

RELATÓRIO MENSAL DE EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO NOVEMBRO/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

Sumário

1. Apresentação.....	06
2. Introdução	07
3. Instituto Social Medianeiras da Paz.....	08
4. Caracterização do Hospital Dom Malan.....	09
5. Região Interestadual.....	11
6. Desempenho Assistencial Mensal	13
6.1 Indicadores Quantitativos.....	13
6.1.1. Internação Hospitalar.....	13
6.1.2. Saídas Hospitalares.....	14
6.1.3. atendimentos de Urgência/Emergência.....	14
6.1.4. Consultas Médicas Ambulatoriais	15
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.....	16
6.1.7. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.....	17
6.1.8 Serviços de Atenção Domiciliar.....	17
6.2 Indicadores Qualitativos.....	18
6.2.1. Atenção ao Usuário.....	18
6.2.1.1. Acolhimento com Classificação de Risco.....	18
6.2.1.2. Satisfação do Usuário.....	18
6.2.1.3. Taxa de Resolução das Queixas Recebidas.....	20
6.2.2. Qualidade da Informação.....	20
6.2.2.1. Taxa de Profissionais Médicos Cadastrados no CNES.....	20
6.2.2.2. Relatório S.I.A/SUS.....	21
6.2.2.3. Informação e Transparência.....	21
6.2.3. Qualidade do Atendimento.....	22
6.2.3.1. Taxa de Revisão de Prontuários.....	22
6.2.3.2. Taxa de Revisão de Óbitos	22
6.2.3.3. Taxa de Cesarianas em Primípara.....	23
6.2.3.4. Proporção de Óbitos Maternos Investigados.....	24
6.2.3.5. Proporção de Óbitos Fetais Analisados.....	24
6.2.3.6. Proporção de RN com 1ª dose de vacina Hepatite B e RN com vacina BCG.....	25
6.2.3.7. Taxa de Infecção Hospitalar.....	26
6.2.3.8. Atividade Cirúrgica.....	27
6.2.3.8.1. Taxa de Mortalidade Operatória.....	27
6.2.3.8.2. Taxa de Cirurgia de Urgência.....	28
6.2.3.8.3. Taxa de Cirurgia Suspensa.....	28

6.2.4. Qualidade da Gestão.....	28
6.2.4.1 Escala Médica de Plantão.....	28
6.2.4.2 Ensino e Pesquisa/Educação Permanente.....	29
7. Outras Informações.....	30
7.1 Núcleo e Comissões.....	30
7.2 Equipe Multidisciplinar	34
7.3 Núcleo Interno de Regulação.....	34
7.4 Organizações de Procura de Órgãos.....	37
7.5 Oncopediatria.....	38
8. Conclusão.....	39
9. Anexos.....	40

ANEXOS

Anexo 01: Relatório do Bloco Cirúrgico (cirurgias eletivas e de urgência/emergência)

Anexo 02: Relatório do Serviços de Apoio Diagnóstico

Anexo 03: Relatório do ACCR

Anexo 04: Relatório da Ouvidoria (Pesquisa de Satisfação Mensal)

Anexo 05: Relatório da Ouvidoria (Resolução de Queixas)

Anexo 06: Relatório do Faturamento (Cadastrados dos Médicos no CNES)

Anexo 07: Relatório do Faturamento (S.I.A e SIH)

Anexo 08: Relatório da Informação e Transparência (Portal da Transparência)

Anexo 09: Indicadores da Vigilância Epidemiológica com planilha de Revisão de Óbito (Taxa de Revisão de Óbitos)

Anexo 10: Relatório das Cesária em Primípara; Partograma; Partos Anteriores

Anexo 11: Relatório da Proporção de Óbitos Maternos investigados

Anexo 12: Relatório da Proporção de Óbitos Fetais investigados e analisados

Anexo 13: Relatório Analítico de vacinação

Anexo 14: Relatório da CCIH (Taxa de Infecção Hospitalar)

Anexo 15: Escala Médica de Plantão

Anexo 16: Relatório do Ensino e Pesquisa

Anexo 17: Ata Reuniões das Comissões

Anexo 18: Escala da OPO

Anexo 19: Planilhas SES de Atividade Assistencial Mensal e Atividade de Qualidade; Boletim Diário

Anexo 20: Análise dos indicadores Contratuais.

1. APRESENTAÇÃO

O presente relatório descreve as atividades conduzidas ao longo do mês de **novembro 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, contribuímos 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 o 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-se um atendimento hospitalar de referência para região.



Daniele Moreno Gaidino Marques
Diretora Geral
Hospital Dom Malan / ISMEP

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, Novembro de 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.

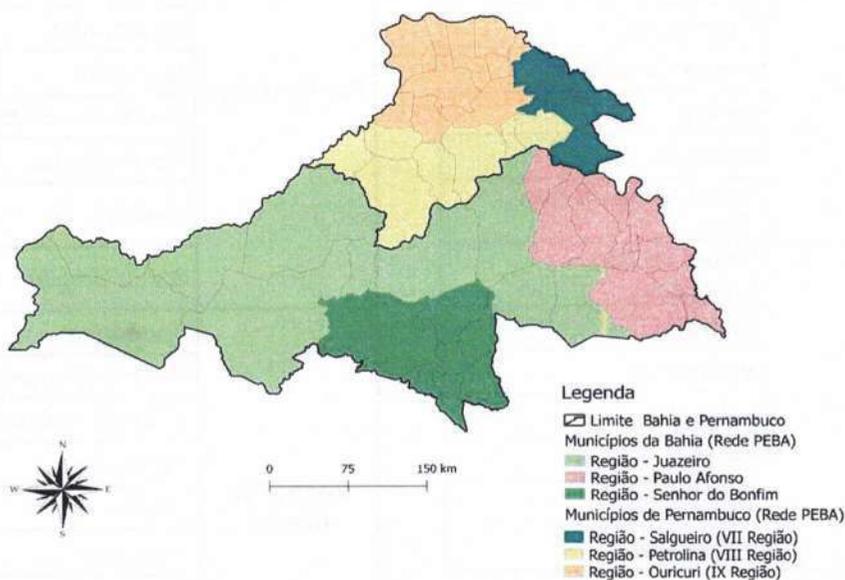
Como parte de seus esforços para humanizar o atendimento, o hospital disponibiliza uma **casa de apoio** com 20 leitos, destinada às mães que têm filhos internados na UTI neonatal e pediátrica. Essa iniciativa busca proporcionar conforto e suporte às famílias durante períodos difíceis de internação hospitalar.

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
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	Abaré
	Chorrochó
	Glória
	Jeremoabo
	Macururé
	Pedro Alexandre
	Paulo Afonso
	Rodelas
Santa Brígida	
Senhor do Bonfim	Andorinha
	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.

ESPECIALIDADE INTERNAÇÃO	NÚMERO DE SAÍDAS		BASE PARA CÁLCULO DE Nº DE SAÍDA		
	Média Mensal	Total (%)	Leitos Operacionais	Permanência Média	Taxa de Ocupação
Cirurgia	130	10,35	16	3,7	100%
Obstetrícia	680	53,98	60	2,6	
Clínica	219	17,36	41	5,6	
Pediatria	343	27,18	84	7,4	
Total Mensal	1.260				

Tabela 2. Cumprimento das Metas relativas às Atividades de Internação Hospitalar do HDM, do mês de **Novembro/2024**.

ESPECIALIDADE INTERNAÇÃO	NOV./24			
	Nº de saídas	Leitos Operacionais	TMP	TOH
Cirurgia	119	21	2	25%
Obstetrícia	725	118	4	78%
Clínica	39	13	8,8	90%
Pediatria	431	127	7,9	78%
Total Mensal	1.314			

Fonte: SIMAS – Novembro, 2024

A meta mensal para saídas hospitalares é de **1.260**. Observou-se que em **novembro de 2024**, no Hospital Dom Malan, superou a meta com 1314 Saídas Hospitalares que corresponde a **104,3%**. O indicador 'Número de Saídas por especialidade de Internação' apresentou seu menor percentual, 25%, na especialidade de cirurgia e o maior percentual, **90%** na especialidade de clínica.

6.1.2 SAÍDAS HOSPITALARES.

Tabela 3 – Cumprimento das Metas relativas às Atividades de Saídas Hospitalares- Hospital Dom Malan - OUTUBRO de 2024.

Mês de referência:		OUT. /24	
INTERNAMENTOS	Meta Mensal	Realizados AIH	%
Total Mensal de AIH DE SETEMBRO	1260	1361	108,0

Fonte: AIH, Outubro, 2024

Através do **Relatório do setor de Faturamento** do HDM, observou-se que em **Outubro de 2024**, no Hospital Dom Malan, o indicador '**Número de Saídas Hospitalares**' durante todo o período, foi de 1.361 saídas (altas), ou seja, acima de 100%, sendo assim considerado meta superada.

É importante frisar que o total de internamentos mês, 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 reapresentações 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 - **Novembro** de 2024.

ATIVIDADE DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA		NOV./24	
URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	Meta Mensal	Realizados	%
Atendimentos Médicos	9.500	4.108	90,3%
Atendimentos de enfermagem		4.474	
Total Mensal		8.582	

Fonte: BID, Novembro, 2024

Observou-se que em **Novembro de 2024**, no Hospital Dom Malan, o indicador '**Atendimento de Urgência/Emergência**' atingiu a meta pactuada durante todo o período, tendo sido realizados **8.582** atendimentos de urgência/emergência, entre atendimentos médicos e de enfermagem, que representam **90,3%** 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.

6.1.4 CONSULTAS MÉDICAS AMBULATORIAIS

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

AMBULATÓRIO		NOV./24			
AMBULATÓRIO - CONSULTAS MÉDICAS	Meta Mensal	DISPONIBILIZADAS	%	REALIZADAS (das disponibilizadas)	%
Total Mensal	6.800	3.127	46,0	2.370	75,8

Fonte: BID, Novembro, 2024

Observou-se que em **Novembro de 2024**, no Hospital Dom Malan, o indicador “**Consultas Médicas Ambulatoriais**” não atingiu a meta pactuada, no período. Foram **disponibilizadas** 3.1127 consultas médicas ambulatoriais, o que equivale a 46,0% da meta contratualizada, e destas, 75,8%, foram realizadas. Apesar de ter sido disponibilizado 46,0% da meta contratualizada, **em novembro houve uma perda primária total, (disponibilizados e não agendados), de 4,9%. Na especialidade, de endócrino ginecologia – PP: 45,6%; hematopediatria – PP: 62,5%.**

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 até presente data, foram realizadas SETE Seleções Simplificadas para médicos especialistas. Não houve nenhum profissional classificado 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

Tabela 6 – Cumprimento das Metas relativas às Atividades de Cirurgias eletivas e de Urgência/Emergência - Hospital Dom Malan - Novembro de 2024.

CIRURGIAS ELETIVAS E DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA		NOV./24	
CIRURGIAS	Meta Mensal	Realizados	%
Total Mensal	510	712	139,6

Fonte: BID, Novembro, 2024.

Observou-se que em **Novembro de 2024**, no Hospital Dom Malan, o indicador “**Cirurgias Eletivas e de Urgência**” superou a meta pactuada, no período. Tendo sido realizadas 712 cirurgias, que

corresponde a **139,6% 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. **Segue anexo 01**

6.1.6 PARTOS NORMAIS E CESÁRIA

Tabela 7 – Cumprimento das Metas relativas às Atividades de Partos Normais e Cesária - Hospital Dom Malan - Novembro de 2024.

PARTOS NORMAIS E CESÁRIA		NOV./24	
PARTOS	Meta Mensal	Realizados	%
Partos Normais	500	241	48,2
Partos Cesária	100	307	307,0
Total de Partos	600	548	91,3

Fonte: BID, Novembro, 2024.

Quanto ao indicador relativo à “**Partos Normais e Cesária**” pode-se observar que a **meta total** foi atingida. Foram realizados 548 partos que representam **91,3%** 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. Anexo 09.

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 - Novembro de 2024.

TAXA DE CESÁREA	Meta	NOV./24
Nº DE PARTOS TOTAL		548
Nº DE PARTOS CESÁRIA		307
TAXA DE CESÁREA (nº de partos cesáreas x 100 / nº total de partos)		56,0

Fonte: Sistema Hospitalar, Novembro, 2024.

Quanto ao indicador relativo à “Taxa de Cesária” pode-se observar que foram realizadas 307 **cesáreas**, que corresponde a taxa de 56 %. Das 307 cesáreas realizadas, 73 foram com laqueadura tubária (23,8%), 22 cesáreas a pedido (7,2%).

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. **Segue anexo 02.**

6.1.8 SERVIÇOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR

Tabela 9 – Cumprimento das Metas relativas às Atividades – Serviço de Atenção Domiciliar - Hospital Dom Malan - Novembro de 2024.

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – SAD – 2 EQUIPES		NOV./24
SAD	Meta Mensal	Realizados
EMAD	60	0
EMAP	120	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. **Em Novembro de 2024**, a urgência pediátrica do HDM realizou 2.808 classificações e a Triagem obstétrica, 1.666. **Segue anexo 03.**

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

CLASSIFICAÇÃO/ SETORES	PSI	%	TRIAGEM OBSTÉTRICA	%
VERMELHO	102	3,6	397	23,8
AMARELO	2.351	83,7	688	41,3
VERDE	242	8,6	562	33,7
AZUL	113	4,1	19	1,2
TOTAL	2.808	100,0	1.666	100,0

Fonte: BID, Novembro, 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 - Novembro de 2024.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO	Meta	NOV./24
Nº DE ATENDIMENTOS		4.108
Nº DE PESQUISAS REALIZADAS		1.562
PERCENTUAL DE PESQUISAS REALIZADAS	10% do nº de atendimentos	38,0%
PERCENTUAL DE PESQUISAS COM 8 RESULTADO POSITIVO	=OU >90%	99,1%

Fonte: Relatório da Ouvidoria – Novembro, 2024

Ao final do mês de novembro de 2024, a meta foi superada, pois foram realizados 1.562 questionários, portanto, acima da meta contratual, Assim como, do total de pontos das perguntas realizadas (46.226), 99,1% foram com resultado positivo (45.827). **Segue anexo 04.**

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 - **Novembro de 2024**.

TAXA DE RESOLUÇÃO DE QUEIXAS	Meta	NOV./24
Nº DE QUEIXAS RECEBIDAS		0
Nº DE QUEIXAS RESOLVIDAS		0
TAXA DE RESOLUÇÃO DE QUEIXAS	= OU > 80%	0,0%

Fonte: Fonte: Relatório da Ouvidoria, Novembro, 2024.

Para a Resolução das Queixas, cuja **meta é de > ou = a 80%**, observa-se que em **novembro de 2024**, não houve queixas. **Segue anexo 05**.

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. Em **novembro de 2024**, o Hospital Dom Malan conta com 287 médicos cadastrados no CNES e 287 médicos que atuam na Unidade, no total, o que corresponde à taxa de 100,0% médicos cadastrados no CNES. **Segue anexo 06**.

Tabela 13 – Cumprimento das Metas relativas às Atividades de Taxa de Profissionais médicos Cadastrados no CNES - Hospital Dom Malan - **Novembro de 2024**.

TAXA DE PROFISSIONAIS MÉDICOS CADASTRADOS NO CNES	Meta	NOV./24
Nº DE MÉDICOS QUE ATUAM NA UNIDADE		287
TOTAL DE MÉDICOS CADASTRADOS NO CNES		287
% DE PROFISSIONAIS CADASTRADOS NO CNES	100%	100,0

Fonte: CNES – DATASUS – Novembro, 2024


Daniele Moreira Galdino Marques
Diretora Geral
Hospital Dom Malan / ISMEP

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 em **outubro de 2024** foi de **2,13** e a taxa de glosa dos BPA, no mesmo período, foi de **4,30%**.

Importante frisar que o percentual de glosas é referente ao mês anterior, Em relação a competência de novembro de 2024, o HDM só terá o processamento no início de novembro. Segue anexo 07.

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

PRODUÇÃO SIA/SIH – <u>OUTUBRO/24</u>	PRODUÇÃO APRESENTADA	Nº DE GLOSAS	% DE GLOSAS
PRODUÇÃO SIA (Registro de 100% com no máximo 10% de glosas)	38.568	1.659	4,30%
PRODUÇÃO AIH (Registro de 100% com no máximo 10% de glosas)	1.362	29	2,13

Fonte: Setor de Faturamento HDM – Outubro, 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. **Em novembro de 2024** foram realizadas **11 inserções. Segue anexo 08.**

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 - Novembro de 2024.

TAXA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	Meta	NOV./24
TOTAL DE PRONTUÁRIOS CLASSIFICADOS COM VERMELHO E AMARELO		3.538
Nº DE PRONTUÁRIOS VERMELHOS E AMARELOS REVISADOS		3.201
TAXA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	Valor > ou =90%	90,5%

Fonte: Setor de Faturamento HDM – Novembro, 2024.

Quanto ao indicador relativo à “Taxa de Revisão de Prontuários” pode-se observar que em **novembro de 2024, dos 3.538 prontuários classificados de vermelho e amarelo, foram revisados 3.201 prontuários, atingindo uma taxa de 90,5% de prontuários revisados. Segue anexo 17** com Ata da Comissão de Prontuário.

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 - Novembro de 2024.

TAXA DE REVISÃO DE ÓBITOS	Meta	NOV./24
TOTAL DE ÓBITOS OCORRIDOS NO HOSPITAL		35
Nº DE PRONTUÁRIOS REVISADOS PELO NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR		35
TAXA DE REVISÃO DE ÓBITOS	Valor > ou =90%	100

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

Quanto ao indicador relativo à “**Taxa de Revisão de Óbitos**” pode-se observar que a meta foi atingida. Ocorreram no período 35 óbitos e foram revisados 35 pelo Núcleo de Epidemiologia, que corresponde a taxa de Revisão de óbitos de 100%, no mês de novembro de 2024.

Segue anexo 09 (Planilha com indicadores da Vigilância Epidemiológica e planilha de óbitos ocorridos no mês de outubro). E Anexo 17 (Com Ata da Comissão de Análise de Óbitos).

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 relativa à Taxa de Cesária em Primípara - Hospital Dom Malan - Novembro de 2024.

TAXA DE CESÁRIA EM PRIMÍPARA	Meta	NOV./24
TOTAL DE PARTOS EM PRIMÍPARAS (partos normais e cesárias)		141
Nº DE PARTOS CESÁRIA EM PRIMÍPARA		61
TAXA DE CESÁRIA EM PRIMÍPARA	Valor < ou =15%	43,3

Fonte: Sistema Hospitalar – Novembro, 2024.

Quanto ao indicador relativo à “**Taxa de Cesária em Primípara**” pode-se observar que a meta não foi atingida. Foram realizadas 61 cesáreas em primíparas que corresponde a taxa de 43,3%.

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. Segue anexo 09 e10.

6.2.3.4 PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNS INVESTIGADOS

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 Modulo 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 - Novembro de 2024.

PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNS INVESTIGADOS	Meta	NOV./24
TOTAL DE ÓBITOS MATERNS		1
TOTAL DE ÓBITOS MATERNS INVESTIGADOS		1
PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNS INVESTIGADOS	Valor=100%	100,0%

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

Quanto ao indicador relativo à “**Proporção de Óbitos Maternos Investigados**” pode-se observar que a meta foi cumprida, pois houve UM óbito materno no período e o mesmo foi investigado, correspondendo a 100%. **Segue anexo 11**

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 - Novembro de 2024.

PROPORÇÃO DE ÓBITOS FETAIS ANALISADOS	Meta	NOV./24
TOTAL DE ÓBITOS FETAIS		11
TOTAL DE ÓBITOS FETAIS ANALISADOS		11
PROPORÇÃO DE ÓBITOS FETAIS ANALISADOS	Valor=100%	100,0

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

Quanto ao indicador relativo à “**Proporção de Óbitos Fetais Analisados**” pode-se observar que a meta foi atingida. **Em novembro de 2024, foram analisados 100% dos óbitos fetais do período, num total de 11, pelo Núcleo de Epidemiologia. Segue Anexo 12.**

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 - Novembro de 2024.

PROPORÇÃO DE RECÉM NASCIDOS COM 1ª DOSE DE VACINA DE HEPATITE B E BCG	Meta	NOV./24
TOTAL DE RECÉM NASCIDOS		539
TOTAL DE RN COM PESO > OU = a 2,0kg		511
RECÉM NASCIDOS QUE TOMARAM 1ª DOSE DE BCG		506
PROPORÇÃO DE RECÉM NASCIDOS VACINADOS COM 1ª DOSE DE BCG	Valor=100%	99,0
RECÉM NASCIDOS QUE TOMARAM 1ª DOSE DE HEPATITE B		561
PROPORÇÃO DE RECÉM NASCIDOS VACINADOS COM 1ª DOSE DE HEPATITE B	Valor=100%	104,1

Fonte: Sala de vacina do HDM – Novembro, 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%.. **Segue justificativas no anexo 13.**

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.


Daniele Moreira Galdino Marques
Diretora Geral
Hospital Dom Malan / ISMEP

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 - Novembro de 2024.

TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR	Meta	NOV./24
Nº DE CASOS DE INFECÇÃO HOSPITALAR		28
Nº DE SAÍDAS		1.314
TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR	< Ou = 7,5%	2,1

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

Quanto ao indicador relativo à “Taxa de Infecção Hospitalar” pode-se observar que a meta foi atingida. No período houve 28 casos de infecção hospitalar e 1.314 altas, correspondendo a uma taxa de 2,1. **Segue anexo 14.**

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 – Novembro de 2024.

TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA	Meta	NOV./24
Nº TOTAL DE CIRURGIAS REALIZADAS		712
Nº DE ÓBITOS OCORRIDOS ATÉ 7 DIAS		2
TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA		0,3

Fonte: Relatório do Bloco Cirúrgico – Novembro, 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 – Novembro de 2024.

TAXA DE CIRURGIA DE URGÊNCIA	Meta	NOV./24
Nº TOTAL DE CIRURGIAS REALIZADAS		712
Nº DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA		572
TAXA DE CIRURGIA DE URGÊNCIA		80,3

Fonte: Relatório do Bloco Cirúrgico – Novembro, 2024

6.2.3.9.2 TAXA DE CIRURGIA SUSPENSAS

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 – Novembro de 2024.

TAXA DE CIRURGIA SUSPENSAS	Meta	NOV./24
Nº TOTAL DE CIRURGIAS AGENDADAS		152
Nº DE CIRURGIAS SUSPENSAS		12
TAXA DE CIRURGIA SUSPENSAS		7,9

Fonte: Relatório do Bloco Cirúrgico – Novembro, 2024.

A taxa de cancelamento em **novembro de 2024**, foi de 7,9%. Nesse período ocorreu 12 cancelamentos na especialidade de cirurgia pediátrica atribuídas: 03: falta do paciente.

Já na especialidade de cirurgia ginecológica ocorreu 09 cancelamentos. Não comparecimento 3 paciente, suspensão pelo anestesista 2 pacientes, suspensas pelo cirurgião 4. **Segue no anexo 01 – Relatório do Bloco Cirúrgico.**

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. Segue anexo 15.

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 - Novembro de 2024.

Mês de referência: TAXA DE EXECUÇÃO DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	Meta	NOV./24
Nº TOTAL DE ATIVIDADES REALIZADAS		16
Nº DE ATIVIDADES PREVISTAS NO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE		17
TAXA DE EXECUÇÃO (%)	> ou = a 90%	94,0%

Fonte: Relatório do Núcleo de Educação Permanente – Novembro, 2024.


Danièle Moreira Saldino Marques
Diretora Geral
Hospital Dom Malan / ISMEP

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 – Novembro de 2024.

COMISSÕES E NÚCLEOS - HDM	COMISSÕES OBRIGATÓRIAS EM CONTRATO	STATUS EM NOV./24
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.	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. **Em 05/12/24 foi realizada a reunião e analisados os prontuários de novembro/2024. Segue anexo 17 – Ata da Comissão de prontuários**

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. **Em 09/12/2024 foi realizada a reunião e analisados os óbitos de novembro/2024. Segue anexo 17 – Ata da Comissão de Óbitos.**

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. **Segue anexo 17 – Ata da Comissão de Ética Médica.**

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. **Em**

28/11/2024 foi realizada reunião da Comissão. **Segue anexo 17 – Ata da Comissão de Ética de Enfermagem.**

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. **Em 27/11/2024**, foi realizada reunião da Comissão. **Segue anexo 17 – Ata da Comissão de CCIH.**

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. **Em 27/11/2024** foi realizada reunião da Comissão. **Segue anexo 17 – Ata da Comissão de Farmacoterapêutica.**

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. **Em 12/11/2024**, foi realizada reunião da Comissão. **Segue anexo 17 – Ata da Comissão da CIPA**

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. Em 27/11/2024, foi realizada reunião da Comissão. **Segue anexo 17 – Ata da Comissão de Gestão de Risco/Segurança do Paciente.**

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. Em 29/11/2024, foi realizada reunião da Comissão. **Segue anexo 17 – Ata da Comissão do Núcleo Geral de Manutenção.**

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. Em 29/11/2024, foi realizada reunião da Comissão. **Segue anexo 17 – Ata da Comissão de Aleitamento Materno.**

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 27/11/2024, foi realizada reunião da Comissão. **Segue anexo 17 – Ata da Comissão de Prevenção de Acidentes com Material Perfuro-Cortante.**


Daniele Morena Galvão Marques
Diretora Geral
Hospital Dom Malan ISMEP

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 – Cumprimento das Metas relativas à Equipe Multidisciplinar - Hospital Dom Malan – Novembro de 2024.

CONSULTAS NÃO MÉDICAS AMBULATORIAIS	REALIZADAS	HORÁRIO DE ATENDIMENTO
Nutrição	49	De segunda a sexta feira de 13h às 17h
Psicologia	102	De segunda a sexta feira de 7 às 13h
Fisioterapia	14	De segunda a sexta feira de 7 às 13h
Fonoaudiologia	24	Re - teste da orelhinha Egresso – Contrato PJ
Enfermagem	64	De terça e sexta feira de 7 às 13h
Serviço Social	27	De segunda a sexta feira de 7 às 17h
Terapia Ocupacional	00	Na seleção realizada, não houve profissional inscrito
Sessões de Fisioterapia	14	De segunda a sexta feira de 7 às 13h

Fonte: Boletim Informativo Diário – BID – Novembro, 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, do mês de **Novembro de 2024**.

INDICADOR (Interface com a CRIL)	NOV./24
Nº de solicitações do HDM, via CRIL	132
Nº de solicitações APROVADAS do HDM, via CRIL	97
Percentual de pacientes aprovados do HDM, via CRIL	73,0%
Nº de solicitações CANCELADAS do HDM, via CRIL	35
<i>Pela própria unidade</i>	17
<i>Por óbito</i>	3
<i>Demais</i>	15
Percentual de pacientes cancelados do HDM, via CRIL	23%

Fonte: SUREM, Novembro, 2024.

Em **Novembro de 2024**, o HDM solicitou vaga à CRIL para 132 pacientes, sendo que 73% (97) 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 mês de **Novembro de 2024**.

INDICADOR (Interface com a CRIL)	NOV./24
Nº de solicitações com motivo obstetria de risco habitual do HDM, via CRIL.	95
Nº de solicitações APROVADAS do HDM, via CRIL, para o HMIJ (obstetria de risco habitual)	84
Nº de solicitações APROVADAS do HDM, via CRIL, transferidas para o HMIJ	82
Percentual de pacientes transferidos para o HMIJ	97,6

Fonte: SUREM e NIR, Novembro, 2024.

Das solicitações que foram aprovadas na tabela 27, anterior, (132), 72% delas (95 casos) tinham como motivo a **obstetrícia de risco habitual**. Dentre essas, 84 foram reguladas/aprovadas para o Hospital Materno Infantil de Juazeiro (HMIJ), sendo 97,6% (82) 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 mês de **Novembro de 2024**.

INDICADOR (Interface com a CRIL)	NOV./24
Nº de solicitações com motivo: UTI neonatal do HDM, via CRIL.	10
Nº de solicitações APROVADAS com motivo UTI neonatal do HDM, via CRIL.	5
Nº de solicitações APROVADAS com motivo UTI neonatal do HDM , via CRIL -TRANSFERIDAS.	4

Fonte: SUREM e NIR, Novembro, 2024.

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

INDICADOR (Interface com a CRIL)	NOV./24
Nº de solicitações com motivo UTI Pediátrico do HDM, via CRIL.	7
Nº de solicitações APROVADAS com motivo UTI Pediátrico do HDM, via CRIL.	2
Nº de solicitações APROVADAS com motivo UTI Pediátrica do HDM , via CRIL -TRANSFERIDAS.	1

Fonte: SUREM e NIR, Novembro, 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 mês de **Novembro de 2024**.

INDICADOR (regulações para o HDM, via CRIL)	NOV./24
Nº de APROVAÇÕES dos pacientes, regulados da CRIL, para o HDM	412
Nº de solicitações aprovadas com motivo obstetrícia de alto risco para o HDM	318
Nº de solicitações aprovadas com motivo CIPE/ Pediatria/ UTI neonatal e pediátrica para o HDM	64
Nº de solicitações aprovadas com demais motivos para o HDM	53

Fonte: SUREM, Novembro, 2024.

Em relação às solicitações da CRIL, reguladas para o HDM, no mês de **Novembro/2024** foram 412 pacientes, sendo que 77,2% (318) 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 mês de Novembro de 2024.

INDICADORES DA OPO	NOV./24
Nº de Pacientes Neurocríticos Acompanhados	21
Nº de Notificações de ME - HDM	2
Nº de Notificações de ME - HU	10
Nº de Notificações de ME - Demais instituições (Neurocárdio; Unimed; HMP; HDT; HGU; UPAE)	0

Nº Total de Notificações de ME	12
Nº de Entrevistas realizadas	9
Nº de Autorização familiar para doação	2
Nº de negativa familiar	7
Nº de perdas de doadores por Parada Cardíaca com protocolo iniciado	0
Nº de perdas de doadores por Contraindicação Médica	3
Nº de perdas de doadores por Falta de Logística	0
Nº de Doações efetivadas	2
Nº de Atividades Educativas	0

Fonte: Relatório da Equipe da OPO, Novembro, 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 50 sessões de quimioterapia em crianças que requerem internação, com uma duração média de 4 a 5 dias para a realização do tratamento. Além disso, foi realizado 4 procedimento de inserção de cateter de longa permanência (porta-a-cart.) para administração de medicações quimioterápicas Intratecal (MADIT) e 2 sessões de quimioterapia em bloco cirúrgico (MADIT). **Não existe no Contrato de Gestão referência ao serviço de Oncologia Pediátrica no Hospital Dom Malan.**

8. CONCLUSÃO

O Hospital Dom Malan, **em novembro 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 Moreira Galdino Marques
Diretora Geral
Hospital Dom Malan / ISMEP