 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





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



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               |
| 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               |
|                       | <b>TOTAL</b>                                 | <b>57</b>        |

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.





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



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               |
| Cirurgia Ginecológica | Leitos de Cirurgia                           | 07               |
| Pré-Parto             |  | 06               |
| Isolamento Adulto     |  | 01               |
|                       | <b>TOTAL</b>                                 | <b>57</b>        |

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

| DESCRIÇÃO DO SERVIÇO DE REFERÊNCIA NO MÊS DE JULHO  |
|---|
| Obstetrícia de Alto Risco, exclusivamente para usuárias reguladas pela Central de Regulação da SES/RJ e obstetrícia de baixo risco no atendimento por demanda espontânea e referenciada pelas Unidades de Saúde do município; |
| Terapia intensiva adulto, reguladas pela Central de Regulação da SES/RJ e, na indisponibilidade desta, por outro mecanismo de regulação estruturado pela Secretaria de Saúde;   |
| Assistência hospitalar a gestantes de risco habitual e de Alto Risco, clínica e cirúrgica;  |





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



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





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



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 AGOSTO DE 2023

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



## RESULTADOS DOS INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS

### INTERNAÇÕES HOSPITALARES

| PARÂMETRO  | FONTE                         | MÊS               | PRODUÇÃO |
|--|-------------------------------|-------------------|----------|
| Nº de novas internações hospitalares (Obstétricos e UTI) registradas no período de 31 dias | Registro HMAR (Sistema SARAH) | 01 A 31 DE AGOSTO | 240      |

| Relatório de Internações                    | Quantidade |
|---|------------|
| Saídas de internações                       | 227        |
| Novas Internações (+)                       | 240        |
| Encerramento Administrativo (erro material) | 0          |
| Pacientes remanescentes do período anterior | 17         |
| Duplicidade                                 | 0          |
| Prontuários ausentes (-)                    | 0          |
| <b>Internações Aptas p/ Faturamento</b>     | <b>267</b> |

Fonte: Dados retirados do sistema SARAH.



## FATURAMENTO

Faturamento da competência 08, Apresentação 09/23, saliento que houve rompimento do contrato INOVA-Medic referente a assistência a UTI Neonatal em 29/04/2023, retomamos ativação dos leitos UTI NEONATAL em 01/09/2023.

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.

| APROVADAS APRESENTAÇÃO 08 COMPETÊNCIA 07 |        |         |       |
|--|--------|---------|-------|
| Faturamento                              | S/ UTI | C / UTI | Total |
| AIHs Apresentadas                        | 245    | 12      | 257   |
| AIHs Rejeitadas                          | 0      | 0       | 0     |
| AIHs Aprovadas                           | 245    | 12      | 257   |
| <b>BPA (Atendimentos)</b>                | 11088  |         |       |

### PRÉVIA DO FATURAMENTO DE AGOSTO DE 2023

| PRODUÇÃO   | PRODUÇÃO APTA PARA FATURAMENTO  | AGOSTO |
|--|---|--------|
| PRODUÇÃO AMBULATORIAL<br>(incluindo SADT-externo)<br>regulado pela SMS | ≥ 640 vagas de Tomografia   | 1117   |
|  | ≥ 480 vagas de USG  | 964    |
|  | ≥ 960 vagas de Raio X   | 782    |
|  | ≥ 1200 vagas de Fisioterapia (sendo 300 de primeira vez e 900 retornos) | 924    |
|  | ≥ 40 vagas de Histeroscopia   | 34     |



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  | AGOSTO         | PESO |
| PRODUÇÃO AMBULATORIAL<br>(incluindo SADT-externo)<br>regulado pela SMS | ≥ 60 vagas de Consulta de Cirurgia<br>Pediátrica (sendo 40 de primeira vez e 20<br>retornos)     | NÃO<br>AVALIAR | 100% |
|  | ≥ 210 vagas de Consulta de Cirurgia<br>Ginecológica (sendo 140 de primeira vez e<br>70 retornos) | 216            |      |
|  | ≥ 640 vagas de Tomografia  | 648            |      |
|  | ≥ 480 vagas de USG   | 494            |      |
|  | ≥ 960 vagas de Raio X  | 960            |      |
|  | ≥ 1200 vagas de Fisioterapia (sendo 300 de<br>primeira vez e 900 retornos)                       | 1242           |      |
|  | ≥ 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 ambulatoriais pactuados.





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



# AVALIAÇÃO DE METAS QUALITATIVA

---





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                       | SIH   | 14,83%              | NÃO            |
| 2  |            |                  | UTI-NEO              | ≥95% | (Nº PACIENTES-DIA UTI NEONATAL NO PERÍODO/ LEITOS-DIA OPERACIONAIS UTI NEONATAL NO PERÍODO) X 100                  | SIH   | NÃO AVALIAR         | NÃO AVALIAR    |
| 3  |            |                  | UCINCO               | ≥95% | (Nº PACIENTES-DIA UCI CONVENCIONAL NO PERÍODO/ LEITOS-DIA OPERACIONAIS UCI CONVENCIONAL NO PERÍODO) X 100          | SIH   | 17,42%              | NÃO            |
| 4  |            |                  | UCINCA               | ≥95% | (Nº PACIENTES-DIA UCI CANGURU NO PERÍODO/LEITOS-DIA OPERACIONAIS UCI CANGURU NO PERÍODO) X 100                     | SIH   | NÃO AVALIAR         | NÃO AVALIAR    |
| 5  |            |                  | OBSTETRICO - CLÍNICO | ≥85% | (Nº PACIENTES-DIA OBSTÉTRICOS CLÍNICOS NO PERÍODO / LEITOS-DIA OPERACIONAIS OBSTÉTRICOS CLÍNICOS NO PERÍODO) X 100 | SIH   | 120,65%             | 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 | SIH   | 69,43%              | NÃO            |
| 7  |      |           | CLÍNICO (NÃO OBSTÉTRICOS) | ≥85% | (Nº PACIENTES-DIA CLÍNICOS NO PERÍODO / LEITOS-DIA OPERACIONAIS CLÍNICOS NO PERÍODO) X 100                             | SIH   | 51<br>61%           | NÃO            |
| 8  |      |           | CIRÚRGICO GINECOLÓGICO    | ≥80% | (Nº PACIENTES-DIA CIRURGIA GINECOLÓGICA NO PERÍODO / LEITOS-DIA OPERACIONAIS CIRURGIA GINECOLÓGICO NO PERÍODO) X 100   | SIH   | 28,11%              | NÃO AVALIAR    |
| 9  |      |           | PEDIÁTRICO CIRÚRGICO      | ≥85% | (Nº PACIENTES-DIA CIRURGIA PEDIÁTRICA NO PERÍODO / LEITOS-DIA OPERACIONAIS CIRURGIA PEDIÁTRICA NO PERÍODO) X 100       | SIH   | NÃO AVALIAR         | NÃO AVALIAR    |
| 10 |      |           | PEDIÁTRICO CLÍNICO        | ≥85% | (Nº PACIENTES-DIA PEDIATRIA CLÍNICA NO PERÍODO / LEITOS-DIA OPERACIONAIS PEDIATRIA CLÍNICA NO PERÍODO) X 100           | 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 |
|----|------------|----------------------|----------------------|------------|--|-------|---------------------|----------------|
| 11 | EFICIÊNCIA | MÉDIA DE PERMANÊNCIA | UTI - ADULTO         | ≤7 dias    | Nº PACIENTES-DIA UTI ADULTO / (Nº DE SAÍDAS INTERNAS + Nº DE SAÍDAS)   | SIH   | 2,09 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   | NÃO AVALIAR         | NÃO AVALIAR    |
| 13 |            |                      | UCINCO               | ≤17 dias   | Nº PACIENTES-DIA UCINCO / (Nº DE SAÍDAS INTERNAS + Nº DE SAÍDAS HOSPITALARES DA UCINCO NO PERÍODO)             | SIH   | 4,5 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   | 5,19%               | 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   | 2,81 DIAS           | SIM            |
| 17 |      |           | CLÍNICO (NÃO OBSTÉTRICOS) | ≤4,4 dias | Nº PACIENTES CLÍNICOS-DIA / Nº DE SAÍDAS CLÍNICOS NO PERÍODO                                     | SIH   | 4,8 DIAS            | NÃO            |
| 18 |      |           | CIRÚRGICO GINECOLÓGICO    | ≤2,5 dias | Nº PACIENTES CIRURGIA GINECOLÓGICA-DIA / Nº DE SAÍDAS CIRURGIA GINECOLÓGICA NO PERÍODO           | SIH   | 2,35 DIAS           | NÃO AVALIAR    |
| 19 |      |           | PEDIÁTRICO CIRÚRGICO      | ≤1 dias   | Nº PACIENTES CIRURGIA PEDIÁTRICA-DIA / Nº DE SAÍDAS CIRURGIA PEDIÁTRICA NO PERÍODO               | SIH   | NÃO AVALIAR         | NÃO AVALIAR    |
| 20 |      |           | PEDIÁTRICO CLÍNICO        | ≤5,5 dias | Nº PACIENTES PEDIATRIA CLÍNICA-DIA / Nº DE SAÍDAS PEDIATRIA CLÍNICA NO PERÍODO                   | SIH   | NÃO AVALIAR         | NÃO AVALIAR    |





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



| Nº | TIPO        | INDICADOR                                    | DETALHAMENTO | META              | MEMÓRIA DE CÁLCULO  | FONTE                  | RESULTADO ALCANÇADO | META ALCANÇADA |
|----|-------------|--|--------------|-------------------|---|------------------------|---------------------|----------------|
| 21 | EFETIVIDADE | TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (APÓS 24H) | GERAL        | ≤4                | (Nº DE ÓBITOS ≥ 24 HORAS / Nº DE SAÍDAS HOSPITALARES) X 100   | SIH                    | 0%                  | SIM            |
| 22 | EFETIVIDADE | RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA                 | GERAL        | ≤30               | Nº DE ÓBITOS POR CAUSAS MATERNAS/ Nº DE NASCIDOS VIVOS X 100  | SIH<br>SINASC<br>SINAM | 0%                  | SIM            |
| 23 | EFETIVIDADE | TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE         | GERAL / UTI  | ≤5                | (Nº DE ÓBITOS DE 0 A 6 DIAS DE IDADE/ Nº DE NASCIDOS VIVOS) X 1000  | SIH<br>SINASC<br>SINAM | 7,14%               | NÃO            |
| 24 | EFETIVIDADE | TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL TARDIA          | GERAL / UTI  | ≤5                | (Nº DE ÓBITOS DE 7 A 27 DIAS DE IDADE/ Nº DE NASCIDOS VIVOS) X 1000   | SIH<br>SINASC<br>SINAM | 0%                  | SIM            |
| 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<br>SINASC<br>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 | EFE-TIVIDADE | % DE NV COM MENOS DE 2500G                                    | ASSISTENCIAL | <9%        | (Nº DE NV COM MENOS DE 2500G NO PERÍODO / Nº DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO) X 100  |                          | 10%                 | NÃO            |





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



| Nº | TIPO          | INDICADOR  | DETALHAMENTO | META                  | MEMÓRIA DE CÁLCULO  | FONTE                             | RESULTADO ALCANÇADO | META ALCANÇADA |
|----|---------------|--|--------------|-----------------------|---|-----------------------------------|---------------------|----------------|
| 30 | EFETIVIDADE E | % DE NV COM APGAR < 7 NO 5º MINUTO DE VIDA                 |              | <2%                   | (Nº DE NV COM APGAR < 7 NO 5º MINUTO DE VIDA NO PERÍODO / Nº DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO) X 100                  | SISTEMA/REGISTRO DO HMAR / SINASC | 0%                  | 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          | 18,46%              | SIM            |
| 32 | DESEMP ENHO   | % DE ATENDIMENTOS COM REALIZAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO |              | 100%                  | (Nº DE ATENDIMENTOS COM REALIZAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO PERÍODO / TOTAL DE ATENDIMENTOS NO PERÍODO) X 100 | SISTEMA/REGISTRO DO HMAR          | 100%                | SIM            |
| 33 | DESEMP ENHO   | TEMPO MÉDIO DE ESPERA PARA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO          |              | ≤5 minutos            | SOMATÓRIO DE TODOS OS TEMPOS DE ESPERA DAS USUÁRIAS CADASTRADAS/ NÚMERO DE USUÁRIAS CADASTRADAS NO MESMO PERÍODO  | SISTEMA/REGISTRO DO HMAR          | 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 |
|----|------------|--|--------------|------|--|--------------------------|---------------------|----------------|
| 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 | 61,19%              | 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 | 64,76%              | 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                | 85,65%              | 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                | 100%                | SIM            |
| 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 | 46,10%              | 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 | 26,24%              | 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 | EFETIVIDADE | % DE CRIANÇAS COM VACINA BCG APLICADA NA MATERNIDADE (ANTES DA ALTA)                 |                | ≥90%                  | (Nº DE CRIANÇAS COM VACINA BCG APLICADA NA MATERNIDADE ANTES DA ALTA NO PERÍODO/ TOTAL DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO) X 101   | SIPNI                             | NÃO AVALIAR         | NÃO AVALIAR    |
| 44 | EFETIVIDADE | % DE CRIANÇAS COM VACINA DE HEPATITE B APLICADA NA MATERNIDADE (ANTES DA ALTA)       |                | ≥90%                  | (Nº DE CRIANÇAS COM VACINA HEP B APLICADA NA MATERNIDADE ANTES DA ALTA NO PERÍODO/ TOTAL DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO) X 100 | SIPNI                             | 100%                | SIM            |





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



| Nº | TIPO        | INDICADOR  | DETALHAMENTO           | META | MEMÓRIA DE CÁLCULO  | FONTE   | RESULTADO ALCANÇADO | META ALCANÇADA |
|----|-------------|--|------------------------|------|---|---|---------------------|----------------|
| 45 | EFETIVIDADE | % DE CRIANÇAS COM REGISTRO CIVIL REALIZADO NA MATERNIDADE (ANTES DA ALTA)          |                        | ≥65% | (Nº DE CRIANÇAS COM REGISTRO CIVIL REALIZADA ANTES DA ALTA NO PERÍODO/ TOTAL DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO) X 100  | SISTEMA/ REGISTRO DO HMAR   | 80,71%              | 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% | (Nº DE CRIANÇAS COM TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL REALIZADA ANTES DA ALTA NO PERÍODO/ TOTAL DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO) X 100 | SISTEMA/REGISTRO DO HMAR / SIA | 100%                | SIM            |
| 49 | EFETIVIDADE | % DE CRIANÇAS COM TESTE DO CORAÇÃOZINHO REALIZADO (ANTES DA ALTA)     |                  | 100% | (Nº DE CRIANÇAS COM TESTE DO CORAÇÃOZINHO REALIZADO ANTES DA ALTA NO PERÍODO/ TOTAL DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO) X 100     | SISTEMA/REGISTRO DO HMAR / SIA | 100%                | SIM            |
| 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 | 100%                | SIM            |
| 51 | EFETIVIDADE | % DE CRIANÇAS COM TESTE DA LINGUINHA REALIZADO (ANTES DA ALTA)        |                  | 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 | 100%                | SIM            |





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



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





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



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





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



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

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





## 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 | SIH   | 14,83%              |

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

Conforme solicitado em reunião, as taxas ocupação e média de permanência estão sendo feitas através das AIH's que são apresentadas no SIH, vale ressaltar que a produção do faturamento considera a conta na sua integralidade o que pode ocorrer divergência quando o paciente estiver internado de um mês para o outro, sendo que para o cálculo de tais metas são considerados apenas os dias de internação do mês vigente (agosto).

| Paciente Dia | Total Leito | Total Saídas Reais | Leito Dia | % Ocupação | Média Permanência |
|--------------|-------------|--------------------|-----------|------------|-------------------|
| 23           | 5           | 11                 | 155       | 14,83%     | 2,09 dias         |

Verificamos que as metas estabelecidas pela TR 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 29,68%. 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.





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



48 § 3º e 4º da RDC 07/2010 e Art. 1º da Instrução Normativa 4/2010/ANVISA também poderiam e deveriam ser utilizados. São estes: Tempo de permanência na UTI (que inclusive quando adequado, contribui para uma menor taxa de ocupação); Taxa de reinternação em 24 e 48 horas; Densidade de incidência de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV); Taxa de utilização de ventilação mecânica (VM); Densidade de incidência de infecção primária da corrente sanguínea (IPCS) relacionada ao acesso vascular central; Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC); Densidade de incidência de infecções do trato urinário (ITU) relacionada a cateter vesical.

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

Enfim, reforçamos que fixar métricas baseadas apenas na gestão de leitos que, especificamente nas internações da terapia intensiva, não representam uma melhoria na qualidade do serviço não seria adequado. Ao contrário, utilizar indicadores baseados na RDC da eficiência do serviço, teriam melhor representatividade.

Em caráter complementar informamos que foi enviado ofício para SUPCAR/SMS pleiteando que tal indicador não seja considerado para avaliação até que os leitos de UTI Adulto estejam parametrizados junto ao SER pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ).

## 2- TAXA DE OCUPAÇÃO LEITOS UTI NEO

| Nº | TIPO       | INDICADOR           | DETALHAMENTO | META | MEMÓRIA DE CÁLCULO   | FONTE | RESULTADO ALCANÇADO |
|----|------------|---------------------|--------------|------|--|-------|---------------------|
| 2  | EFICIÊNCIA | OCUPAÇÃO<br>TAXA DE | UTI-NEO      | ≥95% | (Nº PACIENTES-DIA<br>UTI NEONATAL NO<br>PERÍODO/ LEITOS-<br>DIA<br>OPERACIONAIS UTI<br>NEONATAL NO<br>PERÍODO) X 100 | SIH   | NÃO<br>AVALIAR      |

Vimos por meio deste esclarecer os motivos que inviabilizaram a implantação dos serviços no momento de assunção do contrato, por tais motivos solicitamos que tal indicador não seja considerado para fins de pontuação.





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



Para atendimento quanto ao previsto no Contrato 001/2023HMAR, relativamente, a implantação do serviço de UTI Neonatal, observando o descrito na página 106 do Chamamento Público e o anexo 8, Cronograma de Desembolso, pactuou-se a liberação do investimento para essa finalidade, conforme item 16.2, respectivamente, a saber:

*A primeira parcela do Termo de Colaboração, correspondente ao custeio dos três primeiros meses conforme Cronograma de Desembolso será creditada como 1º (primeiro) aporte de recursos financeiros, viabilizando o cumprimento do item que solicita abertura de conta corrente específica para movimentação e comprovação das despesas realizadas através de extrato bancário mensal. A primeira parcela será liberada em até 30 (trinta) dias após a celebração do TERMO DE COLABORAÇÃO e as demais, trimestralmente, na forma estipulada no Cronograma de Desembolso constante no Plano de Trabalho.*

Ocorre que a verba destinada a tais investimentos, somente fora liberada em 22 de junho de 2023, no montante inferior, apenas 1 (um) mês, inviabilizando a implementação do serviço de UTI Neo, na data máxima estipulada, 01 de julho de 2023, como exposto no Ofício 349/2023IDEIAS Adequação UTI Neonatal e Ambulatório Ginecológico Cirurgia Ginecológica.

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

*A partir da assinatura do Termo de Colaboração, a entidade parceira deverá assumir o objeto da parceria desde o 1º dia de vigência da parceria, 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. A Unidade de saúde objeto desta parceria vai funcionar como já*

*descrito neste Plano de Trabalho.*

Desta forma, nos termos do item acima descrito, além de permitirem que a contratada implementasse os serviços em até 30 dias corridos, considerando 01 de junho de 2023 a data da celebração do contrato, somado ao fato do IDEIAS ter recebido recurso inferior ao estabelecido contratualmente.

No dia 29 de junho de 2023, foi encaminhado através do **Ofício n°349-2023 - Adequação UTI Neonatal e Ambulatório de Ginecologia e Cirurgia de Ginecologia**, pedido para dilação do prazo para implementação de tais serviços.





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



Complementamos informando que após a liberação do valor financeiro, o ambiente físico para início das atividades recebeu suas adequações e reforma (obras) dentro do prazo contabilizado a partir do recebimento da importância financeira, conforme apresentado a CTA em 24/07/2023, porém no que tange a chegada de todos os equipamentos, estes demandaram não somente orçamento e efetivação de compra, mas também logística de fornecedores e entrega. Em paralelo no período ocorreu o processo de seleção dos profissionais médicos e equipe de enfermagem técnica com a devida competência exigida para atuação em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, bem como os treinamentos de integração da nova equipe com a Enfermeira Coordenadora do setor. O início do serviço foi definido para 01/09/2023.

### 3- TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS DE UCI CONVENCIONAL

| Nº | TIPO       | INDICADOR           | DETALHAMENTO | META | MEMÓRIA DE CÁLCULO  | FONTE | RESULTADO ALCANÇADO |
|----|------------|---------------------|--------------|------|---|-------|---------------------|
| 3  | EFICIÊNCIA | OCUPAÇÃO<br>TAXA DE | UCINCO       | ≥95% | (Nº PACIENTES-DIA UCI CONVENCIONAL NO PERÍODO/ LEITOS-DIA OPERACIONAIS UCI CONVENCIONAL NO PERÍODO) X 100 | SIH   | 17,42%              |

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

Conforme solicitado em reunião, as taxas ocupação e média de permanência estão sendo feitas através das AIH's que são apresentadas no SIH, vale ressaltar que a produção do faturamento considera a conta na sua integralidade o que pode ocorrer divergência quando o paciente estiver internado de um mês para o outro, sendo que para o cálculo de tais metas são considerados apenas os dias de internação do mês vigente (agosto).

| Paciente Dia | Total Leito | Total Saídas Reais | Leito Dia | % Ocupação | Média Permanência |
|--------------|-------------|--------------------|-----------|------------|-------------------|
| 27           | 5           | 6                  | 155       | 17,42%     | 4,5 dias          |

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.





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



Por tratar-se ainda de perfil assistencial de menor demanda no mês em questão associado a internação de RNs com menor complexidade do que na UTINeo.

Reiteramos que não vem ocorrendo o encaminhamento de RNs da UTINeo INOVA MEDIC que estejam com quadros de cuidados intermediários, tais RNs recebem alta direto para casa.

Espera-se com a abertura dos 4 leitos municipais de UTI Neo que ocorrerá em 01/09/2023, aos cuidados do HMAR, a gestão dos leitos de UCIN seja otimizada.

Além da comprovação das AIHs apresentadas no SIH, sendo relevante considerar que o SIH processa alta, independente da competência. Sugerimos revisão entre as partes SMS e HMAR para alinhar o método de cálculo, com base no exposto, com a finalidade de padronizar a compreensão e evitar vieses.

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

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

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

#### 5- TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS OBSTÉTRICOS CLÍNICOS

| Nº | TIPO       | INDICADOR           | DETALHAMENTO            | META | MEMÓRIA DE CÁLCULO   | FONTE | RESULTADO ALCANÇADO |
|----|------------|---------------------|-------------------------|------|--|-------|---------------------|
| 5  | EFICIÊNCIA | OCUPAÇÃO<br>TAXA DE | OBSTETRICO<br>- CLÍNICO | ≥85% | (Nº PACIENTES-DIA OBSTÉTRICOS CLÍNICOS NO PERÍODO / LEITOS-DIA OPERACIONAIS OBSTÉTRICOS CLÍNICOS NO PERÍODO) X 100 | SIH   | 120,65%             |

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

Conforme solicitado em reunião, as taxas ocupação e média de permanência estão sendo feitas através das AIH's que são apresentadas no SIH, vale ressaltar que a produção do faturamento considera a conta na sua integralidade o que pode ocorrer divergência quando o paciente estiver internado de





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



um mês para o outro, sendo que para o cálculo de tais metas são considerados apenas os dias de internação do mês vigente (agosto).

| Paciente Dia | Total Leito | Total Saídas Reais | Leito Dia | % Ocupação | Média Permanência |
|--------------|-------------|--------------------|-----------|------------|-------------------|
| 187          | 5           | 36                 | 155       | 120,65%    | 5,19 dias         |

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

Onde a demanda deverá ser revisada ao longo da construção de nova série histórica, tanto pela mudança do número de leitos como pelo aumento da Meta de 70% para 85% dessa taxa de ocupação. É importante formalizar a reunião de 26/06/2023 e a pactuação de revisão futura do quantitativo de leitos a partir da nova série histórica com ampliação das metas no Termo de Colaboração 001/2023/SMS, uma vez que é preciso relacionar com a demanda municipal, bem como considerar a sazonalidade dessa taxa de ocupação, que em dias pontuais ultrapassa 100%, são movimentados os leitos de outros perfis assistenciais mas com o cuidado de registrar com o perfil correto de atendimento obstétrico clínico para construção de série histórica fidedigna, além da comprovação das AIHs apresentadas no SIH, sendo relevante considerar que o SIH processa alta, independente da competência. Sugerimos revisão entre as partes SMS e HMAR para alinhar o método de cálculo, com base no exposto, com a finalidade de padronizar a compreensão e evitar vieses.

## 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 | SIH   | 69,43%              |

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





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



Conforme solicitado em reunião, as taxas ocupação e média de permanência estão sendo feitas através das AIH's que são apresentadas no SIH, vale ressaltar que a produção do faturamento considera a conta na sua integralidade o que pode ocorrer divergência quando o paciente estiver internado de um mês para o outro, sendo que para o cálculo de tais metas são considerados apenas os dias de internação do mês vigente (agosto).

| Paciente Dia | Total Leito | Total Saídas Reais | Leito Dia | % Ocupação | Média Permanência |
|--------------|-------------|--------------------|-----------|------------|-------------------|
| 452          | 21          | 161                | 651       | 69,43%     | 2,81 dias         |

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

Além da comprovação das AIHs apresentadas no SIH, sendo relevante considerar que o SIH processa alta, independente da competência. Sugerimos revisão entre as partes SMS e HMAR para alinhar o método de cálculo, com base no exposto, com a finalidade de padronizar a compreensão e evitar vieses.

## 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 | SIH   | 51,61%              |

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





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



Conforme solicitado em reunião, as taxas ocupação e média de permanência estão sendo leitas através das AIH's que são apresentadas no SIH.

No mês em referência, não foi alcançada a meta preconizada, por tratar-se de uma nova configuração hospitalar, estão sendo promovidas ações e treinamentos para as equipes, no intuito de melhoria contínua no atendimento aos usuários da rede. Vale ressaltar, que dependemos da demanda espontânea para alcançarmos a meta pré-estabelecida.

| Paciente Dia | Total Leito | Total Saídas Reais | Leito Dia | % Ocupação | Média Permanência |
|--------------|-------------|--------------------|-----------|------------|-------------------|
| 48           | 3           | 10                 | 93        | 51,61%     | 4,8 dias          |

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

A gestão desses vem sendo amadurecida com toda a equipe para então construirmos 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.

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%.

É importante formalizar a reunião de 26/06/2023 e a pactuação de revisão futura do quantitativo de leitos a partir da nova série histórica com ampliação das metas no Termo de Colaboração 001/2023/SMS, uma vez que é preciso relacionar com a demanda municipal, bem como considerar a sazonalidade dessa taxa de ocupação, que em dias pontuais ultrapassa 100%. Por tratar-se de construção de oferta e demanda seria viável não incidir desconto financeiro no período.

Além da comprovação das AIHs apresentadas no SIH, sendo relevante considerar que o SIH processa alta, independente da competência. Sugerimos revisão entre as partes SMS e HMAR para alinhar o método de cálculo, com base no exposto, com a finalidade de padronizar a compreensão e evitar vieses.





## 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 | SIH   | 28,11%              |

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

No mês de julho foi implementado no HMAR o serviço de Cirurgia Ginecológica, conforme demanda contratual.

O serviço em questão demanda de uma série de fatores não previstos contratualmente, pois para que as cirurgias sejam realizadas e tais metas alcançadas, demandamos do atendimento aos pacientes no ambulatório cirúrgico, atendimento este que vem ocorrendo desde o início do mês.

Entretanto, insta frisar que, as pacientes necessitam não só da avaliação cirúrgica, mais também, de diversos exames para a realização do risco cirúrgico e do procedimento. Exames esses que são fornecidos pela rede, e não dependem exclusivamente do HMAR.

Conforme ofício encaminhado pela SUPCAR, o HMAR, ficou responsável pela realização somente dos raio-x (sendo dentro do quadro ofertado para regulação) e pelo eletrocardiograma, sendo os demais exames necessários, ficam na dependência de disponibilidade de agenda da rede.

Para que um paciente consiga realizar todos os exames e passar pelas consultas necessárias de pré-operatório se faz necessário tempo para análise e conclusão dos exames necessários e agendas conforme descrito anteriormente.

Em virtude da necessidade de um tempo estimado para conclusão de exames e risco cirúrgico se faz necessário alinhar disponibilidade de agendas junto a Secretaria para que possamos dar celeridade neste processo garantindo que teremos pacientes com conclusão de rotina pré-operatória para efetivação de agenda cirúrgica, e assim consigamos alcançar tal meta.

A demanda de cirurgias apenas estimada em Edital deverá ser revisada ao longo da construção de nova série histórica tanto pela mudança do número de leitos de 10 para 07 como pela redução da Meta de 85% para 80% dessa taxa de ocupação, e ainda pela demanda de cirurgias ainda sendo conhecida pelo Complexo Regulador e pelo HMAR.



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



É importante formalizar a reunião de 26/06/2023 e a pactuação de revisão futura do quantitativo de leitos a partir da nova série histórica do atual Termo de Colaboração 001/2023/SMS, uma vez que é preciso relacionar com a demanda municipal.

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

| Paciente Dia | Total Leito | Total Saídas Reais | Leito Dia | % Ocupação | Média Permanência |
|--------------|-------------|--------------------|-----------|------------|-------------------|
| 61           | 7           | 26                 | 217       | 28,11%     | 2,35 dias         |

### 9- TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS PEDIÁTRICOS CIRÚRGICOS

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

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

### 10- TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS PEDIÁTRICOS CLÍNICOS

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





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



### 11 – MÉDIA DE PERMANÊNCIA UTI ADULTO

| Nº | TIPO       | INDICADOR            | DETALHAMENTO | META    | MEMÓRIA DE CÁLCULO   | FONTE | RESULTADO ALCANÇADO |
|----|------------|----------------------|--------------|---------|--|-------|---------------------|
| 11 | EFICIÊNCIA | MÉDIA DE PERMANÊNCIA | UTI - ADULTO | ≤7 dias | Nº PACIENTES-DIA UTI ADULTO / (Nº DE SAÍDAS INTERNAS + Nº DE SAÍDAS) | SIH   | 2,09 dias           |

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

Conforme solicitado em reunião, as taxas ocupação e média de permanência estão sendo feitas através das AIH's que são apresentadas no SIH, vale ressaltar que a produção do faturamento considera a conta na sua integralidade o que pode ocorrer divergência quando o paciente estiver internado de um mês para o outro, sendo que para o cálculo de tais metas são considerados apenas os dias de internação do mês vigente (agosto).

| Paciente Dia | Total Leito | Total Saídas Reais | Leito Dia | % Ocupação | Média Permanência |
|--------------|-------------|--------------------|-----------|------------|-------------------|
| 23           | 5           | 11                 | 155       | 14,83%     | 2,09 dias         |

### 12- MÉDIA DE PERMANÊNCIA LEITOS UTI NEO

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

Vimos por meio deste esclarecer os motivos que inviabilizaram a implantação dos serviços no momento de assunção do contrato, por tais motivos solicitamos que tal indicador não seja considerado para fins de pontuação.

Para atendimento quanto ao previsto no Contrato 001/2023HMAR, relativamente, a implantação do serviço de UTI Neonatal, observando o descrito na página 106 do Chamamento Público e o anexo 8, Cronograma de Desembolso, pactuou-se a liberação do investimento para essa finalidade, conforme item 16.2, respectivamente, a saber:





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



*A primeira parcela do Termo de Colaboração, correspondente ao custeio dos três primeiros meses conforme Cronograma de Desembolso será creditada como 1º (primeiro) aporte de recursos financeiros, viabilizando o cumprimento do item que solicita abertura de conta corrente específica para movimentação e comprovação das despesas realizadas através de extrato bancário mensal. A primeira parcela será liberada em até 30 (trinta) dias após a celebração do TERMO DE COLABORAÇÃO e as demais, trimestralmente, na forma estipulada no Cronograma de Desembolso constante no Plano de Trabalho.*

Ocorre que a verba destinada a tais investimentos, somente fora liberada em 22 de junho de 2023, no montante inferior, apenas 1 (um) mês, inviabilizando a implementação do serviço de UTI Neo, na data máxima estipulada, 01 de julho de 2023, como exposto no Ofício 349/2023IDEIAS Adequação UTI Neonatal e Ambulatório Ginecológico Cirurgia Ginecológica.

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

*A partir da assinatura do Termo de Colaboração, a entidade parceira deverá assumir o objeto da parceria desde o 1º dia de vigência da parceria, 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. A Unidade de saúde objeto desta parceria vai funcionar como já descrito neste Plano de Trabalho.*

Desta forma, nos termos do item acima descrito, além de permitirem que a contratada implementasse os serviços em até 30 dias corridos, considerando 01 de junho de 2023 a data da celebração do contrato, somado ao fato do IDEIAS ter recebido recurso inferior ao estabelecido contratualmente.

No dia 29 de junho de 2023, foi encaminhado através do **Ofício n°349-2023 - Adequação UTI Neonatal e Ambulatório de Ginecologia e Cirurgia de Ginecologia**, pedido para dilação do prazo para implementação de tais serviços.

Complementamos informando que após a liberação do valor financeiro, o ambiente físico para início das atividades recebeu suas adequações e reforma (obras) dentro do prazo contabilizado a partir do recebimento da importância financeira, conforme apresentado a CTA em 24/07/2023, porém no que tange a chegada de todos os equipamentos, estes demandaram não somente orçamento e efetivação de compra, mas também logística de fornecedores e entrega. Em paralelo no período ocorreu o processo de seleção dos profissionais médicos e equipe de enfermagem técnica com a





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



devida competência exigida para atuação em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, bem como os treinamentos de integração da nova equipe com a Enfermeira Coordenadora do setor. O início do serviço foi definido para 01/09/2023.

### 13- MÉDIA DE PERMANÊNCIA DOS LEITOS DE UCI CONVENCIONAL

| Nº | TIPO       | INDICADOR            | DETALHAMENTO | META     | MEMÓRIA DE CÁLCULO   | FONTE | RESULTADO ALCANÇADO |
|----|------------|----------------------|--------------|----------|--|-------|---------------------|
| 13 | EFICIÊNCIA | MÉDIA DE PERMANÊNCIA | UCINCO       | ≤17 dias | Nº PACIENTES-DIA UCINCO / (Nº DE SAÍDAS INTERNAS + Nº DE SAÍDAS HOSPITALARES DA UCINCO NO PERÍODO) | SIH   | 4,5 dias            |

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

Conforme solicitado em reunião, as taxas ocupação e média de permanência estão sendo feitas através das AIH's que são apresentadas no SIH, vale ressaltar que a produção do faturamento considera a conta na sua integralidade o que pode ocorrer divergência quando o paciente estiver internado de um mês para o outro, sendo que para o cálculo de tais metas são considerados apenas os dias de internação do mês vigente (agosto).

| Paciente Dia | Total Leito | Total Saídas Reais | Leito Dia | % Ocupação | Média Permanência |
|--------------|-------------|--------------------|-----------|------------|-------------------|
| 27           | 5           | 6                  | 155       | 17,42%     | 4,5 dias          |

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

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

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



## 15- MÉDIA DE PERMANÊNCIA DOS LEITOS OBSTÉTRICOS CLÍNICOS

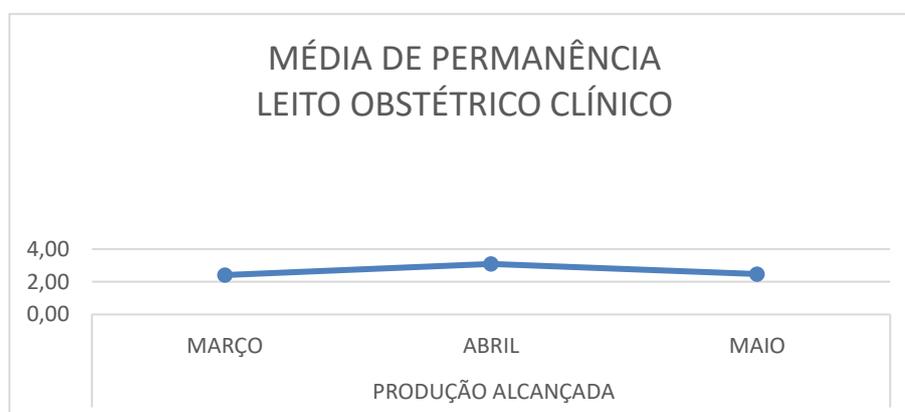
| Nº | TIPO       | INDICADOR            | DETALHAMENTO         | META    | MEMÓRIA DE CÁLCULO   | FONTE | RESULTADO ALCANÇADO |
|----|------------|----------------------|----------------------|---------|--|-------|---------------------|
| 15 | EFICIÊNCIA | MÉDIA DE PERMANÊNCIA | OBSTETRICO - CLÍNICO | ≤3 dias | Nº PACIENTES INTERNAÇÃO OBSTÉTRICA CLÍNICA-DIA / Nº DE SAÍDAS OBSTÉTRICAS CLÍNICA NO PERÍODO | SIH   | 5,19 dias           |

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

Conforme solicitado em reunião, as taxas ocupação e média de permanência estão sendo feitas através das AIH's que são apresentadas no SIH, vale ressaltar que a produção do faturamento considera a conta na sua integralidade o que pode ocorrer divergência quando o paciente estiver internado de um mês para o outro, sendo que para o cálculo de tais metas são considerados apenas os dias de internação do mês vigente (agosto).

| Paciente Dia | Total Leito | Total Saídas Reais | Leito Dia | % Ocupação | Média Permanência |
|--------------|-------------|--------------------|-----------|------------|-------------------|
| 187          | 5           | 36                 | 155       | 120,65%    | 5,19 dias         |

| INDICADOR            | FÓRMULA  | META    | PRODUÇÃO ALCANÇADA |      |      |
|----------------------|--|---------|--------------------|------|------|
|                      |  |         | MAR                | ABR  | MAI  |
| Média de Permanência | Nº PACIENTES INTERNAÇÃO OBSTÉTRICA CLÍNICA-DIA / Nº DE SAÍDAS OBSTÉTRICAS CLÍNICA NO PERÍODO | ≤6 dias | 2,41               | 3,09 | 2,48 |





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



É possível observar que a média de permanência no período do contrato 056 foi de: 2,66 dias.

Em que pese a meta ter sido reduzida de 6 para 4 dias, observamos que a média de permanência do mês vigente em 4,47 dias pode estar relacionada ao impacto da movimentação e redução dos leitos no período de adequação ao novo Termo de Colaboração 001/2023. A série histórica apresentada demonstra que o indicador não vinha ultrapassando 2,5 dias, o que reforça a possibilidade de impacto do período de redistribuição de leitos.

Diante do exposto, solicitamos que tal indicador não seja considerado para avaliação levando em conta que no mês de julho o HMAR se encontrava readequando o cenário para atender ao novo contrato e ao que foi pactuado na reunião com a SUPCAR/SMS em 26/06/2023 quanto a modificação dos leitos em virtude de revisão da demanda do serviço de cirurgia ginecológica.

É importante formalizar a reunião de 26/06/2023 e a pactuação de revisão futura do quantitativo de leitos a partir da nova série histórica do atual Termo de Colaboração 001/2023/SMS, uma vez que é preciso relacionar com a demanda municipal. Por tratar-se de novo serviço de construção de oferta e demanda seria viável não incidir desconto financeiro no período.

#### 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   | 2,81 dias           |

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

Conforme solicitado em reunião, as taxas ocupação e média de permanência estão sendo feitas através das AIH's que são apresentadas no SIH, vale ressaltar que a produção do faturamento considera a conta na sua integralidade o que pode ocorrer divergência quando o paciente estiver internado de um mês para o outro, sendo que para o cálculo de tais metas são considerados apenas os dias de internação do mês vigente (agosto).





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 |
|--------------|-------------|--------------------|-----------|------------|-------------------|
| 452          | 21          | 161                | 651       | 69,43%     | 2,81 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   | 4,8 dias            |

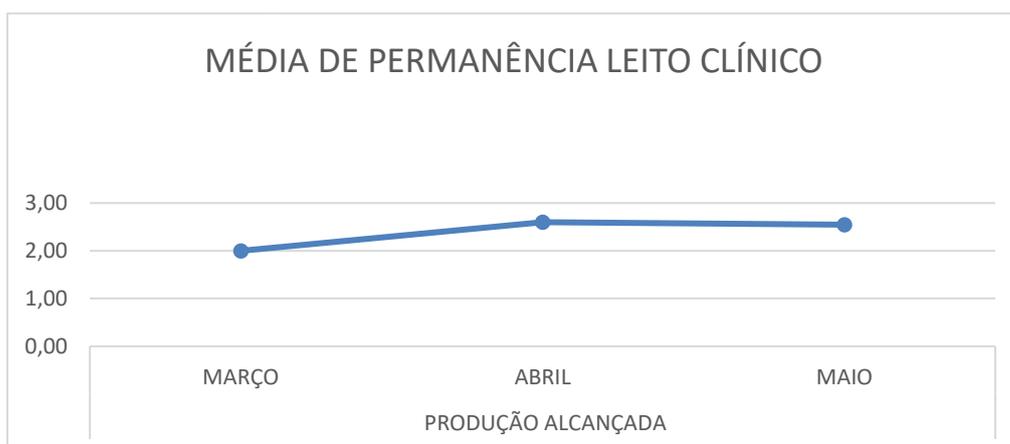
No mês em referência o HMAR, não alcançou a meta supracitada.

Conforme solicitado em reunião, as taxas ocupação e média de permanência estão sendo feitas através das AIH's que são apresentadas no SIH, vale ressaltar que a produção do faturamento considera a conta na sua integralidade o que pode ocorrer divergência quando o paciente estiver internado de um mês para o outro, sendo que para o cálculo de tais metas são considerados apenas os dias de internação do mês vigente (agosto).

| Paciente Dia | Total Leito | Total Saídas Reais | Leito Dia | % Ocupação | Média Permanência |
|--------------|-------------|--------------------|-----------|------------|-------------------|
| 48           | 3           | 10                 | 93        | 51,61%     | 4,8 dias          |

| INDICADOR            | FÓRMULA  | META      | PRODUÇÃO ALCANÇADA |       |      |
|----------------------|--|-----------|--------------------|-------|------|
|                      |  |           | MARÇO              | ABRIL | MAIO |
| Média de Permanência | Nº PACIENTES CLÍNICOS-DIA / Nº DE SAÍDAS CLÍNICOS NO PERÍODO | ≤8,5 dias | 2,02               | 2,60  | 2,55 |





É possível observar que a média de permanência no período do contrato 056 foi de: 2,38 dias.

Em que pese a meta ter sido reduzida de 8,5 dias para 4,4 dias, observamos que a média de permanência do mês vigente de 7 dias pode estar relacionada ao impacto da movimentação e redução dos leitos no período de adequação ao novo Termo de Colaboração 001/2023. A série histórica apresentada demonstra que o indicador não vinha ultrapassando 2,55 dias, o que reforça a possibilidade de impacto do período de redistribuição de leitos.

Diante do exposto, solicitamos que tal indicador não seja considerado para avaliação levando em conta que no mês de julho o HMAR se encontrava readequando o cenário para atender ao novo contrato e ao que foi pactuado na reunião com a SUPCAR/SMS em 26/06/2023 quanto a modificação dos leitos em virtude de revisão da demanda do serviço de cirurgia ginecológica.

É importante formalizar a reunião de 26/06/2023 e a pactuação de revisão futura do quantitativo de leitos a partir da nova série histórica do atual Termo de Colaboração 001/2023/SMS, uma vez que é preciso relacionar com a demanda municipal. Por tratar-se de novo serviço de construção de oferta e demanda seria viável 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   | 2,35 dias           |

No mês em referência 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



| Paciente Dia | Total Leito | Total Saídas Reais | Leito Dia | % Ocupação | Média Permanência |
|--------------|-------------|--------------------|-----------|------------|-------------------|
| 61           | 7           | 26                 | 217       | 28,11%     | 2,35 dias         |

### 19- MÉDIA DE PERMANÊNCIA DOS LEITOS PEDIÁTRICO CIRÚRGICOS

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

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

### 20- MÉDIA DE PERMANÊNCIA DOS LEITOS PEDIÁTRICO CLÍNICOS

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

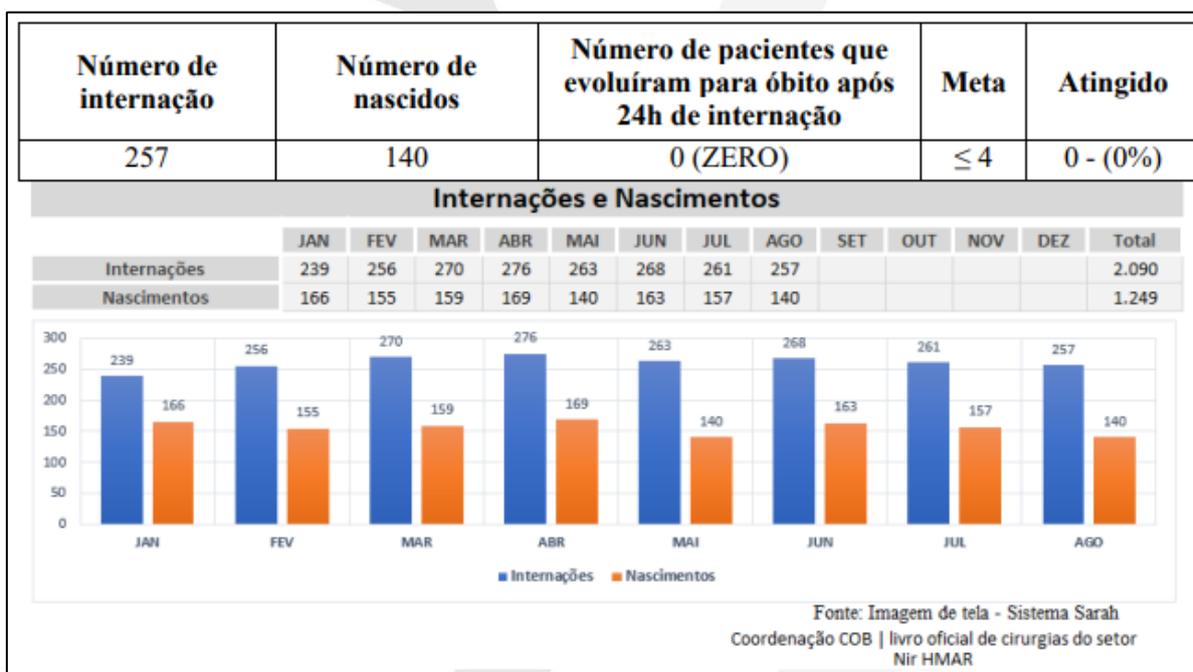
O serviço de PEDIATRIA só está contemplado no contrato a partir da FASE 2. Por tal motivo solicitamos que tal indicador não seja avaliado.

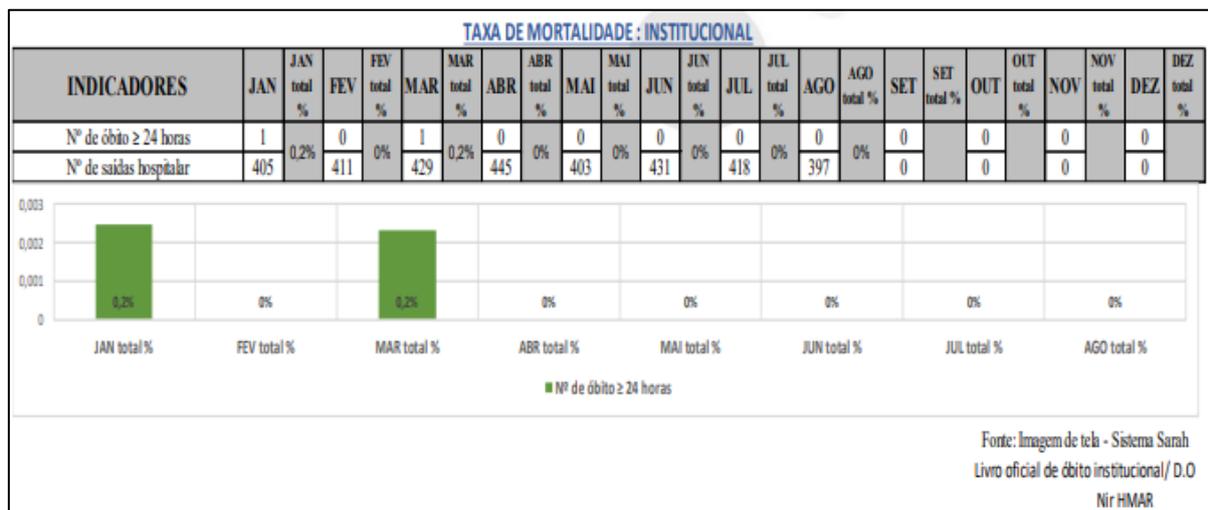
## 21- TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (APÓS 24H)

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

No período em referência, não tivemos nenhum óbito institucional, sendo assim, o HMAR, alcançou a meta supracitada.

- **UM sendo não institucionais** (são óbitos de pessoas que chegam mortas ao hospital, ou igual/ menos de 24 horas do início da admissão hospitalar do paciente).
- **ZERO institucional** (é aquele que ocorre após 24 horas do paciente ter dado entrada no hospital, independente do fato dos procedimentos administrativos relacionados à internação já terem sido realizados ou não).

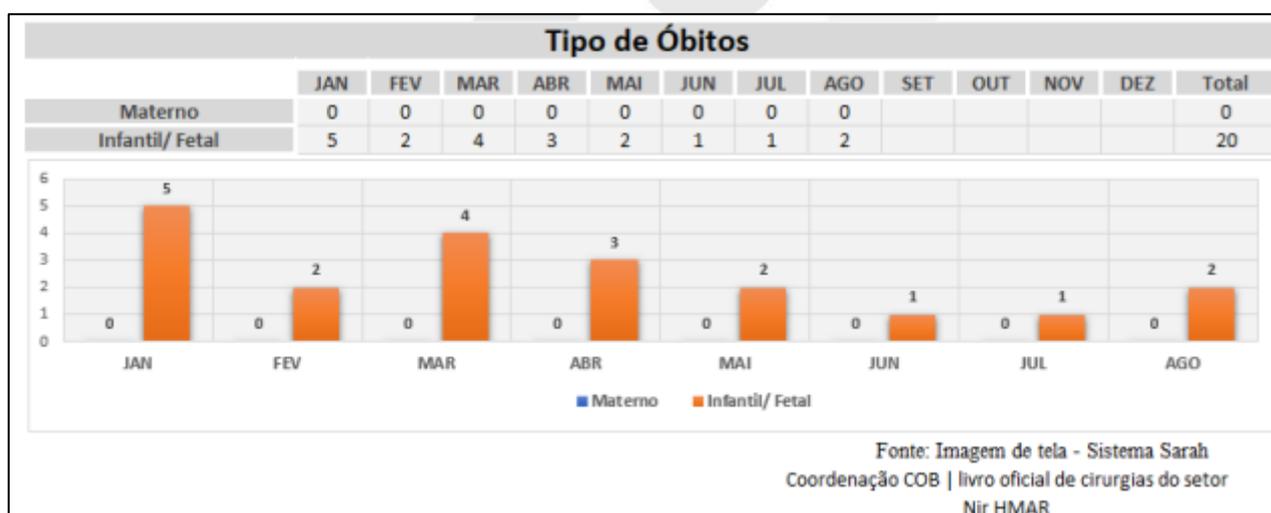


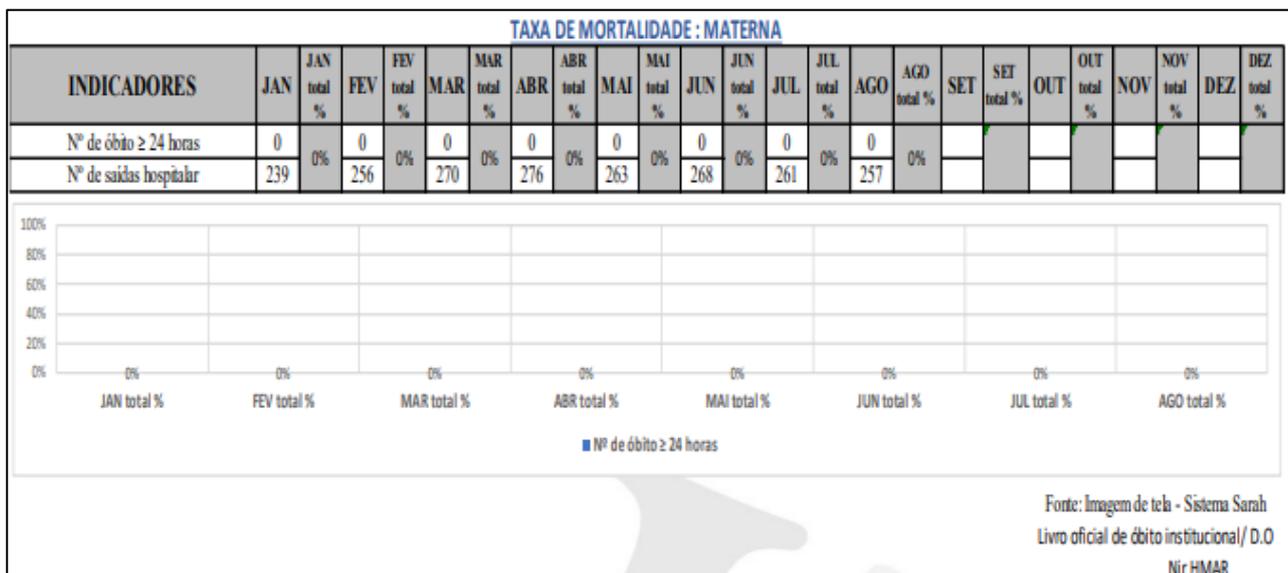


## 22- TAXA DE MORTALIDADE RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA

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

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

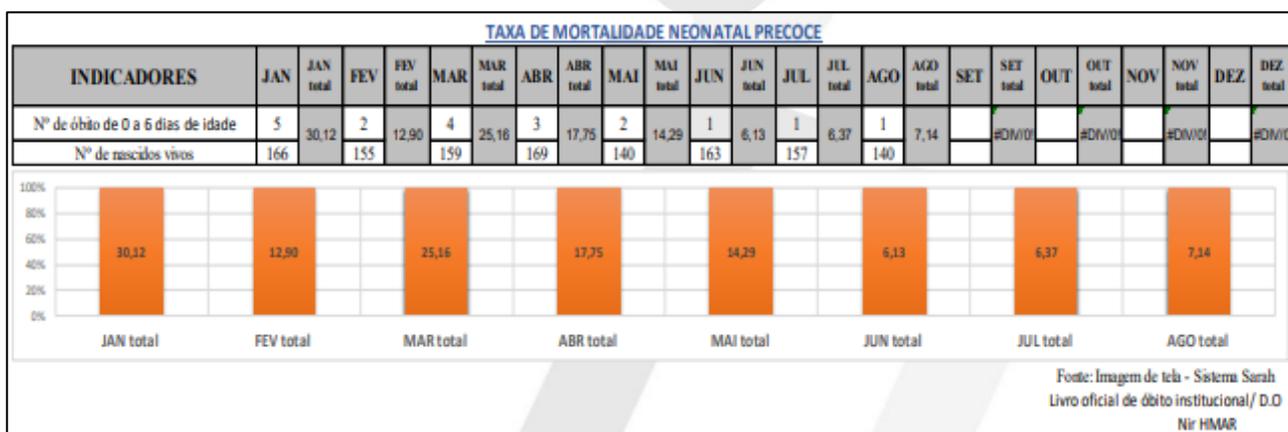




### 23- TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE

| Nº | TIPO        | INDICADOR                            | DETALHA MENTO | META | MEMÓRIA DE CÁLCULO   | FONTE                  | RESULTADO ALCANÇADO |
|----|-------------|--------------------------------------|---------------|------|--|------------------------|---------------------|
| 23 | EFETIVIDADE | TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE | GERAL / UTI   | ≤5   | (Nº DE ÓBITOS DE 0 A 6 DIAS DE IDADE/ Nº DE NASCIDOS VIVOS) X 1000 | SIH<br>SINASC<br>SINAM | 7,14%               |

No período em referência, tivemos 01 (um) óbito por mortalidade neonatal precoce, sendo assim, o HMAR, não alcançou a meta supracitada.





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



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 da Maternidade, solicitamos que tal indicador seja mantido, mas sem aplicação de pontuação para cálculo de pagamento. Entendemos a relevância de que o acompanhamento seja mantido 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.

Outrossim é relevante destacar que a aplicação de tal cálculo em âmbito apenas hospitalar não é recomendado pela própria ficha técnica, uma vez que o denominador multiplicado vezes 1000 visa demonstrar incidência de óbitos na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado e não mês a mês. Dentro das próprias limitações da ficha técnica do indicador consta que com relação às estimativas da mortalidade infantil, envolve dificuldades metodológicas e imprecisões inerentes às técnicas utilizadas, cujos pressupostos podem não se cumprir, por mudanças na dinâmica demográfica. A imprecisão é maior em pequenas populações. Sendo este com categorias sugeridas para análise Unidades Geográficas: Brasil, grandes regiões, estados e Distrito Federal.

Sugerimos e solicitamos a revisão do referido indicador, especialmente quanto ao seu multiplicador. Utilizar o percentual poderia estimar não a incidência, mas a ocorrência e demonstrar a realidade no âmbito local.

Fonte: Fichas de Qualificação da RIPSAs – Rede Interagencial de Informações para a Saúde.



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



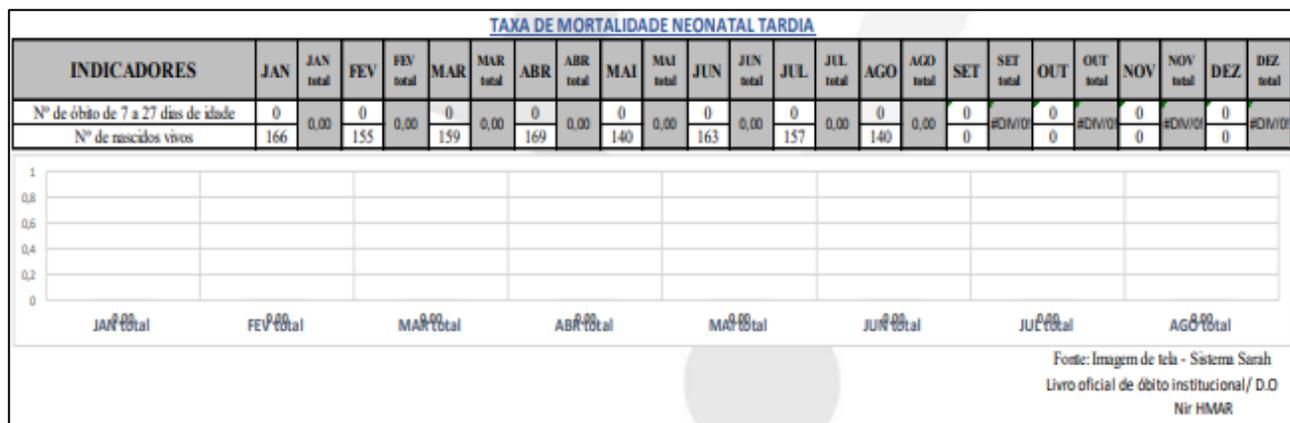
| INDICADORES POR CAUSAS DE MORTALIDADE |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |  |
|---------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|--|
|                                       | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | Total |  |
| Anoxia fetal/ Anoxia intra-uterina    | 5   | 0   | 2   | 3   | 2   | 1   | 1   |     |     |     |     |     | 14    |  |
| Asfixia perinatal grave               | 1   | 2   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   |     |     |     |     |     | 4     |  |
| Bradicardia severa                    | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   |     |     |     |     |     | 1     |  |
| Choque cardiogênico                   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |     |     |     |     |     | 1     |  |
| Derrame pleural                       | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   |     |     |     |     |     | 1     |  |
| Disfunção Placentária                 | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   |     |     |     |     |     | 1     |  |
| Doença da membrana hialina            | 0   | 2   | 2   | 0   | 0   | 0   | 0   |     |     |     |     |     | 4     |  |
| Descolamento Prematuro de Placenta    | 0   | 0   | 1   | 0   | 1   | 0   | 0   |     |     |     |     |     | 2     |  |
| Hemorragia pulmonar                   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   |     |     |     |     |     | 2     |  |
| Hipertensão pulmonar grave            | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |     |     |     |     |     | 1     |  |
| Hipoxemia refratária                  | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |     |     |     |     |     | 1     |  |
| Hidrópsia fetal                       | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   |     |     |     |     |     | 1     |  |
| Infecção Intra-uterina                | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |     |     |     |     |     | 1     |  |
| Insuficiência respiratório            | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   |     |     |     |     |     | 1     |  |
| Gastrosquise                          | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   |     |     |     |     |     | 1     |  |
| Múltiplas malformações                | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   |     |     |     |     |     | 2     |  |
| Oligadraminia severa                  | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |     |     |     |     |     | 1     |  |
| Pneumotórax hipertensivo              | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |     |     |     |     |     | 1     |  |
| Prematuridade Extrema                 | 0   | 2   | 3   | 0   | 0   | 0   | 0   |     |     |     |     |     | 5     |  |
| Toxoplasmose                          | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   |     |     |     |     |     | 1     |  |
| Teratoma gigante sacral               | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   |     |     |     |     |     | 1     |  |
| Sífilis                               | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |     |     |     |     |     | 1     |  |
| Síndrome de aspiração meconial        | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |     |     |     |     |     | 1     |  |
| Sufrimento fetal agudo                | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |     |     |     |     |     | 1     |  |

#### 24- TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL TARDIA

| Nº | TIPO         | INDICADOR                           | DETALHA MENTO | META | MEMÓRIA DE CÁLCULO  | FONTE                  | RESULTADO ALCANÇADO |
|----|--------------|-------------------------------------|---------------|------|---|------------------------|---------------------|
| 24 | EFEETIVIDADE | 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<br>SINASC<br>SINAM | 0%                  |

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

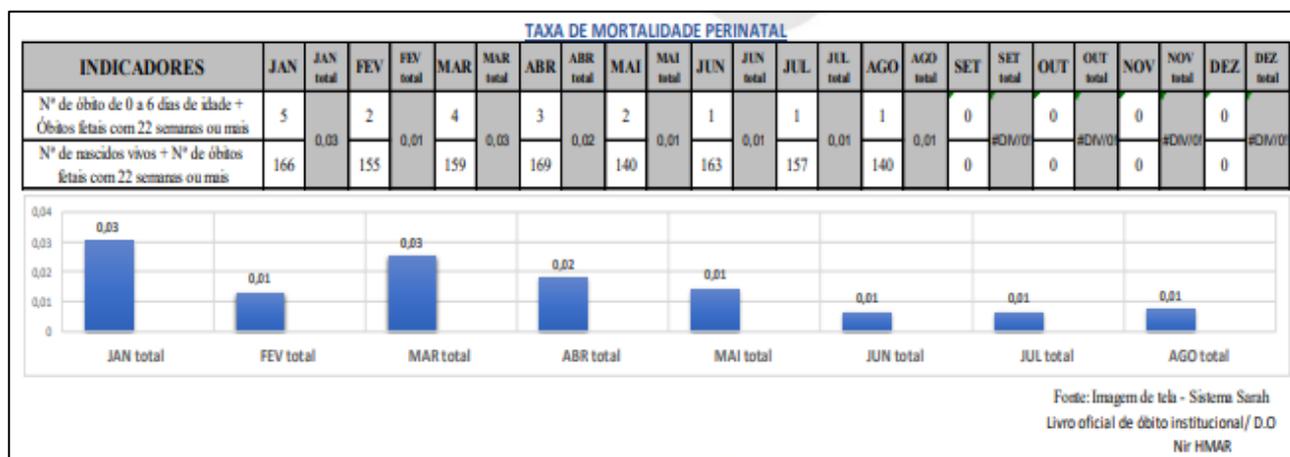




## 25- TAXA DE MORTALIDADE PERINATAL

| 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 | 0,01%               |

No período em referência, tivemos 1 (um) óbito por mortalidade perinatal, sendo assim, o HMAR, alcançou a meta supracitada.





## 26- DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO NO CATETER VENOSO CENTRAL

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

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

Fonte: EPIMED e Dados fornecidos pelo CCIH. Anexo 3

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

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

Fonte: EPIMED. Anexo 3.

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





### 27- % DE LEITOS GAR REGULADOS PELO SER

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

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

### 28- % DE PARTURIENTE COM CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON

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

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

*Nesse período tivemos 141 partos, destes 2 foi de natimorto, sendo assim esses partos não contabilizam para a Classificação de Robson, sendo aptos apenas 139 partos.*

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



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



| GRUPO        | TOTAL DE PARTOS | PARTO VAGINAL | PARTO CESÁREA | TAMANHO DO GRUPO (%)           | % DE CESÁREA NO GRUPO | CONTRIBUIÇÃO ABSOLUTA DO GRUPO PARA A TAXA DE CESÁREA (%) |
|--------------|-----------------|---------------|---------------|--------------------------------|-----------------------|---|
| 1            | 19              | 17            | 02            | 14%                            | 10%                   | 2,6%  |
| 2            | 38              | 06            | 32            | 27%                            | 84%                   | 42%   |
| 3            | 31              | 29            | 02            | 22%                            | 0,6%                  | 2,6%  |
| 4            | 13              | 06            | 07            | 9%                             | 54%                   | 9%  |
| 5            | 34              | 04            | 30            | 24%                            | 88%                   | 39%   |
| 6            | 00              | 00            | 00            | 0%                             | 0%                    | 0%  |
| 7            | 00              | 00            | 00            | 0%                             | 0%                    | 0%  |
| 8            | 00              | 00            | 00            | 0%                             | 0%                    | 0%  |
| 9            | 00              | 00            | 00            | 0%                             | 0%                    | 0%  |
| 10           | 04              | 01            | 03            | 3%                             | 75%                   | 4%  |
| <b>TOTAL</b> | <b>139</b>      | <b>63</b>     | <b>76</b>     | <b>% CESARIANA NO MÊS: 54%</b> |                       |   |

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

### 29 - % DE NV COM MENOS DE 2500G

| Nº | TIPO        | INDICADOR                  | DETALHAMENTO | META | MEMÓRIA DE CÁLCULO   | FONTE | RESULTADO ALCANÇADO   |
|----|-------------|----------------------------|--------------|------|--|-------|-----------------------|
| 29 | EFETIVIDADE | % DE NV COM MENOS DE 2500G | ASSISTENCIAL | <9%  | (Nº DE NV COM MENOS DE 2500G NO PERÍODO / Nº DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO) X 100 |       | $14/140 * 100 = 10\%$ |

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





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



| PROCEDIMENTOS  | TOTAL                  |
|--|------------------------|
| Total de Partos  | 141                    |
| Total Nascidos vivos   | 140                    |
| Total de Partos Vaginais   | 65                     |
| Total de Partos Cesáreas   | 76                     |
| Partos vaginais assistidos por Enfermeiros Obstetras                                       | 37                     |
| Percentual de partos com Classificação de Robson   | 139                    |
| Parto Gemelar  | 01                     |
| Natimortos   | 02                     |
| Nascidos Vivos com menos de 2.500kg  | 14                     |
| Nascidos Vivos com APGAR < 7 no 5º Minuto  | 0                      |
| Número de Parto Vaginal com Episiotomia  | 12                     |
| Números de Crianças com taxas de Reflexo Vermelho  | 140                    |
| Número de crianças com registro civil feito na Maternidade:                                | 113                    |
| Número de criança exposta ao HIV/Sífilis com coleta de material                            | 04 (Sífilis); 02 (HIV) |
| Envio da planilha de monitoramento de recém-nascido expostos ao HIV e/ou sífilis congênita | 16/08/23<br>04/09/23   |
| Wintercuretagens   | 27                     |
| Curetagem pós-parto  | 01                     |
| Gravidez Ectópica  | 01                     |
| Laqueadura Tubária   | 14                     |
| Procedimentos Diversos   | 00                     |
| Récem Nascido Encaminhado para Uti-Neo   | 12                     |
| SEXO FEM   | 71                     |
| SEXO MASC  | 71                     |
| Vacina BCG   | 102                    |
| Vacina HEP B   | 140                    |

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

| Nº | TIPO        | INDICADOR                                  | DETALHA MENTO | 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 | 0/140*100 = 0%      |

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  | 141                    |
| Total Nascidos vivos   | 140                    |
| Total de Partos Vaginais   | 65                     |
| Total de Partos Cesáreas   | 76                     |
| Partos vaginais assistidos por Enfermeiros Obstetras                                       | 37                     |
| Percentual de partos com Classificação de Robson   | 139                    |
| Parto Gemelar  | 01                     |
| Natimortos   | 02                     |
| Nascidos Vivos com menos de 2.500kg  | 14                     |
| Nascidos Vivos com APGAR < 7 no 5º Minuto  | 0                      |
| Número de Parto Vaginal com Episiotomia  | 12                     |
| Números de Crianças com taxas de Reflexo Vermelho  | 140                    |
| Número de crianças com registro civil feito na Maternidade:                                | 113                    |
| Número de criança exposta ao HIV/Sífilis com coleta de material                            | 04 (Sífilis); 02 (HIV) |
| Envio da planilha de monitoramento de recém-nascido expostos ao HIV e/ou sífilis congênita | 16/08/23<br>04/09/23   |
| Wintercuretagens   | 27                     |
| Curetagem pós-parto  | 01                     |
| Gravidez Ectópica  | 01                     |
| Laqueadura Tubária   | 14                     |
| Procedimentos Diversos   | 00                     |
| Récem Nascido Encaminhado para Uti-Neo   | 12                     |
| SEXO FEM   | 71                     |
| SEXO MASC  | 71                     |
| Vacina BCG   | 102                    |
| Vacina HEP B   | 140                    |

### 31- % DE PARTOS VAGINAIS COM REALIZAÇÃO DE EPISIOTOMIA

| Nº | TIPO        | INDICADOR  | DETALHA MENTO | META                  | MEMÓRIA DE CÁLCULO  | FONTE | RESULTADO ALCANÇADO     |
|----|-------------|--|---------------|-----------------------|---|-------|-------------------------|
| 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 |       | $12/65 * 100 = 18,46\%$ |

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  | 141                    |
| Total Nascidos vivos   | 140                    |
| Total de Partos Vaginais   | 65                     |
| Total de Partos Cesáreas   | 76                     |
| Partos vaginais assistidos por Enfermeiros Obstetras                                       | 37                     |
| Percentual de partos com Classificação de Robson   | 139                    |
| Parto Gemelar  | 01                     |
| Natimortos   | 02                     |
| Nascidos Vivos com menos de 2.500kg  | 14                     |
| Nascidos Vivos com APGAR < 7 no 5º Minuto  | 0                      |
| Número de Parto Vaginal com Episiotomia  | 12                     |
| Números de Crianças com taxas de Reflexo Vermelho  | 140                    |
| Número de crianças com registro civil feito na Maternidade:                                | 113                    |
| Número de criança exposta ao HIV/Sífilis com coleta de material                            | 04 (Sífilis); 02 (HIV) |
| Envio da planilha de monitoramento de recém-nascido expostos ao HIV e/ou sífilis congênita | 16/08/23<br>04/09/23   |
| Wintercuretagens   | 27                     |
| Curetagem pós-parto  | 01                     |
| Gravidez Ectópica  | 01                     |
| Laqueadura Tubária   | 14                     |
| Procedimentos Diversos   | 00                     |
| Récem Nascido Encaminhado para Uti-Neo   | 12                     |
| SEXO FEM   | 71                     |
| SEXO MASC  | 71                     |
| Vacina BCG   | 102                    |
| Vacina HEP B   | 140                    |

Segue de forma comprobatória no *ANEXO II* cópia do Livro de Cirurgia.

**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;**





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



**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                             |              | ≤5 minutos | SOMATÓRIO DE TODOS OS TEMPOS DE ESPERA DAS USUÁRIAS CADASTRADAS/ NÚMERO DE USUÁRIAS CADASTRADAS NO MESMO PERÍODO   | SISTEMA/REGISTRO DO HMAR | NÃO AVALIAR         |
| 34 | DESEMPENHO | % DE PACIENTES CLASSIFICADOS COMO PRIORIDADE VERMELHO ATENDIDOS IMEDIATAMENTE |              | 100%       | (Nº DE PACIENTES CLASSIFICADAS COMO PRIORIDADE VERMELHO ATENDIDAS IMEDIATAMENTE NO PERÍODO/TOTAL DE PACIENTES CLASSIFICADAS COMO PRIORIDADE VERMELHO NO PERÍODO) X 100 | SISTEMA/REGISTRO DO HMAR | 100%                |



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



|    |            |  |  |      |  |                          |        |
|----|------------|--|--|------|--|--------------------------|--------|
| 35 | DESEMPENHO | % DE PACIENTES CLASSIFICADOS COMO PRIORIDADE LARANJA ATENDIDOS EM ATÁ 15 MINUTOS |  | 100% | (Nº DE PACIENTES CLASSIFICADAS COMO PRIORIDADE LARANJA ATENDIDAS EM ATÉ 15 MINUTOS NO PERÍODO/TOTAL DE PACIENTES CLASSIFICADAS COMO PRIORIDADE LARANJA NO PERÍODO) X 100 | SISTEMA/REGISTRO DO HMAR | 61,19% |
| 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 | 64,76% |
| 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 | 85,65% |



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



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

PERCENTUAL DE CLASSIFICAÇÃO POR COR NO PERÍODO DE 01 A 31 DE AGOSTO DE 2023

| Cor                | Tempo limite | Total | No tempo | %      | CLASSIFICADOS |
|--------------------|--------------|-------|----------|--------|---------------|
| Azul               | 04:00:00     | 149   | 149      | 100%   | 14,55%        |
| Verde              | 02:00:00     | 474   | 406      | 85,65% | 46,29%        |
| Amarelo            | 00:30:00     | 332   | 215      | 64,76% | 32,42%        |
| Laranja            | 00:15:00     | 67    | 41       | 61,19% | 6,54%         |
| Vermelho           | Imediato     | 2     | 2        | 100%   | 0,20%         |
| Classificados      |              | 1024  | 813      | 79,39% | 98,65%        |
| -                  | -            | 14    | 0        | -      | 1,35%         |
| Total de Cadastros |              | 1038  |          |        |               |

FONTE- SISTEMA SARAH

| TOTAL DE CADASTROS P/ ATENDIMENTO                   | 1038 |        |
|---|------|--------|
| <b>PERCENTUAL DE USUÁRIAS CLASSIFICADAS POR COR</b> |      |        |
| TOTAL DE USUÁRIAS CLASSIFICADAS                     | 1024 | 98,65% |
| CLASSIFICADAS NA COR VERMELHA                       | 2    | 0,20%  |
| CLASSIFICADAS NA COR LARANJA                        | 67   | 6,54%  |
| CLASSIFICADAS NA COR AMARELA                        | 332  | 32,42% |
| CLASSIFICADAS NA COR VERDE                          | 474  | 46,29% |
| CLASSIFICADAS NA COR AZUL                           | 149  | 14,55% |
| NÃO CLASSIFICADAS                                   | 14   | 1,35%  |





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



Tivemos no período de 01 a 31 de agosto de 2023 o total de 1038 cadastros no sistema, destas 1024 usuárias foram classificadas no Setor de Acolhimento.

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

**PACIENTES NÃO CLASSIFICADAS: 14**

**NÃO RESPONDEU CHAMADO (NRC) = 11**

**PACIENTE ATENDIDA PELO MÉDICO SEM CLASSIFICAÇÃO = 01**

**ENCERRAMENTO ADMINISTRATIVO: 02**

**TOTAL DO MÊS DE AGOSTO:**

**FICHAS CLASSIFICADAS = 1024**

**FICHAS NÃO CLASSIFICADAS = 14**

**FICHAS ABERTAS NO SISTEMA = 1038**

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.





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



## TEMPO MÉDIO DE ESPERA PARA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO



HOSPITAL E MATERNIDADE ANGRA DOS REIS  
EMERGÊNCIA



TEMPO MÉDIO DE CLASSIFICAÇÃO  
Período de 01/08/2023 A 31/08/2023

| Detalhe                    | Referencia | Unidade |
|----------------------------|------------|---------|
| MUITO URGENTE (LARANJA)    | 6          | min     |
| NÃO URGENTE (AZUL)         | 5          | min     |
| POUCO URGENTE (VERDE)      | 6          | min     |
| URGENTE (AMARELO)          | 6          | min     |
| URGÊNCIA MÁXIMA (VERMELHO) | 6          | min     |
| MÉDIA GERAL                | 5.8000     | min     |

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico – SARAH

Acerca do referido indicador é relevante considerar:

- O tempo médio de duração da classificação de risco realizada pelo profissional enfermeiro que em agosto foi de 5,8 minutos (conforme espelho do sistema de prontuário eletrônico SARAH, utilizado no HMAR, abaixo);
- 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 01/08/2023 A 31/08/2023

| Detalhe            | Referencia | Unidade |
|--------------------|------------|---------|
| CLINICA GERAL      | 2          | qtde    |
| CLÍNICA OBSTÉTRICA | 818        | qtde    |
| TOTAL              | 820        | qtde    |

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



HOSPITAL E MATERNIDADE ANGRA DOS REIS  
EMERGÊNCIA



PACIENTES ATENDIDOS - NOITE

Período de 01/08/2023 A 31/08/2023

| Detalhe            | Referencia | Unidade |
|--------------------|------------|---------|
| CLINICA GERAL      | 1          | qtde    |
| CLÍNICA OBSTÉTRICA | 196        | qtde    |
| TOTAL              | 197        | qtde    |

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico – SARAH

- C. A qualidade da assistência prestada no HMAR que vem buscando estratégias para melhoria do acolhimento diferenciado dessas pacientes que são binômio mãe e bebê onde muitas vezes pela simples classificação essa gestante está bem, porém é preciso atenção ao feto quando estas são classificadas como verde e/ou azul;
- D. O HMAR considerando tal indicador está providenciando mais um profissional enfermeiro classificador bem como mais um espaço adequado para classificação a fim de atender a demanda nos horários de maior fluxo.
- E. Fixação de métricas baseadas apenas em tempos, e que por vezes não considera as particularidades de serviços tão específicos quanto o atendimento materno-infantil.

Com base no exposto, se faz necessário considerar a importância da revisão da meta de classificação de risco menor ou igual a 5 minutos, a partir da entrada da paciente na Instituição até a classificação de risco. Tal situação foi exposta em reunião com a SUPCAR em 26/06/2023, que ficou de avaliar a questão. Para tanto foi encaminhado Ofício pleiteando revisão deste tempo à SUPCAR.





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



### 39- PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS

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

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

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



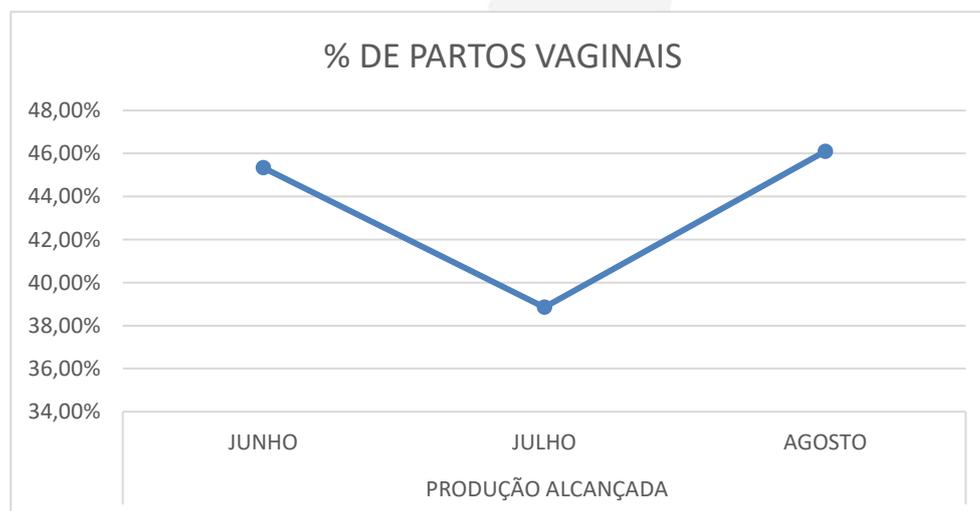
#### 40- % DE PARTOS VAGINAIS

| Nº | TIPO        | INDICADOR            | DETALHA MENTO    | 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 | $65/141 * 100 = 46,10\%$ |

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

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

| FÓRMULA   | META       | PRODUÇÃO ALCANÇADA |        |        |
|---|------------|--------------------|--------|--------|
|   |            | JUN                | JUL    | AGO    |
| (Nº DE PARTOS VAGINAIS NO PERÍODO/TOTAL DE PARTOS NO PERÍODO) x 100 | ↑1,5% /MÊS | 45,34%             | 38,85% | 46,10% |



Fonte: HMAR, 2023

No referido mês o baixo número de partos vaginais ocorre em razão da realização de cesarianas indicadas de acordo com o protocolo assistencial, que preconiza tal indicação em caso de 2 cesáreas prévias; situação transversa, cardiopatia classe III e IV, hidrocefalia fetal, tumor que



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



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.

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

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

A Direção Técnica em conjunto à coordenação obstétrica e Direção de Enfermagem, bem como o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente está empenhada na elaboração formal de plano de redução de cesáreas para este nosocômio, que contemple ações de monitoramento contínuo como a atenção e gestão da escala de Robson e dentro dos aspectos específicos do parto e nascimento.

Outrossim o HMAR se mantém disponível a esta Secretaria no planejamento estratégias que possam colaborar com a assistência ao pré-natal, reconhecendo este como crucial para desfechos mais favoráveis no momento do nascimento.

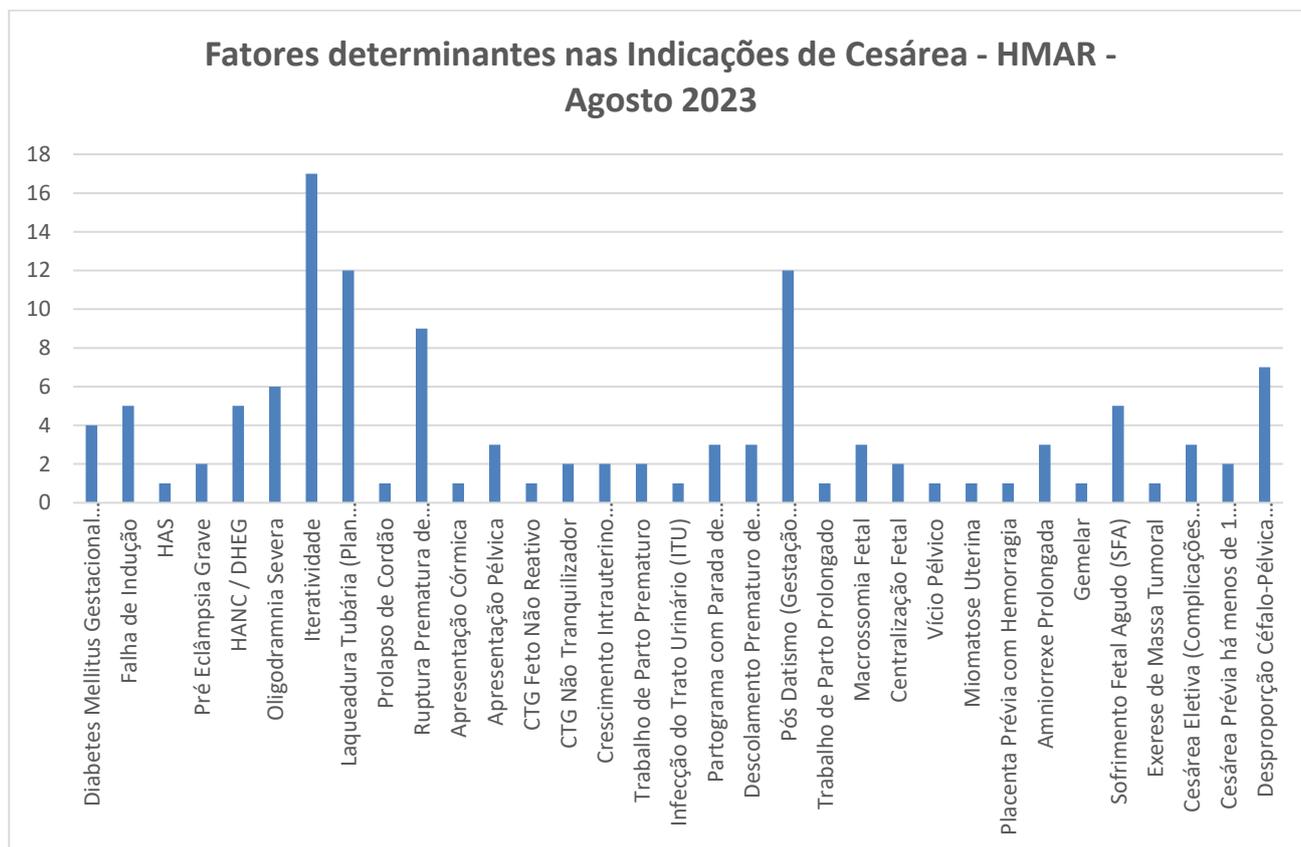
Insta frisar que o HMAR no intuito de promover ainda mais a qualidade da assistência prestada vem instituindo conforme preconizado pela RESOLUÇÃO CREMERJ Nº 325/2021 que dispõe sobre a obrigatoriedade da utilização da Lista de Verificação do Parto Seguro, com a presença de profissionais médicos especializados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

Dentre outros aspectos o HMAR é referência da Baía da Ilha Grande e que atende as complicações no pré-parto, parto e pós parto. Em que pese o respeito ao protagonismo da paciente no



processo decisório do trabalho de parto, atendemos gestantes de risco habitual e alto risco sendo por vezes necessário a mudança da via de parto vaginal para cesárea.

Além de receber as pacientes devidamente reguladas do alto risco.



Fonte: HMAR, 2023

#### 41- % DE PARTOS ASSISTIDOS POR ENFERMEIRO OBSTETRA

| Nº | TIPO       | INDICADOR                                      | DETALHA MENTO | META                 | MEMÓRIA DE CÁLCULO  | FONTE                             | RESULTADO ALCANÇADO |
|----|------------|--|---------------|----------------------|---|-----------------------------------|---------------------|
| 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 | 37/141*100 = 26,24* |

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  | 141                    |
| Total Nascidos vivos   | 140                    |
| Total de Partos Vaginais   | 65                     |
| Total de Partos Cesáreas   | 76                     |
| Partos vaginais assistidos por Enfermeiros Obstetras                                       | 37                     |
| Percentual de partos com Classificação de Robson   | 139                    |
| Parto Gemelar  | 01                     |
| Natimortos   | 02                     |
| Nascidos Vivos com menos de 2.500kg  | 14                     |
| Nascidos Vivos com APGAR < 7 no 5º Minuto  | 0                      |
| Número de Parto Vaginal com Episiotomia  | 12                     |
| Números de Crianças com taxas de Reflexo Vermelho  | 140                    |
| Número de crianças com registro civil feito na Maternidade:                                | 113                    |
| Número de criança exposta ao HIV/Sífilis com coleta de material                            | 04 (Sífilis); 02 (HIV) |
| Envio da planilha de monitoramento de recém-nascido expostos ao HIV e/ou sífilis congênita | 16/08/23<br>04/09/23   |
| Wintercuretagens   | 27                     |
| Curetagem pós-parto  | 01                     |
| Gravidez Ectópica  | 01                     |
| Laqueadura Tubária   | 14                     |
| Procedimentos Diversos   | 00                     |
| Récem Nascido Encaminhado para Uti-Neo   | 12                     |
| SEXO FEM   | 71                     |
| SEXO MASC  | 71                     |
| Vacina BCG   | 102                    |
| Vacina HEP B   | 140                    |

**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  | DETALHA MENTO | 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 | NÃO AVALIAR         |
| 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 | 140/140*100 = 100%  |

No período em referência não alcançamos a meta % de crianças com BCG aplicadas na maternidade antes da alta, devido à falta de imunizantes no Brasil, fomos orientados pelo setor de imunização do município, assim como no mês anterior, a encaminhar os RN's de alta hospitalar ao CEM dos Centro para administração da vacina até a normalização.

Insta frisar, que no mês de agosto recebermos algumas doses para aplicação na unidade, sendo essa vacina realizada no alojamento conjunto, os 12 (doze) recém-nascidos que foram encaminhados para UTI NEONATAL DA INOVA MEDIC, não contabiliza para tal procedimento. Dos 128 (cento e vinte e oito) recém-nascidos que permaneceram aos cuidados no HMAR, 102 (cento e dois) recém-nascidos receberam a vacina BCG na maternidade antes da alta., o que dá 79,69%, dos recém-nascidos.



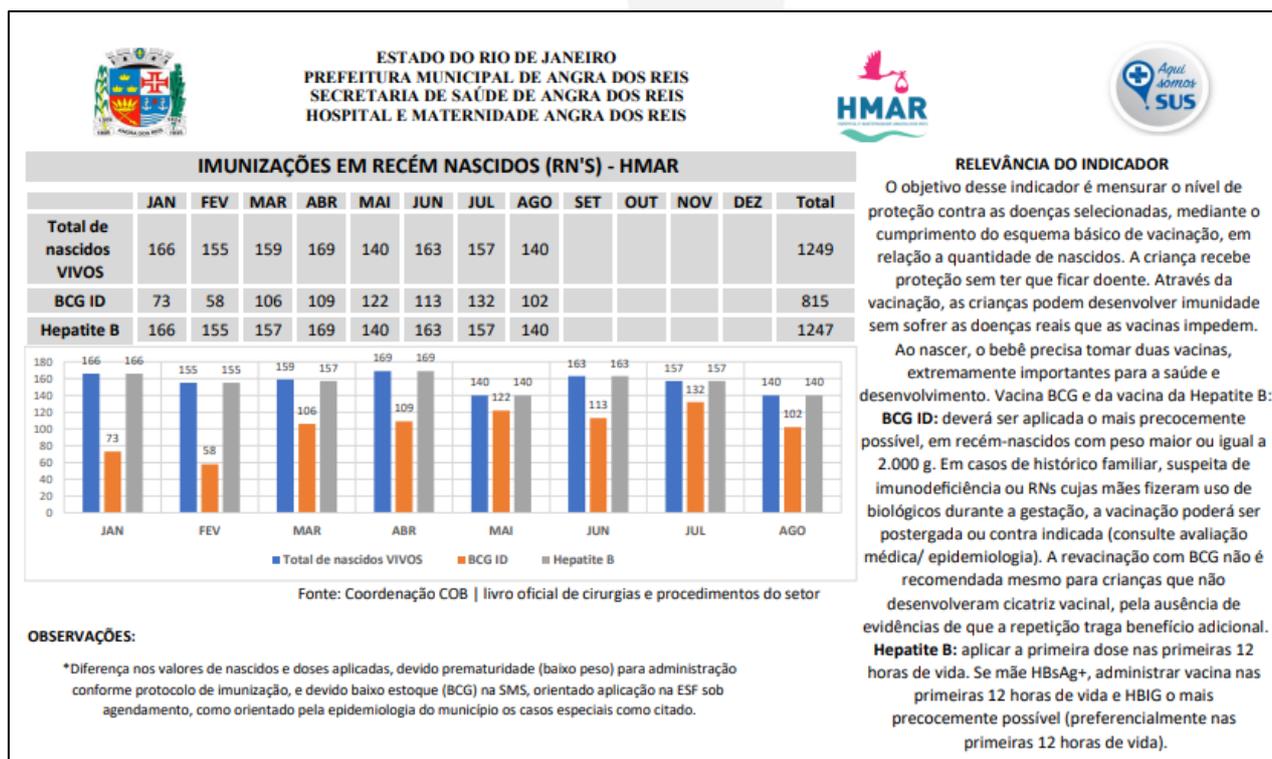


RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES  
PARCERIA ENTRE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS  
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



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

Visando maior transparência, segue tabela de imunização e no **ANEXO III** cópia do Livro de Vacinação do HMAR.



**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 /REGISTO DO HMAR | <b>113/140*100 = 80,71 %</b> |

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 MATRNDIDADE |              | 100% | (Nº DE CRIANÇAS EXPOSTAS AO HIV E/OU SÍFILIS COM EXAME DE CARGA VIRAL COLETADO NA MATERNIDADE NO PERÍODO/ TOTAL DE NASCIDOS VIVOS EXPOSTOS A HIV E/OU SÍFILIS NO PERÍODO) X 100 | SISTEMA/REGISTRO DO HMAR | 100%                |

No período em referência tivemos 12 (doze) gestantes reagentes ao vírus da sífilis e 02 (duas) gestante reagente ao vírus do HIV. Todos os 140 bebês nascidos em nossa unidade foram testados. Dos expostos aos vírus 04 (quatro) apresentaram resultado positivo para sífilis e 02 (dois) apresentaram resultado positivo para HIV, assim podemos afirmar que 100% dos RN expostos pelos vírus são testados e, 37,50% apresentaram transmissão vertical, confirmado por exame laboratorial.

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

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



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



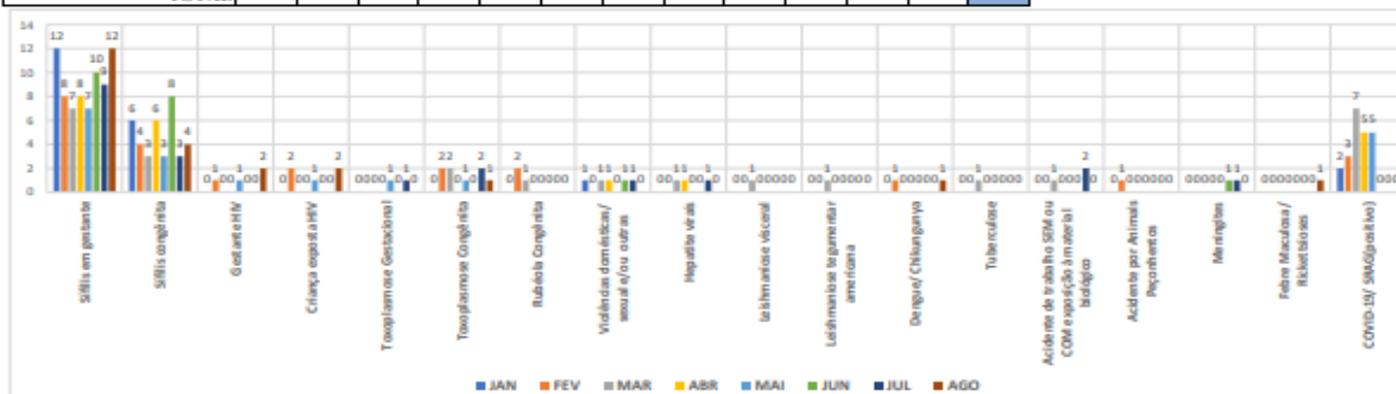
ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS  
SECRETARIA DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS  
HOSPITAL E MATERNIDADE ANGRA DOS REIS



NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS

| DOENÇAS E AGRAVOS  | JAN       | FEV       | MAR       | ABR       | MAI       | JUN       | JUL       | AGO       | SET      | OUT      | NOV      | DEZ      | total      |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|------------|
| Sífilis em gestante  | 12        | 8         | 7         | 8         | 7         | 10        | 9         | 12        |          |          |          |          | 73         |
| Sífilis congênita  | 6         | 4         | 3         | 6         | 3         | 8         | 3         | 4         |          |          |          |          | 37         |
| Gestante HIV   | 0         | 1         | 0         | 0         | 1         | 0         | 0         | 2         |          |          |          |          | 4          |
| Criança exposta HIV  | 0         | 2         | 0         | 0         | 1         | 0         | 0         | 2         |          |          |          |          | 5          |
| Toxoplasmose Gestacional                                       | 0         | 0         | 0         | 0         | 1         | 0         | 1         | 0         |          |          |          |          | 2          |
| Toxoplasmose Congênita   | 0         | 2         | 2         | 0         | 1         | 0         | 2         | 1         |          |          |          |          | 8          |
| Rubéola Congênita  | 0         | 2         | 1         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         |          |          |          |          | 3          |
| Violências domésticas/ sexual e/ou outras                      | 1         | 0         | 1         | 1         | 0         | 1         | 1         | 0         |          |          |          |          | 5          |
| Hepatite virais  | 0         | 0         | 1         | 1         | 0         | 0         | 1         | 0         |          |          |          |          | 3          |
| Leishmaniose visceral  | 0         | 0         | 1         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         |          |          |          |          | 1          |
| Leishmaniose tegumentar americana                              | 0         | 0         | 1         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         |          |          |          |          | 1          |
| Dengue/ Chikungunya  | 0         | 1         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 1         |          |          |          |          | 2          |
| Tuberculose  | 0         | 0         | 1         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         |          |          |          |          | 1          |
| Acidente de trabalho SEM ou COM exposição à material biológico | 0         | 0         | 1         | 0         | 0         | 0         | 2         | 0         |          |          |          |          | 3          |
| Acidente por Animais Peçonhentos                               | 0         | 1         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         |          |          |          |          | 1          |
| Meningites   | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 1         | 1         | 0         |          |          |          |          | 2          |
| Febre Maculosa / Rickettsioses                                 | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 1         |          |          |          |          | 1          |
| COVID-19/ SRAG(positivo)                                       | 2         | 3         | 7         | 5         | 5         | 0         | 0         | 0         |          |          |          |          | 22         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>21</b> | <b>24</b> | <b>26</b> | <b>21</b> | <b>19</b> | <b>20</b> | <b>20</b> | <b>23</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>174</b> |

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



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





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

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

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

De acordo com a referida Resolução, o Núcleo de Segurança do Paciente deve implementar e avaliar a adesão à LVPS na unidade, monitorando mensalmente os indicadores de segurança do paciente relacionados ao parto seguro, elaborando plano de ação para as não conformidades identificadas. Foram analisadas as Listas de Verificação do Parto Seguro em 139 prontuários, manualmente com apoio do Núcleo de Qualidade.

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

- Total de 139 partos conforme indicador do Centro Obstétrico;
- A LVPS constava em 100% dos prontuários analisados,
- No que refere ao preenchimento da LVPS para Gestantes e Puérperas tivemos um total de 64% de adesão ao preenchimento;
- No que refere ao preenchimento da LVPS DO Recém-nascido tivemos uma taxa de adesão de 66%;
- Obtivemos 93,5 % das LVPS analisadas e preenchidas, carimbadas e assinadas pelos profissionais;
- Obtivemos 100 % das LVPS analisadas com preenchimento por médicos em uma ou mais pausas de verificação;
- Obtivemos 21,5% das LVPS com preenchimento por Enfermeiros (as) em uma ou mais pausas.

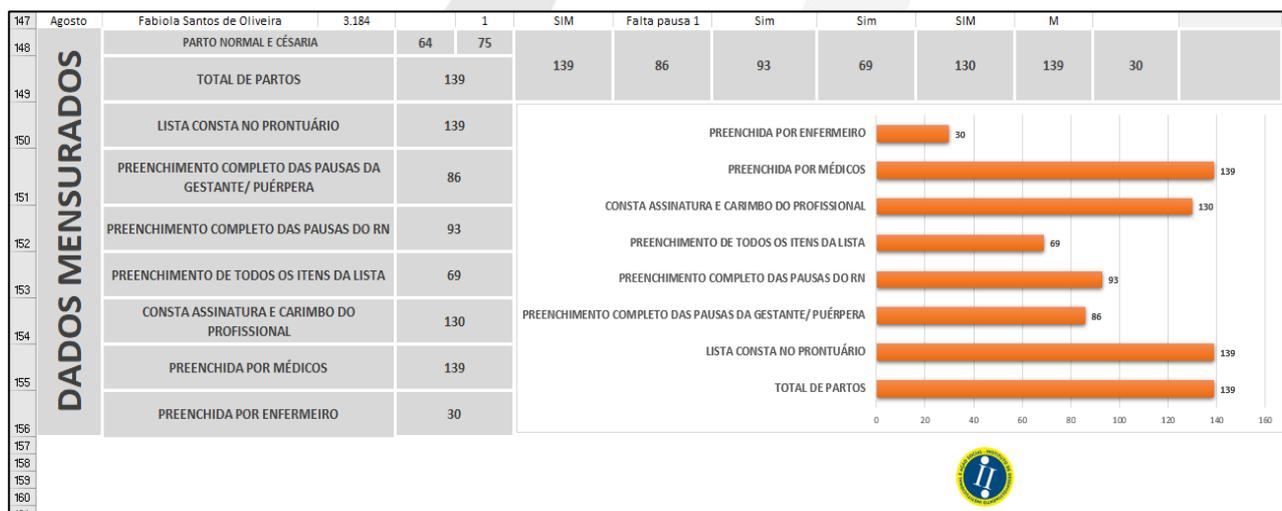


**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES  
PARCERIA ENTRE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS  
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS**



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

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





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



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

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

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

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

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

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

| Nº | TIPO        | INDICADOR   | DETALHAMENTO     | META | MEMÓRIA DE CÁLCULO  | FONTES                          | 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 | $128/128*100 = 100\%$ |
| 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 | $140/140*100 = 100\%$ |



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



|    |             |  |                  |      |  |                                |                       |
|----|-------------|--|------------------|------|--|--------------------------------|-----------------------|
| 50 | EFETIVIDADE | % DE CRIANÇAS COM TESTE DO REFLEXO VERMELHO REALIZADO (ANTES DA ALTA)        |                  | 100% | (Nº DE CRIANÇAS COM TESTE DO REFLEXO VERMELHO REALIZADO ANTES DA ALTA NO PERÍODO/ TOTAL DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO) X 100  | SISTEMA/REGISTRO DO HMAR / SIA | $140/140*100 = 100\%$ |
| 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 | $128/128*100 = 100\%$ |
| 52 | EFETIVIDADE | % DE CRIANÇAS COM ALTA A PARTIR DO 3º DIA COM REALIZAÇÃO DO TESTE DO PEZINHO | TRIAGEM NEONATAL | 100% | (Nº DE CRIANÇAS COM ALTA A PARTIR DO 3º DIA COM REALIZAÇÃO DO TESTE DO PEZINHO NO PERÍODO/ TOTAL DE NASCIDOS VIVOS COM ALTA A PARTIR DO 3º DIA DE VIDA NO PERÍODO) X 100 | SISTEMA/REGISTRO DO HMAR / SIA | $20/20*100 = 100\%$   |
| 53 | EFETIVIDADE | % DE CRIANÇAS COM ALTA ATÉ O 2º DIA COM AGENDAMENTO DO TESTE DO PEZINHO      | TRIAGEM NEONATAL | 100% | (Nº CRIANÇAS COM ALTA ATÉ O 2º DIA COM AGENDAMENTO DO TESTE DO PEZINHO/ TOTAL DE NASCIDOS VIVOS COM ALTA ATÉ O 2º DIA DE VIDA) X 100                                     | SISTEMA/REGISTRO DO HMAR / SIA | $108/108*100 = 100\%$ |

No mês de agosto tivemos 140 RNs nascidos no HMAR. Dentre os nascidos 12 (doze) foram encaminhados para UTI Neonatal, contudo por não haver mais contrato estabelecido entre as partes, o HMAR é responsável somente pelos exames do recém-nascidos que permaneceram internados no Hospital e Maternidade Angra dos Reis, sendo esses 128 RNs.

Foram realizados 128 exames dos RNs nascidos em agosto, que ficaram na responsabilidade do HMAR, destes 112 exames foram realizados antes da alta, sendo 106 exames realizados no mês de agosto e 06 exames realizados nos dias 01 e 04 de setembro de 2023, pois os RN em questão





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



nasceram entre 29 a 31 de agosto de 2023 e 16 exames foram realizados pós alta no prazo estipulado pelo termo de referência.

Todos os indicadores do quadro acima são realizados no HMAR e foram alcançados.

#### 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 | 1:54 HORAS          |

No mês de agosto, tivemos 20 treinamentos, com 26 turmas. Nesses treinamentos conseguimos alcançar 358 profissionais técnicos. Temos no HMAR 344 profissionais técnicos. Obtivemos 530:30 horas de treinamento com os profissionais da área técnica, dividindo essas horas por 344 profissionais técnicos existentes no HMAR, podemos dizer que alcançamos a meta de 1:54 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**



| MÊS. ANO | TREINAMENTO / ATIVIDADE  | MODALIDADE | Nº DE TURMA<br>/ TREINAM. | CH <sup>1</sup> | PARTIC. <sup>2</sup> POR FUNÇÃO |                   |                     | PARTIC. <sup>2</sup> POR UNIDADE |       | TOTAL<br>DE<br>PARTIC. <sup>2</sup> | HORA/<br>HOMEM <sup>6</sup> | TOTAL DE<br>COLAB.<br>DO<br>CORPO<br>TÉCNICO<br>ATIVO NO<br>MÊS |
|----------|--|------------|---------------------------|-----------------|---------------------------------|-------------------|---------------------|----------------------------------|-------|-------------------------------------|-----------------------------|---|
|          |  |            |                           |                 | TÉC. <sup>3</sup>               | ADM. <sup>4</sup> | OUTROS <sup>5</sup> | HMAR                             | OUTRA |                                     |                             |   |
| 1        | APOIE A AMAMENTAÇÃO: FAÇA A DIFERENÇA PARA MÃES E PAIS QUE TRABALHAM (Agosto Dourado)        | PRESENCIAL | 1                         | 1:00:00         | 23                              | 4                 | 0                   | 27                               | 0     | 27                                  | 23:00:00                    |   |
| 2        | INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA NO HMAR (Agosto Dourado)                                | PRESENCIAL | 1                         | 1:00:00         | 24                              | 3                 | 0                   | 27                               | 0     | 27                                  | 24:00:00                    |   |
| 3        | TREINAMENTO TEÓRICO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO (Agosto Dourado)                               | PRESENCIAL | 1                         | 1:00:00         | 6                               | 2                 | 0                   | 8                                | 0     | 8                                   | 6:00:00                     |   |
| 4        | PALESTRA: MANEJO CLÍNICO DO ALEITAMENTO MATERNO (Agosto Dourado)                             | PRESENCIAL | 1                         | 2:00:00         | 19                              | 6                 | 0                   | 25                               | 0     | 25                                  | 38:00:00                    |   |
| 5        | A ENFERMAGEM NA ABORDAGEM DO ALEITAMENTO MATERNO E OS IMPACTOS PSICOLÓGICOS (Agosto Dourado) | PRESENCIAL | 1                         | 1:00:00         | 15                              | 5                 | 0                   | 20                               | 0     | 20                                  | 15:00:00                    |   |
| 6        | ALIMENTAÇÃO NA FASE DE GESTAÇÃO E LACTAÇÃO (Agosto Dourado)                                  | PRESENCIAL | 1                         | 1:00:00         | 17                              | 2                 | 0                   | 19                               | 0     | 19                                  | 17:00:00                    |   |
| 7        | PALESTRA MAGNA: LEGISLAÇÃO DE APOIO À MATERNIDADE DA MULHER TRABALHADORA (Agosto Dourado)    | PRESENCIAL | 1                         | 1:00:00         | 25                              | 3                 | 1                   | 28                               | 1     | 29                                  | 25:00:00                    |   |
| 8        | TREINAMENTO PARA MAQUEIROS   | PRESENCIAL | 5                         | 1:30:00         | 0                               | 17                | 0                   | 17                               | 0     | 17                                  | 0:00:00                     |   |
| 9        | BOAS VINDAS AOS INTERNOS E APRESENTAÇÃO DA UNIDADE   | PRESENCIAL | 1                         | 1:00:00         | 6                               | 0                 | 37                  | 6                                | 37    | 43                                  | 6:00:00                     |   |
| 10       | PREENCHIMENTO DA CADERNETA DA CRIANÇA E ROTINA DO ALOJAMENTO CONJUNTO                        | PRESENCIAL | 1                         | 2:30:00         | 0                               | 0                 | 19                  | 0                                | 19    | 19                                  | 0:00:00                     |   |





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



|                 |   |            |           |                 |            |            |           |            |           |            |                  |            |
|-----------------|---|------------|-----------|-----------------|------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|------------------|------------|
| 11              | ATRIBUIÇÕES DO COMITÊ DE ÉTICA EM ENFERMAGEM  | PRESENCIAL | 1         | 2:00:00         | 37         | 5          | 2         | 42         | 2         | 44         | 74:00:00         |            |
| 12              | PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS  | PRESENCIAL | 3         | 1:00:00         | 50         | 14         | 1         | 64         | 1         | 65         | 50:00:00         |            |
| 13              | REANIMAÇÃO NEONATAL: CANAL TEÓRICO DE PEDIATRIA AOS INTERNOS  | PRESENCIAL | 1         | 2:30:00         | 0          | 0          | 18        | 0          | 18        | 18         | 0:00:00          |            |
| 14              | PREENCHIMENTO DO SINAM (Agosto Lilás)   | PRESENCIAL | 1         | 1:00:00         | 6          | 12         | 1         | 18         | 1         | 19         | 6:00:00          |            |
| 15              | PALESTRA DE CONSCIENTIZAÇÃO PELO FIM DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER (Agosto Lilás)  | PRESENCIAL | 1         | 1:30:00         | 9          | 18         | 1         | 27         | 1         | 28         | 13:30:00         |            |
| 16              | PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA SALA LILÁS NO HMAR (Agosto Lilás)  | PRESENCIAL | 1         | 1:00:00         | 7          | 8          | 1         | 15         | 1         | 16         | 7:00:00          |            |
| 17              | SEGURANÇA DO PACIENTE   | EAD        | 1         | 1:00:00         | 85         | 25         | 0         | 110        | 0         | 110        | 85:00:00         |            |
| 18              | TRILHA PROFISSIONAL ENFERMEIRO  | EAD        | 1         | 5:00:00         | 5          | 0          | 0         | 5          | 0         | 5          | 25:00:00         |            |
| 19              | TRILHA PROFISSIONAL PARA TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM  | EAD        | 1         | 5:00:00         | 20         | 0          | 0         | 20         | 0         | 20         | 100:00:00        |            |
| 20              | TRILHA PROFISSIONAL MULTIDISCIPLINAR  | EAD        | 1         | 4:00:00         | 4          | 0          | 0         | 4          | 0         | 4          | 16:00:00         |            |
| <b>TOTAL</b>    | <b>20</b>   | <b>-</b>   | <b>26</b> | <b>37:00:00</b> | <b>358</b> | <b>124</b> | <b>81</b> | <b>482</b> | <b>81</b> | <b>563</b> | <b>530:30:00</b> | <b>344</b> |
| <b>Legenda:</b> | <sup>1</sup> CH: Carga Horária; <sup>2</sup> PARTIC.: Participantes; <sup>3</sup> TÊC.: Profissionais técnicos; <sup>4</sup> ADM: Profissional administrativo; <sup>5</sup> OUTROS: Normalmente estagiários; <sup>6</sup> HORA/HOMEM: Calculo realizado a partir do "Total de CH ÷ Total de Homens Treinados" |            |           |                 |            |            |           |            |           |            |                  |            |





**55 - PERCENTUAL DE USUÁRIOS SATISFEITOS / MUITO SATISFEITOS;**

**56 - PERCENTUAL DE QUESTIONÁRIOS PREENCHIDOS PELOS PACIENTES**

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

No mês de agosto tivemos 227 altas hospitalares.

No mês em questão, foram realizadas 246 pesquisas de satisfação, onde destas 95% dos pacientes avaliaram o atendimento como “MUITO SATISFEITO” e 5% pacientes avaliaram o atendimento como “SATISFEITO”, sendo assim podemos considerar o “*PERCENTUAL DE USUÁRIOS SATISFEITOS / MUITO SATISFEITOS*” sendo de 100%.

O número de entrevistas no mês de agosto, foi superior que o número do internações, pois 19 (dezenove) pesquisas foram realizadas com pacientes que tiveram alta no mês de setembro, deste modo, podemos considerar que todos os pacientes que receberam alta no mês de agosto tiveram suas pesquisas realizadas.

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.



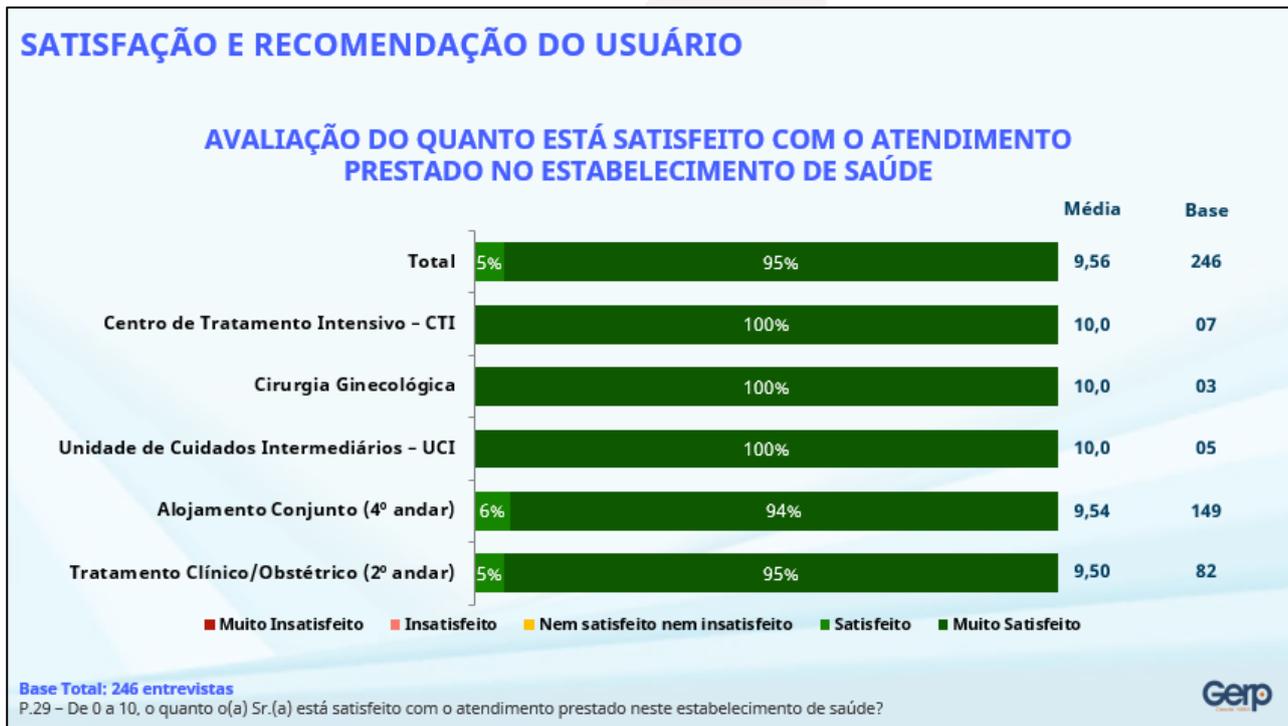
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES  
PARCERIA ENTRE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS  
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS



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

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

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





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



**54 - PERCENTUAL DE PACIENTES COM ALTA REFERENCIADA**

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

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

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

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

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

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

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





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



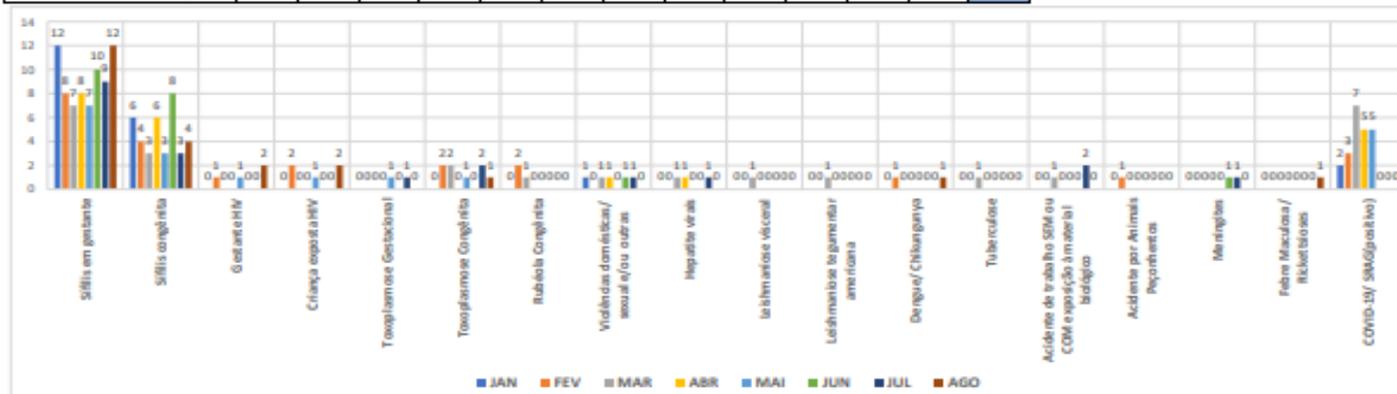
ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS  
SECRETARIA DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS  
HOSPITAL E MATERNIDADE ANGRA DOS REIS



NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS

| DOENÇAS E AGRAVOS  | JAN       | FEV       | MAR       | ABR       | MAI       | JUN       | JUL       | AGO       | SET      | OUT      | NOV      | DEZ      | total      |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|------------|
| Sífilis em gestante  | 12        | 8         | 7         | 8         | 7         | 10        | 9         | 12        |          |          |          |          | 73         |
| Sífilis congênita  | 6         | 4         | 3         | 6         | 3         | 8         | 3         | 4         |          |          |          |          | 37         |
| Gestante HIV   | 0         | 1         | 0         | 0         | 1         | 0         | 0         | 2         |          |          |          |          | 4          |
| Criança exposta HIV  | 0         | 2         | 0         | 0         | 1         | 0         | 0         | 2         |          |          |          |          | 5          |
| Toxoplasmose Gestacional                                       | 0         | 0         | 0         | 0         | 1         | 0         | 1         | 0         |          |          |          |          | 2          |
| Toxoplasmose Congênita   | 0         | 2         | 2         | 0         | 1         | 0         | 2         | 1         |          |          |          |          | 8          |
| Rubéola Congênita  | 0         | 2         | 1         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         |          |          |          |          | 3          |
| Violências domésticas/ sexual e/ou outras                      | 1         | 0         | 1         | 1         | 0         | 1         | 1         | 0         |          |          |          |          | 5          |
| Hepatite virais  | 0         | 0         | 1         | 1         | 0         | 0         | 1         | 0         |          |          |          |          | 3          |
| Leishmaniose visceral  | 0         | 0         | 1         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         |          |          |          |          | 1          |
| Leishmaniose tegumentar americana                              | 0         | 0         | 1         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         |          |          |          |          | 1          |
| Dengue/ Chikungunya  | 0         | 1         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 1         |          |          |          |          | 2          |
| Tuberculose  | 0         | 0         | 1         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         |          |          |          |          | 1          |
| Acidente de trabalho SEM ou COM exposição à material biológico | 0         | 0         | 1         | 0         | 0         | 0         | 2         | 0         |          |          |          |          | 3          |
| Acidente por Animais Peçonhentos                               | 0         | 1         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         |          |          |          |          | 1          |
| Meningites   | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 1         | 1         | 0         |          |          |          |          | 2          |
| Febre Maculosa / Rickettsioses                                 | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 1         |          |          |          |          | 1          |
| COVID-19/ SRAG(positivo)                                       | 2         | 3         | 7         | 5         | 5         | 0         | 0         | 0         |          |          |          |          | 22         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>21</b> | <b>24</b> | <b>26</b> | <b>21</b> | <b>19</b> | <b>20</b> | <b>20</b> | <b>23</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>174</b> |

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



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





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



# AVALIAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

---



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



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

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

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

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



## NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

---

### LEGISLAÇÃO DE REFERÊNCIA / REGÊNCIA

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

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



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



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

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

## **ATIVIDADES DE ROTINAS DIÁRIAS DESENVOLVIDAS PELO NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA**

- Busca ativa nos setores, junto as equipes profissionais/ multidisciplinar; Busca ativa no laboratório de Análises Clínicas;
- Notificação das DNC's; ao período: 23 (vinte e três) totalizado, sendo os seguintes agravos: sífilis gestante, sífilis congênita, toxoplasmose congênita, violências domésticas/ sexual, covid-19 e acidente de trabalho com material biológico. Como detalhado em gráfico e tabela a seguir.
- Registro de ocorrências, selecionando os acidentes de trabalho e acidente biológicos;
- Repassar as notificações das DNC'S para a Secretaria Municipal de Saúde;
- 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;
- Notificação dos agravos de notificação compulsória, utilizando as fichas de notificação e investigação padronizadas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), unificado ao Sistema Hospitalar SARAH;
- Reforço das orientações sobre o fluxo em caso de ocorrência de acidente de trabalho com exposição à material biológico, integrando a gestão direta e coordenações;
- Retroalimentar / divulgar aos profissionais de saúde das informações produzidas pelo NHE (gráficos, planilhas e relatórios/boletins);
- Fornecer informações técnicas aos profissionais de saúde;





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



- 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 2<sup>a</sup> a 6<sup>a</sup> 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 n.º. 2529/04, Portaria GM/ MS n.º 1.693 de 13/06/2021 e Portaria GM/ MS n.º 2254 de 05/08/2010; Distribuição livre e espontânea de preservativos masculinos nas recepções (clientes e colaboradores);
- Integração das notificações compulsórias (DNC), junto ao Sistema Hospitalar SARAHE em contínuo desenvolvimento;
- Redução na subnotificação; Campanhas vacinais.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em suma, o trabalho do 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 e atendimento 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. Cabe destacar, ainda, a



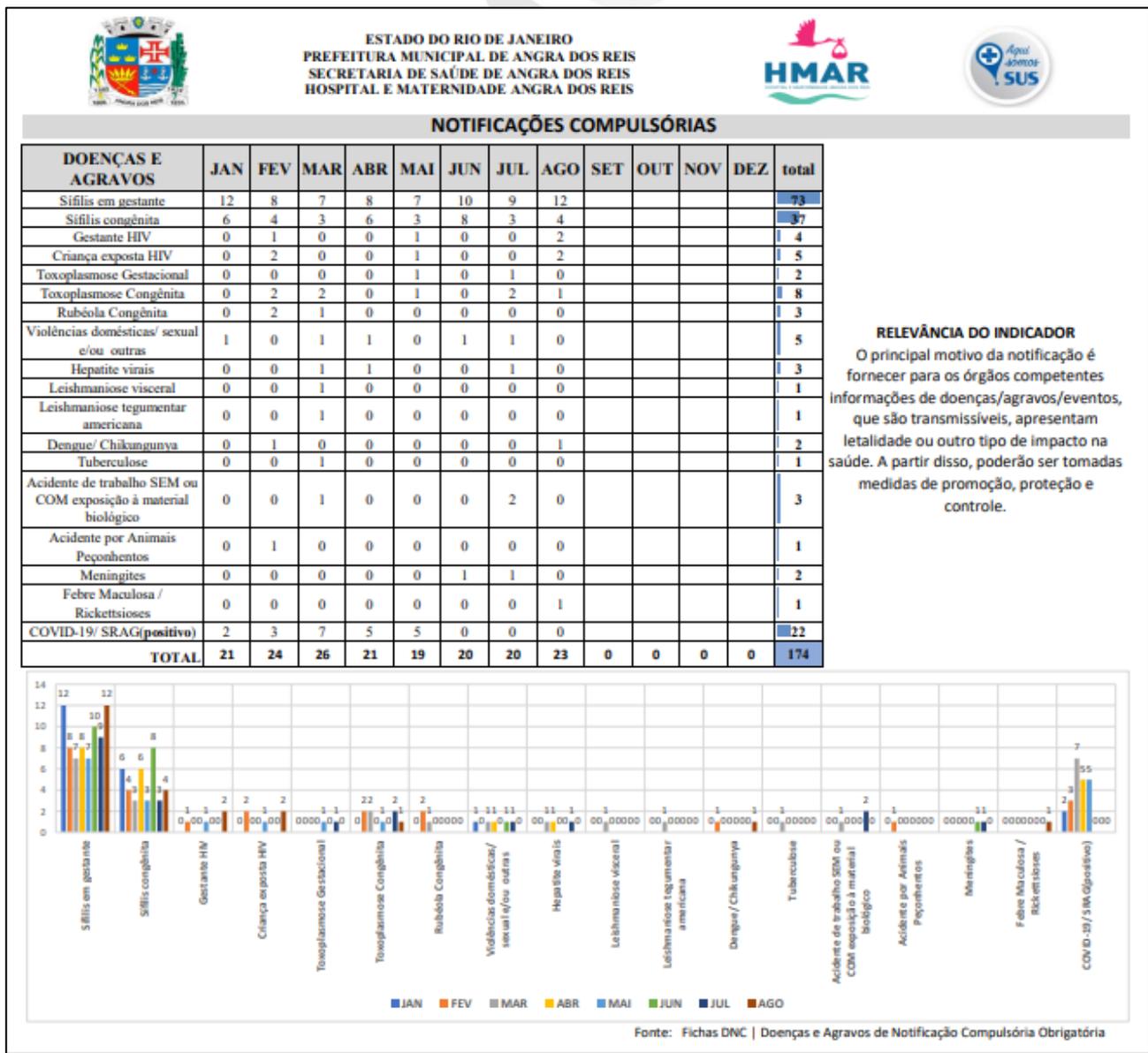


**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES  
PARCERIA ENTRE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS  
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS**



importância do eixo de educação permanente dos profissionais da área de saúde na identificação e suspeita das doenças infecciosas emergentes e endêmicas na região com possibilidade de reflexo direto na morbi-mortalidade das mesmas.

Portanto o NHE desenvolve a monitorização e o controle dos agravos a saúde onde as observações acumuladas formam um banco de dados sobre determinados problemas de saúde que afetam a população.





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

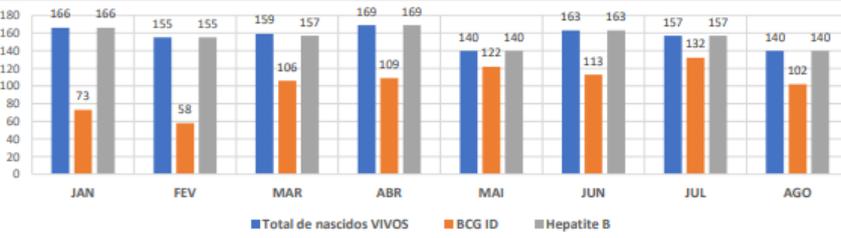


ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS  
SECRETARIA DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS  
HOSPITAL E MATERNIDADE ANGRA DOS REIS



IMUNIZAÇÕES EM RECÉM NASCIDOS (RN'S) - HMAR

|                         | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | Total |
|-------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| Total de nascidos VIVOS | 166 | 155 | 159 | 169 | 140 | 163 | 157 | 140 |     |     |     |     | 1249  |
| BCG ID                  | 73  | 58  | 106 | 109 | 122 | 113 | 132 | 102 |     |     |     |     | 815   |
| Hepatite B              | 166 | 155 | 157 | 169 | 140 | 163 | 157 | 140 |     |     |     |     | 1247  |



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).

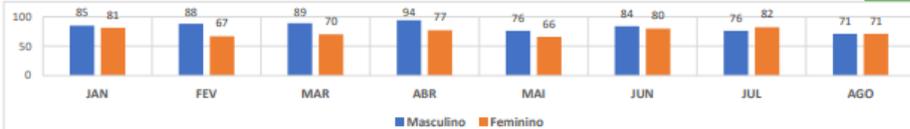


ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS  
SECRETARIA DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS  
HOSPITAL E MATERNIDADE ANGRA DOS REIS



NATALIDADE POR GÊNEROS MENSAL

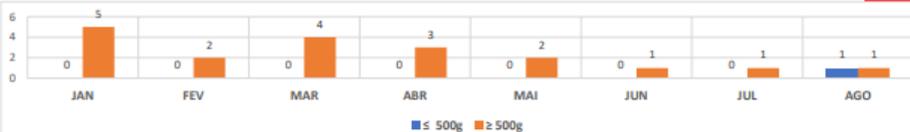
| GÊNERO       | JAN        | FEV        | MAR        | ABR        | MAI        | JUN        | JUL        | AGO        | SET      | OUT      | NOV      | DEZ      | Total        |
|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|----------|----------|----------|----------|--------------|
| Masculino    | 85         | 88         | 89         | 94         | 76         | 84         | 76         | 71         |          |          |          |          | 663          |
| Feminino     | 81         | 67         | 70         | 77         | 66         | 80         | 82         | 71         |          |          |          |          | 594          |
| <b>Total</b> | <b>166</b> | <b>155</b> | <b>159</b> | <b>171</b> | <b>142</b> | <b>164</b> | <b>158</b> | <b>142</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>1.257</b> |



Fonte: Coordenação COB | livro oficial de cirurgias do setor

MORTALIDADE NEONATAL MENSAL

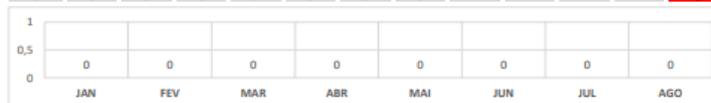
| CLASSIFICAÇÃO POR PESO | JAN      | FEV      | MAR      | ABR      | MAI      | JUN      | JUL      | AGO      | SET      | OUT      | NOV      | DEZ      | Total     |
|------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| ≤ 500g                 | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 1        |          |          |          |          | 1         |
| ≥ 500g                 | 5        | 2        | 4        | 3        | 2        | 1        | 1        | 1        |          |          |          |          | 19        |
| <b>Total</b>           | <b>5</b> | <b>2</b> | <b>4</b> | <b>3</b> | <b>2</b> | <b>1</b> | <b>1</b> | <b>1</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>20</b> |



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

MORTALIDADE MATERNA MENSAL

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



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

RELEVÂNCIA DO INDICADOR

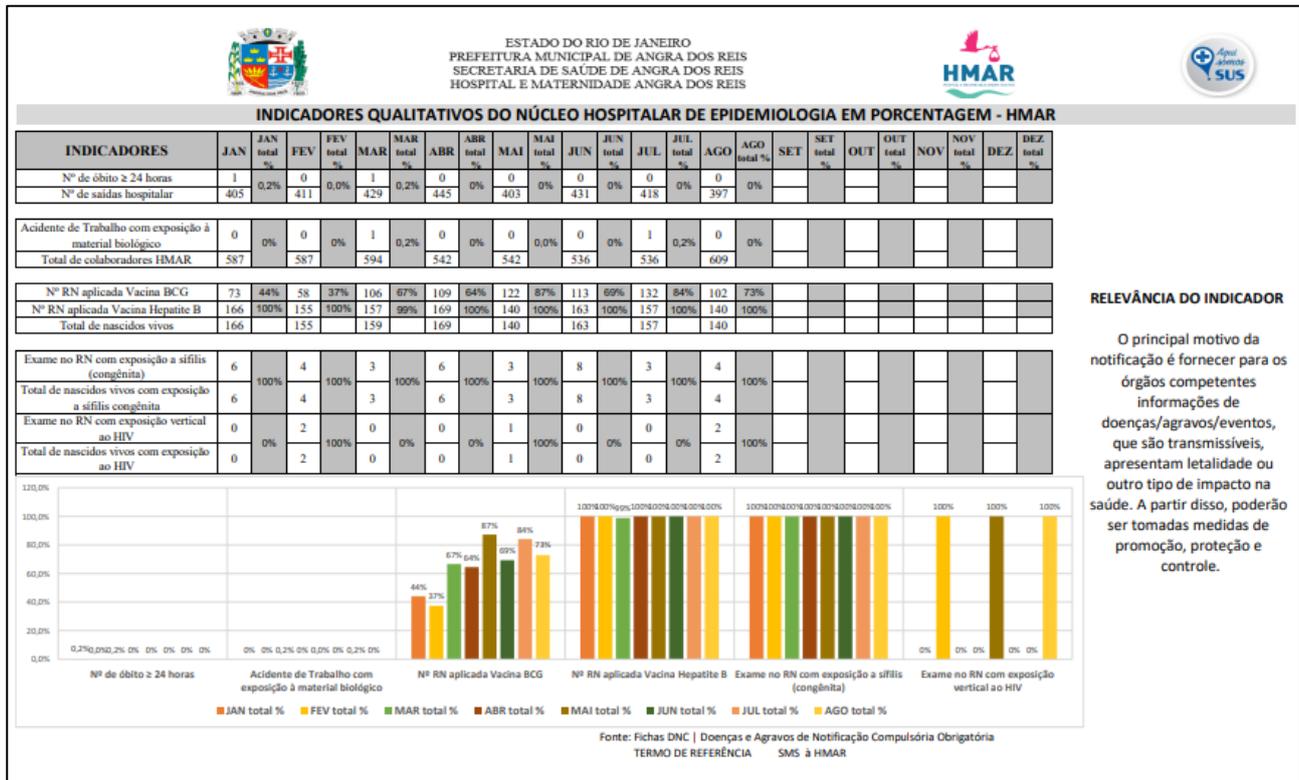
O indicador de óbito neonatal reflete, de maneira geral, as condições socioeconômicas e de saúde da mãe, bem como a inadequada assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. Analisa variações populacionais, geográficas e temporais da mortalidade neonatal, identificando tendências e situações de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

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





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



## COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS A SAÚDE- CCIRAS

(antiga CCIH portaria MS 2616/1998)

### 1. UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Indicadores gerados:

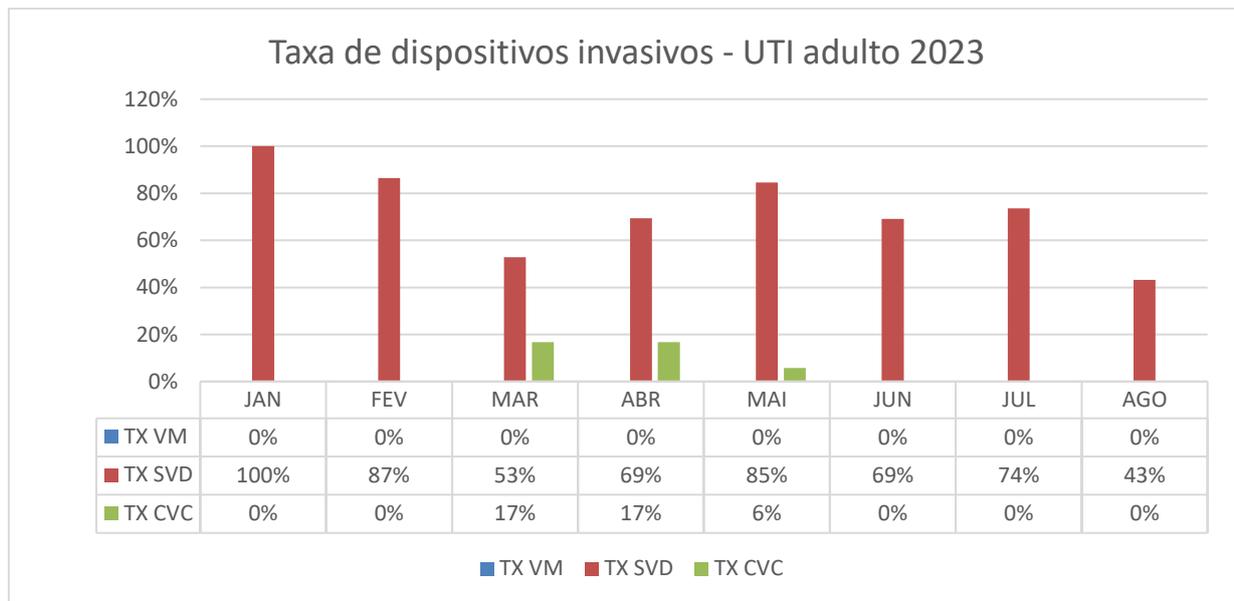
- I. Taxa de utilização de dispositivos invasivos - ventilador mecânico (VM), cateter central (CVC) e sonda vesical (SVD)
  - Cálculo: dispositivos invasivos-dia/pacientes-dia \*100
- II. Densidade de incidência IRAS - Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (DI PAV), Infecção Primária da Corrente Sanguínea associada a um cateter central (DI IPCS) e Infecção do Trato Urinário associada à Sonda Vesical de Demora (DI ITU/SVD).
  - Cálculo: Número de infecções / Número de dispositivos invasivos-dia \*1000
- III. Mortalidade por IRAS
  - Cálculo: Número de óbitos de pacientes com IRAS / Total de pacientes com IRAS



#### IV. Taxa de mortalidade por IRAS

- Cálculo: Óbitos de pacientes com IRAS / Total de óbitos no setor.

##### 1.1.UTI Adulto



##### UTI ADULTO

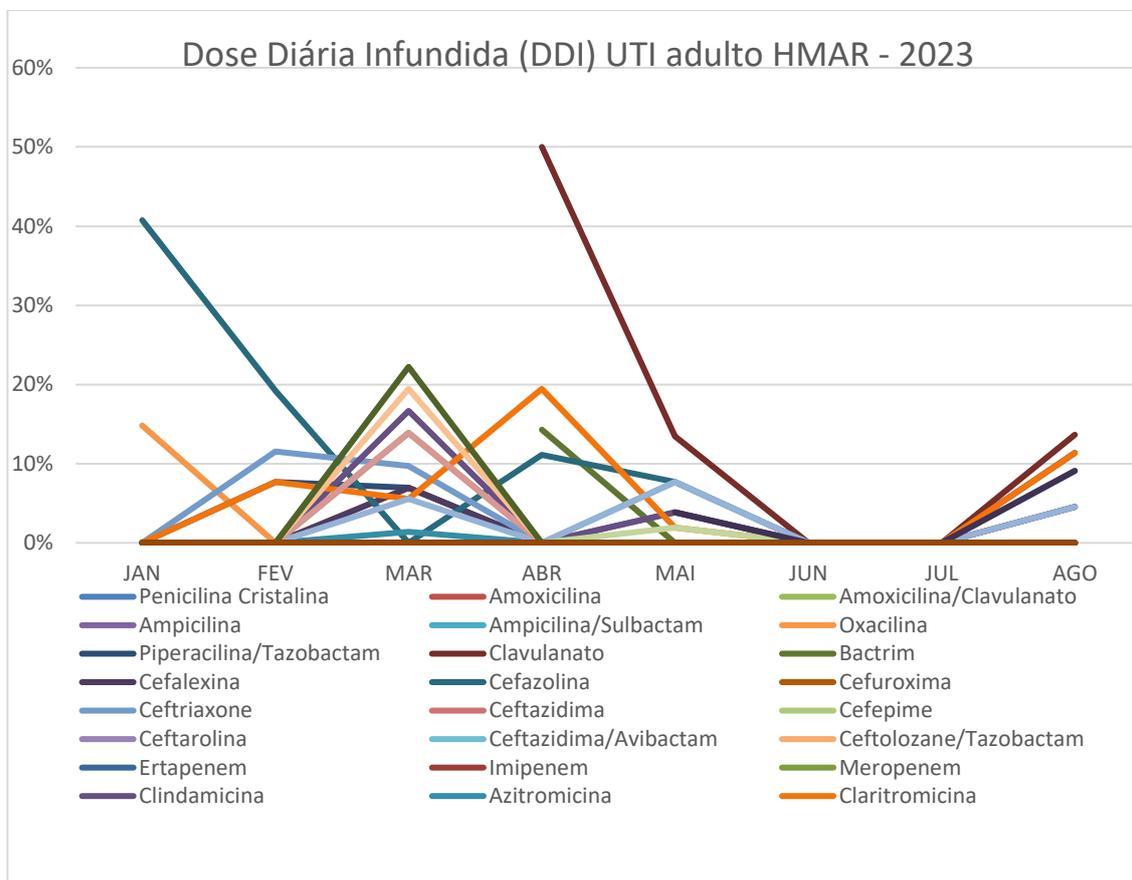
|              |    |                 |          |
|--------------|----|-----------------|----------|
| Paciente-dia | 44 | IPCS            | 0 (ZERO) |
| VM-dia       | 0  | ITU             | 1 (UM)   |
| SVD-dia      | 19 | Óbitos totais   | 0 (ZERO) |
| CVC-dia      | 0  | Óbitos por IRAS | 0 (ZERO) |
|              |    | Total IRAS      | 0 (ZERO) |

Taxa de utilização de dispositivos invasivos:

|     |    |
|-----|----|
| Ref | %  |
| VM  | 0  |
| SVD | 43 |
| CVC | 0  |

Durante o período assistido foi evidenciado uma Infecção no trato urinário com crescimento bacteriano de klebsiella spp. Caracterizada como infecção comunitária.

## 1.2 Uso de antibiótico nas unidades de terapia intensiva



Durante o período observado tivemos a utilização de Amoxicilina por 2 dias, Clavulanato por 6 dias, Piperacilina/Tazobactam por 5 dias, Ceftriaxone por 4 dias, Clindamicina por 2 dias, Claritromicina por 5 dias, Gentamicina por 2 dias e Metronidazol por 4 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, estamos em análise de metodologias para que seja realizado a busca ativa das cirurgias realizadas.

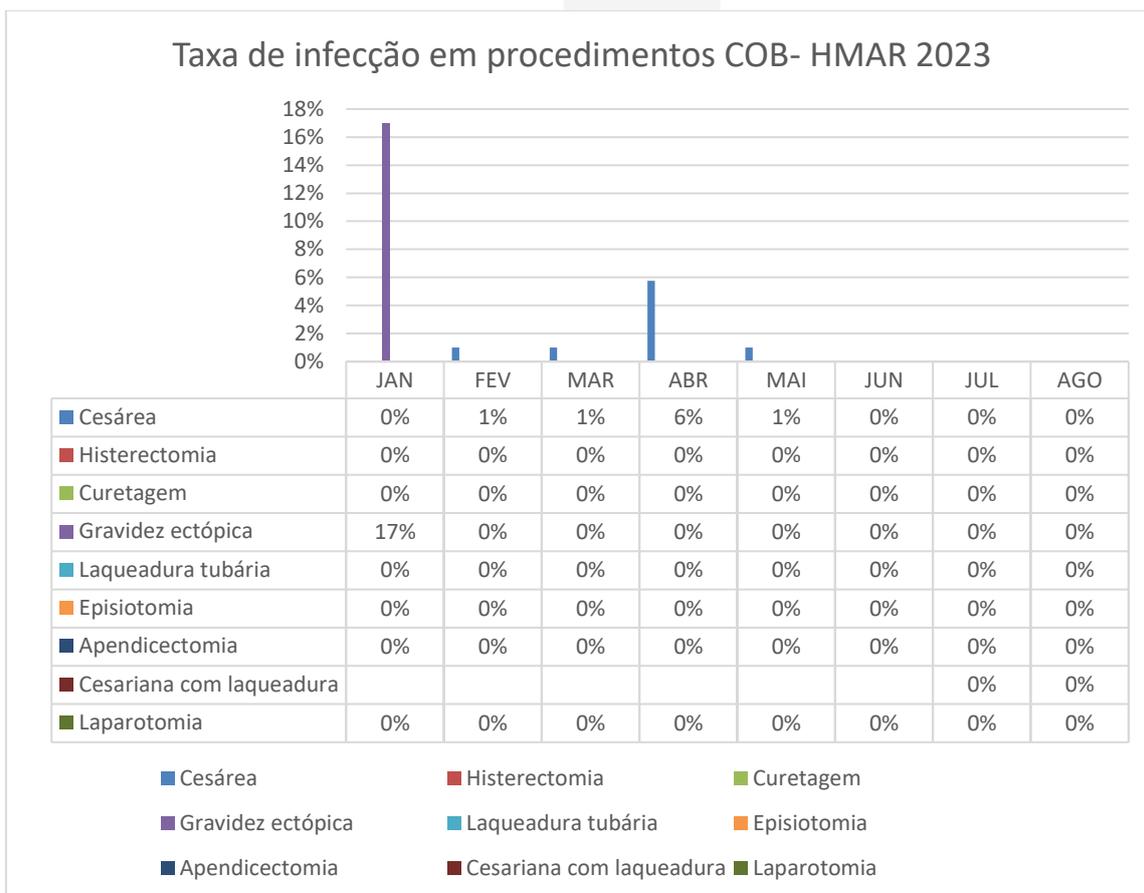


**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES  
PARCERIA ENTRE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS  
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS**



A princípio a nosso retorno em casos suspeitos de infecção cirurgia atendesse por retorno ambulatorial, onde as pacientes são devidamente orientadas sobre os primeiros sinais e sintomas pós cirúrgicos.

Durante o período observado não houve reinternação, desta forma a taxa de infecção puerperal mantem-se zerada.



| AGOSTO             | ISC      | Cirurgias  | Incidência |
|--------------------|----------|------------|------------|
| Cesárea            | 0        | 76         | 0          |
| Histerectomia      | 0        | 00         | 0          |
| Curetagem          | 0        | 28         | 0          |
| Gravidéz ectópica  | 0        | 1          | 0          |
| Laqueadura tubária | 0        | 14         | 0          |
| Apendicectomia     | 0        | 0          | 0          |
| Laparotomia        | 0        | 0          | 0          |
| <b>TOTAL</b>       | <b>0</b> | <b>119</b> | <b>0</b>   |





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



Taxa de infecção em procedimentos CIRURGICOS  
GINECOLOGICOS HMAR 2023

|   | JUL | AGO |
|---|-----|-----|
| ■ Bartolinetomia                              | 0%  |     |
| ■ Colpoprerioplastia                          | 0%  | 0%  |
| ■ Histerectomia Subtotal                      | 0%  | 0%  |
| ■ Histerectomia Total                         | 0%  | 0%  |
| ■ Histerectomia Total +<br>Colpoprerioplastia | 0%  | 0%  |
| ■ Laqueadura                                  | 0%  | 0%  |
| ■ Ooforectomia                                | 0%  | 0%  |
| ■ Perineoplastia                              | 0%  | 0%  |
| ■ Laqueadura com planejamento                 |     | 0%  |
| ■ Linfoplastia                                |     | 0%  |
| ■ Ooforectomia direita                        | 0%  | 0%  |

| AGOSTO                      | ISC      | Cirurgias | Incidência |
|-----------------------------|----------|-----------|------------|
| Colpoprerioplastia          | 0        | 4         | 0%         |
| Histerectomia               | 0        | 13        | 0%         |
| Histerectomia Subtotal      | 0        | 1         | 0%         |
| Laqueadura                  | 0        | 1         | 0%         |
| Laqueadura com Planejamento | 0        | 1         | 0%         |
| Linfoplastia                | 0        | 2         | 0%         |
| Ooforectomia                | 0        | 1         | 0%         |
| Ooforectomia Direita        | 0        | 1         | 0%         |
| <b>TOTAL</b>                | <b>0</b> | <b>24</b> | <b>0%</b>  |

Não houve retorno de infecção das cirurgias realizadas.

## MICROBIOLOGIA

Total de hemoculturas colhidas – 08

Total de hemoculturas positivas – 00

Total de urinoculturas colhidas – 35

Total de urinoculturas positivas – 02

Total de aspirado ferida – 00

Total de aspirado de ferida positivo – 0

Total swabs nasais coletados – 11

Total swabs nasais positivos – 00

Total Swabs retais coletados – 08

Total swabs retais positivos – 0

Total de liquor coletado – 00

Total de liquor com alteração – 0

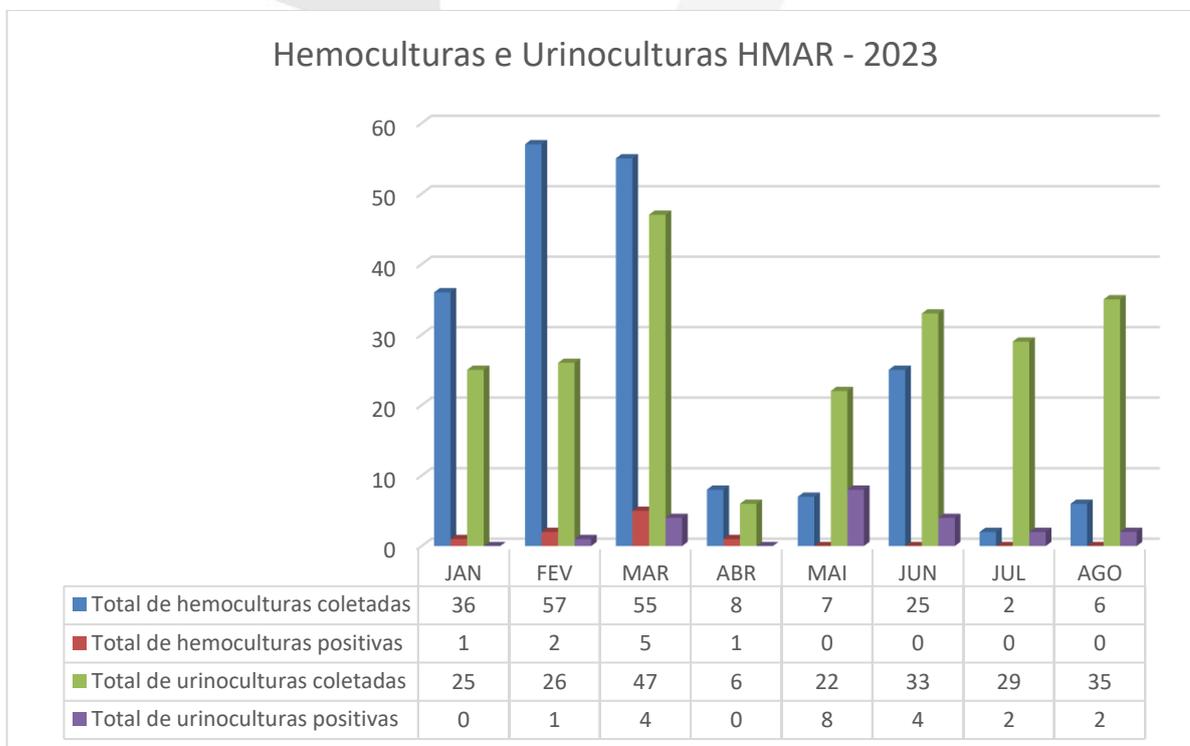
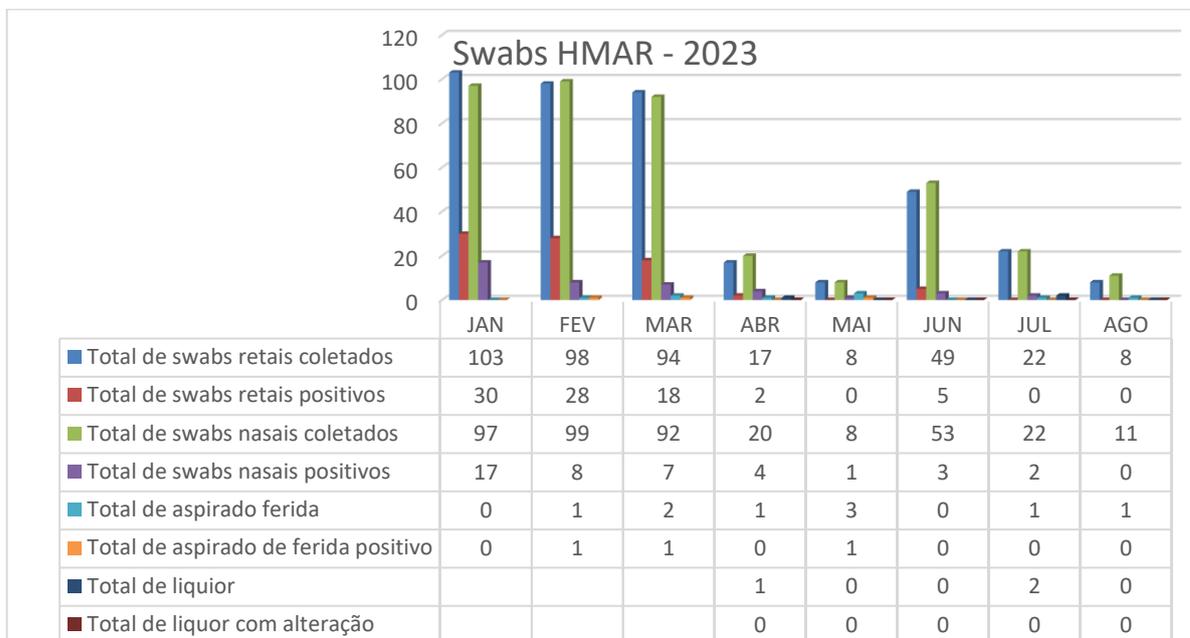


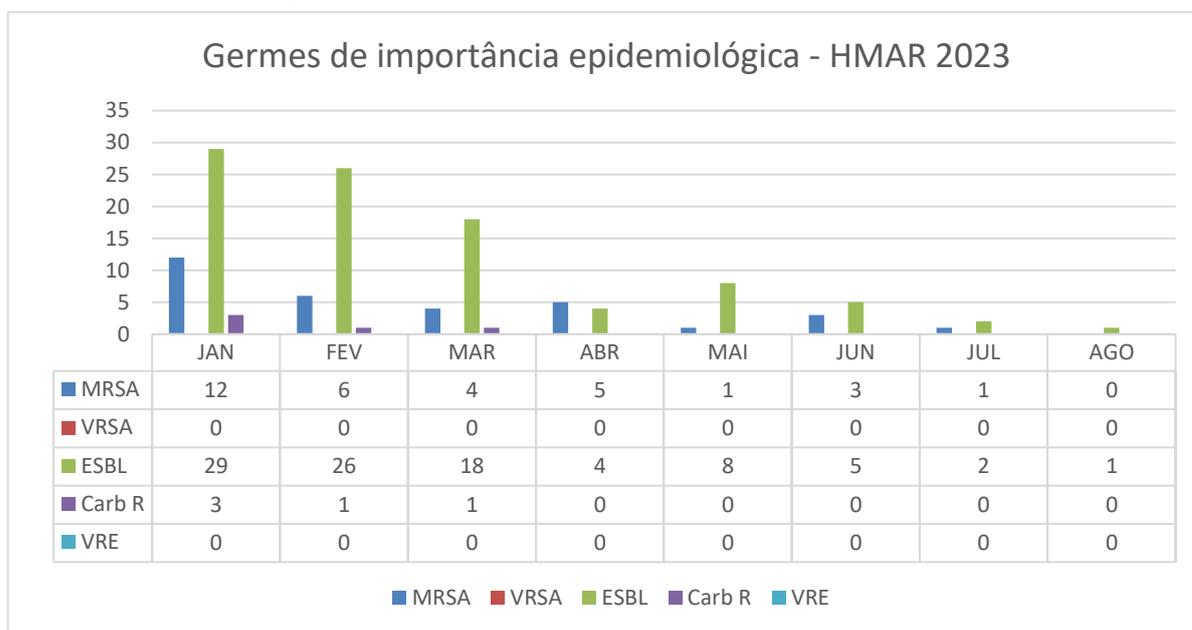


**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES  
PARCERIA ENTRE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS  
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE IDEIAS**



Foi encontrado 1 *Klebsiella spp* na UTI adulto e 1 *Proteus* na enfermaria 2 andar  
Abaixo segue os gráficos:





## INFRAESTRUTURA E PATRIMÔNIO

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

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

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

pacientes e colaboradores. Ficamos nos bastidores do hospital, somos a base para que a unidade funcione plenamente.

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

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

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

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

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;



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



INEA UN046417/90.10.05

**Bio Prag**  
Serviços Ambientais

Certificado de imunização e assistência técnica  
Nº.: 6736

Cliente: Hospital e Maternidade de Angra dos Reis CPF/CNPJ: 05.696.218/0001-46

Endereço: Rua Dr.Coutinho,84 - Centro

Data: / 31/07/2023 Validade: / 31/08/2023 (24) 3377-6629 / (24) 97403-8404  
E-mail: bioprag@hotmail.com

Desinsetização  Desfatorização  
 Descupinização  Outros

Thiago de O. Texeira  
Responsável Técnico  
CRBIO: 60.352-02

Rua Prof. João G. Galindo, nº 3126 - Morro da Cruz - Angra dos Reis  
CNPJ: 13.781.165/0001-90

**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 mês de agosto foram promovidos diversas melhorias em nossa unidade, como abertura da UTIN, instalação do espaço click para as mães em seu primeiro momento guarda de recordação fotos compostas por um cenário livre e gratuito. Instalação das campainhas de leitos, para melhor, melhor comodidade aos usuários do HMAR. Instalação da central de monitoramento do setor de UTIN / UCIN.

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



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

**VII – Gerador** - Nosso gerador de modelo STAMAC, marca CROMADO/CUMMINS com potência de 230KVA e com tensão de 220V tem um tanque de combustível com uma capacidade de 250L de óleo diesel. A empresa que executa a manutenção preventiva e corretiva desse equipamento é a

MPGEN, realizando o teste com carga, limpeza e verificação da bateria, óleo, radiador e outros a cada 30 dias.

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



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

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.





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



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

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

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

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

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

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

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

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



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



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



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

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

## EQUIPAMENTOS MÉDICOS E MOBILIÁRIO

Mensalmente é realizado um inventário geral de todos os bens existentes no âmbito do Hospital e Maternidade Angra dos Reis, principalmente após a readequação física ocasionada após a transição e, conseqüentemente, realocação de todo mobiliário e equipamento, conforme nova

estrutura, especificando item a item, local por local, bem como guarda dos equipamentos excedentes no setor de patrimônio.

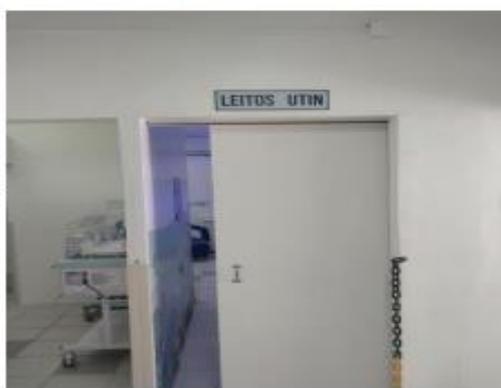
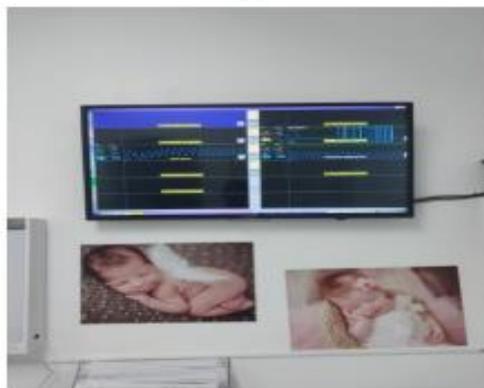
Nesse processo de transição ainda está sendo realizada a transferência de guarda dos bens que estavam em nossa responsabilidade para que sejam realocados de forma adequada pelo setor de patrimônio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e atendendo a demanda do município, em anexo planilha bens para retirada.

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 de peças e acessórios para que possamos sempre agir com cautela e prudência e proporcionar aos nossos usuários um atendimento de qualidade e segurança.

Realizamos diariamente vistoria em toda a unidade, Elétrica, Hidráulica, nível de combustível gerador, nível da centra de gases, elevador, telhado, cisterna, caixa d'água, estrutural, pintura diversas, para oferta aos pacientes conforto, qualidade e segurança em nossa unidade.

**FOTOS: UTIN/UCIN, CENTRAL MONITORAMENTO, CAMPAINHA DE LEITO**





## TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO TI

---

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

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

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

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

## ESTERILIZAÇÃO

---

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



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

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



## ROUPARIA

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

A rouparia é fiscalizada pelo Setor de Hotelaria Hospitalar HMAR que visa oferecer conforto e segurança, através da distribuição de enxoval em perfeitas condições de higiene e conservação e em quantidade adequada, com o propósito de atender as necessidades dos usuários e colaboradores. Equipe de RH completa para compor área limpa (setor que organiza, recebe enxoval da lavanderia e disponibiliza as unidades e colaboradores e setor que colhe e pesa roupa suja).



## COMISSÕES OBRIGATÓRIAS

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

| LISTAGEM REUNIÕES DE COMISSÕES HMAR AGOSTO/2023 |   |                               |
|---|---|-------------------------------|
| QTD   | PAUTA   | DATA                          |
| 1   | COMISSÃO DE PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SAÚDE      | 10/08/2023                    |
| 2   | COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE – CISS/NHE | 12/09/2023                    |
| 3   | COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA                              | 05/09/2023                    |
| 4   | COMISSÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE                     | 30/08/2023                    |
| 5   | COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO                               | 11/09/2023                    |
| 6   | COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO                                    | 25/08/2023<br>e<br>15/09/2023 |
| 7   | COMISSÃO DE RADIOLOGIA  | 14/08/2023                    |
| 8   | COMISSÃO DO NÚCLEO DE QUALIDADE                                 | 07/08/2023                    |
| 9   | REUNIÃO DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE                        | 25/07/2023                    |
| 10  | REUNIÃO DO COMITÊ TRANSFUSIONAL                                 | NÃO<br>HOUE                   |
| 11  | COMISSÃO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E PARENTERAL            | 18/07/2023                    |

## RELATÓRIO DA FARMÁCIA

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



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



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

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

A dispensação de medicamentos é feita de forma mista onde são enviadas doses individualizadas em nome do paciente e também medicamentos de uso coletivo que ficam no setor, além das soluções de grandes volumes e medicamentos que compõem a cautela.

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

## **RELATÓRIO DO ALMOXARIFADO**

---

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

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

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

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





## RECURSOS HUMANOS

| RECURSOS HUMANOS         | CLTs   | PJ   | TERCEIRIZADOS  | TOTAL  |
|--------------------------|--|--|--|--|
| EQUIPE MULTIPROFISSIONAL | <p><b>398</b> 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><b>64</b><br/>Médicos;<br/><br/>Direção Executiva;<br/><br/>Direção Médica;</p> | <p>Segurança patrimonial: <b>08</b> vigilantes;<br/>Laboratório: <b>06</b> Técnicos / <b>02</b> Biólogos;<br/>Manutenção: <b>13</b> Eletricistas / Bombeiros / Pedreiro / Marceneiro / Pintores / Encarregado / Supervisor;<br/>Higienização: <b>01</b> Encarregada; <b>30</b> ASGs;<br/>Radiologia: <b>08</b> Técnicos / <b>04</b> Administrativos;<br/>Nutrição: <b>02</b> Nutricionistas/ <b>06</b> Copeiras / <b>02</b> Cozinheiras / <b>04</b> Aux. Cozinha / <b>02</b> Aux. Nutrição / <b>02</b> ASGs / <b>01</b> Aux. Almozarifado<br/>Engenharia Clínica: <b>01</b> Engenheiro / <b>01</b> Supervisor / <b>01</b> Coordenador; / <b>01</b> Administrativo;<br/><b>1</b> Cartório; <b>1</b> Motorista;<br/><b>4</b> Bombeiros Civis</p> | <p>Total de colaboradores: <b>565</b> 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.

Como resultado dessas ações e em parceria com a Direção e Coordenações assistenciais, seguindo o Cronograma para o mês de agosto de 2023, foram desenvolvidas as atividades abaixo citadas. As atividades ocorreram no auditório, alguns setores do hospital (In loco). Ao todo contou com a participação de quatrocentos e quarenta e sete colaboradores (563).





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



| MÊS. ANO | TREINAMENTO / ATIVIDADE  | MODALIDADE | Nº DE TURMA<br>/ TREINAM. | CH <sup>1</sup> | PARTIC. <sup>2</sup> POR FUNÇÃO |                   |                     | PARTIC. <sup>2</sup> POR UNIDADE |       | TOTAL<br>DE<br>PARTIC. <sup>2</sup> | HORA/<br>HOMEM <sup>6</sup> | TOTAL DE<br>COLAB.<br>DO<br>CORPO<br>TÉCNICO<br>ATIVO NO<br>MÊS |
|----------|--|------------|---------------------------|-----------------|---------------------------------|-------------------|---------------------|----------------------------------|-------|-------------------------------------|-----------------------------|---|
|          |  |            |                           |                 | TÉC. <sup>3</sup>               | ADM. <sup>4</sup> | OUTROS <sup>5</sup> | HMAR                             | OUTRA |                                     |                             |   |
| 1        | APOIE A AMAMENTAÇÃO: FAÇA A DIFERENÇA PARA MÃES E PAIS QUE TRABALHAM (Agosto Dourado)        | PRESENCIAL | 1                         | 1:00:00         | 23                              | 4                 | 0                   | 27                               | 0     | 27                                  | 23:00:00                    |   |
| 2        | INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA NO HMAR (Agosto Dourado)                                | PRESENCIAL | 1                         | 1:00:00         | 24                              | 3                 | 0                   | 27                               | 0     | 27                                  | 24:00:00                    |   |
| 3        | TREINAMENTO TEÓRICO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO (Agosto Dourado)                               | PRESENCIAL | 1                         | 1:00:00         | 6                               | 2                 | 0                   | 8                                | 0     | 8                                   | 6:00:00                     |   |
| 4        | PALESTRA: MANEJO CLÍNICO DO ALEITAMENTO MATERNO (Agosto Dourado)                             | PRESENCIAL | 1                         | 2:00:00         | 19                              | 6                 | 0                   | 25                               | 0     | 25                                  | 38:00:00                    |   |
| 5        | A ENFERMAGEM NA ABORDAGEM DO ALEITAMENTO MATERNO E OS IMPACTOS PSICOLÓGICOS (Agosto Dourado) | PRESENCIAL | 1                         | 1:00:00         | 15                              | 5                 | 0                   | 20                               | 0     | 20                                  | 15:00:00                    |   |
| 6        | ALIMENTAÇÃO NA FASE DE GESTAÇÃO E LACTAÇÃO (Agosto Dourado)                                  | PRESENCIAL | 1                         | 1:00:00         | 17                              | 2                 | 0                   | 19                               | 0     | 19                                  | 17:00:00                    |   |
| 7        | PALESTRA MAGNA: LEGISLAÇÃO DE APOIO À MATERNIDADE DA MULHER TRABALHADORA (Agosto Dourado)    | PRESENCIAL | 1                         | 1:00:00         | 25                              | 3                 | 1                   | 28                               | 1     | 29                                  | 25:00:00                    |   |
| 8        | TREINAMENTO PARA MAQUEIROS   | PRESENCIAL | 5                         | 1:30:00         | 0                               | 17                | 0                   | 17                               | 0     | 17                                  | 0:00:00                     |   |
| 9        | BOAS VINDAS AOS INTERNOS E APRESENTAÇÃO DA UNIDADE   | PRESENCIAL | 1                         | 1:00:00         | 6                               | 0                 | 37                  | 6                                | 37    | 43                                  | 6:00:00                     |   |





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



|                 |   |            |           |                 |            |            |           |            |           |            |                  |            |
|-----------------|---|------------|-----------|-----------------|------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|------------------|------------|
| 10              | PREENCHIMENTO DA CADERNETA DA CRIANÇA E ROTINA DO ALOJAMENTO CONJUNTO   | PRESENCIAL | 1         | 2:30:00         | 0          | 0          | 19        | 0          | 19        | 19         | 0:00:00          |            |
| 11              | ATRIBUIÇÕES DO COMITÊ DE ÉTICA EM ENFERMAGEM  | PRESENCIAL | 1         | 2:00:00         | 37         | 5          | 2         | 42         | 2         | 44         | 74:00:00         |            |
| 12              | PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS  | PRESENCIAL | 3         | 1:00:00         | 50         | 14         | 1         | 64         | 1         | 65         | 50:00:00         |            |
| 13              | REANIMAÇÃO NEONATAL: CANAL TEÓRICO DE PEDIATRIA AOS INTERNOS  | PRESENCIAL | 1         | 2:30:00         | 0          | 0          | 18        | 0          | 18        | 18         | 0:00:00          |            |
| 14              | PREENCHIMENTO DO SINAM (Agosto Lilás)   | PRESENCIAL | 1         | 1:00:00         | 6          | 12         | 1         | 18         | 1         | 19         | 6:00:00          |            |
| 15              | PALESTRA DE CONSCIENTIZAÇÃO PELO FIM DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER (Agosto Lilás)  | PRESENCIAL | 1         | 1:30:00         | 9          | 18         | 1         | 27         | 1         | 28         | 13:30:00         |            |
| 16              | PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA SALA LILÁS NO HMAR (Agosto Lilás)  | PRESENCIAL | 1         | 1:00:00         | 7          | 8          | 1         | 15         | 1         | 16         | 7:00:00          |            |
| 17              | SEGURANÇA DO PACIENTE   | EAD        | 1         | 1:00:00         | 85         | 25         | 0         | 110        | 0         | 110        | 85:00:00         |            |
| 18              | TRILHA PROFISSIONAL ENFERMEIRO  | EAD        | 1         | 5:00:00         | 5          | 0          | 0         | 5          | 0         | 5          | 25:00:00         |            |
| 19              | TRILHA PROFISSIONAL PARA TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM  | EAD        | 1         | 5:00:00         | 20         | 0          | 0         | 20         | 0         | 20         | 100:00:00        |            |
| 20              | TRILHA PROFISSIONAL MULTIDISCIPLINAR  | EAD        | 1         | 4:00:00         | 4          | 0          | 0         | 4          | 0         | 4          | 16:00:00         |            |
| <b>TOTAL</b>    | <b>20</b>   | <b>-</b>   | <b>26</b> | <b>37:00:00</b> | <b>358</b> | <b>124</b> | <b>81</b> | <b>482</b> | <b>81</b> | <b>563</b> | <b>530:30:00</b> | <b>344</b> |
| <b>Legenda:</b> | *CH: Carga Horária; *PARTIC.: Participantes; *TEC.: Profissionais técnicos; *ADM: Profissional administrativo; *OUTROS: Normalmente estagiários; *HORA/HOMEM: Calculo realizado a partir do "Total de CH ÷ Total de Homens Treinados" |            |           |                 |            |            |           |            |           |            |                  |            |



## Descrição das atividades

### 1. Apoie a Amamentação: Faça a Diferença Para Mães e Pais que Trabalham (Agosto Dourado)

Local: Auditório HMAR

Público-alvo: Todos os colaboradores HMAR

Duração: Atividade realizada no dia 01, tendo carga horária total de 01h00

Público presente: 27 colaboradores HMAR.

#### Introdução:

Na primeira semana do mês de agosto a direção de enfermagem promoveu a Semana Mundial do Aleitamento Materno com diversas atividades com a finalidade de conscientizar os colaboradores a respeito da importância do aleitamento materno e diversos aspectos. Essa atividade iniciou dia 01 e finalizou dia 10, tendo ocorrido palestras no auditório do HMAR, em alguns setores do HMAR e no auditório do Centro de Estudos Ambientais (CEA).

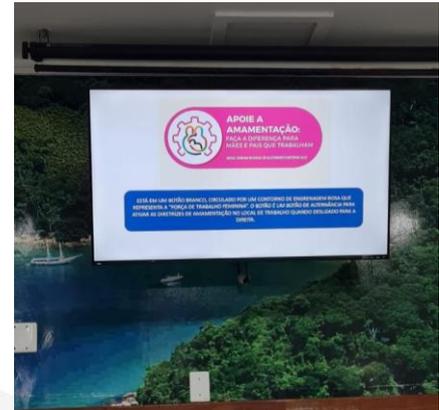
No dia 01 às 10h00 foi realizada a palestra de abertura tendo como título o tema sugerido pela WABA, organização que promove essa semana. Esta palestra foi ministrada pelo Dr. Marcos Rocha, Diretor Médico do HMAR.

A atividade foi realizada no auditório do HMAR e foi utilizado a projeção de slides apresentando o conteúdo. O Dr. Marcos foi apresentando o conteúdo teórico baseado em dados científicos, de forma dialogada, a fim de possibilitar aos colaboradores presentes o sentimento de acolhida e segurança para apresentar suas dúvidas e questionamentos sem pré-julgamento.

#### Metodologia:

Utilizada metodologia ativa, com apresentação de slides objetivos e interativos.

### Aplicação na Prática:



## 2. Iniciativa Hospital Amigo da Criança no HMAR (Agosto Dourado)

Local: Auditório HMAR

Público-alvo: Todos os colaboradores HMAR

Duração: Atividade realizada no dia 01, tendo carga horária total de 01h00

Público presente: 27 colaboradores HMAR.

### Introdução:

Na primeira semana do mês de agosto a direção de enfermagem promoveu a Semana Mundial do Aleitamento Materno com diversas atividades com a finalidade de conscientizar os colaboradores a respeito da importância do aleitamento materno e diversos aspectos. Essa atividade iniciou dia 01 e finalizou dia 10, tendo ocorrido palestras no auditório do HMAR, em alguns setores do HMAR e no auditório do Centro de Estudos Ambientais (CEA).

No dia 01 às 11h00 foi realizada a palestra de apresentação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), uma proposta que está iniciando a implantação no HMAR. Esta palestra foi ministrada pela nutricionista Juliana Alencar e pela Enf.º Iran Soares.

A atividade foi realizada no auditório do HMAR e foi utilizado a projeção de slides apresentando o conteúdo. Em cada momento um dos palestrantes foi apresentando o conteúdo teórico baseado em dados científicos protocolados pela IHAC, de forma dialogada, a fim de possibilitar aos colaboradores presentes o sentimento de acolhida e segurança para apresentar suas dúvidas e questionamentos sem pré-julgamento.

### Metodologia:

Utilizada metodologia ativa, com apresentação de slides objetivos e interativos.

### Aplicação na Prática:



### 3. Treinamento Teórico Sobre Aleitamento Materno (Agosto Dourado)

Local: Alojamento Conjunto HMAR

Público-alvo: Equipe de Enfermagem do Alojamento Conjunto HMAR

Duração: Atividade realizada no dia 02, tendo carga horária total de 01h00

Público presente: 08 colaboradores HMAR.

#### Introdução:

Na primeira semana do mês de agosto a direção de enfermagem promoveu a Semana Mundial do Aleitamento Materno com diversas atividades com a finalidade de conscientizar os colaboradores a respeito da importância do aleitamento materno e diversos aspectos. Essa atividade iniciou dia 01 e finalizou dia 10, tendo ocorrido palestras no auditório do HMAR, em alguns setores do HMAR e no auditório do Centro de Estudos Ambientais (CEA).

No dia 02 às 10h30 foi realizada uma roda de conversa com a equipe de enfermagem do plantão do dia sobre aleitamento materno. Esta palestra foi ministrada pela Enf.<sup>a</sup> Isabella Souza, Coordenadora do NEP.

A atividade foi realizada no setor e foi utilizado boneco e materiais lúdicos para ilustrar algumas questões levantadas pela equipe e assim facilitar o entendimento.

### **Metodologia:**

Utilizada metodologia ativa, com apresentação de slides objetivos e interativos.

### **Aplicação na Prática:**



#### **4. Palestra: Manejo Clínico do Aleitamento Materno (Agosto Dourado)**

Local: Auditório HMAR

Público-alvo: Todos os colaboradores HMAR

Duração: Atividade realizada no dia 03, tendo carga horária total de 02h00

Público presente: 25 colaboradores HMAR.

#### **Introdução:**

Na primeira semana do mês de agosto a direção de enfermagem promoveu a Semana Mundial do Aleitamento Materno com diversas atividades com a finalidade de conscientizar os colaboradores a respeito da importância do aleitamento materno e diversos aspectos. Essa atividade iniciou dia 01 e finalizou dia 10, tendo ocorrido palestras no auditório do HMAR, em alguns setores do HMAR e no auditório do Centro de Estudos Ambientais (CEA).

No dia 03 às 10h00 foi realizada a palestra de manejo clínico do aleitamento materno. Esta palestra foi ministrada pelo Enf.<sup>a</sup> Maria Cavalcante, diretora de enfermagem do HMAR.

A atividade foi realizada no auditório do HMAR e foi utilizado a projeção de slides apresentando o conteúdo. A enf.<sup>a</sup> Maria foi apresentando o conteúdo teórico baseado em dados científicos, de forma dialogada, a fim de possibilitar aos colaboradores presentes o sentimento de

acolhida e segurança para apresentar suas dúvidas e questionamentos sem pré-julgamento. Também se utilizou de materiais lúdicos a fim de facilitar o entendimento dos colaboradores.

### Metodologia:

Utilizada metodologia ativa, com apresentação de slides objetivos e interativos e uso de materiais lúdicos.

### Aplicação na Prática:



## 5. A Enfermagem na Abordagem do Aleitamento Materno e os Impactos Psicológicos (Agosto Dourado)

Local: Auditório HMAR

Público-alvo: Todos os colaboradores HMAR

Duração: Atividade realizada no dia 03, tendo carga horária total de 01h00

Público presente: 20 colaboradores HMAR.

### Introdução:

Na primeira semana do mês de agosto a direção de enfermagem promoveu a Semana Mundial do Aleitamento Materno com diversas atividades com a finalidade de conscientizar os colaboradores a respeito da importância do aleitamento materno e diversos aspectos. Essa atividade iniciou dia 01 e finalizou dia 10, tendo ocorrido palestras no auditório do HMAR, em alguns setores do HMAR e no auditório do Centro de Estudos Ambientais (CEA).

No dia 03 às 14h30 foi realizada a roda de conversa com os colaboradores a respeito da abordagem da enfermagem à amamentação e os impactos psicológicos que essa abordagem pode trazer para a mãe e conseqüentemente para esta amamentação. Esta roda foi conduzida pela Psicóloga Lohana Tavares, psicóloga clínica do HMAR.

A atividade foi realizada no auditório do HMAR, onde as cadeiras foram dispostas em formato de círculo, de maneira que todos poderiam se ver. A psicóloga Lohana utilizou a projeção de slides apresentando alguns conteúdos teóricos baseado em dados científicos.

### **Metodologia:**

Utilizada metodologia ativa, com diálogo em formato de roda e apresentação de alguns slides contendo teorias científicas a respeito do tema.

### **Aplicação na Prática:**



## **6. Alimentação na Fase de Gestação e Lactação (Agosto Dourado)**

Local: Auditório HMAR

Público-alvo: Todos os colaboradores HMAR

Duração: Atividade realizada no dia 07, tendo carga horária total de 01h00

Público presente: 19 colaboradores HMAR.

### **Introdução:**

Na primeira semana do mês de agosto a direção de enfermagem promoveu a Semana Mundial do Aleitamento Materno com diversas atividades com a finalidade de conscientizar os colaboradores



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



a respeito da importância do aleitamento materno e diversos aspectos. Essa atividade iniciou dia 01 e finalizou dia 10, tendo ocorrido palestras no auditório do HMAR, em alguns setores do HMAR e no auditório do Centro de Estudos Ambientais (CEA).

No dia 07 às 14h30 foi realizada a palestra sobre a alimentação da gestante e da nutriz pela Nutricionista Juliana Alencar, RT de Nutrição do HMAR.

A atividade foi realizada no auditório do HMAR e foi utilizado a projeção de slides apresentando o conteúdo. A nutricionista Juliana foi apresentando o conteúdo teórico baseado em dados científicos, de forma dialogada, a fim de possibilitar aos colaboradores presentes o sentimento de acolhida e segurança para apresentar suas dúvidas e questionamentos sem pré-julgamento.

### Metodologia:

Utilizada metodologia ativa, com apresentação de slides objetivos e interativos.

### Aplicação na Prática:

Por problemas técnicos as fotos foram perdidas. Segue a programação amplamente divulgada para comprovação:

|   |   |
|---|---|
| <p>▶ <b>01/08 - Terça-feira</b> 📍 Local: HMAR</p> <p><b>09:00h</b> Abertura e boas-vindas, distribuição do "laço dourado" (símbolo da Amamentação).</p> <p><b>Palestra: "APOIE A AMAMENTAÇÃO: FAÇA A DIFERENÇA PARA MÃES E PAIS QUE TRABALHAM"</b> (tema waba 2023).</p> <p><b>Palestrante:</b> Dr. Marcos Rocha – Pediatra e Diretor Técnico</p> <p><b>10:00h</b> Coffe break.</p> <p><b>10h30min</b> <b>Palestra:</b> "Os dez passos para o sucesso do aleitamento materno – apresentação da Comissão para Implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança – IHAC no HMAR".</p> <p><b>Palestrante:</b> Enfermeiro Iran Soares e Nutricionista Juliana Alencar</p> <p><b>14:00h</b> Orientação sobre a amamentação – mitos e verdades – <b>atividades lúdicas com as nutrizes in loco no Alojamento Conjunto</b> – Equipe multidisciplinar, direcionada pela enfermeira Isabella A. Sousa e Nutricionista Juliana Alencar.</p> | <p>▶ <b>05/08 - Sábado</b></p> <p><b>09:00h</b> Visita da equipe multidisciplinar do HMAR ao QUILOMBO SANTA RITA – BRACUÍ Roda de Conversa com as mulheres QUILOMBOLAS para abordagem do tema: <b>AMAMENTAÇÃO</b></p>   |
| <p>▶ <b>02/08 - Quarta-feira</b> 📍 Local: HMAR</p> <p><b>10:00h</b> Orientações sobre amamentação – <b>atividades lúdicas com as nutrizes in loco no Alojamento Conjunto</b> – Equipe multidisciplinar, direcionada pela enfermeira Isabella A. Sousa e Nutricionista Juliana Alencar.</p> <p><b>14:00h</b> Roda de Conversa – "<b>Projeto Acolher</b>" – grupo de gestante com a equipe multidisciplinar. Tema: Aleitamento materno. Logo após, <b>VISITA GUIADA</b> a Maternidade.</p> <p>Mediadoras: Enf. Isabela Sousa e Psicóloga Lohana Soares</p>  | <p>▶ <b>06/08 - Domingo</b> 📍 Local: HMAR</p> <p><b>10:00h</b> Workshop para as futuras mães e papais com o tema: "<b>Amamentação e os principais cuidados com o recém-nascido (banho, cuidados com o coto umbilical, troca de fraldas e apresentação da caderneta da criança e principais vacinas)</b>" – Teoria e Prática.</p> <p>Local: Auditório do HMAR<br/>Direito a CERTIFICADO para os pais que participarem (inscrição prévia)</p> |
| <p>▶ <b>03/08 - Quinta-feira</b> 📍 Local: HMAR</p> <p><b>10:00h</b> Palestra sobre: "<b>O manejo clínico da amamentação</b>" (Para colaboradores e acadêmicos).</p> <p><b>Palestrante:</b> Enfermeira Maria Cavalcante</p> <p><b>14:00h</b> Palestra para todos os colaboradores com tema: "<b>A enfermagem na abordagem do aleitamento materno e os impactos psicológicos</b>".</p> <p><b>Palestrante:</b> Psicóloga Lohana Tavares</p>  | <p>▶ <b>07/08 - Segunda-feira</b> 📍 Local: HMAR</p> <p><b>14:00h</b> Palestra: "<b>Alimentação na fase de gestação e lactação</b>".</p> <p><b>Palestrante:</b> Nutricionista Juliana Alencar</p> <p>Aberta a gestantes da Atenção Primária e colaboradores do HMAR</p>  |
|   | <p>▶ <b>08/08 - Terça-feira</b></p> <p><b>14:00h</b> Aleitamento Materno – <b>atividades lúdicas sobre posicionamento/postura das nutrizes no Alojamento Conjunto</b> – Equipe multidisciplinar, direcionada pela Fisioterapeuta Michela Passos. <b>Distribuição de informativo e brindes para as mães.</b></p>   |
|   | <p>▶ <b>09/08 - Quarta-feira</b> 📍 Local: HMAR</p> <p><b>14:00h</b> Inauguração do espaço "<b>PRIMEIRO CLIC</b>" – Espaço reservado às mães, que acabaram de receber alta, tirar fotos e compartilhar com amigos e familiares em tempo real através das redes sociais.</p> <p>Sessão de fotos para gestantes e nutrizes. Logo após, <b>VISITA GUIADA</b> a Maternidade.</p>   |





## 7. Palestra Magna: Legislação de Apoio à Maternidade da Mulher Trabalhadora (Agosto Dourado)

Local: Auditório CEA

Público-alvo: Todos os colaboradores HMAR

Duração: Atividade realizada no dia 10, tendo carga horária total de 01h00

Público presente: 28 colaboradores HMAR.

### Introdução:

Na primeira semana do mês de agosto a direção de enfermagem promoveu a Semana Mundial do Aleitamento Materno com diversas atividades com a finalidade de conscientizar os colaboradores a respeito da importância do aleitamento materno e diversos aspectos. Essa atividade iniciou dia 01 e

finalizou dia 10, tendo ocorrido palestras no auditório do HMAR, em alguns setores do HMAR e no auditório do Centro de Estudos Ambientais (CEA).

No dia 10 às 10h30 foi realizado o encerramento da semana, finalizando com a palestra magna sobre as legislações de apoio ao aleitamento materno. Esta palestra foi ministrada pela Dr.<sup>a</sup> Rosane Sayegh, advogada do HMAR e pela Assistência Social Vanessa Fonseca, RT do Serviço Social do HMAR.

A atividade foi realizada no auditório do CEA e foi utilizado a projeção de slides apresentando o conteúdo. Em cada momento uma das palestrantes foi apresentando o conteúdo teórico com as legislações atuais do Brasil.

### **Metodologia:**

Utilizada metodologia ativa, com apresentação de slides objetivos e interativos.

### **Aplicação na Prática:**



## **8. Treinamento para Maqueiros**

Local: Auditório e corredores HMAR

Público-alvo: Maqueiros e colaboradores indicados pela gerência administrativa do HMAR

Duração: Atividade realizada nos dias 11, 14 e 15, tendo carga horária de 01h30 por turma (5 turmas).

Público presente: 17 colaboradores HMAR.



### **Introdução:**

Nos dias 11, 14 e 15 no período da tarde e da noite foi realizado o treinamento para maqueiros, ministrado pela Enf.<sup>a</sup> Isabella Souza, coordenadora do NEP e pelo Conductor e Socorrista Alexandre César, condutor de ambulâncias no HMAR e no SAMU, em colaboração com a Gerente Administrativo Adriana Guimarães.

A atividade foi dividida em duas etapas: teórica e prática. A etapa teórica foi realizada no Auditório do HMAR e foi utilizado a projeção de slides apresentando o conteúdo. Os palestrantes foram intercalando a apresentação do conteúdo baseado em suas formações e conhecimentos. Toda a aula foi apresentada de forma dialogada, a fim de possibilitar aos colaboradores presentes o sentimento de acolhida e segurança para apresentar suas dúvidas e questionamentos sem pré-julgamento. A etapa prática foi realizada nos corredores de baixo fluxo do HMAR (rampa e pia).

O treinamento abordou os seguintes assuntos: o sistema de saúde brasileiro; os serviços do HMAR; atribuições do profissional maqueiro e especificidades no HMAR; acolhimento; transporte; lavagem das mãos; EPIs; uso e higiene dos materiais (com demonstração prática); transporte seguro.

Esta atividade foi aplicada a partir da identificação de necessidade de melhorias nas práticas dos maqueiros no HMAR.

### **Conteúdo Programático:**

#### **Aula Teórica:**

O sistema de saúde brasileiro; os serviços do HMAR;  
Atribuições do profissional maqueiro e especificidades no HMAR;  
Acolhimento;  
Transporte;  
Lavagem das mãos;  
EPIs;  
Uso e higiene dos materiais (com demonstração prática); e  
Transporte seguro.

#### **Aula Prática:**

Lavagem das Mãos;

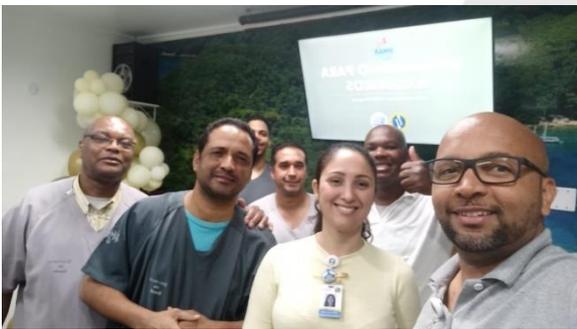


Higiene dos Materiais; e  
Transporte Seguro.

### Metodologia:

Utilizada metodologia ativa, com apresentação de slides contendo teorias científicas e práticas a respeito do tema; seguida de aula prática com realização das atividades e simulações.

### Aplicação na Prática:



## 9. Boas Vindas aos Internos e Apresentação da Unidade

Local: Auditório HMAR

Público-alvo: Internos de Medicina do HMAR

Duração: Atividade realizada no dia 16, tendo carga horária total de 01h00

Público presente: 6 colaboradores e 37 internos do HMAR

### **Introdução:**

No dia 16 às 14h00 foi realizada a atividade de Boas Vindas e apresentação do HMAR, a qual foi conduzida pela Dr. Marcos Rocha, Diretor Médico desta unidade, em colaboração da Equipe Multidisciplinar (Enf.º Marcos, CCIH; Psi Lohana, Psicologia; AS Eva Bastos representando AS Vanessa Fonseca, Serv. Social; Nutri Juliana Alencar, Nutrição; Enf.ª Silvia Rodrigues, Qualidade; e Enf.ª Isabella Souza, NEP).

A atividade foi realizada no Auditório do HMAR, onde cada representante da equipe multidisciplinar se apresentou e apresentou o resumo do fluxo de funcionamento do seu setor. Também foi utilizado a projeção de slides apresentando a unidade em fotos.

Esta atividade foi aplicada a fim de proporcionar um melhor aproveitamento dos alunos na unidade, bem como assegurar a segurança dos pacientes.

### **Metodologia:**

Utilizada metodologia ativa, com apresentação de slides objetivos.

### **Aplicação na Prática:**



Foto tirada na área externa para conseguir contemplar todos os participantes da atividade em uma mesma foto.

## **10. Preenchimento da Caderneta da Criança e Rotina do Alojamento Conjunto**

Local: Auditório HMAR

Público-alvo: Internos de Medicina do HMAR

Duração: Atividade realizada no dia 17, tendo carga horária total de 02h30

Público presente: 19 internos do HMAR.

### **Introdução:**

No dia 17 às 17h00 foi realizada a aula sobre o preenchimento correto da caderneta da criança, a importância deste e a apresentação da rotina do alojamento conjunto do HMAR, a qual foi ministrada pelo Dr. Marcos Rocha, Diretor Médico do HMAR.

A atividade foi realizada no auditório do HMAR e foi utilizado a projeção de slides apresentando o conteúdo teórico de forma dialogada, a fim de possibilitar aos internos presentes o sentimento de acolhida e segurança para apresentar suas dúvidas e questionamentos sem pré-julgamento.

Esta atividade foi aplicada a fim de proporcionar um melhor aproveitamento dos alunos na unidade, bem como assegurar a segurança dos pacientes.

### **Metodologia:**

Utilizada metodologia ativa, com apresentação de slides objetivos e interativos.

### **Aplicação na Prática:**



## **11. Atribuições do Comitê de Ética em Enfermagem**

Local: Auditório HMAR

Público-alvo: Novos integrantes do Comitê de Ética em Enfermagem do HMAR

Duração: Atividade realizada no dia 18, tendo carga horária total de 02h00

Público presente: 42 colaboradores HMAR.

### **Introdução:**

No dia 18 às 10h00 foi realizada a posse do comitê de ética em Enfermagem. Durante a cerimônia foi realizada a palestra sobre as atribuições do comitê ministrada por representantes do COREN-RJ.

A atividade foi realizada no auditório do HMAR e foi utilizado a projeção de slides apresentando o conteúdo. A Enf.<sup>a</sup> representante do COREN foi apresentando o conteúdo teórico baseado em dados científicos e legislações brasileiras.

Esta atividade foi aplicada devido a posse de novos colaboradores como integrantes do comitê de ética.

### **Metodologia:**

Utilizada metodologia ativa, com apresentação de slides objetivos e interativos.

### **Aplicação na Prática:**



## **12. Protocolo de Prevenção de Quedas**

Local: Auditório HMAR

Público-alvo: Todos os colaboradores HMAR

Duração: Atividade realizada nos dias 21 a 23, tendo carga horária de 01h00 cada turma (3 turmas).

Público presente: 64 colaboradores HMAR.

### Introdução:

Nos dias 21, 22 e 23 às 15h00 foi realizada a atividade mensal de Segurança do Paciente ministrada pelo Enf.º Iran Soares, Coordenador do NSP/HMAR. Este mês o tema foi o protocolo de risco de quedas.

A atividade foi realizada no auditório do HMAR com as cadeiras em formato de roda e foi utilizado a projeção de slides apresentando o conteúdo teórico necessário. O Enf.º Iran foi apresentando o conteúdo teórico baseado em dados científicos, de forma dialogada, a fim de possibilitar aos colaboradores presentes o sentimento de acolhida e segurança para apresentar suas dúvidas e questionamentos sem pré-julgamento.

A gestão HMAR vem empenhando esforços no sentido de criar barreiras de segurança do paciente a fim de evitar a ocorrência de eventos adversos e assim prevenindo danos e sequelas evitáveis a todo paciente aqui atendido. Um desses esforços foi a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), com o intuito de conferir institucionalidade e responsabilização para a obtenção de Segurança do Paciente. O NSP formulou um Plano de Segurança do Paciente e juntamente com o NEP criou um cronograma de atividades educativas para aprimoramento dos processos de trabalho dos colaboradores do HMAR. Ao longo de todo o ano de 2023 foi programado atividades mensais com este fim.

### Metodologia:

Utilizada metodologia ativa, com atividade em formato de roda de conversa e apresentação de poucos slides objetivos e interativos.



### 13. Reanimação Neonatal: Canal Teórico de Pediatria aos Internos

Local: Auditório HMAR

Público-alvo: Internos de Medicina do HMAR

Duração: Atividade realizada no dia 28, tendo carga horária total de 02h30

Público presente: 18 internos HMAR.

#### Introdução:

No dia 28 às 17h30 foi realizada a aula de reanimação neonatal ministrada pelo Dr. Marcos Rocha, Médico Pediatra diretor médico do HMAR.

A atividade foi realizada no auditório do HMAR e foi utilizado a projeção de slides apresentando todo o conteúdo teórico baseado em dados científicos, de forma dialogada, a fim de possibilitar aos internos presentes o sentimento de acolhida e segurança para apresentar suas dúvidas e questionamentos sem pré-julgamento. A turma foi dividida em pequenos grupos de estudo, os quais, ao longo da aula, deveriam resolver alguma situação-problema que o Dr. Marcos apresentasse. Para isso foram utilizados materiais lúdicos a fim de imergir os alunos nas possibilidades de assistência a ser prestada por eles e a fim de possibilitar aos alunos treinamento prático.

Esta atividade foi aplicada a fim de proporcionar um melhor aproveitamento dos alunos na unidade, bem como assegurar a segurança dos pacientes.

#### Metodologia:

Utilizada metodologia ativa, com apresentação de slides com conteúdo teórico baseado em dados científicos; e utilizado materiais lúdicos para aula prática.

#### Aplicação na Prática:



#### 14. Preenchimento do SINAN (Agosto Lilás)

Local: Auditório HMAR

Público-alvo: Todos os colaboradores HMAR

Duração: Atividade realizada no dia 29, tendo carga horária total de 01h00

Público presente: 18 colaboradores HMAR.

#### Introdução:

Nos dias 29 e 30 foi realizado um ciclo de palestras a fim de sensibilizar os colaboradores e o público externo a respeito da violência contra a mulher, aproveitando a campanha de enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher – o Agosto Lilás.

No dia 29 às 14h00 foi realizada a palestra sobre o Preenchimento correto do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) ministrada pela Assistente Social (A.S.) Élidea Ferreira, Assistente Social da área técnica de vigilância das violências da Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis (SMS).

A atividade foi realizada no auditório do HMAR e foi utilizado a projeção de slides apresentando o SINAN, suas partes, objetivos e correto preenchimento.

#### Metodologia:

Utilizada metodologia ativa, com apresentação de slides objetivos e interativos.

#### Aplicação na Prática:





## **15. Palestra de Conscientização Pelo Fim da Violência Contra a Mulher (Agosto Lilás)**

Local: Auditório HMAR

Público-alvo: Todos os colaboradores HMAR

Duração: Atividade realizada no dia 29, tendo carga horária total de 01h30

Público presente: 27 colaboradores HMAR.

### **Introdução:**

Nos dias 29 e 30 foi realizado um ciclo de palestras a fim de sensibilizar os colaboradores e o público externo a respeito da violência contra a mulher, aproveitando a campanha de enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher – o Agosto Lilás.

No dia 29 às 16h30 foi realizada a palestra sobre a conscientização da violência contra a mulher ministrada pela Dr.<sup>a</sup> Vanessa Martins, Delegada da Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM).

A atividade foi realizada no auditório do HMAR e foi utilizado a projeção de slides apresentando o conteúdo. A Dr.<sup>a</sup> Vanessa foi apresentando o conteúdo teórico baseado em dados científicos, de forma dialogada, a fim de possibilitar aos colaboradores presentes o sentimento de acolhida e segurança para apresentar suas dúvidas e questionamentos sem pré-julgamento. Ela nos apresentou o fluxo de atendimento à essas vítimas, as estatísticas atuais no Brasil, legislações brasileiras e principalmente o olhar que essas vítimas merecem ter de cada um dos profissionais que passam por essa história.

### **Metodologia:**

Utilizada metodologia ativa, com apresentação de slides objetivos e interativos.

### **Aplicação na Prática:**



## 16. Proposta de Implantação da Sala Lilás do HMAR (Agosto Lilás)

Local: Auditório HMAR

Público-alvo: Todos os colaboradores HMAR

Duração: Atividade realizada no dia 30, tendo carga horária total de 01h00

Público presente: 16 colaboradores HMAR.

### Introdução:

Nos dias 29 e 30 foi realizado um ciclo de palestras a fim de sensibilizar os colaboradores e o público externo a respeito da violência contra a mulher, aproveitando a campanha de enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher – o Agosto Lilás.

No dia 30 às 15h00 foi realizada a apresentação da proposta de implantação da sala lilás – uma sala de escuta especializada às vítimas de violência. Esta atividade foi ministrada pela A.S. Vanessa Fonseca, RT do Serviço Social do HMAR e responsável pelo projeto no município.

A atividade foi realizada no auditório do HMAR e foi realizada em formato de bate-papo, a fim de possibilitar aos colaboradores presentes a oportunidade de fala, o sentimento de acolhida e segurança para apresentar suas dúvidas e questionamentos sem pré-julgamento.

### Metodologia:

Utilizada metodologia ativa em formato de bate-papo acerca do tema.

### Aplicação na Prática:



### 17. Segurança do Paciente (EAD)

Local: Plataforma Canvas

Público-alvo: Todos os Colaboradores HMAR

Duração: Atividade disponível 24h, tendo carga horária de 01h00/colaborador

Público participante: 110 colaboradores

#### Introdução:

A Organização de Saúde (OS) que administra o HMAR, IDEIAS, disponibilizou uma plataforma de ensino à distância (EAD) – a plataforma Canvas, a fim de aprimorar seus colaboradores. Nesta plataforma são disponibilizados diversos cursos para as diferentes funções presentes no HMAR, alguns são de autoria de colaboradores da Educação Permanente do IDEIAS, outras são do Instituto Israelita Albert Einstein (Einstein). Os colaboradores IDEIAS tem à sua disposição cursos com enfoque na função que desenvolve dentro do HMAR, podendo acessar quando e onde quiser. Por isso, os cursos da plataforma são apresentados gradualmente nos relatórios do NEP/HMAR e a cada mês são informadas as atualizações da adesão dos colaboradores a cada curso.

O curso de Segurança do Paciente foi elaborado pelo Enf.º Ian Rigon e pela Enf.ª Isabella Souza e foi disponibilizado no mês de maio para teste. Este curso disponibiliza um pré-teste contendo 5 questões de múltipla escolha, em seguida é disponibilizada uma aula por meio de textos e imagens, ao final o aluno faz o mesmo teste do início – agora chamado pós-teste, a fim de avaliarmos a evolução de cada aluno e a efetividade da aula aplicada.

No mês de agosto tivemos a adesão de 110 colaboradores.



### **Metodologia:**

Utilizada metodologia EAD por meio da plataforma Canvas, com uso de imagens, textos, pré e pós-teste.

### **18. Trilha: Profissional Enfermeiro (EAD)**

Local: Plataforma Canvas

Público-alvo: Todos os Colaboradores HMAR

Duração: Atividade disponível 24h, tendo carga horária de 05h00/colaborador

Público participante: 5 colaboradores

### **Introdução:**

A Organização de Saúde (OS) que administra o HMAR, IDEIAS, disponibilizou uma plataforma de ensino à distância (EAD) – a plataforma Canvas, a fim de aprimorar seus colaboradores. Nesta plataforma são disponibilizados diversos cursos para as diferentes funções presentes no HMAR, alguns são de autoria de colaboradores da Educação Permanente do IDEIAS, outras são do Instituto Israelita Albert Einstein (Einstein). Os colaboradores IDEIAS tem à sua disposição cursos com enfoque na função que desenvolve dentro do HMAR, podendo acessar quando e onde quiser. Por isso, os cursos da plataforma são apresentados gradualmente nos relatórios do NEP/HMAR e a cada mês são informadas as atualizações da adesão dos colaboradores a cada curso.

A trilha de cursos para enfermeiros foi elaborada e disponibilizada pelo EINSTEIN e engloba os seguintes cursos: Acessos Vasculares, Administração de Medicamentos, Cateter Vesical, Educação do Paciente, Prevenção de Lesão por Pressão, Coleta de Exames Laboratoriais, Prevenção de Quedas, Prevenção de Infecção, RCP, Gerenciamento da Dor. Estes cursos possuem o sistema de pré-requisito do curso anterior, ou seja, o aluno não pode pular um curso, ele precisa concluir um curso para poder iniciar o curso seguinte.

Todos os cursos desta trilha possuem um pré e pós-teste a fim de avaliarmos a evolução de cada aluno e a efetividade da aula aplicada. Os cursos possuem textos, imagens e vídeos – os quais são exigidos serem assistidos para que a aula possa ser continuada.

No mês de agosto tivemos a adesão de 5 colaboradores.





### **Metodologia:**

Utilizada metodologia EAD por meio da plataforma Canvas, com uso de imagens, textos, vídeos e pré e pós-teste.

### **19. Trilha: Profissional Técnicos e Auxiliares de Enfermagem (EAD)**

Local: Plataforma Canvas

Público-alvo: Todos os Colaboradores HMAR

Duração: Atividade disponível 24h, tendo carga horária de 05h00/colaborador

Público participante: 20 colaboradores

### **Introdução:**

A Organização de Saúde (OS) que administra o HMAR, IDEIAS, disponibilizou uma plataforma de ensino à distância (EAD) – a plataforma Canvas, a fim de aprimorar seus colaboradores. Nesta plataforma são disponibilizados diversos cursos para as diferentes funções presentes no HMAR, alguns são de autoria de colaboradores da Educação Permanente do IDEIAS, outras são do Instituto Israelita Albert Einstein (Einstein). Os colaboradores IDEIAS tem à sua disposição cursos com enfoque na função que desenvolve dentro do HMAR, podendo acessar quando e onde quiser. Por isso, os cursos da plataforma são apresentados gradualmente nos relatórios do NEP/HMAR e a cada mês são informadas as atualizações da adesão dos colaboradores a cada curso.

A trilha de cursos para técnicos e auxiliares de enfermagem foi elaborada e disponibilizada pelo EINSTEIN e engloba os seguintes cursos: Acessos Vasculares, Administração de Medicamentos, Cateter Vesical, Coleta de Exames Laboratoriais, Prevenção de Lesão por Pressão, Prevenção de Quedas, Prevenção de Infecção, RCP, Gerenciamento da Dor. Estes cursos possuem o sistema de pré-requisito do curso anterior, ou seja, o aluno não pode pular um curso, ele precisa concluir um curso para poder iniciar o curso seguinte.

Todos os cursos desta trilha possuem um pré e pós-teste a fim de avaliarmos a evolução de cada aluno e a efetividade da aula aplicada. Os cursos possuem textos, imagens e vídeos – os quais são exigidos serem assistidos para que a aula possa ser continuada.

No mês de agosto tivemos a adesão de 20 colaboradores.





### **Metodologia:**

Utilizada metodologia EAD por meio da plataforma Canvas, com uso de imagens, textos, vídeos e pré e pós-teste.

### **20. Trilha: Profissional Multidisciplinar (EAD)**

Local: Plataforma Canvas

Público-alvo: Todos os Colaboradores HMAR

Duração: Atividade disponível 24h, tendo carga horária de 05h00/colaborador

Público participante: 04 colaboradores

### **Introdução:**

A Organização de Saúde (OS) que administra o HMAR, IDEIAS, disponibilizou uma plataforma de ensino à distância (EAD) – a plataforma Canvas, a fim de aprimorar seus colaboradores. Nesta plataforma são disponibilizados diversos cursos para as diferentes funções presentes no HMAR, alguns são de autoria de colaboradores da Educação Permanente do IDEIAS, outras são do Instituto Israelita Albert Einstein (Einstein). Os colaboradores IDEIAS tem à sua disposição cursos com enfoque na função que desenvolve dentro do HMAR, podendo acessar quando e onde quiser. Por isso, os cursos da plataforma são apresentados gradualmente nos relatórios do NEP/HMAR e a cada mês são informadas as atualizações da adesão dos colaboradores a cada curso.

A trilha de cursos para profissionais multidisciplinares foi elaborada e disponibilizada pelo EINSTEIN e engloba os seguintes cursos: Prevenção de Lesão por Pressão, Fluxos de Urgência e Emergência, Prevenção de Infecção, Risco Psiquiátrico e Psicológico, Acidente Vascular Cerebral, Educação do Paciente, Prevenção de Queda, Gerenciamento da Dor. Estes cursos possuem o sistema de pré-requisito do curso anterior, ou seja, o aluno não pode pular um curso, ele precisa concluir um curso para poder iniciar o curso seguinte.

Todos os cursos desta trilha possuem um pré e pós-teste a fim de avaliarmos a evolução de cada aluno e a efetividade da aula aplicada. Os cursos possuem textos, imagens e vídeos – os quais são exigidos serem assistidos para que a aula possa ser continuada.

No mês de agosto tivemos a adesão de 4 colaboradores.





### Metodologia:

Utilizada metodologia EAD por meio da plataforma Canvas, com uso de imagens, textos, vídeos e pré e pós-teste.

## OUVIDORIA

---

Durante o mês de abril, realizamos as Pesquisas de Satisfação por meio digital. A pesquisa inicialmente é categorizada por área, sendo: bloco cirúrgico, internação e emergência. Sendo seguida de por 34 perguntas que avaliam:

- Origem da paciente, ou seja, se veio por meios próprios, se trazida por ambulância ou se por agendamento médico;
- Tempo de espera do atendimento (recepção atendimento médico na admissão) e como o usuário considera esse tempo de espera;
- Sinalização (placas indicativas);
- Limpeza dos ambientes;
- Identificar as categorias profissionais que ofereceram atendimento direto ao usuário e classificar o atendimento;
- Informar se sentiram segurança/confiança na equipe de saúde durante o atendimento;
- Sobre o atendimento de forma geral na unidade, atribuir uma nota de zero a dez de acordo com o grau de satisfação;
- Se necessário retornar à unidade para atendimento, informar se voltaria, se voltaria por falta de opção ou se não voltaria;
- Informar se indicaria a unidade para amigos e familiares que necessitassem desse tipo de serviço, atribuir uma nota de zero a dez de acordo com o grau de satisfação;
- Avaliar as roupas fornecidas durante o período de interação;
- Avaliar a alimentação;
- Avaliar tempo de visita;
- Avaliar de modo geral, as acomodações para os acompanhantes (cadeira e banheiro);
- Informar se a unidade forneceu alimentação para o acompanhante;
- Informar se os profissionais de saúde que lhe atenderam, se identificaram;



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



- Avaliar as informações e esclarecruim
- imentos que teve sobre o seu estado de saúde;
- Informar se saberia onde reclamar/elogiar caso fosse necessário.

Todas a perguntas são fechadas, algumas com opções de “sim” ou “não”, as demais, os usuários tiveram a opção de escolher entre:

- Muito bom;
- Bom;
- Regular;
- Ruim;
- Muito ruim;
- Não soube informar.

Ao término da aplicação da pesquisa, as usuárias informam o nome e telefone para contato. A pesquisa é realizada a partir do uso de um tablet e através dessa base de dados serão gerados relatórios detalhados que serão remetidos para as diretorias da unidade de modo que possam ser em seguida, trabalhados coma as equipes.

Destacamos que 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.

Permanecemos com o apoio de uma auxiliar administrativo que realiza atividades relacionadas a elaboração de documentos, arquivo, entrega de circulares internas, organização de documentos e arquivo e outras demandas administrativas do setor. Informamos ainda que os profissionais da Ouvidoria, participam mensalmente das atividades da Educação Permanente.

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.





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



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.

Durante o mês de junho, aplicamos Pesquisas de Satisfação junto a 150 usuárias internadas em nossa unidade de saúde. Utilizamos o método digital, e nossa abordagem se deu por meio de visitas ao leito de segunda a sexta feira. Durante esse atendimento, apresentamos o serviço de ouvidoria, orientamos sobre a Cartilha de Admissão do Paciente e os serviços oferecidos na unidade, além de informar sobre eventuais dúvidas. Nos colocamos a disposição ainda, para quaisquer dificuldades que surgirem durante o período de internação, no sentido de oferecer uma escuta especializada a fim de identificar as demandas e encaminhá-las de modo a oferecer a promoção e a garantia dos direitos dos usuários do serviço de saúde.

Foram realizadas 230 abordagens, 150 usuárias responderam à pesquisa de satisfação, tendo 80 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. No sentido de garantir a amostra dessas usuárias que não quiseram/puderam responder, solicitamos alteração junto a empresa vinculada a unidade, responsável pela gestão do instrumento de pesquisa para que a base de dados possa oferecer essa amostra incluindo nome e telefone das usuárias. Essa alteração foi realizada na segunda quinzena do mês corrente, logo, esses dados poderão ser apresentados de forma mais consistente somente a partir do mês de julho. No mês de junho, passamos por um período de alteração e adequação do instrumento de pesquisa para que possamos garantir as exigências do novo contrato.

Durante as visitas ao leito, identificamos as demandas e acionamos a equipe multiprofissional de modo a oferecer resposta às usuárias/acompanhantes. Em todas as ocasiões que fomos acionadas, atendemos prontamente e as demandas foram encaminhadas por meio de CI com cópia para as coordenações e direções correspondentes. Em alguns casos, acionamos as respectivas direções e ou/coordenações de forma verbal e imediata. Cabe ressaltar que as respostas a esses casos foram obtidas de maneira imediata no sentido de oferecer resolutividade às demandas apresentadas.

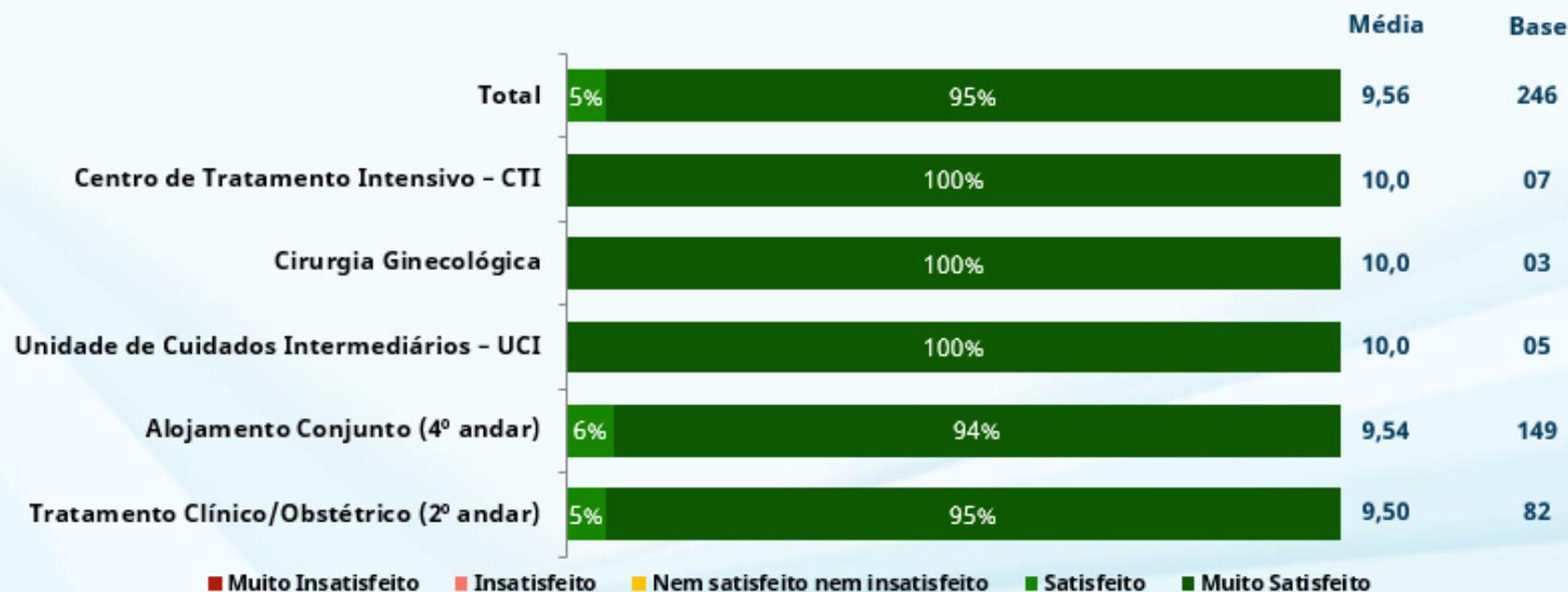
Permanecemos com a Ouvidoria de portas abertas para atendimento aos usuários e colaboradores.





## SATISFAÇÃO E RECOMENDAÇÃO DO USUÁRIO

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



Base Total: 246 entrevistas

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





## SATISFAÇÃO E RECOMENDAÇÃO DO USUÁRIO

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



Base Total: 246 entrevistas

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





## PRIMEIRO ATENDIMENTO

### PARA SER ATENDIDO NA UNIDADE DE SAÚDE...



Base Total: 246 entrevistas

P.2 – Para ser atendido nesta unidade de saúde, o(a) Sr.(a)...

Gerp





## CANAIS DE ACESSO:

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

## CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FÍSICO FINANCEIRO

---

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

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

## NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTES

---

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

## LEGISLAÇÃO DE REFERÊNCIA

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



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

O Núcleo de Segurança do Paciente, no mês de agosto, recebeu 16 notificações. As notificações estão sendo analisadas e levantamento de planos de ação elaborados.

No mês de agosto o NSP realizou 03 dias de capacitação na Meta de Prevenção de Quedas.

**Foto da Capacitação realizada no mês de agosto  
(6ª Meta de Segurança do Paciente- Prevenção de Quedas).**



**AÇÕES REALIZADAS**

- ✓ Realizada classificação dos incidentes, investigação e análise, gerando planos de ação cabíveis;
- ✓ Envio de relatório de atividades do NSP relacionadas a julho;
- ✓ Realizada capacitação 6ª Meta de Segurança do Paciente- Prevenção de Quedas nos dias 21,22,23 de agosto;
- ✓ Participação nas reuniões dos comitês e Núcleos de acordo com as agendas;
- ✓ Mensuração do indicador da Lista de Verificação do Parto Seguro referente a julho;

- ✓ Participação na Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente- 2022/ANVISA com envio em 15/08/2023;
- ✓ Participação na apresentação dos 10 passos para o sucesso do aleitamento materno agosto Dourado- 01/08/2023



### ASPECTOS POSITIVOS

- ✓ Contribuição nas comissões instituídas;
- ✓ Continuidade da cultura de notificações de incidentes e eventos adversos pelos colaboradores;
- ✓ Melhor adesão dos colaboradores na capacitação realizada pelo NSP;
- ✓ Monitoramento do indicador da L.V.P.S através de planilha confeccionada pelo Técnico de Enfermagem Leonardo Melo;
- ✓ Adaptação e ajuste no Plano de Segurança do Paciente com apoio da Enf. Isabella (Educação Permanente) e Enf. Marcos (CCIRAS).

### PARTICIPAÇÃO EM REUNIÕES/ EVENTOS

- ✗ 01/08/2023- Reunião Comissão de Farmácia
- ✗ 07/08/2023- Reunião NSP relacionada ao mês de julho
- ✗ 11/08/2023- Reunião Comissão de Revisão de Óbitos



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



- × 18/08/2023- Reunião extraordinária NSP
- × 18/08/2023- Participação na Cerimônia de Posse da Comissão de Ética de Enfermagem do HMAR
- × 24/08/2023- Reunião Direção Executiva
- × 25/08/2023- Reunião Comissão de Revisão de Óbitos
- × 29/08/2023- Reunião NEP
- × 30/08/2023- Reunião NSP relacionada ao mês de agosto

### **PARTICIPAÇÃO EM CURSOS E TREINAMENTOS**

- Aquisição de acesso anual a Plataforma Expert's do Portal Qualificação para atualização em:
  - Segurança do Paciente
  - Qualidade Assistencial
  - Acreditação
- ✓ Participação no encerramento das atividades em comemoração da Semana da Amamentação -Centro de Estudos Ambientais/CEA- 10/08/2023
- ✓ Webinar: Práticas de Segurança- Prevenção de Lesão por Pressão- Da Teoria à Prática em Serviços de Saúde-ANVISA- 31/08/2023

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com e-mail/convite da Segurança do Paciente do Estado do Rio de Janeiro para participação da Avaliação Nacional de Práticas de Segurança do Paciente 2023, referente a 2022, nos foi informado que entendem que as ações foram continuadas, apesar da mudança de Gestão da Instituição, sendo assim, convidado o HMAR a responder a pesquisa sendo incluídos no relatório da avaliação nacional das práticas de segurança da ANVISA, a ser publicado.

A pesquisa foi respondida, de acordo com as ações realizadas no ano de 2022. O sorteio de prontuários foi feito de acordo com recomendação da VISA, porém houveram questões relacionadas ao setor de faturamento, onde necessitou “alterar” os números sorteados. O NSP aguarda justificativa expressa para anexar a pesquisa.





O NSP tem monitorado mensalmente o indicador da Lista de Verificação do Parto Seguro.

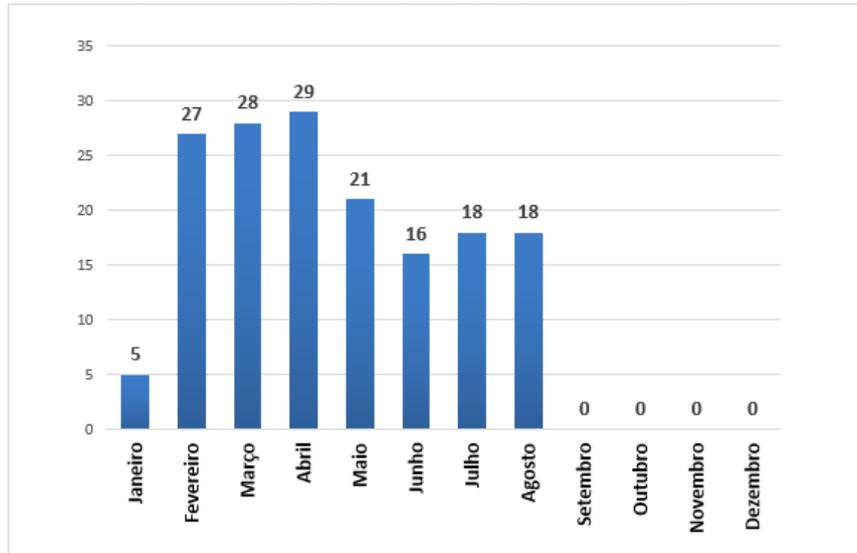
**Enfermeiro Iran Vieira Soares**  
**COREN RJ 151403**  
**Coordenação NSP**

## INFORMAÇÕES PRODUZIDAS PELO NSP

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

**NÚMERO DE INCIDENTES RECEBIDOS PELO NSP POR MÊS/ 2023**

| Meses        | Total      |
|--------------|------------|
| Janeiro      | 5          |
| Fevereiro    | 27         |
| Março        | 28         |
| Abril        | 29         |
| Maiο         | 21         |
| Junho        | 16         |
| Julho        | 18         |
| Agosto       | 18         |
| Setembro     |            |
| Outubro      |            |
| Novembro     |            |
| Dezembro     |            |
| <b>Total</b> | <b>162</b> |



No mês de agosto o NSP partilhou as notificações de não conformidades com o Núcleo de Qualidade. O NSP recebeu o total de 18 notificações no referido mês.

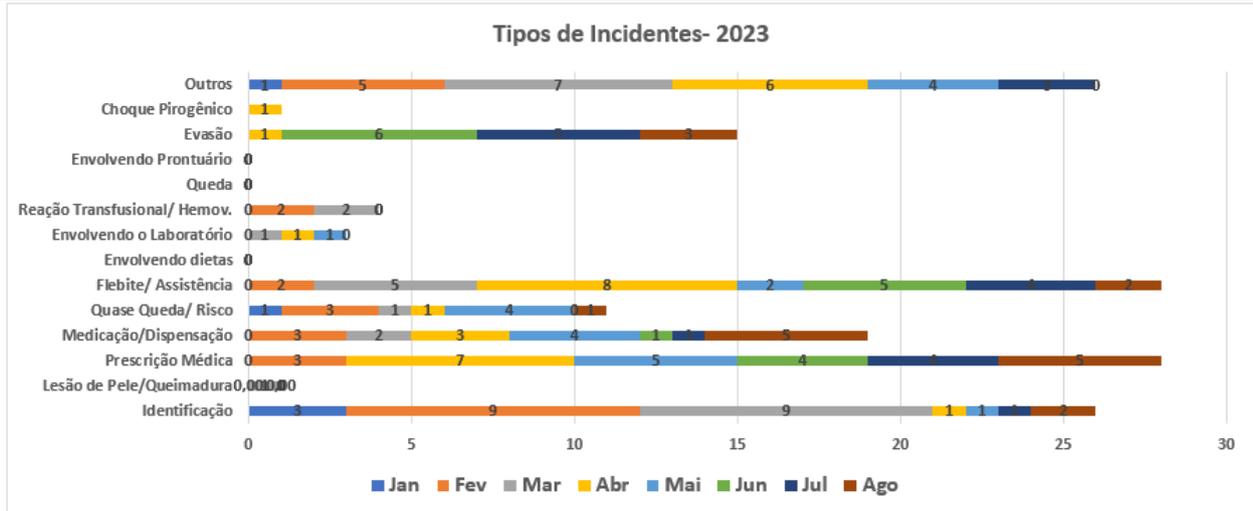
**Fonte: Sistema de Notificação de Eventos Adversos-HMAR**



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

Tipos de Incidentes Notificados ao NSP - Agosto- HMAR/ 2023

| Incidentes                         | Jan      | Fev       | Mar       | Abr       | Mai       | Jun       | Jul       | Ago       | Set | Out | Nov | Dez | Total      |
|------------------------------------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----|-----|-----|-----|------------|
| Identificação                      | 3        | 9         | 9         | 1         | 1         |           | 1         | 2         |     |     |     |     | 26         |
| Lesão de Pele/Queimadura           |          |           | 1         |           |           |           |           |           |     |     |     |     | 1          |
| Prescrição Médica                  |          | 3         |           | 7         | 5         | 4         | 4         | 5         |     |     |     |     | 28         |
| Medicação/Dispensação              |          | 3         | 2         | 3         | 4         | 1         | 1         | 5         |     |     |     |     | 19         |
| Quase Queda/ Risco                 | 1        | 3         | 1         | 1         | 4         |           |           | 1         |     |     |     |     | 11         |
| Flebite/ Assistência               |          | 2         | 5         | 8         | 2         | 5         | 4         | 2         |     |     |     |     | 28         |
| Envolvendo dietas                  |          |           |           |           |           |           |           |           |     |     |     |     |            |
| Envolvendo o Laboratório           |          |           | 1         | 1         | 1         |           |           |           |     |     |     |     | 3          |
| Reação Transfusional/ Hemov. Queda |          | 2         | 2         |           |           |           |           |           |     |     |     |     | 4          |
| Envolvendo Prontuário              |          |           |           |           |           |           |           |           |     |     |     |     |            |
| Evasão                             |          |           |           | 1         |           | 6         | 5         | 3         |     |     |     |     | 15         |
| Choque Pirogênico                  |          |           |           | 1         |           |           |           |           |     |     |     |     | 1          |
| Outros                             | 1        | 5         | 7         | 6         | 4         |           | 3         |           |     |     |     |     | 26         |
| <b>Total</b>                       | <b>5</b> | <b>27</b> | <b>28</b> | <b>29</b> | <b>21</b> | <b>16</b> | <b>18</b> | <b>18</b> |     |     |     |     | <b>162</b> |



O monitoramento destes dados revelam os tipos de eventos adversos ocorridos no HMAR . Os eventos são notificados ao NOTIVISA conforme legislação. Investigados e analisados para o estabelecimento de planos de ação com foco educativo na Segurança e na Qualidade afim de evitar reincidências e melhorar a assistência prestada. Observamos que temos reduzido o número de evasões nos últimos 3 meses . Estamos ainda com incidentes relacionados a prescrição médica. Não recebemos no mês de agosto nenhuma notificação de flebite

**Fonte: Sistema de Notificação de Eventos Adversos-HMAR**





## NÚCLEO DE QUALIDADE

---

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

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

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

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

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

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





## PRINCIPAIS ATIVIDADES DA QUALIDADE

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

## AÇÕES REALIZADAS

### **Acompanhamento - Visita Técnica da CTA**

18/08 – Conferência das escalas, leitos, almoxarifado, farmácia, classificação de risco, sistema de prontuário eletrônico, pesquisa de satisfação.

29/08 – Reunião com CTA e SUPCAR – Pauta: Termo Aditivo e necessidades de adequações para cumprimento ao Termo de Colaboração 001/2023/SSA

**Acompanhamento da Implementação dos novos leitos de UTI Neonatal** Acompanhamento ao longo do mês junto a coordenação da UTI Neo acerca dos itens pendentes para abertura dos leitos;





### **Melhorias em Procedimentos**

07/08 a 09/08 - Monitoramento das Listas de Verificação do Parto Seguro (LVPS) junto ao NSP

31/08 - Revisão do G2 da Escala de Robson (Competência Agosto/23)

### **Melhoria de Processos**

05/07 – Padronização junto ao jurídico e núcleo de segurança do paciente dos Termos de Consentimento Clínico/Cirúrgico e do Termo de Consentimento Anestésico implementado nas cirurgias ginecológicas.

05/07 – Revisão do processo de trabalho do serviço de fonoaudiologia (Teste da Linguinha e Orelhinha) em atenção a TR entre SMS e HMAR e a Nota Técnica 11/2021/COCAM/MS

### **Qualidade de Insumos**

Acompanhamento da Não-Conformidade de Insumo do mês (1 caso)

### **Apoio ao NSP – Investigação de Evento Adverso**

04/07 - Apoio na investigação e definição dos planos de ação educativos e corretivos constantes aos cuidados NSP e devidamente notificados ao NOTIVISA.

### **Participação em Comissões**

30/08 - Núcleo de Qualidade

30/08 - Núcleo de Segurança do Paciente

25/08 - Comissão de Revisão de Óbitos

08/08 - Comissão de Revisão de Prontuário

01/08 - Comissão de Farmácia

Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)

10/08 – Posse do Comitê de Ética em Enfermagem – Presença de representantes do COREN/RJ

### **Participação em Capacitações**

03/08 – Manejo Clínico da Amamentação

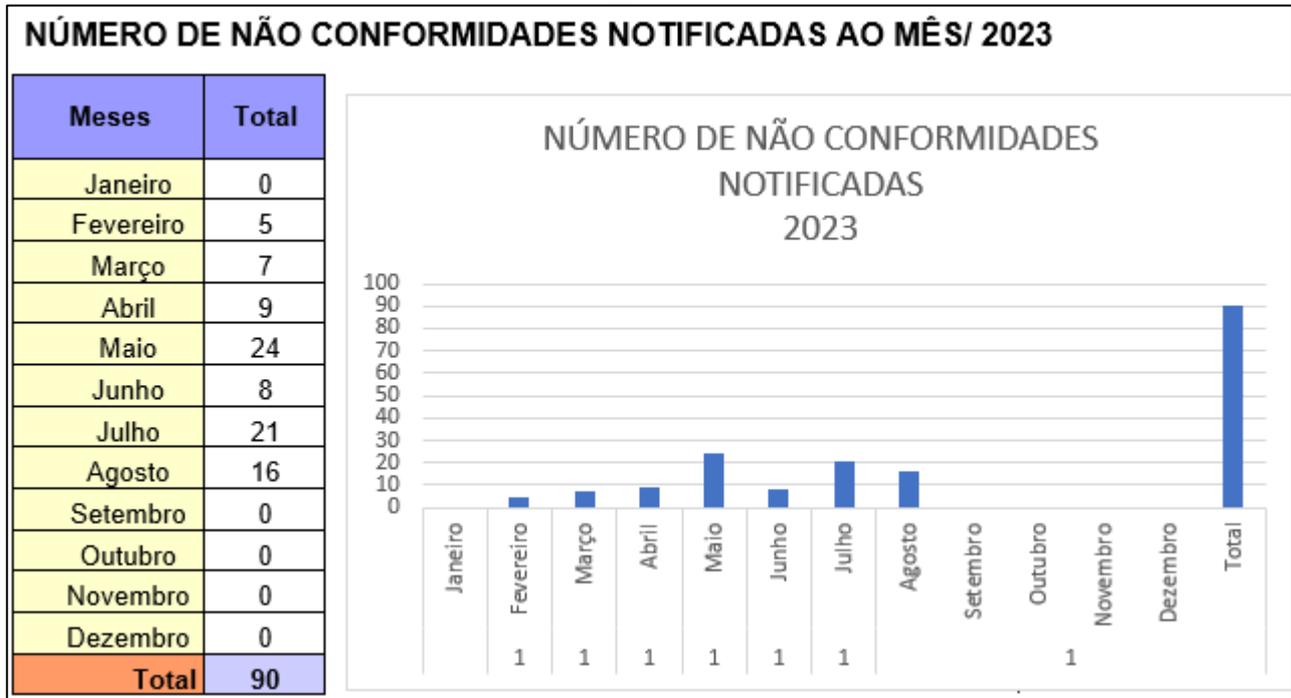
10/08 – Semana do Aleitamento Materno – Apresentação CEA

19/07 a 21/07 – Capacitação em Prevenção de Quedas - NSP





30/08 e 31/08 – Plataforma EAD IDEIAS – Avaliação da Dor e Aleitamento Materno

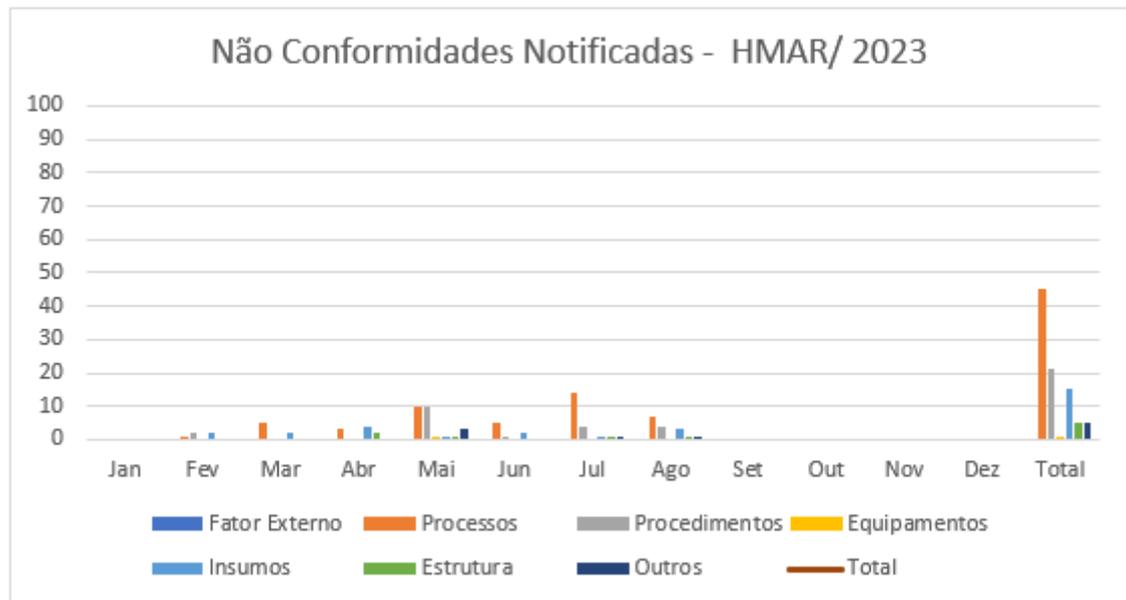


Com base no processo de implementação de uma cultura de melhoria contínua e através da plataforma digital de notificações de eventos adversos foram identificadas em agosto 16 notificações relacionadas a processos, insumos e procedimento. As não-conformidades são verificadas junto ao responsável da área para as correções cabíveis, bem como sugerido plano de ação para melhoria da qualidade. O aumento das notificações reflete a adesão dos profissionais na busca por boas práticas.





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



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

## RELATÓRIO DA ROTINA DE ENFERMAGEM REFERENTE AS CONSULTAS DE PUERICULTURA EM AGOSTO 2023

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

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





## AGENDAMENTO DAS ALTAS MELHORADAS DOS RECÉM NASCIDOS

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

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

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

## ASPECTOS POSITIVOS

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

## DIFICULDADES ENCONTRADAS

A maioria dos não agendamentos se encontra devido à falta de vagas disponíveis no sistema com data adequada para primeira consulta. A maioria tem disponibilidade de vaga com 15 a 20 dias de vida. Com isso puericulturas não foram marcadas, deixando a puérpera orientada na alta hospitalar a procurar o seu posto para marcação da primeira consulta do RN dentro do dia preconizado pelo ministério da Saúde.

Grande parte dos recém nascidos não estão sendo consultados na primeira semana de vida devido à falta de disponibilidade de vagas inseridas no sistema.

Com a falta de acesso aos agendamentos de todas as ESF do município, pois algumas unidades não estão disponíveis no sistema.

Pediatras que se encontram de férias sem substituição não conseguindo marcação em tempo abril para primeira consulta desse Recém-nascido.





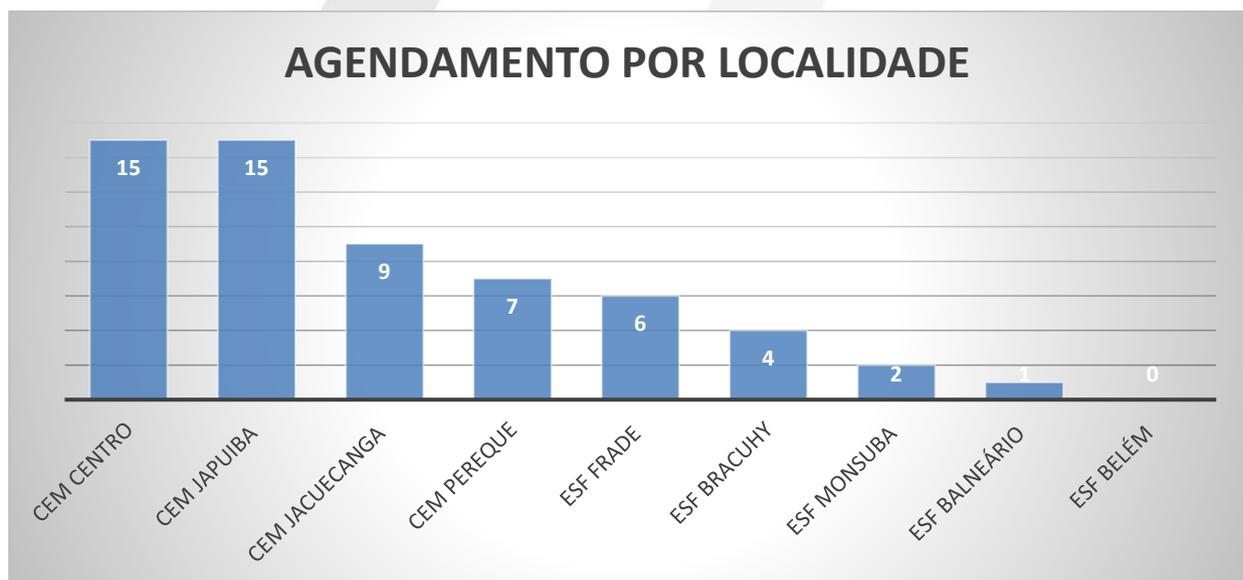
## SOLUÇÕES PROPOSTAS

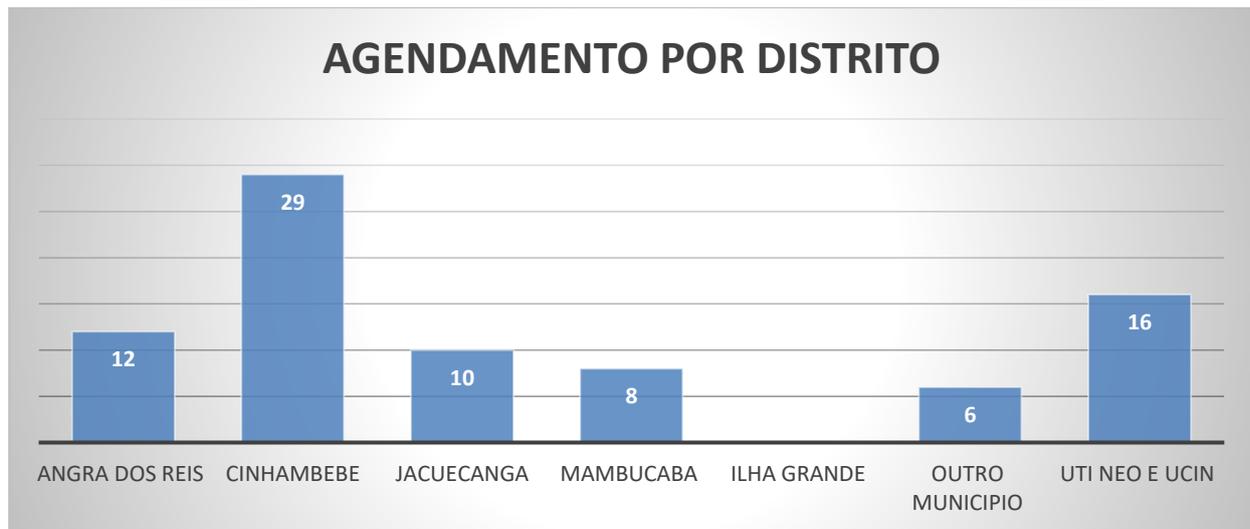
Ter acesso aos agendamentos de todas as ESF do município, pois algumas unidades não estão disponíveis no sistema.

Ter uma organização na inserção das vagas no sistema. Se disponibilizar a vaga pro mesmo dia fica impossível a marcação de consulta para o recém-nascido.

Ter substituição de cobertura de férias para conseguirmos realizar todas as marcações de consultas e os recém nascidos conseguirem ser atendido dentro do tempo determinado pelo ministério da saúde.

## AGENDAMENTO





No período tivemos um total de 141 partos, sendo 12 encaminhados direto do centro obstétrico para UTI Neonatal, 04 encaminhados do alojamento conjunto para UCINCO e 06 de outro município, tendo um total de 59 consultas marcadas.

Conforme descrito a cima neste mês tivemos 55 pacientes sem marcação de consulta por falta de disponibilidade de vagas no sistema.

## RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DO SERVIÇO SOCIAL

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

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



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

A assistente social atua nas relações entre as classes, agindo por meios interventivos, colocando-se num “posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos 17 programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática” (CFESS, 2012, p.23).

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

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

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

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

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





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

## ARTICULAÇÕES COM A REDE DE SAÚDE E DEMAIS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS.

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

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

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





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

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

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

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

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

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





## SERVIÇO ESPECIALIZADO PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

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

## AUXÍLIO NATALIDADE

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

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

## AUXÍLIO FUNERAL

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





## **AUXILIO AO TRANSPORTE FORA DO DOMICÍLIO**

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

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

## **AUXILIO AS INTERPRETES, PARA AS GESTANTES DEFICIÊNCIA**

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

## **AUXILIO PRATINHO CHEIO**

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

## **AUXILIO VALE GÁS**

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



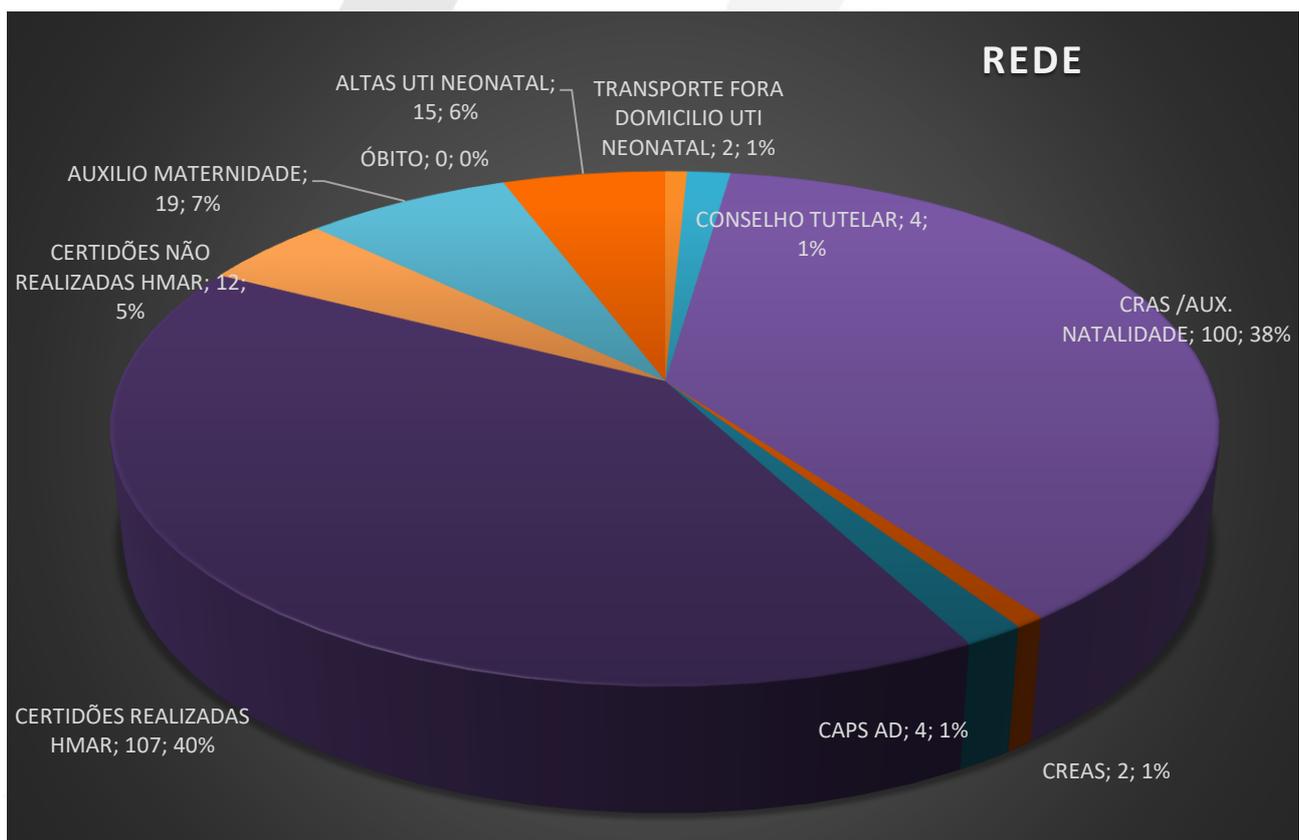


O pagamento é feito através da conta digital da Caixa Econômica e você pode utilizar o aplicativo Caixa Tem para fazer transferências, pagamentos e outras transações, além de compras com o cartão de débito virtual.

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

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

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



Na visita beira leito, detectamos diversas demandas onde referenciamos com a Redes: sendo, 1% orientações com a Secretaria de transportes para os recém nascidos transferidos para Uti neonatal





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



para outro município devido a gravidade (outras especialidades), 2% conselho tutelar, 2% encaminhamentos para Detran devidos os genitores se encontrarem sem os documentos de identidade, 1% referenciado para o CAPS AD, 40% encaminhados para o CRAS sobre auxílio natalidade e 7% INSS, 5% não realizaram certidões no cartório dentro da maternidade e 40% foi realizado e entregue no setor do Serviço Social e 1% foi referenciado no CREAS para demandas com mais gravidade.

O Serviço Social está acompanhando no qual realizamos articulação com as redes, todas as ações que envolvem a possibilidade de a pessoa expressar-se enquanto sujeito de direito são de extrema importância na evolução social do ser e, na política de saúde, para que se possa usufruir daquilo que é seu em sua plenitude humana. E, ainda que haja necessidade de melhorias, o que faz parte na natureza humana, o valor da visita interdisciplinar à beira do leito é inegável.

## **ALOJAMENTO CONJUNTO NA MATERNIDADE**

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

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

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

- Favorece o relacionamento e o fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê, o que proporciona satisfação, tranquilidade e confiança a ambos. Isso também ajuda a mãe a exercer sua função com mais segurança.
- Permite que os pais observem constantemente o comportamento do seu bebê, o que contribui para que o conheçam melhor e possibilita que informem qualquer anormalidade à equipe de saúde.
- Oferece condições à equipe de enfermagem para orientar melhor os pais e dar demonstrações práticas dos cuidados indispensáveis ao recém-nascido.





- Possibilita que os pais saiam da maternidade conhecendo as principais necessidades do seu bebê. Eles também aprendem a realizar os cuidados básicos, como dar banho, fazer a higiene e assim por diante.

## CONDIÇÕES PARA PERMANECER NO ALOJAMENTO CONJUNTO

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

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

## O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

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

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

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

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





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

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

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

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

## A POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

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

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

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





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

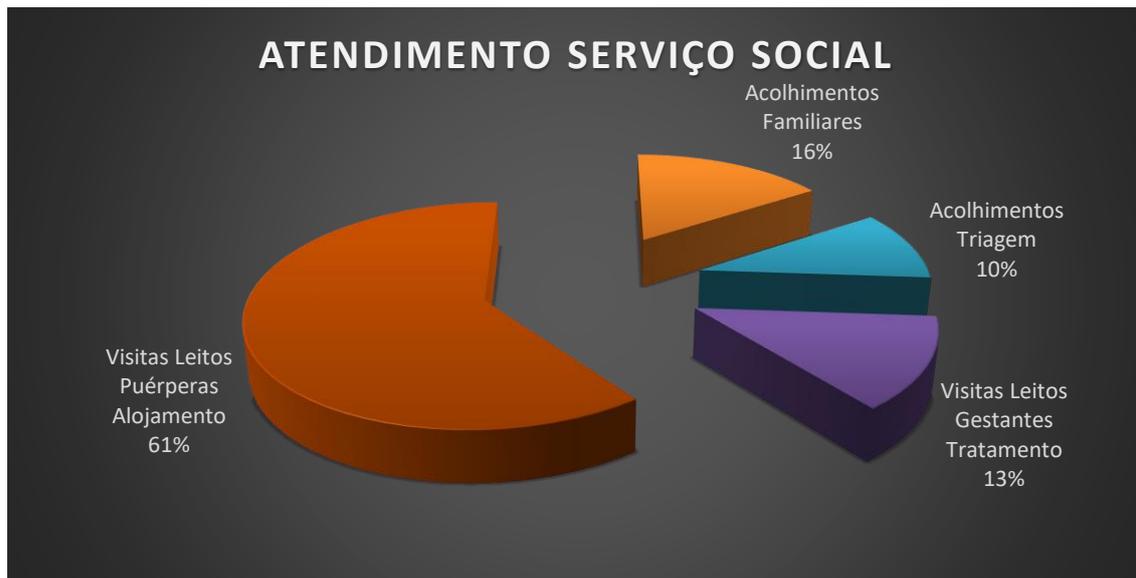
### **TRIAGEM PRIORIZANDO DEMANDAS SOCIAIS QUE IMPACTAM NO TRATAMENTO E NA ALTA HOSPITALAR DAS PACIENTES.**

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

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

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





## A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DO SUS E O SERVIÇO SOCIAL

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

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

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



usuários, garantindo educação permanente aos trabalhadores do SUS de seu município (BRASIL, 2008, p. 21).

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

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

Vale destacar que os assistentes sociais exerceram suas ações na luta e defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), estiveram presentes, militaram e até os dias atuais defendem essa política. Apesar de todas as contrarreformas emplacadas nos últimos governos, a categoria tem colocado em questão a saúde como um direito público, direito a vida e direito de todos. No HMAR o assistente social tem desenvolvido o seu trabalho na luta e na perspectiva de defesa do direito social, mesmo reconhecendo a complexidade que é garantir o direito na sua integralidade, uma vez que o processo saúde-doença transcende da perspectiva do adoecimento físico, pois este, exige um conceito mais amplo e totalizador da saúde.

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

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

## **VIOLÊNCIA AS GESTANTES E PUÉRPERAS**

A violência contra a mulher vem em processo de crescimento e mobilização desde o início da década de 70. Incluindo diversas manifestações, como, por exemplo, estupros, agressões físicas,





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



sexuais, psicológicas e emocionais, podem ser mediadas por parceiros íntimos, familiares, conhecidos e desconhecidos. É definida como qualquer ato de violentar que venha a ter consequentemente danos físicos, sexuais, emocionais e psicológicos, ou qualquer ato que resulte em sofrimento para a mulher, incluindo a ameaça.

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

- A violência física é caracterizada por qualquer ato que lesione a integridade da pele ou a saúde corporal.
- A violência psicológica é aquela que causa prejuízo emocional e perda da autoestima por meio de ameaças, constrangimentos, humilhação e isolamento.
- A violência sexual, a lei define como qualquer ato que a constranja em participar, ver ou manter relação sexual propriamente dita de forma indesejada.

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

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

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

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

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



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

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



## A INTERVENÇÃO NÃO PODE PROVOCAR MAIOR DANO

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



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

## **RESPEITAR O TEMPO, O RITMO E AS DECISÕES DAS PESSOAS**

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

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

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

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

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





## VISITA GUIADA HMAR

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

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

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

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





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

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

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

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

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

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

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

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





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

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

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

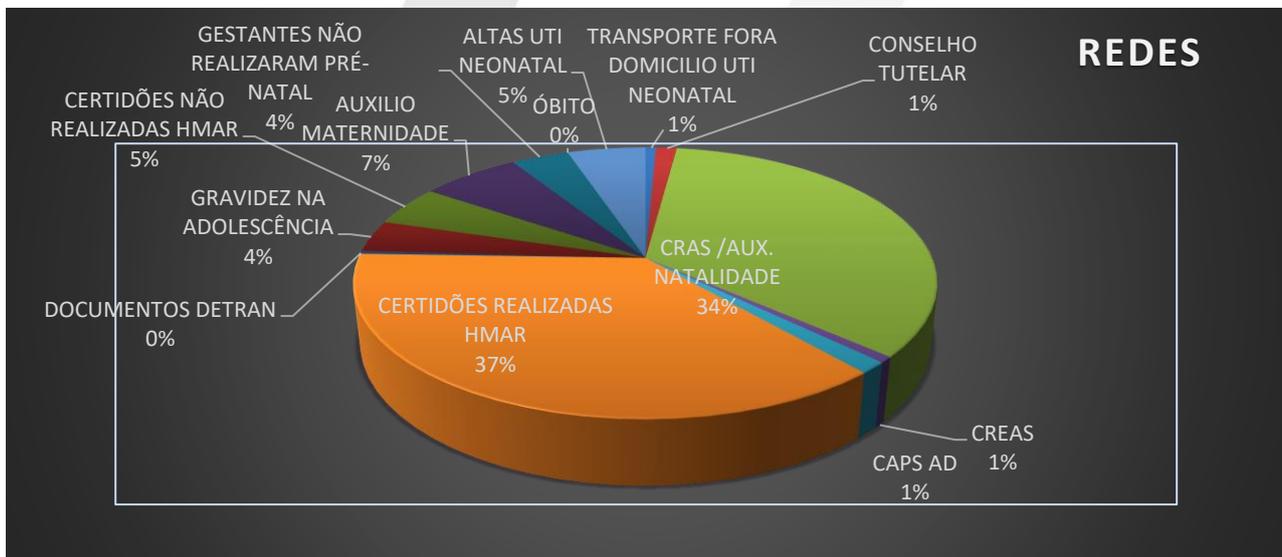
## INDICADORES DO NAF

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

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



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



**OBJETIVO:**

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

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

META NÃO MENSURAVEL



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

1% Houve óbitos, recém-nascidos.

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

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

**META 100%**

## 3) NÚMERO DE RETORNO DOS FAMILIARES

**OBJETIVO:**

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

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





|   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• HUMANIZAÇÃO</li><li>• ACOLHIMENTO COM AS PACIENTES E OS FAMILIARES</li><li>• ESCUTA ESPECIALIZADA</li><li>• DIÁLOGO</li></ul> | <p>Entendida como uma possibilidade de transformar as práticas de atenção e gestão no SUS, a partir de construções coletivas. É efetivada quando os princípios do SUS.</p> <p>Implica apostar na capacidade criativa, na possibilidade de reinventar formas de relação entre pessoas, equipes, serviços e políticas, atuando em redes, de modo a potencializar o outro, a defender a vida gestante, puérpera e o recém-nascido.</p> <p>Abordagem individualizada a paciente e famílias para estudo social da realidade cotidiana, para intervenção nas questões sociais;</p> <p>Avaliação socioeconômica cultural;</p> <p>Articulação e encaminhamento à rede de serviços;</p> <p>Visita domiciliar pelo conhecimento do cotidiano do usuário;</p> <p>Orientações sobre processos judiciais, trabalhistas, previdenciários e direitos sociais;</p> <p>Orientação às mães e seus familiares quanto aos procedimentos legais em casos de entrega legal</p> <p>Elaboração de documentação pertinente, destinado à Vara da Infância e juventude, Conselhos Tutelares e outros órgãos institucionais;</p> <p>Discussão de casos com equipe profissional; • Ações assistenciais (concessão de auxílio transporte, enxovais, formula infantil e mediação);</p> <p>Ações socioeducativas, orientação sobre rotinas e funcionamento dos serviços de saúde e outros serviços;</p> <p>Orientação sobre direitos civis e sociais, referentes à maternidade, paternidade, licença-maternidade, licença paternidade, auxílio natalidade e registro de nascimento;</p> <p>Acolhida e orientações referentes a situação de óbitos.</p> |
|---|--|

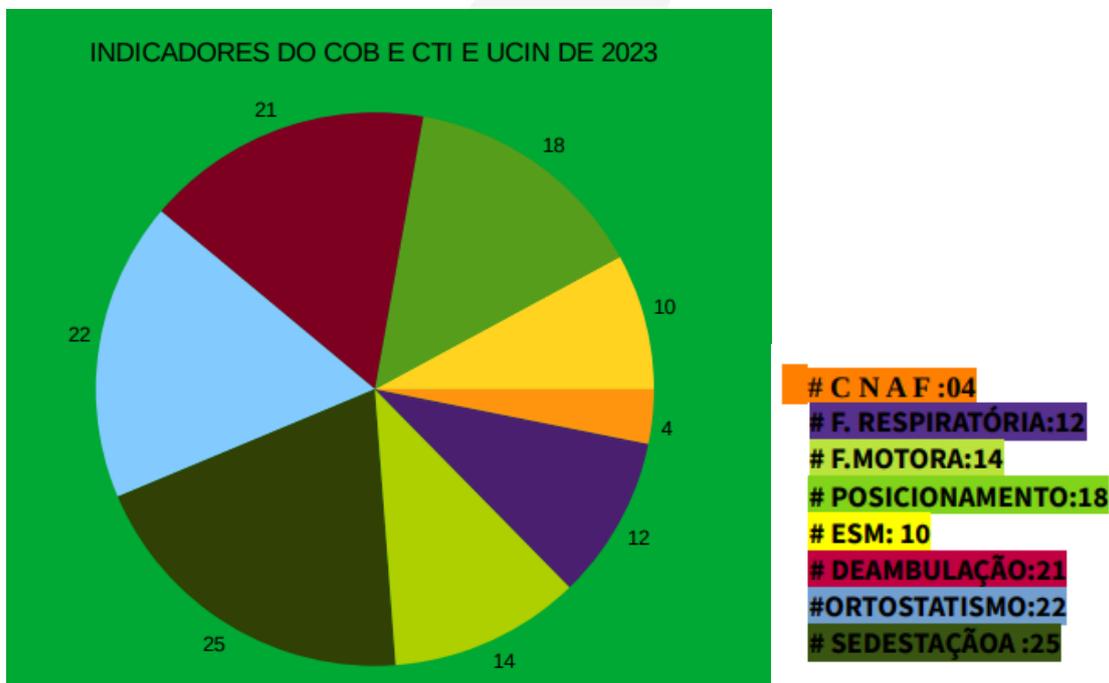


## RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

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

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

No mês de agosto de 2023, foram realizados pela equipe de fisioterapia do HMAR os seguintes serviços:





## RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

A ingestão alimentar inadequada também contribui para desnutrição no ambiente hospitalar. A redução da ingestão alimentar é frequentemente relatada entre os pacientes hospitalizados, fato esse que pode estar relacionado à doença, a mudanças de hábitos alimentares e à insatisfação com as preparações oferecidas. A avaliação do consumo alimentar pelo Serviço de Nutrição e Dietética (SND) do Hospital e Maternidade Angra dos Reis (HMAR) é diário, pois a alimentação é parte importante da terapêutica, não apenas por seus aspectos nutricionais, mas também por sua dimensão simbólica e subjetiva.

### ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL DA GESTANTES E PUÉRPERAS

| REFEIÇÕES DOS PACIENTES   |                         |
|---------------------------|-------------------------|
| REFEIÇÕES                 | QUANTIDADE TOTAL DO MÊS |
| Desjejum                  | 1049                    |
| Colação                   | 1340                    |
| Almoço                    | 904                     |
| Lanche da tarde           | 1092                    |
| Jantar                    | 862                     |
| Ceia                      | 1085                    |
| <b>TOTAL DE REFEIÇÕES</b> | <b>6332</b>             |

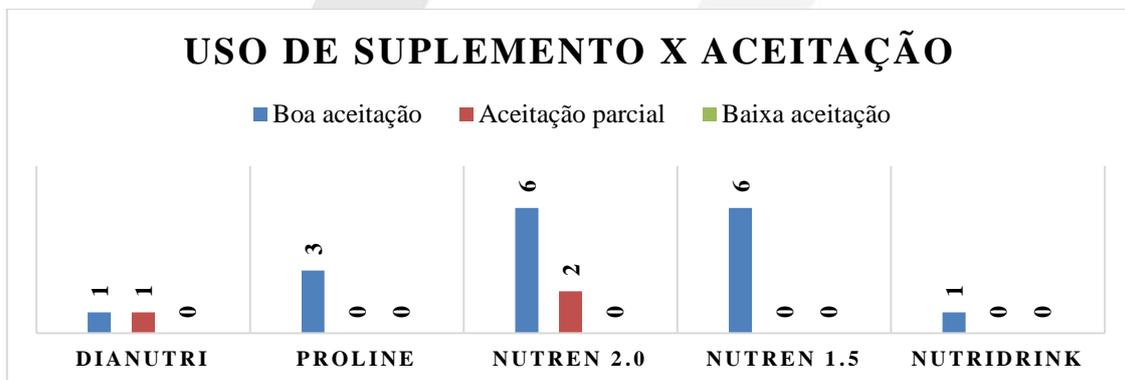
**Quadro 1.** Demonstrativo total das refeições servidas aos pacientes do dia 01 até 31 de agosto de 2023 no HMAR.

### SUPLEMENTO ALIMENTAR PARA GESTANTE E PUÉRPERA

| SUPLEMENTO PARA GESTANTE OU PUÉRPERA |  |                        |
|--------------------------------------|--|------------------------|
| Suplementos                          | Quantidades utilizadas   | Nº de pacientes em uso |
| <b>Sustagen Sem Sabor – 400g</b>     | 3 latas - 24 preparações, sendo 2 medidas do suplemento em cada oferta | 3 pacientes            |

|                           |   |             |
|---------------------------|---|-------------|
| <b>Dianutri – 200ml</b>   | 11 unidades   | 2 pacientes |
| <b>Proline – 200ml</b>    | 3 unidades  | 2 pacientes |
| <b>Nutren 2.0 – 200ml</b> | 33 unidades   | 8 pacientes |
| <b>Nutren 1.5 – 200ml</b> | 23 unidades   | 6 pacientes |
| <b>Nutridrink – 350g</b>  | 1 lata - 1 preparação, sendo<br>2 medidas do suplemento<br>em cada oferta | 1 paciente  |

**Quadro 2.** Demonstrativo de saída de suplementos para gestantes e puérperas utilizados do dia 01 até 31 de agosto de 2023 no HMAR.



## ALIMENTAÇÃO DOS ACOMPANHANTES

| <b>REFEIÇÕES DOS ACOMPANHANTES</b> |                                |
|------------------------------------|--------------------------------|
| <b>REFEIÇÕES</b>                   | <b>QUANTIDADE TOTAL DO MÊS</b> |
| Desjejum                           | 437                            |
| Almoço                             | 624                            |
| Lanche da tarde                    | 368                            |
| Jantar                             | 504                            |
| Ceia                               | 463                            |
| <b>TOTAL DE REFEIÇÕES</b>          | <b>2432</b>                    |

**Quadro 3.** Demonstrativo total das refeições servidas aos acompanhantes do dia 01 até 30 de agosto de 2023 no HMAR.

## ALIMENTAÇÃO DOS COLABORADORES

| REFEIÇÕES DOS COLABORADORES |                         |
|-----------------------------|-------------------------|
| REFEIÇÕES                   | QUANTIDADE TOTAL DO MÊS |
| Desjejum                    | 3130                    |
| Almoço                      | 3989                    |
| Lanche da Tarde             | 2961                    |
| Jantar                      | 1805                    |
| Ceia                        | 1077                    |
| <b>TOTAL DE REFEIÇÕES</b>   | <b>12.962</b>           |

*Quadro 4. Demonstrativo total das refeições servidas aos colaboradores do dia 01 até 31 de agosto de 2023 no HMAR.*

## FÓRMULAS INFANTIS

| FÓRMULA INFANTIL   | MATERNIDADE     |
|--------------------|-----------------|
| APTAMIL PRÉ (400g) | 2 latas         |
| APTAMIL 1 (400g)   | 16 latas        |
| <b>TOTAL</b>       | <b>18 latas</b> |

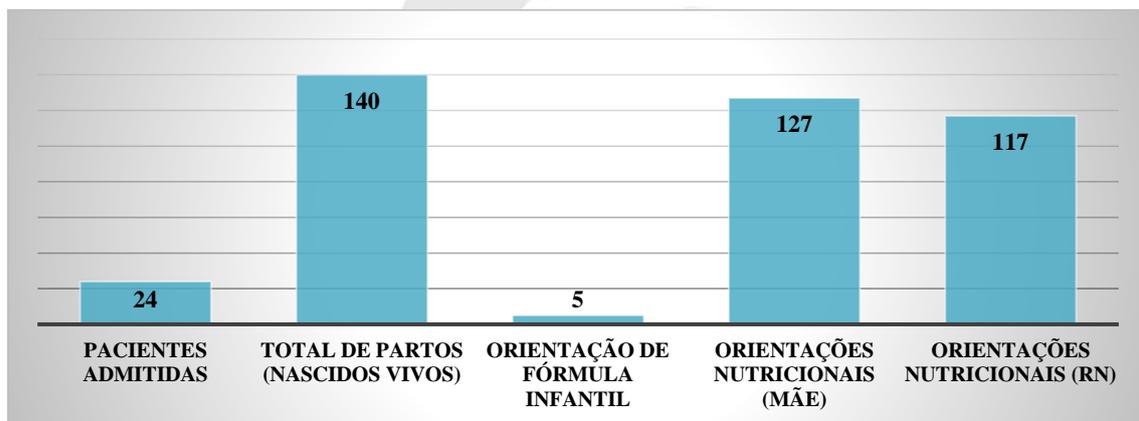
*Quadro 5. Demonstrativo de saída de fórmulas infantis utilizadas do dia 01 até 31 de agosto de 2023 pelos recém-nascidos internados no HMAR.*

Houve redução do número de saída de fórmulas infantis no lactário ao comparar com o mês anterior, 38% a menos que o mês de julho de 2023. O aleitamento materno permanece sendo trabalhado pela equipe multidisciplinar (enfermagem, nutrição, médicos), através da amamentação é possível melhorar o vínculo mãe e bebê, involução uterina no pós parto, recuperação do peso pré-gestacional, otimiza o ganho de peso do recém-nascido (RN) e imunidade. Os leites de horário ou SOS solicitado pelos pediatras na prescrição do RN foram manipulados no lactário e entregues pelas lactaristas no setor solicitante, e a oferta através de copinho estéril pela equipe de enfermagem.

## COMISSÃO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E PARENTERAL

No mês de agosto não houve reunião da Comissão de Terapia Nutricional Enteral e Parenteral por ausência de quorum.

## INDICADORES NUTRICIONAIS



**Gráfico 2.** Indicadores Nutricionais do mês de agosto de 2023.

No mês de agosto/2023 atingimos 90,7% de entregas de orientações nutricionais as puérperas e 87,1% para os recém-nascidos. As orientações nutricionais abordavam a alimentação da puérpera no período da lactação, explicando os benefícios de uma alimentação saudável, como extrair o leite materno e armazenamento do leite materno, e as orientações do Recém-nascido aborda a parte da amamentação, explicando sobre pega correta, a importância da lactação e benefício para mãe e bebê. Neste mês houve 5 orientações de fórmula infantil, sendo 2 para puérpera HIV positivo e 3 para puérperas adictas.

## RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DO SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA

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



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

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

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

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

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

Para orientar os pais quanto ao desenvolvimento auditivo e de linguagem nos bebês.

## RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA

---

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

### ABORDAGEM NOS LEITOS

A visita ao leito para atendimento à paciente gestante e puérpera é de fundamental importância, pois no período de internação algumas questões emocionais e comportamentais podem surgir como medo, dúvidas, angústias, irritabilidade, tristeza, solidão, abandono, e todos esses sentimentos e questões podem interferir de forma negativa para a evolução clínica da paciente. E a intervenção psicológica é extremamente eficaz com foco na Psicoterapia Breve e Psicologia





humanista, pois é a partir da demanda de cada paciente que será possível trabalhar emoções e sentimentos, aliviando assim as tensões emocionais para que o processo de internação seja vivenciado de forma mais humanizada possível. As abordagens nos leitos fazem parte da rotina de trabalho da Psicologia, pois é por meio destas que é possível o acompanhamento psicológico e suporte emocional para o enfrentamento de vulnerabilidades. Compreendendo todo o processo da gestação e do puerpério, é ofertado a todas as pacientes, um espaço de fala e escuta livre de julgamentos, baseado na empatia e acolhimento integral de suas demandas psicológicas. Durante as abordagens, encontramos três perfis de pacientes, e cada uma delas requer uma demanda diferenciada de atendimento. Existem as gestantes em tratamento clínico, que necessitam de apoio acolhimento emocional para o enfrentamento do diagnóstico clínico e tratamento, e lidam com o distanciamento físico de seus familiares, e de sua rede de apoio. As puérperas enfrentam os desafios do pós parto, e do cuidado com seu bebê, mesmo com acompanhantes para auxiliar, alguns questionamentos surgem a partir da amamentação, que é um momento muito importante durante o puerpério e requer todo cuidado e atenção de toda a equipe multidisciplinar, e o psicólogo faz parte desse momento prestando todo o suporte para mãe e bebê, para que esse processo seja mais saudável e confortável

A maternidade é sinônimo de vida, mas em alguns momentos é necessário enfrentar a morte. Algumas mulheres sofrem abortos espontâneos ou perda gestacional de seus bebês durante a gestação, e externar esse sentimento de tristeza, frustração e questionamentos que surgem frente à essa situação, precisa ser devidamente considerado e acolhido para que o processo de luto seja elaborado.

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

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

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

A Psicologia é uma ciência social, das relações, e onde há o ser humano e relações sociais a Psicologia está presente. E pensando nesta máxima, é possível intervir nas relações de trabalho e seus envolvidos, diminuindo as pressões emocionais e psicológicas externas e internas que podem vir à





tona durante o processo de trabalho no ambiente hospitalar. Juntamente com a equipe de Educação Permanente, é possível promover projetos de humanização para que a saúde mental do colaborador possa ser acolhida e devidamente cuidada.

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

## NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO

---

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

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

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

As pacientes são encaminhadas as unidades de referência através da ambulância HMAR. No mês em questão houveram 34 (trinta e quatro) saídas nas ambulâncias do HMAR.





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

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

Segue no *ANEXO VI*, Censo Compilado do NIR do período em referência.

## COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES

---

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

### SIGNIFICADO DE CIPA

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

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

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

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

### PRINCIPAIS RESPONSABILIDADES:

- ✓ Identificar os riscos do processo de trabalho;
- ✓ Elaborar plano de trabalho;
- ✓ Realizar periodicamente verificação nos ambientes e condições de trabalho;
- ✓ Realizar após cada reunião, a verificação do cumprimento das metas fixadas;





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



- ✓ 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

## **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.





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



## **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

---

**GESTOR DO CONTRATO  
ASSINATURA E MATRÍCULA**

---

**FISCAL DO CONTRATO  
ASSINATURA E MATRÍCULA**

