

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 027/2022



ANUAL 2024



Daniele Moreno Galdino Marques

Diretoria Geral

Kelly Cristiane de Carvalho

Diretoria Financeira

Ingride Ítala Alencar Teles Lima

Diretoria Administrativa

Danilo Kauer Brito Sousa

Diretoria Médica

Angélica Cordeiro Guimarães

Diretoria de Ensino e Pesquisa

Handwritten signature

Sumário

1. Apresentação.....	05
2. Introdução	06
3. Instituto Social Medianeiras da Paz.....	07
4. Caracterização do Hospital Dom Malan.....	08
5. Região Interestadual.....	10
6. Desempenho Assistencial Mensal	12
6.1 Indicadores Quantitativos.....	12
6.1.1. Internação Hospitalar.....	12
6.1.2. Saídas Hospitalares.....	13
6.1.3. Atendimentos de Urgência/Emergência.....	13
6.1.4. Consultas Médicas Ambulatoriais	14
6.1.5. Cirurgias Eletivas e de Urgência/Emergência.....	15
6.1.6. Partos Normais e Cesárea.....	16
6.1.6.1. Taxa de Cesárea.....	17
6.1.7. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.....	18
6.1.8 Serviços de Atenção Domiciliar.....	18
6.2 Indicadores Qualitativos.....	19
6.2.1. Atenção ao Usuário.....	19
6.2.1.1. Acolhimento com Classificação de Risco.....	19
6.2.1.2. Satisfação do Usuário.....	20
6.2.1.3. Taxa de Resolução das Queixas Recebidas.....	21
6.2.2. Qualidade da Informação.....	22
6.2.2.2. Relatório S.I.A/SUS.....	23
6.2.2.3. Informação e Transparência.....	24
6.2.3. Qualidade do Atendimento.....	25

6.2.3.1. Taxa de Revisão de Prontuários.....	25
6.2.3.2. Taxa de Revisão de Óbitos	26
6.2.3.3. Taxa de Cesarianas em Primípara.....	26
6.2.3.4. Proporção de Óbitos Maternos Investigados.....	27
6.2.3.5. Proporção de Óbitos Fetais Analisados.....	28
6.2.3.6. Proporção de RN com 1ª dose de vacina Hepatite B e RN com vacina BCG.....	29
6.2.3.7. Taxa de Infecção Hospitalar.....	31
6.2.3.8. Atividade Cirúrgica.....	32
6.2.3.8.1. Taxa de Mortalidade Operatória.....	32
6.2.3.8.2. Taxa de Cirurgia de Urgência.....	32
6.2.3.8.3. Taxa de Cirurgia Suspensa.....	33
6.2.4. Qualidade da Gestão.....	34
6.2.4.1 Escala Médica de Plantão.....	34
6.2.4.2 Ensino e Pesquisa/Educação Permanente.....	34
7. Outras Informações.....	35
7.1 Núcleo e Comissões.....	35
7.2 Equipe Multidisciplinar	39
7.3 Núcleo Interno de Regulação.....	40
7.4 Organizações de Procura de Órgãos.....	43
7.5 Oncopediatria.....	45
8. Conclusão.....	47

1. APRESENTAÇÃO

O presente relatório descreve as atividades conduzidas ao longo do ano de 2024 no Hospital Dom Malan (HDM), situado no município de Petrolina/PE, em conformidade com as metas estipuladas no Contrato de Gestão nº 027/2022, estabelecido entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE) e o Instituto Social Medianeiras da Paz (ISMEP).

Para esta análise, foram utilizadas informações derivadas do Contrato de Gestão e dos Relatórios Mensais da referida Unidade. Ao longo do documento, é possível constatar que os indicadores assistenciais contratados foram apresentados, acompanhados de considerações e recomendações sobre o grau de cumprimento das metas alcançadas durante o período avaliado.

Ao relatar as atividades desenvolvidas no período e os resultados alcançados, contribuimos para o monitoramento e a avaliação contínua do desempenho do HDM.

Por fim, o relatório evidencia que esta Unidade tem desempenhado um papel crucial como porta de entrada do Sistema de Saúde, ampliando o acesso dos pacientes que buscam atendimento por demanda espontânea, bem como demanda regulada, via Central de Regulação Interestadual de Leitos (CRIL).

2. INTRODUÇÃO

O HDM é administrado pelo Instituto Social das Medianeiras da Paz – ISMEP –, CNPJ 10.739.225/0023-23, pessoa jurídica de caráter associativo, constituído como uma Entidade Beneficente de prestação de serviço na área da Saúde, sendo Instituição vinculada ao Instituto das Medianeiras da Paz (IMPAZ). Seus principais objetivos são:

- Melhorar a eficiência e a qualidade dos serviços prestados ao cidadão;
- Reduzir as formalidades burocráticas para acesso aos serviços;
- Dotar o agente executor de maior autonomia administrativa e financeira, contribuindo para agilizar e flexibilizar o gerenciamento da instituição;
- Utilizar os recursos de forma mais racional, visando à redução de custos;
- Priorizar a avaliação por resultados;
- Promover maior integração entre o setor público, privado e a sociedade;
- Atender na Unidade de Saúde a demanda referenciada proveniente das transferências realizadas pelo SAMU 192, Resgate do Corpo de Bombeiros e pela Central de Regulação;
- Atender a demanda espontânea ou referenciada da rede básica;
- Garantir a humanização da assistência.

O HDM tem como missão a execução de ações e serviços de saúde, prestados em regime de 24 horas/dia, assegurando assistência universal e gratuita à população.

Sua estrutura organizacional está constituída por 05 Diretorias: Geral, Administrativo-Financeira, Ensino e Pesquisa, Diretoria Médica e de Cuidados Multidisciplinares.

Adota o Protocolo de **Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR)**, em conformidade com as Diretrizes da Política Nacional de Atenção às Urgências, considerando a identificação do paciente que necessite de tratamento imediato, estabelecendo o potencial de risco. Esse protocolo propõe o acolhimento aliado aos conceitos de sistema e rede numa estratégia ampla, na promoção da responsabilização e vínculo dos usuários ao sistema de saúde.

3. INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

O Instituto Social das Medianeiras da Paz (ISMEP), foi criado em 31 de Janeiro de 1969, na cidade de Petrolina-PE. Com a expansão de sua missão em diversas áreas, e com as mudanças do novo Marco Regulatório das Entidades de Educação, Saúde e de Assistência Social, se faz necessário o reordenamento da prestação de serviços nas suas áreas específicas. Assim, o ISMEP, que até então mantinha a Educação, Saúde e Assistência Social numa mesma Pessoa Jurídica, ficará mantenedora apenas dos estabelecimentos de Saúde.

O ISMEP é a pessoa jurídica de caráter associativo, constituído como uma Entidade Beneficente de prestação de serviço na área da Saúde, sendo Instituição vinculada ao Instituto das Medianeiras da Paz (IMPAZ), do qual emanam os princípios norteadores e as diretrizes de sua missão.

Em 1966, o Bispo da Diocese de Petrolina – PE, lançando um olhar profundo para humanidade, percebeu as necessidades básicas do ser humano desassistidas. Com isso, na extensa diocese, fundou a unidade de Saúde da citada Diocese para atender a população marcada pela vulnerabilidade social, onde os acessos à assistência médica, muito precária, viviam em extrema pobreza. As mulheres eram mais sofridas, antes, durante e depois do parto não tinham acompanhamento médico. Por isso, em 27 de janeiro de 1967, ele fundou a Unidade de Saúde no sertão pernambucano para atender toda região. Com o Lema: **“TUDO FAREI PELOS ELEITOS” (II Tm, 2, 10)**, ele sempre com alegria e audácia, deu tudo de si para que o povo pudesse ser visto na sua totalidade, principalmente nos seguintes aspectos: humano, espiritual, social. Tomando um atendimento hospitalar de referência para região.

4. CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL DOM MALAN.

O HDM oferece serviços de urgência pediátrica e gineco-obstétrica 24 horas por dia. Reconhecido como um estabelecimento de saúde de média e alta complexidade, sendo referência para a Região de Saúde Interestadual do Vale do Médio São Francisco, conhecida popularmente como "Rede PEBA", com abrangência de 53 municípios.

A gestão do hospital atravessou várias fases desde sua fundação: inaugurado em 13 de setembro de 1931, inicialmente denominado Hospital de Nossa Senhora da Piedade, após quase uma década de construção. Posteriormente, passou a ser conhecido como HDM após a reinauguração em 17 de maio de 1936. Durante os noventa anos seguintes, a unidade operou como hospital geral, alterando seu foco de atendimento apenas em 2008, após a inauguração do Hospital de Urgências e Traumas, agora denominado Hospital Universitário.

Desde então, o hospital passou a se dedicar exclusivamente ao atendimento materno-infantil, desempenhando um papel crucial na prestação de cuidados de saúde para mulheres e crianças na região.

A partir de fevereiro de 2023, o HDM passou a operar sob a gestão do Instituto Social das Medianeiras da Paz (ISMEP) em parceria com o governo de Pernambuco. Atualmente, o hospital realiza em média 500 partos por mês e oferece uma gama abrangente de serviços para atender às necessidades materno-infantis da comunidade.

O HDM oferece leitos de enfermarias para internamento e Unidade de Terapia Intensiva (UTI), conforme **tabela 01**. A instituição conta com uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, farmacêuticos, biomédicos e fonoaudiólogos. Seu ambulatório abrange uma variedade de especialidades relacionadas à saúde materno-infantil, assegurando um atendimento completo e integrado aos pacientes.

Tabela 01: Relação dos leitos/especialidades do HDM, 2024.

DESCRIÇÃO		Leitos
CIRÚRGICO	12-ONCOLOGIA	4
	06-GINECOLOGIA	12
CLÍNICO	33-CLÍNICA GERAL	30
	44-ONCOLOGIA	11
OBSTÉTRICO	10-OBSTETRICIA CIRURGICA	30
	43-OBSTETRICIA CLINICA	30
PEDIÁTRICO	68-PEDIATRIA CIRURGICA	5

	45-PEDIATRIA CLINICA	79
Complementar	93-UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU	8
	81-UTI NEONATAL - TIPO II	6
	78-UTI PEDIÁTRICA - TIPO II	4
	92-UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS CONVENCIONAL NEONATAL	27
	75-UTI ADULTO - TIPO II	10
TOTAL		256

Fonte: CNES, 2024

O Hospital também abriga um **Banco de Leite Humano (BIAMA)**, com capacidade média para realizar 116 atendimentos por dia, beneficiando tanto o público interno quanto o externo da instituição. Além disso, oferece serviços de **cartório civil**, permitindo que a Certidão de Nascimento seja emitida diretamente na unidade de saúde, simplificando e agilizando o processo para os pacientes.

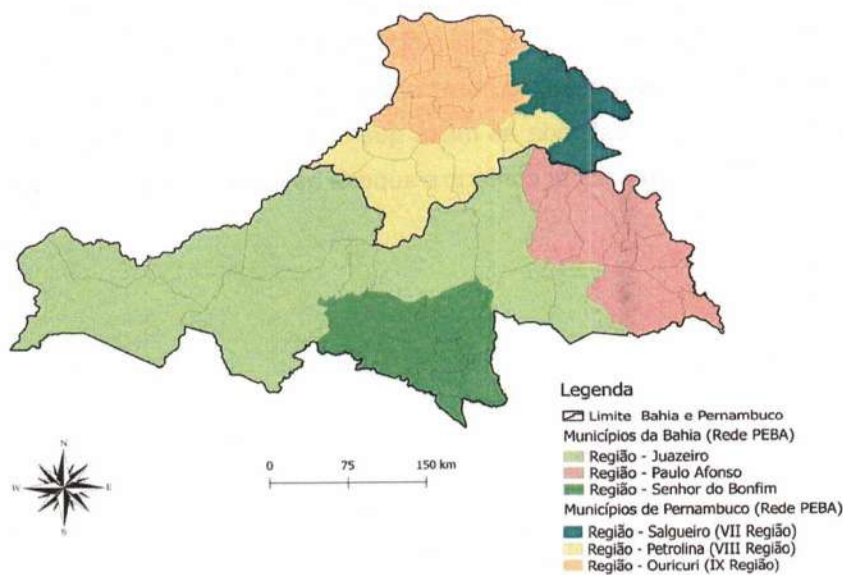
Como parte de seus esforços para humanizar o atendimento, o hospital disponibiliza uma **casa de apoio** com 20 leitos, destinada às mães que têm filhos internados na UTI neonatal e pediátrica. Essa iniciativa busca proporcionar conforto e suporte às famílias durante períodos difíceis de internação hospitalar.

5. REGIÃO INTERESTADUAL

A Região de Saúde Interestadual do Vale do Médio São Francisco, amplamente reconhecida como "Rede PEBA", surge da colaboração entre indivíduos, iniciativas e serviços de saúde, principalmente em situações de urgência e emergência. Abrangendo os 53 municípios que compõem a IV Macrorregião de Pernambuco, cuja sede é em Petrolina-PE, e a Macrorregião Norte da Bahia, com sede em Juazeiro-BA, a rede abarca as regiões de saúde de Salgueiro, Petrolina e Ouricuri em Pernambuco, e as regiões de Paulo Afonso, Juazeiro e Senhor do Bonfim na Bahia, conforme mapa 01 abaixo.

A população de referência da Rede PEBA ultrapassa os 2 milhões de habitantes, distribuídos nos 53 municípios, sendo 28 na Bahia e 25 em Pernambuco, conforme **Quadro 01**.

Mapa 01: Região Interestadual de Saúde do Vale do Médio São Francisco, Pernambuco- Bahia, Rede PEBA, Bahia e Pernambuco.



Quadro 01: Relação dos 53 municípios que fazem parte da Região Interestadual (PE/BA).

IV Macro de Pernambuco	
Microrregião	Município
Ouricuri	Araripina
	Bodocó
	Exu
	Granito
	Ipubi
	Moreilândia
	Ouricuri
	Parnamirim
	Santa Cruz
	Santa Filomena
	Trindade
Petrolina	Afrânio
	Cabrobó
	Dormentes
	Lagoa Grande
	Orocó
	Petrolina
	Santa Maria da Boa Vista
	Verdejante
Salgueiro	Belém de São Francisco
	Cedro
	Mirandiba
	Salgueiro
	Serrita
	Terra Nova
	Verdejante

Macro Norte da Bahia	
Microrregião	Município
Juazeiro	Campo Alegre de Lourdes
	Canudos
	Casa Nova
	Curaçá
	Juazeiro
	Pilão Arcado
	Remanso
	Sento Sé
	Sobradinho
	Uauá
	Paulo Afonso
Chorrochó	
Glória	
Jeremoabo	
Macururé	
Pedro Alexandre	
Paulo Afonso	
Rodelas	
Santa Brígida	
Senhor do Bonfim	
	Antônio Gonçalves
	Campo Formoso
	Filadélfia
	Itiúba
	Jaguarari
	Pindobaçu
	Ponto Novo
	Senhor do Bonfim

6. DESEMPENHO ASSISTENCIAL MENSAL

Através do Contrato de Gestão nº 027/2022 que trata das atividades e serviços desempenhados pelo HDM, foi realizada a avaliação das metas que teve como base a comparação entre os serviços/procedimentos contratados (metas) e os realizados para se obter o grau de cumprimento mensal de cada meta.

6.1 INDICADORES QUANTITATIVOS

6.1.1. INTERNAÇÃO HOSPITALAR.

Tabela 2. Cumprimento das Metas relativas às Atividades de Internação Hospitalar do HDM, referente ao ano de 2024.

ESPECIALIDADE E INTERNAÇÃO	JAN - DEZ 2024							
	Cirurgia	Obstetria	Clínica	Pediatria	Média Mensal	Leitos Operacionais	TMP	TOH%
JANEIRO	124	589	118	335	1.166	230	4,9	92,5
FEVEREIRO	152	574	100	330	1.156	213	5,3	91,7
MARÇO	157	672	120	396	1.345	213	5,6	97,7
ABRIL	174	602	108	532	1.416	230	5,3	97,6
MAIO	139	781	51	579	1550	279	4,7	90,6
JUNHO	147	771	42	461	1421	279	6	96,5
JULHO	139	750	43	497	1429	279	4,76	91,1
AGOSTO	111	721	49	378	1259	279	4,97	73,8
SETEMBRO	91	723	40	406	1260	279	4,72	73,5
OUTUBRO	80	736	45	428	1289	279	5	73,5
NOVEMBRO	119	725	39	431	1314	279	5,07	82,3
DEZEMBRO	90	686	47	388	1211	279	5,5	88,3
TOTAL ANUAL	1523	8330	802	5161	15816	3118	5,17	88%

Fonte: SIMAS – 2024

A meta anual para saídas hospitalares é de **15.120**. Observou-se que no ano de 2024, no Hospital Dom Malan, atingindo a meta com 15.816 Saídas Hospitalares que corresponde a **104,6%**

O indicador 'Número de Saídas por especialidade de Internação' apresentou seu menor percentual, **7,6% no mês de Fevereiro** e o maior percentual, **10,3% no mês de Maio**, período esse que se caracterizou com alta demanda de pacientes sintomáticos respiratório pediátrico.

6.1.2 SAÍDAS HOSPITALARES.

Tabela 3 – Cumprimento das Metas relativas às Atividades de Saídas Hospitalares- Hospital Dom Malan, do mês de Janeiro a novembro de 2024.

JAN – NOV 2024			
INTERNAMENTOS	Meta Mensal	Realizados AIH	%
Total Mensal de AIH DE JANEIRO	1260	1220	98,8
Total Mensal de AIH DE FEVEREIRO	1260	1345	106,7
Total Mensal de AIH DE MARÇO	1260	1538	122,1
Total Mensal de AIH DE ABRIL	1260	1606	127,5
Total Mensal de AIH DE MAIO	1260	1556	123,5
Total Mensal de AIH DE JUNHO	1260	1526	121,1
Total Mensal de AIH DE JULHO	1260	1377	109,3
Total Mensal de AIH DE AGOSTO	1260	1353	107,4
Total Mensal de AIH DE SETEMBRO	1260	1361	108
Total Mensal de AIH DE OUTUBRO	1260	1361	108
Total Mensal de AIH DE NOVEMBRO	1260	1456	115,6
Total Mensal de AIH DE DEZEMBRO	1260		
Total ANUAL de AIH - 2024	15.120	15.699	103,82

Fonte: AIH, 2024

Através do Relatório do setor de Faturamento do HDM, observou-se que no ano de 2024, no Hospital Dom Malan, o indicador 'Número de Saídas Hospitalares' durante o período janeiro a novembro, foi de **15.699 saídas (altas)**, ou seja, acima de **103,82%**, sendo assim considerado meta superada. Ressaltando que estes valores ainda não constam das saídas de Dezembro/2024. **Na qual será informado no mês posterior com os dados atualizados**

É importante frisar que o total de internamentos anual, não correspondem ao total de AIH, porque o faturamento é realizado do mês anterior, pela data da alta e não pelas admissões, além das possíveis glosas e representações de AIH no mês seguinte.

6.1.3 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Tabela 4 – Cumprimento das Metas relativas às Atividades de Urgência/Emergência- Hospital Dom Malan 2024

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	JAN - DEZ 2024						Meta Mensal	%
	Urgência Pediátrica Médica	Urgência Pediátrica Não Médica	Urgência Obstétrica Médica	Urgência Obstétrica Não Médica	TOTAL			
JANEIRO	3887	1918	1674	1699	9178	9.500	97%	
FEVEREIRO	2211	2461	1687	1701	8060	9.500	85%	
MARÇO	3537	3854	1876	1912	11179	9.500	118%	
ABRIL	3857	4613	1640	1664	11774	9.500	124%	

MAIO	2956	3723	1735	1736	10150	9.500	107%
JUNHO	2544	2882	1624	1646	8696	9.500	92%
JULHO	2136	2636	1661	1689	8159	9.500	86%
AGOSTO	2372	2726	1641	1672	8411	9.500	86%
SETEMBRO	2323	2612	1633	1674	8242	9.500	87%
OUTUBRO	2407	2694	1782	1756	8639	9.500	91
NOVEMBRO	2459	2808	1649	1666	8582	9.500	90,3
DEZEMBRO	2167	2435	1653	1672	7927	9.500	83,4
TOTAL ANUAL	32.856	35.362	20.255	20.487	108.997	114.000	96%

Fonte: BID, 2024

Observou-se que nos meses de **Março a Maio de 2024**, no Hospital Dom Malan, o indicador 'Atendimento de Urgência/Emergência' superamos a meta pactuada durante o período, pois neste período temos a sazonalidade para doenças respiratórias infantis, fazendo com que ocorra a superlotação da emergência pediátrica, tendo assim realizados **33.103** atendimentos de urgência/emergência, entre atendimentos médicos e de enfermagem, que representam **29,03%** do cumprimento da meta.

Importante frisar que a unidade de Urgência e Emergência é porta aberta, com 24 horas de atendimento ininterruptos de demanda espontânea e referenciada. Não existindo demanda suficiente para atingir 100% dos parâmetros contratualmente fixados (114.000 atendimentos) no decorrer dos outros meses que não seja na sazonalidade. Assim atingimos **108.997** de atendimentos anuais em 2024, que representa **96%** do cumprimento da meta.

6.1.4 CONSULTAS MÉDICAS E NÃO MÉDICAS AMBULATORIAIS

CONSULTAS MÉDICAS E NÃO MÉDICAS AMBULATORIAIS	JAN - DEZ 2024						
	Consultas Médicas	Consultas Não Médicas	Meta Mensal	DISPONIBILIZADAS	%	REALIZADAS (das disponibilizadas)	%
JANEIRO	1469	440	6.800	1669	24,5%	1581	94,7%
FEVEREIRO	1532	710	6.800	1688	24,8%	1616	95,7%
MARÇO	1715	502	6.800	2498	36,7%	1797	71,9%
ABRIL	2042	583	6.800	3338	49,1	2042	61,2%
MAIO	2471	667	6.800	3639	53,5	2471	67,9%
JUNHO	2176	529	6.800	2771	40,8	2176	78,5%
JULHO	2665	407	6.800	3257	41,6	2665	81,8%
AGOSTO	2340	440	6.800	2828	47,9	2340	82,7%
SETEMBRO	2393	459	6.800	3873	56,9	2393	61,8
OUTUBRO	2718	294	6.800	3654	53,7	2718	74,4
NOVEMBRO	2730	271	6.800	3127	46	2370	75,8

DEZEMBRO	2355	214	6.800	3136	46,1	2355	82%
TOTAL ANUAL	26.606	5.516	81.600	35.478	43,5%	26.524	74,8%

Tabela 5 – Cumprimento das Metas relativas às Atividades de Consultas Médicas Ambulatoriais - Hospital Dom Malan 2024.

Fonte: BID, 2024

Médicas Ambulatoriais não atingiu a meta pactuada, no período. Foram disponibilizadas 35.478 consultas médicas ambulatoriais no ano de 2024, o que equivale a 43,1% da meta contratualizada, e destas, 74,8% (26.254 consultas), foram realizadas. Apesar de ter sido disponibilizado 43,5% da meta contratualizada, no ano de 2024 (Setembro a Dezembro) houve uma perda primária total, (disponibilizados e não agendados), de 12,64% referente aos 4 últimos meses. Na especialidade, de gastropediatria – PP: 12,5%; Nefropediatria - PP: 75%; Hemato Pediatria - PP: 62,5%; Triagem Neurológica – PP: 28,3%; ginecologia endócrina – PP: 15,4%.

A gestão do Hospital, continua imprimindo todos os esforços para aumentar o número de especialistas/especialidades e com isso aumentar o número de consultas disponibilizadas.

Durante o ano de 2024, foram realizadas SETE Seleções Simplificadas para médicos especialistas. Não havia nenhum profissional qualificado nos processos.

Importante esclarecer que a gestão do HDM, é responsável pelas consultas **DISPONIBILIZADAS**, não tendo responsabilidade pela ausência do paciente ou pela perda primária por ausência de marcação pela VIII Regional de Saúde - GERES.

6.1.5 CIRURGIAS ELETIVAS E DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

CIRURGIAS ELETIVAS E DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	JAN - DEZ 2024						
	Cirurgia Eletiva Pediátrica	Cirurgia Emergência Pediátrica	Cirurgia Eletiva Obstétrica	Cirurgia Emergência Obstétrica	Meta Mensal	REALIZADAS	%
JANEIRO	26	70	35	426	510	557	109,2
FEVEREIRO	29	56	40	417	510	542	106,2
MARÇO	35	83	47	452	510	617	120,9
ABRIL	36	36	49	366	510	487	95,5
MAIO	81	58	68	304	510	511	100,2
JUNHO	69	52	53	344	510	518	101,63
JULHO	69	38	58	414	510	579	113,5
AGOSTO	62	39	59	300	510	463	90,8
SETEMBRO	64	59	61	401	510	589	115,5
OUTUBRO	72	47	72	435	510	687	134,7
NOVEMBRO	68	74	68	498	510	711	139,4
DEZEMBRO	79	40	65	409	510	593	116,2

TOTAL ANUAL	690	652	675	4766	6120	6854	111,9
-------------	-----	-----	-----	------	------	------	-------

Tabela 6 – Cumprimento das Metas relativas às Atividades de Cirurgias Eletivas e de Urgência/Emergência - Hospital Dom Malan no ano **2024**.

Fonte: BID, 2024.

Observou-se que no ano de **2024**, no Hospital Dom Malan, o indicador “**Cirurgias Eletivas e de Urgência**” superou a meta pactuada, no período. Tendo sido realizadas 6854 cirurgias, que corresponde a **111,9% da meta pactuada**. É importante considerar que contabiliza neste número de cirurgias os partos cesáreas.

Além das cirurgias, existem vários procedimentos **não** cirúrgicos (não contabilizados na planilha), também realizados em bloco. Tais como: procedimentos oncológicos; troca eletiva de cânula de traqueostomia; cateterismo umbilical; punção venosa central; coleta de líquido cefalorraquidiano (LCR); biópsia.

6.1.6 PARTOS NORMAIS E CESÁRIA

Tabela 7 – Cumprimento das Metas relativas às Atividades de Partos Normais e Cesária - Hospital Dom Malan no ano **2024**.

PARTOS NORMAIS E CESÁRIA	JAN - DEZ 2024						
	Partos Normais	Meta Mensal – P. N	Partos Cesária	Meta Mensal – P. C	Meta Mensal - TOTAL	REALIZADAS	%
JANEIRO	254	500	279	100	600	533	88,8%
FEVEREIRO	250	500	269	100	600	519	86,5%
MARÇO	253	500	291	100	600	544	90,7%
ABRIL	267	500	291	100	600	558	93%
MAIO	284	500	275	100	600	559	93,2%
JUNHO	263	500	297	100	600	560	93,3%
JULHO	256	500	298	100	600	554	92,3%
AGOSTO	282	500	243	100	600	525	87,5%
SETEMBRO	231	500	280	100	600	511	85,2%
OUTUBRO	263	500	286	100	600	549	91,5%
NOVEMBRO	241	500	307	100	600	548	91,3%
DEZEMBRO	233	500	232	100	600	465	77,5%
TOTAL ANUAL	3077	6000	3348	1200	7200	6425	89,2%

Fonte: BID, 2024.

Quanto ao indicador relativo à “**Partos Normais e Cesária**” pode-se observar que a **meta total** não foi atingida, porém superamos os valores de partos Cesária. Foram realizados 3348 partos que representam **46,5%** do cumprimento da meta, pois encontra-se dentro dos valores percentuais apontados em contrato, como meta realizada.

O número de partos da planilha acima, diverge da Planilha da Vigilância Epidemiológica, pois a VEGH trabalha com os dados do SINASC, que computa os dados do mês vigente. Já os dados do Sistema hospitalar consolida o número de partos pela alta.

Importante registrar que o HDM é referência em alta complexidade para 53 municípios da rede interestadual, atendendo em sua grande maioria, gestantes de alto-risco, com complicações e situações emergenciais, levando ao maior número de partos cesáreos.

6.1.6.1 TAXA DE CESÁREA

Tabela 8 – Cumprimento das Metas relativas às Atividades de Taxa de Cesária e taxa de Cesária em Primípara - Hospital Dom Malan -no ano 2024.

TAXA DE CESÁREA	JAN - DEZ 2024		
	TOTAL DE PARTOS	Partos Cesária	TAXA DE CESÁREA (nº de partos cesáreas x 100 / nº total de partos)
JANEIRO	533	279	52,3
FEVEREIRO	519	269	51,8
MARÇO	544	291	53,5
ABRIL	558	291	52,2
MAIO	559	275	49,2
JUNHO	560	297	53,0
JULHO	554	298	53,8
AGOSTO	525	243	46,3
SETEMBRO	511	280	54,8
OUTUBRO	549	286	52,1
NOVEMBRO	548	307	56,0
DEZEMBRO	485	232	49,9
TOTAL ANUAL	6445	3348	51,9%

Fonte: Sistema Hospitalar, 2024.

Quanto ao indicador relativo à “Taxa de Cesária” pode-se observar que foram realizadas 3348 cesáreas, que corresponde a taxa de 51,9 %. Onde foram realizadas 1.354 laqueadura tubarias, 115 Cesária a pedido em primíparas.

Deve-se considerar que o hospital Dom Malan é referência em alta complexidade materno-infantil, atendendo em sua grande maioria, gestantes de alto-risco, com complicações e situações emergenciais, levando ao desfecho de cesáreas.

6.1.7 SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO

Nos Procedimentos Diagnósticos, **não constam metas pactuadas** no Contrato de Gestão da Unidade, não podendo ser avaliado seu grau de cumprimento. Nesse sentido, cabe apenas uma descrição dos procedimentos realizados. Estando coerente com o atendimento mensal da Unidade no período.

SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO	JAN - DEZ 2024						
	Patologia Clínica (Ex. laboratoriais)	USG	Diagnose	Anatomopatologia	Radiodiagnóstico	Tomografia Computadorizada	TOTAL
JANEIRO	21.327	746	-	172	750	52	23.047
FEVEREIRO	19.226	748	-	176	743	23	20.916
MARÇO	24.001	785	-	188	1203	0	26.177
ABRIL	24.072	917	-	216	1566	63	26.834
MAIO	23.404	880	258	243	1566	47	26.398
JUNHO	23.845	876	133	98	1194	38	26.184
JULHO	24.413	967	56	247	1016	39	26.738
AGOSTO	21.646	765	120	158	933	47	23.669
SETEMBRO	22.027	890	17	355	935	54	24.178
OUTUBRO	21.911	130	201	255	1000	32	23.529
NOVEMBRO	23.502	620	160	209	916	49	25.456
DEZEMBRO	21.140	818	113	214	938	45	23.268
TOTAL ANUAL	270.514	9142	1058	2531	12760	414	296.394

Diagnose: Tocografia;Ecg;Eco;Eeg;Histeroscopia.

6.1.8 SERVIÇOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR

Tabela 9 – Cumprimento das Metas relativas às Atividades – Serviço de Atenção Domiciliar - Hospital Dom Malan no 2024.

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – SAD – 2 EQUIPES		JAN - DEZ./24
SAD	Meta Anual	Realizados
EMAD	720	0
EMAP	1.440	0

Serviço ainda não implantado. A gestão está imprimindo todos os esforços para iniciar com as equipes do SAD. Para implantação desse serviço, se faz necessário esclarecimentos junto a Secretaria Estadual de Saúde, relacionadas a Portaria Ministerial nº 825 de 25 de Abril de 2016. A Portaria descreve em seu Art. 25, § 5º: **No caso do proponente do SAD ser a Secretaria Estadual de Saúde, o projeto deve ser pactuado com o gestor municipal de saúde do(s) Município(s) em**

que o SAD atuará, aprovado na CIB, não sendo permitida a duplicidade de proponentes para o mesmo município.

Diante da descrição na Portaria Ministerial e do perfil do Hospital Dom Malan, foi enviado ofício ISMEP/HDM nº 058.2024, em **13 de junho de 2024**, solicitando orientações sobre a implantação, considerando o perfil assistencial do hospital e outros esclarecimentos, (anexado ofício no envio do Relatório Mensal de Junho/2024). **No mês de julho, foi também enviado SEI 2300001626.000049/2024-21, em 10/07/2024. No aguardo da resposta.**

6.2. INDICADORES QUALITATIVOS

6.2.1. ATENÇÃO AO USUÁRIO

6.2.1.1 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.

O acolhimento é uma ação técnico-assistencial que propõe a mudança da relação profissional/usuário através de parâmetros técnicos, humanitários e de solidariedade e faz parte da prática da classificação de risco do serviço de urgência/emergência do Hospital Dom Malan.

O protocolo de **Acolhimento com Classificação de Risco – ACCR** – tem a finalidade de despertar na equipe interdisciplinar conceitos, orientações e comportamentos que irão contribuir para qualificar as atividades desenvolvidas e para o funcionamento pleno deste serviço. Através dele, busca-se desenvolver um processo de trabalho organizado, estabelecendo-se rotinas para promover a qualidade da Atenção à Saúde.

Outro ponto importante são as ações educativas permanentes, desde a chegada do usuário até a definição de sua situação no serviço. Esclarecer a população é uma ação que contribui para a organização da Unidade e para o funcionamento de toda rede de saúde.

O estabelecimento de rotinas e protocolos clínicos torna o dia a dia de um serviço de emergência organizado, influenciando diretamente no cuidado prestado ao paciente.

O ACCR no Hospital Dom Malan, adotando uma linguagem única, seguindo a lógica da regionalização, contribui de forma significativa para melhorar ou minimizar a realidade das emergências no Estado de Pernambuco. **No Ano de 2024**, a urgência pediátrica do HDM realizou 56.673 classificações onde na Triagem Pediátrica realizou 35.114 e na Triagem obstétrica, 20.562.

Tabela 10 – Classificação de Risco por urgência - Hospital Dom Malan 2024.

ACCR	JAN - DEZ 2024										
	TRIAGEM PEDIÁTRICA				SUB-TOTAL	TRIAGEM OBSTÉTRICA				SUB-TOTAL	TOTAL
	VERMELHO	AMARELO	AZUL	VERDE		VERMELHO	AMARELO	AZUL	VERDE		
JANEIRO	105	1654	113	46	1918	407	1275	0	15	1697	3615
FEVEREIRO	131	2084	159	72	2446	396	1292	0	33	1721	4167

MARÇO	192	3341	200	100	3833	505	1371	0	34	1910	5743
ABRIL	287	3553	475	298	4613	398	1092	150	24	1664	6274
MAIO	202	2742	574	208	3726	449	855	422	10	1736	5462
JUNHO	201	2332	229	116	2878	375	704	553	14	1646	4524
JULHO	179	1989	359	109	2336	416	769	477	27	1689	5025
AGOSTO	141	2221	288	83	2726	359	775	510	29	1673	4399
SETEMBRO	162	2138	234	78	2612	371	737	533	33	1674	4286
OUTUBRO	138	2263	307	75	2783	404	678	703	29	1814	4597
NOVEMBRO	102	2351	242	113	2808	397	688	562	19	1666	4474
DEZEMBRO	132	2030	218	55	2435	322	643	687	20	1672	4107
TOTAL ANUAL	1972	28698	3398	1353	35114	4799	10879	4597	287	20562	56673

Fonte: BID, 2024

6.2.1.2 SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

Com o objetivo de estabelecer um canal de comunicação com os seus usuários, o Hospital Dom Malan oferece o serviço de ouvidoria. Esse serviço proporciona o estreitamento da relação hospital/comunidade e tem como função identificar problemas e buscar soluções para as necessidades apresentadas, garantindo a qualidade e a eficiência dos serviços prestados pelo HDM, aumentando o nível de satisfação do cliente por meio de um canal permanente de comunicação e promovendo o fortalecimento da cidadania. O setor funciona de segunda a sexta-feira, no horário das 07h às 17h

Assim, por meio dessa importante ferramenta, o HDM assegura aos cidadãos um canal efetivo de comunicação com a Unidade de Saúde. Ao entrar em contato com a Ouvidoria, as manifestações dos usuários são classificadas de acordo com as seguintes naturezas:

- ✓ Sugestões: que manifestam a vontade e o desejo daqueles que se preocupam em apresentar ideias e propostas para o aperfeiçoamento do atendimento e da prestação de serviços do HDM.
- ✓ Reclamações: que sinalizam as críticas, queixas e protestos ao atendimento e aos serviços prestados pelo HDM.
- ✓ Denúncias: são acusações contra o descumprimento de normas, preceitos legais e princípios éticos estabelecidos.
- ✓ Elogios: expressam o reconhecimento e a satisfação pelo atendimento ou serviços prestados pelo HDM.

Realização de Pesquisa de Satisfação Mensal:

Consiste na elaboração e aplicação de um questionário, onde é medida a satisfação do usuário, com a Unidade de Saúde durante todo o mês.

Esse questionário foi realizado com 10% dos Atendimentos Hospitalares, através de instrumento preconizado pela SES.

Tabela 11 – Cumprimento das Metas relativas às Atividades de Realização de Pesquisa de Satisfação - Hospital Dom Malan no Ano de 2024.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO	JAN - DEZ 2024			
	Nº DE ATENDIMENTOS	Nº DE PESQUISAS REALIZADAS	PERCENTUAL DE PESQUISAS REALIZADAS (10% do nº de atendimentos)	PERCENTUAL DE PESQUISAS COM 8 RESULTADO POSITIVO = OU >90%
JANEIRO	1404	1404	100%	100%
FEVEREIRO	3907	1534	39%	100%
MARÇO	5473	1522	27,8%	100%
ABRIL	5497	1484	27%	100%
MAIO	4691	1520	32,4%	99,8%
JUNHO	4168	1507	36,2%	99%
JULHO	3834	1268	33,1%	98,1%
AGOSTO	8412	1522	18,1%	98,7%
SETEMBRO	8242	1529	18,5%	99,4%
OUTUBRO	4189	1556	37,1%	97,8
NOVEMBRO	4108	1562	38,0%	99,1%
DEZEMBRO	3820	1581	41,4%	99,1%
TOTAL ANUAL	56341	16585	29,4%	99,2%

Fonte: Relatório da Ouvidoria, 2024

Ao final do **Ano de 2024**, a meta foi superada, pois foram realizados **16.585** questionários, portanto, acima da meta contratual, Assim como, do total de pontos das perguntas realizadas (132.680), 99,2% foram com resultado positivo (131.617).

6.2.1.3 TAXA DE RESOLUÇÃO DE QUEIXAS

Tabela 12 – Cumprimento das Metas relativas às Atividades de Taxa de Resolução de Queixas - Hospital Dom Malan no Ano de 2024.

TAXA DE RESOLUÇÃO DE QUEIXAS	JAN - DEZ 2024			
	TAXA DE RESOLUÇÃO DE QUEIXAS	Nº DE QUEIXAS RESOLVIDAS	TAXA DE RESOLUÇÃO DE QUEIXAS (= OU > 80%)	%
JANEIRO	01	01	(= OU > 80%)	100%
FEVEREIRO	00	00	(= OU > 80%)	0%
MARÇO	02	02	(= OU > 80%)	100%
ABRIL	01	01	(= OU > 80%)	100%
MAIO	00	00	(= OU > 80%)	0%

JUNHO	03	03	(= OU > 80%)	100%
JULHO	01	01	(= OU > 80%)	100%
AGOSTO	00	00	(= OU > 80%)	0%
SETEMBRO	01	01	(= OU > 80%)	100%
OUTUBRO	00	00	(= OU > 80%)	0%
NOVEMBRO	00	00	(= OU > 80%)	0%
DEZEMBRO	01	01	(= OU > 80%)	100%
TOTAL ANUAL	10	10	(= OU > 80%)	100%

Fonte: Fonte: Relatório da Ouvidoria, 2024.

Para a Resolução das Queixas, cuja meta é de > ou = a 80%, observa-se que no Ano de 2024, houveram 10 queixas onde foram resolvidas, assim atingido meta contratual.

6.2.2. QUALIDADE DA INFORMAÇÃO.

6.2.2.1 TAXA DE PROFISSIONAIS MÉDICOS CADASTRADOS NO CNES.

O cadastramento e a manutenção dos dados cadastrais no CNES são obrigatórios para que todo e qualquer estabelecimento de saúde possa funcionar em território nacional, devendo proceder os licenciamentos necessários ao exercício de suas atividades. No Ano de 2024, o Hospital Dom Malan conta com 3.088 médicos cadastrados no CNES e 3.148 médicos que atuam na Unidade, no total, o que corresponde à taxa de 96,5% médicos cadastrados no CNES.

Tabela 13 – Cumprimento das Metas relativas às Atividades de Taxa de Profissionais Médicos Cadastrados no CNES - Hospital Dom Malan do Ano de 2024.

TAXA DE PROFISSIONAIS MÉDICOS CADASTRADOS NO CNES	JAN - DEZ 2024		
	Nº DE MÉDICOS QUE ATUAM NA UNIDADE	TOTAL DE MÉDICOS CADASTRADOS NO CNES	% DE PROFISSIONAIS CADASTRADOS NO CNES
JANEIRO	175	175	100%
FEVEREIRO	129	129	100%
MARÇO	302	234	77,5%
ABRIL	276	234	84,8%
MAIO	276	276	100%
JUNHO	277	277	100%
JULHO	286	286	100%
AGOSTO	285	285	100%
SETEMBRO	289	289	100%
OUTUBRO	289	289	100%
NOVEMBRO	287	287	100%

DEZEMBRO	277	277	100%
TOTAL ANUAL	3148	3038	96,5%

Fonte: CNES – DATASUS, 2024

6.2.2.2 APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO SIA/SUS (No máximo 10% de glosas).

Os sistemas de informação em saúde são instrumentos padronizados de monitoramento e coleta de dados, que têm como objetivo primordial o fornecimento de informações para análise e melhor compreensão de importantes problemas de saúde da população, subsidiando a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal.

O Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) foi implantado nacionalmente na década de noventa, visando o registro dos atendimentos realizados no âmbito ambulatorial, por meio do **Boletim de Produção Ambulatorial (BPA)**.

O **Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS)** tem a finalidade de transcrever todos os atendimentos provenientes de internações hospitalares que foram financiadas pelo SUS, e após o processamento, gerarem relatórios para os gestores que lhes possibilitem fazer os pagamentos dos estabelecimentos de saúde. O SIH é um relevante instrumento de informação para orientar o gestor na tomada de decisões relacionadas ao planejamento das ações de saúde, inclusive para a vigilância em saúde. No Hospital Dom Malan, a taxa de glosa das AIH no ano de 2024 foi de **1,58** e a taxa de glosa dos BPA, no mesmo período, foi de **98,01%**.

Importante frisar que o percentual de glosas é referente ao mês anterior, Em relação a competência de Dezembro de 2024, o HDM só terá o processamento no mês de Janeiro de 2025.

Tabela 14 – Cumprimento das Metas relativas à Produção SIA/SIH- Hospital Dom Malan – Ano de 2024.

PRODUÇÃO SIA (Registro de 100% com no máximo 10% de glosas)	JAN - DEZ 2024		
	PRODUÇÃO APRESENTADA	Nº DE GLOSAS	% DE GLOSAS
JANEIRO	34581	276	0,8
FEVEREIRO	35046	220	0,63
MARÇO	46068	241	0,31
ABRIL	45011	29	0,06
MAIO	43945	232	0,53
JUNHO	39623	221	0,56
JULHO	37511	346	0,93
AGOSTO	37.116	489	1,32%
SETEMBRO	36098	2	0,01%
OUTUBRO	38568	1659	4,30%

NOVEMBRO	37537	747	1,99%
DEZEMBRO			
TOTAL ANUAL	431104	4462	1,03%

Fonte: Setor de Faturamento HDM, 2024

PRODUÇÃO AIH (Registro de 100% com no máximo 10% de glosas)	JAN - DEZ 2024		
	PRODUÇÃO APRESENTADA	Nº DE GLOSAS	% DE GLOSAS
JANEIRO	1.234	28	2,27
FEVEREIRO	1.229	27	2,20
MARÇO	1461	29	1,98
ABRIL	1540	46	2,99
MAIO	1598	86	5,38
JUNHO	1556	44	2,83
JULHO	1541	183	11,88
AGOSTO	1518	284	18,71%
SETEMBRO	1559	35	2,25%
OUTUBRO	1362	29	2,13%
NOVEMBRO	1458	23	1,58%
DEZEMBRO			
TOTAL ANUAL	16056	814	5,06%

Fonte: Setor de Faturamento HDM, 2024

6.2.2.3 INFORMAÇÃO E TRANSPARÊNCIA

O Governo de Pernambuco coloca à disposição da população um importante instrumento de cidadania: o Portal da Transparência. Por meio dele, é possível acompanhar, por exemplo, o desempenho das receitas e despesas do Estado, a remuneração dos servidores, as informações sobre fornecedores, os pagamentos, ou seja, acessar uma variedade de dados gerenciais referentes ao funcionamento da Administração Pública.

O contrato de gestão prevê a publicação mensal das informações da Unidade Hospitalar no Portal da Transparência e o Relatório mensal das inserções. No ano de 2024 foram realizadas 160 inserções.

Informações da Unidade Hospitalar no Portal da Transparência	JAN - DEZ 2024
	INSERÇÕES MENSAIS
JANEIRO	20
FEVEREIRO	02

MARÇO	07
ABRIL	23
MAIO	16
JUNHO	16
JULHO	07
AGOSTO	08
SETEMBRO	08
OUTUBRO	19
NOVEMBRO	11
DEZEMBRO	23
TOTAL ANUAL	160

6.2.3.QUALIDADE DO ATENDIMENTO.

6.2.3.1 TAXA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, através da RESOLUÇÃO CFM nº 1.638/2002 (Publicada no D.O.U. de 9 de agosto de 2002, Seção I, p.184-5), no seu Art. 3º - Tornar **obrigatória** a criação das **Comissões de Revisão de Prontuários** nos estabelecimentos e/ou instituições de saúde onde se presta assistência médica, assim como no seu Art. 4º - A Comissão de que trata o artigo anterior será criada por designação da Direção do estabelecimento, por eleição do Corpo Clínico ou por qualquer outro método que a instituição julgar adequado, **devendo ser coordenada por um médico.**

Tabela 15 – Cumprimento das Metas relativa a Taxa de Revisão de Prontuários - Hospital Dom Malan , Ano de 2024.

TAXA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	JAN - DEZ 2024			
	TOTAL DE PRONTUÁRIOS CLASSIFICADOS COM VERMELHO E AMARELO	Nº DE PRONTUÁRIOS VERMELHOS E AMARELOS REVISADOS	TAXA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	%
JANEIRO	1229	144	> ou =90%	11,7
FEVEREIRO	1218	150	> ou =90%	12,3
MARÇO	1461	172	> ou =90%	11,8
ABRIL	5328	5211	> ou =90%	97,8
MAIO	4248	3949	> ou =90%	92,6
JUNHO	4168	3901	> ou =90%	93,6

JULHO	3353	3353	> ou =90%	100
AGOSTO	3497	3300	> ou =90%	94,4
SETEMBRO	3408	3201	> ou =90%	93,9
OUTUBRO	3483	3206	> ou =90%	92
NOVEMBRO	3538	3201	> ou =90%	90,5
DEZEMBRO	3127	2820	> ou =90%	90,2
TOTAL ANUAL	38.058	32.608	> ou =90%	85,67%

Fonte: Setor de Faturamento HDM, 2024

Quanto ao indicador relativo à “Taxa de Revisão de Prontuários” pode-se observar que no Ano de 2024, dos 38.058 prontuários classificados de vermelho e amarelo, foram revisados 32.608 prontuários, atingindo uma taxa de 85,67% de prontuários revisados.

6.2.3.2 TAXA DE REVISÃO DE ÓBITOS.

Essa revisão tem como objetivo, avaliar os óbitos ocorridos no HDM. Conhecendo o município de procedência do paciente, o tipo de óbito, as suas causas. Verificar se os óbitos foram considerados esperados (E) e não evitáveis (NE). Essa revisão é feita no Núcleo de Epidemiologia hospitalar.

Tabela 16 – Cumprimento das Metas relativa a Taxa de Revisão de Óbitos - Hospital Dom Malan no Ano de 2024.

TAXA DE REVISÃO DE ÓBITOS	JAN - DEZ 2024			
	TOTAL DE ÓBITOS OCORRIDOS NO HOSPITAL	Nº DE PRONTUÁRIOS REVISADOS PELO NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR	TAXA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	%
JANEIRO	24	24	> ou =90%	100
FEVEREIRO	38	38	> ou =90%	100
MARÇO	37	37	> ou =90%	100
ABRIL	32	32	> ou =90%	100
MAIO	33	33	> ou =90%	100
JUNHO	42	42	> ou =90%	100
JULHO	30	30	> ou =90%	100
AGOSTO	28	28	> ou =90%	100
SETEMBRO	31	31	> ou =90%	100
OUTUBRO	25	25	> ou =90%	100
NOVEMBRO	35	35	> ou =90%	100
DEZEMBRO	24	24	> ou =90%	100
TOTAL ANUAL	758	758	> ou =90%	100

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM): módulo de investigação e Relatório do Núcleo de Epidemiologia Hospitalar – 2024

Quanto ao indicador relativo à “Taxa de Revisão de Óbitos” pode-se observar que a meta foi atingida. Ocorreram no período 758 óbitos e foram revisados 758 pelo Núcleo de Epidemiologia, que corresponde a taxa de revisão de óbitos de 100%, no Ano de 2024.

6.2.3.3 TAXA DE CESÁRIA EM PRIMÍPARA

Desde 1985, a comunidade médica internacional considera que a taxa ideal de cesárea seria entre 10% e 15%. Os esforços devem se concentrar em garantir que cesáreas sejam feitas nos casos em que são necessárias, em vez de buscar atingir uma taxa específica de cesáreas.

Tabela 17 – Cumprimento das Metas relativas à Taxa de Cesária em Primípara - Hospital Dom Malan - Ano de 2024.

TAXA DE CESÁRIA EM PRIMÍPARA	JAN - DEZ 2024			
	TOTAL DE PARTOS EM PRIMÍPARAS (partos normais e cesárias)	Nº DE PARTOS CESÁRIA EM PRIMÍPARA	TAXA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	%
JANEIRO	174	75	> ou =15%	43,1
FEVEREIRO	147	65	> ou =15%	44,2
MARÇO	167	76	> ou =15%	45,5
ABRIL	166	74	> ou =15%	44,6
MAIO	182	75	> ou =15%	41,2
JUNHO	168	84	> ou =15%	50
JULHO	192	92	> ou =15%	47,9
AGOSTO	244	59	> ou =15%	24,2
SETEMBRO	160	76	> ou =15%	47,5
OUTUBRO	167	66	> ou =15%	39,5
NOVEMBRO	141	61	> ou =15%	43,3
DEZEMBRO	154	68	> ou =15%	44,2
TOTAL ANUAL	2062	871	> ou = 15%	42,2

Fonte: Sistema Hospitalar – 2024.

Quanto ao indicador relativo à “Taxa de Cesária em Primípara” pode-se observar que a meta não foi atingida. Foram realizadas 871 cesáreas em primíparas que corresponde a taxa de 42,2%.

Importante frisar e considerar para a Taxa de Cesária em Primípara, a mesma consideração feita para Taxa de Cesárea Geral, pois o HDM é referência em alta complexidade materno- infantil, atendendo em sua grande maioria, gestantes de alto-risco, com complicações e situações emergenciais, levando ao desfecho de cesáreas.

6.2.3.4 PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS

P.

A Portaria nº 1.119 de 5 de junho de 2008 regulamenta a Vigilância de Óbitos Maternos em todo o território nacional e determinada como OBRIGATÓRIA a notificação e investigação de todos os óbitos maternos e de mulheres em idade fértil.

Permite aprimorar a causa do óbito materno e identificar fatores determinantes que a originaram, com o objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema que possam evitar a ocorrência de eventos similares.

Método de Cálculo: Total de óbitos maternos investigados X 100 / Total de óbitos maternos.

Observação: O numerador é composto pelos casos investigados cadastrados no Módulo de Investigação do SIM e o denominador é composto por todos os casos notificados e registrados no mesmo módulo.

Tabela 18 – Cumprimento das Metas relativa a Proporção de Óbitos Maternos Investigados – Hospital Dom Malan - Ano de 2024.

PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	JAN - DEZ 2024			
	TOTAL DE ÓBITOS MATERNOS	TOTAL DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	%
JANEIRO	0	0	Valor=100%	0
FEVEREIRO	0	0	Valor=100%	0
MARÇO	1	1	Valor=100%	100
ABRIL	0	0	Valor=100%	0
MAIO	1	1	Valor=100%	100
JUNHO	1	1	Valor=100%	100
JULHO	0	0	Valor=100%	0
AGOSTO	1	1	Valor=100%	100
SETEMBRO	0	0	Valor=100%	0
OUTUBRO	1	1	Valor=100%	100
NOVEMBRO	1	1	Valor=100%	100
DEZEMBRO	0	0	Valor=100%	0
TOTAL ANUAL	12	12	Valor=100%	100

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) - 2024.

Quanto ao indicador relativo à “Proporção de Óbitos Maternos Investigados” pode-se observar que a meta foi atingida. Ocorreram no período 12 óbitos e foram revisados 12 pelo Núcleo de Epidemiologia, que corresponde a taxa de revisão de óbitos de 100%, no Ano de 2024.

6.2.3.5 PROPORÇÃO DE ÓBITOS FETAIS ANALISADOS

Para conhecer a real dimensão da morte fetal no país, assim como melhorar a qualidade do dado registrado na declaração de óbito fetal, uma estratégia fundamental é a investigação. Após a

entrevista com a família e o resgate de dados dos prontuários das gestantes nos estabelecimentos de saúde, pode-se esclarecer o momento da ocorrência do óbito – se ocorreu antes ou durante o trabalho de parto. Os dados obtidos com os familiares são, portanto, cruciais para subsidiar o desenvolvimento de ações de intervenção para a prevenção de óbitos fetais, uma vez que devem ser claras e objetivas tanto as ações dirigidas ao pré-natal quanto aquelas aplicadas à melhoria da qualidade da atenção ao parto.

Tabela 19 – Cumprimento das Metas relativa a Proporção de Óbitos Fetais Analisados - Hospital Dom Malan - No Ano de 2024.

PROPORÇÃO DE ÓBITOS FETAIS ANALISADOS	JAN - DEZ 2024			
	TOTAL DE ÓBITOS FETAIS	TOTAL DE ÓBITOS FETAIS ANALISADOS	PROPORÇÃO DE ÓBITOS FETAIS ANALISADOS	%
JANEIRO	12	12	Valor=100%	100
FEVEREIRO	10	10	Valor=100%	100
MARÇO	14	14	Valor=100%	100
ABRIL	9	9	Valor=100%	100
MAIO	11	11	Valor=100%	100
JUNHO	13	13	Valor=100%	100
JULHO	30	30	Valor=100%	100
AGOSTO	7	7	Valor=100%	100
SETEMBRO	14	14	Valor=100%	100
OUTUBRO	7	7	Valor=100%	100
NOVEMBRO	11	11	Valor=100%	100
DEZEMBRO	9	9	Valor=100%	100
TOTAL ANUAL	147	147		100

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), 2024.

Quanto ao indicador relativo à “Proporção de Óbitos Fetais Analisados” pode-se observar que a meta foi atingida. **No Ano de 2024, foram analisados 100% dos óbitos fetais do período, num total de 147, pelo Núcleo de Epidemiologia.** Assim, observa-se que o mês de Julho apresentou o maior índice de óbitos fetais com 30 óbitos.

6.2.3.6 PROPORÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS COM 1ª DOSE DE VACINA HEPATITE B E RECÉM NASCIDO COM VACINA BCG.

As vacinas que o recém-nascido deve receber são as seguintes:

- Vacina de Hepatite B, que é intramuscular, até 12 horas após o nascimento;

- BCG para Tuberculose, intradérmica, até 1 mês de vida. No entanto, o ideal é que ela seja aplicada o mais precocemente possível, de preferência ainda na maternidade, em recém-nascidos com peso maior ou igual a 2 kg.

A vacina BCG protege contra duas formas graves da tuberculose: a meningea e a miliar. Nesses quadros, a doença infecciosa se espalha para outros órgãos além do pulmão.

O imunizante segue um esquema de dose única. O ideal é que isso aconteça ainda na maternidade, em recém-nascidos que pesem no mínimo 2 kg.

Além de receber a vacina BCG, ainda na maternidade o bebê precisa tomar também a vacina contra a hepatite B – doença viral que ataca principalmente o fígado.

Tabela 20 – Cumprimento das Metas relativa a Proporção de Recém Nascidos com 1ª Dose de Vacina de Hepatite B e BCG - Hospital Dom Malan - No Ano de 2024.

PROPORÇÃO DE RECÉM NASCIDOS VACINADOS COM 1ª DOSE DE BCG Valor=100%	JAN - DEZ 2024			
	TOTAL DE RECÉM NASCIDOS	TOTAL DE RN COM PESO > OU = a 2,0kg	RECÉM NASCIDOS QUE TOMARAM 1ª DOSE DE BCG	%
JANEIRO	569	524	495	94,5%
FEVEREIRO	531	479	471	98,3%
MARÇO	575	513	518	101,0%
ABRIL	576	526	510	97,0%
MAIO	574	521	513	98,5%
JUNHO	565	522	513	98,3%
JULHO	565	510	507	99,4%
AGOSTO	529	494	483	97,8%
SETEMBRO	522	481	484	100,6%
OUTUBRO	558	517	497	96,1%
NOVEMBRO	539	511	506	99%
DEZEMBRO	479	425	426	100,23%
TOTAL ANUAL	6582	6023	5922	98,32%

Fonte: Sala de vacina do HDM – 2024.

PROPORÇÃO DE RECÉM NASCIDOS VACINADOS COM 1ª DOSE DE HEPATITE B	JAN - DEZ 2024			
	TOTAL DE RECÉM NASCIDOS	RECÉM NASCIDOS QUE TOMARAM 1ª DOSE DE HEPATITE B	PROPORÇÃO DE RECÉM NASCIDOS VACINADOS COM 1ª DOSE DE HEPATITE B	%
JANEIRO	569	563	Valor=100%	98,9%
FEVEREIRO	531	533	Valor=100%	100,4%
MARÇO	575	590	Valor=100%	103,0%
ABRIL	576	574	Valor=100%	99,7%
MAIO	574	572	Valor=100%	99,7%
JUNHO	565	561	Valor=100%	99,3%
JULHO	565	563	Valor=100%	99,6%
AGOSTO	529	530	Valor=100%	100,2%
SETEMBRO	522	530	Valor=100%	101,5%
OUTUBRO	558	554	Valor=100%	99,3%

NOVEMBRO	539	561	Valor=100%	104,1%
DEZEMBRO	479	474	Valor=100%	98,95%
TOTAL ANUAL	6582	6605	Valor=100%	100,3%

Fonte: Sala de vacina do HDM – 2024.

Quanto ao indicador relativo à “**Proporção de Recém-nascidos com 1ª dose das Vacinas de Hepatite B e BCG**” deve-se registrar que a meta não foi atingida, para a vacina de BCG e Hepatite B.

Conforme a Instrução Normativa Referente ao Calendário Nacional de Vacinação de 2023, em pessoas hospitalizadas com comprometimento do estado geral, a vacina BCG deve ser adiada até a resolução do quadro clínico, impedindo assim a vacinação dos RN’s que se encontram internados em UTI NEO, UCI Neonatal e outros setores com pacientes desse perfil.

RN’s que têm contraindicação: segundo preconizado pelo Protocolo de Neonatologia do Ministério da Saúde (2011); pelo Manual de Normas e procedimentos para Vacinação do Ministério da Saúde (2014), que contra indica nos casos de: RN’s em investigação de Imunodeficiência congênita ou adquirida, incluindo crianças infectadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana; e presença de afecções dermatológicas extensas em atividade. Em anexo, Relatório da Vacinação, com as justificativas dos RN’s que não tomaram as vacinas e dos RN’S que excederam o percentual de 100%.

6.2.3.7 TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Infecção Hospitalar é a infecção adquirida após a admissão do paciente na unidade hospitalar e pode se manifestar durante a internação ou após a alta. Pela sua gravidade e aumento do tempo de internação do paciente, é causa importante de morbidade e mortalidade, caracterizando-se como problema de saúde pública.

A meta contratual apresentada é de < ou + a 7,5% de casos de infecções, ocorridos no período. (Nº de casos de Infecções hospitalares de qualquer tipo x 100/ nº de saídas hospitalares ocorridas no período).

Tabela 21 – Cumprimento das Metas relativa à Taxa de Infecção Hospitalar - Hospital Dom Malan - Ano de 2024.

TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR	JAN - DEZ 2024			
	Nº DE CASOS DE INFECÇÃO HOSPITALAR	Nº DE SAÍDAS	TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR	%
JANEIRO	24	1713	< Ou = 7,5%	2,7%
FEVEREIRO	43	1.181	< Ou = 7,5%	3,6%
MARÇO	29	1360	< Ou = 7,5%	2,1%
ABRIL	30	1416	< Ou = 7,5%	2,11%
MAIO	39	1550	< Ou = 7,5%	2,5%
JUNHO	30	1431	< Ou = 7,5%	2,1%
JULHO	32	1429	< Ou = 7,5%	2,2%
AGOSTO	29	1259	< Ou = 7,5%	2,3%

SETEMBRO	30	1260	< Ou = 7,5%	2,4%
OUTUBRO	18	1289	< Ou = 7,5%	1,4%
NOVEMBRO	28	1314	< Ou = 7,5%	2,1%
DEZEMBRO	25	1211	< Ou = 7,5%	2,06%
TOTAL ANUAL	357	16413	< Ou = 7,5%	2,17%

Fonte: Relatório do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar- Ano de 2024.

Quanto ao indicador relativo ao Ano de 2024 quanto à “Taxa de Infecção Hospitalar” pode-se observar que a meta foi atingida. No período houve 357 casos de infecção hospitalar e 16.413 altas, correspondendo a uma taxa de 2,17.

6.2.3.8 ATIVIDADE CIRÚRGICA.

Com o Relatório da Atividade Cirúrgica, monitora-se o desempenho assistencial na área de cirurgia, analisando a Taxa de Mortalidade Operatória; Taxa de Cirurgia de Urgência; Taxa de Cirurgia Suspensa.

6.2.3.9 TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA.

Este indicador monitora (nº de óbitos ocorridos até 7 dias após o procedimento cirúrgico, classificados por ASA no mês x 100 / nº total de cirurgias realizadas no mês),

Tabela 22 – Taxa de Mortalidade Operatória - Hospital Dom Malan – Ano de 2024.

TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA	JAN - DEZ 2024		
	Nº TOTAL DE CIRURGIAS REALIZADAS	Nº DE ÓBITOS OCORRIDOS ATÉ 7 DIAS	TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA
JANEIRO	557	2	0,3%
FEVEREIRO	542	2	0,4%
MARÇO	617	1	0,2%
ABRIL	487	1	0,2%
MAIO	511	2	0,4%
JUNHO	518	3	0,6%
JULHO	579	1	0,2%
AGOSTO	463	0	0%
SETEMBRO	589	1	0,2%
OUTUBRO	629	0	0%
NOVEMBRO	712	2	0,3%
DEZEMBRO	593	0	0%

TOTAL ANUAL	6797	15	0,2%
-------------	------	----	------

Fonte: Relatório do Bloco Cirúrgico, 2024.

6.2.3.9.1 TAXA DE CIRURGIA DE URGÊNCIA

Este indicador monitora (nº de cirurgias de urgência realizadas no mês x 100 / nº total de cirurgias realizadas no mês).

Tabela 23 – Taxa de Cirurgia de Urgência - Hospital Dom Malan – Ano de 2024.

TAXA DE CIRURGIA DE URGÊNCIA	JAN - DEZ 2024		
	Nº TOTAL DE CIRURGIAS REALIZADAS	Nº DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA	TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA
JANEIRO	557	496	89%
FEVEREIRO	542	573	87,3%
MARÇO	617	535	86,7%
ABRIL	487	405	85,5%
MAIO	511	362	70,8%
JUNHO	518	396	76,4%
JULHO	579	452	78,15
AGOSTO	463	339	73,2%
SETEMBRO	589	480	78,1%
OUTUBRO	589	482	76,6%
NOVEMBRO	712	572	80,3%
DEZEMBRO	593	449	75,7%
TOTAL ANUAL	6757	5541	82,0%

Fonte: Relatório do Bloco Cirúrgico, 2024

6.2.3.9.2 TAXA DE CIRURGIA SUSPensa

Este indicador monitora (nº de cirurgias suspensas no mês x 100 / nº total de cirurgias agendadas)

Tabela 24 – Taxa de Cirurgias Suspensas - Hospital Dom Malan – Ano de 2024.

TAXA DE CIRURGIA SUSPENSAS	JAN - DEZ 2024		
	Nº TOTAL DE CIRURGIAS AGENDADAS	Nº DE CIRURGIAS SUSPENSAS	Nº DE CIRURGIAS SUSPENSAS
JANEIRO	67	6	8,9%
FEVEREIRO	71	2	2,9%
MARÇO	87	5	5,7%
ABRIL	96	11	11,5%

MAIO	150	1	0,7%
JUNHO	132	10	7,6%
JULHO	140	13	9,2%
AGOSTO	146	22	15%
SETEMBRO	141	12	8,5%
OUTUBRO	166	19	11,4%
NOVEMBRO	152	12	7,9%
DEZEMBRO	156	12	7,7%
TOTAL ANUAL	1504	125	8,3%

Fonte: Relatório do Bloco Cirúrgico, 2024.

A taxa de cancelamento no **Ano de 2024**, foi de 8,3%. Nesse período ocorreu 125 cancelamentos na especialidade de cirurgia pediátrica e na especialidade de cirurgia ginecológica atribuídas. Apresentando como justificativas não comparecimento paciente (41), suspensa pelo anestesista (34), suspensa pelo cirurgião (4), falta do instrumentador (12), ausência de reserva de sangue (1), ausência de sangue fenótipo (2), paciente em tratamento para outras patologias (29), estrutural pós chuva (2).

6.2.4. QUALIDADE DA GESTÃO.

6.2.4.1. ESCALA MÉDICA DE PLANTÃO

A **escala médica** é indispensável ao bom funcionamento dos serviços de saúde. Quando bem elaborada, colabora para o **bem-estar dos profissionais**, fornecendo os períodos de descanso necessários e prevenindo falhas no atendimento.

Além de contribuir para a satisfação **dos pacientes**, que desfrutam de **assistência de qualidade** de maneira ágil. A organização da escala médica permite que o **gestor se antecipe a imprevistos** como os que levam os profissionais a se ausentar dos plantões, mantendo outro colaborador de sobreaviso. **São divulgadas em formato impresso em murais de avisos fixados em locais frequentados pelos colaboradores.** Como também são informadas todas as escalas nas sextas feiras, envio este por e-mail da DGAIS.

6.2.4.2 ENSINO E PESQUISA/ EDUCAÇÃO PERMANENTE.

A Educação Permanente tem como objetivo principal a transformação do processo de trabalho, buscando soluções a partir dos problemas enfrentados no cotidiano da Instituição. Deve considerar as Experiências e as vivências individuais, na promoção de transformações das práticas profissionais e na organização do trabalho, resultando numa melhoria da qualidade das ações e serviços de saúde. Através da Educação Permanente, programamos ações na forma de capacitações, de interesse geral ou setorial, conforme a necessidade detectada pela Instituição. A Diretoria de Ensino e Pesquisa

juntamente com os Coordenadores de cada área, define métodos e técnicas de ensino-aprendizagem, avalia os resultados e atua na supervisão do treinamento.

Metas Da Educação Permanente:

- Melhorar a qualidade da assistência prestada, mediante um processo educativo permanente e comprometido com a prática do trabalho; -
- Aumentar a resolutividade das ações frente aos problemas prevalentes;
- Fortalecer o processo de trabalho da equipe médica e de enfermagem;
- Fortalecer o compromisso com a saúde da população por parte dos membros de ambas as equipes.

As ações realizadas pela Diretoria de Ensino e Pesquisa e seus respectivos indicadores, além das ações relacionadas à Educação Permanente. **Segue no anexo 16.**

Tabela 25 – Cumprimento das Metas relativa a Taxa de Execução do Plano de Educação Permanente - Hospital Dom Malan **2024**

Mês de referência: TAXA DE EXECUÇÃO DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	JAN - DEZ 2024			
	Nº TOTAL DE ATIVIDADES REALIZADAS	Nº DE ATIVIDADES PREVISTAS NO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	TAXA DE EXECUÇÃO	%
JANEIRO	20	21	> ou = a 90%	95,2
FEVEREIRO	20	21	> ou = a 90%	95,2
MARÇO	18	21	> ou = a 90%	85
ABRIL	15	16	> ou = a 90%	93
MAIO	16	17	> ou = a 90%	93
JUNHO	16	17	> ou = a 90%	94
JULHO	16	17	> ou = a 90%	94
AGOSTO	16	17	> ou = a 90%	94
SETEMBRO	16	17	> ou = a 90%	94
OUTUBRO	16	17	> ou = a 90%	94
NOVEMBRO	16	17	> ou = a 90%	94
DEZEMBRO	15	16	> ou = a 90%	94
TOTAL ANUAL	200	214	> ou = a 90%	107

Fonte: Relatório do Núcleo de Educação Permanente, 2024.

7. OUTRAS INFORMAÇÕES.

7.1 NÚCLEO E COMISSÕES.

As comissões hospitalares tem importante papel na Unidade Hospitalar, com indicadores em diversas áreas de atuação, com as seguintes comissões: Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Revisão de Óbitos, Comissão de Ética Médica, Comissão de Ética de Enfermagem, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Farmácia e Terapêutica, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), Comissão de Segurança do Paciente, Comissão de Residência Médica- COREME/HDM-ISMEP, Comissão de Amamentação.

Quadro 2 – Cumprimento das Metas relativa A Núcleos e Comissões obrigatórias em contrato
- Hospital Dom Malan – 2024.

COMISSÕES E NÚCLEOS - HDM	COMISSÕES OBRIGATÓRIAS EM CONTRATO	STATUS EM 2024
Comissão de Revisão de Prontuários e Documentação Médica e Estatística.	Sim	ATIVA
Comissão de Revisão de Óbitos	Sim	ATIVA
Comissão de Ética Médica.	Sim	ATIVA
Comissão de Ética de Enfermagem.	Sim	ATIVA
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.	Sim	ATIVA
Comissão de Farmácia e Terapêutica.	Sim	ATIVA
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e de Assédio	Sim	ATIVA
Comissão de Segurança do Paciente	Sim	ATIVA
Núcleo Geral de Manutenção	Sim	ATIVA
Comissão de Prevenção de Riscos de acidentes com material perfuro-cortante	Não	ATIVA
Comissão de Amamentação	Não	ATIVA

7.1.1 A Comissão de Revisão de Prontuários

Constitui um grupo técnico de assessoria, estudo e análise, normativo e fiscalizador, que tem como missão avaliar o preenchimento e a qualidade de **> ou = a 90% dos prontuários com classificação vermelha e amarela**, visando assegurar o cumprimento da normatização estabelecida no contrato de gestão. O seu principal objetivo é melhorar a qualidade dos prontuários e a assistência ao paciente, mantendo estreita relação com a Comissão de Ética Médica da Unidade para discussão dos resultados das avaliações realizadas. **Essa Comissão** avalia a qualidade das anotações e uniformidade dos cuidados terapêuticos indicados, de acordo com as normas de conduta do HDM, contidas nas diferentes pautas do serviço; envia sugestões à Coordenação Geral e médica do hospital, sobre as medidas a serem adotadas, quando necessário; apoia as Comissões de: Análise de Óbitos, Ética e o Núcleo de Epidemiologia hospitalar, visando alcançar os objetivos comuns às suas atribuições. **Foram realizadas reuniões e analisados os prontuários no Ano de 2024.**

7.1.2. A Comissão de Óbitos

É um grupo de trabalho com representantes de áreas estratégicas do HDM, que tem como objetivo principal a **revisão de 100%** dos óbitos/mês. Todo prontuário de óbito é encaminhado para o membro representante responsável pelo setor da ocorrência, onde é avaliado e a ficha de óbito é preenchida. Ao final de cada mês, os dados são condensados e analisados, sendo discutidos nas reuniões mensais da comissão. Os óbitos são classificados em evitáveis e não evitáveis. Todos os óbitos classificados como possivelmente evitáveis são discutidos com toda a equipe assistente, com o objetivo de melhorar a assistência dispensada aos usuários. Além da avaliação em evitável e não evitável, as fichas de óbitos fornecem dados que ajudam na construção do perfil epidemiológico/demográfico dos usuários atendidos no HDM idade, procedência, comorbidades, etc. Baseado nesses dados, são sugeridas ações educativas ao Núcleo de Educação Permanente (NEP) para qualificação da equipe técnica multidisciplinar. **Foram realizadas reuniões e analisados os óbitos no Ano de 2024.**

7.1.3 Comissão de Ética Médica

As Comissões de Ética Médica são órgãos de apoio aos trabalhos dos Conselhos Regionais de Medicina dentro das instituições de assistência à saúde, possuindo funções investigatórias, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da medicina. Estas comissões têm por objetivo zelar pelo cumprimento dos deveres e direitos inerentes ao exercício profissional dos médicos sendo, no âmbito das instituições, uma extensão dos Conselhos Regionais e Federal de Medicina. Seus membros devem ser escolhidos por eleição restrita aos membros do corpo clínico. **Foram realizadas reuniões e analisadas as questões éticas referente ao Ano de 2024.**

7.1.4 Comissão de Ética de Enfermagem

A Comissão de Ética de Enfermagem (CEE), é reconhecida pela Diretoria/Coordenação de Enfermagem das instituições de saúde a que pertence, estabelecendo com elas uma relação de independência e autonomia, cientificando e assessorando sobre assuntos pertinentes. Compete às Comissões de Ética de Enfermagem divulgar e fiscalizar o cumprimento do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, da Lei e do Decreto no que se refere ao Exercício Profissional, bem como as Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e Decisões do CORENS. **Foram realizadas reuniões e analisadas as questões éticas referente ao Ano de 2024**

7.1.5 Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH).

Contando com os serviços de uma médica, uma enfermeira, a CCIH tem como visão constituir um serviço de referência dentro e fora do hospital, atuando em pesquisa científica, na vigilância/avaliação contínua das ações de saúde e na formação acadêmica e profissional nas áreas relacionadas. A fim de minimizar riscos aos pacientes e funcionários, o setor estimula toda a equipe multidisciplinar para mudanças contínuas de pensamentos, atitudes e conscientização na necessidade de reavaliação de condutas, além do diálogo com a equipe para a troca de informações e análise de casos. **Foram realizadas reuniões e analisadas controle de infecção referente ao Ano de 2024.**

7.1.6 Comissão de Farmácia e Terapêutica

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é responsável pela condução técnica, política e administrativa de todo o processo de avaliação de incorporação de medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde. Para as diversas atividades cotidianas, em especial auditoria dos medicamentos de uso restrito e avaliação de pedidos de produtos não padronizados, a Comissão tem previsto em seu regimento um núcleo operativo ou Câmara Técnica (CT-CFT), composta por dois médicos, um farmacêutico e um auxiliar administrativo. **Foram realizadas reuniões e analisadas referente ao Ano de 2024.**

7.1.7 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

A CIPA tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador. A CIPA é regulamentada pela NR 05, sendo composta por representantes dos empregadores e dos empregados. **Foram realizadas reuniões e analisadas referente ao Ano de 2024.**

7.1.8 Comissão de Segurança do Paciente

Institui ações para a segurança do paciente em serviços públicos de saúde, conforme Portaria nº 1377, aprovando protocolos como: protocolo básico de segurança do paciente, práticas de higiene das mãos, cirurgia segura, segurança na prevenção e do uso e administração de medicamentos, úlcera de pressão e prevenção de quedas. Estabelecendo estratégias e ações de gestão de risco tais como: identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos nos serviços de saúde; Integrar os diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos nos serviços de saúde. Implementação de protocolos estabelecidos pelo ministério da saúde. **Foram realizadas reuniões e analisadas referente ao Ano de 2024.**

7.1.9 Comissão do Núcleo Geral de Manutenção.

O Núcleo de Manutenção do hospital Dom Malan, gerencia as atividades de preservação e manutenção estrutural, como: atuação em manutenção preventiva, corretiva e preditiva, atendendo as necessidades e garantindo segurança dos usuários e funcionários da Unidade. O acompanhamento e fiscalização é feito por meio de ordens de serviço- OS, identificando o setor, o serviço e a área de atuação, como por exemplo: marcenaria, elétrica, entre outras. A reunião da Comissão do Núcleo de Manutenção avalia e planeja as atividades prioritárias e monitora as realizadas. **Foram realizadas reuniões e analisadas referente ao Ano de 2024.**

7.1.10 Comissão de Aleitamento Materno.

A comissão de Aleitamento Materno apoia as ações de promoção e proteção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável. O incentivo ao aleitamento materno é uma ação estratégica adotada pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde na promoção da alimentação saudável, redução da mortalidade infantil e melhoria da qualidade de vida da criança. A Comissão de Aleitamento Materno, é interinstitucional e multiprofissional de caráter eminentemente educativo, ético, técnico, informativo, normativo, mobilizador e de assessoria. **Foram realizadas reuniões e analisadas referente ao Ano de 2024.**

7.1.11 Comissão de Prevenção de Acidentes com Material Perfuro-Cortante.

A Comissão do Plano de Prevenção de Acidentes Com Materiais Perfuro-cortantes, tem como objetivo estabelecer diretrizes para a elaboração e implementação de um plano de prevenção de riscos de acidentes com materiais perfuro-cortantes com probabilidade de exposição a agentes biológicos, visando à proteção, segurança e saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. Em **30/12/2024**, foi realizada reunião da Comissão. **Foram realizadas reuniões e analisadas referente ao Ano de 2024.**

7.2 EQUIPE MULTIDISCIPLINAR – PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS.

Uma equipe multiprofissional de saúde é composta por diferentes profissionais de diferentes áreas de saúde, que trabalham juntos para oferecer um atendimento completo e personalizado aos pacientes. Cada um desses profissionais possui conhecimentos e habilidades específicas que complementam o trabalho dos demais. Eles educam e orientam os pacientes e seus familiares sobre questões relacionadas à saúde, como tratamentos, medicamentos, autocuidado e prevenção de doenças. Ainda executam atribuições importantes na promoção da saúde e na prevenção de complicações,

capacitando os pacientes a tomar decisões informadas sobre sua saúde. Além do atendimento interno hospitalar no leito do paciente, atendendo a Portarias Ministeriais e dos Conselhos de Classe, também são realizadas consultas ambulatoriais mensais, pela maioria da equipe.

Tabela 26 – Consultas Não Médicas Ambulatoriais - Hospital Dom Malan – Ano de 2024.

CONSULTAS NÃO MÉDICAS AMBULATORIAIS	REALIZADAS JAN – DEZ 2024
Nutrição	512
Psicologia	1.696
Fonoaudiologia	288
Enfermagem	1.727
Serviço Social	363
Sessões de Fisioterapia	946
TOTAL	3.324

Fonte: Boletim Informativo Diário – BID 2024.

Para as consultas Não Médicas e Sessões de Fisioterapia, **não constam metas pactuadas** no Contrato de Gestão da Unidade, não podendo ser avaliado seu grau de cumprimento. Nesse sentido, cabe apenas uma descrição das consultas realizadas. Em sua totalidade, os pacientes são de egresso, Inter consulta e consulta subsequente.

7.3 NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO

O Núcleo Interno de Regulação (NIR) é um serviço fundamental que possibilita o acompanhamento contínuo do paciente desde sua admissão na instituição até sua alta hospitalar, gerenciando todo o processo de internação e movimentação interna e externa. O principal propósito do NIR é otimizar o acesso aos leitos hospitalares e maximizar a eficiência no uso desses recursos, garantindo um atendimento a um maior número de pacientes. Este núcleo opera de forma contínua e engloba uma equipe multiprofissional e multe setorial. A criação e funcionamento do NIR estão respaldados pela

Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), instituída por meio da Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017. No HDM, o NIR desempenha um papel crucial como intermediário entre o hospital, as Centrais de Regulação (CRIL e CRH-PE) e outras instituições de saúde da rede. Atualmente, o núcleo é composto por um gerente (enfermeiro) e Agentes de Regulação (AR). O processo de regulação, por ser uma atividade médica, é conduzido diretamente pelo Médico Regulador da CRIL em comunicação com os médicos plantonistas da Triagem Obstétrica (TO) e do Pronto Socorro Infantil (PSI).

Tabela 27 – Quantitativo de solicitações do HDM, via CRIL, com status de aprovados, ao Ano de 2024.

INDICADOR (Interface com a CRIL)	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Nº de solicitações do HDM, via CRIL	132	144	175	179	209	184	182	146	139	146	132	153	1919
Nº de solicitações APROVADAS do HDM, via CRIL	107	112	147	132	172	141	134	118	113	127	97	120	1520
Percentual de pacientes aprovados do HDM, via CRIL	81%	79%	84%	74%	82%	77%	74%	81%	81%	87%	73%	78%	79%
Nº de solicitações CANCELADAS do HDM, via CRIL	25	30	28	47	37	43	48	28	26	19	35	33	399
<i>Pela própria unidade</i>	17	17	9	31	21	29	32	19	20	15	17	17	244
<i>Por óbito</i>	2	9	6	6	1	5	4	2	2	0	3	1	41
<i>Demais</i>	6	4	13	10	15	9	12	7	4	4	15	15	114
Percentual de pacientes cancelados do HDM, via CRIL	19%	21%	16%	26%	18%	23%	26%	19%	19%	13%	27%	22%	21%

Fonte: SUREM, 2024.

No Ano de 2024, o HDM solicitou vaga à CRIL para 1.919 pacientes, sendo que 79% (1520) foram aprovados, conforme tabela acima.

Tabela 28 – Quantitativo de solicitações do HDM, via CRIL, com motivo de obstetria de risco habitual, com status de aprovados para o HMIJ, do Ano de 2024.

INDICADOR (Interface com a CRIL)	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Nº de solicitações com motivo obstetria de risco habitual do HDM, via CRIL	98	95	139	98	121	100	108	107	98	112	95	108	1279
Nº de solicitações APROVADAS do HDM, via CRIL, para o HMIJ (obstetria de risco habitual)	95	93	134	95	118	95	104	105	94	110	82	97	1222
Nº de solicitações APROVADAS do HDM, via CRIL,	86	77	119	89	107	89	94	90	84	100	82	88	1105

transferidas para o HMIJ														
Percentual de pacientes transferidos para o HMIJ	91%	83%	89%	94%	91%	94%	90,4%	86%	89,3%	91%	100%	91%	90,4	

Fonte: SUREM e NIR, 2024

Das solicitações que foram aprovadas na tabela 27, anterior, (1.919), 66,4% delas (1.279 casos) tinham como motivo a **obstetrícia de risco habitual**. Dentre essas, 1.222 foram reguladas/aprovadas para o Hospital Materno Infantil de Juazeiro (HMIJ), sendo 90,4% (1.105) foram efetivamente transferidas para esse hospital, conforme tabela acima.

Tabela 29 – Quantitativo de solicitações do HDM, via CRIL, com motivo de UTI neonatal, com status de aprovados, do ano de 2024.

INDICADOR (Interface com a CRIL)	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Nº de solicitações com motivo: UTI neonatal do HDM, via CRIL.	15	23	12	18	13	10	24	8	17	5	10	20	175
Nº de solicitações APROVADAS com motivo UTI neonatal do HDM, via CRIL.	5	6	6	7	4	3	6	2	8	2	5	10	64
Nº de solicitações APROVADAS com motivo UTI neonatal do HDM, via CRIL - TRANSFERIDAS.	5	6	6	7	4	2	5	2	7	2	4	9	59

Fonte: SUREM e NIR, 2024

Tabela 30 – Quantitativo de solicitações do HDM, via CRIL, com motivo de UTI pediátrica, com status de aprovados, do ano de 2024.

INDICADOR (Interface com a CRIL)	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Nº de solicitações com motivo UTI Pediátrico do HDM, via CRIL.	9	7	15	40	51	61	26	11	12	6	7	13	258
Nº de solicitações APROVADAS com motivo UTI Pediátrico do HDM, via CRIL.	2	2	3	18	34	33	14	4	5	2	2	3	122
Nº de solicitações APROVADAS com motivo UTI Pediátrica do HDM, via CRIL - TRANSFERIDAS.	0	2	3	18	18	26	8	4	1	2	1	2	87

Fonte: SUREM e NIR, 2024

Tabela 31 – Quantitativo de solicitações da CRIL, reguladas para o HDM, com motivo de obstetrícia de alto risco, pediatria (CIPE, Pediatria, UTI neonatal e pediátrica) e outros motivos, com status de aprovados para o HMIJ, do ano de **2024**.

INDICADOR (Interface com a CRIL)	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Nº de APROVAÇÕES dos pacientes, regulados da CRIL, para o HDM	363	366	384	375	417	398	381	395	429	435	412	308	4663
Nº de solicitações aprovadas com motivo obstetrícia de alto risco para o HDM	295	293	314	302	319	334	329	295	348	347	318	230	3724
Nº de solicitações aprovadas com motivo CIPE/ Pediatria/ neonatal e pediátrica para o HDM	4	40	39	44	54	37	33	71	57	53	64	53	549
Nº de solicitações aprovadas com demais motivos para o HDM	64	33	31	29	44	27	19	29	24	35	53	25	413

Fonte: SUREM, Dezembro, 2024.

Em relação às solicitações da CRIL, reguladas para o HDM, no Ano de **2024** foram 4.663 pacientes, sendo que 79,86% (3.724) teve como motivo de obstetrícia de alto risco, conforme tabela acima.

7.4 OPO

As Organizações de Procura de Órgãos (OPO) têm como atribuição principal organizar a logística da procura de doadores de órgãos e tecidos nos hospitais localizados na sua área de atuação que são definidos por critérios geográficos e populacionais sob a gerência da Central de Transplantes, e do Sistema Nacional de Transplantes. Também tem como função aperfeiçoar e padronizar o funcionamento do Sistema Estadual de Transplantes/PE, implementando estratégias destinadas a promover a melhoria do processo de doação/transplante e promover capacitação para doação e captação de órgãos e transplantes junto aos trabalhadores dos estabelecimentos hospitalares em Pernambuco.

A OPO Petrolina, inaugurada em junho de 2011, desempenha um papel crucial na macrorregião do sertão, conforme estabelecido pela Portaria nº 2.601, de 21 de outubro de 2009. Sua equipe é composta por uma enfermeira coordenadora em regime diarista, seis enfermeiros plantonistas disponíveis 24

horas por dia e dois técnicos de enfermagem em regime diarista, A equipe da OPO acolhe os familiares desde o momento inicial, enfatizando o papel vital da doação de órgãos com o objetivo de salvar outras vidas. Dentro dos hospitais, atua de maneira sensível, conscientizando os profissionais de saúde sobre a importância de oferecer oportunidades de doação de órgãos de maneira humanizada, de modo a incentivar as famílias a autorizarem a doação dos órgãos de seus entes queridos.

Diariamente, os membros da equipe da OPO realizam visitas às UTIs e emergências de hospitais públicos e privados de Petrolina para identificar potenciais doadores em morte encefálica e dialogar com suas famílias, incentivando a doação de órgãos. **Esses profissionais são contratados pelo ISMEP e estão sediados no Hospital Dom Malan.** A Secretaria Estadual de Saúde, através da **Nota Técnica nº 01/2022 de 13/03/2022**, propõe e tem como objeto a *Inclusão do serviço de uma Organização de Procura de Órgãos e de uma equipe de enfermeiros, para implantação de equipe de busca e captação de córneas na macrorregião IV no processo de licitação do Hospital Dom Malan.* **Apesar de não existir em cláusula contratual (Contrato 027/2022), este serviço está disposto no Termo de Referência, apresentado pelo ISMEP. Segue anexo 18 – escala da OPO.**

Tabela 32 – Quantitativo dos Indicadores da OPO no ano de 2024

INDICADORES DA OPO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Nº de Pacientes Neurocríticos Acompanhados	9	7	15	16	12	15	18	19	26	18	21	24	200
Nº de Notificações de ME - HDM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Nº de Notificações de ME - HU	4	1	2	5	5	3	6	5	4	8	10	10	63
Nº de Notificações de ME - Demais instituições (Neurocárdio; Unimed; HMP; HDT; HGU; UPAE)	1	2	2	0	0	0	1	0	1	0	0	1	8
Nº Total de Notificações de ME	5	3	4	5	5	3	7	5	5	8	12	11	73
Nº de Entrevistas realizadas	2	2	4	3	4	1	7	1	3	5	9	8	49
Nº de Autorização familiar para doação	1	1	2	2	3	1	5	0	1	2	2	4	24
Nº de negativa familiar	1	1	2	1	1	0	2	1	2	3	7	4	25
Nº de perdas de doadores por Parada	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1

Cardíaca com protocolo iniciado													
Nº de perdas de doadores por Contraindicação Médica	3	1	0	2	1	2	0	4	2	3	3	3	24
Nº de perdas de doadores por Falta de Logística	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Nº de Doações efetivadas	1	1	0	1	3	1	4	0	1	2	2	3	19
Nº de Atividades Educativas	0	1	0	1	2	0	1	1	9	1	0	5	21

Fonte: Relatório da Equipe da OPO, 2024.

7.5 ONCOPEDIATRIA

O desenho da Rede da Atenção Oncológica (RAO) durante a conformação da Região Interestadual do Vale do Médio São Francisco (Rede PEBA), em 2010, foi pactuado na seguinte forma:

- IV macro/PE: HDM - Referência para oncologia ginecológica e pediátrica
- Macro Norte/BA: HRJ - Referência para os outros tipos de câncer.

Porém houveram mudanças dessa conformação, através da Portaria Ministerial nº 3742 de 22 de novembro de 2018, onde desabilitou o Hospital Dom Malan (HDM) como UNACON, e habilitou o Hospital Dom Tomás (HDT). O HDT possui um Contrato 009/2019 com a Secretaria Estadual de Saúde, cujo objeto é prestar serviço oncológico para todos os tipos de câncer para a IV Macrorregião de Saúde, porém a unidade demonstra que ainda não têm como prestar assistência para internamentos clínicos e cirúrgicos pediátricos.

Dessa forma, o HDM mesmo desabilitado, em acordo com a SES/PE em 2019 e para a região não ficar sem atendimento, continua com os internamentos clínicos e cirúrgicos pediátricos. O HDM, possui 05 leitos destinados à oncopediatria na enfermaria pediátrica, com suporte de 2 oncopediatras. Durante o período analisado, foram administradas 921 sessões de quimioterapia em crianças que requerem internação, com uma duração média de 4 a 5 dias para a realização do tratamento. Além disso, foram realizados 43 procedimentos de inserção de cateter de longa permanência (porta-a-cart) para administração de medicações quimioterápicas Intratecal (MADIT) e 66 sessões de quimioterapia em bloco cirúrgico (MADIT). **Não existe no Contrato de Gestão referência ao serviço de Oncologia Pediátrica no Hospital Dom Malan.**

	SESSÕES DE QUIMIOTERÁPICOS	MADIT	INSERÇÃO DE PORTA-A-CART)	TMP/TOH
JANEIRO	138	0	2	3d / 58%
FEVEREIRO	170	0	5	3d / 59%
MARÇO	99	0	5	3d / 45%
ABRIL	79	0	9	3d / 43%
MAIO	50	11	1	2d / 32%
JUNHO	32	6	2	3d / 39%
JULHO	37	6	3	4d / 53%
AGOSTO	59	6	3	4d / 66%
SETEMBRO	102	18	3	3d / 66%
OUTUBRO	63	15	4	4d / 83%
NOVEMBRO	50	2	4	6d / 83%
DEZEMBRO	42	2	2	4d / 53%
TOTAL ANUAL	921	66	43	

8. CONCLUSÃO

O Hospital Dom Malan, **no ano de 2024**, executou o Contrato de Gestão nº **027/2022**, em conjunto com a Secretaria Estadual de Saúde, firmado em **30/12/2022**, que estabeleceu as bases, inerentes às atividades do hospital.

Com o objetivo de promover saúde de qualidade, através da gestão conjunta, focando em resultados para essa finalidade, a parceria entre o Poder Público e a Fundação Privada, tem obtido êxito e vêm se constituindo numa alternativa adequada à gestão dos serviços públicos de saúde.

Paralelamente, às atividades previstas no Contrato de Gestão, a Unidade vivenciou a cada dia os desafios para manter a qualidade dos serviços oferecidos.

Dentre as dificuldades encontradas, destaca – se ainda, **a falta do profissional terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo, assim como especialistas médicos para compor a equipe do ambulatório de especialidades. Outra dificuldade encontra-se na implantação das equipes do SAD, diante da descrição na Portaria Ministerial e do perfil do Hospital Dom Malan. A gestão do HDM aguarda orientações e resposta ao ofício enviado a SES (ofício ISMEP/HDM nº 058.2024, em 13 de junho de 2024) e resposta do SEI 2300001626.000049/2024-21, enviado em 10/07/2024.**

Conclui-se que em novembro, houve avanços na assistência, assim como, evidencia-se a necessidade de adequações, que estão em processo de construção, junto com toda a diretoria gestora.

DANIELE
MORENO
GALDINO
MARQUES

Assinado de forma
digital por
DANIELE MORENO
GALDINO
MARQUES
Dados: 2025.02.03
16:34:58 -03'00'