

**RELATÓRIO MENSAL
HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE
DRª MARIA DAS MERCÊS PONTES CUNHA**



**NOVEMBRO
2021**

Sumário

1.	Introdução	1
1.1	Apresentação do Hospital de Câncer de Pernambuco	1
1.2	Hospital da Mulher do Recife (HMR)	1
2.	Indicadores de Produção	4
2.1	Consultas Médicas	6
2.2	Consultas de Outros Profissionais de Nível Superior	7
2.3	Produção de exame	9
2.4	Atendimentos de Emergências	10
2.5	Internações	11
2.6	Outros dados relevantes de produção	12
2.6.1	Ocupação por diárias	12
2.6.2	Vacinação da gestante e RN	12
3.	Implantações em Novembro de 2021	12
4.	Serviços previstos para o mês de Dezembro/2021	13
5.	Dificuldades	14
5.1	Estruturais	14
5.2	Equipamentos	14
5.3	Absenteísmo e perda primária	15
6.	Indicadores Qualitativos	16
6.1	Desempenho da Atenção	18
6.2	Qualidade na atenção	19
6.3	Gestão Clínica	21
6.4	Inserção no sistema de saúde	22
6.5	Gestão de Pessoas	24
6.6	Desempenho na área de Controle social	24
6.7	Desempenho na área de humanização	26
6.8	Indicadores Exclusivo da Rede Cegonha	26
7.	Conclusão	29
	ANEXOS	30

1. Introdução

1.1 Apresentação do Hospital de Câncer de Pernambuco

O Hospital de Câncer de Pernambuco (HCP) é uma instituição de saúde sem fins lucrativos, beneficente, filantrópica e de assistência social mantida pela Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer (SPCC), 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. Atende cerca de 50% dos pacientes com problemas Oncológicos do Estado. Realiza mensalmente cerca de:

- 14.656 consultas;
- 469 procedimentos cirúrgicos;
- 173 sessões de Radioterapia;
- 4.768 tratamentos com Quimioterapia.

Fonte: DATASUS 2020.

Além disso, o HCP gerencia a UPAE de Arcoverde - Dr. Áureo Howard Bradley, no sertão do estado; UPAE de Belo Jardim - Padre Assis Neves; UPAE de Caruaru - Ministro Fernando Lyra e Hospital São Sebastião, no agreste; UPAE Arruda-Deputado Antônio Luiz Filho e Hospital da Mulher do Recife - Dra. Maria Mercês Pontes, no Recife.

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. O referido Contrato celebrado em 05 de Abril de 2016



iniciou suas atividades em 10 de maio de 2016, com Gerenciamento do Hospital da Mulher do Recife, situado na BR 101, N° 485, 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 em diversas vertentes: através de urgência e emergência ginecológica e obstétrica 24horas/dia; realiza internamentos obstétricos, ginecológicos e neonatais; atendimento 24horas/dia a vítimas de violência com idade a partir de 10 anos, no Centro de Atenção à Mulher Vítima de Violência Sony Santos; atendimentos de consultas médicas e não médicas; exames ambulatoriais e de apoio diagnóstico (SADT) visando à assistência integral à saúde da mulher e à população do Recife, oriundos dos oito distritos sanitários, prestando assistência 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 dispostos em dois pavimentos com a seguinte estrutura:

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 da Mulher	10 Leitos
Centro de Parto Normal	05 Leitos

Além disso, dispõe de 06 (seis) salas cirúrgicas das quais 03 (três) destinam-se para cirurgias eletivas, 07 (sete) leitos de recuperação anestésica, 06 (seis) 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 atendimentos são em Psicologia, Assistência Social, Nutrição 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 e Banco de Leite Humano, com 01 (um) consultório.

São feitas consultas ambulatoriais nas especialidades de Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia, Ginecologia (Climatério, Infante/Puberal, Planejamento Familiar, LBT, Cirurgias Ginecológicas e Ginecologia Geral), Infectologia, Mastologia, Obstetrícia (Pré-Natal de Alto Risco), Neonatologia (exclusivamente para o egresso de recém-nascidos que tiveram o seu nascimento em nossa maternidade), Psiquiatria, Gastroenterologia, Neurologia, Endocrinologia 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 e por demanda espontânea, quando em trabalho de parto avançado ou outras situações de emergência, para mulheres residentes na cidade do Recife e do Estado de Pernambuco 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, Cartório, consultórios

para Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), atendimento do Serviço Social, atendimento de enfermagem e médico.

Além dos serviços acima descritos, possuímos em anexo o Serviço de Atendimento à Mulher Vítima de Violência Sony Santos que atende as mulheres 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 oferecemos também 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 Lei nº 14.189, de 28 de julho de 2021, que altera a Lei nº13.992, de 22 de abril de 2020, que prorroga a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do SUS.

Considerando a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020, atualizada em 09/09/2021, com Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de Prevenção e Controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Infecção pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2), ainda vigente: **(Grifo nosso)**.

Na chegada ao serviço de saúde, os pacientes e acompanhantes devem ser instruídos a informar se estão com sintomas de infecção respiratória / sintomas respiratórios (por exemplo, tosse, coriza, dificuldade para respirar, etc). Nesses casos, devem ser tomadas as ações preventivas apropriadas, como o uso da máscara cirúrgica limpa seca e bem ajustada à face (cobrindo o tempo todo nariz, boca e queixo), a partir da entrada do serviço.

Recomenda-se ainda, que seja autorizada a presença de acompanhantes para os pacientes somente quando for extremamente necessário ou nos casos previstos em lei, de modo a reduzir ao mínimo possível o fluxo de pessoas dentro dos serviços de saúde.

As seguintes orientações devem ser seguidas pelos serviços de saúde:

- Implementar procedimentos de triagem para detectar pacientes com suspeita de infecção pelo SARS-CoV-2, antes mesmo do registro do paciente: garantir que todos os pacientes sejam questionados sobre a presença de sintomas de uma infecção respiratória ou contato com pessoa suspeita ou confirmada de infecção pelo SARS-CoV-2 nos últimos 10 dias.
- Garantir o atendimento de paciente com sintomas de infecção pelo SARS-CoV-2 ou outra infecção respiratória (por exemplo, tosse intensa e dificuldade para respirar) no menor tempo possível, de preferência em local separado, para evitar que este paciente fique esperando atendimento junto com outros pacientes. Estes pacientes devem permanecer nessa área separada até a consulta ou encaminhamento para o hospital (caso seja necessária a remoção do paciente).
- É recomendado o uso de alertas visuais (cartazes, placas e pôsteres etc.) na entrada dos serviços de saúde e em locais estratégicos (áreas de espera, elevadores, lanchonetes etc.) com informações sobre: principais sinais e sintomas da COVID-19 e as medidas de prevenção a ser observada pelos pacientes e acompanhantes.
- É recomendado manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas. Os pacientes com sintomas respiratórios deverão utilizar a máscara cirúrgica.

Considerando a RECOMENDAÇÃO CREMEPE N° 09/2020 que orienta e apresenta normas, fluxos e diretrizes para a assistência e atendimento seguro dos estabelecimentos de saúde, traz os seguintes parâmetros, ainda vigente: **(Grifo nosso)**.

“3) Planejamento da abertura do setor saúde

c) Espaçamento de marcação de consultas. Entendemos que o atendimento deve seguir a resolução do CRM PE 01/2005 que prevê o máximo de 01 paciente para cada 15 minutos, devendo os mesmos serem agendados com horários

preestabelecidos, evitando assim acúmulos de pacientes em recepções. O paciente deve chegar no estabelecimento com 15 minutos de antecedência para promover entrega de documentos e outros procedimentos pertinentes. Ao término do atendimento, o paciente deve imediatamente se ausentar do estabelecimento de saúde para que outro assumo o seu lugar.” (**Grifo nosso**).

Reiteramos que atualmente seguimos as novas atualizações Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020, atualizada em 09/09/2021. Seguimos, também, a recomendação do CREMEPE 09/2020 que condicionou a reabertura de serviços ambulatoriais, exames de imagem, e cirurgias eletivas ao cumprimento desta resolução, em conformidade, anuência e ciência da SESAU.

Desta forma, seguem nossos indicadores.

2.1 Consultas Médicas

Em novembro, ofertamos 4.471 consultas médicas, onde 3.594 foram agendadas e 2.816 foram executadas, representando 63,0% de execução dos serviços ofertados pela unidade.

Diante do exposto, a perda primária de consultas médicas foi de 19,6% e das consultas agendadas houve absenteísmo de 21,6%.

Ressaltamos que nos reunimos com a Gerente de Regulação, Ana Renata, para traçar novas estratégias para proposta de novo escopo de regulação do HCP com intuito de reduzir a perda primária, absenteísmo e conseqüentemente aumento da execução dos serviços ofertados.

Tabela 01 – Número de Consulta Médicas estratificado por categoria. Recife, 2021.

Consultas Médicas Especializadas			
Meta Contratual	Ofertadas	Agendadas	Executadas
6.680	4.471	3.594	2.816

Fonte: Contrato de Gestão N°28/2016 / Agenda HMR / SISREG / MV

Destacamos que seguimos todas as normas de distanciamento, conforme a Legislação vigente. Desta forma o nosso espaço físico torna-se limitado ao fluxo de pessoas.

Vale enfatizar que ainda não recebemos o aparelho e acessórios para realização da Histeroscopia, conforme ofício encaminhado a SESAU n° 41 de 2020, de 03 de março de 2020. Desta forma, não sendo possível o atendimento para essa especialidade proposta na meta contratual.

Atualmente, além dos profissionais que se encontram afastados ou que se enquadram no critério de executar serviço de forma remota/domiciliar, muitos profissionais que faziam parte da nossa equipe pediram desligamento. Estamos em fase de captação de novos profissionais visando à ampliação da nossa oferta.

Reiteramos que mês a mês traçamos estratégia para aumentar a oferta dos serviços seguindo a resolução vigente, manter o distanciamento necessário e principalmente a segurança do paciente a ser atendido nessa unidade.

2.2 Consultas de Outros Profissionais de Nível Superior

Quanto às Consultas de Outros Profissionais de Nível Superior (OPNS), no mês de novembro, foram executadas 3.102 consultas, superando a meta proposta.

Os atendimentos para OPNS são utilizados para o agendamento (via SISREG para nutrição) e conforme demanda interna do serviço para as outras especialidades (Psicologia, Serviço Social e Enfermagem) de acordo com a pactuação realizada com a PCR, visando continuidade do cuidado das usuárias.

Como não agendamos todas as consultas de OPNS, não é possível mensurar perda primária e absenteísmo.

Tabela 02 – Número de Consulta de Outros Profissionais de Nível Superior estratificado por categoria. Recife, 2021.

Consultas de outros profissionais de nível superior			
Meta	Ofertadas	Agendadas	Executadas
2.800	Nutrição via SISREG e demais atendimentos por demanda interna	Nutrição via SISREG e demais atendimentos por demanda interna	3.102

Fonte: Contrato de Gestão N°28/2016 / Agenda HMR / SISREG / MV

Ressaltamos que o serviço de Consultas de Odontologia está sendo implantado. Devido a Pandemia e modificação da estrutura física do ambulatório para recebimentos de pacientes com COVID-19, tivemos que postergar este serviço. Estamos nos estruturando para logo mais ofertar essas consultas.

No momento contamos com as ações de Saúde Bucal realizada pelas odontólogas no Ambulatório e Casa das Mães.

Em cumprimento as normas vigentes e limitação do espaço físico, ressaltamos que disponibilizamos o maior número de consultas possíveis seguindo o distanciamento necessário e principalmente a segurança do paciente a ser atendido nessa unidade.



2.3 Produção de exame

Tabela 03 – Número de Procedimentos Diagnósticos estratificado por categoria. Recife, 2021.

Procedimentos Diagnósticos	Meta Contratada	Exames Ofertados	Exames Agendados	Exames Executados
Densitometria	352	400	380	286
Ecocardiograma com e sem doppler	352	240	240	165
Eletrocardiograma	704	334	Exame realizado de acordo com a demanda de cardiologia	334
Mamografia	420	400	380	321
Patologia Clínica	25.000	14.527	Exame realizado, atualmente, de acordo com a demanda interna do ambulatório do HMR	24.005
Raio-x	1.000	900	1.140	1.021
Ressonância	672	400	381	355
Tococardiografia	Por demanda do internamento	92	Exame realizado, atualmente, de acordo com a demanda interna do internamento	92
Tomografia	528	432	458	363
Ultrassonografia	3.500	3.231	1.997	1.789
Total	32.528	20.956	4.976	19.253

Fonte: Contrato de Gestão N°28/2016 / Agenda HMR / SISREG / MV

Durante o mês de novembro, foram ofertados 20.956 exames, tendo sido agendados 4.976 exames e executados 19.253 exames. Os exames de Patologia Clínica, Eletrocardiograma e Tococardiografia, são exames realizados por demanda

interna, não sendo necessário o agendamento. Por este motivo não entram nos números de exames agendados.

Destacamos a taxa de perda primária (consultas ofertadas e não agendadas), com exceção dos números dos exames de Patologia Clínica, Eletrocardiograma e Tococardiografia, chegando a 17,1% e de absenteísmo de 13,6%.

Reiteramos ainda, que não temos gestão sobre a taxa de perda primária e absenteísmo, visto que o aproveitamento total dos exames ofertados é sob a gestão da Regulação do Município.

Em conformidade com as normas de distanciamento, além do nosso espaço físico exíguo para acomodação dos pacientes em segurança, não foi possível a realização de mais exames além dos mencionados acima.

2.4 Atendimentos de Emergências

Tabela 04 – Número de Atendimentos na Urgência e estratificado por categoria. Recife, 2021.

Atendimentos		
Indicador	Meta Contratual	Atendimentos Realizados
Atendimento na Urgência e Emergência	1.900	1.864

Fonte: Contrato de Gestão N°28/2016 / MV

No mês de novembro, realizamos 1.864 atendimentos na emergência com Acolhimento e Classificação de Risco em todas as pacientes atendidas.

Ressaltamos que durante o mês de novembro, mantivemos todos os plantões abertos, com equipes completas e com 100% da sua capacidade em funcionamento

durante as 24 horas por dia, ininterruptamente. Nesse contexto, todas as pacientes que buscaram esse serviço em nossa unidade foram atendidas.

Reiteramos que não temos como exercer qualquer interferência sobre a demanda deste setor, que depende exclusivamente da busca da mulher pelo serviço.

Nosso atendimento é por demanda espontânea, trazidas pelo SAMU, referenciadas das maternidades municipais de baixo risco da rede municipal de saúde, reguladas pela central de leitos do estado Pernambuco.

2.5 Internações

Foi pactuado mensalmente a execução de 510 Partos, com disponibilidade de 54 leitos para internações, no alojamento conjunto para Alto Risco. No mês de Novembro, tivemos um total de 525 partos, sendo 298 (56,8%) partos normais, 227 (43,2%) cesáreas.

Todos os nossos internamentos de puérperas, atualmente, são provenientes de Alto Risco e Baixo Risco. Estas são internadas via Regulação de Saúde e pela demanda espontânea da emergência desta Unidade.

- Mulheres que chegam ao hospital em trabalho de parto ou para indução do trabalho de parto, através da emergência, por livre demanda;
- Mulheres Reguladas pela Central de Regulação de leitos do Estado.

Tabela 05 – Número de Internações estratificado por categoria. Recife, 2021.

Tipo de Internação	Meta Contratual	Internações Ofertadas	Internações Executadas
Partos	510	510	525
Procedimentos Cirúrgicos	100	100	105

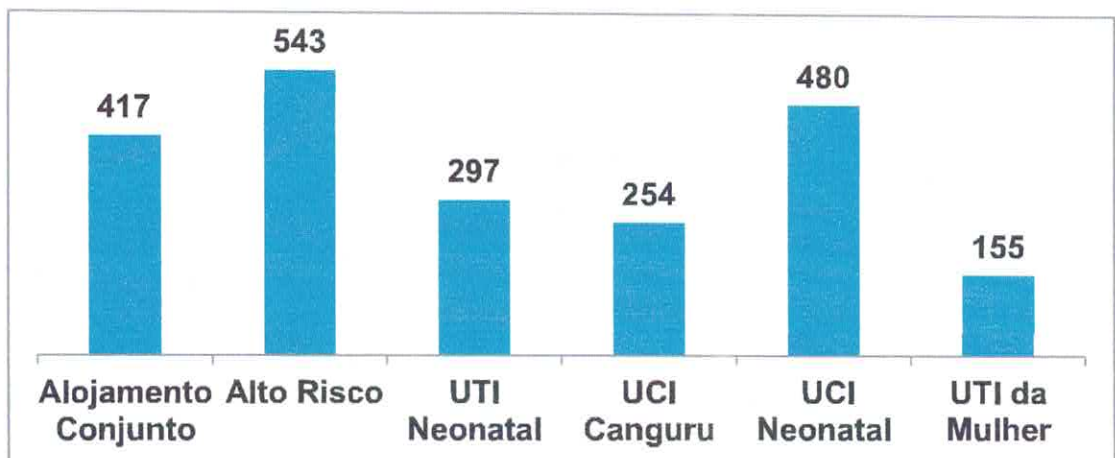
Fonte: Contrato de Gestão N°28/2016 / MV

Durante o mês de novembro, superamos a meta contratual relacionada a partos e a procedimentos cirúrgicos.

2.6 Outros dados relevantes de produção

2.6.1 Ocupação por diárias

Gráfico 1 – Número de diárias por setor. Recife, 2021.



Fonte: MV/HMR

2.6.2 Vacinação da gestante e RN

Durante o mês de outubro aplicamos 1.067 vacinas.

3. Implantações em Novembro de 2021

Como informação relevante, retornamos todas as atividades ambulatoriais rotineiras, porém com capacidade reduzida devido às normas sanitárias de distanciamento.

Voltamos com os atendimentos médicos de especialidades constantes na meta contratual, como a dermatologia, visando o aumento da nossa oferta, assim estamos captando outros profissionais para o cumprimento da meta contratual.

Continuamos com a realização do Outubro Rosa para contemplar as pacientes que não conseguiram realizar seus exames e procedimentos (mamografia e implantação de DIU) durante o mês de outubro.

Durante a campanha, tivemos um total de 357 mamografias realizadas. Fizemos um Mutirão de DIU, com 130 DIUs implantados e 09 implantes (DIU e implanon) em mulheres com condições desfavoráveis.

Realização do Novembro Roxo, mês internacional de prevenção e sensibilização da prematuridade e Novembro Azul, mês mundial de combate ao Câncer de Próstata.

Realizamos, também, a Campanha internacional ao fim da Violência (16 Dias de Ativismo ao Fim da Violência) com intuito de sensibilizar e conscientizar as usuárias sobre a necessidade de erradicar a violência contra a mulher.

De acordo com a meta contratual qualitativa que contempla as Comissões Hospitalares, constituímos a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) e iniciamos as atividades desta comissão.

4. Serviços previstos para o mês de Dezembro/2021

Permaneceremos com os serviços ambulatoriais de exames, cirurgias ginecológicas, consultas das especialidades que ofertamos, teste do coraçãozinho, teste do pezinho, teste da orelhinha, implantação de DIU, vacinas e certidão de nascimento. Respeitando as normas sanitárias de distanciamento atuais durante a vigência dessa pandemia.

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. Uma vez que a ausência desse equipamento dificulta a vigilância predial, patrimonial e de entrada e saída de pacientes, funcionários e usuários do serviço, necessitando lançar mão da locação das referidas câmeras com o acréscimo deste serviço ao nosso serviço de profissionais que reforçam o serviço de vigilância da instituição.

- 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.

- Detectamos ausência do piso tátil nas áreas do hospital. A ausência deste, além de não atender as diretrizes da Política da Pessoa com Deficiência, dificulta a acessibilidade e mobilidade dessas pessoas no HMR. Portanto, é necessário definição quanto à responsabilidade pela execução desse serviço.

5.2 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 deslocamento do piso 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 diversos trechos do estacionamento. Por fim pontuamos que os 26 postes e luminárias da área externa do hospital, previstas no projeto não foram entregues até o momento;

- Ainda não recebemos a substituição do equipamento de urodinâmica, solicitado pela SESAU para o Hospital do Idoso;

- Ainda não recebemos o aparelho e acessórios para realização da Histeroscopia, já solicitados e especificados em ofício encaminhado a SESAU nº 41 de 2020, de 03 de março de 2020.

- Não recebemos o Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico – PEATE (BERA) na inauguração do hospital, aparelho de grande importância.

Reiteramos que as Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal do Ministério da Saúde, 2012, orienta para o grupo de neonatos que apresentem Indicador de Risco para Deficiência Auditiva – IRDA (alto risco), o teste com o Peate-A ou em modo triagem.

Desta forma, destacamos a importância do equipamento PEATE (BERA) para triagem auditiva neonatal realizada em todos os Recém-nascidos de risco para perda auditiva. Este equipamento é utilizado, também, para os retornos por indicação de acompanhamento periódico do mesmo exame ou quando ocorre falha no teste de otoemissão.

5.3 Absenteísmo e perda primária

O absenteísmo tem se mantido considerável nos serviços ambulatoriais e de procedimentos diagnósticos, bem como o total de aproveitamento das vagas ofertadas (perda primária). Reforçamos que a unidade vem se articulando com a

regulação da PCR para melhorar essa execução. Vide quadro dos relatórios anteriores e este instrumento.

Tabela 06 – Número de Perda Primária e Absenteísmo estratificado por categoria. Recife, 2021.

Tipo	Perda Primária	Absenteísmo
Consultas Médicas	877	778
Consultas de OPNS	Não mensurado*	Não mensurado*
Procedimentos Diagnósticos	1.027	676

Fonte: Agenda HMR / SISREG / MV

*O atendimento de OPNS é realizado pela demanda interna e agendamento apenas da especialidade de Nutrição via SISREG, não sendo possível mensurar perda primária e absenteísmo.

A taxa de perda primária (consultas ofertadas e não agendadas) das consultas médicas foi de 19,6% e absenteísmo de 21,6%. Já de acordo com procedimentos diagnósticos, a perda primária chegou a 17,1% e absenteísmo a 13,6%.

6. Indicadores Qualitativos

Durante o mês de Novembro de 2021 implantamos e mantivemos em funcionamento as seguintes comissões a seguir:

Tabela 07 – Indicadores qualitativos referentes às Comissões Hospitalares. Recife, 2021.

Indicador	Meta	Data da Reunião
I. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)	Reunião Mensal com entrega de ata de presença	16/11/21
II. Comissão de Revisão de	Reunião Mensal com entrega	18/11/21

Prontuários Médicos (CRPM)	de ata de presença	
III. Comissão de Investigação, Discussão e Prevenção de Mortalidade Materna e Neonatal (CIDPMMN)	Reunião Mensal com entrega de ata de presença	04/11/21 / 11/11/21 18/11/21 / 25/11/21
IV. Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)	Reunião Mensal com entrega de ata de presença	25/11/21
V. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)	Reunião Mensal com entrega de ata de presença	24/11/21
VI. Comissão de Ética Médica (CEM)	Reunião Mensal com entrega de ata de presença	08/11/21
VII. Comissão de Ética de Enfermagem	Reunião Mensal com entrega de ata de presença	24/11/21
VIII. Comissão de Verificação de Óbito (CVO)	Reunião Mensal com entrega de ata de presença	04/11/21 / 11/11/21 18/11/21 / 25/11/21
IX. Comissão de Documentação Médica e Estatística (CDME)	Reunião Mensal com entrega de ata de presença	30/11/21
X. Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)*	Reunião Mensal com entrega de ata de presença	Reiteramos a justificativa abaixo*
XI. Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT)*	Reunião Mensal com entrega de ata de presença	20/11/21
XII. Comissão de Manutenção Predial	Reunião Mensal com entrega de ata de presença / Relatório	01/11/21 a 30/11/21

Fonte: Contrato de Gestão N°28/2016 / HMR

*Reiteramos a justificativa sobre a Comissão - CEP.

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. Apesar da unidade de saúde ter iniciado a execução dos

procedimentos de alto risco em dezembro de 2019, não foi possível iniciar as atividades de Pesquisa.

Os Hospitais de Ensino e Pesquisa 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, atividade ainda não realizada no Hospital da Mulher do Recife. As pessoas que contam com o HMR como campos para coleta de dados chegam através da DEGETS, com a devida autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de origem. Ressaltamos que recebemos os estudantes, já admitidos pela DEGETS, portanto já tendo suas pesquisas aprovadas por essa diretoria municipal. Estamos com a Residência Médica, que esperamos ter pesquisas desenvolvidas na instituição.

Ressaltamos que estamos na organização de todos os documentos necessários da criação desta comissão para remeter a CONEP. Enquanto não temos esse comitê no HMR, caso possa eventualmente ter algum trabalho que necessite ser submetido a esse comitê, estaremos fazendo uso do CEP da nossa Matriz (HCP), que tem o mesmo constituído e em funcionamento há muitos anos.

6.1 Desempenho da Atenção

- **Taxa de ocupação:**

Meta: 85%.

Método de cálculo: N° de paciente dia / N° de leitos dia x 100.

A taxa de ocupação no mês de Novembro chegou a 180,4%*.

(diárias utilizadas 5.195; diárias disponibilizadas no mês 2.880; saídas: 851).

*Considerando 54 leitos de Alojamento Conjunto, 21 leitos de Alto Risco e 21 leitos de Ginecologia.

- **Taxa de Cesariana:**
Meta: mínimo 40%
Taxa de Novembro foi de 43,2%
- **Taxa de média de permanência:**
Meta: até 04 dias
A Taxa de permanência no mês de Novembro foi de 6,1 dias.

É relevante enfatizar a superlotação dos setores: Emergência, Observação, CPN, Sala de recuperação do CO e Alojamento Conjunto, contribuindo para exceder a meta proposta de ocupação do serviço.

O perfil da maternidade contribui para o recebimento de pacientes que necessitam de um período prolongado de internamento devido às complicações associadas na gestação, não sendo possível uma alta hospitalar rápida devido as suas condições clínicas.

Em relação à Taxa de Cesariana, é importante destacar que uma gestação que está transcorrendo bem pode se tornar de risco a qualquer momento, durante a evolução da gestação ou durante o trabalho de parto.

Ressaltamos que estamos realizando ações de sensibilização tanto da equipe do serviço quanto dos pacientes, com intuito de redução desses índices.

6.2 Qualidade na atenção

- **Mortalidade Institucional:** Número de óbitos após 24 horas de atendimento num determinado período / número de saídas no mesmo período X 100:
Parâmetro: 3%
Em Novembro esse indicador foi de 0,3%

- **Mortalidade Geral:** Número de óbitos num determinado período / número de saídas no mesmo período X 100:
Parâmetro: 3,8%
Em Novembro esse indicador foi de 1,6%
- **Mortalidade Materna Hospitalar:** Número de óbitos por causa materna, num determinado período / número de saídas no mesmo período X 100:
Parâmetro: 0,3%
Em Novembro a taxa foi de 0,0% de Mortalidade Materna (não houve óbito materno nesse período)
- **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 Novembro esse indicador foi de 1,0%
- **Taxa de Infecção Hospitalar:** Número de infecções / Número de saídas no mesmo período X 100:
Meta: Parâmetro de 5%.
Em Novembro a taxa de infecção hospitalar foi de 0,4%.

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 – Meta já cumprida.

Todos os nossos protocolos foram encaminhados a SESAU através da Comissão de monitoramento.

Os obstetras que fazem parte do serviço participaram e tem conhecimento dos referidos protocolos. As patologias mais prevalentes na gestação de alto risco já estão sendo tratadas seguindo as condutas dos protocolos.

Ressaltamos que os nossos protocolos seguem as orientações do Ministério da Saúde e que estes são atualizados quando alguma nova evidência científica relevante entra em vigor, automaticamente atualizamos nossos protocolos e realizamos reuniões de atualizações.

Quando se fizer necessário, por atualização ou mudança de quadros de profissionais, realizaremos novos treinamentos.

Reforçamos que estamos realizando, mensalmente, reuniões de revisão sobre os nossos protocolos obstétricos, conforme ata em anexo.

- 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.

Durante o mês de novembro, realizamos várias atividades educativas nas salas de espera do ambulatório.

Foram abordados temas em alusão ao Novembro Roxo, mês da Prematuridade, com intuito de promover a sensibilidade e individualidade do bebê prematuro, além dos direitos associados à Prematuridade (Atas e Relatório em anexo).

Abordamos, também, sobre a Promoção da Saúde do Homem em alusão ao Novembro Azul. Os temas abordados foram a Prevenção do Câncer de Próstata e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Atas e Relatório em anexo).

Realizamos várias ações e atividades educativas sobre os 16 Dias de Ativismo pelo fim da violência contra mulher.

Ademais, nossas odontólogas estão realizando semanalmente ações em Saúde Bucal com os pacientes e seus acompanhantes no Ambulatório e na Casa das mães (Atas 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.

Todas as pacientes que realizam o pré-natal no ambulatório do nosso serviço são orientadas a internamento na nossa instituição. Visto que todas as mulheres que desejam parir no HMR são atendidas e internadas. Reforçamos que não realizamos transferências de pacientes de alto risco.

Considerando a constante superlotação desta unidade hospitalar e pela vigência da Pandemia, não podemos nesse cenário garantir que a referida gestante do ambulatório seja internada aqui. Ela poderá ser regulada em outro serviço para outra unidade de alto risco. Nós somos unidade vinculada a Central de Regulação de Leitos do Estado (recebemos a gestante com senha para internamento, quando esta não é demanda espontânea de urgência).

Desta forma, reiteramos que se ela chegar em nosso serviço, ela é atendida e internada.

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

Meta: Serviço atuando conforme as normas do MS.

O nosso Centro de Atenção à Mulher Vítima de Violência Sony Santos, utiliza todos os protocolos de atendimento de acordo com o Ministério da Saúde.

É relevante relatar que ampliamos nossos atendimentos para Mulheres (Cisgênero ou Transexual) e Homens (Transgênero) a partir de 10 anos de todo o Estado de Pernambuco.

Preconizamos pelo atendimento integral e humanizado. É realizado através de uma equipe multiprofissional, além do atendimento médico. Onde se for o desejo do paciente, este poderá realizar o boletim de ocorrência e o exame pericial. Porém estes dois últimos são ofertados, mais não são condicionados para o atendimento.

- 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.

No mês de Novembro, realizamos 116 registros civis. Corroboramos que temos algumas estratégias para incentivar a realização desse serviço na unidade, tais como: sensibilização e orientação sobre a importância do registro civil,



solicitação de documentação necessária na admissão da parturiente, visitas no leito, além de fácil acesso dentro da unidade hospitalar. Por motivos alheios a nossa vontade, mesmo assim não conseguimos uma boa adesão das usuárias de forma a atingir a meta, apesar de todos os nossos esforços.

Observamos que a Pandemia tem contribuído com o desejo das puérperas retornarem para o seu lar assim que possível, evitando a possibilidade de contrair a COVID, fatores que impossibilitam o cumprimento dessa meta.

Reforçamos a importância da modificação desse indicador, para que continuem sendo feitos todos os esforços para estimular a adesão ao programa Minha Certidão de Nascimento. Apesar de não atingir a meta proposta, essa taxa é constante, mais mesmo assim é das mais elevadas quando comparadas às outras unidades.

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.

Reunião realizada em 27/11/21

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.

Recebemos um total de 19 manifestações, totalizando 01 (uma) por ouvidoria externa, 13 (treze) por e-mail e 05 (cinco) atendimentos presenciais. Todas as

demandas recebidas foram respondidas de acordo com a meta proposta, conforme relatório da ouvidoria em anexo.

Lembrando algumas considerações:

- Os 10 dias para resposta são úteis e a contar do dia posterior ao recebimento da ouvidoria, para as Ouvidorias registradas no serviço pelos diversos canais;

- Recebemos ouvidorias externas, que em grande parte, chegam com o prazo de recebimento já adiantado. Mesmo assim, retornamos todas em tempo hábil. Lembrando que esse serviço externo não estava contemplado no escopo do serviço, porém colocamos todos os nossos esforços para o retorno mais rápido possível ao órgão demandante, visto que sequer podemos dar a devolutiva diretamente ao solicitante que registrou a ouvidoria. Reiteramos que nossa meta é para atendimento das ouvidorias internas (presenciais e por e-mail).

- **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.

No mês de novembro, ofertamos 1.601 pesquisas de satisfação aos usuários. Destes, foram respondidas 876 questionários. Tivemos um total de 59,0% questionários respondidos por usuários internados com média de satisfação de 93,7% satisfeitos com os nossos serviços. Já nos setores (ambulatório e emergência), foram respondidos 54,0% questionários por usuários que utilizaram os nossos serviços, com média de satisfação de 93,9 % dos usuários satisfeitos com o nosso atendimento.



Destacamos que não podemos obrigar de forma impositiva ao usuário o seu preenchimento, nem condicionar ao atendimento, nos resta o que atualmente realizamos: colocar caixas de pesquisa em todos os espaços de atendimento ao usuário e estimularmos o preenchimento do questionário na sala de espera.

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.

No mês de novembro, realizamos atividades em grupo sobre o Programa de Humanização. O tema abordado foi Rede HumanizaSUS – O SUS que dá certo, conforme as 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.

Todas as pacientes que procuram a emergência da nossa instituição são atendidas e acolhidas pela classificação de risco realizada pela enfermeira da triagem em 100% das nossas pacientes. A classificação de risco é registrada no PEP (Prontuário Eletrônico do Paciente).

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%.

Durante o mês de Novembro não tivemos nenhuma episiotomia. Desta forma, a nossa taxa de episiotomia foi de 0,0%, meta atingida.

Fonte: Registro em Prontuário Eletrônico do Paciente

Como informação relevante, não fazemos episiotomia em nossas gestantes como procedimento padrão.

- Aleitamento Materno na 1ª hora de vida:

Meta: 90% dos recém-nascidos e mães em viabilidade clínica para amamentação.

O aleitamento materno traz vários benefícios para mãe e o seu bebê, promovendo à promoção e saúde integral. Na nossa instituição, prezamos e realizamos o aleitamento materno na 1ª hora de vida como rotina pós-parto para o recém-nascido (RN) que não tenham nenhuma restrição para amamentação e que as mães estejam em boas condições clínicas.

Nas situações que possa haver restrição para o aleitamento materno, seguimos as recomendações do Ministério da Saúde.

Quanto à puérpera com HIV e HTLV, o seu RN apresentando algum critério de gravidade, que seja pré-termo ou de baixo peso poderá ser alimentado por leite pasteurizado proveniente do nosso banco de leite. Esse RN na sua alta recebe todas as orientações e encaminhamento pertinentes. Nos casos de HIV é realizada a notificação via NEPI do HMR na ficha do SINAN.

- RN com direito ao acompanhante na UTI e UCI:

Meta: 100% dos RN's retidos com pais tendo livre acesso à unidade.

Meta cumprida, todos os pais dos RN's internados na UTI e UCI têm direito ao acesso nas unidades por livre demanda. Prezamos e incentivamos o acompanhamento em tempo integral pelos pais.

- **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 no dia: 29/11/21, conforme as ata em anexo.

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

Método de cálculo: recém-nascidos com APGAR > 7 (510) ÷ pelo total de nascidos do mês (525) X 100.

A média de APGAR maior que 7 no quinto minuto no HMR em novembro foi de 97,1%, 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.

Durante o mês de novembro, foram realizadas 2 procedimentos de AMIU.

Todas as pacientes com perfil clínico e indicação para realização de AMIU durante o mês de novembro, foram realizadas. Portanto, atingimos 100% da meta proposta.

Fonte: Registro em Prontuário Eletrônico do Paciente

Ressaltamos que para realização desse procedimento, é necessário preencher os critérios clínicos estabelecidos.



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, 13 de Dezembro de 2021.



Isabela Coutinho Neiva

Diretora Geral do Hospital da Mulher do Recife

ANEXOS

- Cópia das legislações mencionadas
- Agendas
- Atas
- Relatórios

Exames	0	0	717	465	316	0	0	967	885	1096	779	0	0	0	1213	1021	865	752	0	0	353	1006	931	956	533	0	0	447	699	14.891	467,5	
TOTAL	0	0	745	465	354	0	0	980	911	1033	779	19	0	0	1235	1560	893	783	0	0	416	1018	944	1021	561	0	0	451	717	14.891	1057,6	
Nº DE EXAMES IMAGENS E AMBULATORIAIS																																
Densitometria Ossea	0	0	16	14	14	0	0	16	14	13	16	15	0	0	14	13	14	15	0	0	16	13	22	16	13	0	0	18	16	266	8,2	
Ecolardiografia com e sem doppler	0	0	18	21	0	0	0	0	23	18	0	0	0	0	22	25	0	0	0	0	0	20	18	0	0	0	0	0	0	165	5,3	
Mamografia	7	6	37	34	50	6	12	60	44	85	41	57	13	9	13	41	53	42	7	7	38	52	47	48	44	13	9	57	37	1.021	32,9	
Razoabilidade	0	0	0	10	25	21	0	9	35	7	30	21	0	0	20	19	20	26	0	0	20	21	15	22	20	0	2	12	14	369	11,5	
Tomografia Computorizada	0	0	21	25	18	1	0	14	19	21	25	22	0	0	19	16	23	0	0	0	20	21	15	22	20	0	2	12	14	364	11,7	
Ultrassonografia Emergência	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	15	17	19	15	0	25	24	11	20	17	14	0	17	14	378	12,2	
Ultrassonografia Doppler venoso	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	0	0	0	0,0	
Ultrassonografia geral	0	0	76	43	41	0	0	47	73	69	24	62	0	0	43	76	44	31	0	0	52	71	83	45	54	0	0	83	52	1.061	34,2	
Ultrassonografia geral doppler	0	0	22	21	14	0	0	19	16	16	23	21	0	0	26	23	13	27	0	0	20	18	7	10	35	0	0	14	6	344	11,1	
Ultrassonografia morfológica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	1	2	0	0	1	2	0	3	0	0	0	0	4	6	1,4	
TOTAL	7	7	240	212	196	48	12	207	245	269	212	232	31	9	13	202	265	211	201	22	7	218	238	245	215	224	27	11	206	169	4.389	394,4
CENTRO DA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA																																
Assistência à mulher vítima de violência (1ª vez)																																
FRAGMENTAÇÃO																																
Admissiones na Emergência	59	53	102	61	61	66	42	62	77	87	55	65	59	62	41	39	78	70	62	73	43	45	62	67	47	60	61	45	69	73	1.866	60,2
TOTAL	0	1	1	0	0	1	0	2	2	1	0	4	2	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	2	0	1	1	1	25	8,9	
Transfêrência																																
OCORRÊNCIA OBSTÉTRICA																																
Parto Normal	11	9	10	10	10	6	10	10	14	11	10	9	15	8	10	16	8	9	11	9	8	10	5	9	5	11	7	9	16	396	9,5	
Foropela/Vácuo	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	0	0	0	0,0	
Cesária	10	8	10	10	8	7	6	6	7	8	6	7	6	5	7	12	13	6	7	10	9	6	8	7	6	7	5	7	3	219	7,4	
TOTAL DE NASCIMENTOS	21	17	18	20	16	13	16	15	25	16	18	17	22	14	16	23	20	22	17	16	18	19	11	17	12	18	12	16	19	925	16,9	
Correlação	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	
AMU	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	0	0	0	0,0	
Conexão de lactação	0	1	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	0	0,1	
Análise para PN	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	0	0	0	0,0	
DUI	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	0	0	0	0,0	
OUTROS	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	
TOTAL OCORRÊNCIAS OBSTÉTRICAS	22	18	19	21	22	17	14	18	17	26	21	19	19	23	15	19	25	29	25	20	18	19	24	18	18	12	21	16	21	22	593	94,8
PROCEDIMENTOS ELEITIVOS																																
LTB	1	1	1	0	1	2	1	1	2	1	3	0	2	0	0	1	0	3	0	0	0	2	4	0	0	0	0	1	0	1	30	1,0
Intubação ventilatória	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	0	0	0	0,0	
Histerectomia	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	0	0	0	0,0	
Conexão	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	0	0	0	0,0	
Gravidez de Emergência	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	0	0	0	0,0	
Outros Cirurgias Ginecológicas	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	0	0	0	0,0	
TOTAL	1	1	2	0	2	2	1	5	4	1	3	0	3	1	0	3	1	4	0	1	1	7	0	5	5	0	1	4	3	64	18,7	
DADOS DA HISTERECTOMIA																																
Número de Leitos Ocupados	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	1.870	52,2
Número de Leitos Disponíveis	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	0	0	0	0,0	
% de ocupação	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	3098,6%	96,6%	
Escala Completa (SIM ou NÃO)	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	0	0	0	0	0,0
BITOS TOTAIS																																
Nº de obitos por causa materna	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	0	0	0	0,0	
Nº de obitos neonatais	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	0	0	0	0,0	
Nº de obitos em crianças com até 20 dias	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	0	0	0	0,0	
Nº de obitos em crianças de 0 a 6 dias de vida	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	0	0	0	0,0	
Nº de obitos em crianças de 0 a 1 ano de vida	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	0	0	0	0,0	
Nº de obitos > ou = 60 anos	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	0	0	0	0,0	
TOTAL	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	0	0	0	0,0	
OUTRAS INFORMAÇÕES																																
Nº de infecções hospitalares ocorridas	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	0	0	0	0,0	
Nº de registros óbitos	21	17	18	20	16	13	16	15	25	18	19	17	22	14	16	23	20	22	17	16	18	19	11	17	12	16	18	16	19	565	16,9	
Nº de nascidos vivos	7	7	29	25	23	16	13	20	19	31	20	24	17	22	14	22	29	22	25	17	16	27	26	19	24	13	18	12	27	24	641	29,7
TOTAL	7	7	363	337	316	299	336	457	441	383	370	31	9	13	391	420																

No décimo sexto dia do mês de novembro às 09:00 horas, foi realizada reunião interna da CCIH no Hospital da Mulher do Recife - Dr. Nereus Pontes Cunha com a presença de Larcelina Igra - coordenadora CCIH, Elizabeth Pereira - coordenadora do NEPI, Moacir Juca - infectologista consultor da Unijeto, onde foi discutido:

- leitura da ata anterior;
- Realizado visita técnica nos setores: UFEI Laitário e Banco de leite com a enfermeira Andréia Mendes da Unijeto;
- a médica infectologista da CCIH Marcela Marinho pediu demissão, aguardando seleção para nome infectologista;
- Realizado reunião mensal dos indicados no auditório com a presença: Lúthia Komuro - diretora médica; Moacir Juca - infectologista; Tomaz Albuquerque infectologista e os médicos coordenadores das UTI neonatal e UTI adulta;
- Realizado visita com a qualidade no bloco cirúrgico;
- Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a reunião.

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

Elizabeth Pereira de Meneses
Coord. NEPI/OREN: 353842
Hospital da Mulher do Recife

Reuniao da Comissao de Revisao de Protusioes 08

18 de Novembro de 2021

Membros:

Presidente: Miriella Torres

Vice Presidente: Cynthia Bignotto

Suplente: Ana Patricia

Secretaria: Maria Helena Figueiras

Ana Patricia Pereira da Silva
Coord. Protocolos Assist. COREN 352630
Hospital da Mulher do Recife

Realizado reuniao da Comissao de Revisao de Protusioes do Hospital da Mulher do Recife onde abordamos e avaliamos todas as modificacoes que tem necessarios para nosso rotina diante do enfrentamento da pandemia mesmo com as modificacoes e resticoes do fluxo e mudancas no armazenamento das protusioes feitas. fez-se necessario e chamamos para tal modificacoes realmente (grande) gerou resultados positivos no que se refere nas medidas de prevencao com o fim das acumulos de protusioes possivelmente contaminado como identificados pelo ECIT com presenca de supuracao, necroses e sangue. A importancia de conscientizacoes pelas colaboradores para evitar reutilizacao de sarras, desorganizacao, facilitando assim a circulacao dessas protusioes de forma padronizada e segura. Ainda aguardamos de funcoes para a padronizacao das protusioes em todos os setores buscando minimizar erros e perdas de folhas.

Ata da reunião da Comissão de Investigação, Discussão e Prevenção de Mortalidade Materna e Neonatal - CIDPMMN

O Grupo Técnico da Comissão de Mortalidade do HMR se reúne em 04.11.2021, às 09:00 h, na Sala da Coordenação do NEPI, para discutir os óbitos ocorridos no Hospital da Mulher do Recife.

1) Óbito do RN de M.F.S.S, ocorrido em 10/05/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito provavelmente inevitável. Concorde com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** a) **Pneumotórax** à esquerda; b) Síndrome do Desconforto Respiratório; c) Prematuridade e d) Pré-eclâmpsia Materna e **PARTE II:** Síndrome Genética a esclarecer corrige para **PARTE I:** a) Barotrauma; b) Prematuridade; c) Sofrimento Fetal Agudo e d) Eclâmpsia Materna.

Problemas identificados:

- Houve falha na assistência, paciente com passado de Pré-eclâmpsia e hipertensão e não foi acompanhada no pré-natal de alto risco;
- Não houve profilaxia de PE com uso de AAS;
- Só tem registro de uma USG, sem reegstro de USG morfologia para investigação de mal formações;
- Registro de vulvovaginite e infecção do trato urinário (causa evitável de trabalho de parto prematuro), mais sem relato de tratamento de cura;
- Pré-natal com quantidade de consultas insuficientes;
- Atraso de conduta definitiva por superlotação de plantão. Paciente com longa espera para interrupção de gestação, mesmo com sinais de gravidade de PE.

Recomendações:

- Observar critérios para profilaxia de PE durante o pré-natal;
- Garantir o encaminhamento daquelas pacientes classificadas para acompanhamento em pré-natal de alto risco;
- Garantir acesso às ultrassonografias necessárias conforme orientação do Ministério da Saúde, assim como os exames laboratoriais;
- Implementar melhores condições de acesso a um pré-natal digno nas UBS;
- Permitir que as gestantes tenham acesso aos exames morfológicos (ela não tem relato de TN nem morfológico de 2º trimestre);
- Garantir tomada de decisões em tempo oportuno para as pacientes graves no HMR;
- Garantir planejamento familiar.

2) Óbito do RN de E.R.S.L., ocorrido em 12/05/2021.

Conclusão: O Grupo reunido não concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** a) Hemorragia Pulmonar; b) CIVD; c) Insuficiência Hepática e d) Hidropsia e **PARTE II:** Chikungunya corrige para **PARTE I:** a) Hemorragia Pulmonar; b) CIVD; c) Insuficiência Hepática e d) Hidropsia.

Problemas identificados:

- Pré-natal a princípio suficiente;
- Vulvovaginite não tratada;
- Não foi coletado sorologia para Chikungunya do RN, isto que a sua genitora estava na vigência de Chikungunya.

Recomendações:

- Garantir pré-natal adequado com número de consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde e tratamento de doenças prevalentes na gravidez;
- Garantir coleta de sorologias quando necessário.

3) Óbito do RN de A.C.G.S., ocorrido em 14/05/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito inevitável. Concorde com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** a) Choque séptico; b) Sepsis precoce; c) Prematuridade extrema e **PARTE II:** TPP sem causa aparente.

Problema identificado:

- Pré-natal insuficiente e inadequado;

Recomendações:

- Garantir pré-natal adequado;
- Melhorar o acesso à saúde e educação em saúde às mulheres.

4) Óbito do RN de K.K.C.G., ocorrido em 16/05/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Concorde com a causa de óbito registrada e acrescenta apenas Pré-eclâmpsia sobreposta na PARTE II, seguem as causas: **PARTE I:** a) Choque Séptico Refratário; b) Sepsis Neonatal Tardia e **PARTE II:** Prematuridade; Restrição de Crescimento Intrauterino; Pré-eclâmpsia sobreposta.

Problema identificado:

- Ausência de investigação ou registro de causas evitáveis para infecção (ITU, vaginoses, colonização vaginal por bactérias), uma vez que neonato evoluiu com sepsis em menos de 72h.

Recomendações:

- Investigar causas de possível infecção durante o pré-natal;
- Encaminhamento para planejamento familiar;
- Orientar e encaminhar para melhor controle de Hipertensão Arterial sistêmica e obesidade na atenção básica.

5) Óbito do FM1 e FM2 de L.S.O., ocorrido em 18/05/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito inevitável. Não concorda com a causa de óbito registrada **PARTE I:** a) óbito Fetal intrauterino; b) Polidrâmnio; c) Gravidez Gemelar e **PARTE II:** Hipertensão Gestacional corrigida para: **PARTE I:** a) Prematuridade Extrema; b) Polidrâmnio; c) Gravidez Gemelar e **PARTE II:** Hipertensão Gestacional.

Problemas identificados:

- Não houve assistência ao pré-natal
- Ausência de resultados de exames do pré-natal preconizados pelo Ministério da Saúde;
- Ausência de registro de ultrassonografia no pré-natal (foi realizado?);
- Sem registro de imunizações.
- Houve exposição a substâncias ilícitas? Ou álcool e cigarro?
- Passado de abortamento não esclarecido ou investigado.

Recomendações:

- Garantir o acompanhamento de pré-natal adequado e realização de exames obrigatórios do pré-natal;
- Orientação e oferta quanto ao planejamento familiar;
- Melhor investigação das pacientes com desfechos obstétricos desfavoráveis (paciente com uma história de aborto anterior);
- Comunicação para busca ativa por parte da atenção básica daquelas pacientes com dificuldade de acesso ao serviço para acompanhamento pré-natal adequado.

6) Óbito do FM de A.M.A., ocorrido em 30/05/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Não concorda com a causa de óbito registrada **PARTE I:** a) Óbito Fetal intraútero corrigido para **PARTE I:** a) Pré-eclâmpsia e b) Hipertensão Gestacional.

Problemas identificados:

- Paciente com Hipertensão Gestacional que evoluiu para PE, sem registro de acompanhamento no pré-natal de alto risco.

Recomendações:

- Garantir acompanhamento de pacientes com fatores de risco na gestação pelo pré-natal de alto risco;
- Realizar sensibilização sobre a importância do pré-natal.

7) Óbito do RN de M.L.S.G., ocorrido em 08/06/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito provavelmente evitável. Concorda com a causa de óbito registrada e acrescenta como causa também Trabalho de Parto Prematuro nas causas, seguem as disposições das causas: **PARTE I:** a) Prematuridade Extrema e b) Trabalho de Parto Prematuro.

Problemas identificados:

- Ausência de pré-natal;
- Sem informações de ITU, incompetência istmo cervical e outra comorbidade durante o pré-natal.

Recomendações:

- Acompanhamento adequado no pré-natal, com número de consultas e exames obrigatórios durante o pré-natal.

8) Óbito do RN de M.J.G., ocorrido em 08/06/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito provavelmente evitável. Concorde com a causa de óbito registrada e acrescenta como causa também Pré-eclâmpsia Grave, seguem as disposições das causas: **PARTE I:** a) Choque Séptico; b) Enterocolite Necrozante e **PARTE II:** Crescimento Intrauterino Restrito; Prematuridade e Pré-eclâmpsia Grave.

Problemas identificados:

- Paciente Hipertensa e obesa chegou com os níveis tensionais alterados de difícil controle, evoluindo para PE grave e TPP. Será que paciente estava realizando tratamento de forma adequada?
- Paciente não estava sendo acompanhada no pré-natal de alto risco, mesmo sendo portadora de várias comorbidades, além disso, teve Covid;
- Feto com crescimento intrauterino restrito devido à hipertensão materna;
- RN apresentou lesão por pressão em região dorsal, nove dias após o nascimento.

Recomendações:

- Garantir o acompanhamento das gestantes com comorbidades no pré-natal de alto risco;
- Internação hospitalar se sintomas pressóricos muito exacerbados, a fim de evitar parto prematuro e nascimento de feto antes da hora;
- Mobilização do feto para prevenir surgimento de lesões por pressão.

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

Maria Carolina A. de Oliveira
Coordenadora CEIH
Hospital da Mulher do Recife

Mirella Vilas F. Pires
Coord. da Anestesiologia
Hospital da Mulher do Recife

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

M

Ata da reunião Extraordinária da Comissão de Investigação, Discussão e Prevenção de Mortalidade Materna e Neonatal - CIDPMMN

O Grupo Técnico da Comissão de Mortalidade do HMR se reúne em 11.11.2021, às 09:00 h, na Sala da Coordenação do NEPI, para discutir os óbitos ocorridos no Hospital da Mulher do Recife.

1) Óbito do FM de M.L.S., ocorrido em 05/05/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Sugere para causa de óbito: **PARTE I:** Hipóxia; b) Sofrimento Fetal Agudo; c) Prematuridade e **PARTE II:** Diabetes Gestacional; PE Grave e Síndrome HELLP.

Problemas identificados:

- Não há registro de assistência do pré-natal;
- Ausência de resultados de exames do pré-natal preconizados pelo Ministério da Saúde e que poderiam ter ajudado no diagnóstico precoce de Diabetes Gestacional e risco de PE, além de ter-se tomados medidas mais precoces e iniciado pré-natal de alto risco;
- Ausência de registro de ultrassonografia no pré-natal (foi realizado?);
- Sem registro de imunizações e de intercorrências na última gestação;
- Houve exposição a substâncias ilícitas? Ou álcool e cigarro?
- Atraso em encaminhamento especializado? (paciente com sintomas sugestivos de PE há uma semana antes de atendimento em Hospital de alto risco.

Recomendações:

- Garantir o acompanhamento pré-natal conforme orientação do Ministério de Saúde, assim como identificar doenças que possam colocar em risco a gestante e feto com encaminhamento em tempo hábil ao pré-natal de alto risco;
- Facilitar acesso à rede hospitalar de alto risco em tempo oportuno e com agilidade;
- Garantir a realização de exames laboratoriais obrigatórios do pré-natal;
- Orientação e oferta quanto ao planejamento familiar;
- Comunicação para busca ativa por parte da atenção básica daquelas pacientes com dificuldade de acesso ao serviço para acompanhamento pré-natal adequado.

2) Óbito do RN de J.M.F.S., ocorrido em 10/05/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** a) Choque Séptico; b) Sepsis Tardia, c) Síndrome do desconforto respiratório; d) Prematuridade **PARTE II:** Pré-eclâmpsia materna.

Problemas identificados:

- Paciente com história do aumento dos níveis pressóricos durante o 1º trimestre, sem registro de uso do AAS e nem acompanhamento de pré-natal de alto risco.

Recomendações:

- Observar critérios para profilaxia de PE durante o pré-natal;
- Garantir planejamento familiar;
- Agir em conjunto com CCIH na investigação das bactérias mais envolvidas nas sepses tardias (origem hospitalar).

3) Óbito do FM de J.R.N., ocorrido em 21/05/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** a) Acidose Metabólica; b) Diabetes Mellitus II Descompensada.

Problemas identificados:

- Pré-natal inadequado;
- Aparentemente não houve diagnóstico ou acompanhamento adequado do DM e da HASG;
- Demora na internação hospitalar, paciente com diagnóstico de óbito fetal e demorou mais de 15 horas para ser internada;
- Demora na indução devido à superlotação do hospital.

Recomendações:

- Garantir pré-natal adequado conforme orientação do Ministério de Saúde, assim como identificar doenças que possam colocar em risco a gestante e feto com encaminhamento em tempo hábil ao pré-natal de alto risco;
- Definição de tratamento em tempo oportuno;
- Permitir que as mulheres tenham melhor acesso à saúde básica e educação em saúde.

4) Óbito do FM de I.C.F., ocorrido em 01/06/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito inevitável. Não concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** a) Hipóxia Fetal; b) Restrição de Crescimento Intraútero; c) Má Formação Fetal corrigida para **PARTE I:** a) Má formação fetal; b) Crescimento intrauterino restritivo; c) Anidramnio e d) Hipóxia fetal.

Problemas:

- Não houve assistência durante o pré-natal;
- Paciente com um passado de abortamento sem investigação;
- Paciente sem registro de exames laboratoriais básicos no pré-natal;
- Sem registro de ultrassonografias anteriores, principalmente as morfológicas do primeiro trimestre e do segundo trimestre que identificariam as inúmeras malformações relatadas;
- Não há relato de tabagismo ou etilismo;
- Sem relato de TN e sem relato de imunização.

Recomendações:

- Garantir o acompanhamento de pré-natal contínuo, conforme orientação do ministério de saúde;

- Orientação aos postos de saúde para investigação e busca ativa das pacientes que necessitam de acompanhamento pré-natal;
- Garantir planejamento familiar;
- Garantir acesso às ultrassonografias necessárias conforme orientação do Ministério da Saúde, assim como os exames laboratoriais;
- Maior investigação daquelas pacientes com desfechos obstétricos ou fetais ruins em gravidezes anteriores;
- Implementação de medidas em prol do bem estar e benefício da mulher gestante.

5) Óbito do FM de J.M.S., ocorrido em 03/06/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Sugere como a causa de óbito: **PARTE I:** a) DPP; b) IST não tratada e c) Prematuridade.

Problemas:

- Não fez pré-natal;
- Não realizou tratamento para sífilis no pré-natal.

Recomendações:

- Melhorar o acesso da população à saúde, tanto no acompanhamento pré-natal quanto no planejamento familiar.

6) Óbito do RN de M.R.S.P.S., ocorrido em 04/06/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito inevitável. Concorda com as causas registradas: **PARTE I:** a) Insuficiência Respiratória; b) Prematuridade Extrema.

Problemas:

- Ausência de exames durante o pré-natal.

Recomendações:

- Melhorar o acesso ao pré-natal e exames obrigatórios durante a gestação.

7) Óbito do FM de M.C.S., ocorrido em 14/06/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** a) Sofrimento Fetal e b) Pré-eclâmpsia.

Problemas:

- Paciente chegou com os níveis pressóricos aumentados, sem história de tratamento e acompanhamento do pré-natal.

Recomendações:

- Melhorar o acesso em saúde da população;
- Garantir pré-natal adequado, diagnóstico e tratamento de doenças prevalentes na gestação.

8) Óbito do FM de M.V.F.S., ocorrido em 14/06/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Concorde com a cauda de óbito registrada: **PARTE I:** a) Causa Indeterminada e **PARTE II:** a) Hipertensão Gestacional.

Problemas identificados:

- Paciente com HASG, sem história de acompanhamento no pré-natal e uso do AAS;
- Ausência de exames do pré-natal.

Recomendações:

- Garantir pré-natal adequado com número de consultas e exames preconizados pelo Ministério da Saúde;
- Planejamento reprodutivo.

9) Óbito do FM de R.F.S., ocorrido em 14/06/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito provavelmente inevitável. Concorde com a cauda de óbito registrada: **PARTE I:** a) Descolamento Prematuro de Placenta.

Problemas identificados:

- Paciente relatava sangramento vaginal desde o início da gravidez, sem história de realização de USG para identificação de uma possível inserção baixa da placenta;
- A paciente não realizou o pré-natal, e possivelmente não tem exame de imagem.

Recomendações:

- Oferecer um pré-natal adequado, com número de consultas suficientes para paciente, principalmente as que já apresentam sinais de sangramento e manter vigilância com relação a isso;
- Oferecer exames complementares quando indicados, para melhor avaliação placentária.

10) Óbito do RN de A.S.R.S. (G1 e G2), ocorrido em 14/06/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito inevitável. Concorde com a cauda de óbito registrada: **PARTE I:** a) Prematuridade Extrema e b) Trabalho de Parto Prematuro.

Problemas identificados:

- Paciente com história de vulvovaginite sem história de tratamento.

Recomendações:

- Orientar nos casos de trabalho de parto prematuro para que haja alguma chance de tocolise na paciente;
- Realizar rastreio precoce para as próximas gestações da paciente, como USG com medida de colo uterino, e acompanhamento com pré-natal de alto risco;
- Verificar a necessidade de cerclagem numa próxima gestação.

11) Óbito do FM de C.M.S.F., ocorrido em 15/06/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Não concorda com a cauda de óbito registrada: **PARTE I:** a) Hipóxia e b) Pré-eclâmpsia corrige para **PARTE I:** a) Prematuridade extrema e b) Pré-eclâmpsia.

Problemas identificados:

- Número de consulta de pré-natal insuficiente e sem relato de acompanhamento no pré-natal de alto risco, visto que a paciente com diagnóstico prévio de HAS;
- Demora na realização das ultrassonografias. Por que não interromperam a gestação quando detectaram bradicardia?

Recomendações:

- Melhorar as condições de acesso ao pré-natal e acompanhamento médico quando apresentar fatores de risco na gestação;
- Melhorar a disponibilidade de ultrassonografista nos plantões;
- Aumentar a disponibilidade de recursos humanos (obstetras) nos plantões.

12) Óbito do FM de K.S.S., ocorrido em 15/06/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito provavelmente evitável. Concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** a) Indeterminada.

Problemas identificados:

- Pré-natal insuficiente/inexistente;
- Demora na realização da USG no HMR.

Recomendações:

- Garantir pré-natal de qualidade;
- Disponibilizar ultrassonografista nos plantões noturnos ou incentivar o treinamento de seus plantonistas para tal.

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

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

Mirella M. F. Pires
Coord. de Obstetrícia
Hospital da Mulher do Recife

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

M

**Ata da reunião Extraordinária da Comissão de Investigação, Discussão e
Prevenção de Mortalidade Materna e Neonatal - CIDPMMN**

O Grupo Técnico da Comissão de Mortalidade do HMR se reúne em 18.11.2021, às 09:00 h, na Sala da Coordenação do NEPI, para discutir os óbitos ocorridos no Hospital da Mulher do Recife.

1) Óbito do FM de E.P.P., ocorrido em 24/05/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Concorde com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** a) Hipóxia fetal intrauterino e b) HELLP síndrome.

Problemas identificados:

- Pré-natal mal realizado, sem informações sobre número de consultas, sobre passado obstétrico, sobre fatores de risco, sem exames laboratoriais sendo a primeira usg já realizada no segundo trimestre;
- Na assistência oferecida pelo serviço a USG para confirmação de óbito fetal foi atrasada, porém não mudaria o desfecho do conceito já que não tinha ausculta fetal e nem mobilidade.

Recomendações:

- Garantir pré-natal adequado e Identificação precoce das comorbidades das gestantes com tratamento de doenças existentes;
- Orientar as pacientes que em caso de sinais de ausência de vitalidade fetal como diminuição dos movimentos fetais se procure imediatamente a urgência obstétrica para avaliação.

2) Óbito do FM de A.P.N., ocorrido em 28/05/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Não concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** a) Malformações Fetais corrigidas para **PARTE I:** a) Malformações congênitas, b) Prematuridade e **PARTE II:** Pré-eclâmpsia Materna.

Problemas identificados:

- Número inadequado de consultas (Sem registro? Não realizado?);
- Ausência de registro do esquema vacinal;
- Ausência de registro dos exames exigidos durante a gestação (No relato de caso há descrito USG do mês de Janeiro/2021. Paciente fez por conta própria?);
- Necessidade de acompanhamento em pré-natal de alto risco em decorrência da cromossopatia evidenciada;
- Ausência de informações acerca das gestações anteriores (Histórico de 2 abortamentos: com qual idade gestacional? Apresentava relato de malformação congênita das gestações anteriores?)

Recomendações:

- Pré-natal adequado com encaminhamento ao alto risco quando necessário;
- Registrar adequadamente as informações no cartão de pré-natal;
- Assegurar a realização de exames laboratoriais exigidos no pré-natal;

- Facilitar acesso à rede hospitalar de alto risco;
- Planejamento familiar adequado.

3) Óbito do FM de F.J.A.S., ocorrido em 23/06/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito inevitável.

Problemas identificados:

- Poucas informações no pré-natal. Não há registro de usgs obstétricas identificando uma possível malformação fetal. Não há relato de sorologias para afastar infecções intraútero. Houve intraútero um sofrimento fetal o que levou ao óbito.

Recomendações:

- Melhorar na assistência do pré-natal, com exames de sorologias e cartão de vacinação completos, exames de imagens como USG morfológica fetal para avaliação de malformações fetais, assim como USGs para avaliações vasculares placentárias e em caso de alterações presentes a paciente ter acompanhamento em pré-natal de alto risco.

4) Óbito do RN de G.K.S.P., ocorrido em 25/06/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito inevitável.

Problemas identificados:

- RN exposto a drogas durante o seu desenvolvimento gestacional sem pré-natal adequado;
- Mãe com desnutrição em tratamento;
- Fatores de risco para infecções congênitas, mãe drogadita e situação social de extrema vulnerabilidade.

Recomendações:

- Ter boa qualidade de vida, com hábitos saudáveis, evitar álcool e fumo, drogas ilícitas e **estimular um pré-natal adequado.**
- Neste caso a paciente já foi submetida à laqueadura tubária diante da sua grande vulnerabilidade e riscos de vida em gestações futuras.

5) Óbito do FM de I.E.S.M., ocorrido em 27/06/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Não concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** Causa desconhecida corrige para **PARTE I:** a) Hipóxia; b) Sofrimento fetal agudo; c) Prematuridade e **PARTE II:** Descolamento prematuro de placenta; Dependência química materna; Tabagismo materno e Sífilis materna.

Problemas identificados:

- Ausência de pré-natal, exames laboratoriais e ultrassonografias;
- Imunização não realizada ou não registrada adequadamente;
- Exposição a drogas lícitas e ilícitas.

Recomendações:

- Pré-natal adequado, com busca ativa pela equipe da atenção básica quando necessário, integrando a família da gestante quando possível, no intuito de criar uma rede de vigilância e apoio;
- Garantir encaminhamento ao pré-natal de alto risco sempre que indicado, facilitando o acesso;
- Assegurar a realização de exames necessários no acompanhamento da gestação;
- Orientação e facilidade no acesso ao planejamento familiar;
- Vigilância especial às gestantes com múltiplos fatores de risco para DPP (tabagismo, drogas ilícitas, presença de sangramento vaginal moderado à admissão);
- Garantir tratamento adequado nos casos de sífilis imediatamente após o diagnóstico, com integração do cuidado na UBS.

6) Óbito do FM de J.M.L., ocorrido em 03/07/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Não concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** a) Morte Fetal de Causa não especificada; b) Diabetes Gestacional corrige para a) Morte Fetal de Causa não especificada; b) Diabetes Gestacional e c) Pré-eclâmpsia.

Problemas identificados:

- Paciente com Diabetes Gestacional, sem registro de acompanhamento de pré-natal;
- Não houve acompanhamento de pré-natal de alto risco.

Recomendações:

- Rodas de conversa nos postos de saúde sobre a importância da realização do pré-natal;
- Busca ativa das pacientes gestantes para que realizem pré-natal;
- Encaminhamento das gestantes com comorbidades para pré-natal de alto risco.

7) Óbito do FM de J.M.S., ocorrido em 04/07/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito inevitável. Concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** a) Causa Indeterminada.

Problemas identificados:

- Ausência de pré-natal.

Recomendações:

- Orientação e sensibilização nas comunidades sobre a importância de realizar o pré-natal com rodas de conversa com as mulheres;
- Busca ativa das gestantes para realizarem o pré-natal.

8) Óbito do FM de L.M.S., ocorrido em 09/07/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito inevitável. Não concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** a) Causa indeterminada e **PARTE II:** Sífilis

secundária e Transtornos mentais e comportamentais por cocaína corrige para **PARTE I:** Sífilis vertical e **PARTE II:** Uso de drogas.

Problemas identificados:

- Ausência de pré-natal.

Recomendações:

- Melhorar acesso em saúde à mulher;
- Melhorar acesso ao planejamento familiar.

9) Óbito do FM de R.O.S., ocorrido em 10/07/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito inevitável. Concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** a) Indeterminada e **PARTE II:** Pré-eclâmpsia grave.

Problemas identificados:

- Ausência de pré-natal.

Recomendações:

- Garantir pré-natal adequado e melhorar acesso da mulher à saúde.

10) Óbito do RN de C.R.S.C., ocorrido em 10/07/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Não concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** a) Insuficiência respiratória aguda; b) Ascite; c) Anasarca; d) Sífilis Congênita e **PARTE II:** Sífilis Materna e Prematuridade corrige para **PARTE I:** a) Insuficiência respiratória aguda; b) Ascite; c) Anasarca; d) Sífilis Congênita e **PARTE II:** Sífilis Materna e Trabalho de Parto Prematuro.

Problemas identificados:

- Realizou apenas 02 consultas de pré-natal e não foi diagnosticada com sífilis para realizar tratamento;
- Paciente tabagista.

Recomendações:

- Garantir pré-natal adequado, com número de consultas e exames que o Ministério da Saúde preconiza;
- Tratamento de DST's em tempo oportuno;
- Busca ativa das gestantes para que realizem o pré-natal.

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

Mirella Viles F. Pires
Coord. da Atenção Primária
Hospital da Mulher do Recife

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

Maria Carolina A. de Oliveira
Coordenadora COH
Hospital da Mulher do Recife

**Ata da reunião Extraordinária da Comissão de Investigação, Discussão e
Prevenção de Mortalidade Materna e Neonatal - CIDPMMN**

O Grupo Técnico da Comissão de Mortalidade do HMR se reúne em 25.11.2021, às 09:00 h, na Sala da Coordenação do NEPI, para discutir os óbitos ocorridos no Hospital da Mulher do Recife.

1) Óbito do RN de G.M.S., ocorrido em 28/05/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Não concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** Prematuridade Extrema e b) Síndrome HELLP corrige para **PARTE I:** a) Sofrimento fetal agudo; b) Hipóxia perinatal; c) Prematuridade extrema e **PARTE II:** Síndrome HELLP materna.

Problemas identificados:

- Ausência de exames laboratoriais e ultrassonografias;
- Imunização não realizada ou não registrada adequadamente;
- Falta de registros de antecedentes pessoais;
- Falta de registro das aferições da pressão arterial durante consultas do pré-natal (Estava em uso prévio de Metildopa? Ou administração iniciada na cidade de origem?).

Recomendações:

- Pré-natal eficiente, com registros adequados dos sinais vitais;
- Garantir encaminhamento ao pré-natal de alto risco sempre que indicado, facilitando o acesso;
- Avaliar fatores de risco para PE durante o pré-natal, dando relevância aos antecedentes pessoais;
- Assegurar a realização de exames necessários no acompanhamento da gestação;
- Orientação e facilidade no acesso ao planejamento familiar.

2) Óbito do RN de V.A.S.C., ocorrido em 18/06/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Não concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** Insuficiência Cardíaca; b) Cardiomegalia; c) Infecção Congênita Inespecífica; **PARTE II:** Prematuridade e Síndrome do Desconforto Respiratório corrige para **PARTE I:** a) Síndrome do desconforto respiratório; b) Choque séptico; c) Cardiopatia congênita; **PARTE II:** Prematuridade e Sofrimento fetal.

Problemas identificados:

- Ausência de exames laboratoriais conforme registrado;
- Ausência de descrição das ultrassonografias realizadas e imunização;
- Falta de registros de antecedentes familiares (Há histórico de doença cardíaca congênita na família?);

- Falta de registro das aferições da pressão arterial durante consultas do pré-natal (Estava em uso prévio de Metildopa? Ou administração iniciada na cidade de origem?);
- Sem registros acerca da administração de vitamina K no atendimento inicial, bem como do uso de saco plástico (prevenção de hipotermia) nesse momento.

Recomendações:

- Garantir o acompanhamento pré-natal conforme orientado pelo Ministério da Saúde;
- Assegurar encaminhamento em tempo hábil ao pré-natal de alto risco;
- Assegurar a realização de exames necessários no acompanhamento da gestação;
- Investigar causas de sepse precoce neonatal

3) Óbito do RN de I.V.B.C., ocorrido em 16/07/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito inevitável. Concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** a) Anencefalia.

Problemas identificados:

- Patologia incompatível com a vida.

Recomendações:

- Apoio psicológico e orientação em saúde à mãe.

4) Óbito do FM de L.M.S.C., ocorrido em 19/07/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** a) Hipóxia Intrauterina; b) Sífilis complicando a gestação.

Problemas identificados:

- Pré-natal inadequado, não tratou sífilis.

Recomendações:

- Melhorar acesso à saúde;
- Garantir pré-natal adequado e diagnóstico e tratamento de DST's em tempo oportuno.

5) Óbito do RN de M.N.O.S., ocorrido em 19/07/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Não concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** a) Hipóxia perinatal grave; b) Prematuridade extrema; c) Pré-eclâmpsia grave materna corrigida para **PARTE I:** a) Hipóxia perinatal grave; b) Prematuridade extrema; **PARTE II:** Pré-eclâmpsia grave materna e CIUR.

Problemas identificados:

- Número insuficiente de consultas de pré-natal;

- Paciente menor de idade;
- Ausência de resultados de exames do pré-natal preconizados pelo ministério da saúde (laboratoriais e USG), assim como resultado de exame controle pós tratamento de ITU e vulvovaginite;
- Sem registro de imunizações.

Recomendações:

- Garantir o acompanhamento pré-natal conforme orientação do Ministério de Saúde com o número mínimo de consultas;
- Garantir a realização de exames laboratoriais obrigatórios do pré-natal, bem como USG;
- Orientação e oferta quanto ao planejamento familiar;
- Comunicação para busca ativa por parte da atenção básica daquelas pacientes com dificuldade de acesso ao serviço para acompanhamento pré-natal adequado.

6) Óbito do FM de M.B.S., ocorrido em 20/07/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito inevitável. Concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** a) Hipóxia Fetal; b) Prematuridade Extrema; c) Incompetência Istmo-cervical.

Problemas identificados:

- Número de consultas pré-natais adequadas, mas com falha em registro de exames essenciais como sumário e glicemia;
- Sem registro de imunizações;
- Ausência de investigação de doenças infecciosas e sexualmente transmissíveis.

Recomendações:

- Garantir o acompanhamento pré-natal conforme orientação do Ministério de Saúde com o número mínimo de consultas;
- Garantir a realização de exames laboratoriais obrigatórios do pré-natal;
- Orientação e oferta quanto ao planejamento familiar;
- Comunicação para busca ativa por parte da atenção básica daquelas pacientes com dificuldade de acesso ao serviço para acompanhamento pré-natal adequado.

7) Óbito do FM1 e FM2 de K.K.M.S., ocorrido em 22/07/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito inevitável. Não concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** a) Síndrome de Transfusão Feto-Fetal corrige para **PARTE I:** Síndrome de transfusão feto-fetal e **PARTE II:** HASG; DMAG1.

Problemas identificados:

- Sem registro de imunizações;
- Ausência de investigação de doenças infecciosas e sexualmente transmissíveis;
- Ausência de registro de ultrassonografias morfológicas.

Recomendações:

- Garantir o acompanhamento pré-natal conforme orientação do Ministério de Saúde com realização de exames laboratoriais obrigatórios e essenciais;
- Orientação e oferta quanto ao planejamento familiar;
- Ofertar apoio psicológico para perda dos fetos.

8) Óbito do RN de L.S.C., ocorrido em 22/07/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito inevitável. Concorde com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** a) Sepses neonatal; b) Síndrome do desconforto respiratório; c) Prematuridade extrema e **PARTE II:** Descolamento Prematuro de Placenta e Rotura de Membranas Ovulares.


Problemas identificados:

- Não houve assistência adequada, com apenas duas consultas pré-natal;
- Ausência de resultados de exames do pré-natal preconizados pelo Ministério da Saúde e de registro de ultrassonografia no pré-natal;
- Sem registro de imunizações.

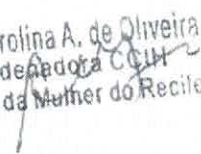
Recomendações:

- Melhor investigação de causas de DPP e RPMO;
- Garantir o acompanhamento pré-natal conforme orientação do Ministério de Saúde com o número mínimo de consultas;
- Garantir a realização de exames laboratoriais obrigatórios do pré-natal.
- Orientação e oferta quanto ao planejamento familiar;
- Comunicação para busca ativa por parte da atenção básica daquelas pacientes com dificuldade de acesso ao serviço para acompanhamento pré-natal adequado.

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


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


Mirella Vilas F. Pires
Coord. de Fisiologia
Hospital da Mulher do Recife


Maria Carolina A. de Oliveira
Coordenadora CCUH
Hospital da Mulher do Recife



Em vinte e cinco de novembro de dois mil e vinte e um, no setor de farmácia do Hospital da Mulher do Recife (HMR), foi iniciada a reunião mensal da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). Tem como pauta a demanda do Bloco Cirúrgico referente a ampliação na compra de alguns materiais já padronizados para a realização das cirurgias de mama. São eles:

- * Fios: Monocryl 3-0
- Monocryl 4-0
- Nylon 5-0

- * Pomada de Sulfadiazina de Prata
- * Atadura de 30 cm

Fica como demanda para o setor de farmácia aumentar a solicitação de compra desses itens para o próximo mês.

Como segunda pauta, foi apresentado um formulário tipo filme transparente marca (Protectfilm) de cura do sua baixa adesividade, soltando facilmente, sendo necessário mais de um curativo para melhor fixação, e com isso, maior gasto. Além do risco da perda da cateter PICC.

O documento será encaminhado à CAF, e repassado para suprimentos visando evitar nova compra do mesmo. Sem mais pautas, a reunião foi encerrada.

Participantes:

Paulo Victor S. de Sousa

Mayara E.B. Galindo

Rafael S.

HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE
COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES - CIPA
GESTÃO 2021/2022

**ATA DA 01ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES
GESTÃO 2021/2022- HMR**

Aos Vinte e Quatro dias do Mês de Novembro de dois mil e vinte um, iniciou-se a 1ª Reunião Ordinária da CIPA – Gestão 2021/2022, no auditório do 1º andar do – Hospital da Mulher do Recife (HMR).

PAUTA DA REUNIÃO

- Sinalização externa (Gestão passada)
- Recebimento de novas demandas
- Entrega do plano de trabalho e checklist

PRESENTES: Fabio Varela, Alessandra Batista, Silvana Siqueira, Kildere de Arruda, Gilson Lima, André da Paz, Marcelo Cavalcanti, Jose Carlos, Elivânia Araújo, Lexssander Mateus, Adriana Santos, Monica Carvalho, Mylena Lopes, Tiago Gomes.

AUSENTES: João Lino, Liliane Andrade, Zilma Galvão, Jessé Barbosa, Natalia Rebeca, Ruana Kely, Wagner Silva, Mayara Cristina, Manuelly dos Santos, Miciclea Pereira, Maria Cícilia, Waldir Rodrigues, João Antônio, Alexander José, Ana Cláudia Cavalcanti, Ângela Jacira (Férias).

ABERTURA: Luciano Veiga (Técnico em Segurança do Trabalho)

ESTATÍSTICA DE ACIDENTES

Conforme o Técnico em Segurança do Trabalho, Luciano Veiga, no mês de Novembro houve 04 acidentes de trabalho.

02 – Perfuro cortante

02 – Trajeto

MELHORIAS/AÇÕES DE SEGURANÇA

No mês de Novembro, conforme Luciano Veiga ocorreu as seguintes melhorias na área da Segurança do Trabalho:

- Manutenção do Sistema de Alarme de Incêndio;
- Implantação do PGR (Janeiro 2022)
- Inspeção de Segurança (Não Conformidades)
- Apresentação do check list e plano de trabalho



M

HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE
COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES - CIPA
GESTÃO 2021/2022

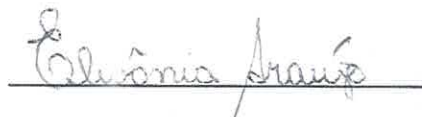
OUTROS ASSUNTOS

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

- Elaboração de projeto da linha de vida no telhado desta unidade (Hospital da Mulher do Recife)
- Recuperação do forro do teto da entrada de veículos.



PRESIDENTE

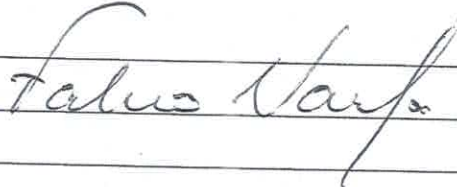
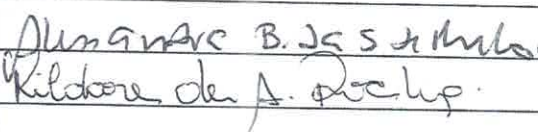
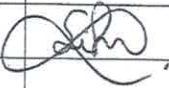
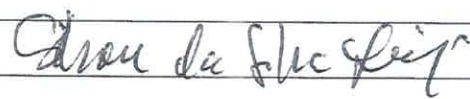



SECRETÁRIO

HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE
COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES - CIPA
GESTÃO 2021/2022

ATA DA 1ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES
GESTÃO 2021/2022 - HMR

MEMBROS DA CIPA

REPRESENTANTES DO EMPREGADOR	
TITULARES	
FÁBIO VARELA LEITE	
JOÃO LINO DE OLIVEIRA JUNIOR	
LILIANE ANDRADE DE LIMA ARRUDA	
ALESSANDRA BATISTADA SILVA MELO	
KILDERE DE ARRUDA ROCHA	
ZILMA GALVÃO DA SILVA	
SILVANA DE SIQUEIRA BARRETO	
JESSÉ BARBOSA DE ARAÚJO	
SUPLENTE	
NATÁLIA REBECA VERA SANTOS VALENTIM	
RUANA KELLY GONÇALO DE OLIVEIRA	
GILSON DA SILVA LIMA	
WAGNER SILVA DE MOURA	
ANDREA DA PAZ PESSOA	
MAYARA CRISTINA BEZERRA GALINDO	
MANUELLY DOS SANTOS CRISPIM	



M

HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE
COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES - CIPA
GESTÃO 2021/2022

ATA DA 1ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES
GESTÃO 2021/2022- HMR

MEMBROS DA CIPA

REPRESENTANTES DOS EMPREGADOS	
TITULARES	
MARCELO CAVALCANTI DE ALMEIDA	<i>Marcelo Cavalcanti de Almeida</i>
JOSÉ CARLOS DA SILVA	<i>José Carlos da Silva</i>
MICICLEA PEREIRA GOMES	
MARIA CICÍLIA ANDRADE TRINDADE	
ELIVÂNIA ARAÚJO SOARES DA SILVA	
WALMIR RODRIGUES DA SILVA	<i>Walmir Rodrigues da Silva</i>
JOÃO ANTÔNIO ALVES DE SANTANA	
LEXSSANDRER MATEUS SILVA MACÊDO	<i>Lexsander Macêdo</i>
SUPLENTE	
ADRIANA SANTOS DE BARROS	<i>Adriana S. de Barros</i>
ALEXANDER JOSÉ ALVES DE SIQUEIRA	
MARCIA CARVALHODA SILVA	<i>Marcia Carvalhoda Silva</i>
ANA CLÁUDIA CAVALCANTI DA SILVA FERREIRA	
MYLENA LOPES SOBRALDA SILVA	<i>Mylene Lopes Sobralda Silva</i>
TIAGO GOMES JACINTOS DA SILVA	<i>Tiago Gomes</i>
ANGELA JACIARA DA COSTA BORGES HERMIDA	

ATA DE REUNIÃO

Data: 18/11/2021



Tema: Comissão Citar Médicos

Nº	NOME	SETOR	FUNÇÃO
01	Gabriela Melo	Atb. recife	Coordenadora do b. recife
02	Synthia Brandt	CPN	Coordenadora neonatologia
03	Roberta Genivaldes Campos	RH	Prof. Dra. Carajá Hospital.org.br
04	Camilla Almeida Junqueira	RH	Coordenadora de RH Siliçai
05	Paula Dorcel	Amega Cerecologia	Prof. Dra. S. da O. Hm. org. m
06	Silviana Anabela	Dist. torce	Coord. Relações Institucionais
07	Marik Diego V. Costa	UTI	Coordenador UTI
08	Maria Andrejona	ambulatorio	Coordenadora do ambulatório
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

M



ATA DE REUNIÃO

SETOR: COMISSÃO DE ÉTICA	DATA: 24/11/2021	HORA: 09h30min
TEMA DA REUNIÃO: AGUARDANDO DATA PARA POSSE DE NOVA COMISSÃO DE ÉTICA. NEGATIVA DE OCORRÊNCIAS.		
NOME COMPLETO	ASSINATURA	
Felipe J. de S.		
Bruno Vieira		

M

Ata da reunião da Comissão de Verificação de Óbito - CVO

O Grupo Técnico da Comissão de Mortalidade do HMR se reúne em 04.11.2021, às 09:00 h, na Sala da Coordenação do NEPI, para discutir os óbitos ocorridos no Hospital da Mulher do Recife.

1) Óbito do RN de M.F.S.S, ocorrido em 10/05/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito provavelmente inevitável. Concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** a) **Pneumotórax** à esquerda; b) Síndrome do Desconforto Respiratório; c) Prematuridade e d) Pré-eclâmpsia Materna e **PARTE II:** Síndrome Genética a esclarecer corrige para **PARTE I:** a) Barotrauma; b) Prematuridade; c) Sofrimento Fetal Agudo e d) Eclâmpsia Materna.

Problemas identificados:

- Houve falha na assistência, paciente com passado de Pré-eclâmpsia e hipertensão e não foi acompanhada no pré-natal de alto risco;
- Não houve profilaxia de PE com uso de AAS;
- Só tem registro de uma USG, sem reegstro de USG morfologia para investigação de mal formações;
- Registro de vulvovaginite e infecção do trato urinário (causa evitável de trabalho de parto prematuro), mais sem relato de tratamento de cura;
- Pré-natal com quantidade de consultas insuficientes;
- Atraso de conduta definitiva por superlotação de plantão. Paciente com longa espera para interrupção de gestação, mesmo com sinais de gravidade de PE.

Recomendações:

- Observar critérios para profilaxia de PE durante o pré-natal;
- Garantir o encaminhamento daquelas pacientes classificadas para acompanhamento em pré-natal de alto risco;
- Garantir acesso às ultrassonografias necessárias conforme orientação do Ministério da Saúde, assim como os exames laboratoriais;
- Implementar melhores condições de acesso a um pré-natal digno nas UBS;
- Permitir que as gestantes tenham acesso aos exames morfológicos (ela não tem relato de TN nem morfológico de 2º trimestre);
- Garantir tomada de decisões em tempo oportuno para as pacientes graves no HMR;
- Garantir planejamento familiar.

2) Óbito do RN de E.R.S.L., ocorrido em 12/05/2021.

Conclusão: O Grupo reunido não concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** a) Hemorragia Pulmonar; b) CIVD; c) Insuficiência Hepática e d) Hidropsia e **PARTE II:** Chikungunya corrige para **PARTE I:** a) Hemorragia Pulmonar; b) CIVD; c) Insuficiência Hepática e d) Hidropsia.

Problemas identificados:

- Pré-natal a princípio suficiente;
- Vulvovaginite não tratada;
- Não foi coletado sorologia para Chikungunya do RN, isto que a sua genitora estava na vigência de Chikungunya.

Recomendações:

- Garantir pré-natal adequado com número de consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde e tratamento de doenças prevalentes na gravidez;
- Garantir coleta de sorologias quando necessário.

3) Óbito do RN de A.C.G.S., ocorrido em 14/05/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito inevitável. Concorde com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** a) Choque séptico; b) Sepsis precoce; c) Prematuridade extrema e **PARTE II:** TPP sem causa aparente.

Problema identificado:

- Pré-natal insuficiente e inadequado;

Recomendações:

- Garantir pré-natal adequado;
- Melhorar o acesso à saúde e educação em saúde às mulheres.

4) Óbito do RN de K.K.C.G., ocorrido em 16/05/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Concorde com a causa de óbito registrada e acrescenta apenas Pré-eclâmpsia sobreposta na PARTE II, seguem as causas: **PARTE I:** a) Choque Séptico Refratário; b) Sepsis Neonatal Tardia e **PARTE II:** Prematuridade; Restrição de Crescimento Intrauterino; Pré-eclâmpsia sobreposta.

Problema identificado:

- Ausência de investigação ou registro de causas evitáveis para infecção (ITU, vaginose, colonização vaginal por bactérias), uma vez que neonato evoluiu com sepsis em menos de 72h.

Recomendações:

- Investigar causas de possível infecção durante o pré-natal;
- Encaminhamento para planejamento familiar;
- Orientar e encaminhar para melhor controle de Hipertensão Arterial sistêmica e obesidade na atenção básica.

5) Óbito do FM1 e FM2 de L.S.O., ocorrido em 18/05/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito inevitável. Não concorda com a causa de óbito registrada **PARTE I:** a) óbito Fetal intrauterino; b) Polidrâmnio; c) Gravidez Gemelar e **PARTE II:** Hipertensão Gestacional corrige para: **PARTE I:** a) Prematuridade Extrema; b) Polidrâmnio; c) Gravidez Gemelar e **PARTE II:** Hipertensão Gestacional.



Problemas identificados:

- Não houve assistência ao pré-natal
- Ausência de resultados de exames do pré-natal preconizados pelo Ministério da Saúde;
- Ausência de registro de ultrassonografia no pré-natal (foi realizado?);
- Sem registro de imunizações.
- Houve exposição a substâncias ilícitas? Ou álcool e cigarro?
- Passado de abortamento não esclarecido ou investigado.

Recomendações:

- Garantir o acompanhamento de pré-natal adequado e realização de exames obrigatórios do pré-natal;
- Orientação e oferta quanto ao planejamento familiar;
- Melhor investigação das pacientes com desfechos obstétricos desfavoráveis (paciente com uma história de aborto anterior);
- Comunicação para busca ativa por parte da atenção básica daquelas pacientes com dificuldade de acesso ao serviço para acompanhamento pré-natal adequado.

6) Óbito do FM de A.M.A., ocorrido em 30/05/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Não concorda com a causa de óbito registrada **PARTE I:** a) Óbito Fetal intraútero corrigido para **PARTE I:** a) Pré-eclâmpsia e b) Hipertensão Gestacional.

Problemas identificados:

- Paciente com Hipertensão Gestacional que evoluiu para PE, sem registro de acompanhamento no pré-natal de alto risco.

Recomendações:

- Garantir acompanhamento de pacientes com fatores de risco na gestação pelo pré-natal de alto risco;
- Realizar sensibilização sobre a importância do pré-natal.

7) Óbito do RN de M.L.S.G., ocorrido em 08/06/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito provavelmente evitável. Concorda com a causa de óbito registrada e acrescenta como causa também Trabalho de Parto Prematuro nas causas, seguem as disposições das causas: **PARTE I:** a) Prematuridade Extrema e b) Trabalho de Parto Prematuro.

Problemas identificados:

- Ausência de pré-natal;
- Sem informações de ITU, incompetência istmo cervical e outra comorbidade durante o pré-natal.

Recomendações:

- Acompanhamento adequado no pré-natal, com número de consultas e exames obrigatórios durante o pré-natal.

M

8) Óbito do RN de M.J.G., ocorrido em 08/06/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito provavelmente evitável. Concorda com a causa de óbito registrada e acrescenta como causa também Pré-eclâmpsia Grave, seguem as disposições das causas: **PARTE I:** a) Choque Séptico; b) Enterocolite Necrozante e **PARTE II:** Crescimento Intrauterino Restrito; Prematuridade e Pré-eclâmpsia Grave.

Problemas identificados:

- Paciente Hipertensa e obesa chegou com os níveis tensionais alterados de difícil controle, evoluindo para PE grave e TPP. Será que paciente estava realizando tratamento de forma adequada?
- Paciente não estava sendo acompanhada no pré-natal de alto risco, mesmo sendo portadora de várias comorbidades, além disso, teve Covid;
- Feto com crescimento intrauterino restrito devido à hipertensão materna;
- RN apresentou lesão por pressão em região dorsal, nove dias após o nascimento.

Recomendações:

- Garantir o acompanhamento das gestantes com comorbidades no pré-natal de alto risco;
- Internação hospitalar se sintomas pressóricos muito exacerbados, a fim de evitar parto prematuro e nascimento de feto antes da hora;
- Mobilização do feto para prevenir surgimento de lesões por pressão.

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

Mana Carolina A. de Oliveira
Coordenadora CCIH
Hospital da Mulher do Recife

Mirella Vilas F. Pires
Coord. da Anestesiologia
Hospital da Mulher do Recife

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

M

Ata da reunião extraordinária da Comissão de Verificação de Óbito - CVO

O Grupo Técnico da Comissão de Mortalidade do HMR se reúne em 11.11.2021, às 09:00 h, na Sala da Coordenação do NEPI, para discutir os óbitos ocorridos no Hospital da Mulher do Recife.

1) Óbito do FM de M.L.S., ocorrido em 05/05/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Sugere para causa de óbito: **PARTE I:** Hipóxia; b) Sofrimento Fetal Agudo; c) Prematuridade e **PARTE II:** Diabetes Gestacional; PE Grave e Síndrome HELLP.

Problemas identificados:

- Não há registro de assistência do pré-natal;
- Ausência de resultados de exames do pré-natal preconizados pelo Ministério da Saúde e que poderiam ter ajudado no diagnóstico precoce de Diabetes Gestacional e risco de PE, além de ter-se tomadas medidas mais precoces e iniciado pré-natal de alto risco;
- Ausência de registro de ultrassonografia no pré-natal (foi realizado?);
- Sem registro de imunizações e de intercorrências na última gestação;
- Houve exposição a substâncias ilícitas? Ou álcool e cigarro?
- Atraso em encaminhamento especializado? (paciente com sintomas sugestivos de PE há uma semana antes de atendimento em Hospital de alto risco).

Recomendações:

- Garantir o acompanhamento pré-natal conforme orientação do Ministério de Saúde, assim como identificar doenças que possam colocar em risco a gestante e feto com encaminhamento em tempo hábil ao pré-natal de alto risco;
- Facilitar acesso à rede hospitalar de alto risco em tempo oportuno e com agilidade;
- Garantir a realização de exames laboratoriais obrigatórios do pré-natal;
- Orientação e oferta quanto ao planejamento familiar;
- Comunicação para busca ativa por parte da atenção básica daquelas pacientes com dificuldade de acesso ao serviço para acompanhamento pré-natal adequado.

2) Óbito do RN de J.M.F.S., ocorrido em 10/05/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** a) Choque Séptico; b) Sepse Tardia, c) Síndrome do desconforto respiratório; d) Prematuridade **PARTE II:** Pré-eclâmpsia materna.

Problemas identificados:

- Paciente com história do aumento dos níveis pressóricos durante o 1º trimestre, sem registro de uso do AAS e nem acompanhamento de pré-natal de alto risco.

Recomendações:

- Observar critérios para profilaxia de PE durante o pré-natal;
- Garantir planejamento familiar;
- Agir em conjunto com CCIH na investigação das bactérias mais envolvidas nas sepses tardias (origem hospitalar).

3) Óbito do FM de J.R.N., ocorrido em 21/05/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Concorde com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** a) Acidose Metabólica; b) Diabetes Mellitus II Descompensada.

Problemas identificados:

- Pré-natal inadequado;
- Aparentemente não houve diagnóstico ou acompanhamento adequado do DM e da HASG;
- Demora na internação hospitalar, paciente com diagnóstico de óbito fetal e demorou mais de 15 horas para ser internada;
- Demora na indução devido à superlotação do hospital.

Recomendações:

- Garantir pré-natal adequado conforme orientação do Ministério de Saúde, assim como identificar doenças que possam colocar em risco a gestante e feto com encaminhamento em tempo hábil ao pré-natal de alto risco;
- Definição de tratamento em tempo oportuno;
- Permitir que as mulheres tenham melhor acesso à saúde básica e educação em saúde.

4) Óbito do FM de I.C.F., ocorrido em 01/06/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito inevitável. Não concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** a) Hipóxia Fetal; b) Restrição de Crescimento Intraútero; c) Má Formação Fetal corrigida para **PARTE I:** a) Má formação fetal; b) Crescimento intrauterino restritivo; c) Anidrânio e d) Hipóxia fetal.

Problemas:

- Não houve assistência durante o pré-natal;
- Paciente com um passado de abortamento sem investigação;
- Paciente sem registro de exames laboratoriais básicos no pré-natal;
- Sem registro de ultrassonografias anteriores, principalmente as morfológicas do primeiro trimestre e do segundo trimestre que identificariam as inúmeras malformações relatadas;
- Não há relato de tabagismo ou etilismo;
- Sem relato de TN e sem relato de imunização.

Recomendações:

- Garantir o acompanhamento de pré-natal contínuo, conforme orientação do ministério de saúde;

- Orientação aos postos de saúde para investigação e busca ativa das pacientes que necessitam de acompanhamento pré-natal;
- Garantir planejamento familiar;
- Garantir acesso às ultrassonografias necessárias conforme orientação do Ministério da Saúde, assim como os exames laboratoriais;
- Maior investigação daquelas pacientes com desfechos obstétricos ou fetais ruins em gravidezes anteriores;
- Implementação de medidas em prol do bem estar e benefício da mulher gestante.

5) Óbito do FM de J.M.S., ocorrido em 03/06/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Sugere como a causa de óbito: **PARTE I:** a) DPP; b) IST não tratada e c) Prematuridade.

Problemas:

- Não fez pré-natal;
- Não realizou tratamento para sífilis no pré-natal.

Recomendações:

- Melhorar o acesso da população à saúde, tanto no acompanhamento pré-natal quanto no planejamento familiar.

6) Óbito do RN de M.R.S.P.S., ocorrido em 04/06/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito inevitável. Concorda com as causas registradas: **PARTE I:** a) Insuficiência Respiratória; b) Prematuridade Extrema.

Problemas:

- Ausência de exames durante o pré-natal.

Recomendações:

- Melhorar o acesso ao pré-natal e exames obrigatórios durante a gestação.

7) Óbito do FM de M.C.S., ocorrido em 14/06/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** a) Sofrimento Fetal e b) Pré-eclâmpsia.

Problemas:

- Paciente chegou com os níveis pressóricos aumentados, sem história de tratamento e acompanhamento do pré-natal.

Recomendações:

- Melhorar o acesso em saúde da população;
- Garantir pré-natal adequado, diagnóstico e tratamento de doenças prevalentes na gestação.

8) Óbito do FM de M.V.F.S., ocorrido em 14/06/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Concorde com a cauda de óbito registrada: **PARTE I:** a) Causa Indeterminada e **PARTE II:** a) Hipertensão Gestacional.

Problemas identificados:

- Paciente com HASG, sem história de acompanhamento no pré-natal e uso do AAS;
- Ausência de exames do pré-natal.

Recomendações:

- Garantir pré-natal adequado com número de consultas e exames preconizados pelo Ministério da Saúde;
- Planejamento reprodutivo.

9) Óbito do FM de R.F.S., ocorrido em 14/06/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito provavelmente inevitável. Concorde com a cauda de óbito registrada: **PARTE I:** a) Descolamento Prematuro de Placenta.

Problemas identificados:

- Paciente relatava sangramento vaginal desde o início da gravidez, sem história de realização de USG para identificação de uma possível inserção baixa da placenta;
- A paciente não realizou o pré-natal, e possivelmente não tem exame de imagem.

Recomendações:

- Oferecer um pré-natal adequado, com número de consultas suficientes para paciente, principalmente as que já apresentam sinais de sangramento e manter vigilância com relação a isso;
- Oferecer exames complementares quando indicados, para melhor avaliação placentária.

10) Óbito do RN de A.S.R.S. (G1 e G2), ocorrido em 14/06/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito inevitável. Concorde com a cauda de óbito registrada: **PARTE I:** a) Prematuridade Extrema e b) Trabalho de Parto Prematuro.

Problemas identificados:

- Paciente com história de vulvovaginite sem história de tratamento.

Recomendações:

- Orientar nos casos de trabalho de parto prematuro para que haja alguma chance de tocolise na paciente;
- Realizar rastreio precoce para as próximas gestações da paciente, como USG com medida de colo uterino, e acompanhamento com pré-natal de alto risco;
- Verificar a necessidade de cerclagem numa próxima gestação.

11) Óbito do FM de C.M.S.F., ocorrido em 15/06/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Não concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** a) Hipóxia e b) Pré-eclâmpsia corrigida para **PARTE I:** a) Prematuridade extrema e b) Pré-eclâmpsia.

Problemas identificados:

- Número de consulta de pré-natal insuficiente e sem relato de acompanhamento no pré-natal de alto risco, visto que a paciente com diagnóstico prévio de HAS;
- Demora na realização das ultrassonografias. Por que não interromperam a gestação quando detectaram bradicardia?

Recomendações:

- Melhorar as condições de acesso ao pré-natal e acompanhamento médico quando apresentar fatores de risco na gestação;
- Melhorar a disponibilidade de ultrassonografista nos plantões;
- Aumentar a disponibilidade de recursos humanos (obstetras) nos plantões.

12) Óbito do FM de K.S.S., ocorrido em 15/06/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito provavelmente evitável. Concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** a) Indeterminada.

Problemas identificados:

- Pré-natal insuficiente/inexistente;
- Demora na realização da USG no HMR.

Recomendações:

- Garantir pré-natal de qualidade;
- Disponibilizar ultrassonografista nos plantões noturnos ou incentivar o treinamento de seus plantonistas para tal.

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

Maria Carolina Azeiteiro de Oliveira
Coordenadora COH
Hospital da Mulher do Recife

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

Mirella Vilas F. Pires
Coord.
Hospital da Mulher do Recife

M

Ata da reunião extraordinária da Comissão de Verificação de Óbito - CVO

O Grupo Técnico da Comissão de Mortalidade do HMR se reúne em 18.11.2021, às 09:00 h, na Sala da Coordenação do NEPI, para discutir os óbitos ocorridos no Hospital da Mulher do Recife.

1) Óbito do FM de E.P.P., ocorrido em 24/05/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** a) Hipóxia fetal intrauterino e b) HELLP síndrome.

Problemas identificados:

- Pré-natal mal realizado, sem informações sobre número de consultas, sobre passado obstétrico, sobre fatores de risco, sem exames laboratoriais sendo a primeira usg já realizada no segundo trimestre;
- Na assistência oferecida pelo serviço a USG para confirmação de óbito fetal foi atrasada, porém não mudaria o desfecho do concepto já que não tinha ausculta fetal e nem mobilidade.

Recomendações:

- Garantir pré-natal adequado e Identificação precoce das comorbidades das gestantes com tratamento de doenças existentes;
- Orientar as pacientes que em caso de sinais de ausência de vitalidade fetal como diminuição dos movimentos fetais se procure imediatamente a urgência obstétrica para avaliação.

2) Óbito do FM de A.P.N., ocorrido em 28/05/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Não concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** a) Malformações Fetais corrigida para **PARTE I:** a) Malformações congênitas, b) Prematuridade e **PARTE II:** Pré-eclâmpsia Materna.

Problemas identificados:

- Número inadequado de consultas (Sem registro? Não realizado?);
- Ausência de registro do esquema vacinal;
- Ausência de registro dos exames exigidos durante a gestação (No relato de caso há descrito USG do mês de Janeiro/2021. Paciente fez por conta própria?);
- Necessidade de acompanhamento em pré-natal de alto risco em decorrência da cromossopatia evidenciada;
- Ausência de informações acerca das gestações anteriores (Histórico de 2 abortamentos: com qual idade gestacional? Apresentava relato de malformação congênita das gestações anteriores?)

Recomendações:

- Pré-natal adequado com encaminhamento ao alto risco quando necessário;
- Registrar adequadamente as informações no cartão de pré-natal;
- Assegurar a realização de exames laboratoriais exigidos no pré-natal;
- Facilitar acesso à rede hospitalar de alto risco;

- Planejamento familiar adequado.

3) Óbito do FM de F.J.A.S., ocorrido em 23/06/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito inevitável.

Problemas identificados:

- Poucas informações no pré-natal. Não há registro de usgs obstétricas identificando uma possível malformação fetal. Não há relato de sorologias para afastar infecções intraútero. Houve intraútero um sofrimento fetal o que levou ao óbito.

Recomendações:

- Melhorar na assistência do pré-natal, com exames de sorologias e cartão de vacinação completos, exames de imagens como USG morfológica fetal para avaliação de malformações fetais, assim como USGs para avaliações vasculares placentárias e em caso de alterações presentes a paciente ter acompanhamento em pré-natal de alto risco.

4) Óbito do RN de G.K.S.P., ocorrido em 25/06/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito inevitável.

Problemas identificados:

- RN exposto a drogas durante o seu desenvolvimento gestacional sem pré-natal adequado;
- Mãe com desnutrição em tratamento;
- Fatores de risco para infecções congênitas, mãe drogadita e situação social de extrema vulnerabilidade.

Recomendações:

- Ter boa qualidade de vida, com hábitos saudáveis, evitar álcool e fumo, drogas ilícitas e **estimular um pré-natal adequado.**
- Neste caso a paciente já foi submetida à laqueadura tubaria diante da sua grande vulnerabilidade e riscos de vida em gestações futuras.

5) Óbito do FM de I.E.S.M., ocorrido em 27/06/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Não concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** Causa desconhecida corrige para **PARTE I:** a) Hipóxia; b) Sofrimento fetal agudo; c) Prematuridade e **PARTE II:** Descolamento prematuro de placenta; Dependência química materna; Tabagismo materno e Sífilis materna.

Problemas identificados:

- Ausência de pré-natal, exames laboratoriais e ultrassonografias;
- Imunização não realizada ou não registrada adequadamente;
- Exposição a drogas lícitas e ilícitas.

Recomendações:

- Pré-natal adequado, com busca ativa pela equipe da atenção básica quando necessário, integrando a família da gestante quando possível, no intuito de criar uma rede de vigilância e apoio;
- Garantir encaminhamento ao pré-natal de alto risco sempre que indicado, facilitando o acesso;
- Assegurar a realização de exames necessários no acompanhamento da gestação;
- Orientação e facilidade no acesso ao planejamento familiar;
- Vigilância especial às gestantes com múltiplos fatores de risco para DPP (tabagismo, drogas ilícitas, presença de sangramento vaginal moderado à admissão);
- Garantir tratamento adequado nos casos de sífilis imediatamente após o diagnóstico, com integração do cuidado na UBS.

6) Óbito do FM de J.M.L., ocorrido em 03/07/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Não concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** a) Morte Fetal de Causa não especificada; b) Diabetes Gestacional corrige para a) Morte Fetal de Causa não especificada; b) Diabetes Gestacional e c) Pré-eclâmpsia.

Problemas identificados:

- Paciente com Diabetes Gestacional, sem registro de acompanhamento de pré-natal;
- Não houve acompanhamento de pré-natal de alto risco.

Recomendações:

- Rodas de conversa nos postos de saúde sobre a importância da realização do pré-natal;
- Busca ativa das pacientes gestantes para que realizem pré-natal;
- Encaminhamento das gestantes com comorbidades para pré-natal de alto risco.

7) Óbito do FM de J.M.S., ocorrido em 04/07/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito inevitável. Concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** a) Causa Indeterminada.

Problemas identificados:

- Ausência de pré-natal.

Recomendações:

- Orientação e sensibilização nas comunidades sobre a importância de realizar o pré-natal com rodas de conversa com as mulheres;
- Busca ativa das gestantes para realizarem o pré-natal.

8) Óbito do FM de L.M.S., ocorrido em 09/07/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito inevitável. Não concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** a) Causa indeterminada e **PARTE II:** Sífilis

secundária e Transtornos mentais e comportamentais por cocaína corrige para **PARTE I: Sífilis vertical e PARTE II: Uso de drogas.**

Problemas identificados:

- Ausência de pré-natal.

Recomendações:

- Melhorar acesso em saúde à mulher;
- Melhorar acesso ao planejamento familiar.

9) Óbito do FM de R.O.S., ocorrido em 10/07/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito inevitável. Concorde com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** a) Indeterminada e **PARTE II:** Pré-eclâmpsia grave.

Problemas identificados:

- Ausência de pré-natal.

Recomendações:

- Garantir pré-natal adequado e melhorar acesso da mulher à saúde.

10) Óbito do RN de C.R.S.C., ocorrido em 10/07/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Não concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** a) Insuficiência respiratória aguda; b) Ascite; c) Anasarca; d) Sífilis Congênita e **PARTE II:** Sífilis Materna e Prematuridade corrige para **PARTE I:** a) Insuficiência respiratória aguda; b) Ascite; c) Anasarca; d) Sífilis Congênita e **PARTE II:** Sífilis Materna e Trabalho de Parto Prematuro.

Problemas identificados:

- Realizou apenas 02 consultas de pré-natal e não foi diagnosticada com sífilis para realizar tratamento;
- Paciente tabagista.

Recomendações:

- Garantir pré-natal adequado, com número de consultas e exames que o Ministério da Saúde preconiza;
- Tratamento de DST's em tempo oportuno;
- Busca ativa das gestantes para que realizem o pré-natal.

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

Maria Carolina A. de Oliveira
Coordenadora Clínica
Hospital da Mulher

Mirella Viles F. Pires
Coord. de Obstetria
Hospital da Mulher do Recife

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

Ata da reunião extraordinária da Comissão de Verificação de Óbito - CVO

O Grupo Técnico da Comissão de Mortalidade do HMR se reúne em 25.11.2021, às 09:00 h, na Sala da Coordenação do NEPI, para discutir os óbitos ocorridos no Hospital da Mulher do Recife.

1) Óbito do RN de G.M.S., ocorrido em 28/05/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Não concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** Prematuridade Extrema e b) Síndrome HELLP corrige para **PARTE I:** a) Sofrimento fetal agudo; b) Hipóxia perinatal; c) Prematuridade extrema e **PARTE II:** Síndrome HELLP materna.

Problemas identificados:

- Ausência de exames laboratoriais e ultrassonografias;
- Imunização não realizada ou não registrada adequadamente;
- Falta de registros de antecedentes pessoais;
- Falta de registro das aferições da pressão arterial durante consultas do pré-natal (Estava em uso prévio de Metildopa? Ou administração iniciada na cidade de origem?).


Recomendações:

- Pré-natal eficiente, com registros adequados dos sinais vitais;
- Garantir encaminhamento ao pré-natal de alto risco sempre que indicado, facilitando o acesso;
- Avaliar fatores de risco para PE durante o pré-natal, dando relevância aos antecedentes pessoais;
- Assegurar a realização de exames necessários no acompanhamento da gestação;
- Orientação e facilidade no acesso ao planejamento familiar.

2) Óbito do RN de V.A.S.C., ocorrido em 18/06/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Não concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** Insuficiência Cardíaca; b) Cardiomegalia; c) Infecção Congênita Inespecífica; **PARTE II:** Prematuridade e Síndrome do Desconforto Respiratório corrige para **PARTE I:** a) Síndrome do desconforto respiratório; b) Choque séptico; c) Cardiopatia congênita; **PARTE II:** Prematuridade e Sofrimento fetal.

Problemas identificados:

- Ausência de exames laboratoriais conforme registrado;
 - Ausência de descrição das ultrassonografias realizadas e imunização;
 - Falta de registros de antecedentes familiares (Há histórico de doença cardíaca congênita na família?);
 - Falta de registro das aferições da pressão arterial durante consultas do pré-natal (Estava em uso prévio de Metildopa? Ou administração iniciada na cidade de origem?);
- 

- Sem registros acerca da administração de vitamina K no atendimento inicial, bem como do uso de saco plástico (prevenção de hipotermia) nesse momento.

Recomendações:

- Garantir o acompanhamento pré-natal conforme orientado pelo Ministério da Saúde;
- Assegurar encaminhamento em tempo hábil ao pré-natal de alto risco;
- Assegurar a realização de exames necessários no acompanhamento da gestação;
- Investigar causas de sepse precoce neonatal

3) Óbito do RN de I.V.B.C., ocorrido em 16/07/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito inevitável. Concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** a) Anencefalia.

Problemas identificados:

- Patologia incompatível com a vida.

Recomendações:

- Apoio psicológico e orientação em saúde à mãe.

4) Óbito do FM de L.M.S.C., ocorrido em 19/07/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** a) Hipóxia Intrauterina; b) Sífilis complicando a gestação.

Problemas identificados:

- Pré-natal inadequado, não tratou sífilis.

Recomendações:

- Melhorar acesso à saúde;
- Garantir pré-natal adequado e diagnóstico e tratamento de DST's em tempo oportuno.

5) Óbito do RN de M.N.O.S., ocorrido em 19/07/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Não concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** a) Hipóxia perinatal grave; b) Prematuridade extrema; c) Pré-eclâmpsia grave materna corrigida para **PARTE I:** a) Hipóxia perinatal grave; b) Prematuridade extrema; **PARTE II:** Pré-eclâmpsia grave materna e CIUR.

Problemas identificados:

- Número insuficiente de consultas de pré-natal;
- Paciente menor de idade;

- Ausência de resultados de exames do pré-natal preconizados pelo ministério da saúde (laboratoriais e USG), assim como resultado de exame controle pós tratamento de ITU e vulvovaginite;
- Sem registro de imunizações.

Recomendações:

- Garantir o acompanhamento pré-natal conforme orientação do Ministério de Saúde com o número mínimo de consultas;
- Garantir a realização de exames laboratoriais obrigatórios do pré-natal, bem como USG;
- Orientação e oferta quanto ao planejamento familiar;
- Comunicação para busca ativa por parte da atenção básica daquelas pacientes com dificuldade de acesso ao serviço para acompanhamento pré-natal adequado.

6) Óbito do FM de M.B.S., ocorrido em 20/07/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito inevitável. Concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** a) Hipóxia Fetal; b) Prematuridade Extrema; c) Incompetência Istmo-cervical.

Problemas identificados:

- Número de consultas pré-natais adequadas, mas com falha em registro de exames essenciais como sumário e glicemia;
- Sem registro de imunizações;
- Ausência de investigação de doenças infecciosas e sexualmente transmissíveis.

Recomendações:

- Garantir o acompanhamento pré-natal conforme orientação do Ministério de Saúde com o número mínimo de consultas;
- Garantir a realização de exames laboratoriais obrigatórios do pré-natal;
- Orientação e oferta quanto ao planejamento familiar;
- Comunicação para busca ativa por parte da atenção básica daquelas pacientes com dificuldade de acesso ao serviço para acompanhamento pré-natal adequado.

7) Óbito do FM1 e FM2 de K.K.M.S., ocorrido em 22/07/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito inevitável. Não concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** a) Síndrome de Transfusão Feto-Fetal corrige para **PARTE I:** Síndrome de transfusão feto-fetal e **PARTE II:** HASG; DMAG1.

Problemas identificados:

- Sem registro de imunizações;
- Ausência de investigação de doenças infecciosas e sexualmente transmissíveis;
- Ausência de registro de ultrassonografias morfológicas.

Recomendações:

M

- Garantir o acompanhamento pré-natal conforme orientação do Ministério de Saúde com realização de exames laboratoriais obrigatórios e essenciais;
- Orientação e oferta quanto ao planejamento familiar;
- Ofertar apoio psicológico para perda dos fetos.

8) Óbito do RN de L.S.C., ocorrido em 22/07/2021.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito inevitável. Concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I:** a) Sepse neonatal; b) Síndrome do desconforto respiratório; c) Prematuridade extrema e **PARTE II:** Descolamento Prematuro de Placenta e Rotura de Membranas Ovulares.

Problemas identificados:

- Não houve assistência adequada, com apenas duas consulta pré-natal;
- Ausência de resultados de exames do pré-natal preconizados pelo Ministério da Saúde e de registro de ultrassonografia no pré-natal;
- Sem registro de imunizações.

Recomendações:

- Melhor investigação de causas de DPP e RPMO;
- Garantir o acompanhamento pré-natal conforme orientação do Ministério de Saúde com o número mínimo de consultas;
- Garantir a realização de exames laboratoriais obrigatórios do pré-natal.
- Orientação e oferta quanto ao planejamento familiar;
- Comunicação para busca ativa por parte da atenção básica daquelas pacientes com dificuldade de acesso ao serviço para acompanhamento pré-natal adequado.

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

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

Mirella Vilas F. Pires
Coord. de Anestesiologia
Hospital da Mulher do Recife

Eilsabeth Pereira de Meneses
Coord. NEPI COREN: 353842
Hospital da Mulher do Recife

M

Ata de Reunião Ordinária da Comissão de Documentos Médicos e Estatística realizada em de 30 Novembro de 2021, na sala do SAME HMR.

Presentes a reunião:

Fabio Varela – Coordenador Administrativo
 Jaciane Silva – Assistente Administrativo
 Carol Agra – Coordenadora CCIH

O relatório de atendimentos por período emitidos pelo MVSOU, no Setor da emergência verificou-se o número de 1864 atendimentos na quantidade neste mês de novembro de 2021.

Destes a atendimentos apenas foram finalizados 1053, tendo o percentual de encerramento do atendimento no sistema em 56,49 % com atendimentos finalizados.

O total de evasão foi de 135 pacientes, percentual de 7,24% . dos atendimentos registrados.

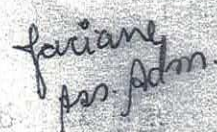
RELATÓRIO DE ATENDIMENTOS ANO 2021 - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA											
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO
ATENDIMENTOS URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	2235	2025	2112	2005	2018	1704	1776	1926	1974	2079	1864
ATENDIMENTOS FINALIZADOS	1242	1205	1262	1151	1195	1075	1133	1149	1143	1183	1053
ALTA APOS CONSULTA	245	296	44	260	307	225	257	228	236	263	263
ALTA APOS MEDICAÇÃO	74	77	44	53	38	55	42	57	42	50	50
ENCAMINHAMENTO A INTERNAÇÃO	694	591	720	660	650	618	680	664	665	666	666
EVADIU-SE	179	173	166	120	145	122	105	155	141	149	149
ÓBITO	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0


Segue abaixo a posição das notificações IRAS , neste mês de novembro, observando-se a quantidade 04 eventos, observando estar dentro do padrão de aceitabilidade, pelo percentual em relação ao número de saídas do período.

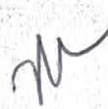
PLANILHA DE NOTIFICAÇÃO DE IRAS - 2021 - SETOR : BLOCO OBSTÉTRICO														
Ocorrência das IRAs por topografia 2021	Histórico %	Freq.	Resultado / 2021											
			jan	fev	mar	abr	maio	jun	jul	ago	set	out	nov	
Nº INFEÇÕES CESARIANA		Mensal	3	4	6	3	2	9	3	5	1	3	4	
Nº DE SAIDAS NO MESMO PERÍODO		Mensal	932	880	969	928	954	853	904	964	973	967	878	
TAXA INFEÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO		Mensal	0,32%	0,45%	0,62%	0,32%	0,20%	1,06%	0,33%	0,52%	0,10%	0,31%	0,45%	

Encerrou-se a reunião depois da leitura dos indicadores da Emergência e dos números da CCIH, assinam abaixo os presentes.


 Fabio Leite Varela
 Coordenador Administrativo
 Hospital da Mulher do Recife


 Jaciane
 Ass. Adm.


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



Ata da primeira reunião ordinária de
formação da Comissão Intra-hospitalar de
Doações de Órgãos e Tecidos para Transplante -
CIHDOTT.

Nos vinte e dois dias de novembro de dois mil e
vinte e um, às 14:30h, na sala de reuniões
da diretoria, realizou-se a primeira reunião
ordinária de formação da Comissão Intra-
hospitalar de Doações de Órgãos e Tecidos
para Transplante - CIHDOTT do Hospital da
Mulher do Recife - Dr. Níves Pontes Ladeira.

Na reunião foram discutidos:

- Os objetivos e funções da Comissão, bem
como sua composição;
- Foi apresentado a Portaria e Regulamento Interno
da CIHDOTT;
- Programa anual da CIHDOTT.

Sem mais a ser discutido, encerramos
a reunião e lavamos a presente ata.
Todos os presentes, assinam abaixo:

- 1- Birtelia Komuro
- 2- Siliane Arudo
- 3- Elizabeth Pires
- 4- Maria Diego V. Correia

HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE - HMR

LOCAL DA VISTORIA: AMBIENTES INTERNOS / EXTERNOS

REGISTRO DA VISTORIA:

- PERÍODO: 01/11/2021 a 30/11/2021

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 a 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 na área civil.

Manutenção dos Geradores:

No mês de NOVEMBRO de 2021, 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 realizada a manutenção do Nobreak, o mesmo responsável pelo apoio a rede estabilizada da unidade e evitar que em uma emergência os sistemas vitais do hospital fique sem energia no delay em que o sistema de geradores entre automaticamente. A manutenção foi realizada fazendo os testes de resistência e funcionalidade do sistema, averiguando a normalidade no sistema.

Manutenção dos elevadores:

A manutenção preventiva e corretiva dos elevadores é realizada pela empresa prestadora de serviço **Vita Elevadores**, a empresa vem a realizar as atividades em substituição a Thyssenkrupp Elevadores.

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. Todas as manutenções (preventivas e corretivas) são de competência da White Martins, a mesma que é a prestadora de serviço, sendo todas as manutenções também acompanhadas pela equipe de manutenção do hospital.

Qualidade da Água

Foi realizado o acompanhamento da qualidade da água para verificação no nível de PH e Cloro, usando fenol e ortotolidina respectivamente. Verificação técnica feita pela empresa: **TECHYDRO**

Controle de efluentes da ETE

A realização de controle na qualidade dos efluentes da ETE (Estação de Tratamento de Esgoto), é realizado para poder manter os níveis de qualidade dentro dos padrões solicitados dos órgãos ambientais.

Manutenção da Estrutura Física

Manutenção geral

A manutenção geral é o conjunto de serviços executados na estrutura física e nos equipamentos com avarias e/ou falhas. Consiste em reparar e substituir peças ou componentes que se desgastaram ou que obtiveram um mau funcionamento e que levaram a máquina, ou o equipamento a uma parada. A Manutenção Corretiva é realizada nas áreas de refrigeração, elétrica, hidráulica e marcenaria.

Nesse mês de novembro, na oficina de área hidráulica, foram feitas diversas atividades. Houve também abastecimentos por carro "pipa" por questões de problemas na rede da COMPESA, manutenções nas calhas do esgoto da cozinha junto com pias do mesmo setor. Acompanhamento controle da potabilidade da água.

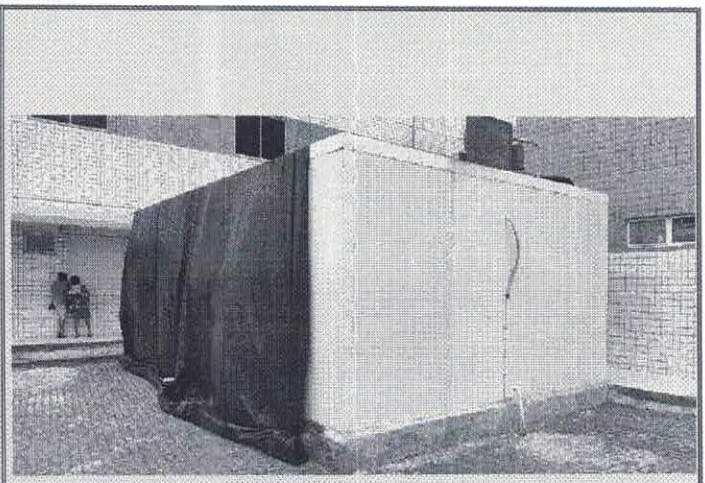
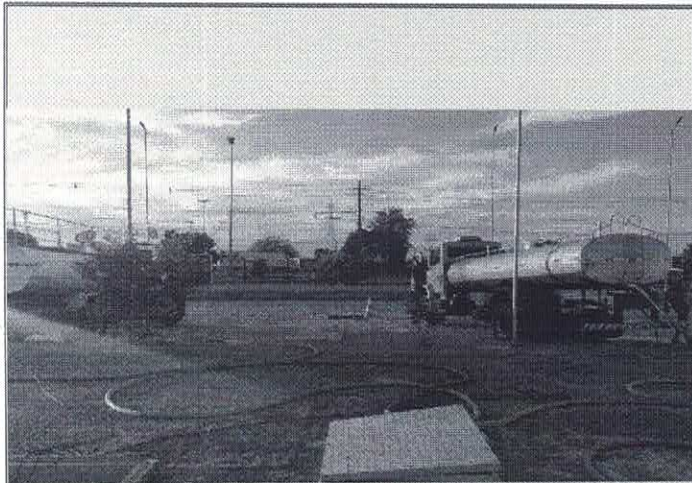
O mês de novembro teve atividades de manutenção como as preditivas, preventivas na elétrica (manutenção nos quadros de energia, tomadas e luminárias), e corretivas (interruptores ou tomadas com defeito, substituição de lâmpadas).

Pintura e marcenaria tiveram o mesmo tipo de atividade, preventiva e corretiva (troca de maçanetas, pinturas e substituição de massa em paredes da unidade e reparo em portas). Nisso, está sendo continuada a pintura da unidade em diversos setores. Foi iniciada a manutenção de pintura no isolamento do 1º andar (alojamento), agência transfusional, a sala do PP2 houve um trabalho mais intensificado com emassamento da parede. Criação do mobiliário do faturamento, UTI mulher e a troca da porta de vidro.

A climatização continuou com as atividades preventivas, corretivas e preditivas, como de costume. A manutenção na CAG foi intensificada junto com a

das casas das máquinas, a fim de manter a qualidade e a produtividade esperada para o sistema.

RELATÓRIO FOTOGRÁFICO



Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE

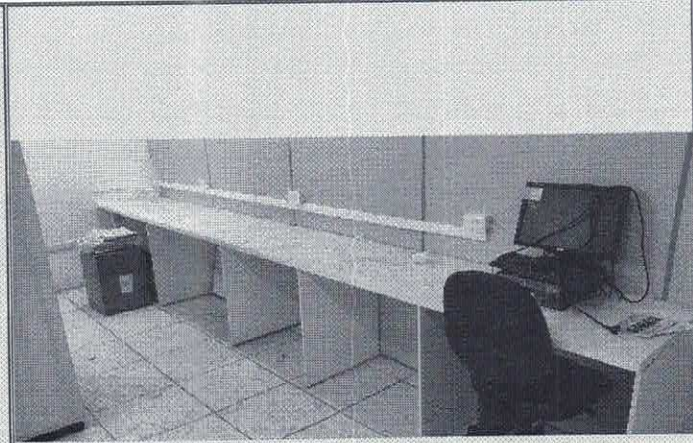
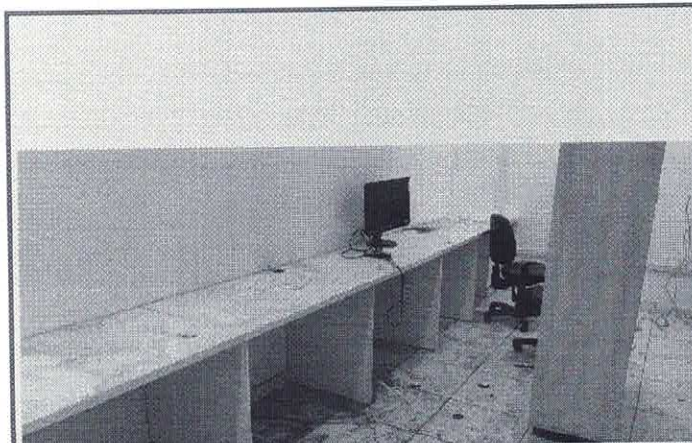
Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE

Legenda: Abastecimento da Cisterna

Legenda: Coberta da câmara de resfriado com lona plástica.

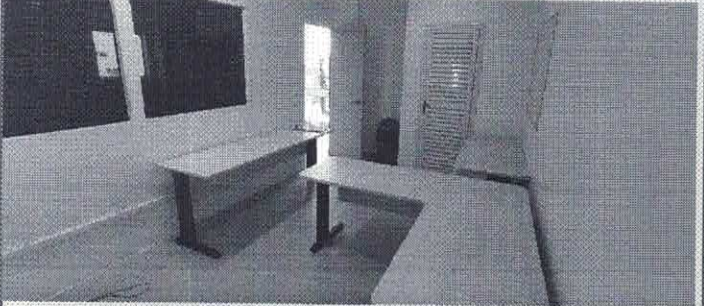



Data: 25/11/2021

Data: 10/11/2021







Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE

Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE

<p>Legenda: Mobiliário da sala de faturamento.</p>	<p>Legenda: Mobiliário da sala de faturamento.</p>
<p>Data: 11/11/2021</p>	<p>Data: 12/11/2021</p>
	
<p>Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE</p>	<p>Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE</p>
<p>Legendas: Mobiliário Jurídico.</p>	<p>Legendas: Adição de Pontos Elétricos na Sala do Jurídico.</p>
<p>Data: 30/11/2021</p>	<p>Data: 29/11/2021</p>
	
<p>Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE</p>	<p>Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE</p>
<p>Legendas: Manutenção Corretiva da Bomba da ETER</p>	<p>Legendas: Manutenção de ponto hidráulico atrás da cozinha.</p>

Data: 24/11/2021	Data: 08/11/2021
-------------------------	-------------------------

	
Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE	Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE
Legendas: Processo de impermeabilização sobre sala dos motoristas	Legendas: Troca da Porta de Vidro das Casa das Mães
Data: 23/11/2021	Data: 24/11/2021

	
Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE	Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE
Legendas: Pintura do PP2	Legendas: Pintura do PP2
Data: 25/11/2021	Data: 11/11/2021

RELATÓRIO SINTÉTICO MENSAL DO SERVIÇO DE ENGENHARIA CLÍNICA

Hospital da Mulher Recife (HMR)
PERÍODO DE REFERÊNCIA: Novembro/2021

1. INTRODUÇÃO

Este relatório tem por objetivo descrever as atividades realizadas pelo serviço de Engenharia Clínica, prestado pela Tecsauê Engenharia Hospitalar, no Hospital da Mulher do Recife durante o mês de novembro de 2021.

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

2.1.1 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.

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.

Na sala da tomografia é realizada uma inspeção duas vezes por semana, a fim de verificar o nível de hélio líquido, assim como 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%.



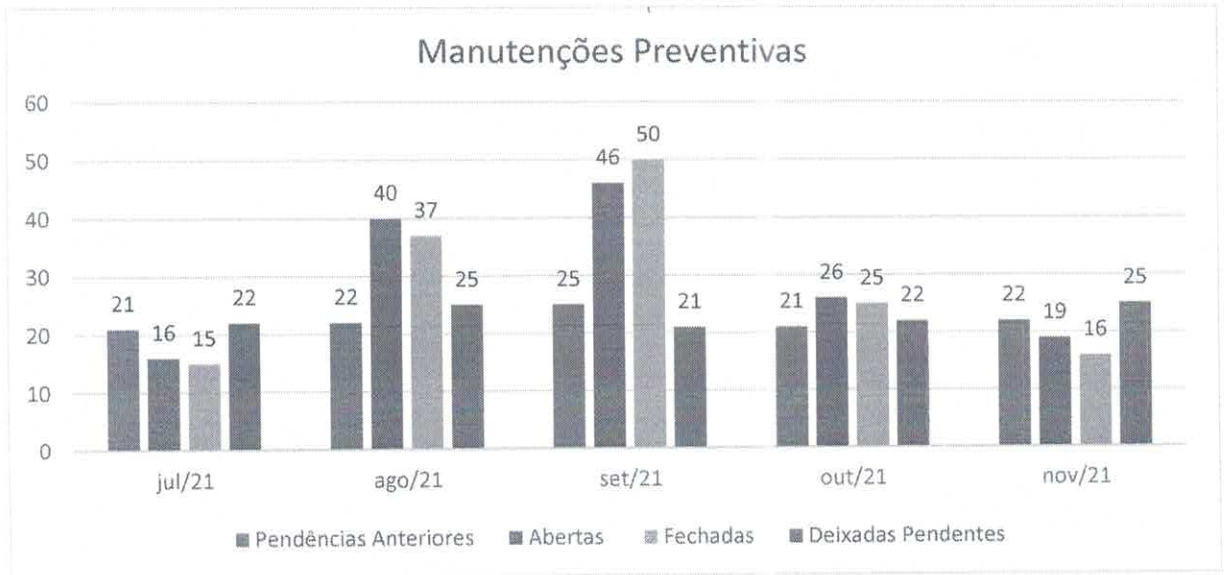
Gráfico 1: Consumo de hélio pela ressonância magnética nos últimos 6 meses.

2.2 MANUTENÇÕES PLANEJADAS

2.2.1 MANUTENÇÕES PREVENTIVA

Conforme cronograma de manutenções programadas, foi previsto para o mês de novembro a realização de manutenção preventiva em 19 equipamentos. Foram realizadas no total 16 manutenções preventivas dentre as abertas no mês e pendentes de meses anteriores. Das manutenções preventivas, realizadas em novembro, 08 foram realizadas externamente.

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



No entanto, ainda ficaram pendentes de conclusão as manutenções preventivas de 22 equipamentos, conforme detalhado na Tabela 1 abaixo.

Tabela 1: Pendências de Manutenção Preventiva.

OS	Equipamento/Setor(Cliente)	Situação
202104182	BERÇO AQUECIDO - AMPLA 2085 (FANEM) HMR - BLOCO CIRÚRGICO (HMBC) PLANO: BERÇO AQUECIDO - MPI	EQUIPAMENTO INDISPONÍVEL PELO SETOR
202103819	BERÇO AQUECIDO - AMPLA 2085 (FANEM) HMR - ENFERMARIA 1º ANDAR (HME1) PLANO: BERÇO AQUECIDO - MPI	EQUIPAMENTO INDISPONÍVEL PELO SETOR
202103823	BERÇO AQUECIDO - AMPLA 2085 (FANEM) HMR - UCI NEONATAL (HMUC) PLANO: BERÇO AQUECIDO - MPI	EQUIPAMENTO INDISPONÍVEL PELO SETOR
202103610	CARDIOVERSOR - HEARTSTART MRX (PHILIPS) HMR - RESERVA (HMRE) PLANO: CARDIOVERSOR - MPI	VERIFICAÇÃO DE NECESSIDADE DE SUBSTITUIÇÃO DE BATERIA DURANTE A MANUTENÇÃO PREVENTIVA

Handwritten signature

202103611	CARDIOVERSOR - HEARTSTART MRX (PHILIPS) HMR - RESERVA (HMRE) PLANO: CARDIOVERSOR - MPI	VERIFICAÇÃO DE NECESSIDADE DE SUBSTITUIÇÃO DE BATERIA DURANTE A MANUTENÇÃO PREVENTIVA
202103604	CARDIOVERSOR - HEARTSTART MRX (PHILIPS) HMR - RESERVA (HMRE) PLANO: CARDIOVERSOR - MPI	VERIFICAÇÃO DE NECESSIDADE DE SUBSTITUIÇÃO DE BATERIA DURANTE A MANUTENÇÃO PREVENTIVA
202103609	CARDIOVERSOR - HEARTSTART MRX (PHILIPS) HMR - RESERVA (HMRE) PLANO: CARDIOVERSOR - MPI	VERIFICAÇÃO DE NECESSIDADE DE SUBSTITUIÇÃO DE BATERIA DURANTE A MANUTENÇÃO PREVENTIVA
202103607	CARDIOVERSOR - HEARTSTART MRX (PHILIPS) HMR - RESERVA (HMRE) PLANO: CARDIOVERSOR - MPI	VERIFICAÇÃO DE NECESSIDADE DE SUBSTITUIÇÃO DE BATERIA DURANTE A MANUTENÇÃO PREVENTIVA
202103615	CARDIOVERSOR - HEARTSTART MRX (PHILIPS) HMR - UTI NEONATAL (HMUN) PLANO: CARDIOVERSOR - MPI	VERIFICAÇÃO DE NECESSIDADE DE SUBSTITUIÇÃO DE BATERIA DURANTE A MANUTENÇÃO PREVENTIVA
202103616	CARDIOVERSOR - HEARTSTART MRX (PHILIPS) HMR - UTI NEONATAL (HMUN) PLANO: CARDIOVERSOR - MPI	VERIFICAÇÃO DE NECESSIDADE DE SUBSTITUIÇÃO DE BATERIA DURANTE A MANUTENÇÃO PREVENTIVA
202003909	CPAP COM GERADOR DE FLUXO - NEONATAL BABYPAP 1150-S (FANEM) HMR - UTI NEONATAL (HMUN) PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	EQUIPAMENTO NÃO LOCALIZADO



202104295	EQUIPAMENTO DE OSMOSE REVERSA - N/A (BAUMER) HMR - CME (HMCE) PLANO: CME	AGUARDANDO APROVAÇÃO DE ORÇAMENTO DE CORRETIVA
202104184	EQUIPAMENTO DE OSMOSE REVERSA PARA AUTOCLAVE - H0100-060 (BAUMER) HMR - CME (HMCE) PLANO: CME	AGUARDANDO APROVAÇÃO DE ORÇAMENTO DE CORRETIVA
202003938	INCUBADORA DE TRANSPORTE - IT 158 TS (FANEM) HMR - BLOCO CIRÚRGICO (HMBC) PLANO: INCUBADORA - MPI	EQUIPAMENTO EM MANUTENÇÃO CORRETIVA EXTERNA
202100682	INCUBADORA NEONATAL - 1186 (FANEM) HMR - UCI NEONATAL (HMUC) PLANO: INCUBADORA - MPI	EQUIPAMENTO EM MANUTENÇÃO CORRETIVA EXTERNA
202100680	INCUBADORA NEONATAL - 1186 (FANEM) HMR - UTI NEONATAL (HMUN) PLANO: INCUBADORA - MPI	EQUIPAMENTO EM MANUTENÇÃO CORRETIVA EXTERNA
202102257	MESA CIRÚRGICA MECÂNICA - BF683 (BARRFAB) HMR - BLOCO CIRÚRGICO (HMBC) PLANO: MESA CIRÚRGICA - MPI	EQUIPAMENTO EM MANUTENÇÃO CORRETIVA
202100582	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - UCI NEONATAL (HMUC) PLANO: MONITOR - MPI	EQUIPAMENTO EM MANUTENÇÃO CORRETIVA EXTERNA
202100572	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - UTI ADULTO (HMUA) PLANO: MONITOR - MPI	EQUIPAMENTO EM MANUTENÇÃO CORRETIVA EXTERNA
202100586	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - UTI NEONATAL (HMUN) PLANO: MONITOR - MPI	EQUIPAMENTO EM MANUTENÇÃO CORRETIVA EXTERNA
202100584	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - UTI NEONATAL (HMUN) PLANO: MONITOR - MPI	EQUIPAMENTO EM MANUTENÇÃO CORRETIVA EXTERNA
202003890	RESSUSCITADOR INFANTIL - BABYPUFF 1020 (FANEM) HMR - BLOCO CIRÚRGICO (HMBC) PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	EQUIPAMENTO NÃO LOCALIZADO
202003889	RESSUSCITADOR INFANTIL - BABYPUFF 1020 (FANEM) HMR - UCI NEONATAL (HMUC) PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	EQUIPAMENTO NÃO LOCALIZADO



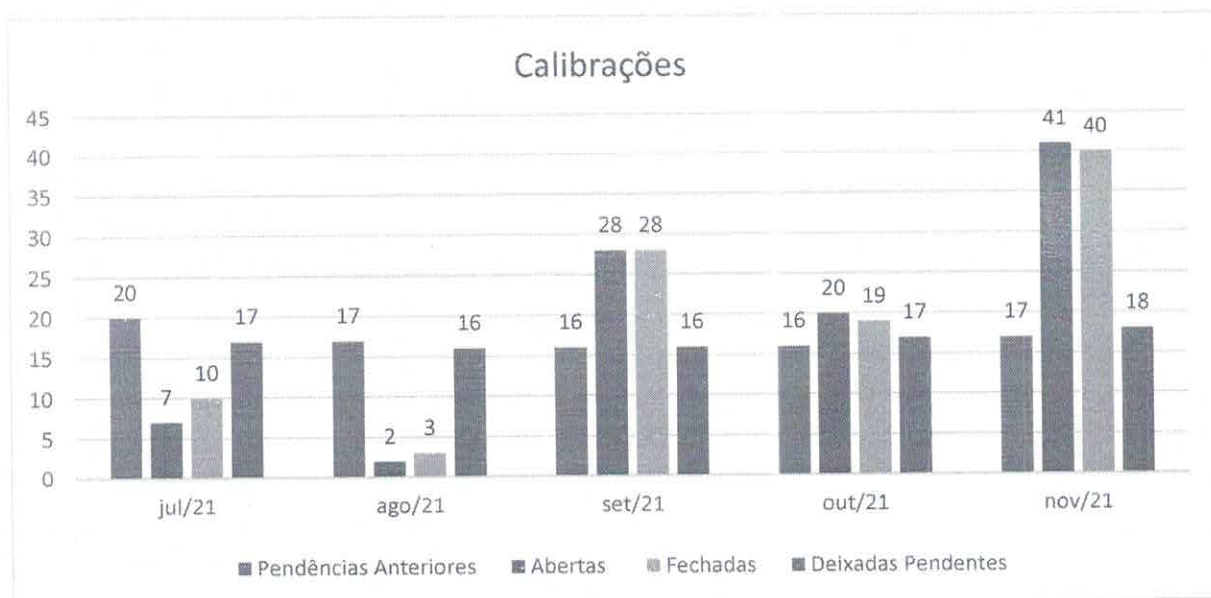
202101232	VENTILADOR PULMONAR - FLEXIMAG (MAGNAMED) HMR - ENFERMARIA 2° ANDAR (HME2) PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	EQUIPAMENTO EM MANUTENÇÃO CORRETIVA
202003906	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - UTI NEONATAL (HMUN) PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	EQUIPAMENTO EM MANUTENÇÃO CORRETIVA

Todas estas pendências estão sendo monitoradas constantemente pela engenharia clínica.

2.2.2 CALIBRAÇÃO

No mês de novembro foram programadas a abertura de 41 calibrações de equipamentos médicos. Neste mesmo mês foram concluídos 40 serviços de calibração, referente ao mês de novembro e a meses anteriores. Destaca-se que, alguns esfingomanômetros tiveram seus laudos de obsolescência emitidos, tendo em vista que, estes foram procurados nos setores e não foram encontrados. Vale ressaltar que, devido a facilidade de extravio do equipamento, pelo fato do seu formato portátil, é comum acontecer extravios dessa natureza.

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



M

As pendências referentes a calibrações estão detalhadas na tabela abaixo:

OS	Equipamento/Setor(Cliente)	Situação
202103799	BERÇO AQUECIDO - AMPLA 2085 (FANEM) HMR - ENFERMARIA 1° ANDAR (HME1) PLANO: BERÇO AQUECIDO - CAL	EQUIPAMENTO EM MANUTENÇÃO CORRETIVA
202103801	BERÇO AQUECIDO - AMPLA 2085 (FANEM) HMR - UCI NEONATAL (HMUC) PLANO: BERÇO AQUECIDO - CAL	EQUIPAMENTO EM MANUTENÇÃO CORRETIVA
202103464	CARDIOVERSOR - HEARTSTART MRX (PHILIPS) HMR - RESERVA (HMRE) PLANO: CARDIOVERSOR - CAL	EQUIPAMENTO COM DISPLAY DANIFICADO - SERÁ MANDANDO PARA CORRETIVA EXTERNA
202103468	CARDIOVERSOR - HEARTSTART MRX (PHILIPS) HMR - RESERVA (HMRE) PLANO: CARDIOVERSOR - CAL	INDISPONIBILIDADE DE PADRÃO
202103455	CARDIOVERSOR - HEARTSTART MRX (PHILIPS) HMR - UTI NEONATAL (HMUN) PLANO: CARDIOVERSOR - CAL	EQUIPAMENTO EM EMPRÉSTIMO À POLICLINICA BARROS LIMA
202004008	CPAP COM GERADOR DE FLUXO - NEONATAL BABYPAP 1150-S (FANEM) HMR - UTI NEONATAL (HMUN) PLANO: VENTILADOR PULMONAR - CAL	EQUIPAMENTO NÃO LOCALIZADO
202003771	INCUBADORA DE TRANSPORTE - IT 158 TS (FANEM) HMR - BLOCO CIRÚRGICO (HMBC) PLANO: INCUBADORA - CAL	EQUIPAMENTO EM MANUTENÇÃO CORRETIVA
202101233	INCUBADORA NEONATAL - 1186 (FANEM) HMR - UCI NEONATAL (HMUC) PLANO: INCUBADORA - CAL	EQUIPAMENTO EM MANUTENÇÃO CORRETIVA
202102013	INCUBADORA NEONATAL - 1186 (FANEM) HMR - UCI NEONATAL (HMUC) PLANO: INCUBADORA - CAL	EQUIPAMENTO EM MANUTENÇÃO CORRETIVA
202100513	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - UCI NEONATAL (HMUC) PLANO: MONITOR - CAL	EQUIPAMENTO EM MANUTENÇÃO CORRETIVA
202100497	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - UTI ADULTO (HMUA) PLANO: MONITOR - CAL	EQUIPAMENTO EM MANUTENÇÃO CORRETIVA



202100503	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - UTI NEONATAL (HMUN) PLANO: MONITOR - CAL	EQUIPAMENTO EM MANUTENÇÃO CORRETIVA
202100505	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - UTI NEONATAL (HMUN) PLANO: MONITOR - CAL	EQUIPAMENTO EM MANUTENÇÃO CORRETIVA
202102831	RESSUSCITADOR INFANTIL - BABYPUFF 1020 (FANEM) HMR - BLOCO CIRÚRGICO (HMBC) PLANO: VENTILADOR PULMONAR - CAL	EQUIPAMENTO EM MANUTENÇÃO CORRETIVA
202100214	VENTILADOR PULMONAR - FLEXIMAG (MAGNAMED) HMR - ENFERMARIA 2º ANDAR (HME2) PLANO: VENTILADOR PULMONAR - CAL	EQUIPAMENTO NÃO LOCALIZADO
202004185	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - EMERGÊNCIA (HMEM) PLANO: VENTILADOR PULMONAR - CAL	EQUIPAMENTO NÃO LOCALIZADO
202003879	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - UTI ADULTO (HMUA) PLANO: VENTILADOR PULMONAR - CAL	EQUIPAMENTO EM MANUTENÇÃO CORRETIVA
202004186	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - UTI ADULTO (HMUA) PLANO: VENTILADOR PULMONAR - CAL	EQUIPAMENTO EM MANUTENÇÃO CORRETIVA
202004006	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - UTI NEONATAL (HMUN) PLANO: VENTILADOR PULMONAR - CAL	EQUIPAMENTO EM MANUTENÇÃO CORRETIVA
202004009	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - UTI NEONATAL (HMUN) PLANO: VENTILADOR PULMONAR - CAL	EQUIPAMENTO EM MANUTENÇÃO CORRETIVA

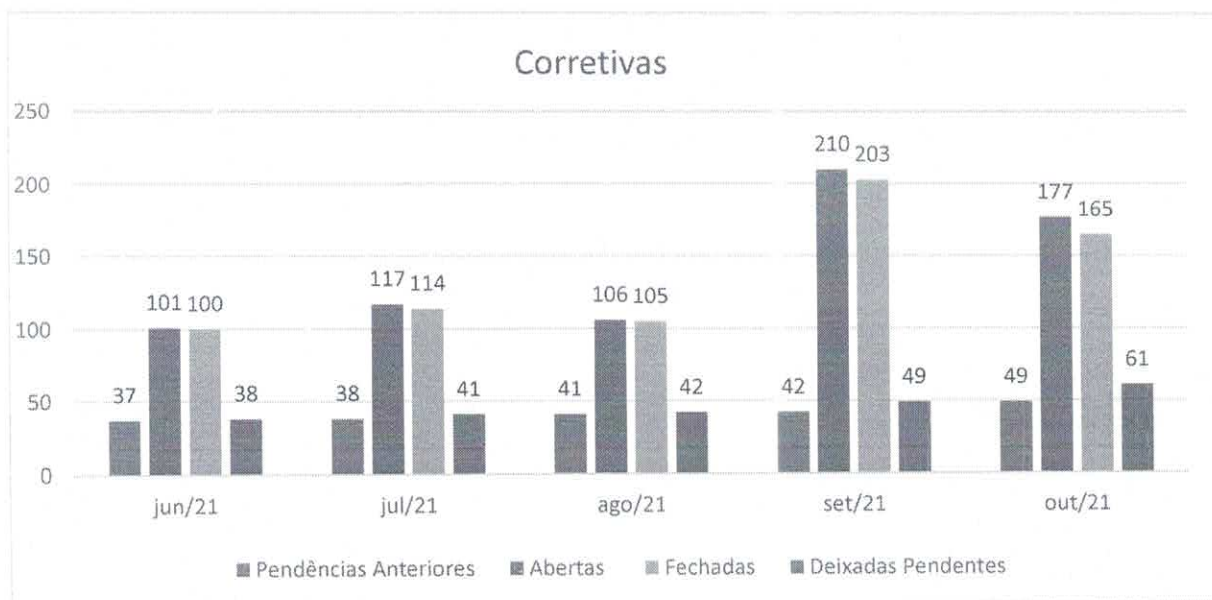
Tabela 2: Tabela de calibrações pendentes

2.3 MANUTENÇÃO CORRETIVA

Em novembro foram abertas 150 ordens de serviços do tipo corretiva, das quais 145 foram concluídas no mesmo mês, obtendo um percentual de resolatividade imediato de 96,5%. Foram ainda concluídas 04 ordens de serviço corretiva de meses anteriores, totalizando as 164 ordens de serviço corretivas fechadas em novembro, conforme gráfico abaixo.



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



Do total de manutenções corretivas concluídas em novembro, foram fechadas internamente 151 ordens de serviço, um percentual de 86% realizadas diretamente pela equipe de engenharia clínica.

Finalizamos o mês de novembro deixando 61 ocorrências em pendência para o mês seguinte. As pendencias estão descritas na tabela abaixo:

OS	Equipamento/Setor(Cliente)	Tipo de Manutenção
201701075	APARELHO DE ANESTESIA - FABIUS MRI (DRAGER) HMR - IMAGEM (HMIM)	EQUIPAMENTO COM VAZAMENTO
202103311	AUTOCLAVE HORIZONTAL - HI VAC II (BAUMER) HMR - CME (HMCE)	AGUARDANDO APROVAÇÃO DE ORÇAMENTO
202102240	BALANÇA NEO/PEDIÁTRICA - ELP 25BB(ELETRÔNICA) (BALMAK) HMR - CENTRO DE PARTO NORMAL (HMCP)	EQUIPAMENTO EM MANUTENÇÃO CORRETIVA EXTERNA
202103654	BALANÇA NEO/PEDIÁTRICA - ELP 25BB(ELETRÔNICA) (BALMAK) HMR - RESERVA (HMRE)	EQUIPAMENTO EM MANUTENÇÃO CORRETIVA EXTERNA
202104168	BALANÇA NEO/PEDIÁTRICA - ELP 25BB(ELETRÔNICA) (BALMAK) HMR - UTI NEONATAL (HMUN)	EQUIPAMENTO EM MANUTENÇÃO CORRETIVA EXTERNA
202104568	BERÇO AQUECIDO - AMPLA 2085 (FANEM) HMR - BLOCO CIRÚRGICO (HMBC)	EQUIPAMENTO EM MANUTENÇÃO CORRETIVA EXTERNA

M

202103877	BOMBA DE INFUSÃO DE SERINGA - PERFUSOR COMPACT (B. BRAUN) HMR - UTI NEONATAL (HMUN)	AGUARDANDO ATENDIMENTO EXTERNO
202103878	BOMBA DE INFUSÃO DE SERINGA - PERFUSOR COMPACT (B. BRAUN) HMR - UTI NEONATAL (HMUN)	AGUARDANDO ATENDIMENTO EXTERNO
202104542	BOMBA DE INFUSÃO VOLUMÉTRICA - INFUSOMAT COMPACT PLUS (B. BRAUN) HMR - BLOCO CIRÚRGICO (HMBC)	AGUARDANDO ATENDIMENTO EXTERNO
202102206	BOMBA DE INFUSÃO VOLUMÉTRICA - INFUSOMAT COMPACT PLUS (B. BRAUN) HMR - EMERGÊNCIA (HMEM)	AGUARDANDO ATENDIMENTO EXTERNO
202001993	BOMBA DE INFUSÃO VOLUMÉTRICA - INFUSOMAT COMPACT PLUS (B. BRAUN) HMR - UTI ADULTO (HMUA)	AGUARDANDO ATENDIMENTO EXTERNO
202002396	BOMBA DE INFUSÃO VOLUMÉTRICA - INFUSOMAT COMPACT PLUS (B. BRAUN) HMR - UTI ADULTO (HMUA)	AGUARDANDO ATENDIMENTO EXTERNO
202102205	BOMBA DE INFUSÃO VOLUMÉTRICA - INFUSOMAT COMPACT PLUS (B. BRAUN) HMR - UTI ADULTO (HMUA)	AGUARDANDO ATENDIMENTO EXTERNO
202102587	BOMBA DE INFUSÃO VOLUMÉTRICA - INFUSOMAT COMPACT PLUS (B. BRAUN) HMR - UTI ADULTO (HMUA)	AGUARDANDO ATENDIMENTO EXTERNO
202104417	BOMBA DE INFUSÃO VOLUMÉTRICA - INFUSOMAT COMPACT PLUS (B. BRAUN) HMR - UTI ADULTO (HMUA)	AGUARDANDO ATENDIMENTO EXTERNO
202102707	BOMBA DE INFUSÃO VOLUMÉTRICA - INFUSOMAT COMPACT PLUS (B. BRAUN) HMR - UTI NEONATAL (HMUN)	AGUARDANDO ATENDIMENTO EXTERNO
202104133	CARDIOVERSOR - HEARTSTART MRX (PHILIPS) HMR - RESERVA (HMRE)	AGUARDANDO COMPRA DE BATERIA
202104136	CARDIOVERSOR - HEARTSTART MRX (PHILIPS) HMR - RESERVA (HMRE)	AGUARDANDO COMPRA DE BATERIA
202104135	CARDIOVERSOR - HEARTSTART MRX (PHILIPS) HMR - RESERVA (HMRE)	AGUARDANDO COMPRA DE BATERIA
202104137	CARDIOVERSOR - HEARTSTART MRX (PHILIPS) HMR - RESERVA (HMRE)	AGUARDANDO COMPRA DE BATERIA
202104134	CARDIOVERSOR - HEARTSTART MRX (PHILIPS) HMR - UTI NEONATAL (HMUN)	AGUARDANDO COMPRA DE BATERIA
202103711	DETECTOR CARDIOFETAL DE MESA - DF-7000 DB (MEDPEJ) HMR - CENTRO DE PARTO NORMAL (HMCP)	AGUARDANDO COMPRA DE PEÇA
201800704	DETECTOR CARDIOFETAL DE MESA - DF-7000 DB (MEDPEJ) HMR - EMERGÊNCIA (HMEM)	AGUARDANDO APROVAÇÃO DO HOSPITAL



202102508	DIGITALIZADORA DE IMAGENS - REGIUS 110HQ / DRY873 (KONICA MINOLTA TECHNOPRODUCTS) HMR - IMAGEM (HMIM)	AGUARDANDO COMPRA DE CASSETES
202103924	ELETROCARDÍOGRAFO - CARDIOCARE 2000 (BIONET) HMR - RESERVA (HMRE)	AGUARDANDO COMPRA DE BATERIA
202103656	EQUIPAMENTO DE OSMOSE REVERSA - N/A (BAUMER) HMR - CME (HMCE)	AGUARDANDO COMPRA DE PEÇAS
202103668	EQUIPAMENTO DE OSMOSE REVERSA - N/A (BAUMER) HMR - CME (HMCE)	AGUARDANDO COMPRA DE PEÇAS
202003697	EXTRATOR DE LEITE MATERNO - LACTINA SELECT (MEDELA) HMR - BANCO DE LEITE (HMBL)	EQUIPAMENTO EM MANUTENÇÃO CORRETIVA EXTERNA
202103685	FOTOTERAPIA A LED - BILITRON 3006 (FANEM) HMR - UTI NEONATAL (HMUN)	AGUARDANDO APROVAÇÃO DA INSTITUIÇÃO
202001411	SELADORA MECÂNICA	AGUARDANDO APROVAÇÃO DA INSTITUIÇÃO
201900153	INCUBADORA DE TRANSPORTE - IT 158 TS (FANEM) HMR - BLOCO CIRÚRGICO (HMBC)	AGUARDANDO APROVAÇÃO DA INSTITUIÇÃO
202100232	INCUBADORA DE TRANSPORTE - IT 158 TS (FANEM) HMR - UCI NEONATAL (HMUC)	AGUARDANDO APROVAÇÃO DA INSTITUIÇÃO
202103388	INCUBADORA DE TRANSPORTE - IT 158 TS (FANEM) HMR - UCI NEONATAL (HMUC)	AGUARDANDO APROVAÇÃO DA INSTITUIÇÃO
202101572	INCUBADORA NEONATAL - 1186 (FANEM) HMR - UCI NEONATAL (HMUC)	AGUARDANDO APROVAÇÃO DA INSTITUIÇÃO
202101338	INCUBADORA NEONATAL - 1186 (FANEM) HMR - UTI NEONATAL (HMUN)	AGUARDANDO APROVAÇÃO DA INSTITUIÇÃO
202103485	INCUBADORA NEONATAL - 1186 (FANEM) HMR - UTI NEONATAL (HMUN)	AGUARDANDO APROVAÇÃO DA INSTITUIÇÃO
202103686	INCUBADORA NEONATAL - 1186 (FANEM) HMR - UTI NEONATAL (HMUN)	AGUARDANDO APROVAÇÃO DA INSTITUIÇÃO
202102958	MESA CIRÚRGICA MECÂNICA - BF683 (BARRFAB) HMR - BLOCO CIRÚRGICO (HMBC)	AGUARDANDO COMPRA DE PEÇA
202104416	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - EMERGÊNCIA (HMEM)	AGUARDANDO APROVAÇÃO DA INSTITUIÇÃO



202001986	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - UTI ADULTO (HMUA)	AGUARDANDO APROVAÇÃO DA INTITUIÇÃO
202002703	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - UTI NEONATAL (HMUN)	AGUARDANDO APROVAÇÃO DA INTITUIÇÃO
202103370	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - UTI NEONATAL (HMUN)	AGUARDANDO APROVAÇÃO DA INTITUIÇÃO
202003227	OXÍMETRO DE PULSO DE MESA - VS2000E (UTECH CO.) HMR - UCI NEONATAL (HMUC)	EQUIPAMENTO EM MANUTENÇÃO CORRETIVA NA ENGENHARIA CLÍNICA
202101318	OXÍMETRO DE PULSO DE MESA - VS2000E (UTECH CO.) HMR - UCI NEONATAL (HMUC)	EQUIPAMENTO EM MANUTENÇÃO CORRETIVA NA ENGENHARIA CLÍNICA
202104345	RAIO X FIXO - COMPACTO PLUS 500 (PHILIPS) HMR - IMAGEM (HMIM)	AGUARDANDO APROVAÇÃO DE ORÇAMENTO
202103505	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA - ACHIEVA 1.5T (PHILIPS) HMR - IMAGEM (HMIM)	AGUARNDADO APROVAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PARA MANUTENÇÃO NA GAIOLA DA RESSONÂNCIA
201800559	ULTRASSOM - HD 7 XE (PHILIPS) HMR - IMAGEM (HMIM)	EQUIPAMENTO COM ALTO VALOR DE REPARO
202003424	ULTRASSOM - HD 7 XE (PHILIPS) HMR - IMAGEM (HMIM)	EQUIPAMENTO COM DEFEITO NA PLACA PRINCIPAL
202003695	ULTRASSOM - HD 7 XE (PHILIPS) HMR - IMAGEM (HMIM)	EQUIPAMENTO COM DEFEITO NA PLACA PRINCIPAL
202103875	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - BLOCO CIRÚRGICO (HMBC)	AGUARDANDO APROVAÇÃO PELA INSTITUIÇÃO
202101463	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - IMAGEM (HMIM)	AGUARDANDO APROVAÇÃO PELA INSTITUIÇÃO
202104230	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - UCI NEONATAL (HMUC)	AGUARDANDO APROVAÇÃO PELA INSTITUIÇÃO



202002460	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - UTI ADULTO (HMUA)	AGUARDANDO APROVAÇÃO PELA INSTITUIÇÃO
202103364	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - UTI ADULTO (HMUA)	AGUARDANDO APROVAÇÃO PELA INSTITUIÇÃO
202104048	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - UTI NEONATAL (HMUN)	AGUARDANDO APROVAÇÃO PELA INSTITUIÇÃO
202104227	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - UTI NEONATAL (HMUN)	AGUARDANDO APROVAÇÃO PELA INSTITUIÇÃO

Tabela 3: Relação de serviços de manutenção corretiva pendentes.

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 (conforme descrito no item 2.1.1), do tomógrafo computadorizado Brilliance CT0954, ressonância magnética Achieva MR0167 e ultrassons que estão em vigor desde dezembro de 2017, onde no mês de 15/05/2021 foi realizado o aditivo de renovação do contrato. 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. O contrato referente aos ultrassons apenas inclui mão de obra de visitas técnicas. Destaca-se que, após a obsolescência do equipamento de ultrassom CX50, foi solicitada a sua retirada do contrato. Desta forma, a partir do mês de novembro, o equipamento não virá com o valor cobrado em contrato.

Tabela 4: Referência dos contratos de manutenção vigentes.

Equipamento	Empresa	Valor	Nota Fiscal
RM, TOMO, USGs	Philips	R\$ 64.725,85	152948
13 equipamentos do CME Baumer	Braxmed	R\$ 8.100,00	301

Custo com contratos durante o mês de novembro - R\$ 72.825,85




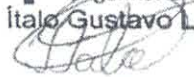
* Taxa do dólar utilizada: R\$ 5,0994

4. Custos de manutenção corretiva

Equipamento	TAG	Nº de Série	Patrimônio	Custo
ASPIRADOR CIRÚRGICO DIA-PUMP (FANEM)	HMEM-0007	AAM047808	2978	75,00
BANHO MARIA PARA PASTEURIZAÇÃO SL-163 (SOLAB CIENTÍFICA EQUIP. P/ LAB LTDA EPP)	HMBL-0009	20050002		497,00
ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL ANEROIDE MANUAL (PREMIUM)	HMAM-0042	5128470		16,00
ESTERILIZADORA A PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO PHB (BAUMER)	HMCE-0013	1526.02.7891	003980	1.200,00

Custo de manutenção corretiva do mês de novembro: R\$ 2.200,00, fora os custos com contratos de manutenção. Ressalta-se que, algumas braçadeiras foram substituídas de forma genérica, pois o equipamento não possui cadastro/número de série. No entanto, o mesmo entrou nos custos mensais da unidade.

Recife, 13 de dezembro de 2021.

**TECSAÚDE**
Engenharia Hospitalar
Ítalo Gustavo L. Moura


Ítalo Moura
Gerente de Projeto
Engenharia Clínica - TeCSaúde



PLANILHA DE NOTIFICAÇÃO DE IRAS – 2021 - SETOR : BLOCO OBSTÉTRICO

Ocorrência das IRAs por topografia 2021	Histórico %	Freq.	Resultado / 2021											
			jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Nº INFECCÕES CESARIANA		Mensal	3	4	6	3	2	9	3	5	1	3	4	
Nº DE SAÍDAS NO MESMO PERÍODO		Mensal	932	880	969	928	954	853	904	964	973	967	878	
TAXA INFEÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO		Mensal	0,32%	0,45%	0,62%	0,32%	0,20%	1,06%	0,33%	0,52%	0,10%	0,31%	0,45%	

ATA DE REUNIÃO

Data: 08/11/21

Tema: Reunião de Protocolos Obstétricos

Nº	NOME	SETOR	FUNÇÃO
01	Edvanda Pontual	Coord. Psic. Home / Casa das Mães	Coordenação
02	Adriana Viana de MUD	Coordenação NIK	
03	Mário Talle	coordenação VITAB	coordenação
04	Srs Patrícia Pereira	Coord. Educação / Maternal	Coordenação
05	Priscilla de Melo	Supervisor Mj. Casja	Supervisor
06	Wananda e. da Silva	Sup. CN	Sup. CN
07	Cirieleide dos Anjos	Enfermeira	Supervise Ent.
08	Karla Cristina B. de Moura	Coordenação Neo SP.	
09	Dore Yaris Ferraz Lima	Atendimento	Atendimento
10	Flávia Lino de Oliveira JR.	Quadrante	Coordenação;
11	Liliane de A. L. Amado	Diagnóstico	Coord. Relações Institucionais
12	Isabela Coutinho	Diagnóstico	Diagnóstico
13	Gabriela Melo	Enf. Acto Risco	Coord. enf. alto risco
14	Deborah Lima e Nobrega	Coordenação Obstetrical	Coordenação Obstetrical
15	Carla Dayse F. de S. L.	Coordenação - Grupo gestação	Coordenação - Grupo gestação
16			
17			
18			
19			
20			

[Handwritten signature]

ATA DE REUNIÃO

Data: 09/11/2021

Tema: Novembro Roxo

Nº	NOME	SETOR	FUNÇÃO
01	ama Edaine Bezerra D. Silva	Atendimento Colta	
02	HOZAMA Saverina Firmino		
03	Alana Campos de Lima		
04	João Gecoma de Jesus		
05	Vani José de Andrade		
06	Rosane Inacio Lemos		
07	Flávia Timoteo		
08	Maria Sabrina Maranhão das		
09	Maria Edneide da C. Santos		
10	Suliana Adriano		
11	Maria Ketuma R. da Silva		
12	Marta de Sombra Alves		
13	Silvana Alves de Sales		
14	Maria Tereza da Silva		
15	Januária		
16	Priscila		
17	Flávia Maria da Silva		
18	Yvelene Maria da Silva Matos		
19	Maria da Socorro Gomes L.		
20	Quilba Munda Costa		

ATA DE REUNIÃO

Data: 09/11/21

Tema: Novembro Roxo

Nº	NOME	SETOR	FUNÇÃO
01	Amata Fernanda da Silva		
02	Chinele da Cruz GOMES		
03	Elaine Cristina Gomes		
04	Glauco Botucan da Silva		
05	JOSMILTON PAULO DA SILVA		
06	Divina de Jesus da Silva		
07	Carla Maria de Souza		
08	Leide Maria		
09	Esmeralda Vasconcelos		
10			
11	Marcia Maria da Silva		
12	Regina HEDER VILHOTE		
13	Ana Maria Pereira da Silva		
14	Leandro		
15	Renata		
16	Glauco da Silva Reis		
17	Alcenieta Caselbo		
18			
19			
20			

Andressa M. A. B. Monteiro
Assistente Social
CRP 001.500.000-0



Data: 10/11/2021

Tema: Proventos Rato

Nº	NOME	SETOR	FUNÇÃO
01	Notatino Silva		
02	Judiane Melo da Silva		
03	Joselymaria		
04	Josely - de C. Andrade		
05	Maria de Lourdes Lima		
06	Maria da Conceição S. de S. R.		
07	Dandara Ferreira		
08	Clara F. L. L.		
09	VÂNIA REBEIRA DE FREITAS		
10	Amália S. Santos Souza		
11	Maria Luiza de S. S.		
12	Patrícia Magalhães		
13	Maria do Carmo R. de S. L. G.		
14	Yuri Rafael Magalhães		
15	Carla Ingrid M. de S. R.		
16	Eduarda Maria		
17	RUTH COSTA FERREIRA		
18	IVANI BEZERRA DA SILVA		
19	ELENY SANDRIELLY DA SILVA		
20	Andréa Sales da S. R.		

22

ATA DE REUNIÃO

Data: 16/11/2023

Tema: Novembro Roxo.

Nº	NOME	SETOR	FUNÇÃO
01	Beatriz		
02	Fátima Alves		
03	RENATA NUNES		
04	Maria Inês		
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

M

ATA DE REUNIÃO

Data: 13/11/2011

Tema: Novembro Roxo

Nº	NOME	SETOR	FUNÇÃO
01	Anabela Ineb		
02	Rozita Firmino		
03	Benedita Berto da Silva		
04	Fabiana Terezinha das Neves		
05	Fabiana Ingo da Silva Dora R. Carlotto		
06	Fabiana Terezinha das Neves		
07	Raíno Cristina das Neves		
08	Marta Regina Gomes		
09	Maisy Martins Ramos		
10	Thaí Tupelo K. C.		
11	Marta M. Barreira da Silva		
12	Bruna Valença		
13	Marta Carolina A. Aguiar		
14	Socorina Dir. de Concepções Sên.		
15	Mª Amigo da Silva		
16	Sandra Cauer Gomes		
17	Ednei M. Moura Neto		
18	Elaine Guimarães		
19			
20			

Netalys
 23.11.11
 CREOS 592/24º Região



[Handwritten signature]

Hospital da Mulher do Recife
SINAIS DE PARTO

Profissional: ROSEANGELA/RUANA KELLY/ R1 BRENDA

Data: 23/11/2021

Nº	PACIENTES
01	Fabiana Tereza Pontes Silva
02	Maílson Souza de Brito
03	Suelen me da Silva
04	Nayana da Silva Costa
05	Maria Gabrielly dos
06	Alessandra Alves da Silva
07	Maria do Carmo de Assis Borges
08	Leandra Luiza de Nascimento Silva
09	Rafaela D' Paula
10	Eliz Maria de Silva
11	Alma Nogueira Ribeiro
12	Márcia Maria de Santana Soares
13	Charlene Rodrigues da Silva
14	Adriana Lopes
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

M

Data: 23 / 11 / 21

Tema: Novembro Roxo

Nº	NOME	SETOR	FUNÇÃO
01	Yeane O. N. Santos		
02	Ferdinando do Nascimento		
03	Márcia Cristina dos S. Sousa		
04	Emerson Lobo Getálio das		
05	Maria Gabrielly Frey		
06	Keylane Danielle De Barros Alves		
07	Christiane M. Vieira		
08	Porfírio B. Silva		
09	Carla Regina Batista		
10	Wesley M. de S. França		
11	Wesley M. de S. França		
12	Wesley M. de S. França		
13	Amanda Souza		
14	Maria do Carmo		
15	Tereza Zuber de Brito Silva		
16	Daya M. Araújo		
17	Aglaia A. V. S.		
18	Geusa Leite		
19	Renata Maria F. da Silva		
20	Lucia		

22



[Handwritten signature]

ASSISTENTE SOCIAL
SALA DE ESPERA
AMBULATÓRIO

Data: 23/11/21

Tema: Novembro Roxo

Nº	NOME	SETOR	FUNÇÃO
01	Cherise Siqueira		
02	Carmona A. Teixeira		
03	Marina Valdey de J. Barreto		
04	Miriam de Castro Lima		
05	Charlene Rodrigues da Silva		
06	Marcely Gleyse L. de Franco		
07	Jessica Gomes		
08	Alexandre Alberto da Silva		
09	Edenilson Gomes da Silva		
10	Isaac Moreira		
11	Dejanilde		
12	Marcos do Carmo		
13	Yvelene FORTES DA SILVA		
14	Edson da Anunciação Borges		
15	Marilice Casimiro		
16	Sapirina Maria		
17	Francine Fekker		
18	Márcia Maria dos Santos		
19	Adrius Silva		
20	Maricete Maria dos Santos		

Handwritten mark



Handwritten signature and stamp

ATA DE REUNIÃO

Data: 30/11/20

Tema: Palestra Novembro Azul

Nº	NOME	SETOR	FUNÇÃO
01	André Jay Barbosa	PP	ASG
02	Alexandre de Silva Pinheiro	VLI	ASG
03	Wendell de Deus	TI	coordenador
04	Wagner Moura	CPM	Programador
05	Wagner Gonçalves	HIGIENIZAÇÃO	ENCARGADO
06	Wagner Gonçalves	HIGIENIZAÇÃO	ENCARGADO
07	Wagner Gonçalves	HIGIENIZAÇÃO	ENCARGADO
08	Wagner Gonçalves	TI	COORDENADOR
09	Wagner Gonçalves	TI	COORDENADOR
10	Wagner Gonçalves	TI	COORDENADOR
11	Wagner Gonçalves	TI	COORDENADOR
12	Wagner Gonçalves	TI	COORDENADOR
13	Wagner Gonçalves	TI	COORDENADOR
14	Wagner Gonçalves	TI	COORDENADOR
15	Wagner Gonçalves	TI	COORDENADOR
16	Wagner Gonçalves	TI	COORDENADOR
17	Wagner Gonçalves	TI	COORDENADOR
18	Wagner Gonçalves	TI	COORDENADOR
19	Wagner Gonçalves	TI	COORDENADOR
20	Wagner Gonçalves	TI	COORDENADOR

M

ATA DE REUNIÃO

Data: 26/11/2011

Tema: Palestra Novembro Azul

Nº	NOME	SETOR	FUNÇÃO
01	Caetano José da Silva	COLÉTA	ASSG
02	Silviano José da Silva	ABALO	ASSG
03	Flávia Moura	Engenharia	Eng. Clínica
04	FELIPE LUIZ BANDEIRA DE MENDONÇA	MANUTENÇÃO	COORD. REFRIGERAÇÃO
05	Eltonilton do Nascimento	MANUTENÇÃO	MEC. REFRIGERAÇÃO
06	FABIO CARLOS VARELA	COORD. ADM.	COORD. ADM.
07	Kenilly Ribeiro Silva	Hotelaria	Supero Hotelaria
08	MARCELO RICARDO H. VIANA	ALUGUEIRO	ASSISTENTE ADM
09	Quiteria Emanuel	Manutenção	Aux. Refrigeração
10	FÁBIO MARTINS DOS SANTOS	MANUTENÇÃO	MECÂNICO DE REFRIGERAÇÃO
11	Emerson Sabino dos Santos	manutenção	Extensão de Refrigeração
12	Walter Guimarães Filho	manutenção	Encarregado
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

[Handwritten signature]



Data: 29/11/2021

Tema: NOVEMBRO AZUL

Nº	NOME	TELEFONE	E-MAIL
01	Miriam Lucia J. dos Santos		
02	Maria José dos Santos		
03	Mercido Carmo de Oliveira		
04	Luiza Mariana V da Silva		
05	Silvania Maria da Silva		
06	Rudine Paula Kenyandes		
07	Thiana Gomes		
08	Andinalva da Silva		
09	Alicia Cristina dos Santos Almeida		
10	Fátima Alves Soares		
11	Sueli Cristina de Amorim		
12	Esperança Pereira de Sousa		
13	Maria Fátima dos Santos		
14	Danielle P. Pereira		
15	Clotilde Moreira		
16	Miriam Chaves		
17			
18			
19			
20			

M

16 DIAS DE ATIVISMO CONTRA A VIOLÊNCIA DE GÊNERO 2021

Data: 30/11/2021

Local: AMBULATÓRIO - REGULACÃO - ANITA DULASTEL

1. Ana Cláudia Galvão
2. Bernadete Souza Pereira
3. Nayelly Mameia de Souza Pereira
4. Glicéia Pereira da Silva
5. Gislila Maria da Silva
6. Verônica Severina da Silva B. de Andrade
7. Sônia Vitoria L. da Silva
8. Rosângela Estefânia
9. Denise Souza
10. Rosilene Ferreira
11. Lúcia M. Antunes dos Reis
12. Cláudia da Silva Santana
13. Cristina Jerônimo de Oliveira
14. Maria Aparecida da Silva Borges
15. Jéssica Ivanete da Silva
16. Maria José da Silva Oliveira
17. Ivaneide Conceição de Araújo
18. Maria dos Desejos da Silva
19. Gilvanete Timmes
20. Adriane Ivo da Silva
21. Suelly Carmo Bezerra
22. Maria do Carmo da Silva Vera Cruz
23. Maria da Graça de Souza
24. Norma Leiria da Silva
25. Rosemeide Carolina de Oliveira

M
A.

26. Helma Rosa
27. Roseline Maria da Silva
28. Valdenice Fernandes dos Santos
29. Maria Jose Alexandre da Silva
30. Maria Oliveira da Silva
31. Isabel Cristina
32. Juliana Belo
33. Angélica Araújo
34. Luana Maria Alves
35. Valéria Cristina
36. Aflora Maria de Santana
37. Andréa Lopes
38. Katiane Abels
39. Glúcia M. de Souza
40. Serleina Gomes da Silva
41. Marite Assis de Costa
42. Olécia Clementino da Silva
43. Regina Célia Bruni
44. Emice
45. Nave Mourão
46. André Anderson Lima da Silva
47. Iranilma Lopes da Silva
48. Maria de Lourdes da Silva
49. Maria da Conceição
50. Juliana Maria da Silva

Profissional:

M

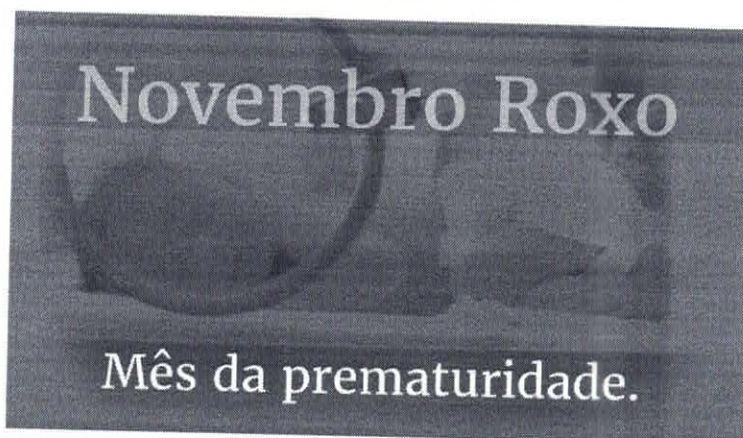
16 DIAS DE ATIVISMO CONTRA A VIOLÊNCIA DE GÊNERO 2021

Data: 30/11/2021

Local: AMBULATÓRIO - REGULACAO - ANITA DULCIS JEC

1. Fabiano Mario da Silva
2. Eniferya Paspio de Oliveira
3. Eglemy MA
4. Cláudio Mário do Sêto
5. Rindinha F. Silva
6. Maria do Látomo Rogério da Silva
7. Ana Paula R de Oliveira
8. Christiane Vencoska
9. ~~Arina~~
10. Maurício Batista
11. Ozeldy Jones
12. Gilson J. Silva
13. Anata Silva
14. Marilice e Pereira
15. Quitéria Maria
16. Geny Gleiza
- 17.
- 18.
- 19.
- 20.
- 21.
- 22.
- 23.
- 24.
- 25.

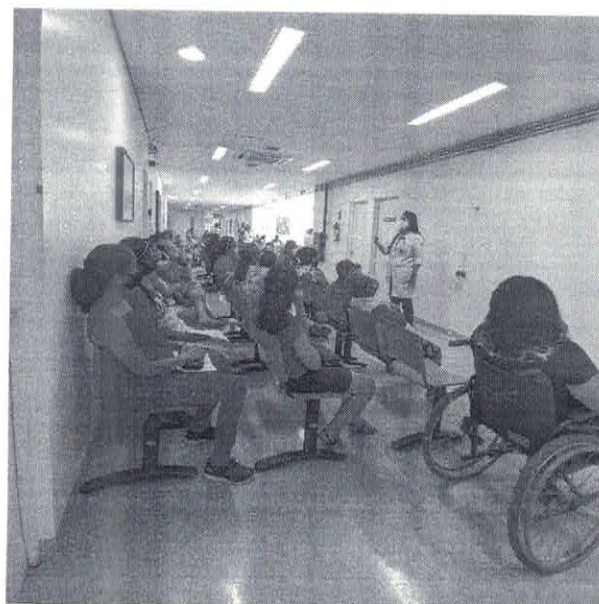
A M



RELATÓRIO SALA DE ESPERA
SERVIÇO SOCIAL
TEMA: NOVEMBRO ROXO - PREMATURIDADE

O presente relatório apresenta o resultado alcançado através da equipe do Serviço Social, dentro das ações programadas para Alusão ao Tema do NOVEMBRO ROXO, desenvolvida pelo Hospital da Mulher do Recife - HMR.

Foram realizadas **4 Salas de Espera** no Ambulatório com foco no Consultório de Pré-natal de Alto Risco, com o objetivo de promover a sensibilidade e individualidade do bebê prematuro, além de divulgar os direitos associados a Prematuridade deste e a suas Mães. Aproveitando para apresentar os Serviços ofertados na rede publica relacionado a este publico alvo (Programa Mãe Coruja). Sendo ministradas por Assistentes Sociais do setor, alcançando um total de **119 pacientes e seus acompanhantes** que esclareceram suas dúvidas e conheceram mais sobre a temática.



M



NOVEMBRO ROXO

PREMATURIDADE

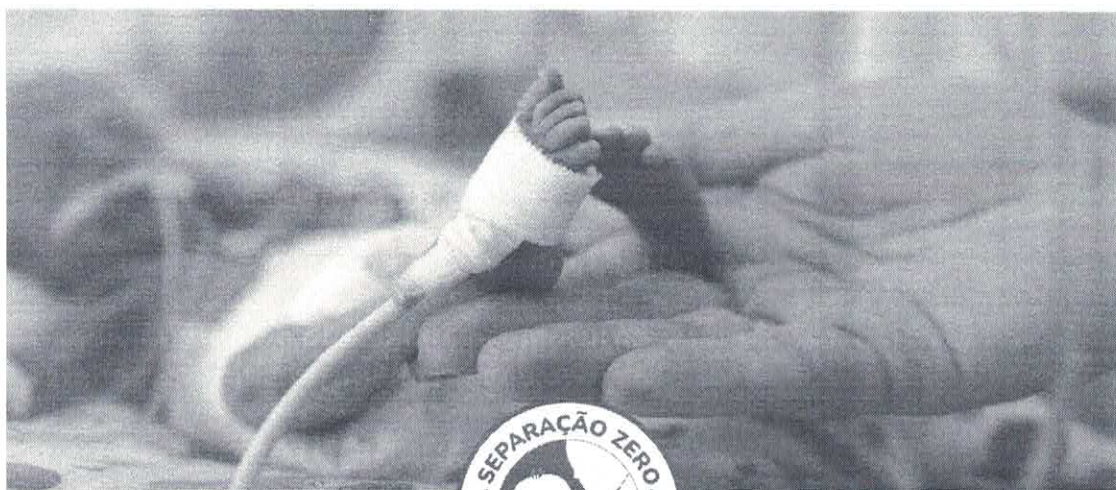
Tudo o que a mãe precisa saber!

O QUE É NOVEMBRO ROXO?

Novembro é considerado o mês Internacional de sensibilização para a prematuridade. A cor roxa é usada para simbolizar a sensibilidade e individualidade dos bebês prematuros. Além disso, esta cor também significa transformação.

O QUE É PREMATURIDADE?

Quando um bebê nasce antes de ter completado 37 semanas de gestação ele é considerado prematuro. Se o nascimento ocorre antes das 28 semanas, ele é um prematuro extremo.



HMR HOSPITAL
DA MULHER
DO RECIFE
Perinatal Hospital Center



SUS +

HCP
GESTÃO

M

E QUAIS OS DIREITOS DO BEBÊ PREMATURO?*

- Todo prematuro tem direito ao amor, ao colo da mãe e ao leite materno conforme avaliação clínica do recém-nascido;
- Nenhum profissional seja da saúde ou de outra área, tem o direito de impedir ou negar o vínculo entre a mãe e o seu bebê, exceto decisão judicial.
- Todo prematuro tem direito a ser alimentado com o leite de sua própria mãe ou, na falta desta, com o leite disponibilizado pelos bancos de leite humano tão logo suas condições clínicas o permitirem.
- Ao bebê deve ser ofertado o acompanhamento quanto à sucção de forma correta (sugar ou pega), desde o início da vida. Sendo atribuição da equipe de saúde garantir este direito.
- Não é recomendado o uso de chupetas, chucas ou qualquer outro elemento que venha interferir negativamente em sua sucção (sugar ou pega) saudável.

*Declaração Universal para os Direitos do Bebê Prematuro.

E QUAIS OS DIREITOS DAS MÃES DOS BEBÊS PREMATUROS?

- Os pais têm acesso livre a seu bebê na UTI Neo e UCI Neo (ECA);
- Atingidas as condições clínicas, a mãe e o bebê tem direito ao Método Mãe Canguru. Este método consiste em contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido de baixo peso, de forma orientada e assistida pela equipe de saúde treinada, diminuindo o tempo de internamento do bebê.

FIQUE LIGADA!

PRORROGAÇÃO DO SALÁRIO MATERNIDADE

Portaria conjunta nº 28/2021. Determina a PRORROGAÇÃO do benefício de Salário maternidade. A licença-maternidade para mães de prematuros deve contar após a alta hospitalar da mulher ou do bebê, resguardando a convivência com os filhos em casa por um período igual ao das demais trabalhadoras.

PROGRAMA MÃE CORUJA RECIFE

Tem o objetivo de reduzir a mortalidade materna e infantil e favorecer o crescimento e desenvolvimento infantil pleno, bem como reduzir as desigualdades sociais. Para mais informações procurar a unidade básica de saúde da sua região.

Fonte: Site prematividade.com

M

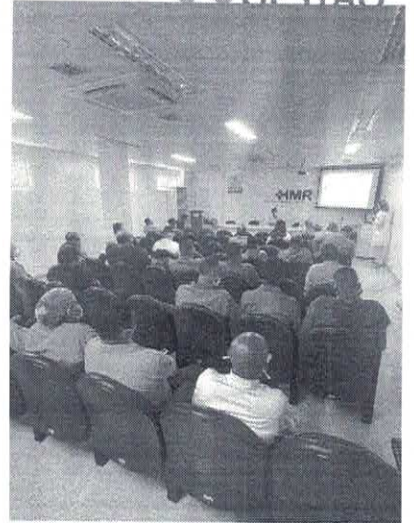
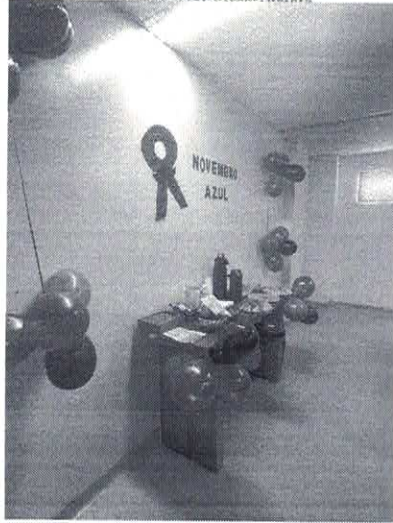


NOVEMBRO AZUL
SERVIÇO SOCIAL
TEMA: PROMOÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM

O presente relatório apresenta o resultado alcançado através da equipe do Serviço Social, dentro das ações programadas para Alusão ao Tema do NOVEMBRO AZUL, desenvolvida no Hospital da Mulher do Recife – HMR.

Primeiro momento voltado para nossos colaboradores, foi realizada Palestra com foco na Promoção da Saúde do Homem, a qual ocorreu no dia 26/11/2021 com a presença de dr. Charles Albuquerque, que abordou a Prevenção do Câncer de Próstata e dr. André Felipe com a temática voltada para Infecções Sexualmente Transmissíveis, onde foi disponibilizado aos **32 participantes** coffee break e distribuição de preservativos e gel lubrificante.

O Segundo momento com abordagem voltadas para os pacientes e seus acompanhantes, foi realizada Sala de Espera no Ambulatório, com o objetivo de promover a conscientização a respeito de doenças masculinas, com ênfase na prevenção e no diagnóstico precoce do câncer de próstata. Sendo ministradas no dia 29/11/2021 pela Assistente Social do setor, alcançando um total de **16 pacientes e seus acompanhantes** que esclareceram suas dúvidas e conheceram mais sobre a temática.



M

**NO
VEM
BRO
AZUL**

Saiba mais sobre o

CÂNCER DE PRÓSTATA

*A informação
salva vidas.*

No Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais frequente entre os homens. Para cada ano do triênio 2020-2022, 65.840 novos casos devem ser registrados no Brasil, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA).

Quando a doença é diagnosticada no início,
o tratamento tem maior chance de cura.

HMR HOSPITAL
DA MULHER
DO RECIFE
341 Avenida Profa. Lúcia



SUS +

HCP
GESTÃO

M

CÂNCER DE PRÓSTATA

A próstata é uma glândula que faz parte do aparelho reprodutor masculino. Sua função é produzir uma secreção que melhora a condição dos espermatozoides, estando ligada à fertilidade masculina. Quando as células da próstata se multiplicam desordenadamente, surge o câncer de próstata.

DIAGNÓSTICO PRECOCE

As chances de cura do câncer de próstata são altas quando a doença é diagnosticada no início, antes mesmo de apresentar qualquer sintoma. Por isso, todos os homens com idade a partir dos 45 anos devem procurar o urologista anualmente. O médico irá solicitar os exames e fazer o acompanhamento necessário para uma vida saudável e com qualidade.

FATORES DE RISCO

Alguns fatores de risco podem contribuir para o aparecimento do câncer de próstata. Se você faz parte de um ou mais grupos, precisa ir ao urologista mais cedo, aos 40 anos.



Obesidade



Pele negra



Idade a partir dos 50 anos



Histórico familiar de câncer de mama ou câncer de próstata

SINAIS DE ALERTA

O câncer de próstata em estágio inicial geralmente é silencioso. Muitos pacientes não apresentam nenhum sintoma ou, quando apresentam, são semelhantes aos do crescimento benigno da próstata:

↓ Jato urinário fraco

↓ Necessidade de forçar para urinar

↓ Dor ou ardor ao urinar ou ejacular

↓ Sensação de que a bexiga não esvaziou completamente

CUIDE DE VOCÊ. PREVINA-SE!



Vá ao urologista



Alimente-se bem.



Mantenha o peso ideal.



Tenha uma vida ativa. Pratique exercícios físicos.



Evite fumar e consumir bebidas alcoólicas.

Atenção: As informações neste material pretendem apoiar e não substituir a consulta médica. Faça acompanhamento com um profissional de saúde regularmente.

M

Acompanhamento da Odontologia



26/11/21

PACIENTE	LOCAL
Cecilia Macanilha	Ambulatório
Danielle Aires Araújo	Ambulatório
Márcia Eduarda Honorato	Ambulatório
Rubiana Reis Santiago	Ambulatório
Beatriz Vitória de Brito	Ambulatório
Paiza Souza de Paula	Ambulatório
Cecília Ribeiro de Jesus	Ambulatório
Janelleiane Maria de Jesus	Ambulatório
Nely Pereira de Jesus	Ambulatório
Geet-Kelly Pereira de Oliveira	Ambulatório
Raynã Paloma Pinheiro	Ambulatório
Letícia Simone Silva	Ambulatório

Data: 26/11/21



Cirurgiã Dentista
Dr. Juliana Lima
Dentista
Dentista

HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE

Relatório de Atividades da Ouvidoria

Novembro / 2021

M

1. DEMANDAS RECEBIDAS

A Ouvidoria totalizou no mês de Novembro de 2021 a recepção de 19 manifestações, onde foram recebidas: 1 por ouvidoria externa, 13 por E-mail e 5 atendimentos presenciais. 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.

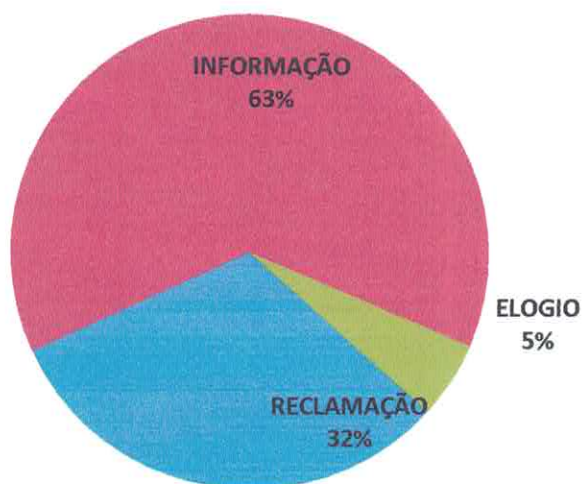
Com isso, conseguimos atingir um nível de satisfação mais abrangente e um retorno mais próximo ao usuário. Assim como, estabelecer uma relação amistosa dos gestores com a Ouvidoria firmando sempre a parceria desejada no que se refere às resolutividades abordadas.

20

1.1 Quantitativo

Período: 01/11/2021 até 31/11/2021
Todos de Chamados

Descrição do Chamado	Quantidade	Percentual
RECLAMAÇÃO	06	32%
INFORMAÇÃO	12	63%
ELOGIO	1	5%
TOTAL	19	100%

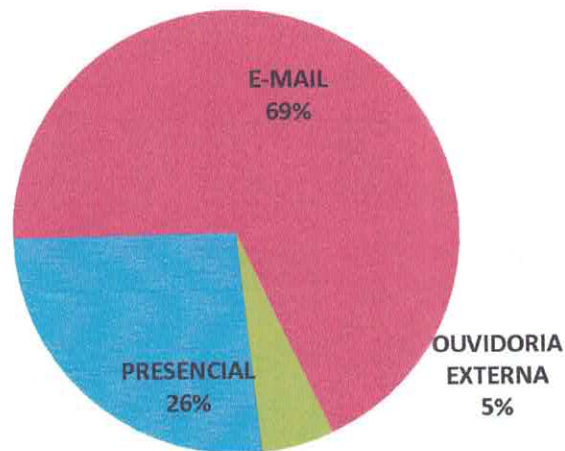


M

1.2. Por meio de contato

Período: 01/11/2021 até 31/11/2021
Todos Chamados

Descrição do Chamado	Quantidade	Percentual
OUVIDORIA EXTERNA	1	5%
E-MAIL	13	69%
PRESENCIAL	5	26%
TOTAL	19	100%



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.

Ouvidoria Novembro 2021

SETOR	DEMANDA	TIPO DE DEMANDA	ENCAMINHAMENTO	RETORNO	ENTRADA	SAÍDA
IMAGEM	Atraso de resultado de ressonância	Reclamação	Demana encaminhada à Gerência Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	19/11/2021	03/12/2021
	Retorno de consulta	Informação	Demana encaminhada à Gerência Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	09/11/2021	09/11/2021
	Consulta de 1 vez	Informação	Demana encaminhada à Gerência Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	09/11/2021	09/11/2021
	Consulta de 1 vez	Informação	Demana encaminhada à Gerência Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	17/11/2021	17/11/2021
	Consulta de 1 vez	Informação	Demana encaminhada à Gerência Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	19/11/2021	19/11/2021
AMBULATÓRIO	Demora no atendimento	Reclamação	Demana encaminhada à Gerência Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	09/11/2021	23/11/2021
	Atraso médico	Reclamação	Demana encaminhada à Gerência Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	12/11/2021	25/11/2021
	Tete do pézinho	Informação	Demana encaminhada à Gerência Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	16/11/2021	16/11/2021
	Elogio ao parto	Elogio	Demana encaminhada à Gerência Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	02/11/2021	02/11/2021
	Informação sobre parto	Informação	Demana encaminhada à Gerência Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	05/11/2021	16/11/2021
	Acompanhante importunando paciente	Reclamação	Demana encaminhada à Gerência Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	12/11/2021	12/11/2021
	Acompanhante importunando paciente	Reclamação	Demana encaminhada à Gerência Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	12/11/2021	12/11/2021
	Atendimento na emergência	Informação	Demana encaminhada à Gerência Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	17/11/2021	01/12/2021
	Demora no parto	Reclamação	Demana encaminhada à Gerência Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	25/11/2021	25/11/2021
	Informação sobre parto	Informação	Demana encaminhada à Gerência Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	27/11/2021	30/11/2021
EMERGÊNCIA	Atendimento na emergência	Informação	Demana encaminhada à Gerência Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	17/11/2021	30/11/2021
	Processo seletivo	Informação	Demana encaminhada à Gerência Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	13/11/2021	26/11/2021
	Processo seletivo	Informação	Demana encaminhada à Gerência Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	22/11/2021	30/11/2021
	Estágio Curricular	Informação	Demana encaminhada à Gerência Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	23/11/2021	23/11/2021

PROSQUISA DE SATISFAÇÃO NOVEMBRO 2021

PROSQUISA DE SATISFAÇÃO - AMBULATORIO / EMERGENCIA										
APLICADA ENTRE OS A 31/11/2021										
COMPETENCIA: NOVEMBRO										
		PÉSSIMO		RUIM		BOM		ÓTIMO		
		%		%		%		%		
1. O QUE VOCÊ ACHOU DOS SERVIÇOS QUE ESTE HOSPITAL OFERECE?	5	0,8%	35	5,4%	152	23,5%	191	29,5%	265	40,9%
2. COMO VOCÊ CLASSIFICA O ACESSO AO HOSPITAL?	7	1,1%	35	5,7%	168	27,4%	181	29,5%	223	36,3%
3. QUANTO A FACILIDADE DE ACESSO AO ATENDIMENTO, VOCÊ CONSIDERA QUE FOI:	4	0,6%	29	4,6%	172	27,3%	186	29,5%	239	37,9%
4. COMO VOCÊ AVALIA O TEMPO DE ESPERA PARA O ATENDIMENTO REALIZADO PELA RECEPCÃO	6	1,0%	34	5,4%	174	27,8%	187	29,9%	224	35,8%
5. QUAL SUA OPINIÃO SOBRE A FORMA QUE VOCÊ FOI ATENDIDO?	8	1,3%	35	5,7%	166	23,8%	165	26,9%	259	42,3%
6. COMO VOCÊ AVALIA O ATENDIMENTO MÉDICO?	6	1,0%	27	4,7%	131	21,6%	188	32,4%	228	39,3%
7. QUANTO AS ORIENTAÇÕES E ESPERAÇÔES DADAS PELO PROFISSIONAL QUE REALIZOU SEU ATENDIMENTO, VOCÊ AVALIA COMO:	2	0,3%	36	5,9%	174	28,3%	167	27,2%	235	38,3%
8. QUAL A SUA SATISFAÇÃO COM O AGENDAMENTO DE SUA CONSULTA OU EXAME?	1	0,2%	39	6,0%	156	26,4%	194	32,0%	202	34,1%
9. APÓS A CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO QUE VOCÊ TEVE NO HOSPITAL DA MULHER, COMO VOCÊ AVALIA SEU GRAU DE SATISFAÇÃO?	2	0,3%	24	4,1%	156	26,4%	204	34,5%	206	34,8%

Medida de Satisfação		
BOM	ÓTIMO	EXCELENTE
25,9%	30,2%	37,7%
TOTAL = 93,9%		

PROSQUISA DE SATISFAÇÃO - INTERNAMENTO										
APLICADA ENTRE OS A 31/11/2021										
COMPETENCIA: NOVEMBRO										
		PÉSSIMO		RUIM		BOM		ÓTIMO		
		%		%		%		%		
1. O QUE VOCÊ ACHOU DOS SERVIÇOS QUE ESTE HOSPITAL OFERECE?	2	0,9%	10	4,4%	51	22,4%	60	26,3%	105	46,1%
2. COMO VOCÊ CLASSIFICA O ACESSO AO HOSPITAL?	19	8,3%	25	10,9%	59	25,7%	55	23,9%	72	31,3%
3. QUANTO A FACILIDADE DE ACESSO AO ATENDIMENTO, VOCÊ CONSIDERA QUE FOI:	7	3,2%	9	4,1%	50	22,5%	59	26,6%	97	43,7%
4. COMO VOCÊ AVALIA O TEMPO DE ESPERA PARA O ATENDIMENTO REALIZADO PELA RECEPCÃO	15	6,8%	10	4,5%	64	29,0%	60	27,1%	72	32,6%
5. QUAL SUA OPINIÃO SOBRE A FORMA QUE VOCÊ FOI ATENDIDO?	1	0,4%	4	1,7%	59	24,8%	61	26,5%	111	46,6%
6. COMO VOCÊ AVALIA O ATENDIMENTO MÉDICO?	1	0,4%	6	2,6%	53	23,9%	64	27,8%	104	45,3%
7. QUANTO AS ORIENTAÇÕES E ESPERAÇÔES DADAS PELO PROFISSIONAL QUE REALIZOU SEU ATENDIMENTO, VOCÊ AVALIA COMO:	1	0,4%	6	2,7%	53	23,5%	60	26,9%	106	46,9%
8. QUAL A SUA SATISFAÇÃO COM O AGENDAMENTO DE SUA CONSULTA OU EXAME?	0	0,0%	2	1,0%	34	17,2%	63	31,8%	99	50,0%
9. APÓS A CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO QUE VOCÊ TEVE NO HOSPITAL DA MULHER, COMO VOCÊ AVALIA SEU GRAU DE SATISFAÇÃO?	2	0,9%	9	4,0%	50	23,1%	63	27,9%	102	45,1%

Medida de Satisfação		
BOM	ÓTIMO	EXCELENTE
23,4%	27,2%	43,1%
TOTAL = 93,7%		

PROSQUISA DE SATISFAÇÃO - TOTAL										
APLICADA ENTRE OS A 31/11/2021										
COMPETENCIA: NOVEMBRO										
		PÉSSIMO		RUIM		BOM		ÓTIMO		
		%		%		%		%		
1. O QUE VOCÊ ACHOU DOS SERVIÇOS QUE ESTE HOSPITAL OFERECE?	7	0,8%	45	5,1%	203	23,2%	231	28,0%	370	42,2%
2. COMO VOCÊ CLASSIFICA O ACESSO AO HOSPITAL?	26	3,1%	60	7,1%	227	26,9%	236	28,6%	295	35,0%
3. QUANTO A FACILIDADE DE ACESSO AO ATENDIMENTO, VOCÊ CONSIDERA QUE FOI:	11	1,3%	38	4,5%	222	26,1%	225	28,0%	336	39,6%
4. COMO VOCÊ AVALIA O TEMPO DE ESPERA PARA O ATENDIMENTO REALIZADO PELA RECEPCÃO	21	2,5%	44	5,3%	238	28,1%	227	29,3%	296	35,0%
5. QUAL SUA OPINIÃO SOBRE A FORMA QUE VOCÊ FOI ATENDIDO?	9	1,1%	39	4,6%	205	24,1%	228	28,8%	370	43,5%
6. COMO VOCÊ AVALIA O ATENDIMENTO MÉDICO?	7	0,9%	33	4,1%	186	22,7%	232	31,1%	332	41,0%
7. QUANTO AS ORIENTAÇÕES E ESPERAÇÔES DADAS PELO PROFISSIONAL QUE REALIZOU SEU ATENDIMENTO, VOCÊ AVALIA COMO:	3	0,4%	42	5,0%	227	27,0%	227	27,0%	341	40,9%
8. QUAL A SUA SATISFAÇÃO COM O AGENDAMENTO DE SUA CONSULTA OU EXAME?	1	0,1%	41	5,2%	190	24,1%	257	32,5%	301	38,1%
9. APÓS A CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO QUE VOCÊ TEVE NO HOSPITAL DA MULHER, COMO VOCÊ AVALIA SEU GRAU DE SATISFAÇÃO?	4	0,5%	33	4,0%	206	25,2%	267	32,6%	308	37,7%

Medida de Satisfação		
BOM	ÓTIMO	EXCELENTE
25,3%	29,4%	39,2%
TOTAL = 93,9%		

10. COMO PODEMOS MELHORAR O ATENDIMENTO?			PERÍODO: 01 À
31/11/21			
INTERNAMENTO			
GRUPO DE SUGESTÕES	QUANTIDADE	SUGESTÃO CITADA	RETORNO ÀS AÇÕES TOMADAS
ATENDIMENTO	4	1) DIMINUIR TEMPO DE ESPERA PARA ATENDIMENTO 2) MELHORAR O ATENDIMENTO NA RECEPÇÃO 3) MAIS MÉDICOS ATENDENDO DE MADRUGADA	O HOSPITAL DA MULHER, RECEBE AS SUGESTÕES PORÉM ALGUMAS MEDIDAS PRECISAM SER ANALISADAS ESTRATEGICAMENTE PARA VERIFICAR A POSSIBILIDADE DE OFERTA DO SERVIÇO SOLICITADO.
ELOGIO	3	SERVIÇOS CITADOS COMO ÓTIMO E EXCELENTE.	N/A
ATENDIMENTO (EQUIPE MULTIPROFISSIONAL)	8	1) DIMINUIR O TEMPO DE ESPERA PARA DECIDIR REALIZAR A CESARIANA	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 31/11/2021			
AMBULATÓRIO / EMERGÊNCIA			
GRUPO DE SUGESTÕES	QUANTIDADE	SUGESTÃO CITADA	RETORNO ÀS AÇÕES TOMADAS
ATENDIMENTO	9	1) DIMINUIR O TEMPO DE ESPERA NA EMERGÊNCIA; 2) DIMINUIR O TEMPO DE ESPERA PARA A REALIZAÇÃO DOS EXAMES;	O HOSPITAL DA MULHER, RECEBE AS SUGESTÕES PORÉM ALGUMAS MEDIDAS PRECISAM SER ANALISADAS ESTRATEGICAMENTE PARA VERIFICAR A POSSIBILIDADE DE OFERTA DO SERVIÇO SOLICITADO.
ELOGIO	2	SERVIÇOS CITADOS COMO ÓTIMO E EXCELENTE.	N/A
ATENDIMENTO (EQUIPE MULTIPROFISSIONAL)	5	1) PONTUALIDADE DOS MÉDICOS; 2) AUMENTAR O QUANTITATIVO DE MÉDICOS ATENDENDO NA EMERGÊNCIA;	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)	5	1) DISPONIBILIZAR MAIS VAGAS;	O HOSPITAL DA MULHER, RECEBE AS SUGESTÕES PORÉM ALGUMAS MEDIDAS PRECISAM SER ANALISADAS ESTRATEGICAMENTE PARA VERIFICAR A POSSIBILIDADE DE OFERTA DO SERVIÇO SOLICITADO.

SALA DE ESPERA - PESQUISA DE SATISFAÇÃO**ORIENTAÇÃO/EXECUÇÃO**
MANUELLY SANTOS (OUVIDORA)

PROGRAMAÇÃO	SETOR	ABORDAGEM
04/11/2021	REC. IMAGEM	REALIZADA
09/11/2021	AMBULATÓRIO	REALIZADA
11/11/2021	REC. IMAGEM	REALIZADA
17/11/2021	ALOJAMENTO CONJUNTO	REALIZADA
23/11/2021	REGULAÇÃO	REALIZADA
25/11/2021	REGULAÇÃO	REALIZADA
26/11/2021	REGULAÇÃO	REALIZADA

M

Relatório da Pesquisa de Satisfação

Novembro / 2021

M

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Orientada pela Gerência Geral de Gestão, a Pesquisa de Satisfação revela dados referentes ao atendimento de todo Hospital com um questionário de nove perguntas de múltipla escolha e uma pergunta de ampla sugestão, onde o usuário nos transmite em que podemos melhorar dentro dos serviços ofertados.

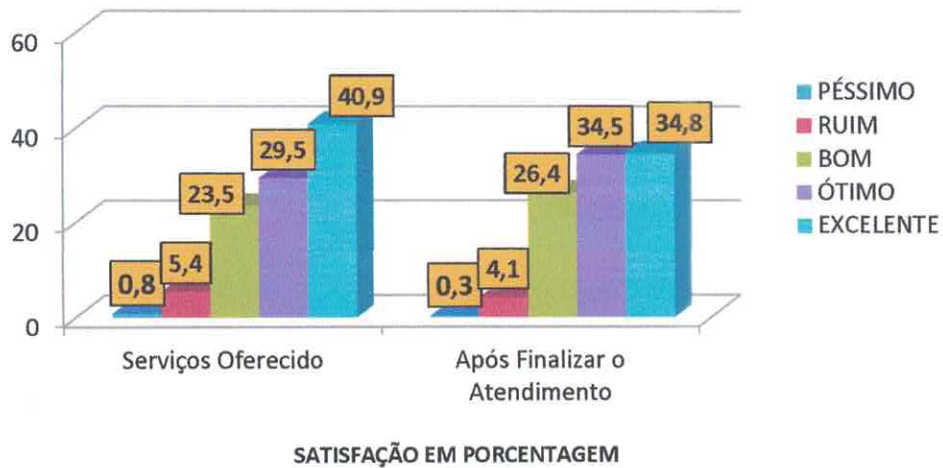
Durante o mês de Novembro de 2021, foram ofertadas 1601 pesquisas de satisfação ao usuário, entretanto só obtivemos um quantitativo de 876 questionários respondidos. Para melhor entendimento da pesquisa, separamos a coleta de dados em áreas de atendimento e internamento. Nos setores que corresponde à área de atendimento, obtivemos um quantitativo 648 questionários respondidos e nos setores correspondentes a internamento, o número de questionário respondido foi de 238. A seguir os dados coletados na área de atendimento:

PESQUISA DE SATISFAÇÃO NOVEMBRO 2021														
PESQUISA DE SATISFAÇÃO - AMBULATÓRIO / EMERGÊNCIA APLICADA ENTRE 01 A 30/11/2021 COMPETÊNCIA: NOVEMBRO	PÉSSIMO		RUIM		BOM		ÓTIMO		EXCELENTE		QTD. QUESTIONÁRIOS NÃO RESPONDIDOS	RESPOSTAS RESPONDIDAS	TOTAL RESPONDIDO	QUANTITATIVO TOTAL
	%	N	%	N	%	N	%	N						
1. O QUE VOCÊ ACHOU DOS SERVIÇOS QUE ESTE HOSPITAL OFERECE?	5	0,0%	35	5,4%	352	53,6%	391	57,9%	263	38,9%	25	324	648	1601
2. COMO VOCÊ CLASSIFICA O ACESSO AO HOSPITAL?	7	1,0%	25	3,7%	368	54,1%	391	57,9%	223	33,2%	69	528	630	1601
3. QUANTO A FACILIDADE DE ACESSO AO ATENDIMENTO, VOCÊ CONSIDERA QUE FOI?	4	0,6%	29	4,3%	322	47,9%	396	58,6%	238	35,3%	44	324	630	1601
4. COMO VOCÊ AVALIA O TEMPO DE ESPERA PARA O ATENDIMENTO REALIZADO PELA RECEPÇÃO?	6	1,0%	34	5,0%	374	55,3%	397	58,5%	234	35,0%	49	324	625	1601
5. QUAL SUA OPINIÃO SOBRE A FORMA QUE VOCÊ FOI ATENDIDO?	6	1,0%	25	3,7%	386	57,0%	395	58,3%	239	35,3%	61	324	630	1601
6. COMO VOCÊ AVALIA O ATENDIMENTO MÉDICO?	6	1,0%	27	4,0%	331	49,0%	388	57,2%	229	34,0%	34	324	590	1601
7. QUANTO AS ORIENTAÇÕES E EXPLICAÇÕES DADAS PELO PROFISSIONAL QUE REALIZOU SEU ATENDIMENTO, VOCÊ AVALIA COMO?	2	0,3%	26	3,9%	374	55,3%	397	58,5%	238	35,3%	69	324	630	1601
8. QUAL A SUA SATISFAÇÃO COM O AGENDAMENTO DE SUA CONSULTA OU EXAME?	1	0,2%	29	4,3%	356	52,0%	394	58,0%	232	34,3%	52	324	552	1601
9. APÓS A CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO QUE VOCÊ TEVE NO HOSPITAL DA BARRER, COMO VOCÊ AVALIA SEU GRAU DE SATISFAÇÃO?	2	0,3%	24	3,6%	356	52,0%	204	30,3%	399	58,9%	52	324	592	1601

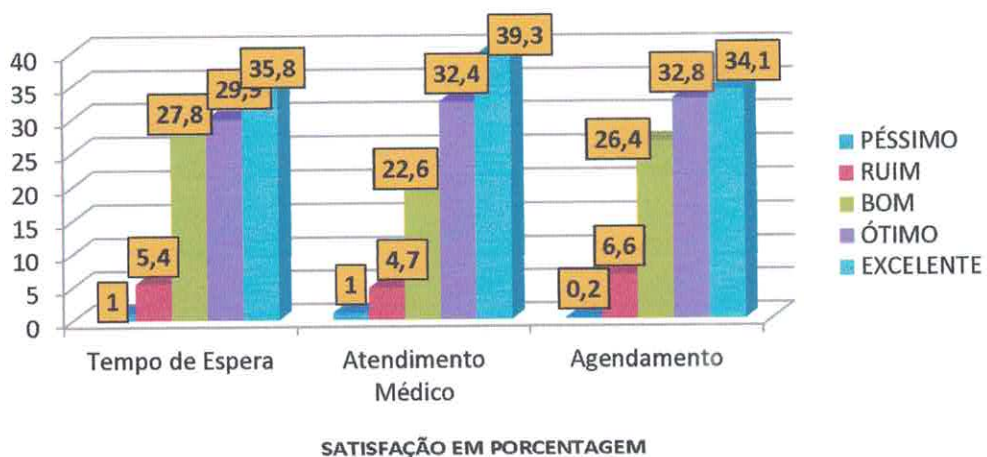
De acordo com os números apresentados, observamos um quadro efetivo de 648 pessoas com respostas válidas referentes aos questionários da pesquisa de satisfação aplicados no mês de Novembro de 2021.

Em análise analítica, a questão de número 6 (COMO VOCÊ AVALIA O ATENDIMENTO MÉDICO?) foi a menos respondida gerando um total de 580 questionários validados. Em relação às questões abordadas de forma mais abrangente com relação a retorno do usuário, com 648 respostas válidas está a de número 1 (O que você achou dos serviços que este hospital oferece?) e com 630 respostas ficou a questão 3 (Quanto a facilidade de acesso ao atendimento, você considera que foi).

O gráfico a seguir mostra, de maneira quantitativa, a satisfação dos usuários com os serviços oferecidos pela unidade e a satisfação após conclusão do atendimento, tendo como referência 704 questionários respondidos. No contexto geral, os serviços oferecidos pelo HMR, foram avaliados num maior percentual como bom, ótimo e excelente. Gerando para análise da gestão, alinhamento de fluxos considerados corretivos e contínuos.



O gráfico a seguir mostra, de maneira quantitativa, a satisfação com tempo de espera, atendimento médico e agendamento de consultas e exames realizados na própria unidade.



74

A coleta de dados realizados na área de internamento é observada na tabela a seguir:

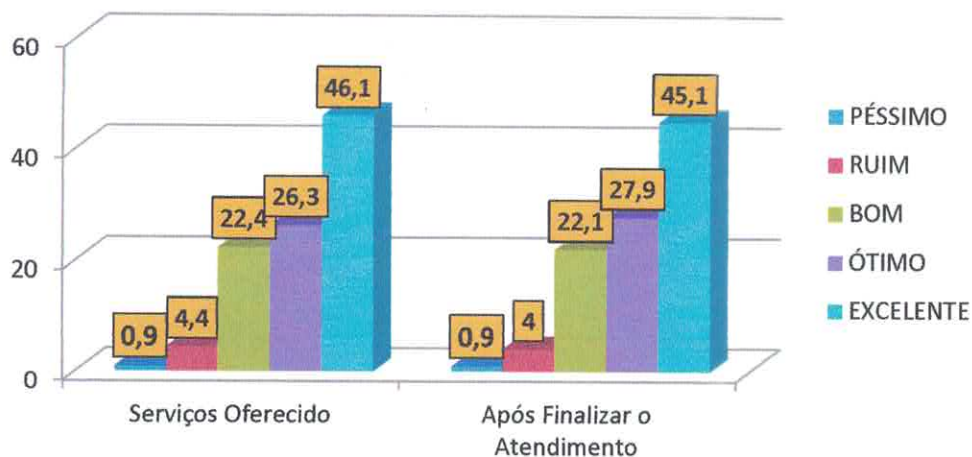
PESQUISA DE SATISFAÇÃO - INTERNAMENTO APLICADA ENTRE 01 à 31/11/2021 COMPETÊNCIA: NOVEMBRO	PÉSSIMO		RUIM		BOM		ÓTIMO		EXCELENTE		QTD. QUESTIONÁRIOS NÃO RESPONDIDOS	PESQUISOU RESPONDER	TOTAL RESPONDIDO	QUANTITATIVO TOTAL
	%		%		%		%		%					
1. O QUE VOCÊ ACHOU DOS SERVIÇOS QUE ESTE HOSPITAL OFERECE?	2	0,5%	10	4,4%	51	22,4%	60	26,3%	105	46,1%	25	103	228	403
2. COMO VOCÊ CLASSIFICA O ACESSO AO HOSPITAL?	19	8,3%	25	10,9%	59	25,7%	55	23,9%	72	31,2%	23	100	238	403
3. QUANTO A FACILIDADE DE ACESSO AO ATENDIMENTO, VOCÊ CONSIDERA QUE FOI:	7	3,2%	9	4,1%	50	22,0%	59	26,6%	97	43,7%	21	100	222	403
4. COMO VOCÊ AVALIA O TEMPO DE ESPERA PARA O ATENDIMENTO REALIZADO PELA RECEPÇÃO?	15	6,6%	10	4,0%	64	28,0%	69	27,2%	72	32,8%	32	100	221	403
5. QUAL SUA OPINIÃO SOBRE A FORMA QUE VOCÊ FOI ATENDIDO?	1	0,4%	4	1,7%	59	24,9%	63	26,5%	111	46,8%	15	100	238	403
6. COMO VOCÊ AVALIA O ATENDIMENTO MÉDICO?	1	0,4%	6	2,6%	65	28,5%	64	27,0%	104	45,2%	23	100	230	403
7. QUANTO ÀS ORIENTAÇÕES E EXPLICAÇÕES DADAS PELO PROFISSIONAL QUE REALIZOU SEU ATENDIMENTO, VOCÊ AVALIA COMO:	1	0,4%	6	2,7%	53	23,0%	68	28,5%	106	46,9%	17	100	226	403
8. QUAL A SUA SATISFAÇÃO COM O AGENDAMENTO DE SUA CONSULTA OU EXAME?	0	0,0%	2	1,0%	34	17,2%	63	31,0%	99	50,0%	55	100	198	403
9. APÓS A CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO QUE VOCÊ TEVE NO HOSPITAL DA MULHER, COMO VOCÊ AVALIA SEU GRAU DE SATISFAÇÃO?	2	0,5%	9	4,0%	50	22,3%	63	27,9%	102	45,7%	27	100	228	403

De acordo com os números apresentados, observamos um quadro efetivo de 238 pessoas com respostas válidas referentes aos questionários da pesquisa de satisfação aplicados no mês de Novembro de 2021.

Em análise analítica, a questão de número 8 (Qual a sua satisfação com o agendamento de consultas e exames?) foi a menos respondida gerando um total de 198 questionários validados. Em relação às questões abordadas de forma mais abrangente com relação a retorno do usuário, com 228 respostas válidas está a de número 1 (O que você achou dos serviços que este hospital oferece?) e com 222 respostas ficou a questão 3 (Quanto a facilidade de acesso ao atendimento, você considera que foi).

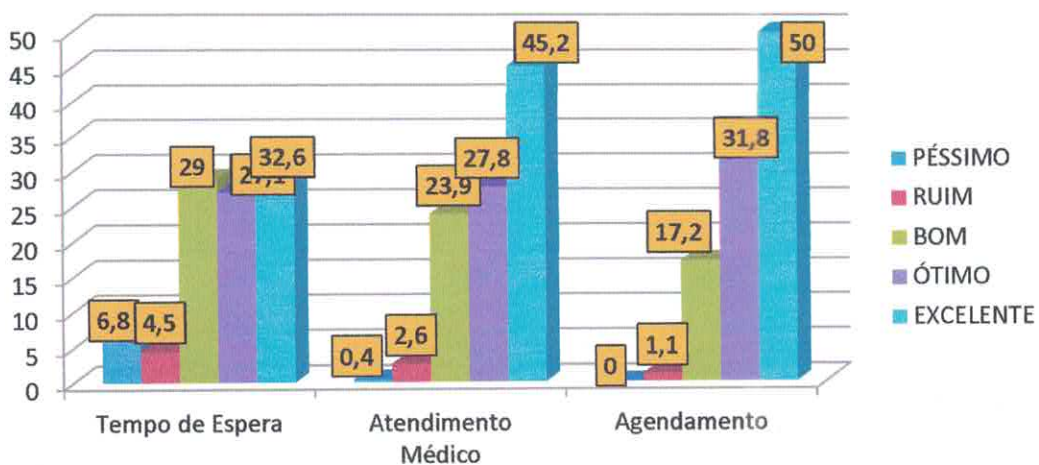
O gráfico a seguir mostra, de maneira quantitativa, a satisfação dos usuários com os serviços oferecidos pela unidade e a satisfação após conclusão do atendimento, tendo como referência 238 questionários respondidos. No contexto geral, os serviços oferecidos pelo HMR, foram avaliados num maior percentual como bom, ótimo e excelente. Gerando para análise da gestão, alinhamento de fluxos considerados corretivos e contínuos.

M



SATISFAÇÃO EM PORCENTAGEM

O gráfico a seguir mostra, de maneira quantitativa, a satisfação com tempo de espera, atendimento médico e agendamento de consultas e exames realizados na própria unidade.



SATISFAÇÃO EM PORCENTAGEM

M

ATA DE REUNIÃO

Data: 27/11/2021

Tema: Reunião elaborado Lytas: Foco na clínica

Nº	NOME	SETOR	FUNÇÃO
01	Albina de Almeida Gomes Brito	Coordenadora Fisiologia	Fisiologia
02	Stávia Stábiles Gomes	Coordenadora Fonoaudiologia	Fonoaudiologia
03	Luizanth Pereira	VEPI	Coordenadora VEPI
04	Alma Carmem do Passos Rosa	Sup. Serviços Sociais	SUPERVISOR
05	Elisa Regina G. de Oliveira	Nutrição	Coordenadora
06	Lucy A	Uch	Coordenadora
07	Paula Sinton S. de Sousa	Farmácia	Coordenadora
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

M

ATA DE REUNIÃO

Data: 24/11/2021

Tema: Rede Humaniza SUS - O SUS que dá certo.

Nº	NOME	SETOR	FUNÇÃO
01	Cristina Komuro	Direção	Diretora Técnica
02	Tommy Faria	Gerem/Suprimentos	Gerente Suprimentos
03	Maria Clara Lima	HCP GESTÃO	gestão de regulações
04	Priscila Stratmann	HCP gestão	Assessoria
05	Luciana Venâncio	HCP GESTÃO	Diretor Alm/Financeiro
06	Marcos Costa	Direção - HMR	gestão UPAE
07	Thalyta Maysch	HCP gestão	ASS. INSTITUCIONAL
08	André Meira	HCP GESTÃO	Gerente Regulatões
09	Arnáice Mendes Fernandes	Regulatórias	ASSessor DE DIRETORIA
10	Ricardo de Moraes Tompson	DIRETORIA	GER. TS
11	André Delm	HCP	Gerente Financeiro
12	Beila Araújo	Financeiro	Assessoria operacional
13	Marta Ferreira	Prestação de contas	Analista de planejamento
14	Tereza Gabriela M.S. Melo	Prestação de contas	Coord. Qualidade Hospitalar
15	Cósimo de Oliveira Júnior	Qualidade	Engenheira
16	Diana Lima	Engenharia	Coord. de suprimentos
17	Regiane Fragoso	Suprimentos	Coordenadora
18	Andressa Lima	Hospitalar	Coordenadora
19	Celina Regina G. de Lima	Nutrição	SUP.
20	Celina VIDAL DE NEGRAS	SHAQEN	SUP. Controle

Susyuka Vitorio
João Henrique T. Selo



ATA DE REUNIÃO

DATA: 24/11/2021 PAUTA: Rede Humaniza SUS - O SUS que dá certo.

FUNÇÃO
E-MAIL

Nº	NOME	ASSINATURA	FUNÇÃO E-MAIL
01	Adriana de Andrade Vianna de Melo	NIRJ	Coordenação
02	Margarete Freire Borges Pinheiro	Supervisora Proj. Conf.	Supervisão
03	Alcides Alves	<i>[Handwritten Signature]</i>	SHMÉ.
04	Angela Reis	<i>[Handwritten Signature]</i>	HIGIENE " "
05	Carla Silva de S. Vasconcelos	<i>[Handwritten Signature]</i>	A.S.G
06	Flávia da Silva Freire	<i>[Handwritten Signature]</i>	COMUNICAÇÃO
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

ATA DE REUNIÃO

Colégio do Espírito Materno-Infantil

DATA: 29/11/21 PAUTA: Assinatura

Nº	NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
01	Carla A.	Coord. Acad.	[Assinatura]
02	Yvonne	Impun. - supermestre de	[Assinatura]
03	Maria Tereza	Maneiras de trabalhar	[Assinatura]
04	Maria Lucia A. Andrade	Coord. Neo SP	[Assinatura]
05	Karla Cristina B. de Moura	Coord. Neo SP	[Assinatura]
06	Carla Dade	Coord. Canga quecebis	[Assinatura]
07	Deora vice chefe	Coord. Canga quecebis	[Assinatura]
08	Christiana Kennedy	Diretora Técnica	[Assinatura]
09	Sobrinha MCB	Coord. enf. do Neo	[Assinatura]
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			

M



Presidência da República
Secretaria-Geral
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 14.189, DE 28 DE JULHO DE 2021

Altera a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, para prorrogar a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, para prorrogar até 31 de dezembro de 2021 a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º A Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 1º Esta Lei prorroga até 31 de dezembro de 2021, a partir de 1º de janeiro de 2021, a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).”

Parágrafo único. Incluem-se nos prestadores de serviço de saúde referidos no caput deste artigo pessoas jurídicas de direito público e pessoas jurídicas de direito privado, com ou sem fins lucrativos.” (NR)

“Art. 2º O pagamento dos procedimentos financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (Faec) deve ser efetuado conforme produção aprovada pelos gestores estaduais, distrital e municipais de saúde, nos mesmos termos estabelecidos antes da vigência desta Lei.” (NR)

“Art. 2º-A. Fica suspensa a obrigatoriedade da manutenção de metas quantitativas relativas à produção de serviço das organizações sociais de saúde.”

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação

Brasília, 28 de julho de 2021; 200º da Independência e 133º da República.

JAIR MESSIAS BOLSONARO
Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes

Este texto não substitui o publicado no DOU de 29.7.2021

*

M

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 23/04/2020 | Edição: 77 | Seção: 1 | Página: 6

Órgão: Ato do Poder Legislativo

LEI Nº 13.992, DE 22 DE ABRIL DE 2020

Suspende por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica suspensa por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhes os repasses dos valores financeiros contratualizados, na sua integralidade.

Art. 2º Fica mantido o pagamento da produção do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (Faec), com base na média dos últimos 12 (doze) meses.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 22 de abril de 2020: 199 º da Independência e 132 º da República.

JAIR MESSIAS BOLSONARO

Nelson Luiz Sperle Teich



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RECOMENDAÇÃO CREMEPE Nº 09/2020.

Orienta e apresenta normas, fluxos e diretrizes para a assistência e atendimento seguro dos estabelecimentos de saúde, diante do anúncio do “Plano de convivência / Atividade econômica COVID-19”, apresentado no dia 02 de junho de 2020 pelo governo Estadual de Pernambuco, no enfrentamento da pandemia Covid-19.

1) Introdução

Pernambuco se prepara para passar por processo de reabertura dos Estabelecimentos de Saúde, em um momento que precisamos aprender a conviver com a Covid-19. Um novo modelo de gestão sanitária para clínicas e hospitais, determinará os novos caminhos para esses Estabelecimentos. Este documento servirá como orientação para o “*Novo Normal*”, em qualquer ambiente de saúde que trate diretamente de pacientes com ou sem a Covid-19. Precisaremos de regras bastante rígidas, pois, mesmo com a abertura plena dos Estabelecimentos de Saúde, os cuidados devem permanecer, bem como o seguimento das orientações das entidades públicas sanitárias no tocante às regras que ainda devem vir ao longo desse período.

De acordo com o Ministério da Saúde, Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. **Um novo agente coronavírus foi descoberto em 31/12/2019** após casos registrados na China, na província de Wuhan. Ele provoca a doença chamada de Covid-19. As manifestações podem variar de casos assintomáticos, passando por um simples resfriado, podendo chegar até a apresentações gravíssimas, comprometendo múltiplos sistemas e ser potencialmente letal. Os sintomas mais comuns são tosse, anosmia, disgeusia, febre persistente e dificuldade para respirar.

O primeiro caso no Brasil foi registrado no dia 26 de fevereiro de 2020. Logo em seguida, no dia 12 de março, registra-se o primeiro caso em Pernambuco. De acordo com o *European Centre for Disease Prevention and Control*, até o dia 31 de maio de 2020, tivemos 6.152.160 casos confirmados no mundo, com 371.700 óbitos e com 2.637.496 casos de pacientes recuperados. Já o Brasil, teve no mesmo período, 514.849 casos confirmados, com 29.314 óbitos e 206.555 casos de pacientes recuperados. Pernambuco teve 34.450 casos com 2.807 mortes, de acordo com informações do Ministério da Saúde.



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Existem algumas diretrizes que precisamos acompanhar para nortear o retorno das atividades de saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS) sugere alguns critérios que os países devem analisar cuidadosamente, antes de suspender o isolamento como forma de combate à Covid-19:

- a) **A transmissão da Covid-19 deve estar controlada;**
- b) **O sistema de saúde deve ser capaz de detectar, testar, isolar e tratar todos os casos, além de identificar todos os contatos prévios;**
- c) **Os riscos de surtos devem estar minimizados em locais com condições especiais, tais como: instalações de saúde e casas de repouso;**
- d) **Medidas preventivas devem ser adotadas em locais de trabalho, escolas e outros lugares aonde seja essencial as pessoas frequentarem;**
- e) **Os riscos de importação de novos casos devem ser administrados;**
- f) **As comunidades devem estar completamente educadas, engajadas e empoderadas para os necessários ajustes à nova norma.**

Todas essas regras, devem estar associadas a um plano epidemiológico amplo, apoiado em estudos estatísticos, sanitários, de comportamento e prevenção da doença, os quais deverão orientar as propostas de retorno das gestões sanitárias. Quando falamos em gestão sanitária na convivência com a Covid-19, entendemos que os cuidados precisam ir além daqueles já executados no dia-a-dia. Esse é o grande desafio, tanto para os entes públicos, como para o setor privado de saúde. Cada um apresenta características peculiares, o que reforça o conceito de que cada instituição deve, de forma emergencial: criar, apresentar e divulgar de forma explícita, o seu plano de combate à Covid-19.

Esse retorno das atividades mostra-se ainda mais complexo diante de uma crise sanitária grave, que se comporta de forma não homogênea ou simultânea em todo o planeta. No Brasil, País de dimensões continentais, a disseminação da doença avança em um cenário de convivência diárias das pessoas com condições precárias de saneamento básico. Pernambuco não foge à regra, sendo um Estado horizontalizado, composto por várias macrorregiões e importantes diferenças de níveis sócio econômicos. Nesse contexto, o poder público tem um papel fundamental na avaliação permanente dos diferentes perfis epidemiológicos no acompanhamento da evolução da COVID-19.

Importante ressaltar que a pandemia não modifica a história natural das outras patologias não relacionadas ao novo coronavírus. No enfrentamento da Covid-19, outras doenças estão sendo colocadas em segundo plano. O retardo no início, ou na continuidade, do tratamento de pacientes com doenças crônicas e agudas, certamente resultará em um aumento da taxa de morbimortalidade. Muitos desses pacientes têm seu quadro clínico agudizado e outros são vítimas impotentes de mazelas com chances de sucesso cada vez mais reduzidas. É dever do Estado o atendimento da saúde dos seus cidadãos, conforme reza a Constituição Federal; quando esse direito é ignorado, o retardo no tratamento resulta em sequelas, na maioria das vezes, irreversíveis. Assim, instituir medidas mitigadoras embasadas em um planejamento efetivo, é direito inquestionável de



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

todos que necessitam de um atendimento médico de qualidade, sendo obrigação do Estado: prover e hierarquizar o retorno.

Este documento traz as orientações mínimas que devem ser seguidas assegurando o retorno controlado e monitorado. Ele foi elaborado a partir de consultas feitas às Sociedades de Especialidades Médicas, Anvisa e grupo de estudiosos convidados pelo CREMEPE.

2) Referências epidemiológicas para o retorno.

Para um retorno seguro são necessários referenciais epidemiológicos de controle visando a segurança na flexibilização da abertura, bem como a possibilidade de progressão ou retorno a estágios anteriores. As tendências das curvas de médias móveis de infectados, mortalidade e índices de ocupação de leitos Covid-19, são os referenciais possíveis em uma realidade de baixa testagem.

Devemos também manter um acompanhamento rigoroso das capacidades instaladas e disponibilidades, tanto de leitos totais e destinados a assistência à Covid-19. Como, dentro desse acompanhamento, monitorar os leitos de enfermaria, urgência e emergência com assistência ventilatória, o que deverá proporcionar à gestão, uma previsão sobre a sobrecarga dos sistemas e estabelecimentos de saúde, evitando assim a desassistência.

Esse retorno deve ser entendido e organizado de forma setorizada, diferenciando as macrorregiões: o sistema público (próprio e complementar) e o sistema privado (suplementar), por conta de suas especificidades epidemiológicas e capacidade de resposta, distintas.

Importante ressaltar que a ampliação da capacidade de testagem, torna-se elemento essencial, no monitoramento e aprimoramento desses referenciais.

Os índices epidemiológicos para a abertura, progressão, manutenção ou retração do setor saúde, devem ser acompanhados através das semanas epidemiológicas. As referências para análise de tendências são: o decréscimo, a manutenção ou a recrudescência das médias móveis mantidas por duas semanas consecutivas. Porém, diante da urgência e necessidade de pronta resposta do Estado às demandas sociais e econômicas, entendemos que pode ser levada em consideração uma semana epidemiológica associada as informações relativas à semana anterior para acompanhamento de evolução desses indicadores, mantendo um número adequado de leitos a serem disponibilizados no combate à Covid-19. Quanto aos referenciais de disponibilização e ocupação de leitos, propomos uma diferenciação entre o setor público e o privado.

- a) **Setor Privado:** A unidade de saúde deve ter setores individualizados para pacientes sintomáticos respiratórios e não sintomáticos, bem como isolamentos e fluxos individualizados de pacientes com Covid-19, deve ainda ter disponível o quantitativo mínimo de 50% de seus leitos totais de enfermaria e 20% dos setores



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

de assistência ventilatória, para internamentos eletivos ou oriundos do setor de urgência e emergência, devendo ainda existir uma reserva não ocupada de, no mínimo, 20% de segurança de seus leitos previamente destinados ao enfrentamento à Covid-19.

- b) **Setor Público:** Para retorno das atividades eletivas devem ser estruturados dois tipos de serviços: Unidades com internamento de pacientes respiratórios sintomáticos e Covid-19 devendo estar estruturada com todos os recursos humanos das diversas especialidades necessárias à plena assistência e unidades destinadas aos procedimentos de urgências e emergências não sintomáticas respiratórias, devidamente regulados pelo Estado. As unidades sem internamento Covid-19 também devem estar estruturadas para o retorno da assistência eletiva, devendo ter fluxos individualizados de pacientes oriundos das urgências e emergências e dos ambulatorios, ficando os leitos prioritariamente destinados aos setores de urgência e emergências e organizados segundo as demandas das especialidades.

3) Planejamento da abertura do setor saúde.

Quando falamos de retorno, entendemos que se faz necessário um desenho onde seja possível parametrizar todos os cuidados importantes para promover segurança aos usuários dos sistemas. Para tanto, precisamos ter uma referência abalizada e por isso utilizamos os protocolos da Anvisa presentes na nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020 que apresenta de forma detalhada as principais ações a serem realizadas no tocante aos cuidados tomados em estabelecimentos de saúde.

O estabelecimento de saúde deve oferecer aos seus pacientes e acompanhantes o máximo de segurança possível, este documento traz o mínimo que deve ser oferecido para que, com nível de segurança satisfatório, o estabelecimento de saúde possa retornar às suas atividades oferecendo soluções sanitárias adequadas.

a) Fluxo de pacientes, acompanhantes e representantes.

Mesmo promovendo a abertura dos serviços, entendemos que ainda precisamos nos manter isolados e circulando o mínimo possível. Portanto, como sugestão, orientamos os pacientes a comparecer aos estabelecimentos de saúde desacompanhados, excetuando os necessários previstos por lei como crianças, idosos, portadores de necessidade especiais e pacientes com baixa capacidade de locomoção, devendo esse número ser restrito a um acompanhante. Nos casos da existência de acompanhantes que não se enquadram nos critérios de necessidade, mas por motivos de mobilidade ou outros de aspectos pessoais, orientamos que os mesmos permaneçam em um local fora do estabelecimento de saúde ou, em casos existências de estacionamento, no interior dos seus carros.



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

As visitas de representantes comerciais devem ser evitadas ou feitas de forma virtual. Nos casos da necessidade imperiosa da presença, as mesmas devem ser agendadas ao término do horário de atendimento dos pacientes, respeitando todos os limites de espaçamentos, distanciamentos e fluxos de pessoas.

Todos os pacientes, acompanhantes e representantes devem utilizar máscaras, mesmo que artesanal. Nos casos de não utilização, a unidade de saúde deverá oferecer gratuitamente máscara cirúrgica aos pacientes e seus acompanhantes necessários e não permitir a entrada dos demais acompanhantes ou representantes.

O fluxo de acesso de pessoas as dependências, devem seguir protocolos institucionais próprios. Em casos de filas, devem seguir o distanciamento de 1,5 metros de intervalo demarcados no chão. Em casos de aguardo em veículos próprios deve ser ordenado com distribuição de senha para entrada. Em casos de recepções externas as unidades devem respeitar os mesmos critérios de distanciamento de 1,5 metros quadrados.

A utilização de elevadores se mostra como importante local de contaminação pelas suas dimensões e pelo fluxo de pessoas que utilizam diariamente o equipamento. Portanto devem ser usados exclusivamente por um paciente com seu acompanhante, por viagem.

Todos os espaços devem estar sinalizados mostrando as áreas de circulação do paciente, indicando entrada e saída da clínica, áreas de repesamento, elevador, consultórios, salas de procedimento, recepções e demais ambientes. Aconselhamos que em áreas de grande circulação sejam criados fluxos restritos e controlados por sinalização e/ou barreiras físicas indicando as passagens.

b) Distanciamento e ambientação em recepções.

No tocante ao distanciamento em recepções, recomendamos a disposição de 1,5 m² entre assentos para usuários, podendo o acompanhante não guardar essa relação com o seu paciente. Quanto à ornamentação, devem ser retirados quaisquer elementos não necessários ao atendimento ou serviços prestados pela unidade, evitando: revistas, periódicos, quadros, porta-retratos, diplomas, entre outras.

c) Espaçamento de marcação de consultas.

Entendemos que o atendimento deve seguir a resolução do CRM PE 01/2005 que prevê o máximo de 01 paciente para cada 15 minutos, devendo os mesmos serem agendados com horários preestabelecidos, evitando assim acúmulos de pacientes em recepções. O paciente deve chegar no estabelecimento com 15 minutos de antecedência para promover entrega de documentos e outros procedimentos pertinentes. Ao término do atendimento, o paciente deve imediatamente se ausentar do estabelecimento de saúde para que outro assumo o seu lugar.



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

d) Agendamento de consultas.

As marcações de consultas devem ser feitas prioritariamente através de meios não presenciais: telefone, internet ou aplicativos. Na impossibilidade, as mesmas devem ser realizadas em ambientes distintos da assistência, guardando as referências contidas no fluxo de pessoas e de distanciamento em recepções.

e) Equipamento de Proteção Individual (EPI) para trabalhadores da saúde.

O uso de máscaras é obrigatório em todo o Estado de Pernambuco, devendo ser utilizadas concomitantemente com todos os EPI necessários em ambientes de consultórios e em procedimentos ambulatoriais pelos médicos e todos os colaboradores das unidades de saúde. Nos serviços de internamento e procedimentos com risco potenciais de contaminação por aerossóis, devem ser utilizados todos os EPI preconizados pelas normas contidas na nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, nos decretos municipais, estaduais e dos conselhos de classe.

Além disso, aconselhamos instalar barreiras de proteção de acrílico para recepção ou “face shield”, bem como luvas descartáveis, preservando assim os pacientes e as equipes do prestador durante o trabalho de acolhimento, recepção e dispensação de resultados de exames dos pacientes.

Cada setor de um ambiente de saúde requer grupos de EPI específicos de acordo com o grau de complexidade, atividades e pessoas envolvidas. A tabela 01 do anexo apresenta recomendações mínimas para cada setor.

f) Testagem de trabalhadores da saúde e equipes de serviços hospitalares.

Em momentos como o atual, de crise, é essencial criar fluxos, gerenciamentos e planejamentos de equipes minimizando perdas de recursos humanos, evitando assim, desassistências e sobrecarga de grupos de trabalho.

Para o retorno das atividades, aconselhamos a testagem com sorologia IgM e IgG para a Covid-19, de todos os médicos e demais colaboradores das unidades de saúde, identificando possíveis imunizados para a formação de um “cadastro de imunes” da unidade. Ressaltamos neste momento, não se trabalha com o conceito de “passaporte imunológico”, pois ainda não existem evidências de geração de imunidade prolongada, após casos confirmados, devendo os médicos e demais colaboradores, continuarem obrigados a seguir todos os critérios de segurança e uso dos EPI, já descritos.

O fluxo de testagem das equipes deve seguir protocolos individualizados por unidade, onde destacamos algumas das estratégias possíveis, como propostas:

- Pesquisa ativa por amostragem - Testagens periódicas de equipes prioritárias com RT-PCR;
- Pesquisa de sintomáticos pela unidade - Testagem de médicos e demais colaboradores sintomáticos e todos seus “contatantes diretos”, com RT-PCR;



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

- Pesquisa de sintomáticos por afastamento - o médico ou colaborador deve ser encaminhado para serviços de saúde pública ou privada para avaliação e testagem com RT-PCR.

g) Testagem, questionários e termos de consentimentos conscientes orientados de pacientes eletivos.

Os cuidados do paciente e das equipes de trabalho devem ser colocados sempre em primeiro plano. Para que possamos ter de volta as cirurgias eletivas seguras nas unidades, protocolos para internamento devem ser obrigatórios para todos os pacientes, devendo ser instituída a triagem pré-hospitalar. Faz parte dessa triagem:

- Testagem do paciente – Deve ser incluído nos protocolos pré-cirúrgicos a testagem mínima do paciente com RT-PCR para a Covid-19.
- Termo de Consentimento Livre Esclarecido – deve ser preenchido por todos os pacientes, seguindo modelos institucionais próprios.
- Questionários de avaliação prévia de saúde – devem ser preenchidos por todos os pacientes, seguindo modelos institucionais próprios

h) Afastamento de médicos e demais colaboradores.

Os médicos e demais colaboradores sintomáticos devem ser imediatamente afastados até comprovação ou não da infecção. Todos os contatantes diretos deverão ser monitorados para identificação precoce de quadro sintomático, e em caso de sintomatologia respiratória, deverão seguir a recomendação de afastamento. Durante a vigência do afastamento e mediante atestado de atendimento médico com comprovação de coleta de teste, todos os direitos trabalhistas devem ser garantidos.

O afastamento e retorno dos médicos ou colaboradores por Covid-19 ou suspeitos devem seguir o proposto na postaria nº 133/2020 da SES.

i) Sanitização

De acordo com os protocolos estabelecidos pelas autoridades sanitárias, a limpeza e desinfecção de ambientes devem ser bastante criteriosas para garantir a segurança dos pacientes e colaboradores. Esses protocolos tornam-se ainda mais essenciais dentro das unidades de saúde.

Preconizamos que medidas rígidas de sanitização sejam criadas por cada unidade e seguindo a nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, tendo como referência os quadros 01 e 02 deste documento. Ressaltamos que as recomendações seguintes são de aspectos gerais e universais cabendo distinções por especialidades.

- I. Entende-se por áreas críticas os ambientes em que o profissional de saúde está exposto ao risco de contaminação infecciosa pelo contato direto com pacientes



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

infectados. Quanto mais alta é a transmissibilidade da doença, de maior periculosidade é o risco que o profissional corre, Dentre as áreas consideradas críticas, estão o bloco cirúrgico, a UTI neonatal, a sala de hemodiálise, o banco de sangue, a unidade de queimados, a unidade de isolamento, a central de material e esterilização, a área da lavanderia, o laboratório de patologia clínica e a farmácia.

- II. Entende-se por áreas semicríticas os ambientes que oferecem riscos de transmissão de microrganismos, porém em menor escala. O mais comum é que nela estejam pacientes sem doenças contagiosas, mas que precisam de cuidados para não se contaminarem; são: enfermarias, ambulatórios, farmácia de medicamentos já preparados e banheiros.
- III. Entende-se por áreas não críticas os ambientes ocupados exclusivamente pelas equipes da unidade sem trânsito de pessoas externas à instituição, são as mais seguras do ambiente hospitalar, tais como: secretaria, administração, almoxarifado, entre outros.
- IV. Entende-se por áreas externas os ambientes fora das dependências internas da instituição, são áreas de baixa incidências de contaminação, como estacionamentos, jardins, portarias, entre outros.
- V. Entende-se por higienização concorrente a limpeza e desinfecção realizada de forma a manter e conservar os ambientes isentos de sujeira e risco de contaminação, incluindo os pisos, instalações sanitárias, superfícies horizontais de equipamentos e mobiliários, esvaziamento e troca de recipientes de resíduos, de roupas e organização geral do ambiente.
- VI. Entende-se por higienização terminal a limpeza e ou desinfecção mais completa, abrangendo horizontalmente e verticalmente pisos, paredes, equipamentos, mobiliários, camas, macas, colchões, janelas, vidros, portas, peitoris, varandas, grades do ar condicionado, luminárias, teto, etc.
- VII. Entende-se por medidas de controle recorrente a limpeza de áreas expostas ao contato físico dos usuários, médicos e colaboradores, feita após a utilização das mesmas e conforme a necessidade e através de vistoria permanente. A disponibilidade e sinalização de unidades dispensadoras de álcool em gel a 70% que devem estar disponíveis em áreas de fácil visibilidade como entrada das salas de atendimento, recepção, porta de elevadores e outros espaços de convivência.
- VIII. A utilização de materiais e formas de desinfecção e limpeza devem seguir as orientações previstas no manual da Anvisa presente na nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020 e demais notas e protocolos sugeridos na mesma.



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Nas tabelas abaixo, sugerimos, de acordo com o manual de limpeza e desinfecção da Anvisa, qual a frequência mínima de limpeza sugerida por tipo de área. Entendemos que, a depender do tipo de especialidade, a frequência de limpeza das áreas críticas pode ser alterada, aumentando a quantidade de eventos de limpeza.

Quadro 01 - Frequência de Limpeza Concorrente

Classificação das Áreas	Frequência Mínima
Áreas críticas	3x por dia; data e horário preestabelecidos e sempre que necessário
Áreas não-críticas	1x por dia; data e horário preestabelecidos e sempre que necessário.
Áreas semicríticas	2x por dia; data e horário preestabelecidos e sempre que necessário.
Áreas comuns	1x por dia; data e horário preestabelecidos e sempre que necessário.
Áreas externas	2x por dia; data e horário preestabelecidos e sempre que necessário.

Quadro 02 - Frequência de Limpeza Terminal Programada

Classificação das Áreas	Frequência
Áreas críticas	Semanal (data, horário, dia da semana preestabelecido).
Áreas não-críticas	Mensal (data, horário, dia da semana preestabelecido).
Áreas semicríticas	Quinzenal (data, horário, dia da semana preestabelecido).
Áreas comuns	(Data, horário, dia da semana preestabelecido).

j) Renovação do ar

A circulação do ar é um dos principais mecanismos para a dispersão dos aerossóis, minimizando a contaminação do ambiente. Portanto, recomendamos melhorar a forma como o ar é renovado dentro de ambientes de saúde. É entendido que sistemas de "Split" tradicional não oferecem esse tipo de renovação, devendo ser prudente promover a abertura de janelas e limpezas sistemáticas dos mesmos. Em caso de sistema de ar refrigerado, que possui mecanismo de renovação do ar, não é necessário permanecer com janelas abertas, já que o próprio sistema dá suporte para essa troca.



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

4) Cronograma do Retorno

Conforme calendário anunciado pelo Estado de Pernambuco no dia 01 de junho de 2020, para reabertura das atividades econômicas, propomos a inclusão do Setor Saúde na 24ª semana epidemiológica segue as cargas e progressões propostas em quadro abaixo.

Quadro 03 – Cargas e Progressões								
Semanas Sanitárias	24ª	25ª	26ª	27ª	28ª	29ª	30ª	31ª
Datas	10/Jun	15/Jun	22/Jun	29/Jun	6/Jul	13/Jul	21/Jul	27/Jul
Consultórios	Agendamento exclusivos por hora marcada respeitando o quantitativo máximo de 02 pacientes hora.		Agendamento exclusivos por hora marcada respeitando o quantitativo máximo de 03 pacientes hora.		Agendamento exclusivos por hora marcada respeitando o quantitativo máximo de 04 pacientes hora.		Agendamento exclusivos por hora marcada respeitando o quantitativo máximo de 04 pacientes hora.	
Cirúrgicas Eletivas	Cirurgias: oncológicas, transplante de órgãos, cardíacas, traumas ou pacientes em intenso sofrimento ou risco de infecção. Ocupação: até 50% de sua capacidade cirúrgica instalada		Cirurgias eletivas agendadas pela comissão de programação cirúrgica do hospital. Ocupação: até 50% de sua capacidade cirúrgica instalada		Cirurgias eletivas agendadas pela comissão de programação cirúrgica do hospital Ocupação: até 75% de sua capacidade cirúrgica instalada		Cirurgias eletivas agendadas pela comissão de programação cirúrgica do hospital Ocupação: toda a capacidade cirúrgica instalada	

Para esse retorno devem ser também respeitadas as seguintes diretrizes:

- Os sistemas de saúde e as macrorregiões do Estado deverão ser tratados de forma individualizada conforme suas referências epidemiológicas durante o retorno;
- Para o retorno deve ser levando em consideração os horários de fluxos de pessoas, evitando a sobrecarga nos transportes públicos e trânsito em horários de pico. Como proposta recomendamos que os horários das 6h às 8h e das 18h às 20h fiquem destinados aos traslados de profissionais da saúde;
- Os Estabelecimentos de saúde que se proponham a retomar às atividades cirúrgicas eletivas, devem instituir uma comissão de médicos voltada para a



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

priorização da programação cirúrgica, durante a vigência da pandemia COVID-19;

- Essa comissão deve ser composta por membros “staff” do estabelecimento oriundos das diversas equipes atuantes na unidade: Cirurgiões, Anestesiistas, Intensivistas, Infectologistas e Enfermeiros, sob a coordenação da diretoria técnica;
- Os critérios para a hierarquização devem levar em consideração:
 1. Priorização de procedimentos oncológicos, transplante de órgãos, cirurgia cardíaca, traumas e pacientes em sofrimento (Exemplo: dor severa ou risco de infecção).
 2. Lista de casos cancelados, adiados e retidos por longos períodos;
 3. Ordenamento dos demais procedimentos visando salvaguardar os pacientes de agravamentos, em decorrência de postergação cirúrgica.
 4. Evitar a realização de procedimentos que não guardem relação com agravos a saúde (Exemplo: cirurgias estéticas e outras afins)

5) Organização do trabalho.

- O funcionamento das unidades de saúde de atendimento ambulatorial, exames complementares e imunização, devem respeitar o ordenamento da escala potencial de risco Covid-19 em quadro anexo, evitando o cruzamento desses pacientes em suas dependências, organizando suas estruturas de atendimentos em unidades, setores ou turnos individualizados. quando nas trocas de turnos houver mudanças de grupos diferenciados da escala, deverá ser feita a higienização existente no quadro abaixo.

Quadro 04 - Grupos De Riscos Ambulatoriais			
Infetados	Vulneráveis	Alto Risco	Baixo Risco
Pacientes infectados com a Covid-19.	Oncologia clínica Cirurgia oncológica Geriatria Transplantados Imunodeprimidos	Otorrinolaringologia Clínica Médica Pneumologia Cirurgia de Cabeça e Pescoço Infectologia	Demais Especialidades
Higienização Terminal	Higienização Concorrente	Higienização Terminal	Higienização Concorrente



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

- O funcionamento dos setores de internamento deve respeitar a diferenciação de pacientes Covid-19, pacientes sintomáticos respiratórios e pacientes não sintomáticos respiratórios, destinando setores, ambientes e equipes individualizadas.
- O funcionamento dos blocos cirúrgicos deve respeitar a diferenciação de pacientes com diagnóstico laboratorial da Covid-19 e os pacientes com testagem de internamento negativa, destinando bloco ou salas diferenciadas, seguindo fluxos individualizados e não cruzados.
- As especialidades médicas devem seguir as especificidades propostas por suas sociedades de especialidades, não conflitantes com as normas sanitárias vigentes, conforme documentação em anexo.

6) Deveres éticos legais para o retorno seguro

O diretor técnico ou diretor clínico, a fim de adequar o estabelecimento de saúde que está sob sua responsabilidade, deve elaborar a **DAS COVID 19**, e afixar em local de fácil acesso e visível aos usuários e órgãos fiscalizadores conforme o disposto na Resolução **CREMEPE N° 07/2020**.



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Anexo

Tabelas

Tabela 01 – Sugestão de EPI em serviços Hospitalares

Serviços Hospitalares			
Cenário	Pessoas Envolvidas	Atividades	Tipo de EPI ou Procedimento
Recepção do serviço/ cadastro	Profissional da recepção, segurança, entre outro	Qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes	<ul style="list-style-type: none">- Higiene das mãos- Manter distância de pelo menos 1 metro- Máscaras de tecido- Instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). Observação: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades
Triagem	Profissionais de saúde	Triagem preliminar	<ul style="list-style-type: none">- higiene das mãos- manter distância de pelo menos 1 metro- máscara cirúrgica
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none">- higiene das mãos- higiene respiratória/etiqueta da tosse- manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas- máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none">- higiene das mãos- manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas- máscaras de tecido
Áreas de assistência a pacientes (por exemplo, enfermarias, quartos, consultório)	Todos os profissionais do serviço de saúde	Qualquer atividade dentro dessas áreas	<ul style="list-style-type: none">- higiene das mãos- máscara cirúrgica (+ outros EPIs de acordo com as precaução padrão e, se necessário, precauções específicas)- manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
Quarto / Área / Enfermaria / Box de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19	Profissionais de saúde	Durante a assistência, sem procedimentos que possam gerar aerossóis	<ul style="list-style-type: none">- higiene das mãos- óculos ou protetor facial- máscara cirúrgica- avental- luvas de procedimento- manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
	Durante a realização de procedimentos que possam gerar aerossóis	Durante a realização de procedimentos que possam gerar aerossóis	<ul style="list-style-type: none">- higiene das mãos- gorro descartável- óculos de proteção ou protetor facial- máscara N95/PFF2 ou equivalente- avental- luvas de procedimento Observação: Em áreas coletivas em que há



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

			<p>procedimentos geradores de aerossóis é necessário a avaliação de risco quanto a indicação do uso máscara N95/PFF2 ou equivalente pelos outros profissionais dessa área, que não estão envolvidos diretamente com esse procedimento</p>
	Profissionais da higiene e limpeza	Realizam a higiene do quarto/área/box do paciente	<ul style="list-style-type: none">- higiene das mãos- óculos ou protetor facial (se houver risco de respingo de material orgânico ou químico)- máscara cirúrgica (substituir por máscara N95/PFF2 ou equivalente, se precisar realizar a higiene do quarto/área/box em que há a realização de procedimentos geradores de aerossóis. <p>Atenção: essa situação deve ser evitada, mas se for imprescindível que essa higienização seja feita nesse momento, deve-se usar a máscara N95/PFF2 atendendo as orientações definidas pela CCIH do serviço de saúde).</p> <ul style="list-style-type: none">- avental (se houver risco de contato com fluidos ou secreções do paciente que possam ultrapassar a barreira do avental de contato, o profissional deve usar avental impermeável)- luvas de borracha de cano longo- botas impermeáveis-manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
Quarto / Área / Enfermaria / Box de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19	Acompanhantes	Permanecem no quarto/área/box do paciente	<ul style="list-style-type: none">- higiene das mãos- máscara cirúrgica- avental- manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas- orientar o acompanhante a sair do quarto/área/box do paciente quando for realizar procedimentos gerador de aerossol.
Áreas administrativas	Todos profissionais, incluindo profissionais de saúde que não atendem pacientes	Tarefas administrativas e qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes	<ul style="list-style-type: none">- higiene das mãos- manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas- máscaras de tecido- Se necessário e possível, instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). <p>Observação: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades</p>
Centro de Material e Esterilização – CME	Profissionais que realizam as várias etapas do processamento de produtos para saúde	Recepção, limpeza, preparo/acondicionamento/inspeção	<ul style="list-style-type: none">- Os EPIs desse setor são definidos no anexo da RDC 15/2012, de acordo com o tipo de atividade: recepção, limpeza, preparo/acondicionamento/inspeção e área de desinfecção química). Para todas essas atividades há a indicação do uso de



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

			máscara cirúrgica. - Em casos de limpeza manual com potencial para aerossolização, como por exemplo, limpeza manual com o uso escovas, o profissional que está realizando esse procedimento deve utilizar máscaras N95/PFF2 ou equivalente
Unidade de processamento de roupas de serviços de saúde	Profissionais que realizam as várias etapas do processamento de produtos para saúde	Coleta de roupa suja, transporte da roupa suja; área suja e área limpa	- Os EPIs dessa unidade são definidos de acordo com o tipo de atividade e local (coleta de roupa suja, transporte da roupa suja; área suja e área limpa). E estão descritos no capítulo 8 do manual de processamento de roupas de serviços de saúde, publicado pela Anvisa e disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/processamento_roupas.pdf
Laboratório	Profissionais de saúde do laboratório	Manipulação de amostras respiratórias	- higiene das mãos - óculos ou protetor facial (se houver risco de respingos) - máscara cirúrgica (substituir por máscara N95/PFF2, caso haja risco de geração de aerossol durante a manipulação da amostra) - avental - luvas

FONTE: nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020

Tabela 02 – Sugestão de EPI em Serviços ambulatoriais

Serviços Ambulatoriais			
Cenário	Pessoas Envolvidas	Atividades	Tipo de EPI ou Procedimento
Consultórios	Profissionais de saúde	Realização de exame físico em pacientes com sintomas respiratórios	- higiene das mãos - óculos de proteção ou protetor facial - máscara cirúrgica - avental - luvas de procedimento
Consultórios	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - mantenha uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - mantenha uma distância de pelo menos 1



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

			metro de outras pessoas - máscaras de tecido
	Profissionais da higiene e limpeza	Após e entre as consultas de pacientes com sintomas respiratórios	- higiene das mãos - máscara cirúrgica - outros EPIs conforme definido para o serviço de higiene e limpeza
Sala de espera	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - máscara cirúrgica - colocar o paciente imediatamente em uma sala de isolamento ou área separada, longe dos outros pacientes; se isso não for possível, assegure distância mínima de 1 metro dos outros pacientes -manter o ambiente higienizado e ventilado
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos -máscara de tecido -manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
Áreas administrativas	Todos profissionais, incluindo profissionais de saúde que não atendem pacientes.	Tarefas administrativas e que qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes.	- higiene das mãos -manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas -máscaras de tecido- Se necessário e possível, instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). Observação: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades
Recepção do serviço/ cadastro	Profissional da recepção, segurança, entre outros	Qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - Máscaras de tecido -Instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). Observação: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades
Triagem	Profissionais de saúde	Triagem preliminar	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - máscara cirúrgica
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido

FONTE: nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020

M



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Tabela 03 – Sugestão de EPI para Serviços Móveis de Urgência

Serviços Móveis de Urgência			
Cenário	Pessoas Envolvidas	Atividades	Tipo de EPI ou Procedimento
Ambulâncias e veículos de transporte de pacientes	Profissionais de saúde	Transporte/atendimento pré-hospitalar de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 para serviços de saúde (referência ou não)	- higiene das mãos - óculos de proteção ou protetor facial - máscara cirúrgica ou trocar por máscara N95/PFF2 ou equivalente (caso seja realizado procedimento que possa gerar aerossóis) - avental - luvas de procedimento
		Transporte/atendimento pré-hospitalar de pacientes com outros diagnósticos (não é suspeito ou confirmado de COVID-19)	- higiene das mãos - máscara cirúrgica (EPI de acordo com as precaução padrão e, se necessário, precauções específicas)
Ambulâncias e veículos de transporte de pacientes	Motorista	Envolvido apenas na condução do paciente com suspeita de doença COVID19 e o compartimento do motorista é separado do paciente suspeito ou confirmado de COVID-19	- higiene das mãos - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido
		Auxiliar na colocação ou retirada de paciente suspeito ou confirmado de COVID-19	- higiene das mãos - óculos de proteção ou protetor facial - máscara cirúrgica -avental -luvas de procedimento
		Nenhum contato a menos de 1 metro do paciente com suspeita de COVID-19, mas nenhuma separação entre os compartimentos do motorista e do paciente	- higiene das mãos - máscara cirúrgica ou trocar por máscara N95/PFF2 ou equivalente (caso seja realizado procedimento que possa gerar aerossóis)
Ambulâncias e veículos de transporte de pacientes	Paciente com sintomas respiratórios	Transporte de pacientes com sintomas respiratórios para serviços de saúde	- Higiene das mãos - máscara cirúrgica - melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte (ar condicionado com exaustão que garanta as trocas de ar ou manter as janelas abertas)
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Transporte de pacientes sem sintomas respiratórios para serviços de saúde (ref. ou não)	- Higiene das mãos - máscara de tecido
	Profissionais responsáveis pela limpeza e desinfecção do veículo	Limpeza e desinfecção do interior do veículo, após o transporte de paciente suspeito ou confirmado de COVID-19 para os serviços de saúde	- higiene das mãos - máscara cirúrgica - outros EPIs conforme definido para o serviço de limpeza e desinfecção

1) FONTE: nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Anexo 2

QUESTIONÁRIO PARA TRIAGEM DE PACIENTES CIRÚRGICOS

NOME			
DATA DE NASCIMENTO			
REGISTRO		LEITO	
HORÁRIO		DATA	

1. Sentiu a presença de sinais e sintomas de desses sintomas nos últimos 14 dias:

- () Coriza
- () Dor de garganta
- () Febre acima de 37,8
- () Dificuldade para respirar
- () Tosse seca
- () Alteração no olfato
- () Perda de paladar
- () Diarreia

2. Você teve contato no domicílio com caso suspeito ou confirmado de infecção pelo COVID- 19 nos últimos 14 dias:

() Sim () Não

3. Fez o teste RT-PCR (swab de nasofaringe) para pesquisa e diagnóstico de COVID-19?

() Sim () Não

4. Paciente proveniente de ILPI ou Home Care?

() Sim () Não

5. Você é profissional da saúde?

() Sim () Não

6. Você faz parte de algum grupo de risco?

() Sim () Não



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

Resolução CREMEPE n.º 01/2005

O Conselho Reginal de Medicina, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela lei n.º 3.268 de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n.º 44.045, de 19 de julho de 1958, e,

Considerando a preservação dos valores envolvidos na prestação da assistência à saúde como imprescindível à dignidade humana;

Considerando as responsabilidades do médico, ética, civil e criminal, como pessoal e intransferível;

Considerando o caráter de irreversibilidade de muitos dos danos ocorridos na prática médica;

Considerando as disposições contidas nos ditames dos artigos 2º, 4º e 8º e 27 do Código de Ética médica;

Considerando os óbices impostos a autonomia do médico em seu exercício profissional, a necessidade de regulamentar uma adequada proporcionalidade da demanda de trabalho aos recursos humanos disponíveis;

RESOLVE:

Art. 1º – Determinar os parâmetros a serem obedecidos, como limites máximos de consultas ambulatoriais, de evoluções de pacientes internados em enfermarias, de atendimentos em urgências e emergências e os realizados em serviço de terapia intensiva.

§. I – Para consultas ambulatoriais o limite referido no caput deste artigo, é o de até 14 (catorze) pacientes, atendidos por médico, em 4(quatro) horas de jornada de trabalho, respeitando-se a decisão do médico de ultrapassar ocasionalmente este número de acordo com sua capacidade de trabalho, mas dentro dos ditames de padrões éticos.

§. II – Para evolução de pacientes internados em leitos de enfermaria, o limite referido no caput deste artigo é o de até 10 (dez) pacientes atendidos por médico, em 04 (quatro) horas de jornada de trabalho.



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

§ III – Para o atendimento de pacientes internados em serviço de terapia intensiva, o limite referido no caput deste artigo é o de até 05 (cinco) pacientes atendidos por médico, em 12 (doze) horas de jornada de trabalho.

§ IV – No atendimento prestado em setores de urgência e emergência, o limite referido no caput deste artigo é o de até 36 (trinta e seis) pacientes, atendidos por médico, em 12 (doze) horas de jornada de trabalho.

Art. 2º – Os atendimentos cirúrgicos, por suas especificidades e complexidades, serão limitados, por compatíveis condições físicas e mentais do médico, obedecidos os princípios do bom senso e da razoabilidade, à critério dos cirurgiões responsáveis.

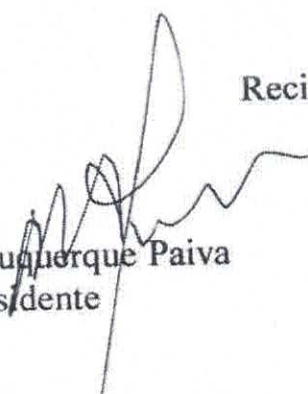
Art. 3º – É de responsabilidade do Gestor, Diretor Técnico e/ou administrador dos serviços de saúde, o provimento dos profissionais médicos para assegurar a devida evolução dos pacientes em finais de semana e feriados garantindo a qualidade do atendimento, sendo função do plantonista apenas o atendimento de intercorrências.

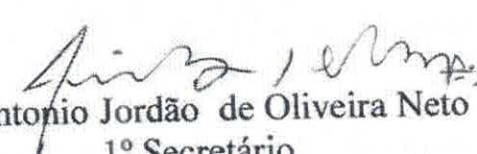
Art. 4º – As situações estabelecidas legalmente, como de calamidade pública ou caracterizadas por surtos endêmicos ou epidêmicos, à critério de definição da Secretaria Estadual de Saúde e reconhecimento por parte do Conselho Regional de Medicina, são exceções à aplicação dos ditames desta Resolução.

Art. 5º - Os Diretores Técnicos e Clínicos dos nosocômios, no âmbito das suas competências, são responsáveis pelo rigoroso cumprimento destas normas resolutivas.

Art. 6º - Esta Resolução entrará em vigor 120 (cento e vinte) dias após a data de sua publicação.

Recife, 22 de junho de 2005


Ricardo Albuquerque Paiva
Presidente


Antonio Jordão de Oliveira Neto
1º Secretário