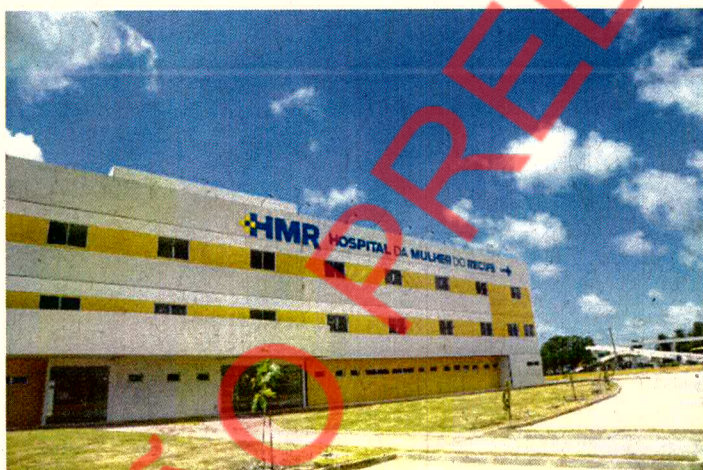


PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE  
SECRETARIA DE SAÚDE

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO  
HOSPITAL DA MULHER DE RECIFE  
DRA. MERCÊS PONTES DA CUNHA  
(Maio /17 a Abril/ 18)

CONTRATO DE GESTÃO Nº 28/2016



RECIFE

## Apresentação

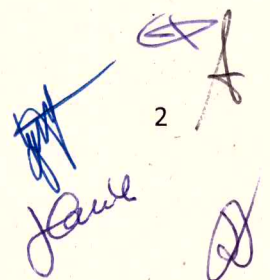
O presente relatório apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão n° 28/2016, celebrado entre Prefeitura da Cidade do Recife e a Organização Social de Saúde (OSS) Hospital do Câncer de Pernambuco – HCP mediante o processo n° 033/2015 e seleção pública n° 001/2015 para o gerenciamento da Hospital da Mulher de Recife Dra. Mercês Pontes Cunha, referente ao segundo ano de contrato (maio de 2017 a abril de 2018).

O Relatório de Gestão é um instrumento de monitoramento que contempla aspectos qualitativos e quantitativos, além de análise acerca do processo geral de desenvolvimento das ações pela unidade, registrando os avanços, as dificuldades e os desafios observados, bem como as iniciativas ou medidas que devem ser desencadeadas.

O relatório anual de monitoramento do contrato de gestão do Hospital da Mulher do Recife – HMR foi realizado a partir do acompanhamento das atividades assistenciais executadas na unidade, por meio de visitas e acompanhamento dos relatórios de informações Hospitalares mensais e a avaliação trimestral, objetivando a verificação do cumprimento das metas pactuadas.

VERSÃO PRELIMINAR

2





## 2 Introdução

Este relatório tem como objetivo apresentar as atividades desenvolvidas no segundo ano de contrato e nos quatro trimestres do primeiro no HMR, no período de maio/17 a abril/18, bem como o monitoramento das ações e serviços, realizados pelo Hospital da Mulher de Recife Dra. Mercês Poentes Cunha, de acordo com as metas pactuadas no Contrato de Gestão nº 28/2016, que estabeleceu as bases inerentes às atividades a serem executadas na unidade hospitalar. Assim como, o conjunto de informações assistenciais e de produção relacionadas à execução dessas ações e serviços de saúde realizados período supracitado.

Esse documento oferece os subsídios necessários para a avaliação pela **Comissão Técnica de Acompanhamento, Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão – CTAAFCG**, no que se refere ao compromisso firmado pelo Contrato de Gestão Nº 28, celebrado entre a Prefeitura da Cidade do Recife, através da Secretaria de Saúde, e a Organização Social de Saúde (OSS) Hospital do Câncer de Pernambuco – HCP mediante o processo nº 033/2015 e seleção pública nº 001/2015.

### 2.1 Descrição do serviço

O Hospital da Mulher do Recife – Dr<sup>a</sup> Mercês Pontes Cunha, localizado no bairro do Curado, em frente a Ceasa, no cruzamento da Avenida Recife com a BR-101, Zona Oeste da cidade, abrange a população de mulheres provenientes dos oito Distritos Sanitários do Recife, tendo uma população beneficiada, com a sua implantação, de 736.976 (setecentos e trinta e seis mil novecentos e setenta e seis) mulheres.

A Unidade hospitalar em tela é um serviço para atendimento ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade com dois pavimentos com estrutura para 150 (cento e cinquenta) leitos, distribuídos em 100 (cem) leitos de Enfermaria, 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto, 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, 15 (quinze) leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional, 12 (doze) leitos de Unidade de cuidados intermediários Neonatal Canguru e 03 (três) leitos de Centro de Parto Normal. (o alto risco ainda não está em funcionamento)

Além disso, dispõe de 06 (seis) salas cirúrgicas das quais 03 (três) destinam-se para cirurgias eletivas, 07 (sete) leitos de recuperação anestésica, 06 leitos de pré-parto e 20 (vinte) leitos para a casa das mães. No ambulatório, o Hospital da Mulher possui em sua estrutura: 15 (quinze) consultórios para consultas médicas e de Outros Profissionais de Nível Superior - OPNS cujos atendimentos são em Psicologia, Assistência Social,

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*



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

São disponibilizados nestes espaços as consultas ambulatoriais nas especialidades de Neonatologia (exclusivamente para o egresso da maternidade no período neonatal), Obstetrícia, Ginecologia, Mastologia, Cardiologia, Endocrinologia, Infectologia e Psiquiatria, com acesso através da Regulação Ambulatorial da Prefeitura da Cidade do Recife, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.

Na Urgência e Emergência Obstétrica são realizados atendimentos de Urgência 24 horas/dia, ininterruptamente, de forma referenciada através do SAMU, Resgate do Corpo de Bombeiros e pela Central de Regulação de Leitos, para mulheres residentes na cidade do Recife e com idade maior ou igual 10 (dez) anos. São disponibilizados leitos de observação em consequência dos atendimentos de Urgência, por período de até 24 horas, não caracterizando internação hospitalar.

Neste setor, o HMR possui 02 (dois) leitos de Sala de Emergência (SE); 06 (seis) leitos de observação, consultórios para Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), atendimento do Serviço social e para atendimento de enfermagem e médico.

No primeiro pavimento tem capacidade para 103 (cento e três) leitos para internação e 47 (quarenta e sete) leitos complementares conforme descritos no quadro abaixo:

**Quadro 1.** Setores do HMR e quantitativo de leitos internamento, Recife, 2017.

Setores	Quantidade de Leitos
Enfermaria de Alojamento Conjunto	54 Leitos
Enfermaria de Gestação de Alto Risco	21 Leitos
Enfermaria de Ginecologia Cirúrgica	21 Leitos
Enfermaria de Mastologia	04 Leitos
Unidade de Cuidados Intermediários Canguru	12 Leitos
Unidade de Cuidados Intermediários Convencional	15 Leitos
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	x10 leitos
Unidade de Terapia Intensiva	x10 Leitos
Centro de Parto Normal	03 Leitos

Além dos serviços acima descritos, o HMR possui em anexo o Serviço de Atendimento às Mulheres Vítimas de Violência Sony Santos que disponibiliza 24 horas/dia,

4  
Hand  
D



ininterruptamente, em local discreto e privativo, um centro para acolhimento e realização do protocolo de atendimento à mulher vítima de violência realizado por equipe multidisciplinar, onde dispõe-se também da Perícia do Instituto Médico Legal - IML para as mulheres que desejarem fazer a denúncia com boletim de ocorrência, no atendimento do centro.

## 2.2 Gerenciamento

O Hospital de Câncer de Pernambuco é uma instituição de saúde sem fins lucrativos, beneficente, filantrópica e de assistência social mantida pela Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer – SPCC, reconhecida como Sociedade Civil de Utilidade Pública Federal pelo Decreto nº 67087, de 20 de agosto de 1970.

A Secretaria Municipal de Saúde de Recife – SESAU celebrou Contrato de Gestão nº 28/2016 com a Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer, qualificada como Organização Social para gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde. A Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer assumiu em 10 de maio de 2016 o Gerenciamento do Hospital da Mulher do Recife, situada na BR 101, S/N, no bairro do Curado, Recife.

## 2.3 Indicadores de produção e de qualidade

No Contrato de Gestão nº 28/2016, foram fixados indicadores que estão ligados a parte variável do repasse financeiro, que representa 30%, que são os indicadores de produção e qualidade, abaixo listados. A parte fixa do repasse financeiro representa 70% do repasse de custeio. Os indicadores de produção ou quantitativos do recurso variável correspondem a 20% e os indicadores do grupo de qualidade a 10% do repasse de recurso variável.

Os indicadores de produção são valorados em 20% da parte variável do recurso repassado ao HMR, dos quais 50% correspondem à internação, 20% ambulatório (consultas médica e de outros profissionais de saúde), 20% SADT e 10% Urgência/Emergência. O HMR/O.S. deve atingir mais de 90% do volume pactuado em Contrato de Gestão, para que o recurso ligado a este indicador seja repassado de forma integral para a unidade, de acordo com o anexo técnico do Contrato de Gestão 028/2016.

Os indicadores qualitativos são valorados em 10% da parte variável do recurso repassado ao HMR, dos quais 40% correspondem à Auditoria operacional, 09%

5  
[Handwritten signatures and initials]

Desempenho da Atenção, 15% Qualidade na Atenção, 06% Gestão da Clínica, 09% Inserção no Sistema de saúde, 03% Gestão de Pessoas, 06% Desempenho na Área de Controle Social, 06% Desempenho na Área de Humanização e 06% Indicadores Exclusivos da Rede Cegonha.

Abaixo a descrição dos indicadores com os percentuais que foram utilizados para avaliação e apontamento de descontos quando indicado.

### 2.3.1 Indicadores quantitativos

Critérios para ajuste de desvios de atividades pactuadas		
Setor	% de produção para cálculo da parte variável	Valor a pagar
Internação - 50%	> que 90% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado
	Entre 80% e 90% do volume estabelecido	Diminuição de 5% do orçamento pactuado
	Entre 75% e 79,99% do volume estabelecido	Diminuição de 15% do orçamento pactuado
	< 75% do volume estabelecido	Diminuição de 30% do orçamento pactuado
Ambulatório - 20%	> que 90% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado
	Entre 80% e 90% do volume estabelecido	Diminuição de 3% do orçamento pactuado
	Entre 75% e 79,99% do volume estabelecido	Diminuição de 6% do orçamento pactuado
	< 75% do volume estabelecido	Diminuição de 30% do orçamento pactuado
SADT - 20%	> que 90% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado
	Entre 80% e 90% do volume estabelecido	Diminuição de 2% do orçamento pactuado
	Entre 75% e 79,99% do volume estabelecido	Diminuição de 5% do orçamento pactuado
	< 75% do volume estabelecido	Diminuição de 30% do orçamento pactuado
Urgência/Emergência 10%	> que 90% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado
	Entre 80% e 90% do volume estabelecido	Diminuição de 3% do orçamento pactuado
	Entre 75% e 79,99% do volume estabelecido	Diminuição de 6% do orçamento pactuado
	< 75% do volume estabelecido	Diminuição de 30% do orçamento pactuado

6  
*Jauu*  
*A*  
*D*



### 2.3.2 Indicadores qualitativos

#### Auditoria operacional - 40 pontos

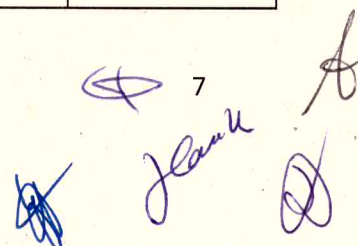
1. AUDITORIA OPERACIONAL	META	VALORAÇÃO
CCIH	IMPLANTAR COM 3 MESES	3,5
REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	IMPLANTAR COM 6 MESES	3,5
INVESTIGAÇÃO, DISCUSSÃO E PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL	IMPLANTAR COM 6 MESES	3,5
FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	IMPLANTAR COM 3 MESES	3,5
CIPA	IMPLANTAR COM 3 MESES	3,5
ÉTICA MÉDICA	IMPLANTAR COM 6 MESES	3,5
ÉTICA DE ENFERMAGEM	IMPLANTAR COM 6 MESES	3,5
VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS	IMPLANTAR COM 3 MESES	3,5
DOCUMENTAÇÃO MÉDICA E ESTATÍSTICA	IMPLANTAR COM 3 MESES	3,5
CEP	IMPLANTAR COM 3 MESES	3,5
CIHDOTT	IMPLANTAR COM 3 MESES	3,5
MANUTENÇÃO PREDIAL E CORRETIVA E MANUTENÇÃO PREVENTIVA DE EQUIPAMENTOS	IMPLANTAÇÃO IMEDIATA	1,5

#### Indicadores de Desempenho da Atenção – 09 (nove) Pontos

Operação	Metas	Fonte	Valoração
Taxa de Ocupação Hospitalar: Nº de pacientes dia, em determinado período / Nº de leitos dia, no mesmo período X 100	Meta Permanente 85%	RIH	3
Taxa de cesariana: Nº de cesáreas em um período / Nº total de partos realizados no mesmo período	Mínimo:40%	RIH	3
Taxa Média de Permanência: Nº de pacientes dia, em determinado período / Nº de saídas no mesmo período Meta	Meta permanente Até 4 dias	RIH	3

#### Qualidade da atenção- 15 (quinze) Pontos

Operação	Metas	Fonte	Valoração
Mortalidade Institucional	Parametro: 3%	RIH	3
Mortalidade Geral	Parametro: 3,8%	RIH	3
Mortalidade Materna Hospitalar	Parâmetro: 0,3%	RIH	3
Mortalidade Neonatal Hospitalar	Parâmetro: 2,5%	RIH	3
Taxa de Infecção Hospitalar	Parâmetro: 5%	RIH	3

7  


## Gestão da Clínica – 06 (seis) Pontos

Operação	Metas	Fonte	Valoração
Implantar e implementar protocolos obstétricos para as patologias mais prevalentes na gestação de alto risco	Meta Inicial (para o primeiro trimestre): Identificar as patologias mais prevalentes na gestação de alto risco, com registro em ata das reuniões realizadas com esta finalidade (no mínimo uma reunião). Meta Permanente (a partir do segundo trimestre): Elaborar e implantar, no mínimo, um protocolo por trimestre. Treinamento da equipe de saúde para a implementação dos protocolos, com registro da presença dos profissionais.	Protocolos elaborados, implantados e implementados. Ata de reuniões. Lista de presença	3
Total de atividades educativas na sala de espera do ambulatório da Maternidade	Meta Permanente: Uma atividade educativa / semana (no mínimo), com registro em livro de ocorrência, informando tema abordado e o total de pacientes presentes.	Livro de Ocorrência com assinatura dos participantes	3

## Inserção no Sistema de Saúde – 09 (nove) Pontos

Operação	Metas	Fonte	Valoração
Nº de gestantes que realizaram o pré-natal de alto risco no ambulatório do Hospital da Mulher conforme mapa de vinculação	Meta permanente: Parto garantido a 100% das gestantes acompanhadas no ambulatório de alto risco do Hospital da Mulher.	SISPRENATAL web e Livro de visita assinado pela gestante	3
Serviço de atenção às mulheres em situação de violência sexual	Meta Inicial (para o primeiro trimestre): Serviço de atenção à mulheres em situação de violência sexual implantado de acordo com a Norma Técnica do MS, cadastrado no CNES. Meta permanente: Serviço atuando conforme as normas do MS	Visita in loco e relatórios do sistemas VIVA de registros avaliado pela Comissão Permanente de acompanhamento de contratos	3
Registro Civil do RN implantado no Hospital da Mulher	Meta permanente: 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	3

## Gestão de pessoas

Operação	Metas	Fonte verificação	Valor (%)
Número de reuniões realizadas com os profissionais da equipe multiprofissional da Maternidade, objetivando a educação permanente com foco na clínica.	Meta permanente: 01 reunião /mês.	Enviar cópia do Livro de registro das atividades de educação permanente para a equipe multiprofissional. Lista de presença dos participantes (público alvo compatível com a atividade proposta e rotativo).	3

8  
*Janice*  
*[Handwritten signatures]*



## Desempenho na Área de Controle Social – 06 (seis) Pontos

Operação	Metas	Fonte	Valoração
Prover meios de escuta dos usuários: Implantar o sistema de ouvidoria.	Meta inicial: Serviço implantado em até três meses de operação. Meta permanente: Resposta com resolução, de 100% das demandas registradas, em até 10 dias	Relatório trimestral dos atendimentos realizados por tipo de demanda e encaminhamento realizado	3
Avaliação semestral da satisfação do usuário ou sua família: Aplicar questionário de satisfação (previamente aprovado pela Secretaria de Saúde do Recife) a, no mínimo, 30% dos usuários internados ou seus familiares, e 10% dos pacientes de ambulatório e emergência, atendidos na Maternidade.	Meta permanente: 80% de usuários e familiares entrevistados satisfeitos	Relatório consolidado dos dados resultantes da aplicação do instrumento	3

## Desempenho na Área de Humanização – 06 (seis) Pontos

Operação	Metas	Fonte	Valoração
Implantar e manter Grupo de Trabalho em Humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes do Programa Humaniza SUS	Meta permanente: Realizar pelo menos um treinamento sobre a Política Nacional de Humanização por trimestre. Os treinamentos devem ser precedidos de planejamento, definindo temas (mínimo de três, no trimestre) e público alvo (mínimo de 15% dos funcionários das diferentes áreas – administrativa, assistencial e corpo diretivo, no trimestre)	Portaria de implantação do GTH. Cronograma de realização dos treinamentos. Lista de presença das atividades de discussão. Relação de funcionários por área do setor de Recursos Humanos.	3
Acolhimento com Classificação de Risco.	100% dos pacientes submetidos à classificação de Risco no serviço de urgência e emergência, em um ano	Prontuário eletrônico do paciente, contendo classificação de risco	3

## Indicadores exclusivos da Rede Cegonha – 06 (seis) Pontos

Operação	Metas	Fonte	Valoração
Taxa de episiotomia	Meta: redução em 20% ao ano (linha de base: primeiros seis meses) até taxa < 30,0%	SISPRENATAL web	1
Aleitamento materno na 1ª hora de vida	Meta: 90% dos recém-nascidos e mães em viabilidade clínica para amamentação	SISPRENATAL web, livro da Sala de Parto, prontuário do paciente e RIH	1
RN com direito ao acompanhante na UTI e UCI	100% dos RNs retidos com pais tendo livre acesso à unidade	Visita in loco com percentual de pais presentes na unidade	1
Colegiado Gestor Materno- infantil funcionante composto por representantes das categorias multiprofissionais do hospital	Implantar e implementar o Colegiado Gestor Materno Infantil, até seis meses da vigência do contrato, com no mínimo 1 (uma) reunião mensal	Registro das reuniões, através de atas.	1
APGAR > 7 no quinto minuto	97% dos recém natos	SISPRENATAL web	1
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 prontuários	1

### 3 Desempenho assistencial

#### 3.1 Indicadores de produção

No 2º ano de contrato foram executadas 73.832 consultas, ou seja, 132,03% da meta contratualizada. Quanto ao Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT, a Unidade Hospitalar realizou 174.774 exames (149,41%) da meta. Em relação as internações o HMR realizou 107,04% da meta estabelecida. Avaliou-se também os atendimentos ocorridos na urgência /emergência que foram de 22.038 (65,36%) da meta. Fato Importante de registro são os atendimentos urgência/emergência que são “encaminhados” pelo do Serviço de Atendimento Móvel de Urgências – SAMU, Corpo de Bombeiros e por demanda espontânea (ida da mulher direto ao HMR), quadro 10 e gráfico 1

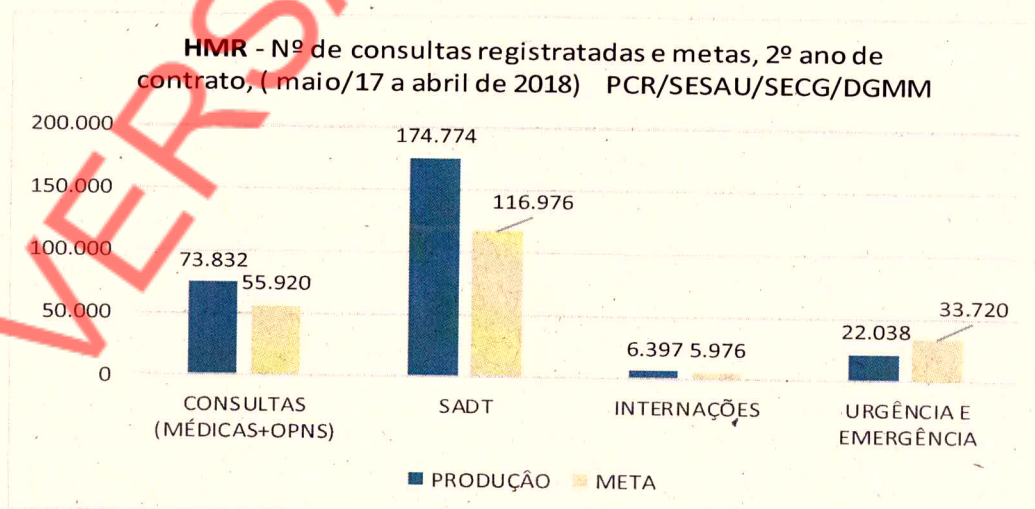
Quadro 10

**HMR** - Indicadores quantitativos: produção e meta, 1º ano de contrato, de maio/16 a abril/17, PCR/SESAU/SECG

INDICADORES QUANTITATIVOS	Nº	META	%
CONSULTAS (MÉDICAS+OPNS)	73.832	55920	132,03
SADT	174.774	116976	149,41
INTERNAÇÕES	6397	5976	107,04
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	22.038	33720	65,36

Fonte: SIAI/SIH/MS/Contrato de Gestão

Gráfico 1





Fonte: SIAI/SIH/MS/Contrato de Gestão

Analisou-se os indicadores quantitativos (produção) baseado na execução dos serviços e com base no contrato de gestão, que posteriormente foi submetido a CTAAFCG. Após essas etapas a Comissão decidiu pelo não apontamento de descontos, após análise das justificativas apresentadas e devidamente analisadas pela Comissão técnica.

### 3.1.1 Consultas médica e de outros profissionais de nível superior

Avaliou-se o desempenho relativo a consultas por trimestre e observou-se que as metas atingidas foram de 98,00% (1º trimestre), 138,00% (2º trimestre), 140,69% (3º trimestre) e 150,73%, (4º trimestre). Enfim, a Unidade Hospitalar cumpriu a meta em relação as consultas nos 4 trimestres.

### 3.1.2 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

Quanto ao SADT, verificou-se que o HMR cumpriu o indicador nos 4 trimestres avaliados, com um desempenho que variou entre 139,4 % (3º Trimestre) a 166,22% (1º trimestre) (Quadro 11 e 12).

### 3.1.3 Internamento

Analisou-se a produção vs meta pactuada dos internamentos ocorridos por trimestre e observou-se que o desempenho por trimestre foi de 108,10% (1º trimestre), 104,35% (2º trimestre), 100,20% (3º trimestre) e 115,53, (4º trimestre), e não ocorreu apontamento de desconto (Quadro 11 e 12).

### 3.1.4 Urgência/Emergência

Em relação a Urgência/Emergência, o desempenho nos quatro trimestre foram: 64,45% (1º Trimestre); 65,54%(2º Trim); 64,27% (3º Trim) e 67,59%(4º Trim). Considerou-se que a entrada na urgência/emergência foi demanda do SAMU, Bombeiros e pela chegada da mulher ao serviço. Portanto, o HMR não teve governabilidade sobre o referido indicador, e considerando o parecer da CTAAFCG para o primeiro ano de contrato, **não foi indicado desconto**.

Considerando o exposto, para **o grupo de indicadores do bloco quantitativo (produção)**, **não houve indicação de desconto** (Quadro 11 e 12).



Quadro 11

HMR - Indicadores quantitativos, N° de procedimentos executados, desempenho por mês, trimestre e ano, no período de maio/17 a abril/18 (2º ano de contrato), SMS/SECG/PCR

INDICADORES	2º ANO											
	1º TRIMESTRE			2º TRIMESTRE			3º TRIMESTRE			4º TRIMESTRE		
	mai/17	jun/17	jul/17	ago/17	set/17	out/17	nov/17	dez/17	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18
CONSULTAS (MÉDICAS+OPNS)	4.812	4.477	4.412	6.013	6.645	6.733	6.604	6.625	6.439	6.362	7.215	7.495
TOTAL TRIMESTRAL	13.701			19.391			19.668			21.072		
DESEMPENHO MENSAL (%)	103,26	96,07	94,68	129,03	142,60	144,48	141,72	142,17	138,18	136,52	154,83	160,84
DESEMPENHO TRIMESTRAL (%)	98,00			138,71			140,69			150,73		
SADT	17.568	16.157	14.885	16.196	13.960	11.449	14.125	11.773	14.764	12.851	14.884	16.162
TOTAL TRIMESTRAL	48.610			41.605			40.662			43.897		
DESEMPENHO MENSAL (%)	180,22	165,75	152,70	166,15	143,21	117,45	144,90	120,77	151,46	131,83	152,69	165,80
DESEMPENHO TRIMESTRAL (%)	166,22			142,27			139,04			150,11		
INTERNAÇÕES	533	535	547	550	528	481	545	480	472	521	552	653
TOTAL TRIMESTRAL	1615			1559			1497			1726		
DESEMPENHO MENSAL (%)	107,03	107,43	109,84	110,44	106,02	96,59	109,44	96,39	94,78	104,62	110,84	131,12
DESEMPENHO TRIMESTRAL (%)	108,10			104,35			100,20			115,53		
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	1.811	1.734	1.852	1.842	1.775	1.908	1.766	1.688	1.964	1.712	1.956	2.030
TOTAL TRIMESTRAL	5.397			5.525			5.418			5.698		
DESEMPENHO MENSAL (%)	64,45	61,71	65,91	65,55	63,17	67,90	62,85	60,07	69,89	60,93	69,61	72,24
DESEMPENHO TRIMESTRAL (%)	64,02			65,54			64,27			67,59		

Fonte: OS Hospital do Câncer de Pernambuco/HMR e SESA/SECG/DGMM

*[Handwritten signatures and initials]*



Quadro 12

HMR - Indicadores quantitativos e apontamento de desconto por mês, trimestre e ano, no período de maio/17 a abril/18 (2º ano de contrato), SMS/SECG/PCR

INDICADORES	1º TRIMESTRE			2º TRIMESTRE			3º TRIMESTRE			4º TRIMESTRE		
	mai/16	jun/16	jul/16	ago/16	set/16	out/16	nov/16	dez/16	jan/17	fev/17	mar/17	abr/17
CONSULTAS (MÉDICAS+OPNS)	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
SADT	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
INTERNACÕES	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
TOTAL/MÊS	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
TOTAL/TRIMESTRE	R\$0,00			R\$0,00			R\$0,00			R\$0,00		
TOTAL/ANO	R\$0,00											

Fonte: SESAU/SECG/DEAF/ DGM/ Comissão de avaliação

VERSÃO PRELIMINAR

*[Handwritten signatures and initials]*

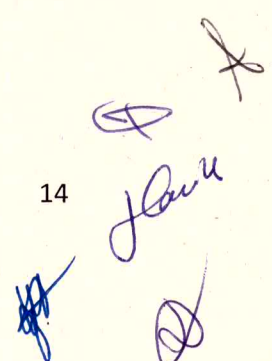
### 3.2 indicadores qualitativos

#### 3.2.1 Auditoria operacional

A Auditoria Operacional é composta por 12 comissões, que são: CCIH, Revisão de Prontuários, Investigação, Discussão e Prevenção da Mortalidade Materna e Neonatal, Farmácia e Terapêutica, CIPA, Ética Médica, Ética de Enfermagem, Verificação De Óbitos, Documentação Médica e Estatística, CEP, CIHDOTT e Manutenção Predial Corretiva e Manutenção Preventiva de Equipamentos.

No 2º ano de contrato de gestão as comissões que não cumpriram as metas nos quatro trimestres foram as comissões de Ética de Enfermagem, CEP e CIHDOTT. A de Investigação, Discussão e Prevenção da Mortalidade Materna e Neonatal e a CIPA, não cumpriram em janeiro de 2018 (3º trimestre), e a de Manutenção Predial e Corretiva e Manutenção Preventiva de Equipamentos, não cumpriu em abril de 2018 e gerou apontamento de desconto anual no valor de 686.118,71 (seiscentos e oitenta e seis mil, cento e dezoito reais e setenta e um centavo), quadro 13 e 14.

VERSÃO PRELIMINAR





HMR - Avaliação das comissões que compõem o grupo de auditoria operacional, por mês, trimestre e ano, no período de maio/17 a abril/18 (2º ano de contrato), SMS/SECG/PCR

1. AUDITORIA OPERACIONAL	2º ANO											
	1º TRIMESTRE			2º TRIMESTRE			3º TRIMESTRE			4º TRIMESTRE		
	mai/17	jun/17	jul/17	ago/17	set/17	out/17	nov/17	dez/17	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18
CCH	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU
REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU
INVESTIGAÇÃO, DISCUSSÃO E PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU
FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU
CIPA	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU
ÉTICA MÉDICA	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU
ÉTICA DE ENFERMAGEM	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU
VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU
DOCUMENTAÇÃO MÉDICA E ESTATÍSTICA	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU
CEP	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU
CHDOTT	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU
MANUTENÇÃO PREDIAL E CORRETIVA E MANUTENÇÃO PREVENTIVA DE EQUIPAMENTOS	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU

*[Handwritten signatures and initials]*



Quadro 14

HMR - Apontamento de desconto após avaliação das comissões que compõem o grupo de auditoria operacional, por mês, trimestre e ano, no período de maio/176 a abril/18 (2º ano de contrato), SMS/SECG/PCR

1. AUDITORIA OPERACIONAL	2º ANO											
	1º TRIMESTRE			2º TRIMESTRE			3º TRIMESTRE			4º TRIMESTRE		
	mai/17	jun/17	jul/17	ago/17	set/17	out/17	nov/17	dez/17	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18
CCIH	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	13.605,75	13.605,75	13.605,75	13.605,75	13.605,75	13.605,75	13.605,75	13.605,75	13.605,75	13.605,75	13.605,75	13.605,75
INVESTIGAÇÃO, DISCUSSÃO E PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CIPA	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
ÉTICA MÉDICA	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
ÉTICA DE ENFERMAGEM	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
DOCUMENTAÇÃO MÉDICA E ESTATÍSTICA	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CEP	13.605,75	13.605,75	13.605,75	13.605,75	13.605,75	13.605,75	13.605,75	13.605,75	13.605,75	13.605,75	13.605,75	13.605,75
CIHDOTT	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
MANUTENÇÃO PREDIAL E CORRETIVA E MANUTENÇÃO PREVENTIVA DE EQUIPAMENTOS	13.605,75	13.605,75	13.605,75	13.605,75	13.605,75	13.605,75	13.605,75	13.605,75	13.605,75	13.605,75	13.605,75	13.605,75
TOTAL MÊS	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	5.831,04
TOTAL TRIMESTRE	R\$ 54.423,01	R\$ 54.423,01	R\$ 54.423,01	R\$ 54.423,01	R\$ 54.423,01	R\$ 54.423,01	R\$ 54.423,01	R\$ 54.423,01	R\$ 81.634,52	R\$ 54.423,01	R\$ 54.423,01	R\$ 60.254,05
TOTAL ANO	R\$ 686.118,71											R\$ 169.100,08

Fonte: SESAU/SECG/DEAF

*Handwritten signatures and initials in blue ink.*



### 3.2.2 Desempenho da atenção

O Desempenho na atenção é composto por três indicadores que são: Taxa de ocupação hospitalar, taxa de cesárea e taxa média de permanência.

#### A) Taxa de Ocupação Hospitalar (%)

Taxa de Ocupação Hospitalar é a relação percentual entre o número de pacientes/dia e o número de leitos/dia em determinado período. O valor de referência utilizado tem como fonte a Portaria n.º 1101/GM, de 12 de junho de 2002, cujo parâmetro da Taxa de Ocupação é de 80% a 85%. A gestão eficiente dos leitos leva a um aumento da oferta dos mesmo a população.

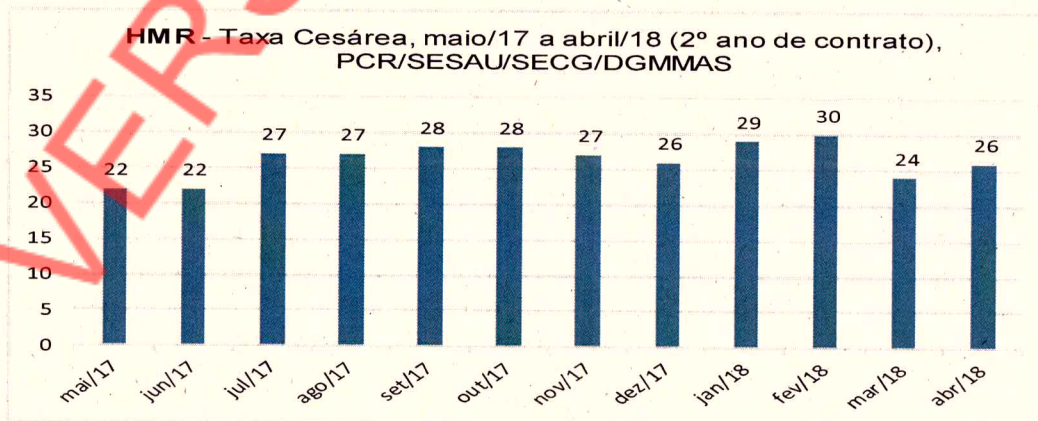
Taxa de ocupação abaixo de 75% indica baixa utilização do leito, enquanto taxas acima do preconizado podem contribuir para maiores taxa de infecção hospitalar, entre outros efeitos adversos.

As taxas de ocupação nos quatros trimestres do 2º ano de contrato, oscilaram entre 231% a 106,5% nos doze meses avaliados. Então, teve-se nos quatros trimestres taxas de ocupação de leitos bem acima do esperado. Portanto, meta **cumprida e não ocorreu apontamento de desconto**. Porém, sugerimos questionamento junto à OSS Hospital do Câncer de Pernambuco/HMR, por que no RIH os cálculos são realizados considerando apenas 27 leitos/dia e no BID são registrados 54 leitos/dia.

#### B) Taxa de cesárea (%)

A taxa de cesárea é a relação entre o número total de partos cesáreos e o total de partos (normais e cesáreos) realizados em um período determinado. Nos quatro trimestres avaliados a taxa de cesárea variou entre 22% a 30%.

Gráfico 2



Fonte: RIH/OS Hospital do Câncer de Pernambuco

Em declaração à OMS quando fez menção as Taxas de Cesáreas, reforçou a importância de que devemos concentrar esforços para garantir que as cesáreas sejam feitas nos casos em que são realmente necessárias, e não buscar atingir uma taxa específica. Porque, quando realizadas por motivos médicos, as cesarianas podem reduzir a mortalidade e morbidade materna e perinatal. Porém, não existem evidências de que fazer cesáreas em mulheres que não necessitem dessa cirurgia traga algum benefício para o binômio mãe e filho.

Considerou-se a recomendação da OMS da indicação de cesárea em casos que realmente as mulheres grávidas necessitavam e não definir como meta mínima 40%. Diante do exposto a comissão recomendou **o abono desse indicador no período analisado (2º ano de contrato)**, uma vez que elevar o percentual de cesárea estaria indo de encontro as evidências científicas apontadas pela OMS.

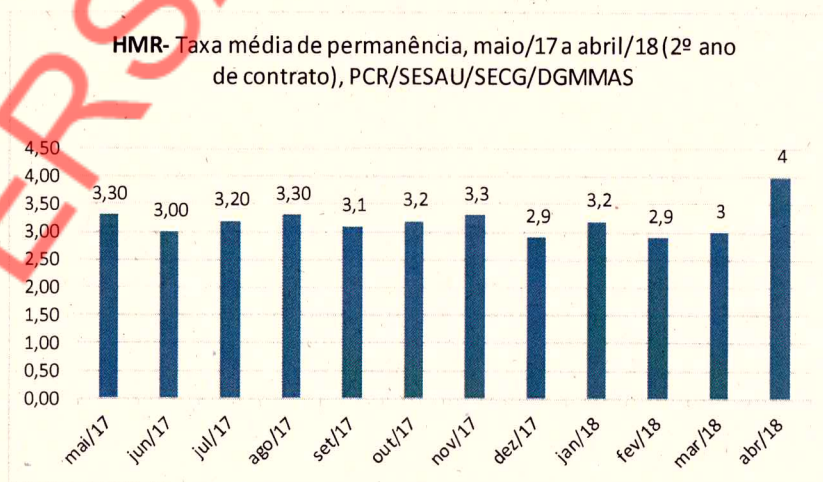
### C) Tempo Médio de Permanência – TMP (dias)

Caracteriza-se pela relação entre o total de pacientes/dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo os óbitos e transferências externas. Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados no hospital.

Este indicador demonstra a produtividade por leito e o gerenciamento dos leitos realizado pelo serviço, destaca-se que a média do tempo de permanência no HMR no período analisado não ultrapassou a meta proposta, oscilando entre 2,1% a 4% e **não houve apontamento de desconto para os 4 trimestres** (gráfico ).

Quanto ao bloco de indicadores referentes ao **desempenho da atenção não ocorreu apontamento de desconto**.

Gráfico 3



*Handwritten signatures and initials in blue ink.*



Quadro 16

**HMR** –Desempenho do HMR em relação aos Indicadores de atenção por mês, trimestre e ano, no período de maio/17 a abril/18 (2º ano de contrato), SMS/SECG/PCR

2. DESEMPENHO DA ATENÇÃO	2º ANO											
	1º TRIMESTRE			2º TRIMESTRE			3º TRIMESTRE			4º TRIMESTRE		
	mai/17	jun/17	jul/17	ago/17	set/17	out/17	nov/17	dez/17	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18
TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (min 85%)	208,4%	197,8%	208,1%	211,4%	193,2%	206,6%	106,5	169,9%	190,2%	192,2%	196,7%	231%
TAXA DE CESARIANA (min 40%)	22%	22%	27%	27%	28%	28%	27%	26%	29%	30%	24%	26%
TAXA MÉDIA DE PERMANÊNCIA (até 04 dia) Fonte: RIH/OS Hospital do Câncer de Pernambuco	3,3	3	3,2	3,3	3,1	3,2	3,3	2,9	3,2	2,9	3	4

Quadro 17

**HMR** –Apontamento de desconto em relação ao desempenho do HMR em relação aos Indicadores de atenção por mês, trimestre e ano, no período de maio/17 a abril/18 (2º ano de contrato), SMS/SECG/PCR

2. DESEMPENHO DA ATENÇÃO	2º ANO											
	1º TRIMESTRE			2º TRIMESTRE			3º TRIMESTRE			4º TRIMESTRE		
	mai/17	jun/17	jul/17	ago/17	set/17	out/17	nov/17	dez/17	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18
TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (min 85%)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TAXA DE CESARIANA (min 40%)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TAXA MÉDIA DE PERMANÊNCIA (até 04 dia)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
APONTAMENTO DE DESCONTO MENSAL	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
APONTAMENTO DE DESCONTOTRIMESTRAL	R\$ 0,00			R\$ 0,00			R\$ 0,00			R\$ 0,00		
APONTAMENTO DE DESCONTO ANUAL	R\$ 0,00											

Fonte: PCR/SESAU/SECG/DEAF/DGMM

### 3.2.3 Qualidade na atenção

A qualidade na atenção é composta por 5 indicadores que são: taxa de mortalidade institucional, mortalidade geral, mortalidade materna, mortalidade neonatal hospitalar e taxa de infecção hospitalar que foram avaliadas e descritas abaixo.

**A) Taxa de mortalidade institucional** que é dada pelo número de óbitos após 24h de internação dividido pelo número de saídas (altas, óbitos e transferências externas) no mesmo período.

**B) Mortalidade geral** que é o N° de óbitos num determinado período / n° de saídas no mesmo período X 100. A média.

**C) Mortalidade materna** - é o indicador utilizado para conhecer o nível de morte materna. É calculado pela relação do número de mortes maternas ou de mulheres durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela (Laurenti, 2000).

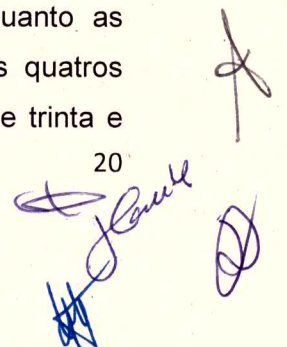
**D) Mortalidade neonatal hospitalar** - é o N° de óbitos em crianças com até 28 dias, num determinado período / N° de nascidos vivos no mesmo período X 100 (Fonte: Anexo XV-edital HMR). É um componente do coeficiente de mortalidade infantil e expressa diretamente a assistência dada ao pré-natal, ao parto e ao período neonatal, refletindo a cobertura e a qualidade dos serviços de saúde de uma região.

**E) Taxa de infecção hospitalar** - N° de Infecções hospitalares ocorridas num determinado período / N° de saídas no mesmo período X 100. O principal objetivo da Unidade Hospitalar é reduzir o risco de infecções hospitalares ao mínimo possível, implementando medidas de prevenção cada vez mais eficazes, com estruturas adequadas e profissionais atentos e treinados para seguir as boas práticas preconizadas pela ANVISA acompanhando todos os processos de risco produzidos no Hospital.

Analizou os indicadores referentes a qualidade na atenção e por terem sido cumpridos nos quatro trimestres, não **ocorreu apontamento de desconto** (quadro 17e 18).

### 3.2.4 Gestão da Clínica

No grupo dos indicadores referente a gestão da clínica, foi cumprido o indicador referente aos protocolos obstétricos nos 4 trimestres (maio/17 a abril/18) quanto as atividades educativas o mesmo não foi cumprida a meta nos 12 meses dos quatros trimestres, **portanto houve desconto**, no valor de R\$ 139.944,89/ano (cento e trinta e





nove mil, novecentos e quarenta e quatro reais e oitenta e nove centavos) , quadro 19 e 20.

VERSÃO PRELIMINAR

*[Handwritten signatures and initials]*

Quadro 17

HMR-Desempenho do HMR em relação aos Indicadores relacionados a qualidade na atenção por mês, trimestre e ano, no período de maio/16 a abril/17 (1º ano de contrato), SMS/SECG/PCR

3. QUALIDADE NA ATENÇÃO	2º ANO											
	1º TRIMESTRE			2º TRIMESTRE			3º TRIMESTRE			4º TRIMESTRE		
	mai/17	jun/17	jul/17	ago/17	set/17	out/17	nov/17	dez/17	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18
MORTALIDADE INSTITUCIONAL (até 3%)	0%	0%	0,2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,2%	0%
MORTALIDADE GERAL (até 3%)	0,6%	0,6%	0,4%	0,4%	0,2%	0,3%	1,2%	0%	0,9%	1%	1,1%	0,3%
MORTALIDADE MATERNA HOSPITALAR (até 3%)	0%	0%	0%	0%	0%	0,3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
MORTALIDADE NEONATAL HOSPITALAR (até 2,5%)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,3%	0%	0,3%	0,2%
TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR (até 5%)	0%	0,19%	0,19%	0%	0%	0,19%	0%	0%	0,20%	0,40%	0,18%	0,40%

Fonte:

Relatório de Informação Hospitalar/ HMR//OS Hospital do Câncer de Pernambuco.

Quadro 18

HMR-Apontamento de desconto após avaliação dos Indicadores relacionados a qualidade da atenção, por mês, trimestre e ano, no período de maio/16 a abril/17 (1º ano de contrato), SMS/SECG/PCR

3. QUALIDADE NA ATENÇÃO	1º ANO											
	1º TRIMESTRE			2º TRIMESTRE			3º TRIMESTRE			4º TRIMESTRE		
	mai/17	jun/17	jul/17	ago/17	set/17	out/17	nov/17	dez/17	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18
MORTALIDADE INSTITUCIONAL (até 3%)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
MORTALIDADE GERAL (até 3%)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
MORTALIDADE MATERNA HOSPITALAR (até 3%)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
MORTALIDADE NEONATAL HOSPITALAR (até 3%)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR (até 5%)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL MÊS	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL TRIMESTRE	R\$ 0,00			R\$ 0,00			R\$ 0,00			R\$ 0,00		
TOTAL ANO	R\$ 0,00											

Fonte:

PCR/SESAU/SECG/IDEAF/DGMM

*[Handwritten signatures and initials]*



Quadro 19

**HMR** –Desempenho do HMR em relação aos Indicadores relacionados a qualidade a gestão da clínica por mês, trimestre e ano, no período de maio/17 a abril/18 (2º ano de contrato), SMS/SECG/PCR

4. GESTÃO DA CLÍNICA	2º ANO											
	1º TRIMESTRE			2º TRIMESTRE			3º TRIMESTRE			4º TRIMESTRE		
	mai/17	jun/17	jul/17	ago/17	set/17	out/17	nov/17	dez/17	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18
PROTOSCOLOS OBSTÉTRICOS	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU
ATIVIDADES EDUCATIVAS	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU

Fonte: Relatório de Informação Hospitalar/ HMR//OS Hospital do Câncer de Pernambuco.

Quadro 20

**HMR** –Apontamento de desconto após avaliação dos Indicadores relacionados a gestão da clínica por mês, trimestre e ano, no período de maio/17 a abril/18 (2º ano de contrato), SMS/SECG/PCR

4. GESTÃO DA CLÍNICA	2º ANO											
	1º TRIMESTRE			2º TRIMESTRE			3º TRIMESTRE			4º TRIMESTRE		
	mai/17	jun/17	jul/17	ago/17	set/17	out/17	nov/17	dez/17	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18
PROTOSCOLOS OBSTÉTRICOS	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
ATIVIDADES EDUCATIVAS	11.662,07	11.662,07	11.662,07	11.662,07	11.662,07	11.662,07	11.662,07	11.662,07	11.662,07	11.662,07	11.662,07	11.662,07
<b>TOTAL MÊS</b>	<b>R\$ 11.662,07</b>	<b>R\$ 11.662,07</b>	<b>R\$ 11.662,07</b>	<b>R\$ 11.662,07</b>	<b>R\$ 11.662,07</b>	<b>R\$ 11.662,07</b>	<b>R\$ 11.662,07</b>	<b>R\$ 11.662,07</b>	<b>R\$ 11.662,07</b>	<b>R\$ 11.662,07</b>	<b>R\$ 11.662,07</b>	<b>R\$ 11.662,07</b>
<b>TOTAL TRIMESTRE</b>	<b>R\$ 34.986,22</b>			<b>R\$ 34.986,22</b>			<b>R\$ 34.986,22</b>			<b>R\$ 34.986,22</b>		
<b>TOTAL ANO</b>	<b>R\$ 139.944,89</b>											

Fonte: Fonte: PCR/SESAU/SECG/DEAF/DGMM

### 3.2.5 Inserção no sistema de saúde

Os indicadores que compuseram o grupo denominado de inserção no sistema de saúde foram: **vinculação da gestante de alto risco com o parto, serviço de atenção a mulher vítima de violência sexual e registro civil do RN**

#### A) Vinculação da gestante de alto risco com o parto

O pré-natal é o acompanhamento realizado pela equipe médica de uma Unidade de Saúde que tem como objetivo acompanhar as condições de saúde da gestante e do feto.

Pode-se interpretar como "vinculação", a maternidade de referência na qual a gestante de determinado território, deverá ser atendida no momento do parto e/ou de intercorrências durante o pré-natal.

Estudos apontam que o estímulo das ações de vinculação são importantes, tanto para as gestantes, como para o serviço. Pois as mulheres grávidas podem conhecer o serviço, onde serão atendidas durante o parto e puerpério, dando-lhes oportunidade para conhecer as normas, rotinas e procedimentos que devem ser seguidos pelas mesmas e pelos seus acompanhantes, além de possibilitar esclarecimentos das dúvidas, sendo considerado um redutor de ansiedade em momento tão importante para a mulher e sua família. Também tem sido demonstrado que ocorre aproximação e o fortalecimento do vínculo entre o profissional que atua na rede básica, e os profissionais da maternidade, que contribui para a eficácia e eficiência do atendimento e acompanhamento da saúde do binômio mãe/bebê antes, durante e após o parto.

Porém, o HMR realizou consultas de pré-natal de alto risco, mas, o serviço para o parto de alto risco na Maternidade não foi aberto no segundo ano de contrato e a vinculação das gestantes a outros serviços que atendem a Gestação de Alto Risco - GAR em Recife está fora da sua governabilidade da Unidade hospitalar em tela, **portanto não houve indicação de desconto.**

#### B) Serviço de Atenção a Mulher vítima de Violência Sexual

Quanto ao **Serviço de Atenção a Mulher vítima de Violência Sexual**, o mesmo foi cumprido em todos os trimestres avaliados no período de maio de 2017 a abril de 2018 e **não ocorreu apontamento de desconto.**

#### B) Registro civil do RN

As maternidades municipais no período de janeiro a setembro de 2018 registraram os RN em média 28,81% dos nascidos vivos. A maternidade Prof. Arnaldo Marque



registrou em média 45,48 % dos nascidos vivos, enquanto que a maternidade Bandeira Filho registrou apenas 15,62% e o HMR com 33,66% de registro dos NV (gráfico 04).

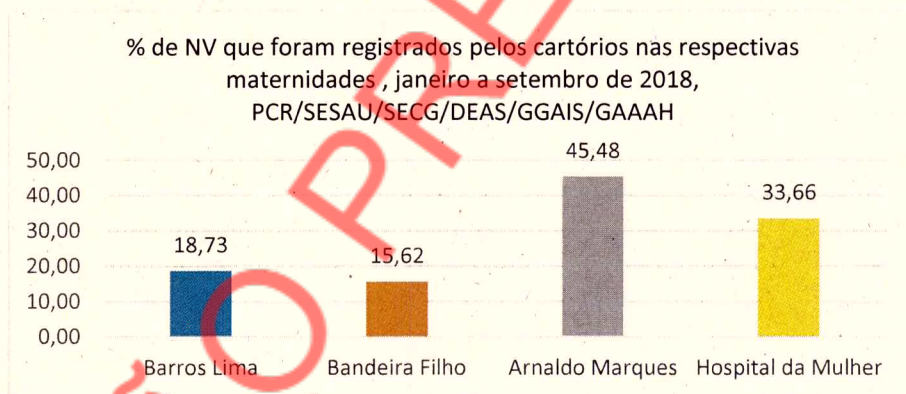
O HMR no segundo ano de contrato atingiu uma média ano de 38,36% de registro dos RN vivos, com uma variação ao longo dos meses de 25 % a 49% (gráfico 05).

Foi comparado o HMR com as demais maternidades municipais que se observouse que o mesmo ficou abaixo apenas da Maternidade Arnaldo Marques, mas bem acima da Maternidades Barros Lima e da Bandeira Filho (gráfico 4).

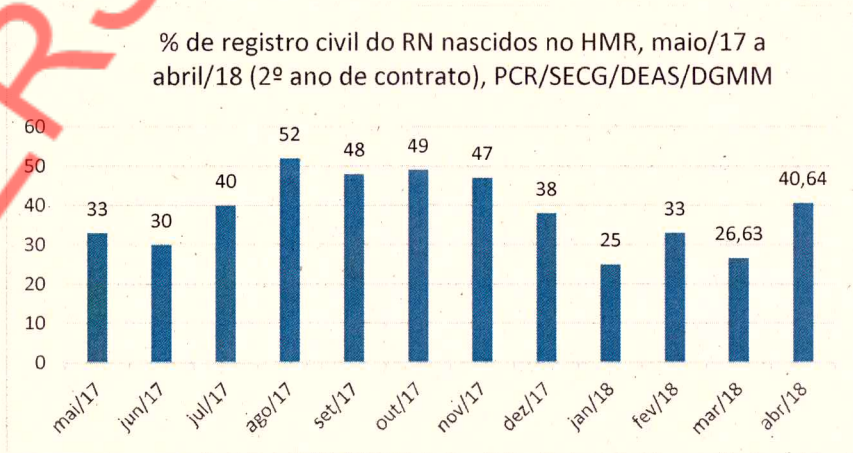
Na tentativa de atingir a meta contratada, o HMR realizou ações de divulgação/oferta do serviço, tais como: realizou sensibilização quanto à importância do registro na admissão da gestante e entregou impresso com documentação necessária a usuária a os seus acompanhantes para realização do registro, bem como fez busca ativa no Alojamento Conjunto através de visitas do colaborador do Cartório (RIH).

Considerando o exposto **não recomendou-se desconto. Porém, a comissão irá avaliar a justificativa e referendá-la ou não.**

Gráfico 04



Fonte: PCR/SMS/SECG/DEAS



Quadro 21

HMR –Desempenho do HMR em relação aos Indicadores relacionados a inserção no sistema de saúde, por mês, trimestre e ano, no período de maio/17 a abril/18 (2º ano de contrato), SMS/SECG/PCR

5. INSERÇÃO NO SISTEMA DE SAÚDE	2º ANO											
	1º TRIMESTRE			2º TRIMESTRE			3º TRIMESTRE			4º TRIMESTRE		
	mai/17	jun/17	jul/17	ago/17	set/17	out/17	nov/17	dez/17	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18
VINCULAÇÃO DA GESTANTE DE ALTO RISCO COM O PARTO	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
SERVIÇO DE ATENÇÃO A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU
REGISTRO CIVIL DO RN (min 70%)	33%	30%	40%	52%	48%	49%	47%	38%	25%	33%	26,63%	40,64%

Fonte: Relatório de Informação Hospitalar/ HMR/OS Hospital do Câncer de Pernambuco.

Legenda: NA= Não se aplica

Quadro 22

HMR–Apontamento de desconto após avaliação dos Indicadores relacionados a inserção no sistema de saúde, por mês, trimestre e ano, no período de maio/17 a abril/18 (2º ano de contrato), SMS/SECG/PCR

5. INSERÇÃO NO SISTEMA DE SAÚDE	2º ANO											
	1º TRIMESTRE			2º TRIMESTRE			3º TRIMESTRE			4º TRIMESTRE		
	mai/17	jun/17	jul/17	ago/17	set/17	out/17	nov/17	dez/17	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18
VINCULAÇÃO DA GESTANTE DE ALTO RISCO COM O PARTO	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
SERVIÇO DE ATENÇÃO A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
REGISTRO CIVIL DO RN (min 70%)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>TOTAL/MÊS</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>TOTAL/TRIMESTRE</b>	<b>R\$ 0,00</b>			<b>R\$ 0,00</b>			<b>R\$ 0,00</b>			<b>R\$ 0,00</b>		
<b>TOTAL/ANO</b>	<b>R\$ 0,00</b>											

Fonte:

PCR/SESAU/SECG/IDEAF/DGMM



### 3.2.6 Gestão de pessoas

Neste grupo existe um indicador que é: número de reuniões realizadas com os profissionais da equipe multiprofissional da maternidade, objetivando a educação permanente com foco na clínica.

“A Educação Permanente em Saúde (EPS) se configura como uma proposta de aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações” (2016, Janaína Rocha de Sousa Almeida\*). Em 2014 o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia SUS para a formação e o desenvolvimento dos seus profissionais e trabalhadores, buscando articular a integração entre ensino, serviço e comunidade.

Ao analisar este indicador, foi observado o descumprimento em todo o 2º ano de contrato (maio/17 a abril/18). Enfim nos 4 trimestres avaliados, **houve apontamento de desconto** (quadro 23 e 24).

### 3.2.7 Controle social

Os indicadores que compuseram esse grupo foram: **A)** ouvidoria e **B)** pesquisa de satisfação do usuário.

O HMR conta com um Serviço de Ouvidoria que visa assegurar ao usuário um canal efetivo de comunicação com a Unidade, esta pode ser efetuada através de telefone fax, internet e caixas de sugestões distribuídas nos vários setores do Hospital.

A pesquisa de satisfação do usuário tem por objetivo avaliar a percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes

Quanto a ouvidoria o HMR, após análise das informações constantes nos RIH, observou-se que a Maternidade **não cumpriu suas metas nos quatros trimestres avaliados** ( 2º ano de contrato), **havendo indicação de desconto/ano** no valor de R\$ 139.944,89 ( cento e trinta e nove mil, novecentos e quarenta e quatro reais e oitenta e nove centavos), quadro 24 e 25.

Quanto a pesquisa de satisfação do usuário, esse indicador apresentou bons índices de aprovação no 2º ano (maio/17 a abril/18), cumprindo as metas nos doze meses avaliados. **Não foi indicado desconto** (quadro 25 e 26).

Quadro 23

HMR-Desempenho do HMR em relação ao Indicador relacionado a gestão de pessoas, por mês, trimestre e ano, no período de maio/17 a abril/19 (2º ano de contrato), SMS/SECG/PCR

6. GESTÃO DE PESSOAS	2º ANO											
	1º TRIMESTRE			2º TRIMESTRE			3º TRIMESTRE			4º TRIMESTRE		
	mai/17	jun/17	jul/17	ago/17	set/17	out/17	nov/17	dez/17	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18
NÚMERO DE REUNIÕES COM PROFISSIONAIS DA MATERNIDADE COM FOCO NA CLÍNICA	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU
Fonte: Relatório de Informação Hospitalar/ HMR/OS Hospital do Câncer de Pernambuco.												

Quadro 24

HMR – Apontamento de desconto após avaliação do Indicador relacionado a gestão de pessoas, por mês, trimestre e ano, no período de maio/17 a abril/19 (2º ano de contrato), SMS/SECG/PCR

6. GESTÃO DE PESSOAS	2º ANO											
	1º TRIMESTRE			2º TRIMESTRE			3º TRIMESTRE			4º TRIMESTRE		
	mai/17	jun/17	jul/17	ago/17	set/17	out/17	nov/17	dez/17	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18
NÚMERO DE REUNIÕES COM PROFISSIONAIS DA MATERNIDADE COM FOCO NA CLÍNICA	11.662,07	11.662,07	11.662,07	11.662,07	R\$ 0,00	R\$ 0,00	11.662,07	11.662,07	11.662,07	11.662,07	11.662,07	11.662,07
TOTAL MÊS	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07
TOTAL TRIMESTRE	R\$ 34.986,22			R\$ 11.662,07			R\$ 34.986,22			R\$ 34.986,22		
TOTAL ANO	R\$ 116.620,74											
Fonte:	PCR/SESAU/SECG/DEAF/DGMM											

*(Handwritten signatures and initials)*



Quadro 25

HMR – Desempenho do HMR em relação aos Indicadores relacionado ao controle social, por mês, trimestre e ano, no período de maio/17 a abril/18 (1º ano de contrato), SMS/SECG/PCR

7. CONTROLE SOCIAL	2º ANO											
	1º TRIMESTRE			2º TRIMESTRE			3º TRIMESTRE			4º TRIMESTRE		
	mai/17	jun/17	jul/17	ago/17	set/17	out/17	nov/17	dez/17	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18
OUVIDORIA	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU
PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO (SEMESTRAL)	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU

Fonte: Relatório de Informação Hospitalar/ HMR/OS Hospital do Câncer de Pernambuco.

Quadro 26

HMR – Apointamento de desconto após avaliação aos Indicadores relacionado ao controle social, por mês, trimestre e ano, no período de maio/17 a abril/18 (2º ano de contrato), SMS/SECG/PCR

7. CONTROLE SOCIAL	2º ANO											
	1º TRIMESTRE			2º TRIMESTRE			3º TRIMESTRE			4º TRIMESTRE		
	mai/17	jun/17	jul/17	ago/17	set/17	out/17	nov/17	dez/17	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18
OUVIDORIA	11.662,07	11.662,07	11.662,07	11.662,07	11.662,07	11.662,07	11.662,07	11.662,07	11.662,07	11.662,07	11.662,07	11.662,07
PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO (SEMESTRAL)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL MÊS	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07
TOTAL TRIMESTRE	R\$ 34.986,22			R\$ 34.986,22			R\$ 34.986,22			R\$ 34.986,22		
TOTAL ANO	R\$ 139.944,89											

Fonte:

PCR/SESAU/SECG/DEAF/DGMMAS

*[Handwritten signatures and initials]*

### 3.2.8 Desempenho na área de humanização

Os indicadores que formaram esse grupo foram: Implantar e manter Grupo de Trabalho em Humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes do Programa Humaniza SUS e Acolhimento com Classificação de Risco aplicados aos usuários atendidos na emergência/urgência do HMR.

O indicador acolhimento com classificação de risco ao longo do segundo ano de contrato, foi cumprido em todos os trimestres (maio/17 a abril/18), não havendo indicação de desconto (quadro 27 e 28).

Em relação ao Grupo de Trabalho em Humanização (GTH), o mesmo foi **descumprido nos quatro trimestre** do período avaliado (maio/17 a abril/18), gerando apontamento de desconto no valor de R\$ 139.944,89 (cento e trinta e nove mil, novecentos e quarenta e quatro reais e oitenta e nove centavos), quadro 27 e 28.

VERSÃO PRELIMINAR

30  
Paulo  
A



Quadro 27

HMR-Desempenho em relação aos Indicadores na área de humanização, por mês, trimestre e ano, no período de maio/17 a abril/18 (2º ano de contrato), SMS/SECG/PCR

8. DESEMPENHO NA ÁREA DE HUMANIZAÇÃO	2º ANO											
	1º TRIMESTRE			2º TRIMESTRE			3º TRIMESTRE			4º TRIMESTRE		
	mai/17	jun/17	jul/17	ago/17	set/17	out/17	nov/17	dez/17	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18
GRUPO DE TRABALHO DE HUMANIZAÇÃO (TRIMESTRAL)	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU

Fonte: Relatório de Informação Hospitalar/ HMR//OS Hospital do Câncer de Pernambuco.

Legenda:

NA= Não se aplica

Quadro 28

HMR-Apontamento de desconto após avaliação aos Indicadores na área de humanização, por mês, trimestre e ano, no período de maio/17 a abril/18 (2º ano de contrato), SMS/SECG/PCR

8. DESEMPENHO NA ÁREA DE HUMANIZAÇÃO	2º ANO											
	1º TRIMESTRE			2º TRIMESTRE			3º TRIMESTRE			4º TRIMESTRE		
	mai/17	jun/17	jul/17	ago/17	set/17	out/17	nov/17	dez/17	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18
GRUPO DE TRABALHO DE HUMANIZAÇÃO (TRIMESTRAL)	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL MÊS	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07
TOTAL TRIMESTRE	R\$ 34.986,22			R\$ 34.986,22			R\$ 34.986,22			R\$ 34.986,22		
TOTAL ANO	R\$ 139.944,89											

Fonte: PCR/SESAU/SECG/DEAF/DGMM

### 3.3.9 indicadores exclusivos da rede cegonha

Os indicadores exclusivos da rede cegonha são: Taxa de episiotomia, Aleitamento materno na 1ª Hora, RN com direito ao acompanhante na UTI e UCI, Colegiado gestor materno infantil, Apgar maior que 7 no quinto minuto de vida e Proporção de mulheres que utilizaram Aspiração manual intrauterina (AMIU).

#### A) Taxa de Episiotomia

A Episiotomia consiste na incisão do períneo, adotada originalmente para ampliar o canal de parto e ajudar o desprendimento fetal em partos difíceis. Porém, seu uso foi difundido de forma sistemática com o objetivo de otimizar o período expulsivo e prevenir complicações no períneo, no canal de parto e para o feto. Mas, na atualidade, após inúmeros estudos sobre a prevalência de complicações da episiotomia, o procedimento é ainda motivo de controvérsias entre os obstetras. À luz do conhecimento atual, a episiotomia seletiva, individualizada, parece a conduta mais adequada.

Observando à meta contratual o HMR deve reduzir em 20% ao ano (linha de base: primeiros seis meses) até taxa < 30,0% a taxa de episiotomia. Mas, ao analisar o segundo ano de contrato, observou-se que durante os 12 meses a variação da taxa no HMR foi de 0,0% a 0,29%. Enfim, considerou-se que o HMR utiliza o procedimento de forma seletiva, **portanto cumpriu o objetivo** do indicador e **não ocorreu apontamento de desconto** (Quadro 29 e 30).

#### B) Aleitamento materno na 1ª hora

Existem evidências que o contato pele a pele e a sucção precoce são de grande contribuição para o início da amamentação e o seu aumento na sua duração e na exclusividade. Portanto a participação das maternidades na adesão ao mesmo possuem uma importância relevante.

O aleitamento materno reduz a mortalidade infantil, evita diarreia e infecções respiratórias, diminui o risco de alergias, diabetes, colesterol alto e hipertensão, leva a uma melhor nutrição e reduz a chance de obesidade. Também, o ato contribui para o desenvolvimento da cavidade bucal da criança e promove o vínculo afetivo entre a mãe e o bebê. Para a mãe, o aleitamento materno também traz benefícios como reduzir o risco de câncer de mama, além de ajudar no pós-parto, uma vez que ajuda o útero a se contrair e voltar ao normal mais rapidamente.



Quanto ao indicador aleitamento materno, a meta foi cumprida nos 4 trimestres, **não havendo indicação de desconto** (Quadro 29 e 30).

### C) RN com acompanhamento na UTI e UCI

Como não ocorreu abertura do serviço de internação pra Gestação de Alto Risco-GAR, não foram abertos também a UTI e UCI, portanto para o segundo ano de contrato esse indicador não foi avaliado e conseqüentemente **não recomendou-se descontos** (Quadro 29 e 30).

### D) Colegiado gestor materno infantil

A criação de colegiado gestor está sendo utilizado como ferramenta de gestão, visando facilitar e equacionar problemas e dificuldades de implementação de mudanças.

A gestão colegiada propicia a construção de um ambiente organizacional que incentiva os funcionários a agirem tecnicamente como facilitadores na criação de alternativas de ações inovadoras, visando a melhoria na qualidade do serviço prestado. Além disso, pode melhorar o atendimento às demandas e necessidades internas e externas do serviço, proporcionando a construção coletiva com vistas a estruturação de uma assistência de qualidade, equânime e integral, baseada nos princípios do SUS.

A meta do HMR para Indicador Colegiado Gestor Materno Infantil foi de implantar e implementar em até seis meses da vigência do contrato, com no mínimo 1 (uma) reunião mensal. O mesmo foi implantado no primeiro ano, porém no período ora avaliado ( 2º ano de contrato) , não foi identificado ata que comprovasse a meta proposta para o indicador, enfim **foi indicado desconto nos 4 trimestres** (maio/17 a abril/18), perfazendo um total de 46.648,30/ano (quarenta e seis mil e seiscentos e quarenta e oito reais e trinta centavos).

### E) Apgar menor que 7 no quinto minuto de vida

A avaliação do estado geral do recém-nascido (RN ) nos primeiros minutos de vida é de fundamental importância pois ela orienta a assistência imediata que o RN deverá receber e alerta quanto a problemas que poderão surgir. A escala preconiza a **avaliação de 5 itens**: cor da pele, frequência cardíaca, frequência respiratória, resposta reflexa a estímulos e tônus muscular. A cada item é atribuída uma pontuação de 0 a 2. O valor máximo que se pode obter no índice de apgar são 10. Os fatores que o podem influenciar reúnem diferentes características inerentes ao parto, à grávida e ao próprio recém-nascido. Um total de sete ou mais nesta escala é considerado normal.

*[Handwritten signature and initials]*

Analisou-se esse indicador nos RIH por mês/trimestre e foi verificado que 98% ou mais dos RN no quinto minuto de vida nascidos no HMR foram classificados com apgar igual ou maior que 7 nos 12 primeiros meses do segundo ano de contrato, enfim em todos os trimestres avaliados (quatro), portanto **não gerou desconto** (Quadro 29 e 30).

**F) Proporção de mulheres com quadro de abortamento que receberam atenção humanizada com utilização de tecnologia apropriada para o esvaziamento uterino**

Parte das mulheres que procuram atenção de emergência para as complicações do aborto sofreram um aborto incompleto, o que significa que o útero não foi evacuado completamente e contém tecido residual. E quando tratado oportunamente o aborto incompleto pode causar hemorragia ou infecção, que podem resultar em morte. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a aspiração manual intrauterina como o método mais adequado para tratar o aborto incompleto no primeiro trimestre de gestação.

Avaliou-se esse indicador e concluiu-se que foi cumprido em todos os trimestres avaliados, enfim, **não gerou apontamento de desconto**.

VERSÃO PRELIMINAR

34  
A  
J. L. L. L.  
L. L. L. L.



Quadro 29

HMR –Desempenho do HMR em relação aos Indicadores exclusivos da rede cegonha, por mês, trimestre e ano, no período de maio/17 a abril/18 (2º ano de contrato), SMS/SECG/PCR

9. EXCLUSIVOS DA REDE CEGONHA	2º ANO											
	1º TRIMESTRE			2º TRIMESTRE			3º TRIMESTRE			4º TRIMESTRE		
	mai/17	jun/17	jul/17	ago/17	set/17	out/17	nov/17	dez/17	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18
TAXA DE EPISIOTOMIA	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,27%	0%	0,27%	0,29%	0%	0%
ALEITAMENTO MATERNO NA 1ª HORA (90% dos RNs)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
RN COM ACOMPANHAMENTO NA UTI E UCI (100%)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
COLEGIADO GESTOR MATERNO INFANTIL	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	NÃO CUMPRIU
APGAR>7 NO QUINTO MINUTO (97%)	99%	98%	98%	98%	99%	98%	99,18%	99%	98%	99%	99,73%	99%
PROPORÇÃO DE MULHERES QUE UTILIZARAM AMIL (50%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: Relatório de Informação Hospitalar/ HMR/OS Hospital do Câncer de Pernambuco.

Legenda:

NA= Não se aplica

*[Handwritten signatures and initials]*



Quadro 30

HMR - Apontamento de desconto após avaliação dos Indicadores exclusivos da rede cegonha, por mês, trimestre e ano, no período de maio/17 a abril/18 (2º ano de contrato), SMS/SECG/PCR

9. EXCLUSIVOS DA REDE CEGONHA	2º ANO											
	1º TRIMESTRE			2º TRIMESTRE			3º TRIMESTRE			4º TRIMESTRE		
	mai/17	jun/17	jul/17	ago/17	set/17	out/17	nov/17	dez/17	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18
TAXA DE EPISIOTOMIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ALEITAMENTO MATERNO NA 1ª HORA (90% dos RNs)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RN COM ACOMPANHAMENTO NA UTI E UCI (100%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
COLEGIADO GESTOR MATERNO INFANTIL	R\$ 3.887,36	R\$ 3.887,36	R\$ 3.887,36	R\$ 3.887,36	R\$ 3.887,36	R\$ 3.887,36	R\$ 3.887,36	R\$ 3.887,36	R\$ 3.887,36	R\$ 3.887,36	R\$ 3.887,36	R\$ 3.887,36
APGAR>7 NO QUINTO MINUTO (97%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PROPORÇÃO DE MULHERES QUE UTILIZARAM AMIL (50%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL MÊS</b>	<b>R\$ 3.887,36</b>	<b>R\$ 3.887,36</b>	<b>R\$ 3.887,36</b>	<b>R\$ 3.887,36</b>	<b>R\$ 3.887,36</b>	<b>R\$ 3.887,36</b>	<b>R\$ 3.887,36</b>	<b>R\$ 3.887,36</b>	<b>R\$ 3.887,36</b>	<b>R\$ 3.887,36</b>	<b>R\$ 3.887,36</b>	<b>R\$ 3.887,36</b>
<b>TOTAL TRIMESTRE</b>	<b>R\$ 11.662,07</b>			<b>R\$ 11.662,07</b>			<b>R\$ 11.662,07</b>			<b>R\$ 11.662,07</b>		
<b>TOTAL ANO</b>	<b>R\$ 46.648,30</b>											

Fonte: PCR/SESAU/SECG/DEAF/DGMM

*[Handwritten signatures and initials]*



Quadro 31

HMR - Grupo de indicadores qualitativos com os respectivos apontamento de descontos, por mês, trimestre e ano, no período de maio/17 a abril/18 (2º ano de contrato), SMS/SECG/PCR

INDICADORES	1º TRIMESTRE			2º TRIMESTRE			3º TRIMESTRE			4º TRIMESTRE		
	mai/16	jun/16	jul/16	ago/16	set/16	out/16	nov/16	dez/16	jan/17	fev/17	mar/17	abr/17
AUDITORIA OPERACIONAL	R\$ 54.423,01	R\$ 54.423,01	R\$ 54.423,01	R\$ 54.423,01	R\$ 54.423,01	R\$ 54.423,01	R\$ 54.423,01	R\$ 54.423,01	R\$ 81.634,52	R\$ 54.423,01	R\$ 54.423,01	R\$ 60.254,05
DESEMPENHO DA ATENÇÃO	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
QUALIDADE NA ATENÇÃO	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
GESTÃO DA CLÍNICA	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07
INSERÇÃO NO SISTEMA DE SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
GESTÃO DE PESSOAS	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07
CONTROLE SOCIAL	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	#####	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07
DESEMPENHO NA ÁREA DE HUMANIZAÇÃO	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07	R\$ 11.662,07
EXCLUSIVOS DA REDE CEGONHA	R\$ 3.887,36	R\$ 3.887,36	R\$ 3.887,36	R\$ 3.887,36	R\$ 3.887,36	R\$ 3.887,36	R\$ 3.887,36	R\$ 3.887,36	R\$ 3.887,36	R\$ 3.887,36	R\$ 3.887,36	R\$ 3.887,36
TOTAL/MÊS	R\$104.958,67	R\$104.958,67	R\$104.958,67	R\$104.958,67	R\$104.958,67	R\$93.296,60	R\$104.958,67	R\$104.958,67	R\$132.170,18	R\$104.958,67	R\$104.958,67	R\$106.902,35
TOTAL/TRIMESTRE	R\$314.876,01			R\$291.551,86			R\$342.087,52			R\$316.819,69		
TOTAL/ANO	R\$1.266.335,08											

Fonte: PCR/SESAU/SECG/DEAF/DGMM

Quadro 32

HMR - Apontamento de descontos, por mês, trimestre e ano, no período de maio/17 a abril/18 (2º ano de contrato), SMS/SECG/PCR

INDICADORES	1º TRIMESTRE			2º TRIMESTRE			3º TRIMESTRE			4º TRIMESTRE		
	mai/16	jun/16	jul/16	ago/16	set/16	out/16	nov/16	dez/16	jan/17	fev/17	mar/17	abr/17
Quantitativos	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Qualitativos	R\$104.958,67	R\$104.958,67	R\$104.958,67	R\$104.958,67	R\$93.296,60	R\$93.296,60	R\$104.958,67	R\$104.958,67	R\$132.170,18	R\$104.958,67	R\$104.958,67	R\$104.958,67
Desconto/Mês	R\$104.958,67	R\$104.958,67	R\$104.958,67	R\$104.958,67	R\$93.296,60	R\$93.296,60	R\$104.958,67	R\$104.958,67	R\$132.170,18	R\$104.958,67	R\$104.958,67	R\$104.958,67
Desconto/Trimestre	R\$ 314.876,01			R\$ 291.551,86			R\$ 342.087,52			R\$ 209.917,34		
Desconto/Ano	R\$ 1.158.432,73											

Fonte: PCR/SESAU/SECG/DEAF/DGMM

*Handwritten signature and initials in blue ink.*



#### 4. Conclusão

A avaliação dos serviços de saúde, no que pesem as dificuldades conceituais e metodológicas encontradas na sua realização é um elemento importante na progressiva caracterização do que seja um sistema de saúde desejável e acessível.

Os indicadores hospitalares são instrumentos utilizados para avaliar o desempenho hospitalar, envolvendo sua organização. Os dados informados pelo HMR quando relacionados entre si, transformam-se em instrumentos de gestão úteis para a avaliação da assistência prestada.

O HMR não atingiu todas as metas quantitativas e qualitativas contratadas. Dos indicadores monitorados de produção previstos para serem executados no período analisado, as metas de consultas, de internações e SADT foram cumpridas nos 4 trimestres avaliados. Já o atendimento de urgência/emergência, após avaliação da comissão e por esses indicadores não depender diretamente do Hospital (SAMU, Bombeiros ou ida da própria usuária ao serviço), não ocorreu indicação de desconto.

Quanto aos indicadores de qualidade houve descumprimento de alguns indicadores do grupo de auditoria operacional, gestão da clínica, controle social, desempenho na área de humanização e exclusivos da rede cegonha no período analisado levando ao apontamento de desconto.

O total de apontamento para o segundo ano de gestão totalizou o valor R\$ de 1.102.286,86 (Um milhão, cento e cinquenta e oito mil, quatrocentos e trinta e dois reais e setenta e três centavos). O valor a ser descontado já foi informado ao exmo. Sr. secretário que aguarda o pronunciamento final da Controladoria sobre o pedido de repactuação e pagamento do déficit do HMR para que se proceda a um encontro de contas.

A avaliação da execução contratual referente ao segundo ano de contrato do Hospital da Mulher do Recife demonstra uma gerência voltada para busca da qualidade dos serviços prestados, em que pese as dificuldades que ocorreram durante todo o processo de implantação de um novo serviço.

Diante das razões e fundamentos acima elencados, esta Comissão Técnica de Acompanhamento, ratifica o presente Relatório Anual de Gestão.

Nancy Jasen  
-Mat. N°

Simone Leal Batista  
Mat. N°

Danielle Cesar Duca  
Mat. n°

Eliane Germano  
Mat. n°

Fernanda Casado  
Mat. n°

Luciana Caula  
Mat. n°

Felipe Bitencourt  
Mat. n°

André Meira  
Mat. n° 108.780 - 0