

**RELATÓRIO DE PRODUTIVIDADE MENSAL DO
HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE
(DRª MERCÊS PONTES CUNHA)
CONTRATO DE GESTÃO Nº28/2016**



**FEVEREIRO
2022**

Sumário

1.	INTRODUÇÃO.....	1
1.1	Descritivo do Hospital da Mulher do Recife (HMR).....	1
1.2	Assistência de urgência/emergência.....	2
1.3	Procedimento com finalidade diagnóstica.....	3
2.	METAS DE PRODUÇÃO – QUANTITATIVAS.....	5
2.1	Meta de produção de atendimentos OPNS.....	5
2.2	Meta de produção de consultas médicas.....	6
2.3	Meta de produção de partos e procedimentos cirúrgicos.....	8
2.4	Monitoramento dos internamentos.....	10
2.5	Outros monitoramentos de produção.....	11
2.5.1	Monitoramento da vacinação da gestante e RN.....	11
3.	METAS DE PRODUÇÃO - QUALITATIVAS.....	11
3.1	Auditoria operacional.....	11
3.1	Desempenho de atenção.....	14
3.2	Qualidade na atenção.....	15
3.3	Gestão da clínica.....	16
3.4	Inserção no sistema de saúde.....	17
3.5	Gestão de Pessoas.....	20
3.6	Desempenho na área de controle social.....	20
3.7	Desempenho na área de humanização.....	22
3.8	Indicadores exclusivos da Rede Cegonha.....	23
4.	DESAFIOS DA GESTÃO.....	25
4.1	Estruturais.....	25
4.2	Equipamentos.....	25
5.	CONCLUSÃO.....	27
6.	ANEXOS.....	28

1. INTRODUÇÃO

1.1 Descritivo do Hospital da Mulher do Recife (HMR)

O Contrato de Gestão nº 28, que entre si celebram, o Município do Recife e o Hospital do Câncer de Pernambuco/Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer, na forma de qualificada como Organização Social de Saúde, para gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços do Hospital da Mulher do Recife, situado na BR 101, N° 485, no bairro do Curado, Recife.

A unidade de saúde supracitada tem como objeto a promoção da assistência universal, humanizada e gratuita à população, em regime de 24 horas, com atendimento hospitalar de média e alta complexidade e serviços ambulatoriais, observando os princípios e legislação da Rede Cegonha e do SUS.

A prestação de serviços está estruturada para atendimento de:

- Urgência e emergência ginecológica e obstétrica 24horas/dia;
- Internamentos obstétricos, ginecológicos e neonatais;
- Assistência 24horas/dia a vítimas de violência com idade a partir de 10 anos (Centro de Atenção à Mulher Vítima de Violência Sony Santos);
- atendimentos ambulatoriais com consultas médicas e não médicas;
- Exames ambulatoriais e de apoio diagnóstico por imagem (SADT).

O Hospital da Mulher do Recife mantém em funcionamento um total de 152 leitos de Unidades de Internação e leitos complementares conforme descritos abaixo:

TABELA 1 – Distribuição de leitos na unidade

Setores	Quantidade de Leitos/Salas
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	11 Leitos
Centro Cirúrgico	06 salas cirúrgicas
Sala de Recuperação pós anestésica	07 leitos
Casa de apoio as mães	20 leitos
Consultórios ambulatoriais	15 consultórios

FONTE: HMR, Gestão de leitos

1.2 Assistência de urgência/emergência

META CONTRATUAL: Realizar 1900 atendimentos/triagens de urgência e emergência por mês.

TABELA 2 – Atendimentos de urgência e emergência/mês.

Mês	FEV
Meta	1900
Resultado	1264

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

Análise mensal:

Durante o mês de fevereiro, tivemos 1264 atendimentos de urgência e emergência, representando 67% da meta proposta (Tabela 2).

Diante dos números de atendimentos acima, cabe ressaltar que mantivemos os plantões abertos na emergência em todos os dias do mês, durante 24 horas. Todas as pacientes que buscam esse serviço em nossa unidade são atendidas. Não temos como exercer qualquer interferência sobre a demanda deste setor.

Nosso atendimento de urgência e emergência é por demanda espontânea e também por meio da Central de Regulação de Leitos do Estado.

Durante o mês corrente, cerca de 27% dos atendimentos chegaram via Regulação. Quando analisamos, os municípios mais atendidos na urgência e emergência encaminhados pela Regulação foram: Recife (11%), Jaboatão dos Guararapes (9%), Ipojuca (4%) e Cabo de Santo Agostinho (4%).

Devido ao estado constante de superlotação que o Hospital vinha enfrentando, foi provocada e realizada reunião em 02 de fevereiro de 2022 com a

Regulação do Estado, Secretária de Saúde do Recife e Direção da instituição, onde ficou comprovada a alta demanda de pacientes reguladas e elevados números de atendimentos por demanda espontânea de outros municípios vizinhos, como os responsáveis por esta superlotação. Diante disso, ficou pactuada, nesta reunião, a redução de encaminhamentos, no cenário atual da instituição, pela Central de Regulação, visto que a demanda espontânea é bastante representativa e mais difícil de exercer o controle para a sua redução.

Ação adotada:

- Alinhado com a Central de Regulação do Estado para a redução do fluxo de encaminhamentos das pacientes pela Central de Regulação. Prazo: abril.

1.3 Procedimento com finalidade diagnóstica

META CONTRATUAL: Conforme disposto na tabela a seguir.

TABELA 3 – Número de Procedimentos SADT.

Exames Regulados via Municipal					
Procedimento Diagnóstico	Meta Contratual	Exames Ofertados	Exames Agendados	Exames Executados	% Absenteísmo
Densitometria	352	400	400	260	35%
Ecocardiograma com e sem doppler	352	180	180	76*	58%
Mamografia	420	400	400	279	30%
Raio-X	1000	1200	1200	997	17%
Ressonância magnética	672	400	398	296	26%
Tomografia	528	480	479	381	20%
Ultrassonografia	3.500	2640	2554	1976**	23%
Total	6824	5700	5611	4265	24%

Exames não Regulados				
Procedimento Diagnóstico	Meta Contratual	Exames Ofertados	Exames Agendados	Exames Executados
Eletrocardiograma	704	704	Exame realizado por demanda interna	156
Patologia Clínica	25000	25000	Exame realizado por demanda interna	12712
Cardiotocografia	Por demanda do internamento	Por demanda do internamento	Exame realizado por demanda interna	82
Total	25704	25704	--	12950

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

*Cardiologista especialista em Ecocardiograma em gozo de férias na primeira semana de fevereiro.

**Temos 01 (uma) médica radiologista gestante afastada, além de 04 (quadro) profissionais médicos radiologistas em gozo de férias.

Análise mensal:

No mês de fevereiro, realizamos no total 4265 (75%) exames dos 5700 ofertados para Regulação Municipal, considerando um agendamento de 5611 (98%) exames.

Diante do exposto a Taxa de Perda Primária (exames ofertados e não agendados) foi de 2%, não havendo perda primária significativa dos exames ofertados, salientando que esta gestão é de competência da Regulação do Município, porém a taxa de Absenteísmo foi de 24%.

Importante ressaltar que os exames de Patologia clínica, Eletrocardiograma e Cardiotocografia, são exames realizados por demanda interna, ou seja, não fazem parte dos exames agendados via regulação. A unidade está habilitada a realizar 100% desses exames, ofertando, portanto, 25704 exames não regulados.

Destes, foram realizados 12950 exames, representando 50% dos exames ofertados. Por se tratar de exames não agendados não foi calculado índice de absenteísmo e nem de perda primária para estes serviços.

Algumas variáveis interferem no cumprimento da meta, a seguir:

Seguindo todas as normas de distanciamento, conforme a Legislação vigente, o nosso espaço físico torna-se limitado ao fluxo de pessoas para atendimento.

Ressaltamos que temos 01 (uma) profissional médica radiologista gestante, afastada, que se enquadram no critério de executar serviço de forma remota/domiciliar.

Temos, também, 03 (três) profissionais médicos radiologistas em gozo de férias durante o mês corrente e 01 (uma) médica cardiologista especialista em Ecocardiograma em gozo de férias na primeira semana de fevereiro. Foi realizada a tentativa exaustiva de substituição para esses profissionais, porém não conseguimos.

Ação adotada:

- Estamos traçando estratégias mês a mês para melhor aproveitamento dos exames ofertados da instituição, enquanto aguardamos os encaminhamentos por parte da Regulação Municipal a partir da reunião realizada em novembro de 2021 entre o HCP Gestão e a Gerente de Regulação, Ana Renata;
- Implantação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) do HMR com intuito de mitigar a perda primária, absenteísmo e conseqüentemente aumentar a execução dos serviços ofertados.

2. METAS DE PRODUÇÃO – QUANTITATIVAS

2.1 Meta de produção de atendimentos OPNS

TABELA 4 – Atendimentos de OPNS (Outros profissionais de nível superior).

Consultas de OPNS e Odontológico	
Atendimentos	Atendimentos OPNS
Meta contratual	2800
Consultas ofertadas	2800
Consultas agendadas	Nutrição via SISREG, demais atendimentos demanda interna
Consultas realizadas	3891

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

Análise mensal:

Os atendimentos para OPNS são utilizados para o agendamento (via SISREG para nutrição) e conforme demanda interna do serviço para outras especialidades (psicologia, serviço social, enfermagem e fisioterapia).

Durante o mês de fevereiro ofertamos 2800 consultas de OPNS, com execução de 3891 consultas, superando a meta contratual.

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

Ressaltamos que o serviço para atendimento odontológico 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.

No momento, as nossas odontólogas estão realizando palestras no Ambulatório e Casa das Mães (atas anexas).

Ação adotada:

- Organização do espaço físico para atendimentos odontológicos.
Prazo de implantação do serviço: abril/22.

2.2 Meta de produção de consultas médicas

TABELA 5 – Consultas médicas especializadas.

Meta contratual	6680
Consultas ofertadas	3756
Consultas agendadas	3372
Consultas realizadas	2604

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

Análise mensal:

No mês de fevereiro, ofertamos 3756 consultas médicas. Destas, foram agendadas 3372 (90%) e executadas 2604 consultas. Representando 69% dos serviços relativos à oferta da unidade.

A perda primária, que corresponde às consultas ofertadas e não agendadas, foi de 10%. Somado ao absenteísmo de 23%, tivemos um total de 33% das consultas médicas perdidas.

Importante ressaltar que algumas variáveis interferem no cumprimento da meta, a seguir:

Seguindo todas as normas de distanciamento, conforme a Legislação vigente, o nosso espaço físico torna-se limitado ao fluxo de pessoas para atendimento.

Permanecemos no aguardo do aparelho e acessórios para realização da Histeroscopia, conforme ofício encaminhado a SESAU nº 41 de 2020, de 03 de março de 2020 e ratificada a necessidade do aparelho para oferta do serviço no dia 06 de janeiro de 2022 (Ofício nº11/2022). Desta forma, não sendo possível o atendimento médico proposto na meta contratual para realização desse exame.

Atualmente, além do cumprimento de todas as recomendações das Legislações vigentes, estamos com 02 gestantes (profissionais médicas afastadas) que atendem a mesma especialidade (Patologia Cervical), que se enquadram no critério de executar serviço de forma remota/domiciliar. Além disso, 03 (três) profissionais médicos (Psiquiatra, Gastroenterologista e Cardiologista) pediram desligamento do serviço.

É relevante informar que durante o ano de 2021 abrimos 30 vagas para profissionais médicos (Tocoginecologista para gestação de alto risco, Cardiologia, Dermatologia, Reumatologia, Neurologia, Urologia, Pneumologia, Psiquiatria, Ginecologia Geral e Neonatologia) com o intuito de captar novos profissionais visando à ampliação da nossa oferta. Nas vagas para os cargos de Pneumologia e Urologia não tivemos candidatos inscritos.

Ação adotada:

- Aguardando os encaminhamentos por parte da Regulação Municipal a partir da reunião realizada em novembro de 2021 entre o HCP Gestão e a Gerente de Regulação, Ana Renata, para traçar novas estratégias de regulação;

- Implantação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) do HMR com intuito de mitigar a perda primária, absenteísmo e conseqüentemente aumentar a execução dos serviços ofertados;
- Continuação do Processo Seletivo para as vagas das especialidades médicas: Ginecologia, Cardiologia, Gastroenterologia, Psiquiatria, e Neonatologia para contratação imediata;
- Avaliação e viabilização para abertura de seleção e contratação das especialidades de Patologia Cervical e Clínica Médica;
- Traçar perfil dos pacientes do ambulatório e necessidades da oferta de acordo com a meta contratual, no intuito de promover contratações das especialidades mais procuradas no serviço.

2.3 Meta de produção de partos e procedimentos cirúrgicos

TABELA 6 – Realização de partos e Procedimentos cirúrgicos.

	Meta contratual	Procedimentos realizados
Partos	510	406
Procedimentos Cirúrgicos	100	46

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

Análise mensal:

No mês corrente, foram realizados 406 partos (Tabela 6). Destes, 218 (54%) foram partos normais e 188 (46%) cesáreas.

É importante ressaltar que 65% dos partos realizados são de mulheres encaminhadas via Central de Regulação de Leitos. Quando analisamos os municípios que mais foram encaminhados pela Regulação, percebe-se a seguinte frequência: Recife (11%), Jaboatão dos Guararapes (8%), Ipojuca (5%), Paudalho (4%) e Cabo de Santo Agostinho (4%).

Na análise do indicador de procedimentos cirúrgicos, no mês de fevereiro, realizamos 46 cirurgias, atingindo 46% da meta contratual (Tabela 6).

Alguns fatores contribuíram para o não atingimento da meta, a saber:

Devido à pandemia com adiamento dos procedimentos eletivos e demanda reprimida do ambulatório, pacientes que já estavam com todos os exames obrigatórios de pré-operatório para realizar o procedimento cirúrgico, teve o seu agendamento cancelado e remarcado para outras datas.

Desta forma, foi necessária a renovação dos exames dessas pacientes que estavam com seus exames fora da data de validade, além de outras pendências como: parecer da cardiologia (para pacientes hipertensas e cardiopatas), parecer da endocrinologia (nos casos de pacientes diabéticas) e citologia oncológica.

Importante relatar a demanda reprimida da cardiologia no ambulatório devido ao desligamento de 1 (um) profissional. Desse modo, dificultou o seguimento na rotina de pré-operatório para as pacientes que necessitam do parecer da cardiologia. Há uma seleção para esta especialidade em andamento.

Além disso, tivemos 19 (dezenove) pacientes com procedimento eletivo programado em fevereiro, que tiveram as suas cirurgias suspensas, por motivo do seu exame para COVID-19 ter dado positivo. Dessa forma, tiveram que aguardar o tempo de isolamento conforme as orientações da Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA) e seguimento da rotina de pré-operatório.

Estamos com 04 gestantes (médicas anestesistas afastadas), que se enquadram no critério de executar serviço de forma remota/domiciliar e 07 vagas de anestesistas em aberto com processo seletivo em andamento. Ressaltamos que no ano de 2022 foram abertos 02 (dois) processos seletivos para aquisição de médicos anestesistas, no intuito de complementar a escala desses profissionais.

Ação adotada:

- Renovação dos exames e dos requisitos necessários das pacientes que estão na lista para realizar procedimento cirúrgico, objetivando conclusão da avaliação pré-operatória, a fim de minimizar os riscos mediante identificação de anormalidades corrigíveis e determinação da necessidade de monitoramento perioperatório e tratamento adicionais;

- Realização de Seleção simplificada para captação de novos profissionais anestesistas e cardiologistas visando à ampliação da nossa oferta de procedimentos cirúrgicos, com contratação imediata desses profissionais;
- Captação das pacientes que tiveram seus exames positivos para COVID-19, após período recomendado de isolamento, para início do protocolo de pré-operatório. Prazo: março/abril / 22;
- Institucionalizar a Taxa de cancelamento como indicador para monitorar e acompanhar a meta de procedimento cirúrgico. Prazo: Abril/22.

2.4 Monitoramento dos internamentos

Tabela 07 – Número de Internações estratificado por setor.

Setor	Número de Internações/mês
Alojamento em Conjunto	341
Alto Risco	15
Ginecologia/cirúrgica	14
UTI mulher	23
UCI	86
Canguru	27
UTI neonatal	40

FORNTE: BID/MV HMR

Análise mensal:

Durante o mês de fevereiro, tivemos um total de 546 internamentos. Destes, 62% dos internamentos foram no Alojamento Conjunto, 16% na UCI, 7% na UTI neonatal, 5% no Canguru, 4% na UTI Mulher, 3% no Alto risco e 3% na Enfermaria ginecológica, respectivamente.

Ação adotada:

- A unidade encontra-se em fase de atualização dos indicadores hospitalares pela Gestão do Sistema da Qualidade (SGQ) para melhor acompanhamento desses indicadores. Prazo: abril/22.

2.5 Outros monitoramentos de produção

2.5.1 Monitoramento da vacinação da gestante e RN

GRÁFICO 1 – Número de aplicações vacinais em gestantes e recém-nascidos (RN)



Análise mensal:

Na análise de aplicações vacinais no mês de fevereiro, tivemos um total 825 aplicações. Destas, 98% foram em recém-nascidos e 2% em gestantes.

Ação adotada:

- Realizamos busca ativa de todos os recém-nascidos na maternidade, antes da sua alta hospitalar.

3. METAS DE PRODUÇÃO - QUALITATIVAS

3.1 Auditoria operacional

META CONTRATUAL: Implantação de todas as Comissões.

Tabela 08 – Indicadores qualitativos referentes às Comissões Hospitalares.

Comissões	Meta contratual permanente	Cronograma de reunião (Ata de presença)
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)	Reunião Mensal com entrega de ata de presença e relatório com plano de ação	24/02/2022
Comissão de Revisão de Prontuários Médicos (CRPM)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reunião Mensal com entrega de ata de presença e relatório com plano de ação; 2. Realizar revisão de no mínimo 5% dos prontuários de consulta de emergência e 5% dos prontuários de saída hospitalares. 	16/02/2022
Comissão de Investigação, Discussão e Prevenção de Mortalidade Materna e Neonatal (CIDPMMN)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reunião mensal com entrega de ata de presença e relatório com plano de ação; 2. Realizar revisão de prontuários em 100% dos óbitos maternos e neonatais. 	03/02/2022
Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reunião mensal com entrega de ata de presença e relatório com plano de ação; 2. Lista de padronização de medicamentos com critérios definidos de inclusão e exclusão; 3. Comunicação dos efeitos adversos. 	27/02/2022
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reunião mensal com entrega de ata de presença e relatório com plano de ação; 2. Manual de rotinas e procedimentos implantados. 	09/02/2022
Comissão de Ética Médica (CEM)	Reunião mensal com entrega de ata de presença e relatório com plano de ação.	17/02/2022
Comissão de Ética de Enfermagem	Reunião mensal com entrega de ata de presença e relatório com plano de ação.	17/02/2022
Comissão de Verificação de Óbito (CVO)	Reunião mensal com entrega de ata de presença e relatório com plano de ação.	03/02/2022
Comissão de Documentação Médica e Estatística (CDME)	Reunião mensal com entrega de ata de presença e relatório com plano de ação.	28/02/2022
Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)*	Reunião mensal com entrega de ata de presença e relatório com plano de ação.	Reiteramos a justificativa abaixo*
Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT)	Reunião mensal com entrega de ata de presença e relatório com plano de ação.	02/02/2022
Comissão de Manutenção Predial e Manutenção Corretiva e Preventiva dos equipamentos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reunião mensal com entrega de ata de presença e relatório com plano de ação; 2. Evidência da existência dos protocolos e procedimentos; 3. Fichas atualizadas de manutenção de 	<p>Possuímos todas as ordens de serviço das manutenções.</p> <p>Relatório mensal de fevereiro da Engenharia clínica e</p>

	equipamentos; 4. Verificação das condições de manutenção predial e de equipamentos.	Manutenção Predial, em anexo
--	--	------------------------------

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

Análise mensal:

Todas as comissões relacionadas no Contrato de Gestão vigente foram devidamente implantadas, com exceção Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). As atas e planos de ação estão anexadas ao relatório.

*Reiteramos a justificativa sobre a não implantação do Comitê de Ética em Pesquisa.

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.

Desta forma, o CEP do HMR não foi implantado, uma vez que o seu principal objetivo seria dar apoio nas atividades de pesquisa e não somos Centro de Pesquisa. 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.

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.

Ação adotada:

- Organização de todos os documentos necessários para criação desta comissão. Prazo para implantação da comissão: março/22.

3.1 Desempenho de atenção

TABELA 9 – Taxa de ocupação hospitalar, taxa de cesariana e tempo médio de permanência.

DESEMPENHO			
Indicador	Fórmula do cálculo	Meta contratual	Resultado mensal
Taxa de ocupação hospitalar	$\frac{\text{N. paciente-dia do período}}{\text{N. leito-dia do mesmo período}} \times 100$	85%	72%
Taxa de cesariana	$\frac{\text{N. cesáreas do período}}{\text{N. total de partos do mesmo período}} \times 100$	Mínimo de 40%	46%
Tempo médio de permanência	$\frac{\text{N. de pacientes-dia do período}}{\text{N. de saídas do mesmo período}}$	Até 4 dias	5,5 dias

FONTE: Relatório de informação hospitalar (RIH/HMR)

Análise mensal:

Na análise da Taxa de ocupação hospitalar, no mês de fevereiro, chegou a 72% e a Taxa de cesariana foi de 46%.

Avaliando o indicador quanto à Taxa de permanência, por sua vez, no mês de fevereiro, ficou acima da meta proposta. Esse indicador reflete diretamente o perfil da maternidade. Recebemos pacientes que necessitam de um período prolongado de internamento devido às complicações associadas à gestação de alto risco.

Ação adotada:

- Reunião realizada no dia 02 de fevereiro de 2022, com Regulação do Estado, Secretária de Saúde de Recife e Direção da instituição para mitigar os encaminhamentos pela Central de Regulação para reduzir a superlotação da instituição;
- Implantação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) do HMR como ferramenta de gerenciamento da capacidade instalada, para realizar a interface com a Central de Regulação, todas as movimentações dos pacientes e monitoramento do desempenho hospitalar, visando o uso eficiente dos leitos de internação, agilidade nas altas e em outros processos de regulação. Prazo: março/22;

- Foi dado início a análise crítica do aumento da taxa de cesáreas para identificar a razão e propor a adoção de medidas, caso possível. Além disso, rediscutir a questão da cesárea a pedido (mediante termo de responsabilidade). Prazo: março/22.

3.2 Qualidade na atenção

TABELA 10 – Taxas de mortalidade e infecção.

DESEMPENHO			
Indicador	Fórmula do cálculo	Meta contratual	Resultado mensal
Taxa de Mortalidade institucional	$\frac{\text{N. óbitos após 24h de atendimento no período de tempo}}{\text{N. de saídas no período}} \times 100$	3%	0,7%
Taxa de Mortalidade geral	$\frac{\text{N. óbitos no período}}{\text{N. saídas no período}} \times 100$	3,8%	1,9%
Taxa de Mortalidade materna hospitalar	$\frac{\text{N. óbitos por causas maternas no período}}{\text{N. pacientes de obstetria saídas no período}} \times 100$	0,3	0,0%
Taxa de Mortalidade neonatal hospitalar	$\frac{\text{N. óbitos de neonatos (até 28 dias) no período de tempo}}{\text{N. de nascidos vivos no período}} \times 100$	2,5	1,0%
Taxa de infecção hospitalar	$\frac{\text{N. infecções hospitalares no período}}{\text{N. saídas no período}} \times 100$	5,0	1,8

FONTE: Relatório de informação hospitalar (RIH/HMR)

Análise mensal:

A Taxa de Mortalidade Institucional foi de 0,7%. A Taxa de Mortalidade geral foi de 1,9%, sendo a Taxa de Mortalidade neonatal hospitalar de 1,0% e a Taxa de Mortalidade materna hospitalar foi de 0,0% (não tivemos óbitos maternos durante esse período).

Em relação à Taxa de infecção hospitalar chegou a 1,8%, portanto, a meta posposta foi cumprida.

Ação adotada:

Como as metas das Taxas de Mortalidade e a Taxa de infecção hospitalar foram cumpridas, não foram necessárias ações.

3.3 Gestão da clínica

TABELA 11 – Atividades Complementares de apoio à prática clínica.

Atividade	Meta contratual	Fonte de verificação
Implantar e implementar protocolos obstétricos para as patologias mais prevalentes na gestação de alto risco	Elaborar e implantar, no mínimo, um protocolo por trimestre. Treinamento da equipe de saúde para implementação dos protocolos com registro da presença dos profissionais.	1. Protocolos elaborados, implantados e implementados; 2. Atas de reuniões; 3. Lista de presença
Total de atividades educativas na sala de espera do ambulatório da maternidade	Mínimo de 01 atividade educativa/semana, com evidência e com o total de pacientes presentes.	1. Lista com presença de participantes

Análise mensal:

Todos os nossos protocolos já foram elaborados, implantados e implementados. Os protocolos foram encaminhados a SESAU através da Comissão de Monitoramento.

Ressaltamos que os nossos protocolos seguem as orientações do Ministério da Saúde e que estes são atualizados quando alguma nova evidência científica necessita de adoção de novas práticas (automaticamente atualizamos nossos protocolos e realizamos reuniões de atualizações).

Durante o mês corrente foi realizada reunião sobre os protocolos médicos no dia 28/02/22 (ata anexa).

Em relação às atividades educativas na sala de espera, no mês de fevereiro, realizamos 21 (vinte e uma) atividades educativas.

Foram realizadas 05 (cinco) Palestras sobre Planejamento Familiar e Reprodutivo, contemplando um total de 55 mulheres, nos dias: 03/02/22, 10/02/22, 16/02/22, 23/02/22 e 24/02/22. Contemplando 55 mulheres.

Também, tivemos palestras sobre Infecções sexualmente transmissíveis, total de 04 (quatro), nos dias: 09/02/22, 15/02/22, 16/02/22 e 23/02/22. Contemplando 54 pacientes.

Nossas odontólogas realizaram atividades e ações em Saúde Bucal com os pacientes e seus acompanhantes no ambulatório e casa das mães nos dias: 07/02/22, 08/02/22, 09/02/22, 10/02/22, 11/02/22. Tivemos um total de 74 pessoas que realizaram dessas atividades.

Além dessas atividades, foram realizadas no ambulatório e Casa das Mães, palestras pelas odontólogas sobre: A importância da odontologia preventiva, Orientação e higiene oral para recém-nascidos, Importância da amamentação para mãe e bebê, Importância da amamentação dos RN's e higiene bucal, Odontologia preventiva e Importância da amamentação no desenvolvimento do bebê. Essas palestras foram realizadas nos dias: 17/02/22, 21/02/22, 22/02/22, 24/02/22 e 28/02/22. Contemplando 97 pessoas.

Ressaltamos que todas as atas se encontram anexas ao relatório.

Ação adotada:

- Atualização mensal sobre os protocolos obstétricos existentes na instituição.

3.4 Inserção no sistema de saúde

TABELA 12 – Atividades de inserção do usuário no sistema de saúde.

Atividades	Meta contratual	Fonte de verificação
Nº de gestantes que realizaram pré-natal de alto risco no ambulatório conforme mapa de vinculação	Parto garantido a 100% das gestantes acompanhadas no ambulatório de alto risco	SISPRENATAL web e livro de visita assinado pela gestante (lista de presença)
Serviço de atenção às mulheres em situação de violência sexual	Serviço atuando conforme as normas do MS	Visita in loco e relatório do sistema VIVA de registros avaliado pela Comissão Permanente de acompanhamento de contratos.
Registro civil do RN implantado	70% de RN com registro civil ocorridos no mês/ total de nascidos vivos no mês x 100	Registro em livro específico do registro apresentado pela maternidade

Análise mensal:

Durante o mês de fevereiro, 120 gestantes foram atendidas no pré-natal de alto risco. Todas as pacientes que realizam o pré-natal no ambulatório do nosso serviço são orientadas a internamento na nossa instituição, caso desejem parir em nossa unidade de saúde, ficam cientes dos fluxos e rotinas da unidade.

Desta forma, reiteramos que se ela chegar em nosso serviço, ela será atendida e internada e terá toda a assistência necessária.

Já no que se refere ao Serviço de Atenção à Mulher em situação de violência, o Centro Sony Santos utiliza dos protocolos de atendimento de acordo com o Ministério da Saúde.

Preconizamos pelo atendimento integral e humanizado por meio de uma equipe multiprofissional. Se for o desejo do paciente, este poderá realizar o boletim de ocorrência e o exame pericial. Porém estes dois últimos são ofertados, mas não são condicionados para o atendimento.

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

Em relação ao indicador sobre o Registro civil, a instituição conta com o serviço de cartório. Realizamos 78 registros civis, correspondendo a 19% do total de nascidos vivos durante o mês de fevereiro. Ressaltamos que todos os acompanhantes e puérperas foram orientados quanto ao serviço ofertado no cartório desta unidade.

Em obediência a Lei Federal 9.534 de 1997, que dispõe da gratuidade dos atos necessários ao exercício da cidadania e, visando proporcionar o acesso a este direito aos RN's, estratégias vêm sendo adotadas para incentivar a emissão da certidão de nascimento, ainda no período de internamento em nossa unidade hospitalar como:

- Divulgação do serviço do cartório que fica disponível na unidade, localização e horário de funcionamento para atender os genitores;
- Sensibilização destes, quanto à otimização do tempo de deslocamento que teriam para prover a certidão pós-alta hospitalar, garantindo rápido atendimento e menos burocracia;
- Orientação durante o cadastramento de acompanhante pelo serviço social na admissão da puérpera (cerca 500/mês), sobre a importância do registro civil para efetivação da cidadania;
- Orientações sobre a importância do registro civil, realizadas e reforçadas pelo serviço social nas visitas regulares diariamente no leito da paciente, esclarecendo quais documentações são necessárias.

Algumas dificuldades em relação a esse serviço, a seguir:

- Recebemos muitas usuárias de outros municípios, no mês corrente, 74% das pacientes que pariram na instituição foram de outros municípios. Essas pacientes expressam o desejo da realização do registro de nascimento na sua localidade de referência territorial, constatando assim, a baixa adesão ao nosso serviço de cartório;
- Diante da conjuntura social dos genitores (distância, cuidados da prole em casa, impossibilidade financeira para deslocamento, entre outras) acarreta na ausência do pai em nossa unidade hospitalar durante o período de internação da puérpera. Sendo prioritariamente o responsável legal, para que o registro ocorra, salvo em determinadas exceções.

Ação adotada:

- Palestras mensais no ambulatório, voltada para gestantes atendidas no pré-natal de alto risco com temas para importância do pré-natal, referência e contra referência, parto e amamentação. Prazo: Abril/22;
- Confecção de folheto informativo sobre parto, referência e contra referência, para ser entregue a gestante no momento da sua consulta após as 20 semanas de gestação. Prazo: abril/22;
- Apresentação do quantitativo de orientações prestadas pela equipe do serviço social no processo de cadastro de acompanhante, referente à sensibilização ao registro de nascimento durante o internamento em nossa unidade (já implantado);
- Realizar educação permanente com equipe assistencial (enfermagem) para qualificá-los na prestação das orientações quanto ao registro de nascimento em nossa unidade, no momento da entrega da Declaração de Nascido Vivo (DN) aos genitores. Desta forma, aumentando a rede de multiplicadores da informação. Prazo: maio/2022;
- Institucionalizar o processo de disponibilização da DN aos genitores nas primeiras 12 horas após o nascimento. Prazo: março/2022;
- Haverá remodelagem na metodologia de trabalho para melhor adesão e atingimento da meta contratual. Prazo: março/22.

Apesar de não alcançar a meta proposta, essa taxa é constante, e quando analisada no comparativo com outras unidades que ofertam este serviço no

município, observa-se que os números de registro de nascimento do HMR são mais elevados. Assim, diante do exposto, reiteramos a importância da modificação desse indicador.

3.5 Gestão de Pessoas

TABELA 13 – Atividades de gestão de Pessoas.

Atividades	Meta contratual	Fonte de verificação
N. de reuniões realizadas com os profissionais da equipe multiprofissional da maternidade, objetivando a educação permanente com foco na clínica.	01 reunião/mês	Ata de reunião da atividade de educação permanente com equipe multidisciplinar; Lista de presença dos participantes (rotativo de acordo com a atividade proposta)

Análise mensal:

No que se refere às atividades de gestão de pessoas, com pessoal multiprofissional da maternidade com foco na clínica, foi realizada reunião no dia 10/02/22, registrada em ata de presença anexa ao relatório.

Ação adotada:

- Realizar mensalmente reunião com a equipe multiprofissional da maternidade visando à educação permanente.

3.6 Desempenho na área de controle social

TABELA 14 – Atividades de acompanhamento da satisfação do cliente

Atividades	Meta contratual	Fonte de verificação
Prover meios de escuta dos usuários: Implantar o sistema de ouvidoria	Responder 100% das demandas registradas, em até 10 dias.	Relatório trimestral dos atendimentos realizados por tipo de demanda e encaminhamento realizado.
Avaliação semestral da satisfação do usuário ou sua família: aplicar questionário de satisfação	80% de usuários e familiares entrevistados satisfeitos	

Análise mensal:

Na instituição, contamos com o serviço de controle social já estruturado que é dividido em escuta dos usuários através do sistema de ouvidoria e da satisfação do usuário ou familiar.

Durante o mês de fevereiro, recebemos um total de 30 manifestações, totalizando 20 (vinte) por ouvidoria externa, 05 (cinco) por e-mail e 05 (cinco) atendimentos presenciais.

Destas manifestações, 22 (vinte e duas) foram para reclamação, 04 (quatro) para informações e 04 (quatro) para elogios. Todas as demandas recebidas foram respondidas de acordo com a meta proposta, conforme relatório da ouvidoria em anexo.

Fazendo 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 está 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).

No mês corrente, ofertamos 1680 pesquisas de satisfação aos usuários. Destes, foram respondidos 445 questionários. Foram entregues aos usuários dos setores de ambulatório e emergência 1249 questionários e respondidos 277 questionários. A média de satisfação foi de 81,7%.

Além disso, ofertamos 431 questionários de pesquisa aos usuários internados. Destes, tivemos o retorno de 169 questionários respondidos. A média de satisfação foi de 80%, conforme relatório de pesquisa de satisfação em anexo.

Ação adotada:

- Destacamos que não podemos obrigar de forma impositiva ao usuário o seu preenchimento, nem condicionar ao atendimento. Diante do exposto, estamos realinhando as estratégias de aumentar as ofertas e realizar maior captação das pesquisas ofertadas através de nova metodologia que será utilizada pela ouvidoria. Prazo: Maio/22;
- Disponibilização e orientação sobre os canais de comunicação dentro da unidade (já implantado);
- Acompanhamento direto pela alta gestão dos resultados evidenciados na unidade para estruturação de planos de melhorias contínua.

3.7 Desempenho na área de humanização

TABELA 15 – Atividades de humanização

Atividades	Meta contratual	Fonte de verificação
Implantar e manter grupo de trabalho em humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes do Programa Humaniza SUS	Realizar no mínimo 01 treinamento sobre a Política Nacional de Humanização/trimestre. Os treinamentos devem ser precedidos de planejamento, definido com público alvo mínimo de 15% dos funcionários das diferentes áreas – administrativa, assistencial e corpo diretivo no trimestre.	1. Portaria de implantação do GTH; 2. Cronograma de realização dos treinamentos; 3. Lista de presença das atividades de discussão; 4. Relação de funcionários por área do setor de recursos humanos
Acolhimento com classificação de gestão de risco	100% dos pacientes submetidos à classificação de risco no serviço de urgência e emergência, em um ano.	Prontuário eletrônico do paciente contendo a classificação de risco

Análise mensal:

O grupo de humanização esteve reunido no dia 25/02/22, onde foram realizadas atividades em grupo. O tema abordado foi sobre A Política Nacional de Humanização e as Perspectivas na melhoria do funcionamento Hospitalar (ata anexa).

No que se refere ao indicador sobre Acolhimento com classificação de risco, a unidade já conta com esse serviço e já realiza em 100% das pacientes que procuram a emergência da nossa instituição. Elas são atendidas e acolhidas



pela classificação de risco realizada pela enfermeira da triagem. A classificação de risco é registrada no PEP (Prontuário Eletrônico do Paciente).

Ação adotada:

- Divulgação do Cronograma sobre o grupo de trabalho em Humanização para incentivar participação das diversas áreas. Prazo: abril/22.

3.8 Indicadores exclusivos da Rede Cegonha

TABELA 16 – Indicadores da Rede Cegonha

Indicadores	Meta contratual	Fonte de verificação
Taxa de episiotomia	Redução < 30% ao ano após primeiros 6 meses	SISPRENATAL web
Aleitamento materno na primeira hora de vida	90% dos RNs e mães em viabilidade clínica para amamentação	SISPRENATAL web, Livro de sala de parto, prontuário do paciente e RIH
RN com direito ao acompanhante na UTI e UCI	100% dos RNs retidos com pais tendo acesso à unidade	Visita in loco com percentual de pais presentes na unidade
Colegiado gestor materno infantil funcionando composto por representantes das categorias multiprofissionais do hospital	1. Implantar e implementar o Colegiado Gestor materno infantil; 2. 01 reunião mensal	Registro de reuniões através de atas
APGAR > 7 no quinto minuto	95% dos recém natos	SISPRENATAL web
Proporção de mulheres com quadro de abortamento que receberam atenção humanizada com utilização de tecnologia apropriada para o esvaziamento uterino	Utilizar aspiração mecânica intrauterina (AMIU) no mínimo em 50% dos casos atendidos com menos de 12 semanas	RIH e verificação de prontuário

Análise mensal:

O indicador da Taxa de episiotomia, durante o mês de fevereiro, foi de 0,3%. Durante o ano de 2021, a Taxa de episiotomia chegou a 0,1%.

No que diz respeito ao aleitamento materno na primeira hora de vida, 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.

Nesses casos, realizamos o aleitamento materno na 1º hora de vida em 100% dos nossos RN's aptos.

Nas situações que possa haver restrição para o aleitamento materno, seguimos as recomendações do Ministério da Saúde. O recém-nascido exposto ao HIV e HTLV, na sua alta hospitalar, recebe todas as orientações e encaminhamento pertinentes.

No indicador em relação ao RN com direito ao acompanhante na UTI e UCI, na instituição todos os pais dos recém-nascidos internados na UTI e UCI têm direito ao acesso nas unidades por livre demanda. Prezamos e incentivamos o acompanhamento em tempo integral pelos pais.

Sobre Colegiado gestor materno infantil, foi realizada reunião no dia 23/02/22, conforme ata anexa.

Quando analisado o indicador sobre o APGAR no quinto minuto, durante o mês de fevereiro, chegou a 98%. Fonte: MV.

No tocante a proporção de mulheres que receberam atenção humanizada com utilização de AMIU, recebemos 03 (três) pacientes com quadro de abortamento, sendo realizado em 100% das pacientes a AMIU. Fonte: MV.

Ação adotada:

- A unidade encontra-se em fase de atualização dos indicadores da Rede Cegonha para melhor acompanhamento desses indicadores. Prazo: maio/22.

4. DESAFIOS DA GESTÃO

4.1 Estruturais

- Permanecemos no aguardo do envio pela Prefeitura da Cidade do Recife, dos equipamentos para o Sistema de Videomonitoramento do Hospital, conforme os ofícios encaminhados para SESAU n° 34 de 15 de agosto de 2016, n° 213 de outubro de 2017, n° 20 de 24 de janeiro de 2018 e n° 50 de 16 de março de 2018. Por esta razão foi necessária a terceirização parcial do Circuito Fechado de Televisão (CFTV) pela Solucon de 64 câmeras custeadas pelo HMR. Uma vez que a ausência desse equipamento dificulta a vigilância predial, patrimonial e de entrada e saída de pacientes, funcionários e usuários do serviço;

- Reitero 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, conforme informado no ofício n° 195 de 20 de setembro de 2017;

- Detectamos ausência do piso tátil em algumas 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 necessária definição quanto à responsabilidade pela execução desse serviço, conforme informado no ofício n° 99 de 27 de abril de 2017.

4.2 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, solicitado teste em ofício encaminhado para SESAU n° 34 de 15 de agosto de 2016 e ratificado a não disponibilização da certificação do ensaio da Rede de Gases Medicinais no ofício n° 88 de 17 de abril de 2017;

- 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, conforme os ofícios e relatório de pendência de obra encaminhado para SESAU nº 88 de 17 de abril de 2017 e nº 195 de 20 de setembro de 2017;
- Ausência de 15 ralos sifonado nos banheiros e vestiários, acarretando o retorno dos gases do esgoto, conforme informado no ofício nº 195 de 20 de setembro de 2017;
- Deslocamento das ferragens de sustentação da esquadria de vidro da entrada de Emergência, conforme informado no ofício nº 195 de 20 de setembro de 2017;
- Retorno do abatimento na pavimentação em diversos trechos do estacionamento, conforme informado no ofício nº 195 de 20 de setembro de 2017;
- O quantitativo de 26 postes e luminárias da área externa do hospital, previstas no projeto não foram entregue até o momento, solicitado nos ofícios encaminhados para SESAU nº 34 de 15 de agosto de 2016 e nº 88 de 17 de abril de 2017;
- 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 e ratificado através do outro ofício nº 11 de 2022 em 06 de janeiro de 2022;
- Permanecemos no aguardo do equipamento Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico – PEATE (BERA) desde a 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. 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, 14 de Março de 2022.



Isabela Coutinho Neiva

Diretora Geral do Hospital da Mulher do Recife

6. ANEXOS

- Atas
- BID
- Relatórios

ATA DE REUNIÃO

ASSUNTO: Reunião mensal CCIM		
CONVOCADOS: 5	PRESENTES: 4	LOCAL: Sala CCIM
DATA: 24/02/2022	HORA: 11:00	REPRESENTANTE DA ATA: Carolina Lima

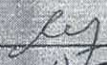



DEFINIÇÕES/ATA	AÇÕES DECORRENTES	RESPONSÁVEL EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> Pendência da Análise Anterior		SCIM	Mensal
<input type="checkbox"/> Adequação da Política e Procedimentos			
<input checked="" type="checkbox"/> Relatório de Reuniões Gerenciais		SCIM	Mensal
<input type="checkbox"/> Resultados de Auditoria Interna e Externa			
<input type="checkbox"/> Análise de Ação Corretiva e Ação Preventiva			
<input type="checkbox"/> Pesquisa de Satisfação de Cliente			
<input type="checkbox"/> Reclamação de Cliente			
<input type="checkbox"/> Desempenho do Sistema da Qualidade e da Organização			
<input checked="" type="checkbox"/> Outros Assuntos Relevantes		SCIM	Mensal
<input type="checkbox"/> Ações Decorrentes / Recomendações de Melhoria			

OBSERVAÇÕES GERAIS:

ATA DE REUNIÃO

- leitura da ata anterior;
- Investigação de Shemoculturas: casos gram positivos na UTI Neo Natal;
- Realizado acompanhamento de preparação de medicações na UTI/UCI Neo;
- Realizado acompanhamento de administração de medicação na UTI/UCI Neo;
- Solicitado ao laboratório perfil micro dos meses de janeiro a fevereiro;
- Investigação dos aumento de números de infecção de F.O
- Retorno da coordenadora Carolina Aguiar, repassado as demandas por Elizabeth Pereira coordenadora do NEPI;
- Solicitado pela gerente de enfermagem: Bione Ferraz, a diminuição dos isolamentos nos setores, com a diminuição dos casos positivos para COVID.

COLETA DAS ASSINATURAS:

NOME	SETOR / FUNÇÃO	ASSINATURA	E-MAIL
Carolina Aguiar	SCIH / Coordenação		cah@hmr.org.br
Vanessa Silva	CEIH / Xénila		cah@hmr.org.br
TOMAZ C.A. GOMES	SCIH / MÉDICO		
Elizabeth Pereira	NEPI / Coordenação		glnepi@hmr.org.br

Reunião da Comissão de Revisão de Prontuários

16/02/2022

Membros: Mirella Foester
Vice Presidente: Cyntia Brandt
Suplente: Ana Patricia Pereira
Secretaria: Maria Helena Figueiroa

Maria Helena P. Figueiroa
Assistente Administrativo
Hospital da Mulher do Recife

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

Realizamos reunião da comissão de revisão de prontuários do Hospital da mulher do Recife, dando continuidade nas avaliações e acompanhamento de forma consultiva e educativa dos prontuários de todos os setores de forma gradativa.

O Centro de Parto Normal seguindo desde seu fluxo de chegada, rotina de manuseio e organização (cerca de 20 prontuários).

Durante análise: Encontramos falhas de preenchimento em campos obrigatórios, ausências de carimbos e descrição do procedimento realizado. Falhas que envolvem toda a equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro, técnico). Salientamos também frequente presença de sujidades, como: fluidos corporais e sangue.

Objetivo: Identificar falhas de preenchimento e de fluxo focando minimizar no impacto das altas e no número de glosa financeira pelo faturamento.

Medidas implantadas anteriormente pela comissão continuam mantidas e estabelecidas como rotina:

- Organização dos prontuários de forma padronizada
- Divisórias coloridas
- Check list de recebimento

Planejamento em médio prazo (01/03/22 a 30/05/22)

- Criar fluxo de análise do preenchimento e conservação dos prontuários
- Buscar orientações da CCIH no manuseio dos prontuários contaminados
- Orientar as equipes quanto a importância do zelo e preenchimento adequado

Ações:

A comissão de revisão de prontuários buscará parcerias com a CCIH, EDUCAÇÃO PERMANENTE, SAME E GESTORES DAS EQUIPES ASSISTENCIAIS na tomada de medidas que busquem a melhoria do armazenamento, manuseio e preenchimento com objetivo de alcançar a conscientização e conhecimento da importância do prontuário. Desenvolver atividades de caráter técnico- científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a instituição.

ATA DE REUNIÃO

ASSUNTO: Reunião Ordinária da Comissão de Investigação, Discussão e Prevenção de Mortalidade Materna e Neonatal - CIDPMMN

CONVOCADOS:	PRESENTES:	LOCAL: Auditório térreo
DATA: 03/02/2021	HORA: 09:00 h	REPRESENTANTE DA ATA: Elisabeth

DEFINIÇÕES/ATA	AÇÕES DECORRENTES	RESPONSÁVEL EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> Pendência da Análise Anterior			
<input type="checkbox"/> Adequação da Política e Procedimentos			
<input checked="" type="checkbox"/> Relatório de Reuniões Gerenciais			
<input type="checkbox"/> Resultados de Auditoria Interna e Externa			
<input type="checkbox"/> Análise de Ação Corretiva e Ação Preventiva			
<input type="checkbox"/> Pesquisa de Satisfação de Cliente			
<input type="checkbox"/> Reclamação de Cliente			
<input type="checkbox"/> Desempenho do Sistema da Qualidade e da Organização			
<input type="checkbox"/> Outros Assuntos Relevantes			
<input checked="" type="checkbox"/> Ações Decorrentes / Recomendações de Melhoria	Orientação para o encaminhamento dos óbitos por causa desconhecida para o SVO	Todos os Coordenadores assistenciais	6 meses

OBSERVAÇÕES GERAIS:

- Apresentado Número de óbitos e Taxa de Mortalidade referente ao mês de janeiro;
- Apresentado resultado das discussões dos óbitos já analisados dos meses: setembro, outubro, novembro, dezembro de 2021 e janeiro de 2022, conforme relatório em anexo;
- Treinar toda a equipe assistencial (médico GO e EOs na resolução e no registro adequado da distorcia de ombro);
- Todas as recomendações destinadas ao HMR serão encaminhadas para as coordenações responsáveis;
- As recomendações destinadas ao Distrito Sanitário/Município de origem das pacientes serão

Elaborador:	ANA PAULA MELO DA SILVA		
Aprovador:	JOÃO LINO DE OLIVEIRA JÚNIOR		
Homologador:	SISTEMA DE GESTAO DA QUALIDADE		
Data da Emissão:	13/01/2022	Revisão:	0/0
		Data da Revisão:	13/01/2025
			Página: 1 de 2

ATA DE REUNIÃO

repassadas no dia da reunião de discussão do óbito;
 - Marcar próxima reunião para o dia 03/03/21.

COLETA DAS ASSINATURAS:

NOME	SETOR / FUNÇÃO	ASSINATURA	E-MAIL
Juliana Melo	Inf. e Estatística	<i>[Handwritten Signature]</i>	gd.melo@hmr.org.br
Carolina Lapa	CCIM / Coordenadora	<i>[Handwritten Signature]</i>	carl@hmr.org.br
Elisabeth Pereira	Nepi / Coordenadora	<i>[Handwritten Signature]</i>	el.pereira@hmr.org.br
Mano Diego F. Lora	UTI Adulto / Coordenador	<i>[Handwritten Signature]</i>	manodiegof@hmr.org.br
Mirella Favaroto	Bc / coord. anest.	<i>[Handwritten Signature]</i>	mirella.vilar@hmr.org.br

ATA DE REUNIÃO

ASSUNTO: Reunião Ordinária da Comissão de Verificação de óbito

CONVOCADOS: PRESENTES: LOCAL: Auditório térreo

DATA: 03/02/2021 HORA: 09:00 h REPRESENTANTE DA ATA: Elisabeth

DEFINIÇÕES/ATA	AÇÕES DECORRENTES	RESPONSÁVEL EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> Pendência da Análise Anterior			
<input type="checkbox"/> Adequação da Política e Procedimentos			
<input checked="" type="checkbox"/> Relatório de Reuniões Gerenciais			
<input type="checkbox"/> Resultados de Auditoria Interna e Externa			
<input type="checkbox"/> Análise de Ação Corretiva e Ação Preventiva			
<input type="checkbox"/> Pesquisa de Satisfação de Cliente			
<input type="checkbox"/> Reclamação de Cliente			
<input type="checkbox"/> Desempenho do Sistema da Qualidade e da Organização			
<input type="checkbox"/> Outros Assuntos Relevantes			
<input checked="" type="checkbox"/> Ações Decorrentes / Recomendações de Melhoria	Orientação para o encaminhamento dos óbitos por causa desconhecida para o SVO	Todos os Coordenadores assistenciais	6 meses

OBSERVAÇÕES GERAIS:

- Apresentado Número de óbitos e Taxa de Mortalidade referente ao mês de janeiro;
- Apresentado resultado das discussões dos óbitos já analisados dos meses: setembro, outubro, novembro, dezembro de 2021 e janeiro de 2022, conforme relatório em anexo;
- Treinar toda a equipe assistencial (médico GO e EOs na resolução e no registro adequado da distorcia de ombro);
- Todas as recomendações destinadas ao HMR serão encaminhadas para as coordenações responsáveis;
- As recomendações destinadas ao Distrito Sanitário/Município de origem das pacientes serão repassadas no dia da reunião de discussão do óbito;
- Marcar próxima reunião para o dia 03/03/21.

Elaborador: ANA PAULA MELO DA SILVA

Aprovador: JOÃO LINO DE OLIVEIRA JÚNIOR

Homologador: SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Data da Emissão: 13/01/2022


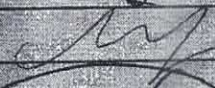

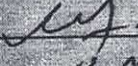

Revisão: 0/0

Data da Revisão: 13/01/2025

Página: 1 de 2

ATA DE REUNIÃO

COLETA DAS ASSINATURAS:

NOME	SETOR / FUNÇÃO	ASSINATURA	E-MAIL
Elisabeth Pereira	Nepi / coordenadora		enf.nepi@hmr.org.br
Adriana Melo	SE / coordenadora		gabriela.melo@hmr.org.br
Mario Diego S. Cones	UTI / coordenador		mario.diegoc@hmr.org.br
Caroline Aguiar	CIH / coordenadora		carl@hmr.org.br
Mirella Fagundes	BE / Anestesiologia		mirella.vilar@hmr.org.br

Handwritten mark

Comissão de Mortalidade do Hospital da Mulher do Recife Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal

O Grupo Técnico da Comissão de Mortalidade do HMR se reúne em 03.02.2022, às 09:00 h, no auditório térreo, para analisar os óbitos discutidos, ocorridos no Hospital da Mulher do Recife.

1) M.L.S.A., ocorrido em 30/08/21.

Problemas:

- O atestado do óbito não está em consonância com a análise do prontuário;
- Não há registro de nenhuma comorbidade da paciente;
- Óbito de causa desconhecida, não foi encaminhado para o SVO.

Recomendações:

- Orientação para os coordenadores da instituição quanto ao encaminhamento para o SVO quando o óbito for de causa desconhecida;
- Registrar no prontuário em relação às comorbidades do paciente.

2) FM de F.F.L.S., ocorrido em 02/10/21.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Concorda com a causa de óbito: **PARTE I: a) Descolamento prematuro da placenta.**

Problemas:

- Ausência do cartão de pré-natal;
- Trabalho de parto prematuro deve ter vigilância de BCF 15/15 min, não há registro de ausculta na frequência adequada;
- Enfermagem encontrou dificuldade em encontrar médico quando identificou a alteração, registro de > 30 min entre iniciar "buscar" pelo GO de plantão e registro de exame pelo GO;
- Aparentemente, a troca de plantão interferiu na assistência. Independente do horário, precisa haver médico no PP e na triagem. Em caso de ambos estarem em ocorrências, os demais Gos precisam ser localizados e acionados sem dificuldades. Se toda a equipe estava em intercorrências, orientar a equipe de registrar adequadamente. A rendição precisa ser corpo a corpo e os setores não podem ficar descobertos.

Recomendações:

- Orientar as gestantes atendidas no pré-natal, a trazerem o cartão de pré-natal para maternidade;
- Enfatizar a importância da vigilância intermitente adequada para um alto risco;
- Orientar a cobertura dos setores pelos plantonistas, e em caso de ausência, informar onde podem ser localizados;
- Realizar o registro adequadamente no prontuário.

3) FM de K.S.S., ocorrido em 04/10/21.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Concorde com a causa de óbito: **PARTE I:** a) Hipóxia Fetal; b) Descolamento Prematuro de Placenta; c) Pré-eclâmpsia Grave.

Problemas:

- Falha no preenchimento da Declaração de óbito (DO): identificação incorreta da paciente;
- Chama atenção a paciente ter sido transferida com sangramento e hipertensão – extremamente sugestivo de DPP. Paudalho tem maternidade? Mesmo que esteja numa maternidade de baixo risco, não se transfere DPP. Se não era maternidade, não teria outra mais perto?
- Sem registro da história pregressa para avaliar se essa paciente teria passado de PE grave e poderia ter se beneficiado do AAS, mas creio que SIM – porque na descrição da cesárea quem decidiu fazer sulfato de magnésio também levou em consideração um suposto passado de PE Grave. Mas cabe reforçar que tem indicação formal para a próxima gravidez.

Recomendações:

- Atentar ao preenchimento correto da Declaração de óbito;
- Garantir a segurança da paciente e contra-indicação da transferência nos casos de DPP;
- Realizar o registro da história pregressa da paciente no cartão de pré-natal;
- Orientar uma próxima gravidez o uso do AAS.

4) E.F.S., ocorrido em 18/10/21.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito inevitável. Concorde com a causa de óbito: **PARTE I:** a) Septicemia; b) Colecistite Aguda; c) Choque Hemorrágico; d) Coagulação intravascular disseminado; **PARTE II:** Doença Renal Crônica; Hipertensão Arterial; Diabetes.

Problemas:

- Não foram pontuados problemas.

Recomendações

- Não foi necessário realizar recomendações.

5) RN de W.F.S.C., ocorrido em 18/10/21.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Não concorda com a causa de óbito: **PARTE I:** a) Enterocolite necrotizante; **b)** Infecção tardia neonatal; **PARTE I I:** Restrição de crescimento intrauterino; b) Prematuridade corrige para **PARTE I:** a) Choque séptico; b) Enterocolite necrotizante; c) Persistência do canal arterial; d) Prematuridade; **PARTE II:** Crescimento intrauterino restrito; Pré-eclâmpsia com sinais de gravidade.

Problemas:

- Aumento da pressão arterial detectado com prescrição de dose máxima de Metildopa, apresentando necessidade de otimização terapêutica;

- Paciente apresentando provável cardiopatia não diagnosticada (ECO TT evidenciando Hipertrofia excêntrica);
- Infecção do Trato urinário diagnosticada e devidamente tratada?;
- Sem descrição da via de parto ou do procedimento.

Recomendações

- Reforçar a importância de pré-natal adequadamente realizado;
- Orientar a importância do controle da pressão arterial e suas possíveis complicações;
- Assegurar a realização de exames necessários no acompanhamento da gestação e garantir esquema vacinal preconizado;
- Reforçar junto à equipe a importância do registro das informações obtidas em prontuários;
- Controlar fatores de risco para prematuridade (Controle da PA, tratamento da ITU com urocultura pós-tratamento);
- Necessidade de encaminhamento durante o pré-natal para acompanhamento conjunto com cardiologia e eventualmente com a nefrologia;
- Acompanhamento com equipe multiprofissional (orientação dietética e apoio da psicologia);
- Orientar realização da MRPA (Monitorização Residencial da Pressão Arterial), utilizando os registros para guiar terapêutica e possibilitando coleta de maior número de informações.

6) M.V.S.N., ocorrido em 23/11/21.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Concorda com a causa de óbito: **PARTE I:** a) Choque séptico; b) Tromboembolismo; c) PO tardio de atresia de esôfago; **PARTE II:** Prematuridade; Baixo peso ao nascer corrige para: **PARTE I:** a) Tromboembolismo pulmonar; b) Choque séptico; c) Atresia de esôfago tratada cirurgicamente; d) Prematuridade; **PARTE II:** Baixo peso ao nascimento; Diabetes gestacional materna.

Problemas:

- Sem informação sobre o controle da DMG, se foi controlado com dieta ou se foi realizada monitorização das glicemias, qual foi o período do diagnóstico de DMG;
- Paciente com 37 anos e primeira gestação, realizado algum acompanhamento pré-concepcional ou algum histórico de investigação de infertilidade?
- Infecção do trato urinário em vigência, sem realização de tratamento;
- Recém-nascido com hipótese de atresia de esôfago logo após o nascimento, a realização de ultrassonografias morfológicas no primeiro e segundo trimestre da gestação podem indicar a presença de atresia de esôfago. A paciente realizou algum exame durante a gestação? Alguma suspeita levantada?
- Identificado algum outro comorbididade que levantasse suspeita da comorbidade presente? Artéria única, polidrâmnio?
- Carência antiga e recorrente quanto ao número de leitos disponíveis nas UTIs neonatal do estado de Pernambuco;

ne

- Transferência não habitual para o serviço, uma vez que não há leitos disponíveis para a central de leitos;
- Atresia de esôfago não evidenciada durante exames ultrassonográficos na gestação? Em casos como esse, com diagnóstico anterior ao parto, o ideal seria que a paciente tivesse o parto programado, dispondo de internamento com antecedência (paciente proveniente de Buíque, com necessidade de regulação) e acompanhamento com equipe multiprofissional, incluindo a cirurgia pediátrica com programação cirúrgica precoce e reserva de vaga de UTI para melhor assistência.

Recomendações:

- Assegurar a realização de exames necessários no acompanhamento da gestação;
- Reforçar, sempre que possível, orientações higienodietéticas, com enfoque na importância da alimentação equilibrada e a prática de exercícios físicos, no intuito de obter o controle da diabetes gestacional e diminuição das complicações possíveis;
- Realizar monitorização da glicemia (utilizando o glicosímetro da unidade de saúde, se for o caso) ocasionalmente (quinzenalmente, por exemplo);
- Acompanhamento com nutricionista;
- Garantir realização de exames preconizados durante a gestação;
- Reforçar junto aos gestores a urgente necessidade de ampliação do número de leitos neonatais de terapia intensiva em todo o Estado;
- Realizar tratamento imediato em casos de ITU, minimizando fatores de risco para parto prematuro;
- Controlar fatores de risco para prematuridade e infecção neonatal (vulvovaginites, ITU);
- Reforçar junto a Central de Leitos e Unidades de atendimento nos interiores a necessidade de senha de regulação para garantir conhecimento do caso, bem como acionamento da equipe e preparo para condução, visando sucesso no desfecho.

7) L.V.L.O., ocorrido em 26/11/21.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Concorda com a causa de óbito: **PARTE I:** a) Enterocolite necrotizante complicada; b) Prematuridade; **PARTE II:** Síndrome do intestino curto corrigida para **PARTE I:** a) Choque Séptico de foco abdominal; b) Síndrome do intestino curto; c) Enterocolite necrotizante; d) Prematuridade; **PARTE II:** Crescimento intrauterino restrito e Gemelaridade.

Problemas

- Sem informações se o pré-natal foi realizado em centro de alto risco;
- Sem informações e a Infecção do trato urinário foi tratada adequadamente, paciente com trabalho de parto prematuro, sendo esse um dos fatores de risco;
- Não realizada USG morfológica do primeiro trimestre (Primeiro exame ultrassonográfico com 19s3d).

Recomendações:

- Assegurar a realização de exames necessários no acompanhamento da gestação, seguindo os prazos preconizados e garantir esquema vacinal indicado;
- Reforçar a importância do controle dos fatores de risco para parto prematuro, uma vez que consiste em fator de importante contribuição para comprometimento do desfecho;
- Orientar e garantir realização do tratamento da ITU, bem como do controle de cura, com urocultura já solicitada na ocasião da prescrição do tratamento, aproveitando a oportunidade e minimizando chances de perda do acompanhamento;
- Acompanhamento conjunto com a CCIH, com o objetivo de adequar antibioticoterapia às necessidades do paciente e ao histórico de agentes infecciosos do serviço, na tentativa de minimizar chance de resistência terapêutica e piora do quadro;
- Acompanhamento constante com a comissão de feridas, obtendo orientação da melhor terapia em casos de infecção de ferida operatória.

8) RN de J.G.L.C., ocorrido em 27/11/21.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Concorda com a causa de óbito: **PARTE I:** a) Choque séptico; b) Sepsis neonatal; **PARTE II:** Prematuridade extrema corrigida **PARTE I:** a) Choque séptico de foco pulmonar; b) Crescimento intrauterino restrito; c) Prematuridade extrema; **PARTE II:** Tabagismo materno.

Problemas:

- Número inadequado de consultas de pré-natal;
- Paciente com história de perda gestacional e parto prematuro anteriores, levantada suspeita de incompetência istmo cervical, sem investigação no período pré-concepcional;
- Tabagismo durante a gestação, contribuindo para quadro de restrição de crescimento intrauterino fetal;
- Períodos de hipóxia durante escape do ventilador.

Recomendações:

- Reforçar, sempre que oportuno, a importância de pré-natal adequadamente realizado, com busca ativa sempre que necessário;
- Acessibilidade ao planejamento familiar e orientações quanto à saúde da mulher nas unidades de saúde;
- Orientar sobre os malefícios do abuso de substâncias como o cigarro, mesmo na ausência de gestação;
- Investigar hipótese de IIC e orientar acompanhamento em futuras gestações;
- Encaminhar e facilitar acesso ao pré-natal de alto risco quando indicado;
- Realizar testagem de rotina diária nos ventiladores disponíveis para uso, minimizando imprevistos e garantindo manutenção adequada

M

9) RN de A.M.S., ocorrido em 29/11/21.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Concorda com a causa de óbito: **PARTE I:** a) Hipóxia Perinatal; b) Prematuridade extrema e acrescenta na **PARTE II:** Tabagismo materno; Etilismo materno.

Problemas:

- Ausência de pré-natal;
- Gestação desconhecida até então;
- Paciente com histórico de uso de cigarro e álcool durante a gestação não diagnosticada;
- Histórico de duas gestações anteriores sem registro de intercorrências.

Recomendações:

- Reforçar, sempre que oportuno, a importância de pré-natal adequadamente realizado;
- Acessibilidade ao planejamento familiar e orientações quanto à saúde da mulher nas unidades de saúde;
- Orientar sobre os malefícios do abuso de substâncias como álcool e cigarro, mesmo na ausência de gestação;
- Acionar assistente social quando necessário;
- Abordagem conjunta com equipe de psicologia em casos de pacientes com dificuldade de aceitação do internamento/tratamento proposto.

10) FM de L.B.S., ocorrido em 29/11/21.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Não concorda com a causa de óbito: **PARTE I:** a) Causa desconhecida; **PARTE II:** Diabetes Gestacional (materna); Pré-eclâmpsia corrigida para **PARTE I:** a) Sofrimento fetal; b) Prematuridade; **PARTE II:** Pré-eclâmpsia com sinais de gravidade; Diabetes Mellitus gestacional.

Problemas:

- Pré-natal sendo realizado adequadamente?
- Paciente com idade obstétrica avançada e antecedente de duas perdas anteriores: histórico valorizado durante o acompanhamento?
- Presença de Diabetes Gestacional: controle realizado adequadamente? Registro de HGT disponíveis?
- Necessidade de acompanhamento com nutricionista para orientação higiênico-dietética e minimização dos riscos inerentes à doença;
- Aferições da pressão arterial realizadas durante as consultas?

Recomendações:

- Pré-natal adequado com garantia de encaminhamento ao alto risco sempre que indicado, facilitando o acesso ao mesmo;
- Orientar a importância do controle da Diabetes Mellitus Gestacional e suas possíveis complicações quando não seguida;
- Assegurar a realização de exames necessários no acompanhamento da gestação e garantir esquema vacinal preconizado;
- Valorizar antecedentes pessoais, investigando o contexto, principalmente diante de histórico de perdas anteriores/óbitos fetais;

- Acompanhamento multiprofissional, tanto no pré-natal com participação da equipe de nutrição, quanto no período periparto com assistência psicológica.

11) FM de J.M.M., ocorrido em 01/12/21.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Não concorda com a causa de óbito: **PARTE I:** a) Sofrimento fetal agudo; b) Restrição de crescimento grave; c) Hipertensão arterial sistêmica crônica materna corrigida para **PARTE I:** a) Hipóxia perinatal; b) Sofrimento fetal agudo; c) Crescimento intrauterino restrito; **PARTE II:** Hipertensão arterial sistêmica crônica materna.

Problemas:

- Sem registro de quantidade de consultas de pré-natal e se foi realizado adequadamente;
- Acompanhamento sendo devidamente realizado em centro de alto risco?
- Paciente com histórico de abortamento em gestação anterior;
- Sem registro de controle da pressão arterial durante o pré-natal;
- Feto com sinais de degeneração.

Recomendações:

- Garantir pré-natal adequado com garantia de encaminhamento ao alto risco sempre que indicado;
- Orientar MRPA (Monitorização Residencial da Pressão Arterial) quando necessário e registrar adequadamente as aferições durante o pré-natal, no intuito de otimizar a dose do anti-hipertensivo;
- Disponibilizar o acompanhamento multiprofissional, com nutricionista auxiliando no controle da pressão arterial, com o intuito de minimizar o risco de outras comorbidades possíveis (Obesidade, Diabetes gestacional, por exemplo);
- Assegurar a realização de exames necessários no acompanhamento da gestação;
- Garantir esquema vacinal preconizado;
- Proporcionar cuidado integral às gestantes, disponibilizando o acesso à informação através de linguagem mais acessível (Riscos da pressão arterial não controlada).

12) FM de T.S.S., ocorrido em 05/12/21.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Sugere para causa de óbito: **PARTE I:** a) Causa desconhecida; **PARTE II:** Dependência química materna; Epilepsia materna.

Problemas:

- Ausência de registro de pré-natal, imunização, exames laboratoriais e ultrassonografias;
- Paciente apresentava segurança acerca da DUM? Idade gestacional incompatível com o peso registrado do feto;
- Passado de TVP em MID durante a gestação?
- Exposição à droga ilícita;
- Antecedente de Epilepsia: controlada com uso adequado de medicações?

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;
- Assegurar a realização de exames necessários no acompanhamento da gestação;
- Adequação e/ou suplementações durante a gestação de alguns fármacos anticonvulsivantes;
- Investigação de histórico familiar e pessoal de Trombose e controle de possível trombofilia durante planejamento para próximas gestações.

13)RN de P.C.S., ocorrido em 06/12/21.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito inevitável. Não concorda com a causa de óbito: **PARTE I:** a) Insuficiência Respiratória; b) Malformações congênitas múltiplas; **PARTE II:** Restrição de crescimento intrauterino; Prematuridade corrige para **PARTE I:** a) Múltiplas malformações congênitas; b) TPP.

Problemas:

- Paciente realizou pré-natal com número de consultas adequado, porém não realizou USG morfológica, o que evidenciaria já as malformações fetais. Paciente já tem mal passado obstétrico, com história de dois abortamentos prévios e nesta gestação o feto já mostrava sinais de sofrimento, com CIUR e oligoâmnio.

Recomendações:

- Apoio psicológico para mais uma perda fetal desta paciente;
- Aconselhamento e planejamento familiar para futuras gestações;
- Estudo genético de embriões e acompanhamento em centro específico de malformações genéticas para futuras gestações.

14)FM de S.D.S., ocorrido em 08/12/21.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Concorda com a causa de óbito: **PARTE I:** a) Anidrâmnio; b) Restrição do crescimento intrauterino grave sugere c) Prematuridade; **PARTE II:** Hipertensão arterial sistêmica gestacional.

Problemas:

- Pré-natal sendo realizado em centro de alto risco com as devidas orientações?
- Houve elucidação das condições da perda fetal anterior?
- Paciente com prescrição de anti-hipertensivos? Estava em uso corretamente?
- Orientação, diante da necessidade, para realização da MRPA (Monitorização Residencial da Pressão Arterial) e otimização do controle da PA;

- Avaliar fatores de risco para Anidrâmnio, tais como: uso de medicações (anti-hipertensivos, anti-inflamatórios, malformações renais, alterações placentárias).

Recomendações:

- Garantir pré-natal adequado com garantia de encaminhamento ao alto risco sempre que indicado, facilitando o acesso ao mesmo;
- Orientar a importância do controle da pressão arterial e suas possíveis complicações;
- Acompanhamento com equipe multiprofissional sempre que necessário; nesse caso com orientação nutricional estando bem indicada no pré-natal e participação da psicologia no acolhimento da paciente;
- Controle dos fatores de risco para Anidrâmnio e CIUR assim que evidenciados;
- Assegurar a realização de exames necessários no acompanhamento da gestação e garantir esquema vacinal preconizado;
- Valorizar antecedentes pessoais, investigando o contexto, principalmente diante de histórico de perdas anteriores/óbitos fetais.

15) FM de D.A.C.C., ocorrido em 10/12/21.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Não concorda com a causa de óbito: **PARTE I: a) Hipóxia Intraútero** corrige para: **PARTE I: a) RPMO; b) Incompetência istmo cervical; c) Hipóxia intraútero; d) TPP.**

Problemas:

- Paciente com diagnóstico de ICC, com colo curto e alto risco de evolução para parto prematuro. Não foi realizado pré-natal em serviço de alto risco e nem avaliado a possibilidade de cerclagem uterina. Paciente já chega no serviço com RPMO e perda de líquido com evolução para TPP e óbito fetal.

Recomendações:

- Avaliação de cerclagem uterina em pacientes com colo curto e ICC;
- Acompanhamento em serviço de pré-natal de alto risco;
- Avaliar cerclagem precoce para futuras gestações.

16) RN de F.R.M.G.S., ocorrido em 11/12/21.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Não concorda com a causa de óbito: **PARTE I: c) Hipóxia Grave; d) Sofrimento Fetal; PARTE II: Malformações; Exposição a Z21** corrige para: **PARTE I: a) Restrição do crescimento intrauterino; PARTE II: Tabagismo; HIV positivo .**

Problemas:

- Pré-natal incompleto;
- Ausência do tratamento do HIV.

Handwritten signature

Recomendações:

- Garantir a mulher um pré-natal mais pleno, com acesso a exames e ao tratamento das patologias identificadas durante a gravidez.

17) FM de J.T.S.S., ocorrido em 12/12/21.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável

Problemas:

- Há registro de que não havia médico disponível no pré-parto na hora (toda a equipe estava operando no bloco e havia 1 obstetra na triagem – que foi acionado). Quando ele chegou, já havia se resolvido;
- A distorcia de ombro não é previsível e pode acontecer na população de baixo risco. Aparentemente, era uma paciente de baixo risco mesmo, então a assistência pela enfermagem estava dentro do esperado.

Recomendações:

- Treinar toda a equipe assistencial (médico GO e EOs na resolução e no registro adequado da distorcia de ombro).

18) RN de S.G.S., ocorrido em 16/12/21.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Concorda com a causa de óbito: **PARTE I: a) Hipóxia neonatal grave; b) Síndrome da aspiração meconial.**

Problemas:

- Paciente em pós-datismo, fazendo alteração pressórica com PE. Chega ao serviço já em trabalho de parto com líquido meconial. A síndrome de aspiração meconial pode ser a causa de mortalidade em RN por problemas respiratórios (causa uma pneumonite inflamatória com obstrução brônquica mecânica) que somados a dificuldade técnica na extração do RN resultou em um apgar baixo com hipóxia grave e morte;
- Foi relatado pela plantonista dificuldade técnica devido ao funcionamento de material cirúrgico, o que pode e deve ser levado em consideração, pois dificuldade de extração do feto agravou o quadro do RN.

Recomendações:

- A pós-maturidade pode ser uma das causas da aspiração meconial, portanto, recomenda-se acompanhamento semanal ou menos ao pré-natal quando a paciente já se encontra no termo. O acompanhamento de perto com o obstetra no final da gestação e tão importante quanto durante todo o seguimento do pré-natal.

19) FM de R.C.L.G.V., ocorrido em 17/12/21.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Não concorda com a causa de óbito: **PARTE I: Hipóxia uterina corrige para: PARTE I: Hipóxia uterina; b) Descolamento prematuro de placenta.**

Problemas:

- Paciente sem registro de acompanhamento pré-natal;

- Não há registro de comorbidades e nem fatores de risco que poderiam ser controlados para evitar uma possível DPP;
- Já chega ao serviço com sangramento e tônus aumentado, em franco descolamento. Não houve falha na assistência do HMR.

Recomendações:

- Registro e acompanhamento de pré-natal em alto risco, com número de consultas adequadas, mapeamento de PA e registro de possíveis fatores de risco que possam levar ao DPP.

20) RN de C.Q.S., ocorrido em 17/12/21.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Não concorda com a causa de óbito: **PARTE I: a) Hemorragia pulmonar; b) Persistência do canal arterial; PARTE II: Prematuridade extrema; Hemorragia intracraniana grau IV** corrige para: **PARTE I: a) Choque hemorrágico; b) Hemorragia pulmonar; c) Hemorragia intracraniana grau IV; d) Prematuridade extrema.**

Problemas:

- Pré-natal inadequado, sem realização de USG em nenhum momento;
- Genitora menor de idade;
- Urocultura não realizada, apesar de importante, uma vez que Infecção do Trato Urinário representa fator de risco importante para trabalho de parto prematuro.

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, uma vez que se trata de mãe menor de idade;
- Garantir realização do pré-natal, facilitando e estimulando o acesso ao mesmo;
- Assegurar a realização de exames necessários no acompanhamento da gestação;
- Manter a gestante com a maior proximidade possível do Posto de Saúde, acarretando uma maior adesão, incluindo-a quando possível em grupos de esclarecimento e apoio;
- Disponibilizar métodos contraceptivos através do planejamento familiar
- Apoio da equipe de psicologia nesses casos;
- Estabelecer protocolos para toda a equipe para casos específicos, por exemplo: orientação de manuseio mínimo de pacientes prematuros extremos em casos selecionados.

21) RN de E.M.B.S., ocorrido em 19/12/21.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito inevitável. Concorda com a causa de óbito: **PARTE I: a) Hipóxia; b) Hipoplasia pulmonar; c) Malformação congênita; PARTE II: Displasia renal bilateral.**

Problemas:

- Paciente com feto com múltiplas malformações provavelmente alguma cromossomopatia. Já acompanhada em ambulatório especializado, ciente do que poderia ocorrer.

Recomendações:

- Aconselhamento genético e planejamento familiar, visto que a paciente já apresenta mau passado obstétrico;
- Apoio multidisciplinar a esta paciente, com apoio psicológico intra e extra hospitalar;
- Estudo genético para futuras gestações, no primeiro trimestre.

22) RN G1 de A.L.S. e RN G2 de A.L.S., ocorrido em 29/12/21.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Não concorda com a causa de óbito: **PARTE I: a)** Prematuridade extrema corrige para: **PARTE I: a)** hipóxia fetal; **b)** prematuridade extrema; **c)** trabalho de parto prematuro.

Problemas:

- Gravidez gemelar aumenta o risco de trabalho de parto prematuro. Paciente evoluiu com dor em BV e sangramento discreto. Ao exame físico não apresentava dinâmica uterina e nem aumento de tônus, a dequitação placentária não mostrou áreas de descolamento. A paciente então evoluiu pra trabalho de parto prematuro com expulsão fetal. No pré-natal não há menção sobre USG com avaliação de tamanho de colo fetal. Incompetencia istmo cervical?? Existe o relato de ITU tratada, porém sem controle de cura, isso seria um fator de risco adicional à evolução para o TPP.

Recomendações:

- Atentar para fatores de risco adicionais para TPP se gravidez gemelar, como por exemplo, tratar infecções maternas, rastreamento de comprimento de colo e orientações gerais no pré-natal, com número de consultas adequados e seguimento obstétrico rigoroso.

23)RN de I.S.S., ocorrido em 29/12/21.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Não concorda com a causa de óbito: **PARTE I: a)** Falência Múltipla dos Órgãos; **b)** Insuficiência Renal Aguda; **c)** Hipóxia Perinatal Grave; **d)** Prematuridade; **PARTE II: Gemelaridade; Pré-eclâmpsia Materna corrige para PARTE I: a)** Hipóxia fetal; **b)** Prematuridade e **PARTE II: PE Superposta; Obesidade.**

Problemas:

- Paciente em TPP G2 com nascimento em morte aparente. Pélvico, parto sem dificuldades de extração, pela descrição relatada em prontuário. Foi flagrado bradicardia imediatamente antes do nascimento, porém o parto foi realizado no Pré-parto, sem presença de neonatologista no momento, apenas chegando 2min após pela descrição em prontuário. A reanimação do RN deve ser iniciada imediatamente sendo o teste de Apgar descrito no primeiro minuto. RN evoluindo com instabilidade e acidose, que podem ser justificados pela própria prematuridade e baixo

M

peso e insuficiência orgânica. G2 só recuperou FC no quinto minuto de vida já com alterações neurológicas e acidose. Pela prematuridade orgânica e por todo processo de hipoxemia instaurado no nascimento evoluiu com PCR e óbito.

Recomendações:

- Evitar e acompanhar adequadamente os fatores que contribuem para o TPP como: infecções, más hábitos de vida (etilismo e tabagismo), doenças e comorbidades maternas (HAS, obesidade, PE e DMG);
- Presença do neonatologista no momento imediato ao nascimento, principalmente em casos de intercorrências como bradicardia fetal;
- Medidas de reanimação neonatal com protocolos expostos para qualquer profissional de saúde possa seguir;
- Apoio psicológico a esta mãe que acabou de perder o seu filho que até poucos minutos atrás tinha uma situação estável antes de nascer.

24) FM1 de G.V.R., ocorrido em 12/01/22.

Conclusão: O Grupo reunido Concorda com a causa de óbito: **PARTE I: a)** Causa desconhecida e acrescenta na **PARTE II:** Gestação Gemelar; Trabalho de Parto Prematuro.

Problemas:

- A causa do óbito de fato é desconhecida, mas não há registro de ter ofertado SVO (que seria o mais adequado). Se a família recusasse, aí seria preenchida DO, com esses mesmos dados;
- Gestação gemelar, deveria fazer referência que era o F1 que estava morto. Prontuário com poucas informações. A paciente entrou em trabalho de parto e pariu o F1 que era o vivo e não há nada registrado. Só há registro do momento do nascimento de G2.

Recomendações:

- Enfatizar aos plantões a importância de oferecer SVO. E alertar para a semiologia das ausculta das gestações gemelares;
- Não temos informações sobre o pré-natal – como gestação era gemelar mono/di, a ultrassonografia é quinzenal. Ela estava sendo corretamente avaliada? Pq esse óbito até poderia ter sido evitável, mas só daria para avaliar isso que estivesse sendo seguida corretamente. Cabe busca ativa com PSF?

25) RN de M.C.M.S., ocorrido em 01/01/22.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Não concorda com a causa de óbito: **PARTE I: a)** Hipóxia; b) Hemoâmnio; c) Gestação gemelar mono / di corrige para: **PARTE I: a)** Hipóxia perinatal; b) Sofrimento fetal; c) Trombose de cordão umbilical; d) Prematuridade; **PARTE II:** Hipertensão Arterial Sistêmica Gestacional Materna.

Problemas:

- Paciente com diagnóstico de HASG tratada com Metildopa: dose adequada com controle satisfatório dos níveis pressóricos?

- Monitorização da pressão arterial realizada?
- Paciente com algum histórico indicativo de possível trombofilia?
- Perda gestacional anterior com que idade gestacional? Alguma possibilidade de correlação com caso atual?
- História de COVID durante a gestação?
- Ausência da descrição do aspecto placentário, bem como do cordão umbilical do outro feto, ausentes.

Recomendações:

- Reforçar, sempre que oportuno, a importância de pré-natal adequadamente realizado;
- Garantir encaminhamento ao pré-natal de alto risco sempre que indicado, facilitando o acesso ao mesmo;
- Assegurar a realização de exames necessários no acompanhamento da gestação;
- Investigar possível causa da Trombose em cordão umbilical, com destaque para a possibilidade de Trombofilia não diagnosticada;
- Orientação pré-concepcional após devida investigação, correlacionando os casos;
- Controle adequado da pressão arterial, enfatizando os riscos inerentes à presença da comorbidade.

Atenciosamente,

Elisabeth Pereira de Meneses
Representante da Comissão de Mortalidade
Coordenadora da Vigilância Epidemiológica Hospitalar
Hospital da Mulher do Recife

Em vinte e sete de ~~dez~~ ^{fevereiro} de dois mil e vinte, no setor de farmácia do Hospital da Mulher do Recife (HMR) foi iniciada a reunião mensal da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).

Quando continuidade na construção do Manual de Diluição e Uso de Medicamentos Injetáveis do Serviço de Farmácia do HMR, fica definido que no conteúdo do manual deve ser inserido também toda a padronização de medicamentos do HMR, dividida por classe terapêutica.

Outra sugestão dada durante a reunião é que, se possível, uma versão digital do mesmo deva ser disponibilizada na pasta pública dos computadores do HMR.

São apresentadas algumas páginas já concluídas do mesmo para revisão de todos, sendo o esboço aprovado.

Fica de responsabilidade da coordenação de farmácia verificar junto a TI a possibilidade de inclusão do manual na pasta pública.

Sem mais pautas, a reunião foi encerrada.

Participantes:

Paulo Victor S. de Sena

Margarine Jr.

Sarah Luane Silva

HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE

Relatório de Atividades da Ouvidoria

Fevereiro 2022



1. DEMANDAS RECEBIDAS

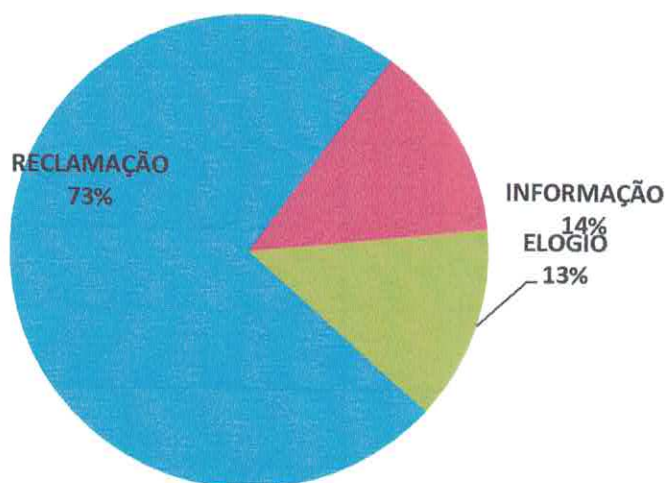
A Ouvidoria totalizou no mês de Fevereiro de 2022 a recepção de 30 manifestações, onde foram recebidas: 20 por ouvidoria externa, 5 por E-mail e 5 atendimentos presenciais. Continuamos com um grande quantitativo de atendimentos presenciais devidos os questionamentos/solicitação dos usuários de resolutivas 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.

1.1 Quantitativo

Período: 01/02/2022 até 28/02/2022
Todos de Chamados

Descrição do Chamado	Quantidade	Percentual
RECLAMAÇÃO	22	73%
INFORMAÇÃO	04	14%
ELOGIO	04	13%
TOTAL	30	100%

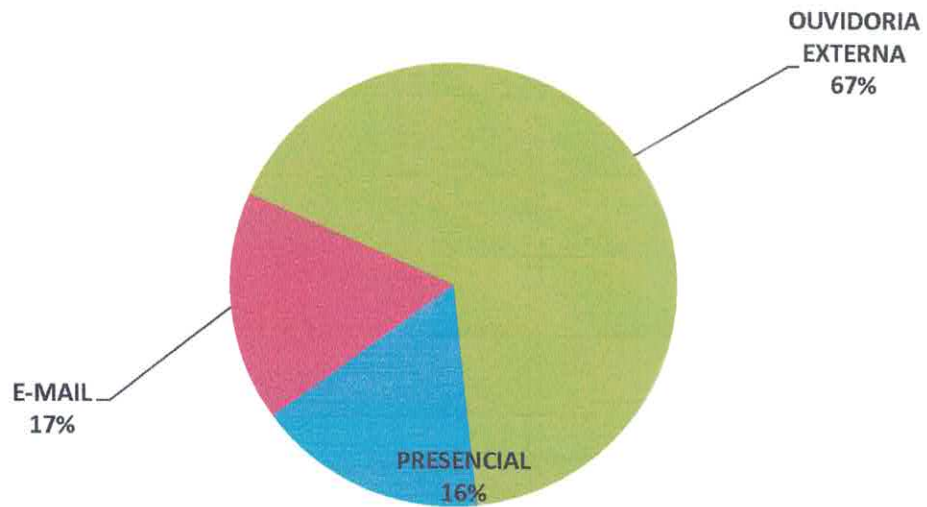


M

1.2. Por meio de contato

Período: 01/02/2022 até 28/02/2022
Todos Chamados

Descrição do Chamado	Quantidade	Percentual
OUVIDORIA EXTERNA	20	67%
E-MAIL	5	17%
PRESENCIAL	5	16%
TOTAL	30	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.

HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE

Relatório da Pesquisa de Satisfação

Fevereiro 2022



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.

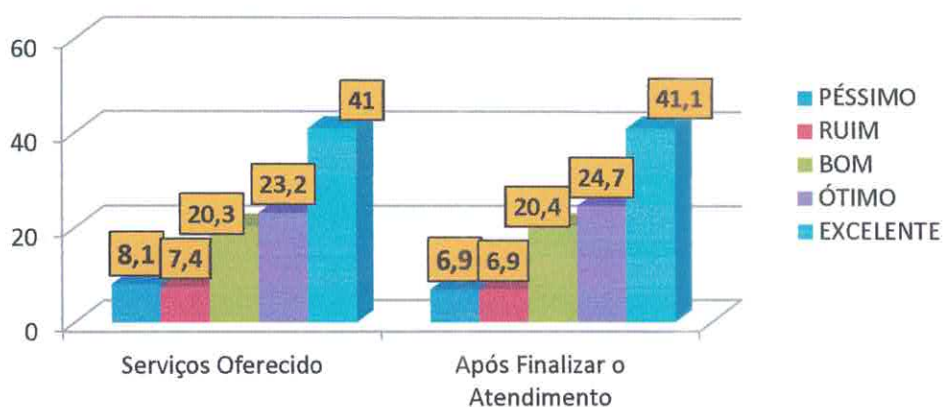
Durante o mês de Fevereiro de 2022, foram ofertadas 1680 pesquisas de satisfação ao usuário, entretanto só obtivemos um quantitativo de 445 questionários respondidos. Para melhor entendimento da pesquisa, separamos a coleta de dados em áreas de atendimento e internamento. Nos setores que corresponde à área de atendimento, obtivemos um quantitativo 277 questionários respondidos e nos setores correspondentes a internamento, o número de questionário respondido foi de 169. A seguir os dados coletados na área de atendimento:

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - AMBULATÓRIO / EMERGÊNCIA APLICADA ENTRE 01 À 28/02/2022 COMPETÊNCIA: FEVEREIRO	PÉSSIMO	%	RUIM	%	BOM	%	ÓTIMO	%	EXCELENTE	%	QTO. QUESTIONÁRIOS NÃO RESPONDIDOS	RECUSOU RESPONDER	TOTAL RESPONDIDO	QUANTITATIVO TOTAL
1. O QUE VOCÊ ACHOU DOS SERVIÇOS QUE ESTE HOSPITAL OFERECE?	22	8,2%	20	7,4%	55	20,3%	63	23,2%	111	41,0%	8	970	271	1249
2. COMO VOCÊ CLASSIFICA O ACESSO AO HOSPITAL?	20	7,3%	25	9,2%	50	18,3%	59	21,8%	119	43,6%	6	970	273	1249
3. QUANTO A FACILIDADE DE ACESSO AO ATENDIMENTO, VOCÊ CONSIDERA QUE FOI:	21	7,6%	32	11,9%	54	20,0%	63	23,3%	100	37,0%	9	970	270	1249
4. COMO VOCÊ AVALIA O TEMPO DE ESPERA PARA O ATENDIMENTO REALIZADO PELA RECEPÇÃO	49	17,8%	28	10,1%	84	30,4%	64	23,2%	51	18,5%	3	970	276	1249
5. QUAL SUA OPINIÃO SOBRE A FORMA QUE VOCÊ FOI ATENDIDO?	19	6,9%	30	10,9%	56	20,3%	67	24,3%	104	37,7%	3	970	276	1249
6. COMO VOCÊ AVALIA O ATENDIMENTO MÉDICO?	18	6,5%	33	12,0%	55	19,9%	66	23,9%	104	37,7%	3	970	276	1249
7. QUANTO ÀS ORIENTAÇÕES E EXPLICAÇÕES DADAS PELO PROFISSIONAL QUE REALIZOU SEU ATENDIMENTO, VOCÊ AVALIA COMO:	20	7,2%	35	12,6%	52	18,9%	65	23,5%	105	37,9%	2	970	277	1249
8. QUAL A SUA SATISFAÇÃO COM O AGENDAMENTO DE SUA CONSULTA OU EXAME?	19	7,1%	22	8,2%	49	18,2%	77	28,7%	101	37,7%	11	970	268	1249
9. APÓS A CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO QUE VOCÊ TEVE NO HOSPITAL DA MULHER, COMO VOCÊ AVALIA SEU GRAU DE SATISFAÇÃO?	19	6,9%	19	6,9%	56	20,4%	68	24,7%	113	41,1%	4	970	279	1249

De acordo com os números apresentados, observamos um quadro efetivo de 277 pessoas com respostas válidas referentes aos questionários da pesquisa de satisfação aplicados no mês de Fevereiro de 2022.

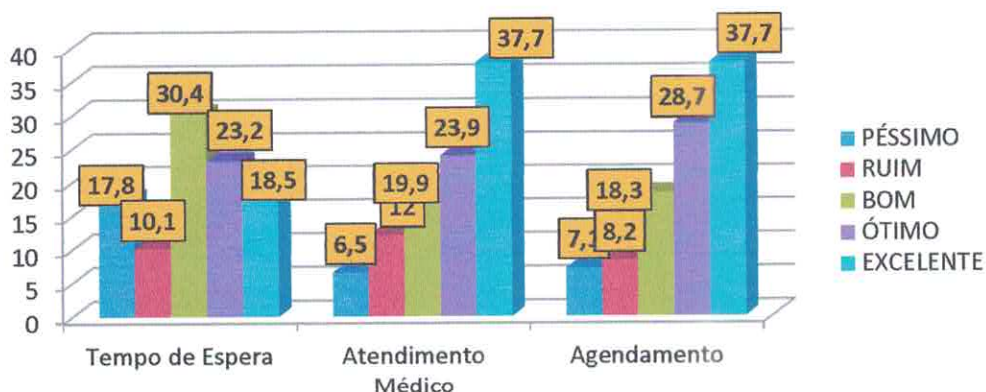
Em análise analítica, a questão de número 8 (Qual a sua satisfação com o agendamento de sua consulta ou exame? foi a menos respondida gerando um total de 268 questionários validados. Em relação às questões abordadas de forma mais abrangente com relação a retorno do usuário, com 271 respostas válidas está a de número 1 (O que você achou dos serviços que este hospital oferece?) e com 270 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 277 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.



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

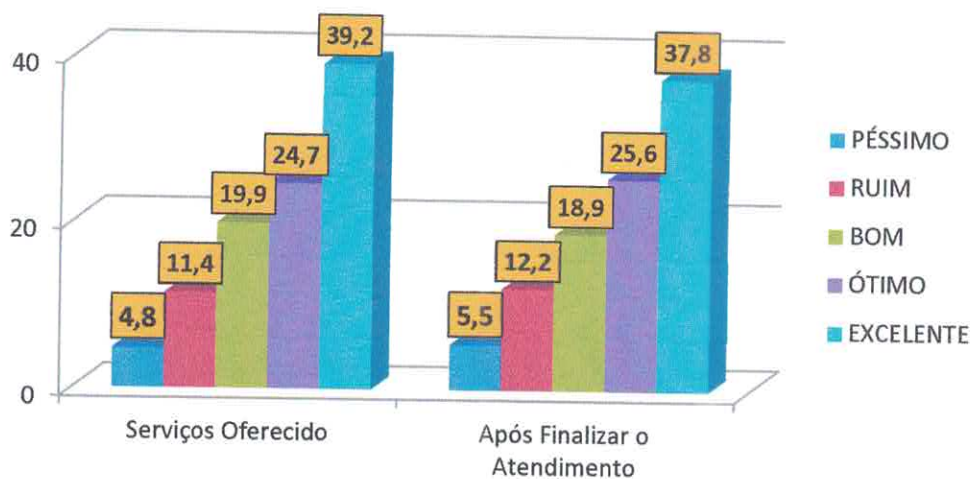
A coleta de dados realizados na área de internamento é observada na tabela a seguir:

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - INTERNAMENTO APLICADA ENTRE 01 À 28/02/2022 COMPETÊNCIA: FEVEREIRO	PÉSSIMO		RUIM		BOM		ÓTIMO		EXCELENTE		QTD. QUESTIONÁRIOS NÃO RESPONDIDOS	RECUSOU RESPONDER	TOTAL RESPONDIDO	QUANTITATIVO TOTAL
		%		%		%		%		%				
1. O QUE VOCÊ ACHOU DOS SERVIÇOS QUE ESTE HOSPITAL OFERECE?	8	4,8%	19	11,4%	33	19,9%	41	24,7%	65	39,2%	5	260	166	431
2. COMO VOCÊ CLASSIFICA O ACESSO AO HOSPITAL?	22	13,4%	15	9,1%	30	18,3%	39	23,8%	58	35,4%	7	260	164	431
3. QUANTO A FACILIDADE DE ACESSO AO ATENDIMENTO, VOCÊ CONSIDERA QUE FOI:	12	7,2%	14	8,4%	31	18,7%	43	25,9%	66	39,8%	5	260	166	431
4. COMO VOCÊ AVALIA O TEMPO DE ESPERA PARA O ATENDIMENTO REALIZADO PELA RECEPÇÃO	29	17,2%	19	11,2%	30	17,8%	41	24,3%	50	29,6%	2	260	169	431
5. QUAL SUA OPINIÃO SOBRE A FORMA QUE VOCÊ FOI ATENDIDO?	17	10,1%	22	13,1%	35	20,8%	44	26,2%	50	29,8%	3	260	168	431
6. COMO VOCÊ AVALIA O ATENDIMENTO MÉDICO?	15	8,9%	20	11,9%	36	21,4%	41	24,4%	56	33,3%	3	260	168	431
7. QUANTO ÀS ORIENTAÇÕES E EXPLICAÇÕES DADAS PELO PROFISSIONAL QUE REALIZOU SEU ATENDIMENTO, VOCÊ AVALIA COMO:	13	7,8%	22	13,3%	37	22,3%	49	29,1%	54	32,5%	5	260	166	431
8. QUAL A SUA SATISFAÇÃO COM O AGENDAMENTO DE SUA CONSULTA OU EXAME?	9	5,5%	15	9,2%	28	17,2%	46	28,2%	65	39,9%	8	260	162	431
9. APÓS A CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO QUE VOCÊ TEVE NO HOSPITAL DA MULHER, COMO VOCÊ AVALIA SEU GRAU DE SATISFAÇÃO?	9	5,5%	20	12,2%	31	18,9%	42	25,6%	62	37,0%	7	260	164	431

De acordo com os números apresentados, observamos um quadro efetivo de 169 pessoas com respostas válidas referentes aos questionários da pesquisa de satisfação aplicados no mês de Fevereiro de 2022.

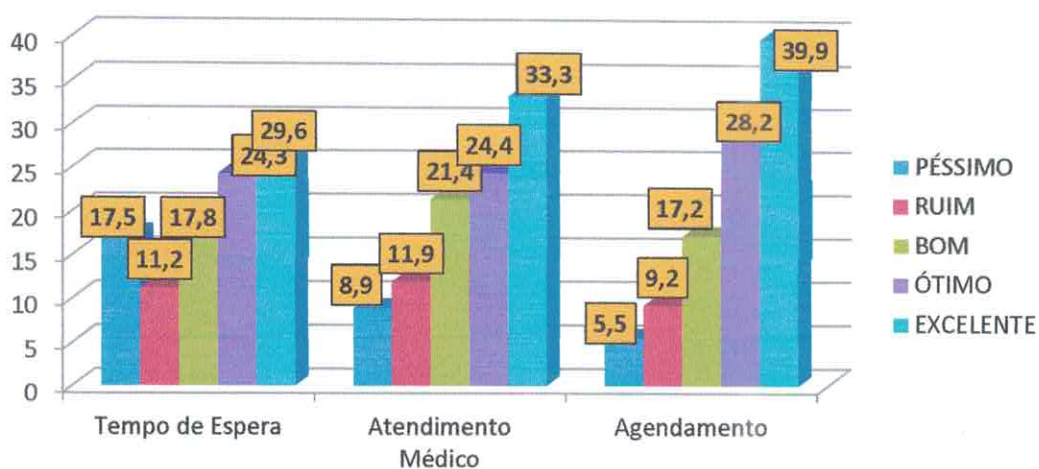
Em análise analítica, a questão de número 8 (Qual a sua satisfação com o agendamento de consultas e exames?) foi a menos respondida gerando um total de 163 questionários validados. Em relação às questões abordadas de forma mais abrangente com relação a retorno do usuário, com 166 respostas válidas está a de número 1 (O que você achou dos serviços que este hospital oferece?) e com 166 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 169 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.



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

Ouvidoria FEVEREIRO 2022

SETOR	DEMANDA	TIPO DE DEMANDA	ENCAMINHAMENTO	RETORNO	ENTRADA	SAIDA
IMAGEM	Demora na remarcação de tomografia cancelada	Reclamação	Demana encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	02/02/2022	14/02/2022
	Resultado de Ressonância atrasado	Reclamação	Demana encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	14/02/2022	16/02/2022
	Resultado de Tomografia atrasado	Reclamação	Demana encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	18/02/2022	21/02/2022
	Resultado de Ressonância atrasado	Reclamação	Demana encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	18/02/2022	21/02/2022
	Resultado de Ressonância atrasado	Reclamação	Demana encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	14/02/2022	21/02/2022
	Resultado de Tomografia atrasado	Reclamação	Demana encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	20/02/2022	25/02/2022
	Resultado de Tomografia atrasado	Reclamação	Demana encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	20/02/2022	25/02/2022
	Resultado de Tomografia atrasado	Reclamação	Demana encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	20/02/2022	25/02/2022
	Elogio a médica	Elogio	Demana encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	02/02/2022	02/02/2022
	Médico grosso	Reclamação	Demana encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	09/02/2022	14/02/2022
EMERGÊNCIA	Demora no atendimento	Reclamação	Demana encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	02/02/2022	16/02/2022
	Demora no atendimento	Reclamação	Demana encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	02/02/2022	16/02/2022
	Demora no atendimento	Reclamação	Demana encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	02/02/2022	16/02/2022
	Demora no parto	Reclamação	Demana encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	08/02/2022	16/02/2022
	Atendimento na emergência	Reclamação	Demana encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	21/02/2022	03/03/2022
	Atendimento na emergência	Reclamação	Demana encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	21/02/2022	03/03/2022
	Elogio a organização do Hospital	Elogio	Demana encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	02/02/2022	02/02/2022
	Demora da telefonia	Reclamação	Demana encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	02/02/2022	14/02/2022
	Demora na alimentação	Reclamação	Demana encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	02/02/2022	16/02/2022
	Atendimento da telefonia	Reclamação	Demana encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	14/02/2022	25/02/2022
GESTÃO	Banheiro sujo	Reclamação	Demana encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	22/02/2022	25/02/2022
	Sector sujo	Reclamação	Demana encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	22/02/2022	25/02/2022
	Elogio a organização do Hospital	Elogio	Demana encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	22/02/2022	22/02/2022
				Esclarecimentos sobre o caso	22/02/2022	22/02/2022

	Fila na entrada do ambulatório	Reclamação	Demana encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	22/02/2022	03/03/2022
	Elogio a médicos e técnicos que atenderam	Elogio	Demana encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	14/02/2022	14/02/2022
	Demora na telefonia	Reclamação	Demana encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	02/02/2022	14/02/2022
	Consulta de 1. vez	Informação	Demana encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	03/02/2022	14/02/2022
	Consulta de 1. vez	Informação	Demana encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	03/02/2022	14/02/2022
	Consulta de 1. vez	Informação	Demana encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	16/02/2022	18/02/2022
	Marcação de histeroscopia	Informação	Demana encaminhada à Gerencia Geral de Gestão e Coordenação do setor para análise e parecer	Esclarecimentos sobre o caso	04/02/2022	14/02/2022

REGULÇÃO

PESQUISA DE SATISFAÇÃO FEVEREIRO 2022

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - AMBULATÓRIO / EMERGÊNCIA APLICADA ENTRE 01 A 28/02/2022 COMPETÊNCIA: FEVEREIRO														
QUESTÃO	PÉSSIMO	%	RUIM	%	BOM	%	ÓTIMO	%	EXCELENTE	%	QTD. QUESTIONS NÃO RESPONDIDOS	RECURSOS RESPONDIDOS	TOTAL RESPONDIDO	QUANTITATIVO TOTAL
1. O QUE VOCÊ ACHOU DOS SERVIÇOS QUE ESTE HOSPITAL OFERECE?	22	8,1%	20	7,4%	55	20,3%	63	23,2%	111	41,0%	8	970	271	1249
2. COMO VOCÊ CLASSIFICA O ACESSO AO HOSPITAL?	20	7,3%	25	9,2%	50	18,3%	59	21,6%	119	43,6%	6	970	273	1249
3. QUANTO A FACILIDADE DE ACESSO AO ATENDIMENTO, VOCÊ CONSIDERA QUE FOI:	21	7,8%	32	11,9%	54	20,0%	63	23,3%	100	37,0%	9	970	270	1249
4. COMO VOCÊ AVALIA O TEMPO DE ESPERA PARA O ATENDIMENTO REALIZADO PELA RECEPCÃO	49	17,8%	28	10,1%	84	30,4%	64	23,2%	51	18,5%	3	970	276	1249
5. QUAL SUA OPINIÃO SOBRE A FORMA QUE VOCÊ FOI ATENDIDO?	19	6,9%	30	10,9%	56	20,3%	67	24,3%	104	37,7%	3	970	276	1249
6. COMO VOCÊ AVALIA O ATENDIMENTO MÉDICO?	18	6,5%	33	12,0%	55	19,9%	66	23,9%	104	37,7%	3	970	276	1249
7. QUANTO ÀS ORIENTAÇÕES E EXPLICAÇÕES DADAS PELO PROFISSIONAL QUE REALIZOU SEU ATENDIMENTO, VOCÊ AVALIA COMO:	20	7,2%	35	12,6%	52	18,8%	65	23,5%	105	37,9%	2	970	277	1249
8. QUAL A SUA SATISFAÇÃO COM O AGENDAMENTO DE SUA CONSULTA OU EXAME?	19	7,1%	22	8,1%	49	18,3%	77	28,7%	101	37,1%	11	970	268	1249
9. APÓS A CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO QUE VOCÊ TEVE NO HOSPITAL DA MULHER, COMO VOCÊ AVALIA SEU GRAU DE SATISFAÇÃO?	19	6,9%	19	6,9%	56	20,4%	68	24,7%	113	41,1%	4	970	275	1249

Média de Satisfação		
BOM	20,7%	EXCELENTE
TOTAL =		81,7%

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - INTERNAMENTO APLICADA ENTRE 01 A 28/02/2022 COMPETÊNCIA: FEVEREIRO														
QUESTÃO	PÉSSIMO	%	RUIM	%	BOM	%	ÓTIMO	%	EXCELENTE	%	QTD. QUESTIONS NÃO RESPONDIDOS	RECURSOS RESPONDIDOS	TOTAL RESPONDIDO	QUANTITATIVO TOTAL
1. O QUE VOCÊ ACHOU DOS SERVIÇOS QUE ESTE HOSPITAL OFERECE?	8	4,8%	19	11,4%	33	19,9%	41	24,7%	65	39,1%	5	260	166	431
2. COMO VOCÊ CLASSIFICA O ACESSO AO HOSPITAL?	22	13,4%	15	9,1%	30	18,3%	39	23,8%	58	35,4%	7	260	164	431
3. QUANTO A FACILIDADE DE ACESSO AO ATENDIMENTO, VOCÊ CONSIDERA QUE FOI:	12	7,2%	14	8,4%	31	18,7%	43	25,9%	66	39,8%	5	260	166	431
4. COMO VOCÊ AVALIA O TEMPO DE ESPERA PARA O ATENDIMENTO REALIZADO PELA RECEPCÃO	29	17,2%	19	11,2%	30	17,8%	41	24,3%	50	29,6%	2	260	169	431
5. QUAL SUA OPINIÃO SOBRE A FORMA QUE VOCÊ FOI ATENDIDO?	17	10,1%	22	13,1%	35	20,8%	44	26,2%	50	29,8%	3	260	168	431
6. COMO VOCÊ AVALIA O ATENDIMENTO MÉDICO?	15	8,9%	20	11,9%	36	21,4%	41	24,4%	56	33,3%	3	260	168	431
7. QUANTO ÀS ORIENTAÇÕES E EXPLICAÇÕES DADAS PELO PROFISSIONAL QUE REALIZOU SEU ATENDIMENTO, VOCÊ AVALIA COMO:	13	7,8%	22	13,3%	37	22,3%	40	24,1%	54	32,5%	5	260	166	431
8. QUAL A SUA SATISFAÇÃO COM O AGENDAMENTO DE SUA CONSULTA OU EXAME?	9	5,5%	15	9,1%	28	17,2%	46	28,2%	65	39,9%	8	260	163	431
9. APÓS A CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO QUE VOCÊ TEVE NO HOSPITAL DA MULHER, COMO VOCÊ AVALIA SEU GRAU DE SATISFAÇÃO?	9	5,5%	20	12,2%	31	18,9%	42	25,6%	62	37,8%	7	260	164	431

Média de Satisfação		
BOM	19,5%	EXCELENTE
TOTAL =		80,0%

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - TOTAL APLICADA ENTRE 01 A 28/02/2022 COMPETÊNCIA: FEVEREIRO														
QUESTÃO	PÉSSIMO	%	RUIM	%	BOM	%	ÓTIMO	%	EXCELENTE	%	QTD. QUESTIONS NÃO RESPONDIDOS	RECURSOS RESPONDIDOS	TOTAL RESPONDIDO	QUANTITATIVO TOTAL
1. O QUE VOCÊ ACHOU DOS SERVIÇOS QUE ESTE HOSPITAL OFERECE?	30	6,9%	39	8,9%	88	20,1%	104	23,8%	176	40,3%	13	1330	437	1680
2. COMO VOCÊ CLASSIFICA O ACESSO AO HOSPITAL?	42	9,6%	40	9,2%	80	18,5%	98	22,4%	177	40,5%	13	1330	437	1680
3. QUANTO A FACILIDADE DE ACESSO AO ATENDIMENTO, VOCÊ CONSIDERA QUE FOI:	33	7,6%	46	10,6%	85	19,8%	106	24,3%	166	38,1%	14	1330	436	1680
4. COMO VOCÊ AVALIA O TEMPO DE ESPERA PARA O ATENDIMENTO REALIZADO PELA RECEPCÃO	78	17,5%	47	10,6%	114	25,6%	105	23,6%	101	22,7%	5	1330	445	1680
5. QUAL SUA OPINIÃO SOBRE A FORMA QUE VOCÊ FOI ATENDIDO?	36	8,1%	52	11,7%	91	20,5%	111	25,0%	154	34,7%	6	1330	444	1680
6. COMO VOCÊ AVALIA O ATENDIMENTO MÉDICO?	33	7,4%	53	11,9%	91	20,5%	107	24,1%	160	36,0%	6	1330	444	1680
7. QUANTO ÀS ORIENTAÇÕES E EXPLICAÇÕES DADAS PELO PROFISSIONAL QUE REALIZOU SEU ATENDIMENTO, VOCÊ AVALIA COMO:	33	7,4%	57	12,9%	89	20,1%	105	23,7%	159	35,9%	7	1330	443	1680
8. QUAL A SUA SATISFAÇÃO COM O AGENDAMENTO DE SUA CONSULTA OU EXAME?	28	6,5%	37	8,6%	77	17,9%	123	28,5%	166	38,5%	19	1330	431	1680
9. APÓS A CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO QUE VOCÊ TEVE NO HOSPITAL DA MULHER, COMO VOCÊ AVALIA SEU GRAU DE SATISFAÇÃO?	28	6,4%	39	8,9%	87	19,8%	110	25,1%	175	39,9%	11	1330	439	1680

Média de Satisfação		
BOM	20,3%	EXCELENTE
TOTAL =		81,0%

10. COMO PODEMOS MELHORAR O ATENDIMENTO?			
INTERAMENENTO			
GRUPO DE SUGESTÕES	QUANTIDADE	SUGESTÃO CITADA	RETORNO ÀS AÇÕES TOMADAS
ATENDIMENTO	6	1) DIMINUIR TEMPO DE ESPERA PARA ATENDIMENTO	O HOSPITAL DA MULHER, RECEBE AS SUGESTÕES PORÉM ALGUMAS MEDIDAS PRECISAM SER ANALISADAS ESTRATEGICAMENTE PARA VERIFICAR A POSSIBILIDADE DE OFERTA DO SERVIÇO SOLICITADO.
ELOGIO	4	SERVIÇOS CITADOS COMO ÓTIMO E EXCELENTE.	N/A
ATENDIMENTO (EQUIPE MULTIPROFISSIONAL)	7	1) PROFISSIONAIS MAIS ATENCIOSOS E EDUCADOS; 2) MELHOR COMUNICAÇÃO OS PROFISSIONAIS	O HOSPITAL DA MULHER, RECEBE AS SUGESTÕES PORÉM ALGUMAS MEDIDAS PRECISAM SER ANALISADAS ESTRATEGICAMENTE PARA VERIFICAR A POSSIBILIDADE DE OFERTA DO SERVIÇO SOLICITADO.
VARIADAS	5	1) MELHORAR ALIMENTAÇÃO	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?			
AMBULATORIO / EMERGENCIA			
GRUPO DE SUGESTÕES	QUANTIDADE	SUGESTÃO CITADA	RETORNO ÀS AÇÕES TOMADAS
ATENDIMENTO	11	1) MELHORAR O ATENDIMENTO 2) DIMINUIR O TEMPO DE ESPERA NA EMERGENCIA; 3) DIMINUIR O TEMPO DE ESPERA PARA A REALIZAÇÃO E ENTREGA 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	5	SERVIÇOS CITADOS COMO ÓTIMO E EXCELENTE.	N/A
ATENDIMENTO (EQUIPE MULTIPROFISSIONAL)	8	1) PONTUALIDADE DOS MEDICOS; INFORMAÇÕES DE MANEIRA MAIS CLARA; 2) REPASSAR AS	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)	6	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
01/02/2020	REGULAÇÃO	REALIZADA
03/02/2022	REGULAÇÃO	REALIZADA
11/02/2022	IMAGEM	REALIZADA
15/02/2022	REGULAÇÃO	REALIZADA
18/02/2022	IMAGEM	REALIZADA
23/02/2022	REGULAÇÃO	REALIZADA

**ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES
CIPA GESTÃO 2021/2022**

Aos nove dias do mês de Fevereiro de dois mil e vinte e dois, às catorze horas, no auditório do 1º andar, reuniu-se os membros da comissão interna de prevenção de acidentes- CIPA, para a 4ª reunião ordinária da comissão, gestão 2021/2022. Estiveram presentes: Elivânia Araújo, secretária e demais representando os empregados e o empregador: Alessandra Batista, Zilma Galvão, André da paz, Marcelo Cavalcanti, Maria Cicília, João Antônio, Alexandre José, Mylena Lopes.

A reunião iniciou revendo os pontos abordados na ata anterior para melhor acompanhamento dos assuntos abordados.

Assuntos	Sugestão / ação	Responsável Ação	Status
Equipe de higienização do PP/CPN está em constante contato com as pacientes com estes sintomas.	Passa o caso para a segurança do trabalho.	Equipe de segurança do trabalho.	Segundo Cristiane, engenheira de segurança a atividade laboral não esta sendo impactada.
Fumodromo	Possibilidade de um local afastado das entradas	CIPA	Pendente
Calçados fechados, Adornos, adesivasão escadas.	Reuniões com as chefias. Comunicação	CIPA	Andamento
Estacionamento (sinalização)	Sinalização	CIPA	Andamento



Recife, 09 de Fevereiro de 2022.

Durante a reunião foi dada a tolerância de 10 minutos, como acordado. Sendo assim, após esse período será considerada falta. Serão abonadas apenas por documentos oficiais (atestado médico, declaração, dia de folga para plantonistas ou férias).

Foram realizadas no mês de Janeiro as seguintes ações:

A partir de Janeiro de 2022, toda a ação referente à segurança do trabalho será lançada direto no sistema do esocial.

ESTATISTICA DE ACIDENTES:

02 Típicos

01 Perfuro cortante

A palavra ficou aberta para novas demandas e dúvidas que surja durante a reunião. Também se fez saber que a partir do dia 09 de Fevereiro 2022, a colaboradora Kely Rebeca Liberato Almeida Xavier, passa a integrar o quadro de suplentes por parte do empregador, ocupando a vaga em aberto com o desligamento de Gilson Lima da Silva. A mesma está ciente que mesmo tendo concorrido às eleições ela não terá direito a instabilidade já que assume a vaga por parte do empregador. Após as informações repassadas miguel tinha nada a mais para declarar, deu-se por encerrada a 4ª reunião ordinária da CIPA. Sendo assim, após segue assinada pelos membros

PRESIDENTE


SECRETÁRIO

Recife, 09 de Fevereiro de 2022.

REPRESENTANTES DO EMPREGADOR		
TITULARES		
NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
FÁBIO VARELA LEITE		
JOÃO LINO DE OLIVEIRA JUNIOR		
LILIANE ANDRADE DE LIMA ARRUDA		
ALESSANDRA BATISTADA SILVA MELO	<i>Assist. adm</i>	<i>Alessandra B. da S. Melo</i>
KILDERE DE ARRUDA ROCHA		
ZILMA GALVÃO DA SILVA	<i>Enfermeira</i>	<i>Zilma</i>
SILVANA DE SIQUEIRA BARRETO		
JESSÉ BARBOSA DE ARAÚJO		
SUPLENTE		
NATÁLIA REBECA VERA SANTOS VALENTIM		
RUANA KELLY GONÇALO DE OLIVEIRA		
WAGNER SILVA DE MOURA		
ANDRE DA PAZ PESSOA	<i>Portaria</i>	<i>Andre da Paz Pessoa</i>
MAYARA CRISTINA BEZERRA GALINDO		
Kely Rebeca Liberato Almeida Xavier		

Handwritten mark

Recife, 09 de Fevereiro de 2022.

REPRESENTANTES DOS EMPREGADOS		
NOME	TITULARES	
	FUNÇÃO	ASSINATURA
MARCELO CAVALCANTI DE ALMEIDA	<i>Marcelo</i>	<i>[Assinatura]</i>
JOSÉ CARLOS DA SILVA		
MICICLEA PEREIRA GOMES		
MARIA CICÍLIA ANDRADE TRINDADE	<i>coord. enf.</i>	<i>[Assinatura]</i>
ELIVÂNIA ARAÚJO SOARES DA SILVA	<i>Aux. Hospitalar</i>	<i>[Assinatura]</i>
WALMIR RODRIGUES DA SILVA		
JOÃO ANTÔNIO ALVES DE SANTANA	<i>Analista DP</i>	<i>[Assinatura]</i>
LEXSSANDRER MATEUS SILVA MACÊDO		
SUPLENTE		
ADRIANA SANTOS DE BARROS		
ALEXANDER JOSÉ ALVES DE SIQUEIRA	<i>ANAL. DP</i>	<i>[Assinatura]</i>
MARCIA CARVALHODA SILVA	<i>Assist. Admin</i>	<i>Marcia Carvalho</i>
ANA CLÁUDIA CAVALCANTI DA SILVA FERREIRA		
MYLENA LOPES SOBRALDA SILVA	<i>Assist. Dept. Pessoal</i>	<i>[Assinatura]</i>
TIAGO GOMES JACINTOS DA SILVA		
ANGELA JACIARA DA COSTA BORGES HERMIDA		

M

ATA DE REUNIÃO



DATA: 17 de 02 de 2011

PAUTA: Comissão de CIPA Médica

Nº	NOME	ASSINATURA	E-MAIL
01	Carolina Kormura	[Signature]	Carolina.kormura@hmr.org.br
02	Joely Brito	[Signature]	joely.kormura@hmr.org.br
03	Denise Mans-Ferreira	[Signature]	denise.mans@hmr.org.br
04	Priscilla Bolognani	[Signature]	priscilla.bolognani@hmr.org.br
05	Adriana de Souza Pereira	[Signature]	adriana.pereira@hmr.org.br
06	Fabio Leite Moraes	[Signature]	fabio.leite@hmr.org.br
07	Magner Moura	[Signature]	magner.moura@hmr.org.br
08	Flora Corimiao	[Signature]	flora.corimiao@hmr.org.br
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			



2

**Hospital da Mulher do Recife
Comissão de Ética de Enfermagem**

**ATA DA 3º REUNIÃO
COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM- ANO 2022**

Tipo de reunião: Ordinária
Data: 17/02/2022 às 10hs

PAUTA:

- 1- Organização de documentos recebidos dos anos anteriores;
- 2- Discussão sobre regimento e atuação do CEE na instituição.

PARTICIPANTES:

Presidente: *Jodja Karoline F. Lopes*

Jodja Karoline Freitas Lopes
Cofp - PE 524969 - ENF

Secretária:

JM

Ata de Reunião Ordinária da Comissão de Documentos Médicos e Estatística realizada em de 28 de fevereiro de 2022, na sala da Coordenação Administrativa - HMR.

Presentes a reunião:

Fabio Varela – Coordenador Administrativo
 Carolina Agra – Coordenadora CCIH
 Melkezededeque – Assistente Administrativo

O relatório de Atendimentos por período emitidos pelo MVSOU, no Setor da emergência verificou-se o número de 1264 atendimentos neste mês de fevereiro de 2022.

Destes atendimentos apenas foram finalizados 849, tendo o percentual de encerramento do atendimento no sistema em 61,71 % com atendimentos finalizados.

O total de evasão foi de 80 pacientes, percentual de 05,13% dos atendimentos registrados.

RELATÓRIO DE ATENDIMENTOS ANO 2022 – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA				
	JAN	FEV	MAR	ABR
ATENDIMENTOS URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	1.794	1.264		
ATENDIMENTOS FINALIZADOS	1.082	849		
ALTA APOS CONSULTA	235	217		
ALTA APOS MEDICAÇÃO	54	29		
ENCAMINHAMENTO A INTERNAÇÃO	554	494		
EVADIU-SE	197	80		
ÓBITO	0	0		

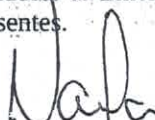
Foi analisado pela comissão o número de IRAS – Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde, no período de janeiro e fevereiro de 2022.


Observa-se o percentual de infecções de janeiro e fevereiro, estando os resultados em conformidade dentro de um padrão aceitável dentro da análise das Taxas de Iras.

Indicador:	Taxa de IRAS POSTO		
Descrição:	Número de pacientes que apresentaram infecções relacionadas à assistência dividido pelo número total de saídas dos pacientes no período x 100.		
Fonte:	Relatórios de CCIH e busca ativa	Periodicidade:	Mensal
Área:	Epidemiologia da CCIH	Unidade de Medida:	Número percentual
Responsável pelo Indicador:	Carolina Agra		

	Metas										Unidade de Medida:		Absoluto	
	Jan – 2022	Fev – 2022	Mar – 2022	Abr – 2022	Mai – 2022	Jun – 2022	Jul – 2022	Ago – 2022	Set – 2022	Out – 2022	Nov – 2022	Dez – 2022		Acumulado
Nº ITU	0	0											0	0,00
Nº PNM	0	0											0	0,00
Nº ICS	5	6											11	0,92
Nº ISC	8	5											13	1,08
Outras IRAS	5	2											7	0,58
Total de IRAS	18	13											31	2,58
Nº Saídas	774	722											1496	124,67
Taxa Global IRAS	2,33%	1,80%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

Encerrou-se a reunião depois da leitura dos indicadores da Emergência e os números de IRAS do mês de fevereiro,, para posterior divulgação. Assinam abaixo os presentes.


 Fabio Leite Vareia
 Coordenador Administrativo
 Hospital da Mulher do Recife


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

ATA DE REUNIÃO

ASSUNTO: Reunião Ordinária da Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT)**CONVOCADOS:** 4**PRESENTES:** 3**LOCAL:** Auditório Térreo**DATA:** 02/02/2022**HORA:** 14:00 h**REPRESENTANTE DA ATA:** Elisabeth

DEFINIÇÕES/ATA	AÇÕES DECORRENTES	RESPONSÁVEL EXECUÇÃO	PRAZO EXECUÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> Pendência da Análise Anterior	Leitura da ata anterior	Elisabeth	Imediato
<input type="checkbox"/> Adequação da Política e Procedimentos			
<input checked="" type="checkbox"/> Relatório de Reuniões Gerenciais	Reunião ordinária	Elisabeth	Mensal (Primeira quarta-feira do mês)
<input type="checkbox"/> Resultados de Auditoria Interna e Externa			
<input type="checkbox"/> Análise de Ação Corretiva e Ação Preventiva			
<input type="checkbox"/> Pesquisa de Satisfação de Cliente			
<input type="checkbox"/> Reclamação de Cliente			
<input type="checkbox"/> Desempenho do Sistema da Qualidade e da Organização			
<input checked="" type="checkbox"/> Outros Assuntos Relevantes	Solicitação para Central Estadual de Transplante (CET) do Curso de capacitação para diagnóstico de Morte Encefálica	Elisabeth	09/02/2022
<input checked="" type="checkbox"/> Ações Decorrentes / Recomendações de Melhoria	Acompanhamento do preenchimento diário da planilha da CIHDOTT pela UTI Neo e UTI Mulher	Mario / Cicilia	Acompanhamento diário

OBSERVAÇÕES GERAIS:

- Realizado solicitação no mês de janeiro do Curso de capacitação no diagnóstico de Morte Encefálica para os médicos Neonatologistas que não capacitados para esse diagnóstico, porém no momento a CET

Elaborador: ANA PAULA MELO DA SILVA

Aprovador: JOÃO LINO DE OLIVEIRA JÚNIOR

Homologador: SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Data da Emissão: 13/01/2022

Revisão: 0/0




Data da Revisão: 13/01/2025

Página: 1 de 2

ATA DE REUNIÃO

não tinha o curso disponível.

COLETA DAS ASSINATURAS:

NOME	SETOR / FUNÇÃO	ASSINATURA	E-MAIL
Leandro Lealio	Unid. Neonatal		leand.lealio@hmr.org.br
Monio Silva	UTI adulta		monio.silva@hmr.org.br
Elisabeth Pereira	NEPI / coordenadora		elis.pereira@hmr.org.br

HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE - HMR

LOCAL DA VISTORIA: AMBIENTES INTERNOS / EXTERNOS

REGISTRO DA VISTORIA:

- PERÍODO: 01/02/2022 a 28/02/2022

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 Fevereiro de 2022, 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. O monitoramento da estação é acompanhado pela empresa CGS.

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. Serviço de troca do forro da entrada do hospital, por forro PVC, junto com limpeza das luminárias.

Nesse mês de Fevereiro, na oficina de área hidráulica, foram feitas diversas atividades (troca de sifões, assentos sanitários, chuveiros e torneiras). É feito também o acompanhamento da estação de tratamento diariamente. Foi efetuada a limpeza de um dos tanques de resíduos na estação de tratamento de esgoto da unidade.

O mês de Fevereiro 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). Foi feita a troca do disjuntor na subestação referente ao chiller que apresentou defeito mecânico.

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). Foram feitos reparos nas "quinas" das paredes em decorrência de pancadas das macas. Foi feita a pintura do muro da entrada da unidade, teto da entrada da emergência e iniciada o reparo e pintura do corredor do refeitório. Revitalização/Correção das portas das salas 1 e 2 do bloco cirúrgico.

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

Legenda: Pintura do lado interno do muro da entrada do estacionamento.

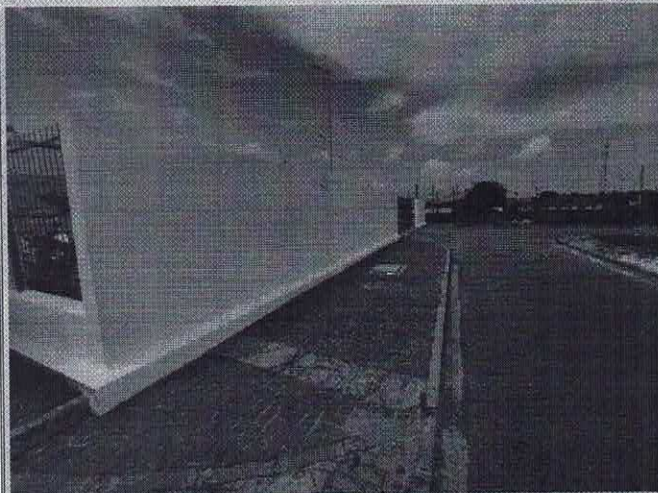
Data: 23/02/2022



Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE

Legenda: Pintura do lado externo do muro da entrada do estacionamento.

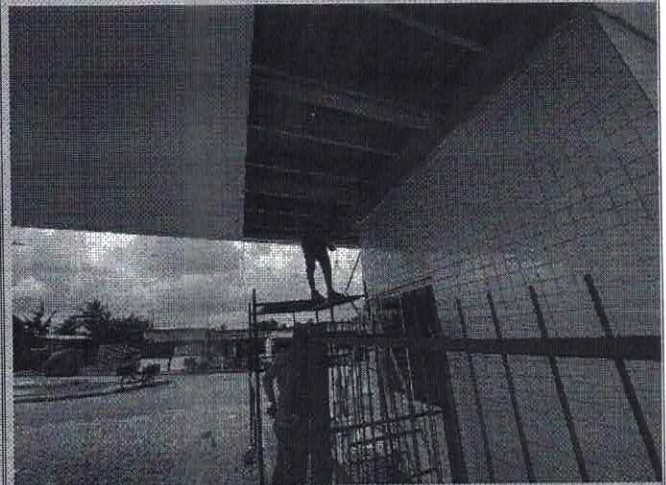
Data: 23/02/2022



Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE

Legenda: Pintura do lado externo do muro da entrada do estacionamento das motos.



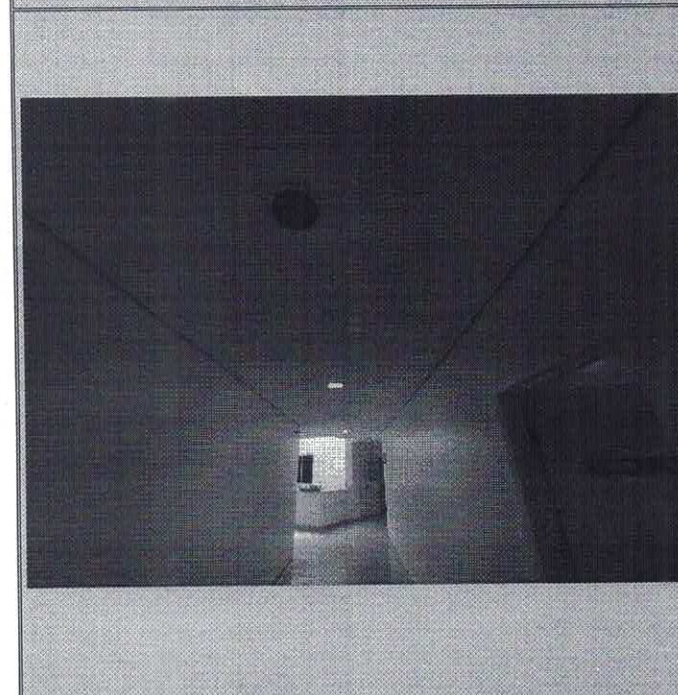
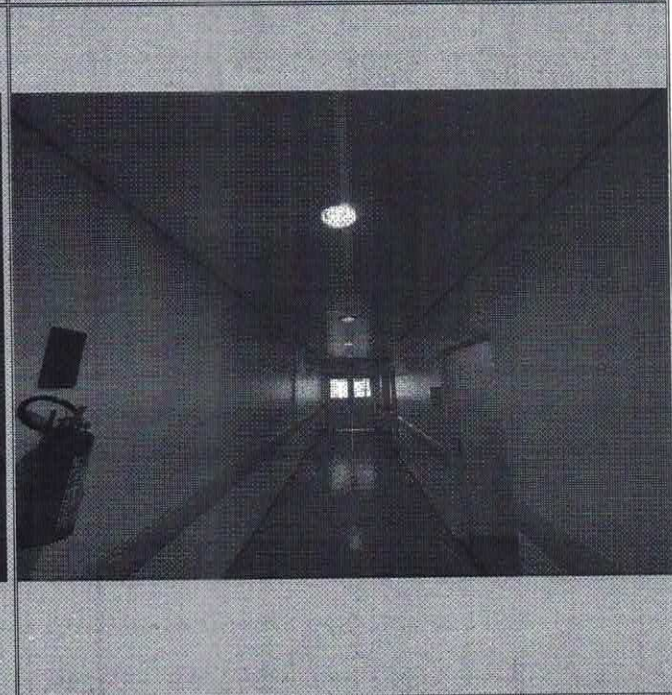
Data: 23/02/2022

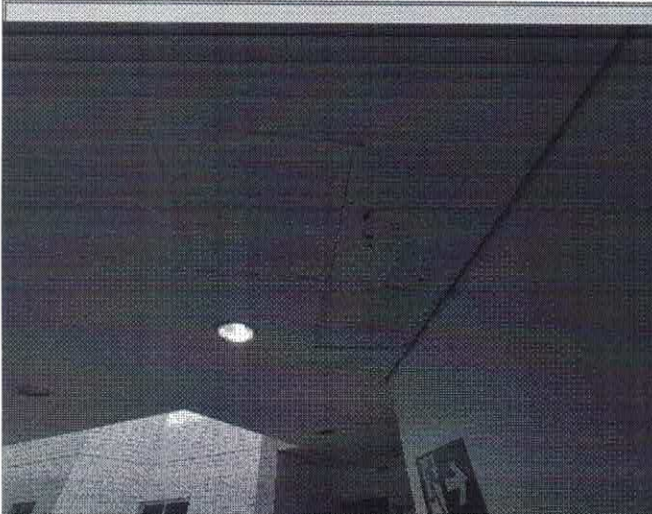
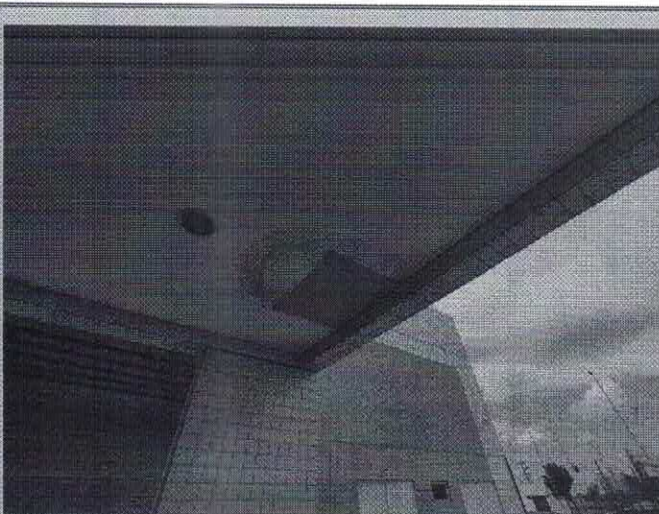


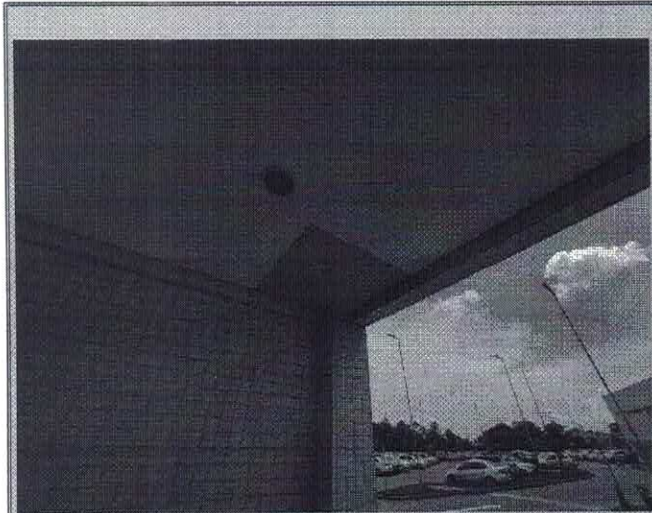
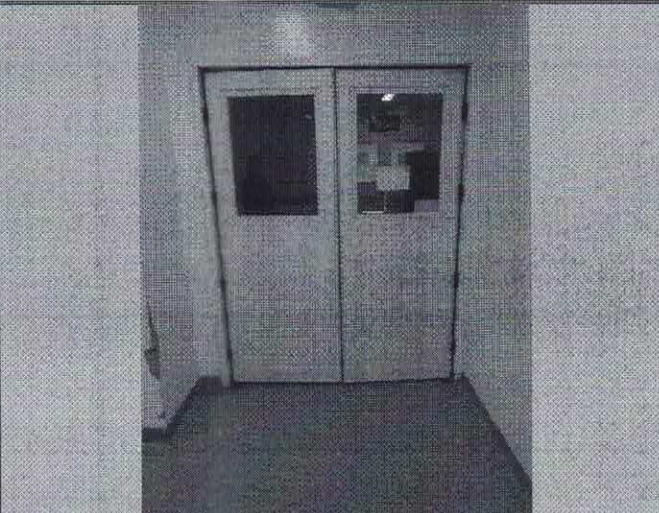
Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE

Legenda: Troca do forro da entrada do hospital

Data: 23/02/2022

	
<p>Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE</p>	<p>Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE</p>
<p>Legendas: Limpeza das luminárias do forra da entrada do hospital</p>	<p>Legendas: Troca do forro da entrada do hospital junto com limpeza das luminárias do forra da entrada do hospital</p>
<p>Data: 23/02/2022</p>	<p>Data: 23/02/2022</p>
	
<p>Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE</p>	<p>Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE</p>
<p>Legendas: Pintura do correndo próximo ao refeitório</p>	<p>Legendas: Pintura do correndo próximo ao refeitório</p>
<p>Data: 27/02/2022</p>	<p>Data: 27/02/2022</p>

	
Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE	Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE
Legendas: Pintura do corredor próximo ao refeitório.	Legendas: Fechamento de alçapão na entrada das ambulâncias.
Data: 27/02/2022	Data: 24/02/2022

	
Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE	Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE
Legendas: Fechamento de alçapão na entrada das ambulâncias.	Legendas: Corretiva e Revitalização das portas do bloco cirúrgico.
Data: 24/02/2022	Data: 24/02/2022

RELATÓRIO SINTÉTICO MENSAL DO SERVIÇO DE ENGENHARIA CLÍNICA

Hospital da Mulher Recife (HMR)
PERÍODO DE REFERÊNCIA: Fevereiro/2022

1. INTRODUÇÃO

Este relatório tem por objetivo descrever as atividades realizadas pelo serviço de Engenharia Clínica, prestado pela Tecsaúde Engenharia Hospitalar, no Hospital da Mulher do Recife durante o mês de fevereiro de 2022.

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%.



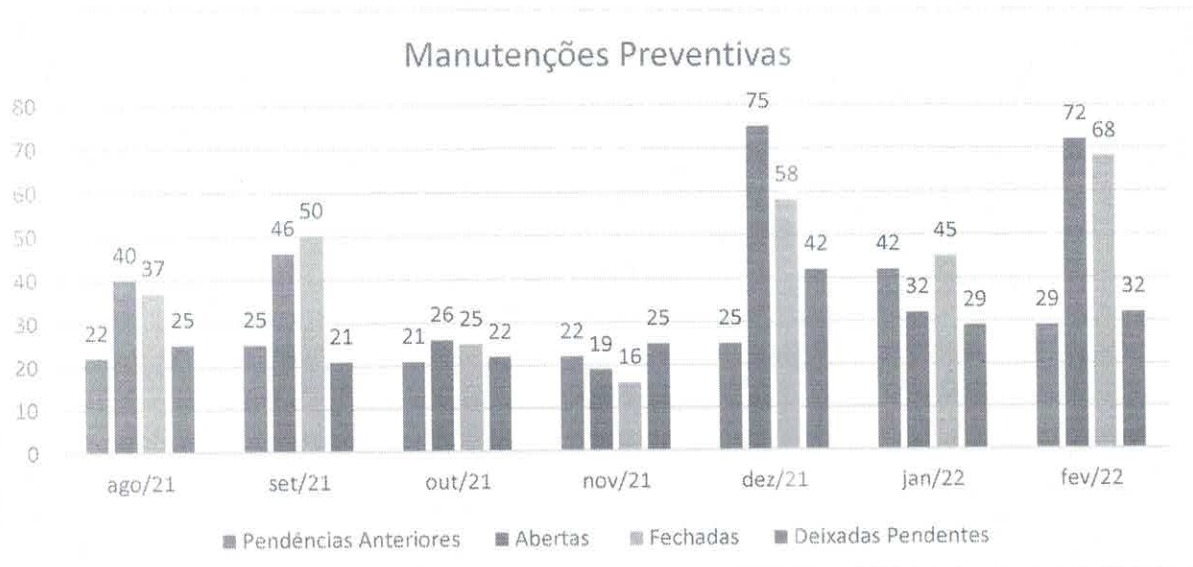
Gráfico 1: Consumo de hélio pela ressonância magnética nos últimos 6 meses.

2.2 MANUTENÇÕES PLANEJADAS

2.2.1 MANUTENÇÕES PREVENTIVA

Conforme cronograma de manutenções programadas, foi previsto para o mês de fevereiro a realização de manutenção preventiva em 72 equipamentos. Foram realizadas no total 68 manutenções preventivas dentre as abertas no mês e pendentes de meses anteriores. Das manutenções preventivas, realizadas em fevereiro, nenhuma foi realizada externamente.

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



No entanto, ainda ficaram pendentes de conclusão as manutenções preventivas de 32equipamentos, conforme detalhado na Tabela 1 abaixo.

Tabela 1: Pendências de Manutenção Preventiva.

OS	Código	Equipamento/Setor(Cliente)	Tipo de Manutenção
202102257	HMBC-0034	MESA CIRÚRGICA MECÂNICA - BF683 (BARRFAB) HMR - BLOCO CIRÚRGICO (HMBC) PLANO: MESA CIRÚRGICA - MPI	EQUIPAMENTO EM CORRETIVA
202103609	HMRE-0069	CARDIOVERSOR - HEARTSTART MRX (PHILIPS) HMR - RESERVA (HMRE) PLANO: CARDIOVERSOR - MPI	AGUARDANDO COMPRA DE BATERIA
202103604	HMRE-0003	CARDIOVERSOR - HEARTSTART MRX (PHILIPS) HMR - RESERVA (HMRE) PLANO: CARDIOVERSOR - MPI	AGUARDANDO COMPRA DE BATERIA
202103607	HMRE-0007	CARDIOVERSOR - HEARTSTART MRX (PHILIPS) HMR - RESERVA (HMRE) PLANO: CARDIOVERSOR - MPI	AGUARDANDO COMPRA DE BATERIA

Me

202103610	HMRE-0070	CARDIOVERSOR - HEARTSTART MRX (PHILIPS) HMR - RESERVA (HMRE) PLANO: CARDIOVERSOR - MPI	AGUARDANDO COMPRA DE BATERIA
202103616	HMUN-0114	CARDIOVERSOR - HEARTSTART MRX (PHILIPS) HMR - UTI NEONATAL (HMUN) PLANO: CARDIOVERSOR - MPI	AGUARDANDO COMPRA DE BATERIA
202103615	HMUN-0113	CARDIOVERSOR - HEARTSTART MRX (PHILIPS) HMR - UTI NEONATAL (HMUN) PLANO: CARDIOVERSOR - MPI	AGUARDANDO COMPRA DE BATERIA
202103611	HMRE-0071	CARDIOVERSOR - HEARTSTART MRX (PHILIPS) HMR - RESERVA (HMRE) PLANO: CARDIOVERSOR - MPI	AGUARDANDO COMPRA DE BATERIA
202104182	HMBC-0009	BERÇO AQUECIDO - AMPLA 2085 (FANEM) HMR - BLOCO CIRÚRGICO (HMBC) PLANO: BERÇO AQUECIDO - MPI	EQUIPAMENTO EM CORRETIVA EXTERNA
202104259	HMIM-0017	MAMÓGRAFO - SOPHIE CLASSIC (PLANMED) HMR - IMAGEM (HMIM) PLANO: MAMÓGRAFO - MPE	AGUARDANDO APROVAÇÃO DO HOSPITAL
202104751	HMRE-0033	ELETROCARDIOGRAFO - CARDIOCARE 2000 (BIONET) HMR - RESERVA (HMRE) PLANO: ELETROCARDIOGRAFO - MPI	EQUIPAMENTO EM CORRETIVA
202104760	HMUN-0003	INCUBADORA NEONATAL - 1186 (FANEM) HMR - UTI NEONATAL (HMUN) PLANO: INCUBADORA - MPI	EQUIPAMENTO EM USO NO SETOR
202104770	HMUC-0053	INCUBADORA DE TRANSPORTE - IT 158 TS (FANEM) HMR - UCI NEONATAL (HMUC) PLANO: INCUBADORA - MPI	EQUIPAMENTO EM USO NO SETOR
202104777	HMUN-0007	INCUBADORA NEONATAL - 1186 (FANEM) HMR - UTI NEONATAL (HMUN) PLANO: INCUBADORA - MPI	EQUIPAMENTO EM USO NO SETOR
202104918	HMUN-0019	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - UTI NEONATAL (HMUN) PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	EQUIPAMENTO EM CORRETIVA EXTERNA



202104898	HMBC-0011	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - BLOCO CIRÚRGICO (HMBC) PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	EQUIPAMENTO EM CORRETIVA EXTERNA
202104901	HMUC-0027	CPAP COM GERADOR DE FLUXO - NEONATAL BABYPAP 1150-S (FANEM) HMR - UCI NEONATAL (HMUC) PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	EQUIPAMENTO EM CORRETIVA EXTERNA
202104905	HMUA-0016	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - UTI ADULTO (HMUA) PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	EQUIPAMENTO EM CORRETIVA EXTERNA
202104911	HMUA-0017	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - UTI ADULTO (HMUA) PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	EQUIPAMENTO EM CORRETIVA EXTERNA
202104919	HMUN-0020	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - UTI NEONATAL (HMUN) PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	EQUIPAMENTO EM CORRETIVA EXTERNA
202104922	HMEM-0003	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - EMERGÊNCIA (HMEM) PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	EQUIPAMENTO EM USO NO SETOR
202200196	HMIM-0010	DENSITÔMETRO - PRODIGY PRIMO (GE) HMR - IMAGEM (HMIM) PLANO: PREVENTIVA - DENSITÔMETRO	AGUARDANDO APROVAÇÃO DO HOSPITAL
202200214	HMUC-0043	RESSUSCITADOR INFANTIL - BABYPUFF 1020 (FANEM) HMR - UCI NEONATAL (HMUC) PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202200237	HMBC-0004	INCUBADORA DE TRANSPORTE - IT 158 TS (FANEM) HMR - BLOCO CIRÚRGICO (HMBC) PLANO: INCUBADORA - MPI	EQUIPAMENTO EM USO NO SETOR
202200517	HMUN-0031	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - UTI NEONATAL (HMUN) PLANO: MONITOR - MPI	EQUIPAMENTO EM MANUTENÇÃO CORRETIVA
202200813	HME2-0034	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - UMEC 15 (MINDRAY) HMR - UTI ADULTO (HMUA) PLANO: MONITOR - MPI	EQUIPAMENTO EM MANUTENÇÃO CORRETIVA



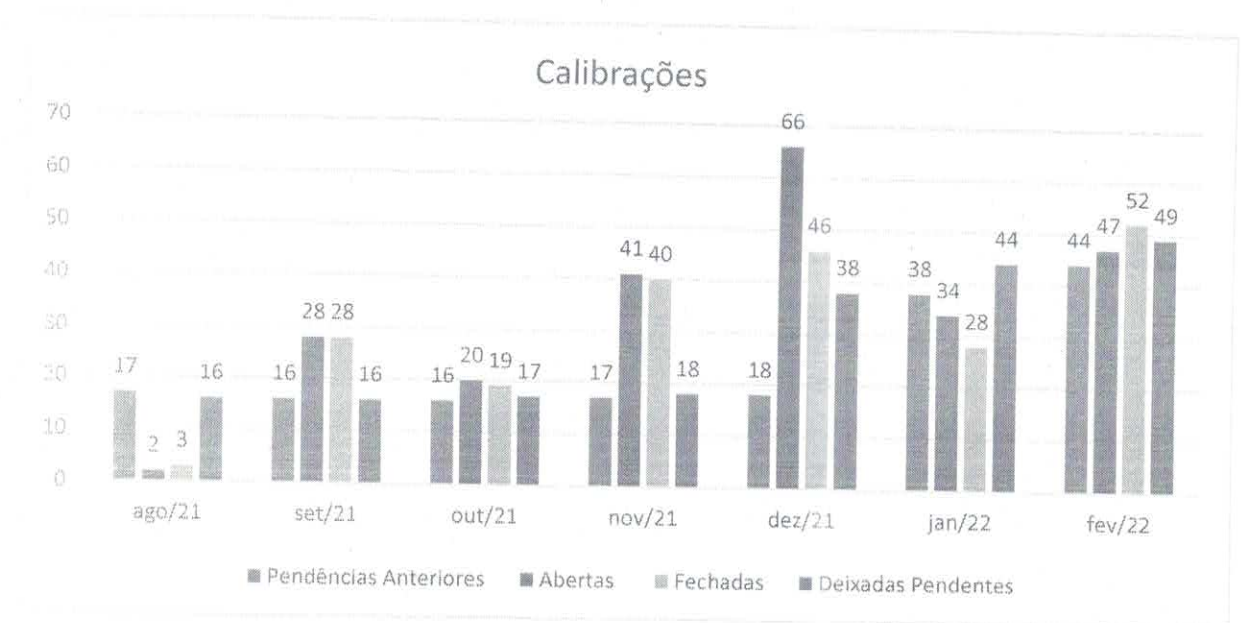
202200886	HMUN-0006	INCUBADORA NEONATAL - 1186 (FANEM) HMR - UTI NEONATAL (HMUN) PLANO: INCUBADORA - MPI	EQUIPAMENTO EM MANUTENÇÃO CORRETIVA EXTERNA - AGUARDANDO APROVAÇÃO DA UNIDADE
202200871	HMUN-0029	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - UTI NEONATAL (HMUN) PLANO: MONITOR - MPI	EQUIPAMENTO EM MANUTENÇÃO CORRETIVA
202200877	HMUN-0025	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - UTI NEONATAL (HMUN) PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	EQUIPAMENTO EM MANUTENÇÃO CORRETIVA EXTERNA - AGUARDANDO APROVAÇÃO DA UNIDADE

Todas estas pendências estão sendo monitoradas constantemente pela engenharia clínica.

2.2.2 CALIBRAÇÃO

No mês de fevereiro foram programadas a abertura de 66 calibrações de equipamentos médicos. Neste mesmo mês foram concluídos 46 serviços de calibração, referente ao mês de fevereiro e a meses anteriores. Destaca-se que, alguns esfigmomanômetros 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.



As pendências referentes a calibrações estão detalhadas na tabela abaixo:

OS	Código	Equipamento/Setor(Cliente)	Tipo de Pendência
202100503	HMUN-0029	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - UTI NEONATAL (HMUN) PLANO: MONITOR - CAL	Equipamento em manutenção corretiva
202103468	HMRE-0002	CARDIOVERSOR - HEARTSTART MRX (PHILIPS) HMR - RESERVA (HMRE) PLANO: CARDIOVERSOR - CAL	Aguardando compra de bateria - EMH em manutenção
202103455	HMUN-0113	CARDIOVERSOR - HEARTSTART MRX (PHILIPS) HMR - UTI NEONATAL (HMUN) PLANO: CARDIOVERSOR - CAL	Aguardando compra de bateria - EMH em manutenção
202103464	HMRE-0069	CARDIOVERSOR - HEARTSTART MRX (PHILIPS) HMR - RESERVA (HMRE) PLANO: CARDIOVERSOR - CAL	Aguardando compra de bateria - EMH em manutenção
202103801	HMUC-0006	BERÇO AQUECIDO - AMPLA 2085 (FANEM) HMR - UCI NEONATAL (HMUC) PLANO: BERÇO AQUECIDO - CAL	Equipamento indisponível no setor
202103799	HMUC-0004	BERÇO AQUECIDO - AMPLA 2085 (FANEM) HMR - ENFERMARIA 1º ANDAR (HME1) PLANO: BERÇO AQUECIDO - CAL	Equipamento indisponível no setor
202104266	HME1-0013	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - MANUAL (PREMIUM) HMR - ENFERMARIA 1º ANDAR (HME1) PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	Equipamento não encontrado

Handwritten signature

202104294	HMUA-0083	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - ANEROIDE MANUAL (PREMIUM) HMR - UTI ADULTO (HMUA) PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	Equipamento não encontrado
202104808	HMRE-0033	ELETROCARDÍOGRAFO - CARDIOCARE 2000 (BIONET) HMR - RESERVA (HMRE) PLANO: ELETROCARDIOGRAFO - CAL	Equipamento em manutenção corretiva
202104793	HMUN-0003	INCUBADORA NEONATAL - 1186 (FANEM) HMR - UTI NEONATAL (HMUN) PLANO: INCUBADORA - CAL	Equipamento indisponível no setor
202104794	HMUN-0006	INCUBADORA NEONATAL - 1186 (FANEM) HMR - UTI NEONATAL (HMUN) PLANO: INCUBADORA - CAL	Equipamento em manutenção corretiva
202104788	HMUN-0007	INCUBADORA NEONATAL - 1186 (FANEM) HMR - UTI NEONATAL (HMUN) PLANO: INCUBADORA - CAL	Equipamento indisponível no setor
202104805	HMUC-0053	INCUBADORA DE TRANSPORTE - IT 158 TS (FANEM) HMR - UCI NEONATAL (HMUC) PLANO: INCUBADORA - CAL	Equipamento indisponível no setor
202104893	HMUN-0020	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - UTI NEONATAL (HMUN) PLANO: VENTILADOR PULMONAR - CAL	Equipamento em manutenção corretiva externa
202104883	HMUA-0017	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - UTI ADULTO (HMUA) PLANO: VENTILADOR PULMONAR - CAL	Equipamento em manutenção corretiva externa
202104880	HMUC-0043	RESSUSCITADOR INFANTIL - BABYPUFF 1020 (FANEM) HMR - UCI NEONATAL (HMUC) PLANO: VENTILADOR PULMONAR - CAL	Equipamento em manutenção corretiva externa
202104873	HMBC-0011	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - BLOCO CIRÚRGICO (HMBC) PLANO: VENTILADOR PULMONAR - CAL	Equipamento em manutenção corretiva externa
202104870	HMUN-0019	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - UTI NEONATAL (HMUN) PLANO: VENTILADOR PULMONAR - CAL	Equipamento em manutenção corretiva externa
202104869	HMUC-0027	CPAP COM GERADOR DE FLUXO - NEONATAL BABYPAP 1150-S (FANEM) HMR - UCI NEONATAL (HMUC) PLANO: VENTILADOR PULMONAR - CAL	Equipamento em manutenção corretiva externa
202104885	HME2-0098	VENTILADOR PULMONAR - FLEXIMAG (MAGNAMED) HMR - ENFERMARIA 2º ANDAR (HME2) PLANO: VENTILADOR PULMONAR - CAL	Equipamento em manutenção corretiva externa
202200183	HMEM-0003	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - EMERGÊNCIA (HMEM) PLANO: VENTILADOR PULMONAR - CAL	Equipamento em manutenção corretiva externa



202200470	HMUN-0031	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - UTI NEONATAL (HMUN) PLANO: MONITOR - CAL	Equipamento em manutenção corretiva
202200461	HMAM-0015	EQUIPAMENTO DE EMISSÃO OTOACÚSTICA - OTOPORT OAE DP + TE (OTODYNAMICS) HMR - AMBULATÓRIO (HMAM) PLANO: EQUIPAMENTO DE EMISSÃO OTOACÚSTICA - CAL	Aguardando aprovação do processo pela undiade
202200463	HMUN-0030	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - UTI NEONATAL (HMUN) PLANO: MONITOR - CAL	Indisponibilidade de padrão pela TECSAUDE
202200465	HMUA-0003	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - UTI ADULTO (HMUA) PLANO: MONITOR - CAL	Equipamento em manutenção corretiva
202200471	HMIM-0051	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - IMAGEM (HMIM) PLANO: MONITOR - CAL	Indisponibilidade de padrão pela TECSAUDE
202200474	HMUC-0023	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - UCI NEONATAL (HMUC) PLANO: MONITOR - CAL	Indisponibilidade de padrão pela TECSAUDE
202200477	HMUA-0007	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - UTI ADULTO (HMUA) PLANO: MONITOR - CAL	Indisponibilidade de padrão pela TECSAUDE
202200478	HMIM-0011	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - VERIS 8600 (MEDRAD) HMR - IMAGEM (HMIM) PLANO: MONITOR - CAL	Indisponibilidade de padrão pela TECSAUDE
202200479	HMBC-0095	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - BLOCO CIRÚRGICO (HMBC) PLANO: MONITOR - CAL	Indisponibilidade de padrão pela TECSAUDE
202200480	HMBC-0016	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - BLOCO CIRÚRGICO (HMBC) PLANO: MONITOR - CAL	Indisponibilidade de padrão pela TECSAUDE
202200488	HMUA-0008	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - UTI ADULTO (HMUA) PLANO: MONITOR - CAL	Indisponibilidade de padrão pela TECSAUDE



202200490	HMBC-0022	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - BLOCO CIRÚRGICO (HMBC) PLANO: MONITOR - CAL	Indisponibilidade de padrão pela TECSAÚDE
202200505	HMIM-0012	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - INTELLIVUE MP5 (ECG+PNI+SPO2) (PHILIPS) HMR - IMAGEM (HMIM) PLANO: MONITOR - CAL	Indisponibilidade de padrão pela TECSAÚDE
202200503	HMBC-0019	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - BLOCO CIRÚRGICO (HMBC) PLANO: MONITOR - CAL	Indisponibilidade de padrão pela TECSAÚDE
202200506	HMBC-0026	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - BLOCO CIRÚRGICO (HMBC) PLANO: MONITOR - CAL	Indisponibilidade de padrão pela TECSAÚDE
202200504	HMUN-0034	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - BLOCO CIRÚRGICO (HMBC) PLANO: MONITOR - CAL	Indisponibilidade de padrão pela TECSAÚDE
202200498	HMCP-0082	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - CENTRO DE PARTO NORMAL (HMCP) PLANO: MONITOR - CAL	Indisponibilidade de padrão pela TECSAÚDE
202200495	HMBC-0017	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - BLOCO CIRÚRGICO (HMBC) PLANO: MONITOR - CAL	Equipamento em manutenção corretiva
202200491	HMBC-0097	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - BLOCO CIRÚRGICO (HMBC) PLANO: MONITOR - CAL	Indisponibilidade de padrão pela TECSAÚDE
202200812	HME2-0034	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - UMEC 15 (MINDRAY) HMR - UTI ADULTO (HMUA) PLANO: MONITOR - CAL	Equipamento em manutenção corretiva
202200845	HMUC-0022	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - UCI NEONATAL (HMUC) PLANO: MONITOR - CAL	Indisponibilidade de padrão pela TECSAÚDE
202200847	HME2-0052	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - UMEC 12 (MINDRAY) HMR - UTI ADULTO (HMUA) PLANO: MONITOR - CAL	Indisponibilidade de padrão pela TECSAÚDE
202200876	HMUN-0025	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - UTI NEONATAL (HMUN) PLANO: VENTILADOR PULMONAR - CAL	Equipamento em manutenção corretiva externa

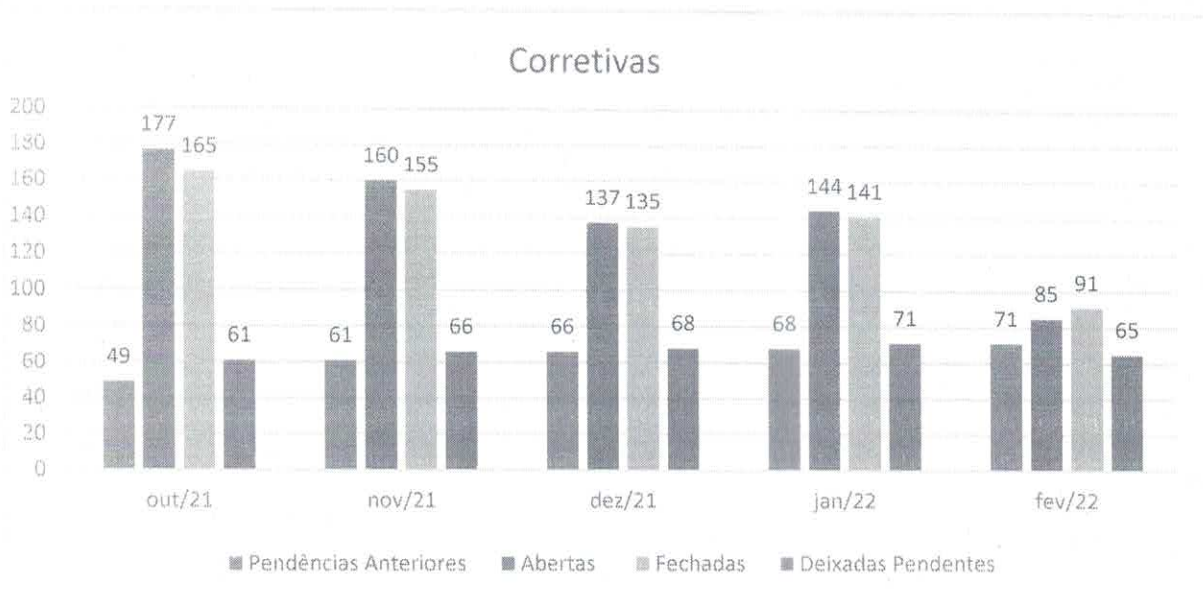


Tabela 2: Tabela de calibrações pendentes

2.3 MANUTENÇÃO CORRETIVA

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

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



Do total de manutenções corretivas concluídas em fevereiro, foram fechadas internamente 141 ordens de serviço, um percentual de 97,9% realizadas diretamente pela equipe de engenharia clínica.

Finalizamos o mês de fevereiro deixando 71 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

M

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
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	ELETROCARDIOGRAFO - 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
202001411	SELADORA MECÂNICA	AGUARDANDO APROVAÇÃO DA INSTITUIÇÃO
201900153	INCUBADORA DE TRANSPORTE - IT 158 TS (FANEM) HMR - BLOCO CIRÚRGICO (HMBC)	AGUARDANDO APROVAÇÃO DA INSITUIÇÃO
202100232	INCUBADORA DE TRANSPORTE - IT 158 TS (FANEM) HMR - UCI NEONATAL (HMUC)	AGUARDANDO APROVAÇÃO DA INSITUIÇÃO
202103388	INCUBADORA DE TRANSPORTE - IT 158 TS (FANEM) HMR - UCI NEONATAL (HMUC)	AGUARDANDO APROVAÇÃO DA INSITUIÇÃO
202101572	INCUBADORA NEONATAL - 1186 (FANEM) HMR - UCI NEONATAL (HMUC)	AGUARDANDO APROVAÇÃO DA INSITUIÇÃO
202101338	INCUBADORA NEONATAL - 1186 (FANEM) HMR - UTI NEONATAL (HMUN)	AGUARDANDO APROVAÇÃO DA INSITUIÇÃO
202103485	INCUBADORA NEONATAL - 1186 (FANEM) HMR - UTI NEONATAL (HMUN)	AGUARDANDO APROVAÇÃO DA INSITUIÇÃO
202103686	INCUBADORA NEONATAL - 1186 (FANEM) HMR - UTI NEONATAL (HMUN)	AGUARDANDO APROVAÇÃO DA INSITUIÇÃO



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 INTITUIÇÃO
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
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 fevereiro 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 fevereiro, 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\$ 62.915,92	159471
13 equipamentos do CME Baumer	Braxmed	R\$ 8.100,00	0333

Custo com contratos durante o mês de fevereiro - R\$ 70.915,92

* Taxa do dólar utilizada: R\$ 5,1881




4. Custos de manutenção corretiva

Equipamento	TAG	Nº de Série	Patrimônio	Custo
ASPIRADOR CIRÚRGICO DIA-PUMP (FANEM)	HMBC-0047	AAM047639	3865	390,00
BALANÇA NEO/PEDIÁTRICA RI109-E (WELMY)	HMAM-0038	67488	5082	35,00
CABINE DE SEGURANÇA BIOLÓGICA CLASSE II A1 (BECNER MED)	HMAT-0018		4888	800,00
INCUBADORA DE TRANSPORTE IT 158 TS (FANEM)	HMUC-0025	CF8711	000983	2.350,00
INCUBADORA NEONATAL 1186 (FANEM)	HMUN-0009	CN6092	001049	27,00
INCUBADORA NEONATAL 1186 (FANEM)	HMUC-0012	CN6120	000972	368,00
INCUBADORA NEONATAL 1186 (FANEM)	HMUC-0014	CN6093	000974	230,00
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO OMNI 610 (OMNIMED)	HMUN-0027	2088	001030	24,00
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO OMNI 610 (OMNIMED)	HMBC-0020	2082		702,00
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO OMNI 610 (OMNIMED)	HMEM-0005	2074		24,00
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO OMNI 610 (OMNIMED)	HMBC-0025	2071	000049	24,00
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO OMNI 610 (OMNIMED)	HMBC-0023	2089		24,00
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO OMNI 610 (OMNIMED)	HMBC-0018	2109	000042	245,00
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO UMEC 12 (MINDRAY)	HME2-0037	KQ91020023		225,00
OXÍMETRO DE PULSO DE MESA VS2000E (UTECH CO.)	HMUC-0060	VS2000E1907021		252,00
OXÍMETRO DE PULSO DE MESA VS2000E (UTECH CO.)	HMUC-0063	VS2000E1907028		245,00
OXÍMETRO DE PULSO DE MESA VS2000E (UTECH CO.)	HMUC-0062	VS2000E1907024		245,00

Custo de manutenção corretiva do mês de fevereiro: R\$ 6.210,00, estes custos não incluem os contratos de manutenção.

Recife, 10 de março de 2022.


TECSAÚDE
 Engenharia Hospitalar
 Ítalo Gustavo L. Moura

Ítalo Moura
 Gerente de Projeto
 Engenharia Clínica - Teccaúde

INDICADORES DE MORTALIDADE HMR – 2022

MORTALIDADE GERAL MATERNIDADE	Parâmetro 3,8%	Ocorrência por topografia	Histórico %	Freq.	Resultado – 2022												
					jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	Total
		N° óbitos		Mensal	14	14											
		N° saídas		Mensal	774	722											
		TOTAL		Mensal	1,8%	1,9%											

MORTALIDADE INSTITUCIONAL	Parâmetro 3%	Ocorrência por topografia	Histórico %	Freq.	Resultado – 2022												
					jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	Total
		N° óbitos >24 h de atendimento		Mensal	5	5											
		N° saídas		Mensal	774	722											
		TOTAL		Mensal	0,6%	0,7%											

MORTALIDADE NEONATAL	Parâmetro 2,5%	Ocorrência por topografia	Histórico %	Freq.	Resultado – 2022												
					jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	Total
		N° óbitos em crianças até 28 dias		Mensal	4	4											
		N° nascidos vivos		Mensal	488	421											
		TOTAL		Mensal	0,3%	1,0%											

MORTALIDADE MATERNA	Parâmetro 0,3%	Ocorrência por topografia	Histórico %	Freq.	Resultado – 2022												
					jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	Total
		N° óbitos por causa materna		Mensal	0	0											
		N° saídas		Mensal	774	722											
		TOTAL		Mensal	0,0%	0,0%											

M

PALESTRA SOBRE O PLANEJAMENTO FAMILIAR E REPRODUTIVO

DATA 03/10/22

HORÁRIO: 07:30h

	NOME	DOCUMENTAÇÃO (RG/ CPF/ MATRÍCULA)	ASSINATURA
1	Amarela Maria dos Santos	7.632.204	Amarela Maria dos Santos
2	Caroline Campelo Lourenço de Azevedo		Caroline Campelo
3	Barbara Silva de Carvalho	65440	
4	Adriana Maria Barbosa	262997	Adriana
5	Andressa da Silva Benedito		Andressa
6	Ana Clea Conceição da Silva	7.824.872	
7	Priscila Nunes Almeida Batista	189683	Priscila
8	Mª José Silva dos Santos	266298	
9	Maria Eduarda dos Santos		Maria Eduarda
10	Flávia F. dos Santos	260974	
11	Priscila Suelen da Silva Alves	206845	
12	Elizângela Alcino do O.	111082	
13	Priscila Gomes do Silva	263420	
14	Maria Rachel Ribeiro de Araujo	262998	Maria Rachel
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

M

PALESTRA SOBRE O PLANEJAMENTO FAMILIAR E REPRODUTIVO

DATA: 10/02/22

HORÁRIO: 08:00h

	NOME	DOCUMENTAÇÃO (RG/ CPF/ MATRÍCULA)	ASSINATURA
1	Alexandra Jully Dantas de Lira		
2	Wendell Batista de Araujo		
3	Mariadny Beatriz de S. Silva		
4	Roseli de Maria de Andrade		
5	Elayne Nayara Viana Mendes		
6	Altonio Marques de Menezes		
7	Priscila Batista Gomes		
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

Natália Pereira
 CREA 38220/4ª Região

M

PALESTRA SOBRE O PLANEJAMENTO FAMILIAR E REPRODUTIVO

DATA: 16/02/22 HORÁRIO: 08:30h

	NOME	DOCUMENTAÇÃO (RG/ CPF/ MATRÍCULA)	ASSINATURA
OK 1	Vitória Maria Silva de Souza		
2	América Luana Almeida da Silva		
3	Daniela Pereira da Silva		
4	Roberta Catarina Pereira		
5	Talita Cacia Silva Borges de Souza		
6	Tatiana Cristina da Silva		
7	Dayse Marcelle da Silva Brito		
8	Viviane de Santana da Silva		
9	Donatela Angélica Martins de Melo		
10	Roziane Ramos da Silva		
OK 11	Thiery Tatiana Gomes da Silva		
12	Vanessa de Souza Silva		
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

Na _____ Pereira
 CRP: _____ 4ª Região

M

PALESTRA SOBRE O PLANEJAMENTO FAMILIAR E REPRODUTIVO

DATA: 23/02/22

HORÁRIO: 08:00h

	NOME	DOCUMENTAÇÃO (RG/ CPF/ MATRÍCULA)	ASSINATURA
1	Gizeli Cristina da Silva	256385	
2	Estrelita Machado da Silva	252998	
3	Rafaela Monike O. da Silva	217662	
4	Fabiana Requelme U. da Silva	244595	
5	ANA PAULA SILVEIRA DA SILVA	260558	Ana Paula Siequeira
6	DANIELLA KELLY F. MARQUES	251222	
7	Wernia M. Silva de Lima Nascimento	194943	Wernia Maria
8	Karla monique m. da Silva	80321	Karla
9	Christiane da S.U. Fedeis	253007	
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

M

PALESTRA SOBRE O PLANEJAMENTO FAMILIAR E REPRODUTIVO

DATA: 24/10/22

HORÁRIO: 08:00h

	NOME	DOCUMENTAÇÃO (RG/ CPF/ MATRÍCULA)	ASSINATURA
1	Kalene Oliveira Monteiro Soares		
2	Neuryland Correia dos Santos		
3	Thayna Nayara Brito de Oliveira		
4	Edelyna Farias dos Santos		
5	Marta M dos Santos		
6	Wendy Pinna Gondim		
7	Ana Beatriz G. da Nascimento		
8	Rosali de Lima Araujo		
9	Mayara Ferreira de Souza		
10	Deysianne Vieira da Silva		
11	Vanusa Brasil Sales de Silva		
12	Carlyene Danielle Barbosa da Silva		
13	Michelle Oliveira de Farias		
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

Na 61ª Rua Poreira
14ª Região

Handwritten mark

Data: 09/02/22

Tema: IST's: Prevenção e cuidados

Nº	NOME	TELEFONE	E-MAIL
01	Carla do Sacramento da Silva		
02	Edna Maria Alves		
03	Stela de Jesus S. da Silva		
04	Leopoldo Quintan de Lencina		
05	Geizônia Quintan de Lencina		
06	Carla Maria Maria Soares		
07	Vanessa M. da Silva	9-3639-3171	
08	Andressa Souza		Vanessa.souza@pymed.com elisy.clara.andrea@gmail.com
09	Vanessa F. L. de Azevedo		
10	Maria Lucia de Souza		
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

RECIFE
R. B. Almeida
1000-50000-0000



SUS

QHCP

22

ATA DE REUNIÃO

Data: 15/02/2022

Tema: REVENHAO ISTIA

Nº	NOME	SETOR	FUNÇÃO
01	Andre Alexandre Barbosa		
02	Ana Fernanda Ferreira		
03	Carla de Carmo de Saes		
04	Marcia Fernanda Gomes		
05	Maria Patricia da S. Marcelino		
06	Thiagela maria da Silva		
07	Thiagela		
08	Williamy Barbosa		
09	Carla Regina B. Gomes		
10	Alexandra da Silva		
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Natália de Almeida Regilio
 CKR

24

Data: 16/02/22
 Tema: Palestra IST

Local: Imagem (Setor)

Nº	NOME	TELEFONE	E-MAIL
01	DANIRELY MARCELY	9 9694 6239	
02	Andrea	9 8713 - 8214	
03	Rejani	985049376	
04	Camila Maria	988236659	
05	Matalia Kelly	9 8238 7359	
06	Daniama Paula	98479-0531	
07	maria eampelo	9 8338 8143	
08	Olivia Sara dos Santos	9 88529793	
09	Alise Soares da Silva	9 8701-1118	
10	Elisangela Zwik da Silva	98681-2472	
11	Maria Luiza de mag	7 8713 5736	
12	Rosa Maria Batista	9 8682-3488	
13	Alu Felipe do Lente	997913338	
14	Elizabeth Lima P. de Silva		
15	Julia Beatriz Souza dos Santos		
16	Maria Vitoria R. da Silva		
17	Sueleny N. dos Santos		
18	Cicera Klance Coelho da Silva	997552918	
19			
20			


 Maria Luiza de Magalhães
 Coordenadora Social
 CRÉDITO Nº 1189

Handwritten mark

Data: 23/02/20

Tema: IST: Prevenção e Controle

Nº	NOME	TELEFONE	E-MAIL
01	Natalid Nascimento	1811987502650	
02	Juchana Maria da Silva	(81)98983-9032	
03	Josiane S. G. da Silva	(81)86329652	
04	Fabris Carolina dos S. Sibe	1811951280556	
05	Maria Bernabete dos S. Sibe	86252414	
06	Naiane Silvana de S. Santana	1811445867679	
07	Edenise de C. Bandeira	(81)9-9972-8729	
08	Amélia Maria Araújo	1811 99287 99287 99	8195277505
09	Ana Paula da Silva Regueira	9-8660-5820	
10	Alciza Vasconcelos		
11	Amoris de Fátima B. de Paula	994349470	
12	Crupina Vianna	8119090	
13	Sandra de C. da Silva	9864247365	
14	GABRIELA SILVA	986814099	
15	Wenderson Soares dos S. Santana	986892057	
16	Maria das Graças da Silva	985848059	
17			
18			
19			
20			

Address: Av. A. B. Moura
Assistente Social
CRÉDITO: 11.180

M

Acompanhamento da Odontologia



PACIENTE	LOCAL
NOME DO PACIENTE	
Kelly Nayara Lumban	Ambulatório
Nezilde Cavalcanti da Rocha	Ambulatório
Luciane Maria da Silva	Ambulatório
Amarelle Maria Mendez	Ambulatório
Luana Izabel dos Santos	Ambulatório
Ronária Anacleto da Silva	Ambulatório
Luciana Aires da Silva	Ambulatório
Milena da Silva	Ambulatório
Pratiz de Sousa Pereira	Ambulatório
Sayriana Anderson dos Santos	Ambulatório
Lidiane Maria da Silva	Ambulatório
Kelly Tatiane Silva dos Santos	Ambulatório
Rafina Maria de Tereza Aguiar	Ambulatório
Cléia Tais da Silva	Ambulatório
Vanessa Lopes da Silva	Ambulatório
Anderson Santos da Silva	Ambulatório
Thania Daniela Paes	Ambulatório
Márcia Alves Lima	Ambulatório
Elidia Taliana Correia de Barros	Ambulatório
Grace Kelly Alexandre	Ambulatório
Regina Tereza Maria dos Santos	Ambulatório
Reine Leília Santiago	Ambulatório
Nezilde Cavalcanti da Rocha	Ambulatório

Data: 07/02/12



Cirurgiã Dentista:

Dr. Juliana
Dentista
CRO-PE 8854

Handwritten mark

Acompanhamento da Odontologia



NOME DO PACIENTE	LOCAL
Juliana Trayane	Casa das mães
Leita Soares de Oliveira	Casa das mães
Edwionda Pereira	Casa das mães
Michele Neri Araújo	Casa das mães
Ana Paula Xavier de Oliveira	Casa das mães
Kena Dusi dos Santos	Casa das mães
Nayara de Lourdes	Casa das mães
Viviana Caroline Barroso	Casa das mães

Data: 11/02/22

Cirurgiã Dentista: RBCA CRO 7487



24

Hospital da Mulher do Recife

Palestra de Odontologia

Tema: A IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA PREVENTIVA

Palestrante: JULIANA LINS / AMBULATÓRIO

Data: 17 / 02 / 22 Hora: 09h

Nº	Pacientes
01	Leidiane Maria da Silva
02	Meliana Alves Rocha
03	Thaís Maria Tavares
04	Melina da Silva
05	Amanda Maria Marcelino
06	Rosivânia Andrade da Silva
07	Kelly Tatiane Silva
08	Eliana Conceição Barros
09	Tania Danielle Paeteiro
10	Azina Fátima Maria da Silva
11	Aline Cecília Santiago
12	Melquíades Cavalcante Rocha
13	Beatriz da Silva Pereira
14	Vanessa Lopes da Silva
15	Grace Kelly Alexandre
16	Luana Izabel da Costa
17	
18	
19	
20	

Hospital da Mulher do Recife

Palestra de Odontologia

Tema: ORIENTAÇÃO E HIGIENE ORAL PARA RECÉM-NASCIDOS.

Palestrante: JULIANA LINS

Data: 21 / 02 / 22 Hora: 08:00

Nº	Pacientes
01	Isara Helena Silva Avelino / AMBULATÓRIO
02	Márcia Faustina dos Santos Lima / AMBULATÓRIO
03	Anaísely Amada de Moraes / AMBULATÓRIO
04	Jaqueline Helena Silva Avelino / AMBULATÓRIO
05	Feriane M. Gomes de Santana / AMBULATÓRIO
06	Márcia Suelen de Lima / AMBULATÓRIO
07	Tayná Luis do Amaral / AMBULATÓRIO
08	Vanessa Maria de Nascimento / AMBULATÓRIO
09	Luanna Oliveira Batista / AMBULATÓRIO
10	Priscilla M. de Anunciação Ferreira / AMBULATÓRIO
11	Esther Bezina Silva / AMBULATÓRIO
12	Rayza Nayra Mendes / AMBULATÓRIO
13	Wellida Maria da Silva / AMBULATÓRIO
14	Reila Oliveira de Moura / AMBULATÓRIO
15	Lydiame Alves Rodrigues / AMBULATÓRIO
16	
17	
18	
19	
20	

Hospital da Mulher do Recife

Palestra de Odontologia

Tema: IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO PARA MÃE E BEBÊ
 Palestrante: JULIANA LINS / CASA DAS MÃES
 Data: 22/02/22 Hora: 13:00

Nº	Pacientes
01	Poliana Gonçalves de Miranda
02	Revenio de Sa
03	Geane Carla Soares
04	Aline Maria Bezerra dos Santos
05	Shilene Maria dos Santos
06	Luiz Caetano Barbosa de Moura
07	Eduarda Pereira
08	Michelle Neri Araújo
09	Ana Paula Xavier de Oliveira
10	Fernanda de Sa dos Santos
11	Carolina Santos de Sa
12	Vitória Caroline Mariane
13	Talana Araújo de Oliveira
14	Reine Ferreira de Moraes
15	Kimberly Kristiny Alves Freitas
16	Biane Pinheiro de Sa
17	Giule Maria de Fátima
18	
19	
20	

Hospital da Mulher do Recife

Palestra de Odontologia

Tema: Importância da amamentação dos RN's e Higiene Bucal.

Palestrante: Roberta Juliane local: Casa das mães

Data: 24/02/22 Hora: 16:30

Nº	Pacientes
01	Peliana Gonçalves de Miranda
02	Fernanda Fagundes da Silva
03	Revenia Traua da Silva
04	Joslene Traua da Silva
05	Rebeca da Conceição Jacinto
06	Shilene Traua dos Santos
07	Camila Santos da Silva
08	Jenuki Kauline Bezerra
09	Michele Neri Araujo
10	Ana Paula Xavier de Oliveira
11	Kesia Peixe dos Santos
12	Viloua Caroline Trauano
13	Talana Araujo de Oliveira
14	Kaiane Ferreira de Moraes
15	Kimberly K. Alves Freitas
16	Darlene Priscila da Silva
17	Prailome Alves dos Santos
18	
19	
20	

Dra. Roberta Juliane Oliveira
Especialista em Odontopediatria
e Ortodontia
CRO/PE 7489

Hospital da Mulher do Recife

Palestra de Odontologia

Tema: ODONTOLOGIA PREVENTIVA / AMBULATORIO

Palestrante: JULIANA LINS

Data: 24/02/22 Hora: 08:00

Nº	Pacientes
01	Jéssica Niclaeu de Sma
02	Leila Cesário de Sma
03	Fernanda Gabriela A. Pereira
04	Alessandra José dos Santos
05	Maria Luísa da Silva Pereira
06	Maria do Carmo Ribeiro
07	Renata Felipe Santiago
08	Maria Beatriz Gomes de Santana
09	Renine da Silva
10	Ana Carolina Maria de Lima
11	Virgínia Cavalcanti de Lima
12	Fernanda Gomes Santos
13	Maria Emílio Rezende
14	Adriana Conceição Amuniz
15	Miriam dos Santos
16	Rita de Cássia Feneira
17	
18	
19	
20	

Hospital da Mulher do Recife

Palestra de Odontologia

Tema: IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DO BEBÊ

Palestrante: JULIANA LINS / CASA DAS MÃES

Data: 28 / 02 / 22 Hora: 10:00

Nº	Pacientes
01	Mariana Patrícia Santos da Silva
02	Thaiana Mendes Torres
03	Fernanda Fagundes da Silva
04	Joslene Maria da Silva
05	Dilânia Cavemê Maranhão
06	Silene Maria dos Santos
07	Jennifer Karoline Bezerra
08	Michele Veri Araújo
09	Sra. Paula Yávier de Oliveira
10	Renê Brito dos Santos
11	Williyane Diltonis Maria da Cruz
12	Jalana Araújo de Oliveira
13	Karine Femeira de Moraes
14	Kimberley Kristley Alves Freitas
15	Bariane Pinela da Silva
16	Rayane Alves dos Santos
17	
18	
19	
20	

ATA DE REUNIÃO

Data: 10/02/2022

Tema: REUNIÃO COLEGIADO GESTOR: FOCO NA CLINICA

Nº	NOME	SETOR	FUNÇÃO
01	Paulo Victor S. de Sousa	Farmácia	Coordenador de Farmácia
02	Lucivaldo Pinheiro	UEPT	Coordenador do UEPT
03	Stelma Maria Garcia	FONO	Coordenadora de FONO
04	Fátima Serrão Cavalcanti	Agência Transversal	Coordenadora AT
05	Eduarda Botual	Coord. Psicologia / Sonny	Coordenadora Psi / Sonny
06	Carliela de Almeida Gomes Brito	FARMACIA	COORDENADORA DE FARMACIA
07	JOANA VILAS BOAS	Coord. Doc. Conf.	Coord. de S. Conf.
08	Suehy Komolho de Silva	S Social	Assistente Social
09	Felício de A. A. Paul	Uniterio	Coord. Relações Institucionais
10	Cinthia Komuro	Dir.ção Técnica	Diretor Técnico
11	José Wino de Almeida Júnior	Dir. Qualidade	Dir. Qualidade
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

2

ATA DE REUNIÃO

DATA: 25/02/2022 PAUTA: A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO E AS PERSPECTIVAS NA MELHORIA DO FUNCIONAMENTO HOSPITALAR

Nº	NOME	ASSINATURA	E-MAIL
01	Marcelo Juniores de Souza Viçoso		marcelojuniorviçoso@gmail.com
02	Tatiana Gabriel de Oliveira Paes		tatiana.gabriel@igmail.com
03	Germana Jaturino de M. M.		germanajaturino@gmail.com
04	Nathalia Faveira Muniz		nathaliamuniz@gmail.com
05	Marcia Fernanda Araújo		marciafernandaaraujo@hotmail.com
06	Monica Eduarda B. Melo		meduardameles@hotmail.com
07	Caio Gnomolin de Carvalho		caio.gnomolin@gmail.com
08	Ysmarcel Luiz Feneira Junior		lorenzoferraz@gmail.com
09	Catarino B. Farias		catariinobfarias@gmail.com
10	Alana Cassimiro de P. de Paula		alana.cassimiro@hmr.org.br
11	NARAIA SABINO RENEIMA		NARAIA.RENEIMAS@gmail.com
12	ROSSINI BARBIRA		ROSSINI.BARBIRA@gmail.com
13	MARLISE MSDLON		marlise.msdlon@gmail.com
14	Silvia Belli		bellijulia@gmail.com
15	Alexi Nilson de L. F. Jr		nilson.f.filipe@hotmail.com
16	Cindy Oliveira Lins		cindyolins@gmail.com
17	Mathews Victor de Cruz Tenório		mathews.vc150@gmail.com
18	Yverson Bussolanti Dubocca		yversonbussolanti@gmail.com
19	Mulda Clodione de Souza Muniz		mulda.clodione@hotmail.com
20	Paulo Almeida de C. Junior		pauloalmeidajunior@outlook.com

24

LISTA DE PRESENCIA

ASSUNTO:

Clube de Leitura / Materno Infantil

DATA: 23/02/2022

HORA:

LOCAL: Educação Permanente

COLETA DAS ASSINATURAS:

NOME	CARGO / FUNÇÃO	SETOR	ASSINATURA	E-MAIL
DARILAN ROCHA BARROS	INTERNO	AC		
Maria Rosalia da Lente	Interna	AC		
Maria Mano Lopes Pedulla	doto	Alto Risco		
Zival Jordano de Aguiar Almeida	Interno	AC		
Priscila Maria Farias Barbosa	Interna	Alto Risco		
Marciana Gleiciane M. Paesada	Interno	AR	Marciana	mariana.paesada98@hotmail.com
Rafaelia S. Tracie	Interno	A R		patrice111118@gmail.com
Carla Isabela G. Borges	Interna	AR	Carla Isabela	carla-isabela@gmail.com
Wagner Alves do Santos	Interno	Genico		
João Guilherme A. Martins	Interno	AR		
Rafaela Lopes	Interna	AR		
Esterela Schubert	Interna	Genico		
Deborah Sales	Interna	GENICO		LISTREANI.OLIVEIRA@EMAIL.COM

Elaborador: ANA PAULA MELO DA SILVA

Aprovador: JOÃO LINO DE OLIVEIRA JÚNIOR

Homologador: SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

