

2º VIA

RELATÓRIO MENSAL

HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE DRª MARIA DAS MERCÊS PONTES CUNHA



JANEIRO//2020

## I Sumário

1.	Introdução .....	3
1.1	Apresentação do Hospital de Câncer de Pernambuco .....	3
1.2	Hospital da Mulher do Recife (HMR).....	4
2.	Indicadores de Produção .....	8
2.1	Consultas médicas .....	9
2.1.1	Metas Ofertadas x Contratadas x Agendado x Executado .....	10
2.1.2	Consultas Executadas x Agendadas .....	10
2.2	Consultas de outros profissionais de nível superior.....	10
2.2.1	Meta Executada x Contratada .....	11
2.3	Produção de exame:.....	11
2.4	Atendimentos de Emergências:.....	13
2.5	Internações: .....	14
3.	Implantações em Janeiro de 2020: .....	15
4.	Serviços previstos para o mês de Fevereiro/2020:.....	15
5.	Dificuldades: .....	15
5.1.	Estruturais .....	15
6.	Indicadores Qualitativos: .....	17
6.1	Desempenho da Atenção: .....	20
6.2	Qualidade na atenção:.....	21
6.3	Gestão Clínica: .....	23
6.4	Inserção no sistema de saúde: .....	24
6.5	Gestão de Pessoas:.....	25
6.6	Desempenho na área de Controle social:.....	26
6.7	Desempenho na área de humanização:.....	27
6.8	Indicadores Exclusivo da Rede Cegonha: .....	27
7.	Conclusão .....	29
	ANEXOS .....	31

*Handwritten mark*



## 1. Introdução

### 1.1 Apresentação do Hospital de Câncer de Pernambuco

O Hospital de Câncer de Pernambuco (Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer - SPCC) é uma instituição de saúde sem fins lucrativos, beneficente, filantrópica e de assistência social mantida pela Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer, fundada há 60 anos, reconhecida como Sociedade Civil de Utilidade Pública Federal pelo Decreto nº 67.087, de 20 de agosto de 1970.

O HCP é referência Norte e Nordeste com atuação nas áreas de diagnóstico, tratamento, assistência, ensino e pesquisa em oncologia, sendo uma instituição de relevantes serviços prestados à população Pernambucana, tanto na capital como do interior do Estado, especificamente para a população mais carente.

O Hospital de Câncer de Pernambuco atua para atingir todos os objetivos que lhes foram conferidos, com excelência e qualidade atestadas dentro dos princípios que regem a filantropia.

Conta, também, com um Departamento de Ensino e Pesquisa que através da participação do Corpo Clínico do Hospital, realiza discussões de casos e elaboração de trabalhos científicos a serem apresentados em Congressos e Seminários no âmbito nacional e internacional.

Além disso, gerencia a UPAE de Arcoverde - Dr. Áureo Howard Bradley, no sertão do estado; UPAE de Belo Jardim - Padre Assis Neves, no agreste; UPAE

*M*

Ministro Fernando Lyra - Caruaru, Hospital São Sebastião – Caruaru, UPAE Arruda- Deputado Antônio Luiz Filho, no Recife e o Hospital da Mulher do Recife - Dra. Maria Cunha. Mercês Pontes

O Hospital de Câncer de Pernambuco atende cerca de 50% dos pacientes com problemas Oncológicos do Estado fazendo a prevenção, o diagnóstico e o tratamento do Câncer, realizando mensalmente cerca de:

- 40.000 consultas, procedimentos e diagnósticos;
- 700 cirurgias oncológicas;
- 8.800 sessões de Radioterapia;
- 2.300 tratamentos com Quimioterapia;
- 3.000 sessões de Fisioterapia;

## **1.2 Hospital da Mulher do Recife (HMR)**

A Secretaria Municipal de Saúde do Recife - SESAU celebrou Contrato de Gestão Nº 28 com a Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer, qualificada como Organização Social, para gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde.

A Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer assinou Contrato de Gestão em 05 de Abril de 2016 e iniciou em 10 de maio de 2016 o Gerenciamento do Hospital da Mulher do Recife, situada na BR 101, Nº485, no bairro do Curado, Recife. Tem como objeto a promoção da assistência universal, humanizada e gratuita à população, em regime de 24 horas, observando os princípios e legislação da Rede



Cegonha e do SUS. A assistência é prestada através de urgência e emergência ginecológica e obstétrica 24 horas/dia; internamentos obstétrico, ginecológico e neonatal; atendimento 24 horas/dia a vítimas de violência com idade a partir de 10 anos e do sexo feminino, no Centro de Atenção à Mulher Vítima de Violência Sony Santos; consultas médicas e não médicas; exames ambulatoriais e apoio diagnóstico, visando à assistência integral a saúde da mulher e a população do Recife, oriunda dos oito distritos sanitários, de forma resolutiva sempre respeitando todas as diretrizes da Política Nacional de Humanização, da Rede Cegonha e da Política de Atenção Integral a Saúde da Mulher. Os atendimentos ambulatoriais do HMR são realizados de segunda a sexta-feira das 7h às 19h, os atendimentos da urgência, emergência e do centro Sony Santos em regime de plantão 24 horas.

O Hospital da Mulher do Recife é uma unidade para atendimento ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade com dois pavimentos com estrutura para 150 (cento e cinquenta) leitos, distribuídos em 100 (cem) leitos de Enfermaria, 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto, 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, 15 (quinze) leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Convencionais, 12 (doze) leitos de Unidade de cuidados intermediários Neonatal Canguru e 05 (três) leitos de Centro de Parto Normal.

Além disso, dispõe de 06 (seis) salas cirúrgicas das quais 03 (três) destinam-se para cirurgias eletivas, 07 (sete) leitos de recuperação anestésica, 06 leitos de pré-parto e 20 (vinte) leitos para a casa das mães.

No ambulatório, o Hospital da Mulher possui em sua estrutura: 15 (quinze) consultórios para consultas médicas e de outros profissionais de nível superior cujos

*M*

atendimentos são em Psicologia, Assistência Social e Enfermagem; além de 02 (dois) consultórios odontológicos, sendo 01 (um) para triagem e 01 (um) com 02 (duas) cadeiras para atendimento clínico; 01(uma) sala de vacina, 01 (uma) sala de curativo; 01 (uma) sala para coleta de exames; 01 (uma) farmácia ambulatorial e Banco de Leite Humano, com 01 (um) consultório.

São feitos consultas ambulatoriais nas especialidades de Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia, Ginecologia (Climatério, Infante/Puberal, Sexologia, Planejamento Familiar, LBT, Cirurgias Ginecológicas e Ginecologia Geral), Infecologia, Mastologia, Obstetrícia (Pré Natal de Alto Risco), Neonatologia (exclusivamente para o egresso de recém-nascidos que tiveram o seu nascimento em nossa maternidade) Psiquiatria e Reumatologia, com acesso através da Regulação Ambulatorial da Prefeitura da Cidade do Recife, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório, além de consultas de enfermagem em Puerpério e Puericultura (Mulheres e recém-nascidos que nasceram em nossa maternidade), Atendimento dos Enfermeiros especialistas em Amamentação.

Na Urgência e Emergência Obstétrica e Ginecológica, realizamos atendimentos 24 horas por dia, ininterruptamente, de forma referenciada pelas maternidades municipais do Recife, demanda espontânea, quando em trabalho de parto avançado ou outras situações de emergência, para mulheres residentes na cidade do Recife e com idade maior ou igual 10 (dez) anos.

São disponibilizados leitos de observação em consequência dos atendimentos de Urgência, por período de até 24 horas, não caracterizando internação hospitalar.



Neste setor, possuímos 02 (dois) leitos de Sala de Emergência (Sala Vermelha); 06 (seis) leitos de observação, consultórios para Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), atendimento do Serviço Social e para atendimento de enfermagem e médico.

O setor de internação conta com 105 (cento e cinco) leitos nas Unidades de Internação e 47 (quarenta e sete) leitos complementares conforme descritos abaixo:

Setores	Quantidade de Leitos
Enfermaria de Alojamento Conjunto	54 Leitos
Enfermaria de Gestação de Alto Risco	21 Leitos
Enfermaria de Ginecologia Cirúrgica	21 Leitos
Enfermaria de Mastologia	04 Leitos
Unidade de Cuidados Intermediários Canguru	12 Leitos
Unidade de Cuidados Intermediários Convencional	15 Leitos
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	10 leitos
Unidade de Terapia Intensiva	10 Leitos
Centro de Parto Normal	05 Leitos

Além dos serviços acima descritos, possuímos em anexo o Serviço de Atendimento à Mulher Vítima de Violência Sony Santos que disponibiliza 24 horas/dia, ininterruptamente, em local discreto e privativo. É um centro para acolhimento e realização do protocolo de atendimento à mulher vítima de violência, realizado por equipe multidisciplinar, onde dispomos também de Perícia do IML para as mulheres que desejarem fazer a denúncia com boletim de ocorrência, no atendimento do centro, através de serviço online.

## 2. Indicadores de Produção

Considerando a necessidade de transição de perfil da unidade e ampliação de metas.

Considerando que a estimativa de demanda para o serviço de Alto Risco e ambulatorial é desconhecida.

Considerando que a transição demanda tempo para ajustes necessários à contemplar o novo perfil.

Considerando que diante dos fatos acima, nosso acordo de não haver desconto de pagamentos devidos no período de 90 dias, a contar de Janeiro de 2020, tem fundamentação. Segue a nossa produção.

Para a análise da produção, foi considerada a produção de cada especialidade durante a competência de Janeiro de 2020, no HMR, de todas as consultas médicas e não médicas, exames ambulatoriais e internações.

As metas pactuadas mensais são: 6.800 consultas médicas, 2.800 consultas de outros profissionais de nível superior, 480 Atendimentos odontológicos, 32.528 procedimentos diagnósticos dispostos como: 1.000 Raios-X, 420 Mamografias 528 tomografias, 672 ressonâncias, 704 eletrocardiogramas, 352 eco/doppler, 3.500 USG, 352 densitometrias, 25.000 patologias clínicas, 510 Partos 100 Procedimentos Cirúrgicos e 1.900 Atendimentos de Urgência e Emergência..

Após a abertura do Alto Risco, estamos em fase de implantação das novas metas do plano de trabalho. Estamos realizando processo seletivo, em conformidade com as diretrizes para contratação, objetivando após os 90 dias dessa nova etapa, estarmos com a conclusão desses processos e implantações de serviços na sua totalidade. Tendo como norte a execução do Contrato de Gestão, ofertamos durante o mês de Janeiro: 4.184 consultas médicas, consultas de outros profissionais de nível superior para atendimento à demanda do hospital conforme produção destes superior a meta contratual, 30.321 exames ofertados, foram realizados 28.562 Exames de



Apoio Diagnóstico. Destes, 30.321 procedimentos diagnósticos, 1.620 raios-X, 511 tomografias, 387 ressonâncias, 576 eletrocardiogramas, 3.171 USG, 396 densitometrias, 160 Eco/doppler, 23.500 patologias clínicas, 510 Partos, 10 leitos de UTI da Mulher, 10 Leitos de UTI Neo, 15 Leitos de UCI Neo, 12 Leitos da Unidade Canguru e 100 Cirurgias ginecológicas.

### 2.1 Consultas médicas

Foi disponibilizado para o mês corrente o quantitativo de 4.184 consultas médicas, em relação às contratadas, conforme mostra no quadro abaixo:

Consultas Médicas				
Mês	Contratadas	Ofertadas	Agendadas	Executadas
<b>Outubro</b>	<b>6.680</b>	<b>4.184</b>	<b>3.579</b>	<b>2.904</b>
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>63%</b>	<b>85%</b>	<b>69%</b>

Segue abaixo a planilha de comparação e em seguida a análise entre as consultas: Meta Ofertada x Contratada, Consultas Agendadas x Ofertadas, Consultas Executadas x Agendadas.

Reiteramos que, estamos em fase de contratações para ofertamos o quantitativo total, porém ainda assim não houve o aproveitamento integral das consultas ofertadas acarretando perda primária e absenteísmo relevantes. Entendemos que esses ajustes estarão sendo feitos durante o período de 90 dias de implantação, por ambas as partes.

Percentual Alcançado		
Ofertada x Contratada	Agendada X Ofertada	Executada x Agendada
<b>63%</b>	<b>85%</b>	<b>81%</b>

*Handwritten signature*

### **2.1.1 Metas Ofertadas x Contratadas x Agendado x Executado**

Foram disponibilizadas para este mês, 4.184 consultas médicas, alcançando 63% da meta contratada.

Verificamos que das 4.184 consultas ofertadas, foram agendadas pelo SISREG 3.579, o que representa 85% de aproveitamento da oferta disponibilizada, também houve um absenteísmo de 19%. Entre perda primária e absenteísmo foram executadas 69% da oferta disponibilizada. Salientamos que, somos uma Unidade Especializada que atende a pacientes 100% regulados via SISREG (Sistema de Regulação), portanto não atendemos demanda espontânea. Faz-se relevante informar que a Estrutura Física e de Recursos Humanos, é dimensionada e disponibilizada para atender a totalidade da oferta do mês corrente.

### **2.1.2 Consultas Executadas x Agendadas**

Durante o funcionamento deste mês, observamos que 81% das pacientes agendadas vieram para as consultas. Das 3.579 consultas médicas agendadas, foram executadas 2.904 consultas, tendo 675 pacientes faltosos, o que representa uma taxa de absenteísmo de 19% em relação ao agendamento.

### **2.2 Consultas de outros profissionais de nível superior**

A meta pactuada mensal é de 2.800 consultas de outros profissionais de nível superior e 480 atendimentos odontológicos e foram executadas 3.978 consultas não médicas entre Enfermeiro, Nutricionista, Psicólogo e Assistente Social. No mês de janeiro de 2020, alcançamos a meta pactuada para consulta de outros profissionais de saúde. Importante ressaltar

*M*



o agendamento desses profissionais é interno, com exceção da nutrição, por ser a única categoria não médica que teve pacientes agendados via sistema de regulação.

Profissionais não médicos que realizaram atendimento: 05 Enfermeiros, 01 Nutricionista, 02 Assistentes Sociais, 02 Psicólogos.

Consultas Contratadas	Consultas Ofertadas	Consultas Executadas
2.800	Conforme Atendimento à demanda interna	3.978
100%	---	142%

### 2.2.1 Meta Executada x Contratada

O ambulatório conta com 05 (cinco) Enfermeiros Assistenciais, 02 (dois) Assistentes sociais, 02 (duas) Psicólogas e 01 (um) Nutricionista com agenda regulada. Executamos 3.978 consultas profissionais não médicas de nível superior, executando 142% da meta contratada, disposto da seguinte forma: 1.400 consultas de enfermagem, 1.165 consultas de psicologia, 220 de nutrição e 1.193 consultas de serviço social. No mês de Janeiro, executamos 285% da meta pactuada para consultas não médicas de outros profissionais de nível superior.

### 2.3 Atendimento Odontológico

Não foi possível a implantação desse serviço, porque estamos aguardando a entrega pela SESAU dos instrumentais necessários a implantação.

## 2.4 Produção de exame:

No mês de Janeiro de 2020 dos 30.321 exames ofertados, foram realizados 28.562 Exames de Apoio Diagnóstico. Destes, 23.500 exames laboratoriais de análises clínicas (Posto de Coleta), 318 ECG, 2.153 USG, 97 ECO, 457 exames de Tomografia, 259 Densitometria, 359 RMN e 1.419 Raios-X.

Procedimentos diagnósticos	Meta Contratada	Exames Ofertados	Exames Agendados*	Exames Executados
*Raio X e Mamografia	1.420	1.610	1.631	1.419
Tomografia	528	511	499	457
Ressonância	672	387	485	359
Eletrocardiograma	704	576	Exame realizado de acordo com demanda da cardiologia	318
Eco/doppler USG	352 3.500	160 3.171	160 2.482	97 2.153
Densitometria	352	396	396	259
Patologia Clínica	25.000	23.500	Exame realizado atualmente, de acordo com demanda interna do ambulatório HMR	23.500
<b>Total</b>	<b>32.528</b>	<b>30.321</b>	<b>5.653</b>	<b>28.562</b>

\*Inseridos nesse indicador os exames de mamografia, por se tratar de exame radiológico.



Em anexo a esse relatório, segue a agenda de exames ofertados neste período. Ressaltamos que ofertamos 93% da meta contratada em plano de trabalho.

Comparativo total de exames:

Exames Contratadas	Exames Ofertados	Exames Agendados*	Exames Executadas
32.528	30.321	5.653	28.562

\* Exames laboratoriais e ECG não são regulados

## 2.5 Atendimentos de Emergências:

Realizamos em Janeiro de 2020 o total de 2.837 atendimentos na emergência com Acolhimento e Classificação de Risco realizado em todas as pacientes, totalizando 149% da meta contratada.

Reiteramos que, durante o mês mantivemos todos os plantões abertos, com equipes completas e com 100% da sua capacidade em funcionamento durante as 24 horas diárias nos 7 dias da semana. Nesse contexto, todas as pacientes que buscaram esse serviço em nossa unidade foram atendidas. Ressaltamos novamente, que não temos como exercer qualquer interferência sobre a demanda deste setor, que depende exclusivamente da busca da mulher pelo serviço.

Fonte: MV

## 2.6 Internações:

Foi pactuado mensalmente para execução: 510 Partos, 100 Procedimentos cirúrgicos.

Com disponibilidade de 54 leitos para internações, alojamento conjunto para Risco Habitual e Alto Risco. Conforme meta estabelecida em plano de trabalho no HMR foi executado: 467 Partos e 47 cirurgias ginecológicas.

Ressaltamos que atualmente nossos internamentos de puérperas são provenientes de:

- Encaminhamento das três maternidades municipais, de acordo com fluxo determinado pela SESAU do Recife;
- Mulheres que chegam ao hospital em trabalho de parto através da emergência, por livre demanda;
- Mulheres reguladas pela Central de Regulação de leitos do Estado.

A via de acesso para a realização das cirurgias ginecológicas é pelo agendamento da regulação municipal (através da demanda ambulatorial) e de mulheres cujo primeiro atendimento que ocasionou a necessidade de intervenção cirúrgica deu-se pela emergência do HMR e que necessitam realizar com celeridade uma cirurgia ginecológica em decorrência da gravidade do caso.

Como informação relevante, do total de 467 partos realizados este mês, no HMR, destaca-se: 297 Partos Vaginais (64%) e 170 Cesáreas (36%).

Tipo de internação	Internações Pactuadas	Internações Ofertadas	Internações executadas
Partos	510	510	437
Procedimentos Cirúrgicos	100	100	47

*M*



### **3. Implantações em Janeiro de 2020:**

Mantivemos os serviços já implantados, trabalhando para manutenção da qualidade e resolutividade dos serviços ofertados. Continuamos com a implantação dos serviços, previsto para o Alto Risco do Hospital da Mulher do Recife.

### **4. Serviços previstos para o mês de Fevereiro/2020:**

Manteremos os serviços já implantados, como a realização de partos, cirurgias ginecológicas, e os serviços ambulatoriais de exames, consultas, implantação de DIU, ambulatório de Egressos; teste do coraçãozinho; teste do pezinho; teste da orelhinha; vacinas; certidão de nascimento; banco de leite; Casa das Mães, Bebês e Puérperas. Continuaremos a realizar os ajustes necessários ao funcionamento dos novos serviços, relativos as metas da abertura do Alto Risco, conforme plano de trabalho.

### **5. Dificuldades:**

#### **5.1. Estruturais**

- É relevante ser apontado como dificuldade não ter sido entregue pela prefeitura, os equipamentos para o sistema de vídeo monitoramento do hospital. A ausência desse equipamento dificulta a vigilância predial, patrimonial e de entrada e saída de pacientes, funcionários e usuários do serviço. Ressaltamos que temporariamente e em caráter emergencial, conseguimos com a contratada do serviço de segurança, a colocação de câmeras. Reafirmamos que, não é permanente, mas até a vigência do contrato com essa empresa.



- Em tempo, informamos nossa preocupação quanto aos inúmeros serviços iniciados e não concluídos pela Cinzel, tais como: Correção das fissuras diversas, reparo na cobertura em policarbonato do hall rampa, desagregação do piso cimentado a laje descoberta, infiltrações nas janelas de alumínio de diversos setores, abatimento nas telhas de diversas cobertas, dentre outros.

- Apesar de haver indicação no projeto do hospital de colocação de piso tátil em algumas áreas, este não foi instalado pela Cinzel. A ausência deste, além de não atender as diretrizes da Política da Pessoa com Deficiência, dificulta a acessibilidade mobilidade dessas pessoas no HMR, portanto é necessário definição quanto à responsabilidade pela execução de desse serviço.

## 5.2. Assistenciais

- Durante o mês de Janeiro, estamos realizando a seleção e contratação dos profissionais necessários à ampliação ambulatorial.

- Quanto ao serviço de odontologia, não foi implantado porque estamos aguardando a entrega pela SESAU dos instrumentais necessários ao início do serviço.

## 5.3. Equipamentos

- Não foi realizado o teste de estanqueidade da rede de gás medicinal. O referido teste não foi entregue pela construtora. Sem estes testes não se tem a segurança devida da rede de distribuição dos gases medicinais do hospital. Vale ressaltar que, além das questões abordadas acima, existem vícios construtivos a serem sanados tais como o descolamento do piso em manta vinílica em grande parte do hospital como: o hall dos elevadores do térreo, corredores de circulação do térreo, bloco cirúrgico, pré parto, entorno da rampa de acesso ao 1º andar, ausência de ralo



sifonado em vários ambientes, deslocamento das ferragens de sustentação da esquadria de vidro da entrada de Emergência, retorno do abatimento na pavimentação em frente à guarita. Por fim pontuamos que os 26 postes e luminárias da área externa do hospital, previstas no projeto não foram entregues até o momento.

## **6. Indicadores Qualitativos:**

Durante o mês de Janeiro de 2020 implantamos e mantivemos em funcionamento as seguintes comissões, conforme justificativas a seguir:

### **I. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH):**

Meta: Apresentar ATA de reuniões

Realizado reunião em 15/01/2020 conforme ATA em anexo;

### **II. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS:**

Meta: Apresentar ATA de reuniões

Reunião em 09/01/2020 conforme ATA em anexo.

### **III. COMISSÃO DE INVESTIGAÇÃO, DISCUSSÃO E PREVENÇÃO DE MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL (CIDPMMN):**

Meta: Apresentar ATA de Reuniões

Realizado reunião em 09/01/2020 conforme ATA em anexo;

### **IV. COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT):**

Meta: apresentar ATA de Reuniões

Realizado reunião em 31/01/2020 conforme ATA em anexo;

*M*

**V. COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES (CIPA):**

Meta: Apresentar ATA

Realizado reunião em 31/01/2020 conforme ATA em anexo;

**VI. COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA:**

Meta: Apresentar ATA

Realizado reunião em 13/01/2020 conforme ATA em anexo;

**VII. COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM:**

Meta: Apresentar ATA

Realizado reunião em 21/01/2020 conforme ATA em anexo;

**VIII. COMISSÃO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS (CVO)**

META: Apresentar ATA

Realizado reunião em 09/01/2020 conforme ATA em anexo;

**IX. COMISSÃO DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA E ESTATÍSTICA**

Meta: Apresentar ATA

Comissão implantada, conforme reunião em 13/01/2020 em ATA anexa;

**X. COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP):**

Meta: Apresentar ATA

Não se aplica, reiteramos a justificativa.

O Comitê de Ética em Pesquisa - CEP é uma instância colegiada, de natureza consultiva, deliberativa, educativa, autônoma, para emissão de pareceres sobre



protocolos de pesquisas, vinculada a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP e tem por finalidade o acompanhamento das pesquisas envolvendo seres humanos, preservando os aspectos éticos primariamente em defesa da integridade e dignidade dos sujeitos da pesquisa, individual ou coletivamente. O CEP do Hospital da Mulher do Recife (HMR), conforme edital de seleção da OS, estava previsto para iniciar seus trabalhos nos três primeiros meses de funcionamento do Hospital. Porém a unidade de saúde, até o presente momento, não iniciou a execução dos procedimentos de alto risco, realizando apenas procedimentos de risco habitual, nem atividade no campo de pesquisa. Além disso, ainda não houve o início do processo de credenciamento da unidade como Hospital. Os Hospitais de Ensino e Pesquisa são estabelecimentos de saúde que se caracterizam por serem unidades de referência em procedimentos de maior densidade tecnológica (complexidade). São centros de formação, ensino e atuação de importantes especialidades de saúde, em especial de profissionais multidisciplinares e que contribuem nos processos de inovação assistencial e incorporação tecnológica em saúde. Dessa forma, Comitê de Ética em Pesquisa do HMR não foi implantado, uma vez que o seu principal objetivo seria dar apoio nas atividades de pesquisa. Estas Atividades que são inerentes aos hospitais que apresentam maior complexidade assistencial e credenciada para desenvolver atividades de ensino e pesquisa;

## XI. COMISSÃO INTRA HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃO E TECIDOS PARA TRANSPLANTE (CIHDOTT):

**Meta:** Apresentar ATA

Não se aplica, reiteramos a justificativa.

Essa comissão possui perfil conforme Portaria 1.752 de 2005, em anexo, portanto foi dimensionada e poderá ser contemplada para a próxima etapa de funcionamento do hospital, onde teremos a alta complexidade hospitalar.

O Atual perfil de nossas mulheres é de baixa complexidade, portanto, tal comissão não tem como cumprir seu papel em virtude de ausência de demanda específica para essa finalidade (ainda não temos número de óbitos que justifique tal comissão) que possa ser objeto desta, vide taxa de óbito institucional;

## XII. COMISSÃO DE MANUTENÇÃO PREDIAL

**Meta:** Apresentar ATA

Reunião realizada em 30/01/2020 conforme relatório de manutenção predial em anexo;

### 6.1 Desempenho da Atenção:

Em Janeiro de 2020 alcançamos os seguintes indicadores assistenciais:

- Taxa de ocupação:

Meta: 85%.

Neste período a nossa taxa de ocupação foi de 150%. Para o cálculo desse indicador foi utilizado os seguintes dados: número de paciente/ dia (3.449) ÷ nº leitos/dia (74 Leitos x 31 dias= 2.294X 100.

*Fonte: Prontuário Eletrônico do Paciente via MV;*





**- Taxa de Cesariana:**

Meta: mínimo 40%

Taxa de cesariana em janeiro foi de 36%

Tivemos taxas de partos vaginais superiores às de cesarianas. Realizados o total de 467 partos realizados este mês, no HMR, destacamos: 297 Partos Vaginais (64%) e 170 Cesáreas (36%).

*Fonte: Sistema MV e faturamento;*

**- Taxa de média de permanência:**

Meta: até 04 dias

Em Janeiro nossa taxa de permanência foi 4,9 dias. Método de cálculo: nº de pacientes/dia (3.449) ÷ nº de saídas no mesmo período (698).

*Fonte: Sistema MV e faturamento;*

**6.2 Qualidade na atenção:**

**- Mortalidade Institucional:** Numero de óbitos após 24 horas atendimento num determinado período/ número de saídas no mesmo período X 100:

Parâmetro: 3%

A taxa em Janeiro foi de 0,3% de Mortalidade Institucional, tivemos 02 óbitos menor que 24 horas de atendimento.

*Fonte: Busca ativa diária do NEPI;*

- **Mortalidade Geral:** Número de óbitos num determinado período/número de saídas no mesmo período X 100:

Parâmetro: 3%

A taxa em Janeiro foi de 1,9% de mortalidade geral, tivemos 13 óbitos geral.

*Fonte: Busca ativa diária do NEPI;*

- **Mortalidade Materna Hospitalar:** número de óbitos por causa materna, num determinado período/número de saídas dos pacientes de obstetrícia no mesmo período X 100:

Parâmetro: 0,0%

Em Janeiro a taxa foi de 0% de Mortalidade Materna (não houve óbito materno);

*Fonte: Busca ativa diária do NEPI;*

- **Mortalidade Neonatal Hospitalar:** número de óbitos em crianças com até 28 dias, num determinado período/número de nascidos vivos no mesmo período X 100:

Parâmetro: 2,5%

Em Janeiro a taxa foi de 1,4% de Mortalidade Neonatal/hospitalar (houve 07 óbito neonatal);

*Fonte: Busca ativa diária do NEPI;*

- **Taxa de Infecção Hospitalar:**

Meta: Parâmetro de 5%.

Para o período a taxa de infecção hospitalar foi de 0,43%. Para o cálculo desse indicador utilizamos os seguintes dados: nº de infecções (3) ÷ nº de saídas no mesmo período (698) X 100.

*Fonte: Para o numerador é realizado busca ativa diariamente pela CCIH e o denominador*



é pelo sistema MV (Prontuário Eletrônico);

*OBS: Todas as unidades hospitalares alimentam essa informação no FORMSUS onde o denominador é o número de cesáreas no mesmo período, podendo dar divergência de valores. Ressaltamos que esse sistema é Nacional, com método de cálculo já previsto em formulário. Fazemos essa observação porque o cálculo apresentado acima foi de acordo com a planilha do contrato porém trazemos esse outro método. Sugerimos também nova discussão para a adoção do método preconizado pelo Ministério da saúde, através do FORMSUS.*

### **6.3 Gestão Clínica:**

**- Implantar e implementar protocolos obstétricos para as patologias mais prevalentes na gestação de alto risco:**

Meta: Protocolos elaborados, implantados e implementados, Ata de reuniões.

Protocolo encaminhado a SESAU através da Comissão de monitoramento. Atualmente possuímos apenas 01 (Uma) Obstetra que realiza pré-natal de alto risco, no ambulatório do Hospital da Mulher que participaram e tem conhecimento do referido protocolo, e das patologias mais prevalentes na gestação de alto risco que já estão sendo tratadas seguindo, as condutas do referido protocolo. Realizaremos novos treinamentos quando houver mudança de quadro;

**- Atividades Educativas na sala de espera do ambulatório da maternidade:**

Meta: 01 atividade educativa/semana com registro em livro de ocorrência, informando tema abordado e o total de pacientes presentes. O Serviço social

desenvolve, semanalmente, atividade educativa em grupo com usuários do Ambulatório de Planejamento Reprodutivo conforme frequência em anexo;

#### **6.4 Inserção no sistema de saúde:**

**- Nº de gestantes que realizaram o pré-natal de alto risco no ambulatório do Hospital da Mulher conforme mapa de vinculação:**

Meta: Parto Garantido a 100% das gestantes acompanhadas no ambulatório de alto risco do Hospital da Mulher.

Com o início do Alto Risco esperamos poder vincular as gestantes do ambulatório de PNAR. Atualmente realizamos apenas o acompanhamento ambulatorial.

Vale ressaltar que, em virtude da inserção das vagas na Central de Leitos do Estado, cuja gestão foge a nossa competência, estaremos analisando diante do cenário atual a possibilidade de vinculação.

**- Serviço de atenção às mulheres em situação de violência sexual:**

Meta: serviço atuando conforme as normas do MS.

Em funcionamento o Centro de Atenção à Mulher vítima de Violência Sony Santos, utilizando o protocolo de atendimento do Ministério da Saúde;

**- Registro Civil do RN implantado no Hospital da mulher:**

Meta: 70% de RN com Registro Civil ocorridos no mês/total de nascidos vivos no mês X 100.



Foram realizados 174 Registros Civis durante o mês de Janeiro. Para o não cumprimento dessa meta nessa totalidade, listamos as seguintes justificativas: somos interligados ao cartório de Tejipió, que tem dificuldades em atender as demandas do HMR relativas à efetivação do registro no mesmo dia (visto que o referido registro é faturado no internamento da mãe), apesar de termos feito várias tentativas junto a esta para sanar o problema, não obtendo êxito; na admissão da gestante realizamos sensibilização desta quanto à importância do Registro e entregamos impresso com documentação necessária às usuárias e os seus acompanhantes. Realizamos busca ativa no Alojamento Conjunto através de idas do colaborador do cartório ao leito das puérperas para falar sobre o serviço ofertado e como ter acesso; apesar do não atingimento da meta, ainda somos a unidade no âmbito do município em comparação com as demais maternidades da rede, com o maior número de registro Civil; Sugerimos pactuação de metas para o RC.

#### **6.5 Gestão de Pessoas:**

**- Número de reuniões realizadas com os profissionais da equipe multiprofissional da maternidade, objetivando a educação permanente com foco na clínica:**

Meta: 01 reunião por mês.

Houve reuniões: realizado em 13/01/2020 e 30/01/2020 conforme ATA em anexo;



## 6.6 Desempenho na área de Controle social:

### - Prover meios de escuta dos usuários: implantar sistema de Ouvidoria:

Meta: implantar o serviço e resolução de 100% das demandas registradas.

Meta alcançada, conforme relatório da ouvidoria em anexo, que segue mensalmente;

- **Avaliação semestral da satisfação do usuário ou sua família:** Aplicar questionário de Satisfação no mínimo em 30% dos usuários internados ou seus familiares, e 10% dos pacientes de ambulatório e emergência, atendidos na maternidade por semestre.

Meta permanente: 80% de usuários e familiares entrevistados satisfeitos por semestre.

Das 1.930 pesquisas entregues no ambulatório e emergência em Janeiro 79% dos usuários classificam o Hospital como bom, ótimo e excelente conforme relatório em anexo.

Das 870 pesquisas entregues no Alojamento Conjunto em Janeiro 88% dos usuários classificam o Hospital como bom, ótimo e excelente conforme relatório em anexo.

Relatório em anexo;



### **6.7 Desempenho na área de humanização:**

**- Implantar e manter Grupo de trabalho em humanização para viabilizar as diretrizes do Programa Humaniza SUS.**

Meta: Implantar o grupo e encaminhar lista de presença

Realizada em 16/01/2020 abordando três temáticas do Programam Nacional de Humanização e a realidade do HMR, conforme ATAS em anexo;

**- O Acolhimento com Classificação de Risco que iniciou com a abertura da emergência em 100% das pacientes.**

Meta: 100% dos pacientes submetidos à Classificação de Risco no serviço de urgência e emergência em 01 ano.

Desde que iniciou com a abertura da emergência em 100% das pacientes atendidos passam pelo ACR. Inicialmente registrado em ficha de atendimento e após a implantação do Sistema de Informação- MV com o Prontuário Eletrônico do Paciente- onde está registrado e disponível o PEP.

### **6.8 Indicadores Exclusivo da Rede Cegonha:**

**- Taxa de Episiotomia:**

Meta: redução em 20% ao ano (linha de base: primeiros seis meses) até taxa < 30%

Para o mês de janeiro nossa taxa de episiotomia foi de 0%

Justificativa: Não fazemos Episiotomia em nossas gestantes como procedimento padrão.



Fonte: Registro em Prontuário Eletrônico do Paciente

**- Aleitamento Materno na 1ª hora de vida:**

Meta: 90% dos recém-nascidos e mães em viabilidade clínica para amamentação. Realizamos o aleitamento materno na 1ª hora de vida como rotina pós-parto registrado em Prontuário Eletrônico do Paciente – PEP para os Recém-nascidos e mães em boas condições clínicas. Quanto à puérperas com HIV, seguimos o protocolo do Ministério da Saúde quanto ao Aleitamento e realizamos os encaminhamentos pertinentes aos bancos de leite municipal para que esta possa ter acesso ao leite materno (enquanto não se pactua a abertura da próxima etapa do hospital). *Obs: A notificação é realizada via NEPI do HMR no sistema SINAN e FORMSUS.*

**- RN com direito ao acompanhante na UTI e UCI:**

Meta: 100% dos RNs retidos com pais tendo livre acesso à unidade.

Esta meta não se aplica a essa etapa de funcionamento do hospital, pois ainda não dispomos desses serviços (ainda não pactuado a abertura desses serviços pela SESAU).

**- Colegiado Gestor Materno- infantil funcionando, composto por representantes das categorias multiprofissionais do hospital;**

Meta: implantar o colegiado com no mínimo 01 reunião mensal.

O referido colegiado gestor realizou reunião: 13/01/20 conforme ATA em anexo.



- **APGAR > 7 no quinto minuto:** Meta: 97% dos recém-nascidos

Método de cálculo: recém-nascidos com APGAR > 7 (481) ÷ pelo total de nascidos do mês (500) X 100.média de APGAR maior que 7 no quinto minuto no HMR em Janeiro foi de 98%, conforme método de cálculo acima.

Fonte: Prontuário Eletrônico do Paciente.

- **O percentual de proporção de mulheres com quadro de abortamento, que receberam atenção humanizada com utilização de AMIU:**

Meta: Utilização de AMIU no mínimo em 50% dos casos atendidos com menos de 12 semanas.

Foi realizado a AMIU em 100% das pacientes com indicação para realizar o referido procedimento, calculado sobre o número de abortamentos atendidos no período. Realizamos AMIU em 03 (três) mulheres tinham indicação de realização de AMIU. Ressaltamos que a execução desse procedimento, devem ser preenchidos os critérios clínicos estabelecidos.

Fonte: Registro em Prontuário Eletrônico do Paciente

## 7. Conclusão

O Hospital da Mulher do Recife trabalha para ofertar e executar todas as metas pactuadas em contrato de gestão, com um padrão de qualidade, humanização e excelência elevados, sempre baseado nas melhores evidências científicas disponíveis para cada área. Esperamos que as dificuldades pontuadas sejam sanadas para melhor execução do contrato de gestão deste Hospital.

Ressaltamos que trabalhamos respeitando as diretrizes do SUS e seus manuais em harmonia com a Rede Municipal de Atenção à Saúde da Cidade do Recife e em

parceria com a Regulação Municipal de Saúde efetuando os ajustes necessários ao aprimoramento dos agendamentos dos atendimentos, uma vez que essa é a via de acesso aos serviços desse hospital.

Recife, 20 de Janeiro de 2020.



**Isabela Coutinho Neiva**

**Diretora Geral do Hospital da Mulher do Recife**



## **ANEXOS**

- Agenda de Janeiro 2020 (Ref. Ao Item 2.1)
- Atas das Comissões (Ref. Ao Item 6.0)
- Atividades Educativas na sala de espera do ambulatório de Planejamento Familiar (Ref. Ao Item 6.3)
- Reunião com foco na Clínica Obstetrícia (Ref. Ao Item 6.5)
- Relatório da Ouvidoria (Ref. Ao Item 6.6)
- Pesquisa de Satisfação (Ref. Ao Item 6.6)
- Reunião do Grupo de trabalho em Humanização (Ref. Ao Item 6.7)
- Relatório da Engenharia Clínica

AGENDA AMBULATORIO DISPONIBILIZADA - JANEIRO 2020 - HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE

Table with columns for Specialty, Professional Medical, CPF, Schedule, Days (QUA to SEX), and Subtotal/TOTAL GERAL. Includes categories like Gynecology, Obstetrics, and Pediatrics.

Handwritten signature or initials at the bottom left corner.





ESPECIALIDADE	MÉDICO	TELEFONE CONSULTA	CPF	HORARIO	TIPO DE EXAME REALIZADO	JANEIRO														TOTAL POR ESPECIALIDADE	TOTAL POR EXAME											
						QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER			QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	
ECARDIOGRAFIA	ECO CARDIOGRAMAS	NAILZA CRISTINA BEZERRA DE MELO	440.860.754-15	08hs - 12hs 12hs - 16hs	ECO - CARDIOGRAMA	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	20	0	80	160	160		
ULTRASSONOGRAFIA	ULTRASSONOGRAFIA	ANDRE MANTA MAIA DE ALENCAR	515.132.854-91	QUIA (12-14) 13hs - 17hs	Ultrassonografia Articulações Ombro, Joelho, Tornozelo, Punho, Cotovelo, Mão e Pé Ultrassonografias Diversas: Abdômen Total, Endovascular	0	0	0	0	0	35	0	0	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	280		
		DANIELE LAURITZEN DUARTE MARANHÃO	057.543.704-90	07 - 11hs 13 - 17hs	Ultrassonografia Muscular: Equilíbrio: Ombro, Punho, Cotovelo. Ultrassonografias Diversas: Abdômen Total, Tireoide, Mama, Transvaginal, Prostata, Vist	0	0	22	0	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	86	86		
ULTRASSONOGRAFIA	ULTRASSONOGRAFIA	VIVIANE MACHADO DE MESQUITA FERAZ	048.099.325-54	07hs - 11hs 8hs - 10hs 10hs - 12hs	Aguardar 03 procedimentos de Morfológica Demais Ultrassonografias (15 procedimentos): Obstétrica, Obstétrica com Doppler, Transvaginal.	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	60	252	
		CAROLINA DALENE SILVA	001.352.201-90	07hs - 11hs 13hs - 17hs	Ultrassonografias Diversas: Abdômen Total, Vias Urinárias, Tireoide, Cervical, Transvaginal, Prostata, Obstétrica, Partes Moles e Doppler Colorido.	0	0	0	0	0	0	32	0	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	96	96	
		FILIPE ARAGAO FELIX	058.266.048-09	07hs - 11hs 12hs 13hs 14hs	Ultrassonografias Diversas: Abdômen Total, Transvaginal, Tireoide, Cervical, Torax, Aparelho Urinário, Prostata, Partes Moles, Obstétrica, Cavidades, Ventrículos e Transfontanelas.	0	0	0	0	0	0	14	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0	56	80	176
		CAMILA MEDEIROS PINHEIRO	005.982.413-10	07hs - 11hs 11hs - 15hs 13hs - 17hs	Ultrassonografias Diversas: Abdômen Total, Transvaginal, Aparelho Urinário e Partes Moles.	0	0	0	0	0	0	30	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	0	248
ULTRASSONOGRAFIA	ULTRASSONOGRAFIA	AUGUSTO SAUO RIBEIRO BEZERRA	052.598.444-59	07hs - 11hs 13hs - 17hs	Ultrassonografias Diversas: Obstétrica, Abdômen Total, Aparelho Urinário, Transvaginal, Prostata e Tireoide.	0	0	0	0	0	40	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	160	160		
		THOMAZ CAMINHA DE AZEVEDO GALLINDO	048.861.954-82	07hs - 11hs 12hs	Ultrassonografias Diversas: Obstétrica, Transvaginal, Abdômen Total, Tireoide e Partes Moles.	0	0	0	0	0	0	42	0	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	168	168		
ULTRASSONOGRAFIA	ULTRASSONOGRAFIA	DANIELE PERNAMBUCO	071.657.694-71	07hs - 11hs 11hs - 15hs	Obstétrico, transvaginal, morfológica, translucência	0	0	0	0	0	30	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	240	240		
		ALLYNNE MARY RIBEIRO GOMES	054.507.944-60	07-9hs 12-15hs 15-19hs	Ultrassonografias Diversas: Mama, Transvaginal, Abdômen Total, Obstétrica, Aparelho Urinário, Tireoide e Músculo.	0	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	140	175	315
ULTRASSONOGRAFIA	ULTRASSONOGRAFIA	JULIANA DE ARAUJO	007.371.224-80	08hs - 11hs 12hs - 15hs	Obstétrico, transvaginal, morfológica, translucência	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	270	270		
		ANNE KAROLYNE	045.968.584-89	07hs - 11hs 12hs - 15hs	transvaginal e obstétrica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ULTRASSONOGRAFIA	ULTRASSONOGRAFIA	LUIZA ALINA	028.491.974-83	12 - 15hs	Ultrassonografias Diversas: Mama, endovaginal, articulação do crânio (MRI), deslize carotídeo e vertebrais, sigmo e estômago, hepático, torácico.	0	25	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	150	250		
		DIOGO TORRES	659.197.934-49	07hs - 11hs 14hs - 18hs		0	0	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	175	315		
ULTRASSONOGRAFIA	ULTRASSONOGRAFIA	JOMAR PATRIOTA	053.633.694-60	07hs - 11hs 14hs - 18hs		0	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	175	315			
		ANA KARINA BRIZENO FERREIRA LOPES	051.610.034-30	08hs - 12hs 13hs - 17hs	Densitometria	0	0	9	0	0	9	0	9	0	9	0	9	0	9	0	9	0	9	0	9	0	9	0	117	117	234	

Categoria	Subcategoria	Nome	Telefone	Atividade		Mês																														Total		
				08h - 12h	13h - 17h	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	0	162
RADIOLOGIA	DENSITOMETRIAS	KYLA ARRUDA	027.805.074.38	Densitometria																																0	0	396
				Densitometria																																0	0	396
RADIOLOGIA	DENSITOMETRIAS	GERMANA AUGUSTO DE VASCONCELOS CHAVES	021.501.384.35	Densitometria																																81	81	162
RADIOLOGIA	RESSONANCIAS	TACIANA PEREIRA DE ANDRADE PINHO	856.791.274.15	Ressonancia: Abdomen Total, Torax, Crânio, Coluna Cervical, Dorsal e Lombo-Sacro e Pelve																																45	0	45
RADIOLOGIA		MILENA OLIVEIRA ALMEIDA	018.513.425-60	Ressonancia: Músculoesquelética Ombro, Joelho, Cotovelo, Bacia Punho, Mão, Pe e Sacro Ilíaca																																72	0	72
RADIOLOGIA		JOANNA BRAYNER DUTRA	060.069.325-40	Ressonancia: Abdomem Superior e Pelve/Abdomem Total, Coluna Cervical, Dorsal e Lombar e Crânio																																72	0	72
RADIOLOGIA		NATACHA CALHEIROS DE LIMA PETRIBU	794.985.234-87	Ressonancia: Abdomem Superior, Pelve, Abdomem Total, Coluna Cervical, Dorsal, Lombar e Crânio																																72	0	72
RADIOLOGIA		THOMAZ CAMINHA DE AZEVEDO GALLUNDO	046.861.954-82	Ressonancia: Abdomem Superior, Pelve, Abdomem Total, Coluna Cervical, Dorsal, Lombar e Crânio																																36	0	36
RADIOLOGIA		KARLOS DIEGO RIBEIRO SANTOS	992.668.903-99	Ressonancia: Abdomem Superior, Pelve, Abdomem Total, Coluna Cervical, Dorsal, Lombar e Crânio																																45	0	45
RADIOLOGIA		AUGUSTO SAULO RIBEIRO BEZERRA	052.596.444.39	Ressonancia: Abdomem Superior, Pelve, Abdomem Total, Coluna Cervical, Dorsal, Lombar e Crânio																																45	0	45
RADIOLOGIA	TOMOGRAFIA	TACIANA PEREIRA DE ANDRADE PINHO	856.791.274.15	Tomografia: Abdomem, Torax, Pelve, Crânio, Coluna Dorsal, Cervical e Lombar.																																60	0	60
RADIOLOGIA		CICILIA FRAGA ROCHA FORTES	041.751.404-36	Tomografia: Coluna Cervical, Dorsal e Lombar, Torax, Abdomem, Pelve e Crânio.																																60	0	60
RADIOLOGIA		JOANNA BRAYNER DUTRA	060.069.325-40	Tomografia: Coluna Cervical, Dorsal e Lombar, Torax, Abdomem, Pelve e Crânio.																																48	0	48
RADIOLOGIA		JANNAINA COELHO DE MIRANDA	026.860.754-06	Tomografia: Coluna Cervical, Dorsal e Lombar, Torax, Abdomem, Pelve e Crânio.																																48	0	108
RADIOLOGIA		NATACHA CALHEIROS DE LIMA PETRIBU	794.985.234-87	Tomografia: Coluna Cervical, Dorsal e Lombar, Torax, Abdomem, Pelve e Crânio.																																48	0	48
RADIOLOGIA		ADA OLIVEIRA ALMEIDA	961.050.974-68	Tomografia: Coluna Cervical, Dorsal e Lombar, Torax, Abdomem, Pelve e Crânio.																																99	99	187
RADIOLOGIA	MAMOGRAFIA	ANA CLARA ARAUJO MIRANDA	569.906.854-68	Mamografia																																180	50	230
RADIOLOGIA		DANIELLE LAURITZEN DUARTE MARANHÃO	057.543.704.90	Mamografia																																40	40	40
RADIOLOGIA		KYLA ARRUDA	021.938.074-00	Mamografia																																170	40	210
RADIOLOGIA	RAIOS X	ADA OLIVEIRA ALMEIDA	961.050.974-68	RAIO X																																180	180	360
RADIOLOGIA		FILIFE ARAGAO FELIX	056.366.044-09	RAIO X																																120	120	240
RADIOLOGIA		JANNAINA COELHO DE MIRANDA	026.860.754-06	RAIO X																																270	270	540





0	281	252	0	0	303	305	363	241	252	0	0	303	253	331	241	230	0	0	303	253	331	281	230	0	0	303	253	403	281	252	6245	6245
---	-----	-----	---	---	-----	-----	-----	-----	-----	---	---	-----	-----	-----	-----	-----	---	---	-----	-----	-----	-----	-----	---	---	-----	-----	-----	-----	-----	------	------

OBS: Exames por turno: Radiografia: 30  
 Densitometria: 09  
 Mamografia: 10  
 Tomografia: 15  
 Ressonância: 08

AS AGENDAS SERÃO DIVIDIDAS EM 50% NA PRIMEIRA HORA E AS OUTRAS 50% UMA HORA E MÉIA DEPOIS, EM CADA TURNO.

NP

CONSULTAS NÃO-MÉDICAS - AGENDA DISPONIBILIZADA - JANEIRO 2020 - HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE

ESPECIALIDADE	PROFISSIONAL NÃO MÉDICO	CPF	HORÁRIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	SUBTOTAL	TOTAL GERAL	
				QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX			
NUTRICIONISTA	RICARDO DA SILVA DUARTE		SEG (TARDE), TER (DIA INTEIRO), QUA (MANHÃ), QUI (MANHÃ) - 6H/DIARIAS	0	12	12	0	0	12	12	12	12	12	0	0	12	12	12	12	12	0	0	12	12	12	12	12	0	0	12	12	12	12	12	264	264	
PSICOLOGIA	ANITA DUCASTEL CORRÊIA LIMA TACIANA NUNES MARIZ	658.393.314-49 831.464.074-34	SEG - SEX (6H/DIA - TARDE) SEG - SEX (6H/DIA - MANHÃ)	CONFORME ATENDIMENTO À DEMANDA INTERNA																															0	0	
ASSISTENTE SOCIAL	LEA VALERIA DE ALMEIDA E SILVA YONARA DO NASCIMENTO SILVA	339.841.404-44 039.250.664-54	SEG - SEX (6H/DIA - MANHÃ) SEG - SEX (6H/DIA - TARDE)	CONFORME ATENDIMENTO À DEMANDA INTERNA																															0	0	
				0	12	12	0	0	12	12	12	12	12	0	0	12	12	12	12	12	12	0	0	12	12	12	12	12	0	0	12	12	12	12	12	264	264

OBS. A Assistência Social e a Psicologia, não estão sendo reguladas, está sendo demanda espontânea do HMR.

*Handwritten signature*


mp

# Reunião interna CCIH

No décimo quinto dia do mês de janeiro de dois mil e vinte e três às 09:00, foi realizada reunião interna da CCIH do Hospital da Mulher do Recife - Drª Mercedes Pontes da Cunha, com a presença de Drª Marcela Marinho e Elizabeth Pereira - coordenadora do NEPI, onde foi discutido:

- leitura da ata anterior;
- atualizado planilha de culturas;
- abertura do alto risco no dia 06 de janeiro de 2020;
- Treinamento de higienização das mãos em conjunto com a educação continuada, realizado por Elizabeth e Sra Patrícia;
- chegada da técnica de enfermagem na CCIH (Relianny M. da Silva Lima);
- Nada havendo mais a tratar, foi encerrada a reunião

  
 Elisabeth Pereira de Menezes  
 Coord. NEPI COREN: 353842  
 Hospital da Mulher do Recife

  
 Marcela M. Amorim  
 Médica  
 CRM 19715



# Reuniao da Comissao de Revisao de Pontuacao - 09 de Janeiro de 2020

- Membros:
- Presidente: Minulla
  - Vice Presidente: Cynthia
  - Suplente: Ana
  - Secretaria: Maria Helena

Maria Helena Figueira  
Assistente Administrativo  
Hospital da Mulher do Recife

Ana Patricia Pereira  
Enfermeira  
COREN/PE 352.030

Realizada Reuniao da Comissao de Revisao de Pontuacao no Hospital da Mulher do Recife onde abordamos temas para inicio do ano 2020, propondo medidas, projetos, iniciativas e primeira reuniao do ano com grande debate, basear a modernizacao da pontuacao com objetivo de tornar todo o processo mais transparente e buscar maior modernidade e praticidade sem custo e focado no meio ambiente entendendo que a reducao de custo para a instituicao e de grande importancia, e tambem queremos oferecer modernidade ao colaborador, solicitamos uma reuniao com o setor de TI na busca de mais informacoes sobre custos/beneficios. Debateremos a importancia de visitar outras instituicoes nos locais que for possivel de pontuacao "intuitiva" para colher informacoes sobre a experiencia, economia e custos. Tambem e necessarios um levantamento para conhecimento de rede e capacidade. Tambem precisamos avaliar nossas maquinas e se existe o deficit para as secretarias, do ponto economico e preservacao do meio ambiente sera uma pauta constante em nossas reunoes. Tentar de oferecer um acesso e dados pontualmente normalizados. Viabilizando acesso rapido para todos e de qualidade. Ficamos assim estabelecido a nossa meta mais importante e que se por sera debatido.



## Ata da Reunião da CIDPMMN

Realizada reunião da CIDPMMN, no dia 09/10/20, na sala da coordenação da obstetrícia. Discutido o óbito ocorrido no Hospital da Mulher do Recife.

1) Óbito do FM de M.M.O., ocorrido em 19/12/19.

O grupo reunido considera o óbito evitável.

### Problemas:

- Ausência de profilaxia para pré-eclâmpsia (PE), paciente com história prévia de PE, sem uso de AAS;
- Paciente não foi acompanhada pelo pré-natal de alto risco;
- Ausência de exames de retina de PE;
- Número insuficiente de consultas de pré-natal.

### Recomendações:

- Observar os critérios para profilaxia de PE durante o pré-natal;
- Garantir o encaminhamento para o pré-natal de alto risco, nas pacientes que apresentarem algum fator de risco durante a gestação;
- Solicitar exames específicos nos casos de história de PE;
- Garantir o número de consultas adequado no pré-natal.

2) Óbito do FM de F.F.M., ocorrido em 05/11/19.

O grupo reunido considera o óbito inevitável, qualquer causa de óbito para: causa brútema nada.



Problemas:

- Pré-natal incompleto;
- Paciente não foi acompanhada pelo pré-natal de alto risco;
- Paciente com história de perda em gestação anterior;
- Descrição incompleta do parto, não descreve características do feto;
- Paciente com diagnóstico de feto morto, na admissão e registro de ausculta fetal pela equipe.

Recomendações:

- Garantir pré-natal adequado;
- Garantir o encaminhamento para o pré-natal de alto risco, nas pacientes que apresentarem algum fator de risco durante a gestação.
- Melhorar o registro das características do feto no parto, para subsidiar investigação desses casos;
- Orientar a equipe quanto a importância de não realizar ausculta nos casos de óbito fetal para não causar constrangimento.

3) Óbito do FM de V.M.S., ocorrido em 08/12/19.  
O grupo reunido considera o óbito inevitável e a causa de óbito para: Causa indeterminada.

Problemas:

- Paciente não foi encaminhada para o pré-natal de alto risco;
- Número insuficiente de consultas de pré-natal já que paciente apresenta fatores de risco para pré-natal de alto risco.



## Recomendações:

- Garantir encaminhamento para o pré-natal de alto risco nas pacientes que apresentarem algum fator de risco durante a gestação;
- Garantir pré-natal adequado com número de consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde;
- Garantir realização e resultados dos exames obrigatórios do pré-natal em tempo hábil.

Todas as recomendações destinadas ao HMR, são repassadas para as lideranças responsáveis. As recomendações destinadas ao Distrito Sanitário/Município de origem da paciente, são repassadas no dia da reunião de discussão do óbito. Sem mais para o momento, todos assinam abaixo:

- Elizabeth Pereira
- Jocely Brito
- Wanera Larveira

Em trinta de janeiro de dois mil e vinte, na  
de farmácia do Hospital da Mulher do Recife  
) foi iniciada a reunião mensal da Comissão  
Farmácia e Terapêutica (CFT).

Como pauta única da reunião, é iniciada  
discussão sobre a criação do manual de diluição  
e uso de medicamentos injetáveis do serviço  
farmácia do HMR.

São definidas como pontos a serem abordados  
conteúdo do manual os seguintes pontos:

Nomenclatura Comum Brasileira

Nome Comercial

Forma Farmacêutica

Via de Administração

Reconstituente

Diluyente

Volume da Diluyente

Concentração Máxima Adequada

Fica definido que serão incluídas observações  
particulares a administração dos medicamentos e

particularidades de cada marca utilizada no HMR.

A construção do manual é de responsabili-  
dade do setor de Farmácia, sob supervisão dos  
farmacêuticos clínicos.

participantes:

Aulo Victor S. de Sena

Aragnê  
Stênio Luciano Silva



**ATA DA 3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERNA  
DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES  
GESTÃO 2019 / 2020 – HMR**



No dia trinta e um do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte, deu-se início a 3ª Reunião Ordinária da CIPA – Gestão 2019/2020, na sala da segurança do trabalho, no 2º andar do – Hospital da Mulher do Recife ( HMR).

**PAUTA DA REUNIÃO:**

- Abertura – Carlos Antônio
- Estatística de Acidentes – Fábio Santos
- Melhorias / Ações de Segurança – Carlos Antônio
- Outros Assuntos – Fábio Santos

**PRESENTES:** Anderson Oliveira da Silva, André Da Paz Pessoa, Carlos Antônio do Nascimento Cabral, Celianny Maria da Silva Lima, Cristiane Gomes Jacinto da Silva, Eni Cosme da Silva, Fábio Francisco dos Santos, Fábio Martinelli da Silveira, Taciane Vieira dos Santos, Wanessa Silva Joaquim de Lima e Wilson Raimundo Leite Filho.

**AUSENTES:** Betânia Gomes da Silva, Célia Regina Gonçalves de Lima, Dênis de Souza Araújo, Joelma Mariana da Silva, Maria Carolina Agra de Oliveira e Newton De Azevedo Corrêa.

**ABERTURA**

O secretário e técnico em segurança do trabalho do HMR, o senhor Carlos Antônio iniciou a reunião realizando a leitura da seguinte frase: "A segurança só existe quando você está seguro".

**ESTATÍSTICA DE ACIDENTES**

Fábio Santos, presidente da CIPA e também técnico em segurança do trabalho do HMR informou que no mês de janeiro não houve registro de acidente de trabalho.



## **MELHORIAS / AÇÕES DE SEGURANÇA**

Segundo informado por Carlos Antônio, no mês de janeiro ocorreram as seguintes melhorias na área da segurança do trabalho:

- Manutenção do Sistema de Alarme de Incêndio;
- Realização do Curso de Formação e Reciclagem da NR 10;
- Recarga de Extintores;
- Inspeção na Casa de Bombas.

## **OUTROS ASSUNTOS**

Encerrando a reunião, Fábio ainda fez-nos saber acerca de outros assuntos:

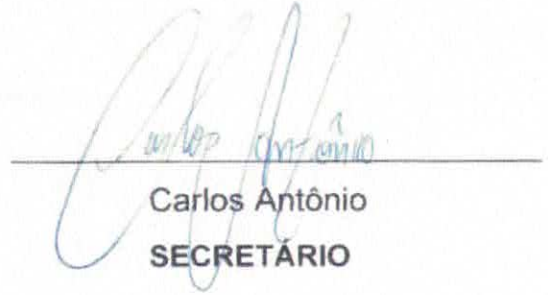
- Solicitação de Orçamento para realização do curso de NR 33 (Espaço Confinado);
- 2ª turma da brigada de Incêndio 19 e 21/02;
- Elaboração dos Mapas de Risco;
- Realização da SIPAT – 09 a 13/03/2020;
- Escolha do Tema da SIPAT: Pensar em ideias.

20

Sem mais a ser discutido, o Srº Fábio Francisco dos Santos, Presidente da CIPA do HMR – Hospital da Mulher do Recife agradeceu a presença de todos, dando por encerrada a reunião, e, eu, Carlos Antônio do Nascimento Cabral, secretário, lavrei a presente ata que após lida e aprovada será assinada e fornecida uma via a todos os membros presentes.



Fábio Santos  
**PRESIDENTE**



Carlos Antônio  
**SECRETÁRIO**

2



**MEMBROS DA CIPA - HMR: GESTÃO 2019 / 2020**

**REPRESENTANTES DO EMPREGADOR**

**TITULARES**

BETÂNIA GOMES DA SILVA

AUSENTE  
*Carlos Antonio do Nasc. Cabral*  
*Eni Cosme da Silva*

CARLOS ANTÔNIO DO NASC. CABRAL

ENI COSME DA SILVA

NEWTON DE AZEVEDO CORRÊA

AUSENTE

FÁBIO FRANCISCO DOS SANTOS

*[Signature]*

FÁBIO MARTINELLI DA SILVEIRA

**SUPLENTES**

ANDRÉ DA PAZ PESSOA

*André da Paz Pessoa*  
AUSENTE

CÉLIA REGINA GONÇALVES DE LIMA

CRISTIANE GOMES JACINTO DA SILVA

*Bustiane Gomes J. da Silva*

JOELMA MARIANA DA SILVA

AUSENTE  
AUSENTE

MARIA CAROLINA AGRA DE OLIVEIRA

**REPRESENTANTES DOS EMPREGADOS**

**TITULARES**

ANDERSON OLIVEIRA DA SILVA

*Anderson Oliveira*  
*Celianny Maria da Silva Lima*

CELIANNY MARIA DA SILVA LIMA

DÊNIS DE SOUZA ARAÚJO

AUSENTE

JORDÃO RODRIGUES FONSECA

*Jordão Rodrigues Fonseca*  
*Marcelo Cavalcanti de Almeida*

MARCELO CAVALCANTI DE ALMEIDA

WANESSA SILVA JOAQUIM DE LIMA

*Vanessa S. f. Lima*

*[Handwritten mark]*

**SUPLENTES**

ÂNGELA JACIRA DA COSTA BORGES HERMIDA

Ângela Hermida

ALEXANDRA MARIA DA SILVA

Alexandra Maria da S.

ANA PAULA PEREIRA DO NASCIMENTO

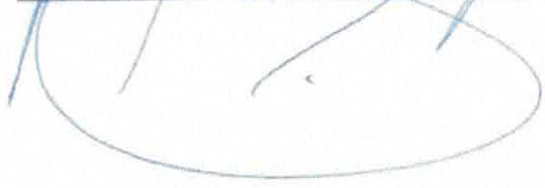
Ana Paula P. do Nascimento

TACIANE VIEIRA DOS SANTOS

Taciane Vieira dos Santos

WILSON RAIMUNDO LEITE FILHO

Wilson Raimundo Leite Filho



2





CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE



• Comitê de Ética em Pesquisa - CEP : Registro, Renovação, Alteração de dados e Redação de relatórios semestrais

1. Resoluções e Normas:

- Resolução CNS nº 240/1997
- Resolução CNS nº 370/2007
- Norma de Procedimento CNS nº 003/2007
- Resolução CNS nº 466/2012
- Norma Operacional CNS nº 001/2013

2. Formulário para Registro, Renovação e Alteração de dados de CEP.

2.1 Modelo de Carta de Indicação de Usuário

3. Orientações gerais:

3.1 - Registro

3.2 - Renovação

3.3 - Alteração de dados

3.4 - Redação de relatórios semestrais

Dúvidas adicionais sobre o assunto, poderão ser enviadas para: [conep.cep@saude.gov.br](mailto:conep.cep@saude.gov.br)

Telefones para contato: (61) 3315-5893 ou 5883 ou 5886 ou 5891

---

Conselho Nacional de Saúde. Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B. Sala 104B .CEP:70.058-900 Brasília-DF  
"Efetivando o Controle Social".





## RESOLUÇÃO CNS Nº 370, DE 8 DE MARÇO DE 2007.

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Centésima Septuagésima Primeira Reunião Ordinária, realizada nos dias 7 e 8 de março de 2007, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e

considerando a necessidade de regulamentação complementar à Resolução CNS 196/96 (Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos), conforme atribuição da CONEP, definidas nos itens VIII.4, "a" e "b" na Res. CNS nº 196/96, referentes à criação e registro dos Comitês de Ética em Pesquisa – CEPs institucionais;

considerando as atribuições dos CEPs definidas nos itens VII, IX. 3 e IX. 8 da referida resolução;

considerando a necessidade de regulamentar os critérios para registro e credenciamento e renovação de registro e credenciamento dos CEPs institucionais, visando a minimização de conflitos de interesses no julgamento dos projetos de pesquisa envolvendo seres humanos e a manutenção do seu funcionamento regular ;

Resolve:

I - O registro e credenciamento ou renovação de registro e credenciamento do CEP será efetuado mediante:

I.1- solicitação de registro do CEP pela Direção da Instituição, mediante apresentação de ato de criação (portaria, edital ou ato administrativo), regimento interno e preenchimento de formulário (ANEXO I), com compromisso de assegurar as condições mínimas de funcionamento do CEP;

I.1.1 - Condições mínimas de funcionamento do CEP:

a) Manutenção de composição adequada (Res CNS 196/96, VII.4, VII.5), inclusive com representante de usuários de acordo com a regulamentação, comunicando-se à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP - as alterações eventualmente necessárias;

b) Emissão de pareceres consubstanciados sobre os projetos recebidos dentro do prazo regulamentar de 30 dias (Res. CNS 196/96, item VII.13.b);

c) Envio de relatório sobre os projetos aprovados à CONEP semestralmente

d) Presença de mais de 50% dos membros nas reuniões;

e) Local e horários de funcionamento do CEP definidos para contato dos pesquisadores e sujeitos das pesquisas.

f) Espaço físico exclusivo e adequado, para permitir a manutenção do sigilo dos documentos.

g) Registro das reuniões em documento devidamente aprovado;

h) Arquivo na instituição, para armazenar os documentos administrativos do CEP e os projetos a ele submetidos, pelo prazo de 5 anos (Res. CNS 196/96, item VII.11);

i) Expectativa de demanda de projetos igual ou maior que 12/ano, com base no número de projetos do ano anterior;

j) No caso de renovação, regimento interno com as regras de funcionamento, aprovado após o primeiro ano de registro do CEP;

k) Reuniões dos membros do CEP com o mínimo de regularidade mensal;

l) Funcionário administrativo designado e exclusivo, especificamente para as atividades do CEP;

m) Equipamento de informática com acesso a internet, exclusivo para atividade do CEP;

n) Mobiliário, aparelho de telefonia e fax, e material de consumo, exclusivo para atividade do CEP;

o) Atividades educativas na área de ética em pesquisa aos membros do CEP, contemplando-se suas especificidades, e em especial às pessoas com perfil de voluntários e à comunidade em geral;

I.2 – A instituição requerente deverá estar devidamente regularizada junto aos órgãos competentes, autorizada a funcionar de acordo com a sua missão, ter programa de pós-graduação

credenciado na CAPES com avaliação mínima de nota 4 ou ter em seu quadro efetivo número maior ou igual a 30 (trinta) profissionais de nível superior, sendo um terço deles de profissionais com nível de doutor e de comprovada experiência em pesquisa nos últimos 03 anos, informando-se as especificidades da instituição e das linhas de pesquisa a serem desenvolvidas.

I.2.1 - Será admitida a criação de CEP de âmbito estadual, regional, intermunicipal e municipal, em órgãos da administração pública, a critério de Norma Operacional da CONEP, quando não se tratarem de Instituições de Ensino e/ou Pesquisa.

I.3.- Apresentar Declaração da Direção com este teor, e documentação comprobatória.

I.3.1 - A composição do CEP deverá atender ao disposto na Resolução CNS 196/96 (item VII), recomendando-se que não sejam indicadas para integrar o CEP, ou que se abstenham das deliberações, pessoas que tenham direto interesse, de qualquer natureza, nos projetos de pesquisa submetidos ao CEP.

I.4 - O registro e o mandato dos membros tem validade de 3 (três) anos, devendo ser renovado ao final desse período.

II - A renovação do Registro do CEP deverá ser solicitada desde 60 dias antes até 60 dias após a data de vencimento do mandato, e será efetivada mediante avaliação do CEP e atendimento das condições de funcionamento descritas no item 1.1

II.1 - Os membros anteriormente designados devem se manter em suas funções, por um período que não exceda 90 dias após o término do seu mandato, até a efetivação do novo registro.

II.2 - Não sendo solicitada a renovação do CEP em tempo hábil, o registro será cancelado automaticamente.

III - A avaliação do CEP poderá ser feita a qualquer tempo, a critério da CONEP.

III.1 - Caso o CEP não atenda às condições de funcionamento, será dado um prazo de 60 dias para que sejam tomadas as devidas providências e comunicação à CONEP. Não havendo resposta ou não tendo sido possível o atendimento aos critérios de funcionamento, o registro do CEP será cancelado.

IV - Em caso de cancelamento do registro, após 1 ano poderá ser solicitado novo registro, juntando-se à documentação os esclarecimentos e compromissos da Direção para solução dos problemas anteriores.

V - Esta norma entra em vigor a partir desta data, para registro de novos CEPs e para renovação dos já registrados, à medida do término do mandato.

V.1 - Os pedidos de registro formulados a partir da vigência desta Resolução devem observar todas as regras aqui estabelecidas.

VI - Os CEPs que se encontram com pedido de registro ou de renovação de registro em tramitação terão o prazo de até 90 (noventa) dias para se ajustarem às condições desta Resolução.

**FRANCISCO BATISTA JÚNIOR**

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 370, de 8 de março de 2007, nos termos do Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006.

**JOSÉ GOMES TEMPORÃO**

Ministro de Estado da Saúde



## Orientações para Registro de Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Em consonância com a normatização vigente, a saber Res. CNS nº 466/12, Res. CNS nº 370/07 e Norma Operacional-CNS nº 001/2013, para o registro de CEP deverá ser encaminhada a seguinte documentação:

- 1) Carta de solicitação de registro;
- 2) Formulário de registro;
- 3) Ato de designação de integrantes;
- 4) Regimento interno;
- 5) Indicação de representante(s) de usuários;
- 6) Descrição da instituição requerente e comprovação dos requisitos mínimos;
- 7) Descrição das condições mínimas de funcionamento do CEP.

### Detalhamento sobre a documentação solicitada acima

**1. Carta de solicitação de registro:** deverá ser encaminhada pela autoridade máxima da Instituição ou quem por ele(a) designado, explicitando o ato de criação do comitê.

**2. Formulário de registro:** deverá seguir modelo padrão disponível na página da CONEP na internet: [http://conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/aquivos/cep/procedimentos2.html](http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/cep/procedimentos2.html). Marcar a opção "REGISTRO INICIAL" no formulário.

#### LEMBRAR!

- O CEP será composto por, no mínimo, 7 (sete) membros, com participação de homens e mulheres, dentre os quais, pelo menos um(a) representante de usuários;
- No mínimo 50% dos membros deverá ter experiência em pesquisa comprovada;
- O CEP deverá ter caráter multidisciplinar, não devendo mais que metade de seus membros pertencer à mesma categoria profissional;

**3. Ato de designação dos integrantes:** poderá ser uma portaria, edital ou ato administrativo; os integrantes arrolados no ato de designação devem ser os mesmos constantes do formulário de registro.

**4. Regimento interno:** deverá ser enviada cópia do Regimento aprovado e constante da ata de reunião do pleno do CEP com quórum mínimo de 2/3 (dois terços) dos membros. O Regimento deverá abordar, dentre outros, os seguintes aspectos:

- Número e periodicidade das reuniões;
- Número máximo anual de ausências justificadas dos membros;
- Forma de controle das presenças;
- Quórum de metade dos membros mais um e *modus operandi* das reuniões deliberativas;
- Horário de funcionamento;
- Local e horário de atendimento ao público em geral e aos pesquisadores;
- Duração do mandato e forma de renovação dos membros;
- Disposições sobre sigilo e confidencialidade;
- Capacitação dos membros e promoção da educação em ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

**LEMBRAR!** O CEP não poderá analisar pesquisas com uso de animais e, portanto, esta atividade não poderá estar prevista em seu regimento.



**5. Indicação de representante(s) de usuários:** deverá ser feita, preferencialmente, por meio de solicitação aos Conselhos Municipais ou Estaduais de Saúde. Poderá também ser feita por meio de solicitação a movimentos sociais ou entidades representativas de usuários e, a seguir, encaminhada para a análise e aprovação da CONEP.

**6. Descrição da instituição requerente e comprovação dos requisitos mínimos:** o documento com a descrição requerida deverá elucidar, conforme a Resolução CNS nº 370/07, os seguintes aspectos que deverão ser comprovados:

- Regularização junto aos órgãos competentes e autorização para funcionar de acordo com a sua missão;

E, adicionalmente, comprovar um dos requisitos abaixo:

- Existência de programa de pós-graduação credenciado na CAPES com a nota mínima 4 (quatro), informando-se as especificidades da instituição e das linhas de pesquisa a serem desenvolvidas; ou
- Existência em seu quadro efetivo número maior ou igual a 30 (trinta) profissionais de nível superior, sendo no mínimo 10 (dez) doutores de comprovada experiência em pesquisa nos últimos 3 (três) anos.

**LEMBRAR!** Para comprovação da titulação dos profissionais deverá ser enviada lista, por e-mail, com os nomes e respectivos *links* da Plataforma Lattes do CNPq, que será consultada para fins de confirmação (Obs.: A lista deverá ser enviada para o e-mail [conep.cep@saude.gov.br](mailto:conep.cep@saude.gov.br), com o assunto no seguinte formato: *registro\_curriculos\_nome do CEP*).

**7. Descrição das condições de funcionamento do CEP:** o documento com a descrição requerida deverá elucidar com detalhes os recursos que foram colocados à disposição pela instituição para a instalação do CEP. Podem ser anexadas fotos e outros documentos.

**LEMBRAR!** As condições mínimas para funcionamento de um CEP, conforme Resolução CNS nº 370/07, item I.1.1 são as seguintes:

- Espaço físico exclusivo para abrigar: secretaria, espaço para reuniões e arquivo;
- Funcionário administrativo exclusivo para as atividades do comitê;
- Equipamentos de informática com acesso a internet, aparelho telefônico, mobília adequada, material de consumo e arquivo.




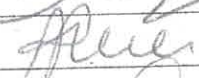

LISTA DE CHECAGEM PARA O COORDENADOR DO CEP		
Documentos	X	Rubrica do coordenador
1. Carta de solicitação de registro		
2. Formulário de registro		
3. Ato de designação dos integrantes		
4. Regimento interno		
5. Indicação de representante(s) de usuários		
6. Descrição da instituição requerente e comprovação dos requisitos mínimos		
7. Descrição das condições de funcionamento do CEP		



# ATA DE REUNIAO

DATA: 13 / 01 / 2020

PAUTA: Comunicação de ETICA MEDICA

Nº	NOME	ASSINATURA	E-MAIL
01	Carolina Komuro		carolina.komuro@hmr.org.br
02	Jaerly Brito		jaerly.brito@hmr.org.br
03	Adriana Melo		adriana.melo@yolox.com.br
04	ADA OLIVEIRA ALMEIDA		adaalmeida@hotmail.com
05	Pro. Carolina Mendes		carolina.mendes@hmr.org.br
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

7

ATA DA 1ª REUNIÃO  
COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM – ANO 2020

REUNIÃO ORDINÁRIA

DATA: 21/01/2020

PRESIDENTE: Larissa Aguiar

SECRETÁRIA: Zilma Galvão

REDATOR: Ayanne Souza

PAUTA:

1. Registrada a saída de Lucimauro, apoiador e orientador ligado ao COREN-PE, das suas funções nesta comissão de ética. Comunicado pelo próprio ontem, dia 20/01/2020;
2. Iniciado o planejamento das ações da CEE para o ano de 2020;
3. Observação quanto a negativa de denúncias no momento.

PARTICIPANTES:

NOME	ÁREA	ASSINATURA
Larissa Aguiar	CPN	Larissa Aguiar COREN-PE 348.003
Zilma Galvão	ambulatório	Zilma Galvão da Silva COREN-PE 287.005 - ENF



## Ata da Reunião da CVO

Realizada reunião da CVO, no dia 09/12/20, na sala de coordenação da obstetrícia. Discutido os óbitos ocorridos no Hospital da Mulher do Recife.

1) Óbito do FM de F.M.O., ocorrido em 19/12/19. O grupo reunido considera o óbito intável.

### Problemas:

- Ausência de profilaxia para pré-eclâmpsia (PE) paciente com história prévia de PE, sem uso de AAS;
- Paciente não foi acompanhada pelo pré-natal de alto risco;
- Ausência de exames de retina de PE;
- Número insuficiente de consultas de pré-natal.

### Recomendações:

- Observar os critérios para profilaxia de PE durante o pré-natal;
- Garantir o encaminhamento para o pré-natal de alto risco, nas pacientes que apresentarem algum fator de risco durante a gestação;
- Solicitar exames específicos nos casos de história de PE;
- Garantir o número de consultas adequadas no pré-natal.

2) Óbito do FM de F.F.M., ocorrido em 03/11/19. O grupo reunido considera o óbito intável porque causa de óbito para: causa indeterminada.



Problemas:

- Pré-natal incompleto;
- Paciente não foi acompanhada pelo pré-natal de alto risco;
- Paciente com história de perda em gestações anteriores;
- Pesquisa incompleta do parto, não descreve características do feto;
- Paciente com diagnósticos de feto morto na admissão e registro de ausculta fetal pela equipe.

Recomendações:

- Garantir pré-natal adequado;
- Garantir o encaminhamento para o pré-natal de alto risco, nas pacientes que apresentarem algum fator de risco durante a gestação.
- Melhorar o registro das características do feto no parto, para subsidiar investigação desses casos;
- Orientar a equipe quanto a importância de não realizar ausculta nos casos de óbito fetal para não causar constrangimento.

3) Óbito do FM de V.M.S., ocorrido em 08/12/19.  
O grupo reunido considera o óbito inevitável.  
Causa causa de óbito: causa indeterminada.

Problemas:

- Paciente não foi encaminhada para o pré-natal de alto risco;
- Número insuficiente de consultas de pré-natal já que paciente apresenta fatores de risco para pré-natal de alto risco.



## Recomendações:

- Garantir encaminhamento para o pré-natal de alto risco nas pacientes que apresentarem algum fator de risco durante a gestação;
- Garantir pré-natal adequado, com número de consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde;
- Garantir realização e resultado dos exames obrigatórios do pré-natal em tempo hábil.

Todas as recomendações destinadas ao HMR, serão repassadas para as coordenadoras responsáveis. As recomendações destinadas ao Distrito Sanitário Municipal de origem da paciente, serão repassadas no dia da reunião de discussão do óbito, sem mais prazo e compromisso, todos assinados abaixo:

- Annelita Penna
- Jerezy Brito
- Walmira Luvino

W

Ata de Reunião Ordinária da Comissão de Documentos Médicos e Estatística realizada em 13 de janeiro de 2020, na sala da Coordenação Administrativa do HMR.

Presentes a reunião:

- Fabio Varela – Co ordenador Administrativo
- Carol Agra – Coordenadora CCIH
- Dr. Joerly Brito – Coordenador Médico
- Artur Carlos – SAME

Em análise ao relatório de estatística de atendimento da Urgência e emergência foram analisados os números de Dezembro, observados os seguintes números.

RELATÓRIO DE ATENDIMENTOS ANO 2019 - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA													
	JAN	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
ATENDIMENTOS URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	1.242	1.353	1.371	1.451	1.486	1.314	1.436	1.293	1.402	1.569	1.271	1.231	13.326
ATENDIMENTOS FINALIZADOS	819	856	711	861	837	599	574	521	600	700	511	470	7.857
ALTA APÓS CONSULTA	241	157	136	130	138	96	131	104	141	129	117	114	1.334
ENCAMINHAMENTO A INTERNAÇÃO	13	12	11	10	12	14	10	10	10	10	10	10	122
EVASÃO	10	12	11	10	12	14	10	10	10	10	10	10	122

Os atendimentos no setor de Urgência e Emergência, foram de 2427, mantendo a constância do trimestre. O percentual de atendimentos finalizados em sistema foi de apenas 60% dos atendimentos realizados. Conforme tabela registrada o encaminhamento a internação registrou um número 483. O número absoluto de evasão foi de 152, mantendo-se uma taxa percentual de 6,2%.

PLANILHA DE NOTIFICAÇÃO DE IRAS - 2019 - SETOR : BLOCO OBSTÉTRICO													
Ocorrência das IRAS por tipo de IRAS	Mês	Resultado - 2019											
		jan	fev	mar	abr	ma	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Infecções	Mês	2	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Infecções relacionadas à assistência à saúde	Mês	0,25	0,25	0,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,125
Taxa de IRAS de 1000 dias de internação	Mês	0,20%	0,24%	0,52%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

O número de IRAS – Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde, no Bloco Obstétrico, foi de 1 registro, ficando dentro do limite aceitável percentualmente.

Como transcorrido os assuntos pautados deu-se por encerrada a reunião.

Assinam a presente:

*Fabio Varela*  
 Fabio Varela  
 Coordenador Administrativo  
 Hospital da Mulher do Recife

*Maria Carolina A de Oliveira*  
 Maria Carolina A de Oliveira  
 Coordenadora CCIH  
 Hospital da Mulher do Recife

*Artur Carlos de S. Junior*  
 Artur Carlos de S. Junior  
 Assistente Administrativo  
 Hospital da Mulher do Recife

*MC*



Ministério da

# Saúde

[Sistemas](#) | [Contatos](#) | [Comunicação e Imprensa](#) | [Assessoria de Imprensa](#)

## Doação e Transplante de Órgãos

# Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT)

Todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos devem ter de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT). Essas comissões devem ser instituídas por ato formal da direção de cada hospital e vinculadas diretamente à diretoria médica da instituição, sendo composta por, no mínimo, três membros integrantes de seu corpo funcional, dentre os quais um designado como Coordenador Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante. Este coordenador deverá ter participado do Curso de Formação de Coordenadores Intra-Hospitalares de Transplantes, com certificado emitido pelo Sistema Nacional de Transplantes ou pela respectiva CNCDO. As comissões são responsáveis por organizar o hospital para que seja possível detectar possíveis doadores de órgãos e tecidos no hospital; viabilizar o diagnóstico de morte encefálica, conforme a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) sobre o tema; criar rotinas para oferecer aos familiares de pacientes falecidos no hospital a possibilidade da doação de córneas e outros tecidos; e articular-se com a Central de Transplante do estado para organizar o processo de doação e captação de órgãos e tecidos. Além disso, as comissões também são responsáveis pela

educação continuada dos funcionários da instituição sobre os aspectos de doação e transplantes de órgãos e tecidos; articulação com todas as unidades de recursos diagnósticos necessários para atender aos casos de possível doação; e capacitação, em conjunto com a CNCDO e o SNT, dos funcionários do estabelecimento hospitalar para a adequada entrevista familiar de solicitação e doação de órgãos e tecidos.

## Tipos de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante

A criação das CIHDOTTs será obrigatória naqueles hospitais públicos, privados e filantrópicos que se enquadrem nos perfis relacionados abaixo, obedecida a seguinte classificação:

- **CIHDOTT I:** estabelecimento de saúde com até 200 (duzentos) óbitos por ano e leitos para assistência ventilatória (em terapia intensiva ou emergência) e profissionais da área de medicina interna ou pediatria ou intensivismo ou neurologia ou neurocirurgia ou neuropediatria, integrantes de seu corpo clínico;
- **CIHDOTT II:** estabelecimento de saúde de referência para trauma e/ou neurologia e/ou neurocirurgia com menos de 1000 (mil) óbitos por ano ou estabelecimento de saúde não-oncológico, com 200 (duzentos) a 1000 (mil) óbitos por ano; e
- **CIHDOTT III:** estabelecimento de saúde não-oncológico com mais de 1000 (mil) óbitos por ano ou estabelecimento de saúde com pelo menos um programa de transplante de órgão.

A criação das CIHDOTT será opcional para todos os demais hospitais que não se enquadrem nos perfis descritos acima e deverão ser classificadas pela CNCDO Estadual ou Regional.

---

registrado em:

Galeria de Ministros

, Ações e Programas

, Doação e Transplante de Órgãos

---



HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE - HMR

**LOCAL DA VISTORIA:** AMBIENTES INTERNO/EXTERNO

**REGISTRO DA VISTORIA:**

- PERÍODO: 01/01/2020 a 31/01/2020

**OBJETIVO DA VISTORIA:**

Manutenção nas áreas interna e externas do Hospital da Mulher do Recife, proporcionando conforto e qualidades nos ambientes frequentados.

## Relatório de Manutenção Predial

### Ações Realizadas

#### Manutenção Preventiva

Manutenção efetuada com a intenção de reduzir a probabilidade de falhas de uma máquina ou equipamento, ou ainda a degradação da estrutura física. É uma intervenção prevista, preparada e programada, com o objetivo de reduzir ou impedir erros no desempenho de equipamentos obedecendo um cronograma próprio. É um conjunto de serviços de inspeções sistemáticas, ajustes, conservação e eliminação de defeitos; visando minimizar custos sem deixar cair qualidade e durabilidade de equipamentos e serviços realizados área civil.

#### Manutenção dos Geradores:

No mês de Janeiro de 2020, foi realizada Manutenção Preventiva nos três geradores, foram verificados os seguintes itens: Óleo do motor, Água do Radiador, Tensão das Baterias Correias, o serviço foi realizada pelo Grupo Gerador, (TS).

#### Manutenção do Nobreak:

Foi realizado a manutenção do Nobreak, o mesmo responsável pelo apoio a rede estabilizada da unidade e evitar de que em uma emergência os sistemas vitais do hospital fique sem energia no delay em que o sistema de geradores entre automaticamente.

#### Manutenção dos elevadores:

A Manutenção Preventiva dos elevadores foi realizada pela empresa **Vita Elevadores**, que substituiu a Thyssenkrupp Elevadores a partir do mês de outubro/2018. A empresa Vita Elevadores realizou a manutenção corretiva dos elevadores da unidade, as 3 máquinas apresentaram defeitos similares de parada fora de comando, desalinhamento no nível do piso local, problemas na abertura e fechamento de portas.



Os problemas relatados foram solucionados conforme os problemas vinha acontecendo, a empresa prestou o serviço sempre com brevidade.

### **Manutenção da central de gases**

Foi realizada a manutenção preventiva do tanque de oxigênio líquido, central de ar medicinal, linhas de reserva e também a bomba de vácuo.

Na central de ar medicinal foi realizada a manutenção corretiva do compressor 2 e a preventiva do 1, a troca de correias foi necessária para continuar com o funcionamento adequado do equipamento (compressor 2). A presença do técnico para fazer a manutenção corretiva das correias trocadas (ajuste de tensão) solucionou os problemas encontrados e com isso o funcionamento ficou adequado para as necessidades do hospital.

### **Manutenção da Estrutura Física.**

#### **Manutenção geral (Civil, Elétrica, Hidráulica, e Marcenaria)**

##### **Manutenção Corretiva**

É o conjunto de serviços executados na estrutura física e nos equipamento com avarias e ou falhas. Consiste em substituir peças ou componentes que se desgastaram ou falharam e que levaram a máquina ou o equipamento a uma parada, por falha ou pane em um ou mais componentes. A Manutenção Corretiva é realizada nos Sistemas de Climatização, Elétrico e Hidros sanitário, bem como na estrutura física, sempre que necessário.

Foi realizado no mês de Janeiro a continuidade no monitoramento e as correções necessárias. Executamos manutenção na área elétrica, como troca de lâmpadas, interruptores, tomadas e outros, a fim de manter as instalações operacionais e em perfeitas condições de funcionamento, atendendo aos padrões e normas vigentes do hospital.

No mês de janeiro também realizou-se a modificação da sala do teste do pezinho, localizado no setor do ambulatório. A modificação teve por principal funcionalidade a melhor acomodação dos profissionais do setor e os pacientes que irão utilizar o ambiente.



**RELATÓRIO FOTOGRÁFICO**



**Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE**

**Legenda: Instalação de pontos de energia no CPN**

**Data da foto retirada: 02/01/2020**



**Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE**

**Legenda: Manutenção preventiva da central de ar medicinal**

**Data da foto retirada: 08/01/2020**



**Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE**

**Legenda: Manutenção preventiva da bomba de vácuo**

**Data da foto retirada: 08/01/2020**



**Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE**

**Legenda: Manutenção das baterias do Nobreak**

**Data da foto retirada: 08/01/2020**



	
<p>Obra: <b>HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE</b></p>	<p>Obra: <b>HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE</b></p>
<p>Legenda: <b>Manutenção de pintura predial</b></p>	<p>Legenda: <b>Manutenção da central de ar medicinal</b></p>
<p>Data da foto retirada: <b>09/01/2020</b></p>	<p>Data da foto retirada: <b>13/01/2020</b></p>

	
<p>Obra: <b>HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE</b></p>	<p>Obra: <b>HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE</b></p>
<p>Legenda: <b>Criação da sala do teste do pezinho</b></p>	<p>Legenda: <b>Criação da sala do teste do pezinho</b></p>
<p>Data da foto retirada: <b>14/01/2020</b></p>	<p>Data da foto retirada: <b>14/01/2020</b></p>



	
<b>Obra:</b> HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE	<b>Obra:</b>
<b>Legenda:</b> Criação da sala do teste do pezinho	<b>Legenda:</b>
<b>Data da foto retirada:</b> 14/01/2020	<b>Data da foto retirada:</b>

*Handwritten signature*



# Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas

Os esforços devem se concentrar em garantir que cesáreas sejam feitas nos casos em que são necessárias, em vez de buscar atingir uma taxa específica de cesáreas.

## Resumo Executivo

Desde 1985, a comunidade médica internacional considera que a taxa ideal de cesárea seria entre 10% e 15%. Porém as cesáreas vêm se tornando cada vez mais frequentes tanto nos países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento. Quando realizadas por motivos médicos, as cesarianas podem reduzir a mortalidade e morbidade materna e perinatal. Porém não existem evidências de que fazer cesáreas em mulheres ou bebês que não necessitem dessa cirurgia traga benefícios. Assim como qualquer cirurgia, uma cesárea acarreta riscos imediatos e a longo prazo. Esses riscos podem se estender muitos anos depois de o parto ter ocorrido e afetar a saúde da mulher e do seu filho, podendo também comprometer futuras gestações. Esses riscos são maiores em mulheres com acesso limitado a cuidados obstétricos adequados.

Nos últimos anos, governos e profissionais de saúde têm manifestado crescente preocupação com o aumento no número de partos cesáreos e suas possíveis consequências negativas sobre a saúde materna e infantil. Além disso, a comunidade internacional aponta para a necessidade de reavaliar a recomendação de 1985 sobre a taxa de cesáreas.

### Taxa de cesáreas em populações

A OMS realizou duas pesquisas. A primeira foi uma revisão sistemática dos estudos que buscaram determinar qual seria a taxa ideal de cesáreas para um país ou uma população. O segundo estudo realizado pela OMS analisou todos os dados mais recentes de cada país sobre esse assunto. Baseada nesses estudos e usando métodos aceitos internacionalmente para avaliar as evidências com técnicas analíticas adequadas, a OMS conclui que:

1. A cesárea é uma intervenção efetiva para salvar a vida de mães e bebês, porém apenas quando indicada por motivos médicos.
2. Ao nível populacional, taxas de cesárea maiores que 10% não estão associadas com redução de mortalidade materna e neonatal.
3. A cesárea pode causar complicações significativas e às vezes permanentes, assim como sequelas ou morte, especialmente em locais sem infraestrutura e/ou capacidade de realizar cirurgias de forma segura e de tratar complicações pós-operatórias. Idealmente, uma cesárea deveria ser realizada apenas quando ela for necessária, do ponto de vista médico.
4. Os esforços devem se concentrar em garantir que cesáreas sejam feitas nos casos em que são necessárias, em vez de buscar atingir uma taxa específica de cesáreas.
5. Ainda não estão claros quais são os efeitos das taxas de cesáreas sobre outros desfechos além da mortalidade, tais como morbidade materna e perinatal, desfechos pediátricos e bem-estar social ou psicológico. São necessários mais estudos para entender quais são os efeitos imediatos e a longo prazo da cesárea sobre a saúde.

### Taxas de cesárea ao nível hospitalar e a necessidade de um sistema de classificação universal

Na atualidade não existe uma classificação de cesáreas aceita internacionalmente que permita comparar, de forma relevante e útil, as taxas de cesáreas em diferentes hospitais, cidades ou regiões. Entre os diversos sistemas existentes, a classificação dos 10 grupos (também conhecida como "Classificação de Robson") tem sido amplamente utilizada em muitos países. Em 2014, a OMS realizou uma revisão sistemática dos estudos que relatavam a experiência de profissionais que haviam usado a classificação de Robson. Essa revisão avaliou os prós e contras envolvidos na adoção, implementação e interpretação dessa classificação, além de identificar as barreiras, os facilitadores e as possíveis adaptações ou modificações propostas pelos usuários desse sistema.

A OMS propõe que a classificação de Robson seja utilizada como instrumento padrão em todo o mundo para avaliar, monitorar e comparar as taxas de cesáreas ao longo do tempo em um mesmo hospital e entre diferentes hospitais. Para ajudar os hospitais na adoção da classificação de Robson, a OMS irá preparar e divulgar um manual sobre como usar, implementar e interpretar a classificação, que incluirá a padronização de todos os termos e definições.





## Introdução

Nos últimos 30 anos, a comunidade internacional de saúde tem considerado que a taxa ideal de cesáreas seria entre 10% e 15% de todos os partos. Essa taxa surgiu de uma declaração feita por um grupo de especialistas em saúde reprodutiva durante uma reunião promovida pela OMS em 1985, em Fortaleza, no Brasil, e que diz: “Não existe justificativa para qualquer região do mundo ter uma taxa de cesárea maior do que 10-15%” (1). O grupo de especialistas baseou essa afirmação em uma revisão dos poucos dados disponíveis na época, provenientes principalmente de países no norte da Europa, que mostravam ótimos resultados maternos e perinatais com essas taxas de cesárea.

Desde essa declaração, por diversos motivos, as cesáreas vêm se tornando cada vez mais frequentes tanto nos países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento (2, 3). Quando realizadas por motivos médicos, as cesáreas podem efetivamente reduzir a mortalidade e a morbidade materna e perinatal (4). Porém não existem evidências de que fazer cesáreas em mulheres ou bebês que não necessitem dessa cirurgia traga benefícios. Assim como qualquer cirurgia, uma cesárea acarreta riscos imediatos e a longo prazo. Esses riscos podem se estender muitos anos depois de o parto ter ocorrido e afetar a saúde da mulher e do seu filho, podendo também comprometer futuras gestações. Esses riscos são maiores em mulheres com acesso limitado a cuidados obstétricos adequados (5, 6, 7).

Em termos populacionais, a proporção de partos cesáreos reflete o nível de acesso a essa intervenção e seu uso. Essa medida é útil para os governantes e responsáveis por políticas de saúde avaliarem os avanços na área de saúde materno-infantil e para monitorar os cuidados obstétricos de emergência e o uso de recursos nessa área (8). Nos últimos anos, autoridades governamentais e médicos têm se preocupado com o aumento no número de partos cesáreos e suas possíveis consequências negativas sobre a saúde materno-infantil (9, 10, 11, 12). O custo também é um fator importante nessa questão, uma vez que recursos financeiros são necessários para melhorar o acesso aos cuidados maternos e neonatais para todos que necessitam, e as cesáreas representam um gasto adicional significativo para sistemas de saúde que já estão sobrecarregados e muitas vezes enfraquecidos (12, 13, 14).

Ao longo das últimas três décadas, surgiram mais informações sobre os benefícios e riscos da cesárea, houve uma melhora importante nos cuidados obstétricos e também ocorreram avanços nos métodos para avaliar evidências e para formular recomendações. Consequentemente, profissionais de saúde, cientistas, epidemiologistas e tomadores de decisão têm vindo a público pedir a revisão das recomendações sobre taxas de cesáreas formuladas em 1985 (9, 15). Porém, a tarefa de definir qual é a taxa de cesárea adequada em termos populacionais — isto é, a taxa mínima de cesáreas com indicação médica que ao mesmo tempo evite cirurgias desnecessárias — é um grande desafio. Para responder a essa pergunta, a OMS realizou duas pesquisas. A primeira foi uma revisão sistemática dos estudos que buscaram determinar qual seria a taxa ideal de cesáreas para um país ou uma população. O segundo estudo realizado pela OMS analisou todos dados mais recentes de cada país sobre esse assunto. Os principais detalhes e resultados desses dois estudos são apresentados na primeira parte desta Declaração.

Uma questão fundamental no desafio de definir qual é a taxa ideal de cesáreas, em qualquer nível, é a falta de um sistema de classificação que seja confiável e aceito internacionalmente e que forneça dados de forma padronizada. Tal sistema permitiria comparar de forma padronizada as taxas de cesáreas em diferentes populações e seria fundamental para investigar os fatores envolvidos no aumento constante nas taxas de cesáreas.

Entre os diversos sistemas existentes, a classificação dos 10 grupos (também conhecida como “Classificação de Robson”) tem sido amplamente utilizada em muitos países nos últimos anos (16, 17). Proposta originalmente pelo médico Michael Robson em 2001 (18), essa classificação agrupa as gestantes conforme suas características obstétricas, permitindo assim a comparação entre taxas de cesáreas sem tantos fatores de confusão. A OMS realizou duas revisões sistemáticas para avaliar o valor, os benefícios e os possíveis problemas decorrentes da adoção dessa classificação para analisar as taxas de cesárea e suas modificações ao longo do tempo, em todo o mundo. Os principais detalhes e resultados desses estudos são apresentados na segunda parte desta Declaração.



# 1. Taxas de cesáreas em populações

Os estudos ecológicos analisam e comparam populações em vez de indivíduos. Uma população é geralmente definida por fronteiras geopolíticas e é importante entender que existem diferenças entre estudos populacionais e estudos que analisam pacientes atendidos em unidades de saúde específicas (“estudos de base hospitalar”).

As taxas de cesáreas em diferentes hospitais variam bastante em função das características obstétricas das mulheres atendidas naquele local, sua capacidade e recursos, e também conforme os protocolos clínicos de conduta que são usados em cada local. Portanto, a taxa de cesárea recomendada para uma população não pode ser interpretada como a taxa ideal de cesáreas recomendada para hospitais individuais.

Com o objetivo de avaliar a associação entre taxas de cesáreas e desfechos maternos, perinatais e infantis, em 2014, a OMS realizou uma revisão sistemática de todos os estudos ecológicos disponíveis sobre esse tema, com o objetivo de identificar, avaliar criticamente e resumir os achados desses estudos (19). No mesmo ano, a OMS também realizou um estudo ecológico usando os dados mundiais mais recentes, para avaliar a associação entre taxas de cesárea e mortalidade materna e neonatal (20). Os resultados desses dois estudos foram apresentados e discutidos por um painel de especialistas internacionais que se reuniram na sede da OMS, em Genebra, na Suíça, em 8 e 9 de outubro de 2014. Esse painel de especialistas fez as seguintes observações:

1. Baseados na revisão sistemática da OMS, taxas populacionais de cesáreas de até 10-15% estão associadas a uma diminuição na mortalidade materna e neonatal (19). Não existe associação entre aumento nas taxas de cesáreas acima desses valores e redução da mortalidade. Porém, a associação entre o aumento nas taxas de cesáreas e a redução da mortalidade ficou mais fraca ou desapareceu por completo nos estudos que controlaram para fatores socioeconômicos (3, 21). Como é provável que os fatores socioeconômicos poderiam explicar a associação entre o aumento nas taxas de cesáreas e a redução da mortalidade identificada na revisão sistemática, a OMS realizou um outro estudo para analisar mais a fundo essa questão.
2. O estudo ecológico mundial da OMS concluiu que uma parte substancial da associação entre taxas de cesáreas e mortalidade era explicada por fatores socioeconômicos (20). Porém, quando as taxas de cesáreas de uma população são menores do que 10%, a mortalidade materna e neonatal diminui conforme a taxa de cesárea aumenta. Quando as taxas populacionais de cesáreas ultrapassam os 10% e chegam até 30%, não se observa nenhum efeito sobre a mortalidade. Foi realizada uma análise longitudinal, usando os dados nacionais ajustados conforme o nível de desenvolvimento socioeconômico de cada país. Essa abordagem supera algumas das limitações dos estudos transversais que foram incluídos na revisão sistemática, porém deve-se enfatizar que

associações ecológicas não significam que exista uma relação causal.

3. Os dados populacionais atualmente disponíveis não permitem avaliar a relação entre taxas de cesáreas acima de 30% e mortalidade materna e neonatal.
4. A qualidade da assistência, especialmente em relação à segurança, é um aspecto importante a ser levado em consideração quando se analisam taxas de cesáreas e mortalidade. O risco de infecção e complicações cirúrgicas são perigos potenciais especialmente em locais sem infraestrutura e/ou capacidade de realizar cirurgias de forma segura.
5. Devido à falta de dados populacionais sobre as taxas de natimortos e sobre a morbidade materna ou perinatal, não foi possível avaliar

a associação entre as taxas de cesáreas e esses desfechos. Os estudos ecológicos existentes analisaram apenas indicadores de mortalidade materna e neonatal provavelmente porque esses dados são facilmente disponíveis ao nível nacional, o que não ocorre com indicadores de morbidade materna e neonatal. Pelos mesmos motivos, essas pesquisas não levaram em consideração aspectos psicológicos e sociais relacionados ao tipo de parto. Como a mortalidade é um desfecho raro, especialmente em países desenvolvidos, novos estudos devem procurar avaliar a associação entre taxas de cesáreas e morbidade materna e perinatal, tanto imediata como tardia (por exemplo fístula obstétrica e asfixia intraparto). Outros aspectos a serem avaliados em futuros estudos incluem as implicações psicossociais associadas ao tipo de parto, o vínculo mãe-bebê, a saúde mental da mulher, a capacidade de iniciar amamentação e desfechos pediátricos.

## Conclusões

Baseada nos dados atualmente disponíveis, e usando métodos aceitos internacionalmente para avaliar as evidências com técnicas analíticas adequadas, a OMS conclui que:

1. A cesárea é uma intervenção efetiva para salvar a vida de mães e bebês, porém apenas quando indicada por motivos médicos.
2. Ao nível populacional, taxas de cesárea maiores que 10% não estão associadas com redução de mortalidade materna e neonatal.
3. A cesárea pode causar complicações significativas e às vezes permanentes, assim como sequelas ou morte, especialmente em locais sem infraestrutura e/ou a capacidade de realizar cirurgias de forma segura e de tratar complicações pós-operatórias. Idealmente, uma cesárea deveria ser realizada apenas quando ela for necessária, do ponto de vista médico.
4. Os esforços devem se concentrar em garantir que cesáreas sejam feitas nos casos em que são necessárias, em vez de buscar atingir uma taxa específica de cesáreas.
5. Ainda não estão claros quais são os efeitos das taxas de cesáreas sobre outros desfechos além da mortalidade, tais como morbidade materna e perinatal, desfechos pediátricos e bem-estar social ou psicológico. São necessários mais estudos para entender quais são os efeitos imediatos e a longo prazo da cesárea sobre a saúde.



## 2. Taxas de cesárea ao nível hospitalar e a necessidade de um sistema de classificação universal

É essencial monitorar as taxas de cesáreas em hospitais levando em conta as características das mulheres que são atendidas nesses locais. Na atualidade, não existe um sistema padronizado de classificação de cesáreas que permita comparar as taxas de cesáreas entre diferentes hospitais, cidades, países ou regiões de forma que esses dados possam ser utilizados para promover ações relevantes. Por isso, ainda não é possível trocar informações de forma relevante, focada e transparente para monitorar desfechos maternos e perinatais (22).

Em 2011, a OMS realizou uma revisão sistemática dos sistemas existentes para classificar cesáreas e concluiu que a Classificação de Robson é o sistema mais adequado para preencher as necessidades locais e internacionais. A OMS recomendou que essa classificação deveria servir de base para o desenvolvimento de um sistema de classificação de cesáreas a ser usado internacionalmente (16).

Esse sistema classifica todas gestantes em um dentre 10 grupos que são mutuamente exclusivos e totalmente inclusivos (veja Quadro 1). Os grupos são criados a partir de cinco características obstétricas que são colhidas de rotina em todas maternidades:

- Paridade (nulípara ou múltipara com e sem cesárea anterior);
- Início do parto (espontâneo, induzido ou cesárea antes do início do trabalho de parto);
- Idade gestacional (pré-termo ou termo);
- Apresentação/situação fetal (cefálica, pélvica ou transversa); e
- Número de fetos (único ou múltiplo).

A classificação é simples, robusta, reproduzível, clinicamente relevante, e prospectiva – o que significa que todas as gestantes internadas para o parto podem ser imediatamente classificadas em um dos 10 grupos, usando apenas algumas características básicas. A classificação permite a comparação e a análise das taxas de cesáreas dentro e entre esses grupos.

Em 2014, a OMS realizou uma segunda revisão sistemática para analisar a experiência dos profissionais que haviam usado a Classificação de Robson. Essa revisão avaliou os prós e contras envolvidos na adoção, implementação e interpretação dessa classificação, além de identificar as barreiras, os facilitadores e as possíveis modificações apontados pelos usuários desse sistema de classificação de cesáreas (17).

Entre 8 e 9 de outubro de 2014, a OMS reuniu um painel de especialistas em Genebra para avaliar as evidências. Para estabelecer um ponto de partida para a comparação de dados maternos e perinatais em um mesmo hospital ao longo do tempo e entre diferentes hospitais, o painel fez várias recomendações:

1. Os hospitais devem adotar a Classificação de Robson para todas as gestantes internadas para dar à luz.
2. Para que possam ser feitas comparações padronizadas, a estrutura original da classificação deve ser mantida. Porém, caso os usuários tenham interesses ou necessidades específicas locais e queiram analisar variáveis adicionais (por exemplo, características epidemiológicas, custos, desfechos ou indicações), eles poderão criar mais subdivisões dentro dos 10 grupos.
3. Sempre que possível, os relatórios com os resultados da classificação devem ser divulgados publicamente.

A OMS espera que essa classificação irá ajudar os hospitais a:

- Otimizar o uso das cesáreas ao identificar, analisar e focalizar intervenções em grupos específicos que sejam particularmente relevantes em cada local;
- Avaliar a efetividade de estratégias ou intervenções criadas para otimizar o uso de cesáreas;
- Avaliar a qualidade da assistência, das práticas de cuidados clínicos e os desfechos por grupo;
- Avaliar a qualidade dos dados colhidos e chamar a atenção dos funcionários para a importância desses dados e do seu uso.




# Quadro 1: Classificação de Robson

**Grupo 1**




Nulíparas com feto único, cefálico,  $\geq 37$  semanas, em trabalho de parto espontâneo

**Grupo 6**



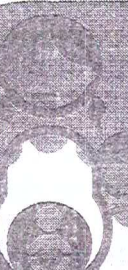
Todas nulíparas com feto único em apresentação pélvica

**Grupo 2**



Nulíparas com feto único, cefálico,  $\geq 37$  semanas, cujo parto é induzido ou que são submetidas à cesárea antes do início do trabalho de parto

**Grupo 7**



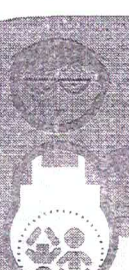
Todas multiparas com feto único em apresentação pélvica, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es)

**Grupo 3**




Multiparas sem cesárea anterior, com feto único, cefálico,  $\geq 37$  semanas, em trabalho de parto espontâneo

**Grupo 8**



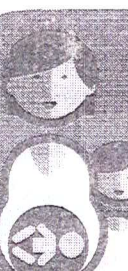
Todas mulheres com gestação múltipla, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es)

**Grupo 4**




Multiparas sem cesárea anterior, com feto único, cefálico,  $\geq 37$  semanas, cujo parto é induzido ou que são submetidas à cesárea antes do início do trabalho de parto

**Grupo 9**




Todas gestantes com feto em situação transversa ou oblíqua, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es)

**Grupo 5**



Todas multiparas com pelo menos uma cesárea anterior, com feto único, cefálico,  $\geq 37$  semanas

**Grupo 10**



Todas gestantes com feto único e cefálico,  $< 37$  semanas, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es)



## Conclusão

A OMS propõe que a Classificação de Robson seja usada como instrumento padrão em todo o mundo para avaliar, monitorar e comparar taxas de cesáreas ao longo do tempo em um mesmo hospital e entre diferentes hospitais.

Para ajudar os hospitais na adoção da Classificação de Robson, a OMS irá preparar e divulgar um manual sobre como usar, implementar e interpretar a classificação de Robson, que incluirá a padronização de todos os termos e definições.

## Referências

1. Appropriate technology for birth. *Lancet*. 1985;2(8452):436-7.
2. Vogel JP, Betrán AP, Vindevoghel N, Souza JP, Torloni MR, Zhang J et al. on behalf of the WHO Multi-Country Survey on Maternal and Newborn Health Research Network. Use of the Robson classification to assess caesarean section trends in 21 countries: a secondary analysis of two WHO multicountry surveys. *Lancet Global Health* 2015;3(5):e260-70.
3. Ye J, Betran AP, Vela MG, Souza JP, Zhang J. Searching for the Optimal Rate of Medically Necessary Cesarean Delivery. *Birth*. 2014;41(3):237-43.
4. Hannah ME, Hannah WJ, Hewson SA, Hodnett ED, Saigal S, Willan AR. Planned caesarean section versus planned vaginal birth for breech presentation at term: a randomised multicentre trial. Term Breech Trial Collaborative Group. *Lancet*. 2000;356(9239):1375-83.
5. Lumbiganon P, Laopaiboon M, Gulmezoglu AM, Souza JP, Taneepanichskul S, Ruyan P, et al. Method of delivery and pregnancy outcomes in Asia: the WHO global survey on maternal and perinatal health 2007-08. *Lancet*. 2010;375:490-9.
6. Villar J, Carroli G, Zavaleta N, Donner A, Wojdyla D, Faundes A, et al. Maternal and neonatal individual risks and benefits associated with caesarean delivery: multicentre prospective study. *BMJ*. 2007;335(7628):1025.
7. Souza JP, Gulmezoglu A, Lumbiganon P, Laopaiboon M, Carroli G, Fawole B, et al. Caesarean section without medical indications is associated with an increased risk of adverse short-term maternal outcomes: the 2004-2008 WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health. *BMC medicine*. 2010;8:71.
8. Monitoring emergency obstetric care: a handbook. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2009.
9. Victora CG, Barros FC. Beware: unnecessary caesarean sections may be hazardous. *Lancet*. 2006;367(9525):1796-7.
10. Steer PJ, Modi N. Elective caesarean sections--risks to the infant. *Lancet*. 2009;374(9691):675-6.
11. Caesarean section--the first cut isn't the deepest. *Lancet*. 2010;375(9719):956.
12. Mi J, Liu F. Rate of caesarean section is alarming in China. *Lancet*. 2014;383(9927):1463-4.
13. Gibbons L, Belizan JM, Lauer JA, Betran AP, Merialdi M, Althabe F. Inequities in the use of caesarean section deliveries in the world. *Am J Obstet Gynecol*. 2012;206(4):331 e1-19.
14. Connolly ML. High caesarean section figures in Northern Ireland questioned: BBC News Northern Ireland; 2014 [cited 2014]. Available from: <http://www.bbc.com/news/uk-northern-ireland-27195161>.
15. What is the right number of caesarean sections? *Lancet*. 1997;349:815-6.
16. Torloni MR, Betran AP, Souza JP, Widmer M, Allen T, Gulmezoglu M, et al. Classifications for caesarean section: a systematic review. *PLoS ONE*. 2011;6(1):e14566.
17. Betran AP, Vindevoghel N, Souza JP, Gulmezoglu AM, Torloni MR. A Systematic Review of the Robson Classification for Caesarean Section: What Works, Doesn't Work and How to Improve It. *PLoS One*. 2014;9(6):e97769.
18. Robson MS. Classification of caesarean sections. *Fetal and Maternal Medicine Review*. 2001;12(1):23-39.

19. Betran AP, Torloni MR, Zhang J, Ye J, Mikolajczyk R, Deneux-Tharaux C et al. What is the optimal rate of caesarean section at population level? A systematic review of ecologic studies. *Reprod Health*. 2015;12(1):57.
20. Ye J, Zhang J, Mikolajczyk R, Torloni MR, Gülmezoglu AM, Betrán AP. Association between rates of caesarean section and maternal and neonatal mortality in the 21st century: a worldwide population-based ecological study with longitudinal data. *BJOG*. 2015 Aug 24 (Epub ahead of print).
21. Althabe F, Sosa C, Belizan JM, Gibbons L, Jacquerioz F, Bergel E. Cesarean section rates and maternal and neonatal mortality in low-, medium-, and high-income countries: an ecological study. *Birth*. 2006;33(4):270-7.
22. Robson M, Hartigan L, Murphy M. Methods of achieving and maintaining an appropriate caesarean section rate. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2013;27:297-308.

human  
reproduction  
programme **hrp**  
research for impact

UNDP · UNFPA · UNICEF · WHO · WORLD BANK

Para mais informação, contacte o:  
Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa  
Organização Mundial da Saúde  
Avenue Appia 20, CH-1211 Genebra 27, Suíça  
E-mail: [reproductivehealth@who.int](mailto:reproductivehealth@who.int)  
[www.who.int/reproductivehealth](http://www.who.int/reproductivehealth)

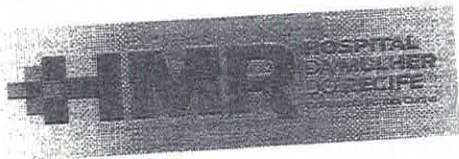
WHO/RHR/15.02

© Organização Mundial da Saúde

Todos os direitos reservados. Os pedidos de autorização para reproduzir ou traduzir as publicações da OMS – seja para venda ou para distribuição sem fins comerciais – devem ser endereçados a Publicações da OMS através do sítio web da OMS ([http://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)).

A OMS tomou todas as precauções razoáveis para verificar a informação contida nesta publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem nenhum tipo de garantia, nem expressa nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e utilização deste material recai sobre o leitor. Em nenhum caso se poderá responsabilizar a OMS por qualquer prejuízo resultante da sua utilização.





Hospital da Mulher do Recife  
PLANEJAMENTO FAMILIAR  
PROFISSIONAL: SILVIA HOLANDA

Data: 02/01/2020

Nº	PACIENTES	PACIENTES
01	Granda Kandyne de S. Silva	Kalderedes Sales Santos
02	Shirleide Maria da Silva	
03	Joice Joia da Silva	Maria Aparecida da Silva
04	Patrícia M. de Almeida	Isabela Kanny de Lira
05	Bertrina da Silva	Elma Sora Bopidi Ajo
06		
07		
08		
09		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		

20



Hospital da Mulher do Recife  
PLANEJAMENTO FAMILIAR  
Profissional: Sílvia Holanda

Data: 06/01/2020

Nº	PACIENTES	PACIENTES
01	Maria Betânia de Souza	
02	Rafaelle Ferreira da Silva	
03	Rayee Nivaly Santos da Silva	
04	Rafaelle Fernandes da Silva	
05	Rita de Cassia Ribeiro e Silva	
06		
07		
08		
09		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		

M





Hospital da Mulher do Recife  
PLANEJAMENTO FAMILIAR  
Profissional: Sílvia Holanda

Data: 09/01/2020

Nº	PACIENTES	PACIENTES
01	Immy Kariny F. da Silva	
02	Ala do Carmo Pacheco	
03	Ammanete Kelly da Silva	
04	Aline Queiroz de Azevedo	
05	Julieide Maria da Silva	
06	Bruna Kariny F. de Albuquerque	
07	Isadora Feres Almeida de Sousa	
08		
09		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		

20



Hospital da Mulher do Recife  
PLANEJAMENTO FAMILIAR  
PROFISSIONAL: CARMEM CALAÇA

Data: 29/01/2020

Nº	PACIENTES	PACIENTES
01	Adriana Catherine de Medeiros	
02	TAYLAUNG LAIS KANNO DO NASCIMENTO	
03	Adriana Evangelista de Souza	
04	Adrielle Emolles	
05		
06		
07		
08		
09		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		

20





POR VOCÊ TRABALHANDO SEM PARAR.

**SECRETARIA DE SAÚDE  
SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
GERÊNCIA GERAL DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE  
GERÊNCIA DE ATENÇÃO AMBULATORIAL E ASSISTÊNCIA HOSPITALAR**

**NOTA TÉCNICA – REGISTRO DE NASCIMENTO NAS MATERNIDADES MUNICIPAIS**

O registro civil e a certidão de nascimento são direitos de cada criança brasileira, garantidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente no artigo 102. A lei federal 9.534 de 1997 obriga os cartórios a fazerem o registro civil e emitirem a primeira via da certidão de nascimento gratuitamente. Além disso, o direito a um nome e sobrenome também está previsto na Convenção sobre os Direitos da Criança, da qual o Brasil é signatário.

O Programa Minha Certidão visa garantir a universalização do acesso ao registro civil de nascimento, erradicando o sub-registro, por meio da interligação via internet das maternidades públicas e privadas conveniadas com o SUS com os Cartórios de Registro Civil do Estado para emissão de certidão de nascimento na maternidade, antes da alta hospitalar.

Algumas situações ocorrem especificamente nas unidades que prejudicam e/ou facilitam o registro total de todos os nascidos vivos nas unidades. Na maternidade Bandeira Filho, por exemplo, o funcionário do cartório permanece no local de segunda a sexta das 08:00 às 17:00 horas. Porém, nesse momento, o cartório está sem certificação digital o que está dificultando os registros, mas que já está em processo de resolução dessa problemática.

Já na maternidade Barros Lima o serviço prestado para registro do nascimento é realizado por um funcionário do cartório que não possui vínculo com a maternidade e a direção apenas sede o espaço sem ter o controle de horário e dias que a pessoa está na unidade. A ausência constante de um profissional responsável pelo cartório pode ser o fator principal da baixa de registros.

E por fim, na maternidade Arnaldo Marques, não foi identificado problemas administrativos em relação ao cartório visto que, o profissional responsável pelos registros é servidora da PCR e trabalha das 08:00 às 16:00 de segunda a sexta fazendo a busca ativa do registro de todos os bebês que nascem na unidade.

Diante dos fatos relatados existem algumas situações que são comuns nas três maternidades e que interferem no quantitativo de registro de nascimentos como, por exemplo:

- Dificuldade com o sistema do cartório;
- Falta de tonner para impressora;
- Dificuldade com internet;
- Dificuldades do cumprimento da carga horária dos profissionais que não estão vinculados à PCR.

Por fim, diante de todas essas dificuldades mencionadas às maternidades perfazem uma média de 40% dos registros de nascimentos das unidades municipais.



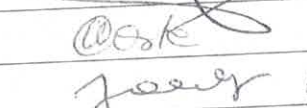
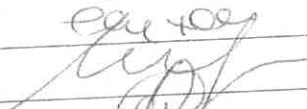


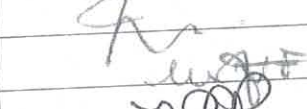
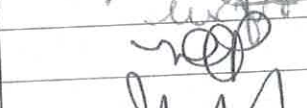
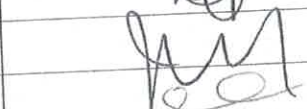

**Marcela Natal**  
Coordenação da Assistência Neonatal - GAAAH  
Matrícula 91.570-1



# ATA DE REUNIÃO

DATA: 13.01.2020

PAUTA: Colegiado Gestor Médico

Nº	NOME	ASSINATURA	E-MAIL
01	Cynthia Brandt		cbrandtk@hotmail.com
02	Mani Sales		maniedigost@yahoo.com.br
03	Flávia A. Costa		vinlocardicade@gmail.com
04	Josely Brito Drou	Josely Brito	josely.uno@hmr.org.br
05	Cyroe Joyce		cyroe.silve@hmr.org.br
06	Gabriela Metz		gabriela.cruz@hmr.org.br
07	Drª Caroline Faria		anna.pordeus@hmr.org.br
08	Terça Cavalcanti		miulla.vilas@hmr.org.br
09	Mirulle Faerster		nathalia.riccio@hmr.org.br
10	Nathalia Renaa Riccio		juille.meneses@gmail.com
11	Juilla Meneses		carolina.komura@hmr.org.br
12	Carolina Komura		
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			



**ATA DE REUNIÃO**

DATA: 13 / 01 / 2020

PAUTA: Colégio Gestor Técnico

Nº	NOME	ASSINATURA	E-MAIL
01	Edna Seno Cavalcanti		ent.transfusional@hmr.org.br
02	Edvanda Pontual		educada.pontual@hmr.org.br
03	Angela Maria Pereira		educacao.permanente@hmr.org.br
04	Alisabeth P. de Jesus		ENF_NEPI@HMR.ORG.BR
05	Paulo Victor Silva de Sena		paulo_sena@hmr.org.br
06	Renângela Marques Souza		celia.lima@hmr.org.br
07	Vádiva Maria J. Sousa		nadine.sousa@hmr.org.br
08	Wenderson de Jesus		diva_lima@hmr.org.br
09	Wenderson de Jesus		joao.viana@hmr.org.br
10	Clintéia Romão		clinteia_romao@hmr.org.br
11	Fabíola de Aguiar Almeida		fabiola.km@hmr.org.br
12	Nathalia Pessoa Ribeiro		nathalia.ribeiro@hmr.org.br
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

22



# ATA DE REUNIÃO



DATA: 30/01/2020

PAUTA: Dr. Walter Guenther Sobrinho, Atividade Desportiva

Nº	NOME	ASSINATURA	E-MAIL
01	Mannelly dos Santos Espirim	Mannelly	mannelly.espirim@hotmail.com
02	MAKINELSON GONCALVES C FERREIRA		
03	Beatriz da Silva Correia	Beatriz Correia	beatrizcorreia@hotmail.com
04	JANIA FERREIRA DE FREITAS		olone_ppaula@hotmail.com
05	Alina Corrêa de P. de Paulo		Kalredikal@hotmail.com
06	Cláudia de Souza Lima		Alda Pereira Silva@hotmail.com
07	Alda Pereira Silva		bandra.s.roos@hotmail.com
08	Sandra M. da S. Segurina	Sandra M. da S. Segurina	
09	Regina de Almeida		anj_mapi@am.com.br
10	Elizabeth P. de Moraes		
11	Maria Fátima		Celia may-lira@igmail.com
12	Celianny Joazeiro Lima		
13	Maria do Socorro		
14	IVAN LIMA		marco brax@yahoo.com.br
15	Milka Brasil		
16	Micaela P. Gomes		
17	Carla Silva dos S. Nascimento		
18	Talita Larla	Talita Larla	camilamelobli1@gmail.com
19	Camila Regina T. Melo	Camila Regina	Erik Faria 94@hotmail.com
20	Erik de Freitas Barros	Erik Freitas	

24

# ATA DE REUNIÃO



DATA: 30 / 01 / 2020 PAUTA: \_\_\_\_\_

Nº	NOME	ASSINATURA	E-MAIL
01	IARA ALVES DA SILVA		C. a. e
02	SASHA MORALES		Sasha Morales 20@gmail.com
03	JONAS DUARTE		JONASDASILVADUARTE@hotmail.com
04	ELIZAMORE SIQUEIRA		Elizamore Costa@hotmail.com
05	EGIMATI		
06	MARISE JOSÉ DA SILVA		Marise paula@hotmail.com
07	KAROLLA PAULS DA SILVA		C. SILVA CARTE 35 e outlook.com
08	LUIS C. DE MENEZES		Administracao@hmr.org.br
09	JACIARA DA SILVA		livi.demenezes@hotmail.com
10	ANDRÉ GOMES MENDES BASTOS		RICARDO TOMISON@HCPGESTAD-ORG-BR
11	RICARDO DE MOURA TOMISON (ADMINISTRADOR)		
12	DR. CARLOS L. FERREIRA DE MOURA		
13	DR. CARLOS GOMES FERREIRA DE MOURA		carlos.gomes@hepgestis.org.br
14	JACIARA MOURA MENDES		Jaciara@hotmail.com
15	EDMUNDO JAVES ANDREINO		EDMUNDO ANDREINO@HMR.ORG.BR
16	MARILIA MOURA		
17	JULIANA FERREIRA M. DA AMARELA		Juliana.amarela@hotmail.com
18			
19			
20			

2





**HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE**

**Relatório de Atividades da Ouvidoria**

Período: Novembro de 2019 à Janeiro de 2020

Janeiro/2020

## **APRESENTAÇÃO**

O presente relatório aborda sobre a Análise Quantitativa e Qualitativa das atividades desenvolvidas pela Ouvidoria do Hospital da Mulher.

A Ouvidoria tem por missão, acolher o cidadão, tratando seus devidos direitos e atendendo o recebimento de suas manifestações. Fazendo valer sua abordagem como parte integrante da organização analisando, suas demandas para que sejam apreciadas de forma independente e imparcial.

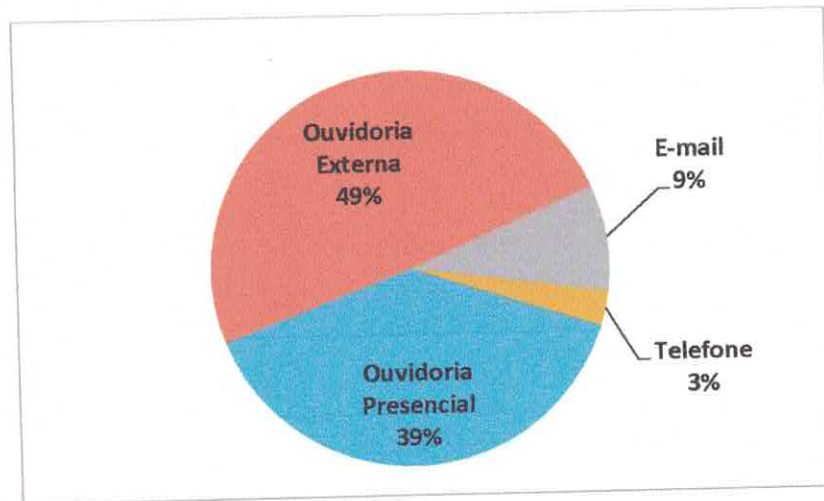
As manifestações recebidas sejam elas de reclamação, informação, elogio, sugestão ou denúncia, permitem à Gestão e suas áreas de atuação, trabalhar a melhoria contínua dos serviços prestados estabelecendo uma relação de acolhimento e excelência dentro do ofertado por este hospital.

Por fim, este relatório atrela dados relevantes ao monitoramento da Gestão, assim como, a informação mais próxima para acompanhar aqueles setores que ainda precisam de alinhamento e estratégias administrativas para melhorar seu desempenho. Nele são apresentadas as atividades desenvolvidas na Ouvidoria durante os meses de Novembro de 2019 à Janeiro de 2020, recomendações expedidas e perspectivas para o melhor funcionamento das funções em relação ao principal interessado, os usuários.

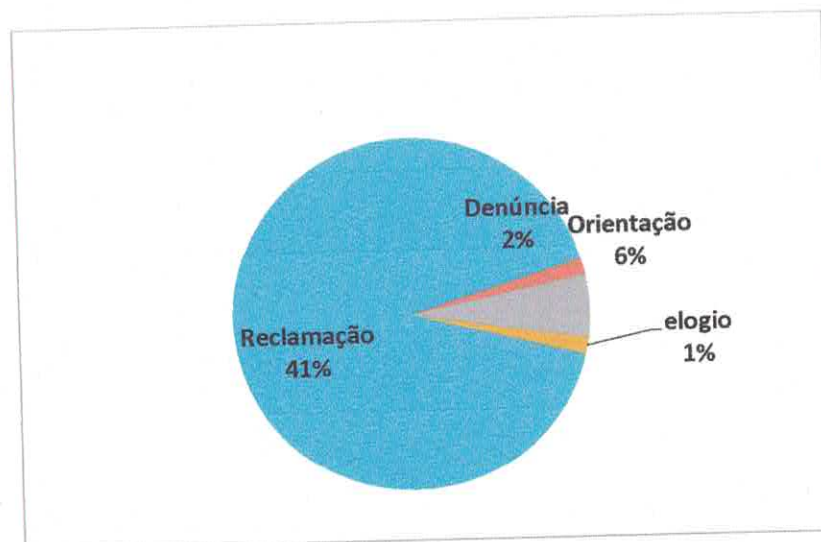


## DEMANDAS RECEBIDAS

A Ouvidoria totalizou entre Novembro de 2019 à Janeiro de 2020 a recepção de 69 manifestações. Onde foram recebidas: 27 por Atendimento Presencial, 34 por ouvidoria externa, 6 por e-mail, 2 por telefone e nenhuma por pesquisa de satisfação como mostra o gráfico a seguir:



As demandas registradas foram classificadas em 63 reclamações, 1 denúncia, 4 orientações e 1 elogio. Como mostra o gráfico a seguir:



Para as demandas do tipo reclamação, observamos que durante o trimestre apresentado neste relatório, algumas demandas foram reincidentes, sendo assim, destacamos as seguintes demandas:

- Dificuldade de agendamento nas consultas e exames;
- Laudo de ressonância magnética, mamografia e tomografia em atraso;
- Demora no atendimento.

O levantamento destes dados auxiliou a Gestão a detectar pontos de melhorias e alinhar fluxos com os gestores das áreas demandadas. O 'detalhamento' das demandas, assim como, os respectivos retornos foram discriminados nos relatórios enviados mensalmente.



HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE

## Relatório de Atividades da Ouvidoria

Janeiro/2020

21

## 1. DEMANDAS RECEBIDAS

A Ouvidoria totalizou no mês de Janeiro de 2020 a recepção de 27 manifestações. Onde foram recebidas: 13 por Atendimento Presencial, 3 por E-mail , e 10 por ouvidoria externa e 1 contato por telefone. Continuamos com um grande quantitativo de atendimentos presenciais devidos os questionamentos/solicitação dos usuários de resolutivas imediatas. Porém, foi adotado tecnicamente, no ato da escuta da Ouvidoria, informar ao usuário sobre o serviço prestado pelo setor. Desse modo, é possível avaliar os casos imediatamente, e aquelas que qualificadamente entendem-se como resolutiva imediata é direcionada ao gestor responsável do setor citado no ato da escuta.

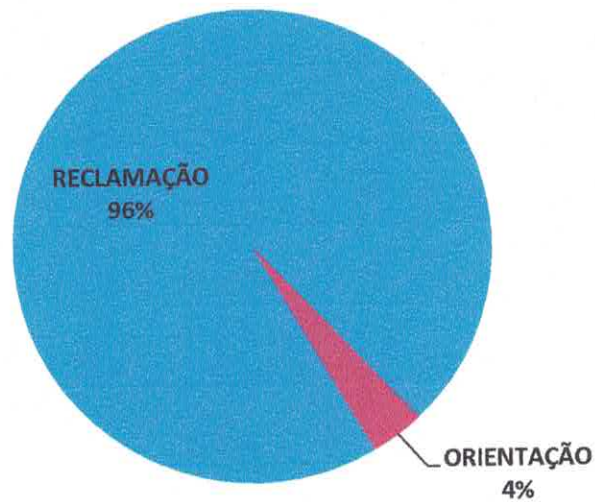
Com isso, conseguimos atingir um nível de satisfação mais abrangente e um retorno mais próximo ao usuário. Assim como, estabelecer uma relação amistosa dos gestores com a Ouvidoria firmando sempre a parceria desejada no que se refere às resolutividades abordadas.



## 1.1 Quantitativo

Período: 01/01/2020 até 31/01/2020  
Todos Chamados

Descrição do Chamado	Quantidade	Percentual
RECLAMAÇÃO	26	96%
ORIENTAÇÃO	1	04%
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>



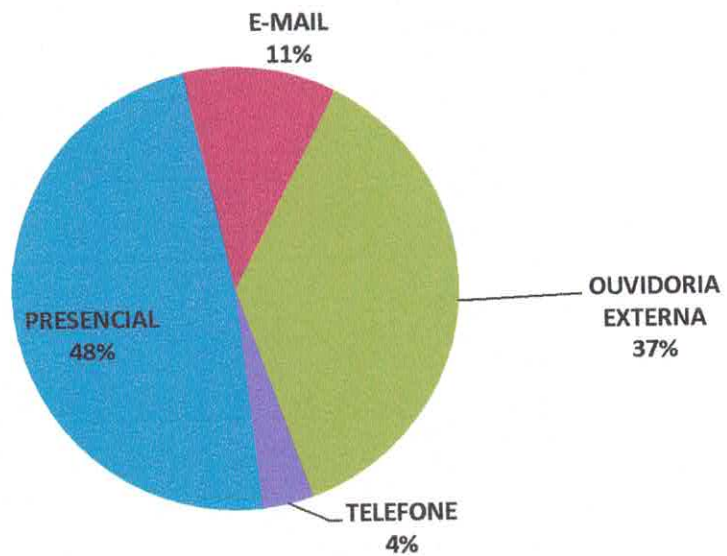
*Handwritten signature*

1.2. Por meio de contato

---

Período: 01/01/2020 até 31/01/2020  
Todos Chamados

<b>Descrição do Chamado</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Percentual</b>
PRESENCIAL	13	48%
EMAIL	3	11%
OUVIDORIA EXTERNA	10	37%
TELEFONE	1	04%
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>



*M*



## 2. RETORNOS DE MANIFESTAÇÃO

As demandas recebidas são encaminhadas de imediato, a Direção da unidade, gestão e também, aos gestores das áreas demandas. Sendo assim, a Ouvidoria aguarda seus retornos para realizar o "tratamento" das mesmas e validá-las com a Gerência Geral de Gestão que a partir desse momento, autoriza o encaminhamento às usuárias. O retorno é realizado em tempo hábil e de acordo com o solicitado pelo demandante no momento da escuta, a maioria informa que voltará à Ouvidoria para "feedback" da demanda registrada. O prazo estabelecido para retorno nesta Ouvidoria é de, 15 dias úteis, com a preferência de encaminhar as respostas por e-mail, porém o nosso público alvo em 95% dos atendimentos, não tem esse acesso. Sendo assim, os usuários são contactados por telefone e informados que assim que retornarem à unidade, compareçam a ouvidoria para pessoalmente receber o retorno da manifestação.

M

MÊS	SETOR	DEMANDA	TIPO DE DEMANDA	ENCAMINHAMENTO	RETORNO	ENTRADA	SAÍDA
j a n / 2 0	IMAGEM	Laudo de Tomografia que não estava pronto	Reclamação	Demanda encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação da Imagem para análise e parecer	Esclarecimento sobre o caso	08/01/2020	22/01/2020
		Laudo de Ressonância que não estava pronto	Reclamação	Demanda encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação da Imagem para análise e parecer	Esclarecimento sobre o caso	21/01/2020	04/02/2020
		Laudo de Tomografia que não estava pronto	Reclamação	Demanda encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação da Imagem para análise e parecer	Esclarecimento sobre o caso	08/01/2020	22/01/2020
		Atraso de médico na USG	Reclamação	Demanda encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação da Imagem para análise e parecer	Esclarecimento sobre o caso	21/01/2020	04/02/2020
		Laudo de Tomografia que não estava pronto	Reclamação	Demanda encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação da Imagem para análise e parecer	Esclarecimento sobre o caso	29/01/2020	12/01/2020
		Laudo de Ressonância que não estava pronto	Reclamação	Demanda encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação de recepção para análise e parecer	Esclarecimento sobre o caso	08/01/2020	22/01/2020
		Laudo de Ressonância que não estava pronto	Reclamação	Demanda encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação da Imagem para análise e parecer	Esclarecimento sobre o caso	02/01/2020	16/01/2020
		Atraso na realização de Ressonancia	Reclamação	Demanda encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação da Imagem para análise e parecer	Esclarecimento sobre o caso	21/01/2020	04/02/2020
		Laudo de Ressonância que não estava pronto	Reclamação	Demanda encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação da Imagem para análise e parecer	Esclarecimento sobre o caso	03/01/2020	17/01/2020
	AMBULATÓRIO	Atraso no resultado de teste do pezinho	Reclamação	Demanda encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação de enfermagem para análise e parecer	Esclarecimento sobre o caso	08/01/2020	22/01/2020
		Atendimento na coleta	Reclamação	Demanda encaminhada à Gerencia Geral de Gestão para análise e parecer	Esclarecimento sobre o caso	14/01/2020	28/01/2020
		Atendimento na coleta	Reclamação	Demanda encaminhada à Gerencia Geral de Gestão para análise e parecer	Esclarecimento sobre o caso	30/01/2020	13/02/2020
	EMERGÊNCIA	Demora no atendimento na triagem	Reclamação	Demanda encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação da obstetrícia para análise e parecer	Esclarecimento sobre o caso	28/01/2020	11/02/2020
		Má atendimento de enfermeira na triagem	Reclamação	Demanda encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação de enfermagem para análise e parecer	Esclarecimento sobre o caso	21/01/2020	04/02/2020
		Má atendimento médico na triagem	Reclamação	Demanda encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação da obstetrícia para análise e parecer	Esclarecimento sobre o caso	21/01/2020	04/02/2020
		Má atendimento médico na triagem	Reclamação	Demanda encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação da obstetrícia para análise e parecer	Esclarecimento sobre o caso	17/01/2020	31/01/2020
		Má atendimento médico na triagem	Reclamação	Demanda encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação da obstetrícia para análise e parecer	Esclarecimento sobre o caso	14/01/2020	28/01/2020
		Má atendimento de enfermeira e porteira no alojamento conjunto	Reclamação	Demanda encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação de enfermagem e Coordenação de Segurança para análise e parecer	Esclarecimento sobre o caso	14/01/2020	28/01/2020
		Má atendimento médico na triagem	Reclamação	Demanda encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação Administrativa para análise e parecer	Esclarecimento sobre o caso	16/01/2020	30/01/2020
	OUVIDORIA	Falta de atendimento no setor	Reclamação	Demanda encaminhada à Gerencia Geral de Gestão para análise e parecer	Esclarecimento sobre o caso	22/01/2020	05/02/2020
	REGULAÇÃO	Marcação feita errada	Reclamação	Demanda encaminhada à Gerencia Geral de Gestão para análise e parecer	Esclarecimento sobre o caso	10/01/2020	24/01/2020
		Demora no atendimento na regulação	Orientação	Demanda encaminhada à Gerencia Geral de Gestão para análise e parecer	Esclarecimento sobre o caso	14/01/2020	28/01/2020



	ADMINISTRAÇÃO	Repouso para funcionários de plantão da Cozinha	Informação	Demanda encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e para Coordenação de Nutrição para análise e parecer	Esclarecimento sobre o caso	03/01/2020	17/01/2020
	RH	Demissão de fonoaudióloga	Reclamação	Demanda encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação do RH para análise e parecer	Esclarecimento sobre o caso	24/01/2020	07/02/2020
		Demissão de fonoaudióloga	Reclamação	Demanda encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação do RH para análise e parecer	Esclarecimento sobre o caso	24/01/2020	07/02/2020
		Demissão de fonoaudióloga	Reclamação	Demanda encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação do RH para análise e parecer	Esclarecimento sobre o caso	24/01/2020	07/02/2020
		Demissão de fonoaudióloga	Reclamação	Demanda encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação de Segurança para análise e parecer	Esclarecimento sobre o caso	24/01/2020	07/02/2020

25

SALA DE ESPERA - PESQUISA DE SATISFAÇÃO

ORIENTAÇÃO/EXECUÇÃO  
MANUELLY SANTOS (OUVIDORIA)

PROGRAMAÇÃO	SETOR	ABORDAGEM
06/01/2020	ALOJAMENTO CONJUNTO	REALIZADA
10/01/2020	REC. TOMO / REC. IMAGEM	REALIZADA
14/01/2020	AMBULATÓRIO / REGULAÇÃO	REALIZADA
23/01/2020	ALOJAMENTO CONJUNTO	REALIZADA
28/01/2020	AMBULATÓRIO / REGULAÇÃO	REALIZADA



**PESQUISA DE SATISFAÇÃO - JANEIRO 2020**

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - AMBULATÓRIO / EMERGÊNCIA APLICADA ENTRE 01 À 31/01/2020 COMPETÊNCIA: JANEIRO	PÉSSIMO		RUIM		BOM		ÓTIMO		EXCELENTE		QTD. QUESTION. NÃO RESPONDIDOS	RECUSOU RESPONDER
		%		%		%		%		%		
1. O QUE VOCÊ ACHOU DOS SERVIÇOS QUE ESTE HOSPITAL OFERECE?	34	10,3%	28	8,5%	61	18,5%	64	19,4%	130	39,4%	13	1600
2. COMO VOCÊ CLASSIFICA O ACESSO AO HOSPITAL?	30	9,1%	44	13,3%	55	16,7%	68	20,6%	117	35,5%	16	1600
3. QUANTO A FACILIDADE DE ACESSO AO ATENDIMENTO, VOCÊ CONSIDERA QUE FOI:	22	6,7%	66	20,0%	67	20,3%	56	17,0%	99	30,0%	20	1600
4. COMO VOCÊ AVALIA O TEMPO DE ESPERA PARA O ATENDIMENTO REALIZADO PELA RECEPÇÃO	25	7,6%	45	13,6%	74	22,4%	76	23,0%	96	29,1%	14	1600
5. QUAL SUA OPINIÃO SOBRE A FORMA QUE VOCÊ FOI ATENDIDO?	25	7,6%	35	10,6%	65	19,7%	90	27,3%	104	31,5%	11	1600
6. COMO VOCÊ AVALIA O ATENDIMENTO MÉDICO?	27	8,2%	43	13,0%	67	20,3%	79	23,9%	106	32,1%	8	1600
7. QUANTO ÀS ORIENTAÇÕES E EXPLICAÇÕES DADAS PELO PROFISSIONAL QUE REALIZOU SEU ATENDIMENTO, VOCÊ AVALIA COMO:	38	11,5%	26	7,9%	72	21,8%	84	25,5%	87	26,4%	23	1600
8. QUAL A SUA SATISFAÇÃO COM O AGENDAMENTO DE SUA CONSULTA OU EXAME?	28	8,5%	39	11,8%	70	21,2%	85	25,8%	99	30,0%	9	1600
9. APÓS A CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO QUE VOCÊ TEVE NO HOSPITAL DA MULHER, COMO VOCÊ AVALIA SEU GRAU DE SATISFAÇÃO?	28	8,5%	35	10,6%	66	20,0%	89	27,0%	106	32,1%	6	1600

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - INTERNAMENTO APLICADA ENTRE 01 À 31/01/2020 COMPETÊNCIA: JANEIRO	PÉSSIMO		RUIM		BOM		ÓTIMO		EXCELENTE		QTD. QUESTION. NÃO RESPONDIDOS	RECUSOU RESPONDER
		%		%		%		%		%		
1. O QUE VOCÊ ACHOU DOS SERVIÇOS QUE ESTE HOSPITAL OFERECE?	23	8,5%	40	14,8%	39	14,4%	68	25,2%	90	33,3%	10	600
2. COMO VOCÊ CLASSIFICA O ACESSO AO HOSPITAL?	19	7,0%	51	18,9%	58	21,5%	54	20,0%	80	29,6%	8	600
3. QUANTO A FACILIDADE DE ACESSO AO ATENDIMENTO, VOCÊ CONSIDERA QUE FOI:	29	10,7%	46	17,0%	39	14,4%	65	24,1%	79	29,3%	12	600
4. COMO VOCÊ AVALIA O TEMPO DE ESPERA PARA O ATENDIMENTO REALIZADO PELA RECEPÇÃO	42	15,6%	39	14,4%	32	11,9%	68	25,2%	78	28,9%	11	600
5. QUAL SUA OPINIÃO SOBRE A FORMA QUE VOCÊ FOI ATENDIDO?	29	10,7%	34	12,6%	36	13,3%	68	25,2%	89	33,0%	14	600
6. COMO VOCÊ AVALIA O ATENDIMENTO MÉDICO?	39	14,4%	41	15,2%	36	13,3%	57	21,1%	78	28,9%	19	600

24

7. QUANTO ÀS ORIENTAÇÕES E EXPLICAÇÕES DADAS PELO PROFISSIONAL QUE REALIZOU SEU ATENDIMENTO, VOCÊ AVALIA COMO:	32	11,9%	27	10,0%	39	14,4%	65	24,1%	79	29,3%	28	600
8. QUAL A SUA SATISFAÇÃO COM O AGENDAMENTO DE SUA CONSULTA OU EXAME?	22	8,1%	22	8,1%	41	15,2%	53	19,6%	40	14,8%	92	600
9. APÓS A CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO QUE VOCÊ TEVE NO HOSPITAL DA MULHER, COMO VOCÊ AVALIA SEU GRAU DE SATISFAÇÃO?	27	10,0%	22	8,1%	46	17,0%	69	25,6%	96	35,6%	10	600



TOTAL RESPONDIDO	QUANTITATIVO TOTAL
330	1930
330	1930
330	1930
330	1930
330	1930
330	1930
330	1930
330	1930
330	1930
330	1930

TOTAL RESPONDIDO	QUANTITATIVO TOTAL
270	870
270	870
270	870
270	870
270	870
270	870
270	870



270	870
270	870
270	870

27



10. COMO PODEMOS MELHORAR O ATENDIMENTO?				PERÍODO: 01 À 31/01/2020
AMBULATÓRIO / EMERGÊNCIA				
GRUPO DE SUGESTÕES	QUANTIDADE	SUGESTÃO CITADA	RETORNO ÀS AÇÕES TOMADAS	
ACESSO E SEGURANÇA	7	1) MELHORAR O ACESSO AO HOSPITAL; 2) MELHORAR A SEGURANÇA PARA OS PACIENTES QUE VEM DA AV. RECIFE	O HOSPITAL DA MULHER, RECEBE AS SUGESTÕES PORÉM ALGUMAS MEDIDAS PRECISAM SER ANALISADAS ESTRATEGICAMENTE PARA VERIFICAR A POSSIBILIDADE DE OFERTA DO SERVIÇO SOLICITADO.	
ATENDIMENTO	29	1) MELHORAR O ATENDIMENTO 2) DIMINUIR O TEMPO DE ESPERA NA EMERGÊNCIA; 3) DIMINUIR TEMPO DE ESPERA PARA ATENDIMENTO, REALIZAÇÃO E ENTREGA DE EXAMES NA IMAGEM E LABORATÓRIO 4) RESPEITANDO O ATENDIMENTO PREFERENCIAL	O HOSPITAL DA MULHER, RECEBE AS SUGESTÕES PORÉM ALGUMAS MEDIDAS PRECISAM SER ANALISADAS ESTRATEGICAMENTE PARA VERIFICAR A POSSIBILIDADE DE OFERTA DO SERVIÇO SOLICITADO.	
ELOGIO	37	SERVIÇOS CITADOS COMO ÓTIMO E EXCELENTE.	N/A	
ATENDIMENTO (EQUIPE MULTIPROFISSIONAL)	20	1) PONTUALIDADE DOS MÉDICOS; 2) AUMENTAR O QUANTITATIVO DE MÉDICOS ATENDENDO NA EMERGÊNCIA; 3) REPASSAR AS INFORMAÇÕES DE MANEIRA CLARA	O HOSPITAL DA MULHER, RECEBE AS SUGESTÕES PORÉM ALGUMAS MEDIDAS PRECISAM SER ANALISADAS ESTRATEGICAMENTE PARA VERIFICAR A POSSIBILIDADE DE OFERTA DO SERVIÇO SOLICITADO.	
REGULAÇÃO (POSTO DE MARCAÇÃO - HMR)	15	1) DISPONIBILIZAR MAIS VAGAS; 2) DISPONIBILIZAR AGENDAMENTO DE CONSULTAS DE 1ª VEZ; 3) AGENDAMENTO POR TELEFONE; 4) MÉDICOS MARCAR A VOLTA DO PACIENTE 5) MAIS ATENDENTES 6) MAIS ESPECIALIDADES	O HOSPITAL DA MULHER, RECEBE AS SUGESTÕES PORÉM ALGUMAS MEDIDAS PRECISAM SER ANALISADAS ESTRATEGICAMENTE PARA VERIFICAR A POSSIBILIDADE DE OFERTA DO SERVIÇO SOLICITADO.	
VARIADAS	12	1) MAIS ATENDENTES NAS RECEPÇÕES 2) MAIS FUNCIONÁRIOS EM ATENDIMENTO 3) CADEIRAS NA ENTRADA DO AMBULATÓRIO PARA QUEM CHEGA ANTES DA ABERTURA DO AMBULATÓRIO. 4) LANCHONETE DENTRO DO HOSPITAL	O HOSPITAL DA MULHER, RECEBE AS SUGESTÕES PORÉM ALGUMAS MEDIDAS PRECISAM SER ANALISADAS ESTRATEGICAMENTE PARA VERIFICAR A POSSIBILIDADE DE OFERTA DO SERVIÇO SOLICITADO.	

10. COMO PODEMOS MELHORAR O ATENDIMENTO?				PERÍODO: 01 À 31/01/2020
INTERNAMENTO				
GRUPO DE SUGESTÕES	QUANTIDADE	SUGESTÃO CITADA	RETORNO ÀS AÇÕES TOMADAS	
ACESSO E SEGURANÇA	8	1) MELHORAR O ACESSO AO HOSPITAL 2) MELHORAR A SEGURANÇA PARA OS PACIENTES QUE VEM DA AV. RECIFE	O HOSPITAL DA MULHER, RECEBE AS SUGESTÕES PORÉM ALGUMAS MEDIDAS PRECISAM SER ANALISADAS ESTRATEGICAMENTE PARA VERIFICAR A POSSIBILIDADE DE OFERTA DO SERVIÇO SOLICITADO.	
ATENDIMENTO	6	1) DIMINUIR TEMPO DE ESPERA PARA ATENDIMENTO PESSOAS PARA ATENDIMENTO DE FORMA GERAL 2) MAIS	O HOSPITAL DA MULHER, RECEBE AS SUGESTÕES PORÉM ALGUMAS MEDIDAS PRECISAM SER ANALISADAS ESTRATEGICAMENTE PARA VERIFICAR A POSSIBILIDADE DE OFERTA DO SERVIÇO SOLICITADO.	

ELOGIO	22	SERVIÇOS CITADOS COMO ÓTIMO E EXCELENTE.	N/A
ATENDIMENTO (EQUIPE MULTIPROFISSIONAL)	20	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) PROFISSIONAIS QUE TRATEM COM MAIS RESPEITO</li> <li>2) REPASSAR AS INFORMAÇÕES DE MANEIRA CLARA</li> </ol>	O HOSPITAL DA MULHER, RECEBE AS SUGESTÕES PORÉM ALGUMAS MEDIDAS PRECISAM SER ANALISADAS ESTRATEGICAMENTE PARA VERIFICAR A POSSIBILIDADE DE OFERTA DO SERVIÇO SOLICITADO.
VARIADAS	10	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) ÁREA DE BANHO DE SOL PROS BEBÊS PRINCIPALMENTE NA CASA DAS MÃES</li> <li>2) MAIS AUXILIO PSICOLÓGICO PARA AS MÃES DE BEBÊS DE UTI E UCI</li> <li>3) ACOMPANHANTE PARA QUEM FICA INTERNADO NA CASA DAS MÃES</li> </ol>	O HOSPITAL DA MULHER, RECEBE AS SUGESTÕES PORÉM ALGUMAS MEDIDAS PRECISAM SER ANALISADAS ESTRATEGICAMENTE PARA VERIFICAR A POSSIBILIDADE DE OFERTA DO SERVIÇO SOLICITADO.

22



# Ata: Programa de Humanização do HMR

DATA: 16 / 01 / 20

Nº	NOME	SETOR	E-MAIL
01	Jaciane de Silva	coord. adm.	Administracao@hmr.org
02	Tamires Cândida de Santana	Maternidade - Princesa	tamirescandido04@gmail.com
03	Walquiria Maria C. Silva	SAÚDE	walquiriacostasilva@yahoo.com.br
04	ANITA DUCSTEE	AMBULATORIO	anitataducstee@hotmail.com
05	EDMUNDO SILVA ANDRADE	HOTELARIA	EDMUNDO.ANDRADEADH@GMAIL.COM
06	Ulisses Katia de Silva Brasil	Centro Cirurgico	ulissesbrasil@yahoo.com.br
07	GILSON DA SILVA LIMA	PATRIMÔNIO	Silva Gil
08	MARIA EUGÊNIA SANTANA DOS SANTOS	RECEIÇÃO EMERGENCIA	MARIAEUGENIASANTANAS@GMAIL.COM
09	Beatriz da Silva Correia	Imagem	beatrizlorenzini@hotmail.com
10	Nataniel Salgueiro de Menezes	Imagem	—
11	Aldilaine Santos	IMAGEM	laine_santos_12@hotmail.com
12	Sassá Moniz	telefonia	SASSA MONIZ@GMAIL.COM
13	Maia Rocha	Sony Santos	THAISFPSA@GMAIL.COM
14	Márcia Pereira da Silva	ambulatorio Raupava	marcia.pereira.silva@hotmail.com
15	André Luiz Figueiredo	Ambulatorio	
16	Elizabeth Silva	Banco de Leite	bethesabrielviana@gmail.com
17	Bustiane Gomes	Eng. clinico	Bustiane_gomes@hotmail.com
18	Regina Gomes	Eng. clinica	reginamgomes@hotmail.com
19	Fabio Nasser	Coord. adm.	fabio.nasser@imp.org.br
20	Christangela F. Silva	Ass. adm.	Christangela_Silva1412@outlook.com

24

# Ata: Programa de Humanização do HMR

DATA: 16/01/20

Nº	NOME	SETOR	E-MAIL
01	Alexsandra Firmino Oliveira	Assist Adm Imagem	aleoliveira.092013@gmail.com
02	Reneciêlida de M. Macedo	Ass. Administrativa	eleidinhamoras@gmail.com
03	Betânia Soares da Silva	Ass. Adm./Regulação	BetâniaSilva766@gmail.com
04	Rosângela Marques Correia	Nutrição	roseiranutri@hotmail.com
05	Juliana Farias M. de Almeida	Nutrição	juliana.almeida0303@hotmail.com
06	Brenice Galvão	Nutrição	breniceku.ribeiro@outlook.com
07	Maria Clara Leins Pimentel	Regulação	mlins693@gmail.com
08	Manuella dos Santos Crispim	Ampliação	manuella.crispim@gmail.com
09	Marliê Nodde	IMPRESA	marlienodde@fml.com
10	Josmar da Silva Duarte	IMPRESA	JONASDASILVADUARTE@HOTMAIL.COM
11	Ricardo de Moraes Tompson Castanheira	DIRETORIA	RICARDO.TOMPSON@HMGESTAO.ORG.BR
12	ARC KARC GOS 2 de 2015	<del>DIRETORIA</del>	ARC.GOS@HMGESTAO.ORG.BR
13	Eduarda Pontual	<del>DIRETORIA</del>	eduarda.pontual@hmr.org.br
14	Janaína Glaye P. Lima	RH	janaina.lima@hmgestao.org.br
15	Andressa Maria Alves B. Fontene	Ambulatório Suv. Social	andressa_maq@hotmail.com
16	Dea Sabere de Almeida e sil	Superviso Suv. Social	superviso_wolfa@hmr.org.br
17	Sandra Leite	Coord. Suv. Social	SANDRA.LEITE@HMR.ORG.BR
18	Max Mattos		
19	ARC KARC GOS 2 de 2015	Gerente Geral	arc.gos@hmgestao.org.br
20			

*Handwritten mark*



## ATA DE REUNIAO

DATA: 13/01/2020 PAUTA: Colegiador Gestor

Nº	NOME	ASSINATURA	E-MAIL
01	Sandra Leite		SANDRA.LEITE@HMR.ORG.BR
02	Paulo Victor		paulo_sena@hmr.org.br
03	Carolina Aguiar		carla@hmr.org.br
04	Marina Mariza F. Sousa		marina.sousa@hmr.org.br
05	Eduarda Pontal		eduarda.pontal@hmr.org.br
06	Elisabeth Pereira		ELF.NEPI@HMR.ORG.BR
07	Ellie Regina G. de Lencastre		ellie.lima@hmr.org.br
08	Patricia Kroon		ant.transposicional@hmr.org.br
09	Anteria Komuro		Anteria.Komuro@hmr.org.br
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

# RELATÓRIO SINTÉTICO MENSAL DO SERVIÇO DE ENGENHARIA CLÍNICA

---

*Hospital da Mulher Recife (HMR)*  
**PERÍODO DE REFERÊNCIA: Janeiro/2020**

## 1. INTRODUÇÃO

Este relatório tem por objetivo descrever as atividades realizadas pelo serviço de Engenharia Clínica, prestado pela Tecsaúde Engenharia Hospitalar, no Hospital da Mulher do Recife durante o mês de janeiro de 2020.

## 2. ATIVIDADES REALIZADAS

O serviço de Engenharia Clínica trabalha com a realização de diversas atividades de forma planejada, através da execução de inspeções, reuniões com os setores, realização de capacitação e treinamentos operacionais, calibração e manutenção preventiva nos equipamentos. Essas ações visam garantir a correta utilização dos equipamentos, reduzir o índice de quebra e aumentar sua vida útil, bem como garantir confiabilidade no uso dos mesmos.

Além disso, trabalhamos também de forma pontual com a realização de manutenções corretivas, quando necessário. Para tal, dispomos de equipe técnica capacitada, analisadores e simuladores calibrados, bem como de um software de gestão.

### 2.1 ATIVIDADES GERENCIAIS E DE INSPEÇÃO

Periodicamente é realizada inspeção da ressonância magnética para verificação do consumo de hélio e das condições ambientais, identificando se a mesma encontra-se funcionando conforme orientação do fabricante. Após a recarga de hélio realizada pela Trigás em dezembro, não houveram mais problemas sérios com o equipamento. A engenharia clínica continuará acompanhando semanalmente o nível de hélio da ressonância, conforme rotina estabelecida.

Gráfico 1: Consumo de hélio pela ressonância magnética nos últimos 6 meses.

*M*





Além do consumo de hélio utilizado no resfriamento da ressonância magnética, para a mesma funcionar adequadamente, deve-se respeitar as condições de temperatura e umidade determinadas pelo fabricante. Assim, a sala técnica em que fica instalado o compressor deve estar na faixa de temperatura entre 15 e 22°C, enquanto a umidade deve estar entre 30 e 70%, se considerado qualquer valor fora dessa faixa pode ser prejudicial ao funcionamento do equipamento. Desde o dia 19/11/2020, **o ar condicionado da sala técnica está quebrado**, colocando a sala fora das especificações do fabricante.

Na sala da tomografia é realizada uma inspeção duas vezes por semana, a fim de verificar se as condições ambientais estão conforme as orientações do fabricante, ou seja, a sala do equipamento deve estar com temperatura entre 15°C e 22°C e umidade de 15% a 75%.

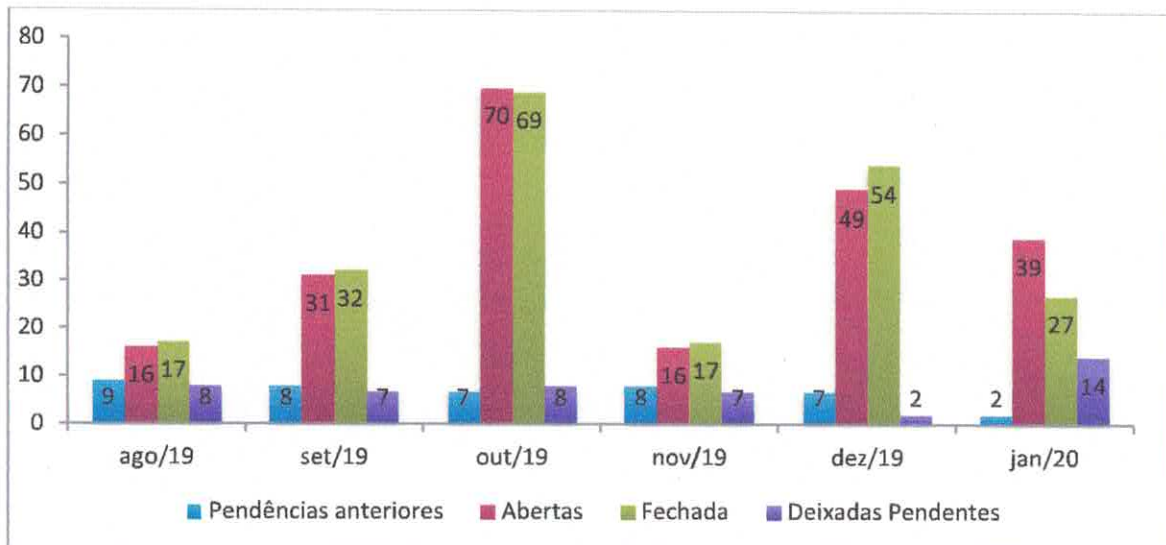
## 2.2 MANUTENÇÕES PLANEJADAS

### 2.2.1 MANUTENÇÕES PREVENTIVA

Conforme cronograma de manutenções programadas, foi previsto para janeiro a realização de manutenção preventiva em 39 equipamentos. Foram realizadas no total 27 manutenções preventivas. Das manutenções preventivas realizadas em janeiro, 26 foram executadas pela equipe da engenharia clínica. As demais manutenções preventivas foram executadas por equipes externas, como a tomografia. Houveram atrasos na execução da manutenção preventiva do CME, que foram realizadas no começo de fevereiro.

Conforme o gráfico 2, apresentado abaixo, foram concluídas 27 de manutenções preventivas em equipamentos médico-hospitalares, referentes ao mês de janeiro e a pendências anteriores, e deixadas 14 preventivas pendentes, devido a pendências de manutenção corretiva ou atrasos externos.

Gráfico 2: Sintético do quantitativo de manutenções preventivas dos últimos 6 meses.



No entanto, ainda ficaram pendentes de conclusão as manutenções preventivas de 2 equipamentos, conforme detalhado na Tabela 1 abaixo.

EQUIPAMENTO	ORDEM DE SERVIÇO	EXECUÇÃO2	PENDÊNCIA
EQUIPAMENTO DE OSMOSE REVERSA	201801404	BRAXMED	EQUIPAMENTO EM MANUTENÇÃO CORRETIVA
AUTOCLAVE HORIZONTAL	202000236	BRAXMED	ATRASO NA EXECUÇÃO EXTERNA
SECADORA DE TRAQUÉIAS	202000237	BRAXMED	ATRASO NA EXECUÇÃO EXTERNA
EQUIPAMENTO DE OSMOSE REVERSA	202000238	BRAXMED	ATRASO NA EXECUÇÃO EXTERNA
EQUIPAMENTO DE OSMOSE REVERSA PARA AUTOCLAVE	202000239	BRAXMED	ATRASO NA EXECUÇÃO EXTERNA
AUTOCLAVE HORIZONTAL	202000240	BRAXMED	ATRASO NA EXECUÇÃO EXTERNA
EQUIPAMENTO DE OSMOSE REVERSA PARA AUTOCLAVE	202000241	BRAXMED	ATRASO NA EXECUÇÃO EXTERNA
SECADORA DE TRAQUÉIAS	202000242	BRAXMED	ATRASO NA EXECUÇÃO EXTERNA
TERMODESINFECTADORA	202000243	BRAXMED	ATRASO NA EXECUÇÃO EXTERNA
TERMODESINFECTADORA	202000244	BRAXMED	ATRASO NA EXECUÇÃO EXTERNA

*M*



ESTERILIZADORA A PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO	202000235	BRAXMED	ATRASO NA EXECUÇÃO EXTERNA
RAIO X MÓVEL	202000292	PHILIPS	AGUARDANDO APROVAÇÃO DE ORÇAMENTO
RAIO X MÓVEL	202000294	PHILIPS	AGUARDANDO APROVAÇÃO DE ORÇAMENTO
RAIO X FIXO	202000293	PHILIPS	AGUARDANDO APROVAÇÃO DE ORÇAMENTO

Tabela 1: Pendências de Manutenção Preventiva.

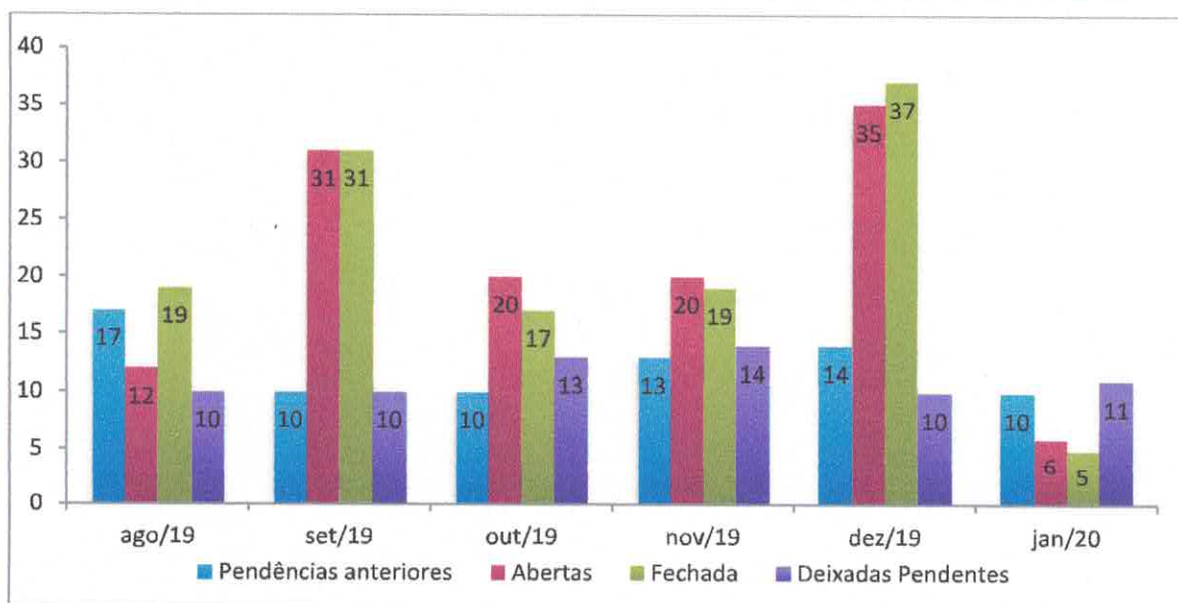
Todas estas pendências estão sendo monitoradas constantemente pela engenharia clínica.

## 2.2.2 CALIBRAÇÃO

No mês de janeiro foram programadas a abertura de 6 calibrações de equipamentos médicos. Neste mesmo mês foram concluídos 5 serviços de calibração, referente ao mês de janeiro e a meses anteriores.

No mês de janeiro foram calibrados 05 banhos-maria

Gráfico 3: Sintético do quantitativo de calibrações dos últimos 6 meses.



*M*

As pendências referentes a calibrações estão detalhadas na tabela abaixo:

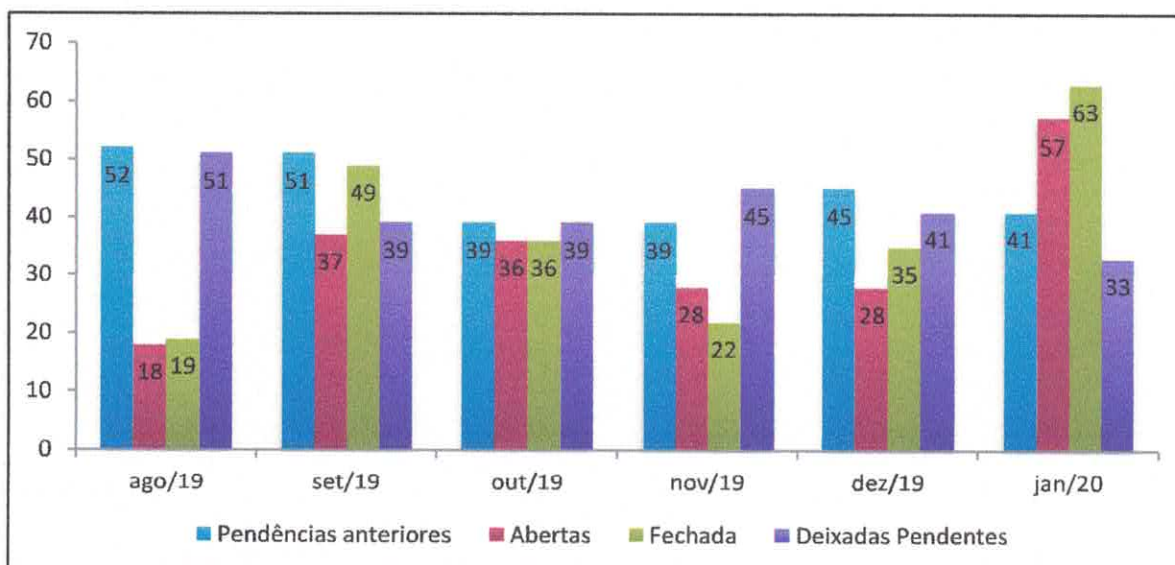
Tabela 2: Tabela de calibrações pendentes

EQUIPAMENTO	QUANTIDADE	PENDÊNCIA
VENTILADOR PULMONAR	3	Os três equipamentos estão pendentes de manutenção corretiva
BERÇO AQUECIDO	2	Em manutenção corretiva externa
ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL	2	Serão calibrados em Janeiro
VENTILADOR PULMONAR	3	Foram reprovados. Serão melhor analisados
EQUIPAMENTO DE EMISSÃO OTOACÚSTICA	1	Estão sendo coletados 3 orçamentos

### 2.3 MANUTENÇÃO CORRETIVA

Em janeiro foram abertas 57 ordens de serviços do tipo corretiva, das quais 54 foram concluídas no mesmo mês, obtendo um percentual de resolatividade imediato de 94,7%. Foram ainda concluídas 9 ordens de serviço corretivas de meses anteriores, totalizando as 63 ordens de serviço corretivas fechadas em janeiro, conforme gráfico abaixo.

Gráfico 4: Quantitativo de serviços corretivos dos últimos 6 meses.



Do total de manutenções corretivas concluídas em janeiro, 88,9% foram realizadas diretamente pela equipe de engenharia clínica. Dos serviços realizados no mês 71,4% foram

*M*



em equipamentos médicos. Foram realizadas 18 manutenções em acessórios.

Finalizamos o mês de janeiro deixando 00 ocorrências em pendência para o mês seguinte. As pendências estão descritas na tabela abaixo:

Tabela 3: Relação de serviços de manutenção corretiva pendentes.

ORDEM DE SERVIÇO	EQUIPAMENTO	PENDÊNCIA
201701074 201701075	APARELHO DE ANESTESIA	AGUARDANDO COMPRA E DISPONIBILIZAÇÃO DE CÉLULA DE OXIGÊNIO E CÁPSULA PARA SENSOR
201902774 201902775	BERÇO AQUECIDO	AGUARDANDO ORÇAMENTO
201801653 201801652 201801654 201801656 201801657 201801658 201801659	CARDIOVERSOR	AGUARDANDO BATERIA
201800704	DETECTOR CARDIOFETAL DE MESA	AGUARDANDO COMPRA AMPLIFICADOR DE SOM
201901521	DETECTOR CARDIOFETAL PORTÁTIL (SONAR)	TRANSDUTOR DANIFICADO
201801393	EQUIPAMENTO DE OSMOSE REVERSA	AGUARDANDO INSTALAÇÃO DA VÁLVULA SOLENÓIDE
201900402	FOCO DE PROCEDIMENTO	AGUARDANDO LÂMPADA
201701274 201900153 201901531 201901533 201901224	INCUBADORA DE TRANSPORTE	SUBSTITUIÇÃO DE BATERIAS
201701177 201701250 201701255	INCUBADORA NEONATAL	DISPLAY NÃO APARECE ORÇAMENTO DE MANUTENÇÃO COM A MEDICAL DE R\$3.295,00 ORÇAMENTO DA PEÇA AVULSO R\$ 1.125,00
201901904	LUPA COM APOIO DE MESA	AGUARDANDO ADAPTAÇÃO REALIZADA PELA MANUTENÇÃO
201700830	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO	AGUARDANDO APROVAÇÃO DE ORÇAMENTO DE MANUTENÇÃO
201902958	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO	AGUARDANDO ORÇAMENTO DO DISPLAY



201801261	RAIO-X MÓVEL	ERRO 13 (EQUIPAMENTO QUEIMADO NO HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO, POR DESCUIDO DO USUÁRIO). Primeiro orçamento de R\$ 11.594,01
201903439	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	EQUIPAMENTO TRAVANDO INTERMITENTEMENTE
201801159	ULTRASSOM	TRANSDUTOR LINEAR COM IMAGEM ESPELHADA, AGUARDANDO DECISÃO DA INSTITUIÇÃO
201800559	ULTRASSOM	FONTE, TECLADOS, TRACKBALL E SOFTWARE
201900711	ULTRASSOM	PEÇAS DANIFICADAS ORÇADAS EM R\$ 38.891,67
201800625 201900142	VENTILADOR PULMONAR	AGUARDANDO APROVAÇÃO DE ORÇAMENTO DE MANUTENÇÃO

### 3. CONTRATO DE MANUTENÇÃO

Está sob gestão da engenharia clínica a execução e cumprimento dos termos contratuais dos contratos Braxmed, que inclui manutenções preventivas mensais e mão de obra para serviços corretivos quando solicitados (mas que não inclui a substituição de peças), e os contratos de manutenção dos ultrassons Philips, do tomógrafo computadorizado Brilliance CT0954 e da ressonância magnética Achieva MR0167 com a Philips que estão em vigor desde janeiro de 2017. Este último contrato inclui mão de obra, deslocamento, peças normais de reposição e algumas peças especiais (no caso do tomógrafo inclui o tubo de raio-x, por exemplo, e na ressonância magnética inclui a substituição de até uma bobina), além da realização de manutenções preventivas periódicas.

Tabela 4: Referência dos contratos de manutenção vigentes.

Equipamento	Empresa	Valor	Nota Fiscal
Tomógrafo CT0954	Philips	R\$ 30.692,19	110826
Ultrassom	Philips	R\$ 3.043,90	110825
Ressonância Magnética	Philips	R\$ 26.760,92	110827
13 equipamentos do CME Baumer	Braxmed	R\$ 8.100,00	764






\* US\$ 5.043,36. Taxa do dólar utilizada: R\$ 4,0949  
\*\* US\$ 4.062,02. Taxa do dólar utilizada: R\$ 4,0949

#### 4. Custos de manutenção

Equipamento	Manutenção	Custo
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO OMNI 610 (OMNIMED)	Substituição de placa carregadora de bateria	798,00
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO OMNI 610 (OMNIMED)	Substituição de placa carregadora de bateria	798,00

Recife, 10 de fevereiro de 2019.



**TECSAÚDE**  
Engenharia Hospitalar  
Vitor L. Veloso  
Gerente de Projetos

---

Vitor Lira Veloso  
Gerente de Projetos  
TECSAÚDE Engenharia Hospitalar

