



HOSPITAL DOM MALAN

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

RELATÓRIO ASSISTENCIAL MARÇO-2025

PETROLINA-PE 2025

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
HOSPITAL DOM MALAN - CNPJ: 10.739.225/0023-23
R. Joaquim Nabuco, S/N - Centro, Petrolina - PE, 56304-040


Daniele Moreira Galdino Marques
Diretora Geral
Hospital Dom Malan / ISMEP

HOSPITAL DOM MALAN
GESTÃO ISMEP – INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

RELATÓRIO ASSISTENCIAL MENSAL
MARÇO - 2025

O presente relatório assistencial tem como finalidade apresentar de forma sistematizada os dados, indicadores e análises das atividades desenvolvidas no âmbito do cuidado em saúde no Hospital Dom Malan, sob a gestão do Instituto Social das Medianeiras da Paz (ISMEP). Trata-se de um instrumento gerencial e técnico que visa subsidiar processos decisórios, promover a avaliação contínua dos serviços prestados e fomentar a qualificação da assistência oferecida à população.

PETROLINA-PE 2025


Daniele Morena Galdino Marques
Diretora Geral
Hospital Dom Malan / ISMEP

Resumo

O **Hospital Dom Malan** manteve a excelência em seus serviços assistenciais no mês de referência, com foco na qualidade no atendimento e na segurança do paciente. Durante o período, foram realizados diversos **procedimentos médicos, consultas ambulatoriais, internações** e atividades no **bloco cirúrgico**, sempre com a prioridade de oferecer um atendimento eficiente e humanizado.

A **gestão de recursos hospitalares** foi ajustada às necessidades assistenciais, com a ênfase no monitoramento de indicadores essenciais, como a **taxa de ocupação de leitos**, o **número de atendimentos de urgência e emergência** e os **procedimentos realizados**. A equipe multiprofissional trabalhou de forma integrada para garantir a continuidade do cuidado ao paciente, com especial atenção para a **prevenção, educação em saúde** e o **acompanhamento pós-alta**.

Ademais, o hospital seguiu implementando estratégias de **qualificação dos serviços**, com **capacitação contínua** da equipe, revisão dos **protocolos clínicos** e aprimoramento da **tecnologia assistencial**, visando à melhoria contínua da **qualidade** e da **eficiência** no atendimento ao paciente.

Palavras-chave: Hospital Dom Malan, relatório assistencial, atendimento de urgência, procedimentos médicos, qualidade assistencial.



Daniele Moreno Galdino Marques
Diretora Geral
Hospital Dom Malan / ISMEP

Gestores - Hospital Dom Malan

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

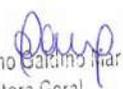

Daniele Moreno Galdino Marques
Diretora Geral
Hospital Dom Malan / ISMEP

SUMÁRIO

1.	Apresentação.....	06
2.	Introdução	07
3.	Instituto Social Medianeiras da Paz.....	08
4.	Caracterização do Hospital Dom Malan.....	09
5.	Macrorregião Interestadual – PEBA	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.....	19
6.2.1.3	Taxa de Resolução das Queixas Recebidas.....	20
6.2.2	Qualidade da Informação.....	21
6.2.2.1	Taxa de Profissionais Médicos Cadastrados no CNES.....	21
6.2.2.2	Relatório S.I.A/SUS.....	21
6.2.2.3	Informação e Transparência.....	23
6.2.3	Qualidade do Atendimento.....	23
6.2.3.1	Taxa de Revisão de Prontuários.....	23
6.2.3.2	Taxa de Revisão de Óbitos	24
6.2.3.3	Taxa de Cesáreas em Primíparas.....	24
6.2.3.4	Proporção de Óbitos Maternos Investigados.....	25
6.2.3.5	Proporção de Óbitos Fetais Analisados.....	25
6.2.3.6	Proporção de RN com 1ª dose de vacina Hepatite B e BCG.....	26
6.2.3.7	Taxa de Infecção Hospitalar.....	27
6.2.3.8	Atividade Cirúrgica.....	28
6.2.3.9	Taxa de Mortalidade Operatória.....	28
6.2.3.9.1	Taxa de Cirurgia de Urgência.....	29
6.2.3.9.2	Taxa de Cirurgia Suspensa.....	29

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 cesáreas 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.


Daniele Moreno ~~Carvalho~~ Marques
Diretora Geral
Hospital Dom Malan / ISMEP

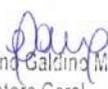
1. APRESENTAÇÃO

O presente relatório tem por finalidade apresentar as atividades executadas no Hospital Dom Malan (HDM), localizado no município de Petrolina/PE, durante o mês de março de 2025, em conformidade com as metas pactuadas no Contrato de Gestão nº 027/2022, celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE) e o Instituto Social Medianeiras da Paz (ISMEP).

Para a elaboração deste documento, foram utilizadas fontes institucionais, incluindo o próprio Contrato de Gestão e os Relatórios Mensais de Produção e Desempenho da Unidade. O conteúdo aqui descrito contempla a análise dos indicadores assistenciais contratualizados, acompanhada de considerações técnicas e recomendações relativas ao grau de atingimento das metas estabelecidas para o período em avaliação.

Ao sistematizar as ações desenvolvidas e os resultados obtidos, este relatório contribui diretamente para o processo de monitoramento, avaliação e aprimoramento contínuo da gestão e da performance assistencial do HDM, de acordo com os parâmetros de eficiência, efetividade e qualidade estabelecidos.

Adicionalmente, ressalta-se o papel estratégico desempenhado pelo HDM enquanto unidade de referência regional e porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), ampliando o acesso da população tanto para atendimentos de demanda espontânea quanto para aqueles regulados por meio da Central de Regulação Interestadual de Leitos (CRIL), assegurando a integralidade e a continuidade do cuidado.


Danièle Moreno Galvão Marques
Diretora Geral
Hospital Dom Malan / ISMEP

2. INTRODUÇÃO

O **Hospital Dom Malan (HDM)** é administrado pelo **Instituto Social das Medianeiras da Paz (ISMEP)**, inscrito no CNPJ nº 10.739.225/0023-23. Trata-se de uma pessoa jurídica de direito privado, com caráter associativo e sem fins lucrativos, reconhecida como **Entidade Beneficente de Assistência Social na área da Saúde**, vinculada institucionalmente ao **Instituto das Medianeiras da Paz (IMPAZ)**, entidade da qual emanam os princípios norteadores de sua missão e diretrizes de atuação.

A atuação do ISMEP na gestão hospitalar tem como principais objetivos:

- Aprimorar a eficiência e a qualidade dos serviços prestados à população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Reduzir a burocracia no acesso aos serviços de saúde;
- Ampliar a autonomia administrativa e financeira da unidade, favorecendo a celeridade e flexibilidade nos processos de gestão;
- Otimizar a aplicação dos recursos públicos, com foco na racionalização de custos;
- Priorizar a avaliação dos serviços com base em resultados mensuráveis;
- Estimular a integração entre os setores público, privado e a sociedade civil;
- Assegurar o atendimento da demanda referenciada proveniente do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), do Corpo de Bombeiros Militar e da Central de Regulação de Leitos;
- Atender tanto a demanda espontânea quanto a referenciada da rede de atenção básica;
- Garantir a humanização do cuidado em todos os níveis de atenção.

A missão institucional do HDM consiste na **execução contínua de ações e serviços de saúde, prestados em regime de funcionamento 24 horas por dia**, assegurando assistência integral, universal, igualitária e gratuita à população.

Sua **estrutura organizacional** está composta por cinco diretorias, a saber:

- Diretoria Geral
- Diretoria Administrativa
- Diretoria Financeira
- Diretoria de Ensino e Pesquisa
- Diretoria Médica

O hospital adota o **Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR)**, em consonância com as diretrizes da **Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU)**. Esse protocolo tem como finalidade identificar precocemente os pacientes que necessitam de atendimento imediato, estabelecendo o grau de risco clínico e priorizando os casos de maior gravidade. A metodologia baseia-se no acolhimento humanizado, articulado à lógica sistêmica de redes de atenção, promovendo vínculo, corresponsabilidade e integralidade do cuidado em saúde.

3. INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

O Instituto Social das Medianeiras da Paz (ISMEP) foi fundado em 31 de janeiro de 1969, no município de Petrolina, Estado de Pernambuco. Desde sua origem, consolidou-se como uma entidade voltada à promoção do bem-estar social, atuando nas áreas de Educação, Saúde e Assistência Social. Com o advento do novo Marco Regulatório das Entidades do Terceiro Setor, que estabelece diretrizes específicas para organizações atuantes nessas áreas, tornou-se necessária a reestruturação da sua atuação institucional.

Em consonância com essa nova regulamentação e com vistas à qualificação da sua missão, o ISMEP passou a concentrar-se exclusivamente na área da Saúde, tornando-se mantenedor apenas de estabelecimentos dessa natureza. A entidade, de caráter associativo, está registrada como Instituição Beneficente de Assistência Social na área da Saúde, sendo vinculada ao Instituto das Medianeiras da Paz (IMPAZ), de onde se originam seus princípios fundacionais e diretrizes missionárias.

A origem da atuação em saúde remonta ao ano de 1966, quando o então Bispo da Diocese de Petrolina, atento às profundas carências sociais e sanitárias da região, idealizou a criação de uma unidade de saúde voltada ao atendimento da população em situação de vulnerabilidade. Motivado pelo compromisso com a dignidade humana e inspirado pelo lema **“Tudo farei pelos eleitos”** (2 Tm 2,10), o religioso iniciou, em 27 de fevereiro de 1967, a implantação de um serviço de saúde no sertão pernambucano com o objetivo de ofertar assistência integral, especialmente às mulheres, que enfrentavam condições precárias antes, durante e após o parto.

A iniciativa tornou-se referência regional em atenção hospitalar, consolidando um modelo de cuidado centrado nos aspectos humano, espiritual e social. Desde então, o ISMEP tem mantido sua atuação comprometida com a promoção da saúde, pautada na ética, no compromisso social e na busca contínua por excelência nos serviços prestados à população.


Daniele Moreno Galvão Marques
Diretora Geral
Hospital Dom Malan / ISMEP

4. CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL DOM MALAN.

O Hospital Dom Malan (HDM) é uma unidade de saúde pública especializada em atendimento materno-infantil, com funcionamento ininterrupto, ofertando serviços de urgência e emergência pediátrica e gineco-obstétrica 24 horas por dia. Reconhecido como estabelecimento de média e alta complexidade, o HDM atua como referência para a Região de Saúde Interestadual do Vale do Médio São Francisco, popularmente conhecida como **Macrorregião Interestadual - PEBA**, abrangendo um total de 53 municípios.

Sua trajetória institucional passou por distintas fases desde sua inauguração, ocorrida em 13 de setembro de 1931, sob a denominação de **Hospital de Nossa Senhora da Piedade**, após quase uma década de construção. A unidade foi reinaugurada em 17 de maio de 1936, passando a ser denominada **Hospital Dom Malan**, nome pelo qual é conhecido atualmente. Por mais de noventa anos, funcionou como hospital geral, alterando seu perfil assistencial apenas em 2008, com a abertura do Hospital de Urgências e Traumas – atualmente **Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (HU-Univasf)**. A partir dessa data, o HDM passou a dedicar-se integralmente à atenção materno-infantil.

Desde fevereiro de 2023, a gestão do HDM passou a ser realizada por meio de parceria entre o Governo do Estado de Pernambuco e o Instituto Social das Medianeiras da Paz (ISMEP), mediante contrato de gestão, com vistas ao aprimoramento dos serviços oferecidos e à busca por maior eficiência na utilização dos recursos públicos.

Atualmente, o hospital realiza, em média, **500 partos por mês** e dispõe de uma gama abrangente de serviços voltados às necessidades de mulheres e crianças da região. Conta com leitos de enfermaria para internação clínica e cirúrgica, além de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), conforme especificado na Tabela 01.

A assistência prestada é assegurada por uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, farmacêuticos, biomédicos e fonoaudiólogos. O ambulatório da unidade contempla diversas especialidades voltadas à saúde materno-infantil, promovendo um cuidado integral, resolutivo e humanizado à população usuária.

Tabela 01: Relação dos leitos/especialidades do HDM, **Março de 2025.**

DESCRIÇÃO		LEITOS
CIRÚRGICO	12-ONCOLOGIA	4
	06-GINECOLOGIA	12
	33-CLÍNICA GERAL	30

CLÍNICO	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, 2025

O Hospital Dom Malan também dispõe de um **Banco de Incentivo à Amamentação (BIAMA)**, com capacidade operacional média para realizar até **116 atendimentos diários**, atendendo tanto ao público interno quanto externo da unidade. O serviço tem papel fundamental na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, contribuindo para a redução da morbimortalidade infantil e para a melhoria dos indicadores de saúde neonatal.

Como parte da política de atenção integral ao cidadão, a unidade disponibiliza ainda o serviço de **Cartório de Registro Civil**, o que permite a emissão da **Certidão de Nascimento** diretamente nas dependências do hospital. Esta iniciativa visa facilitar o acesso à documentação básica, promovendo cidadania e desburocratizando o processo para as famílias atendidas.

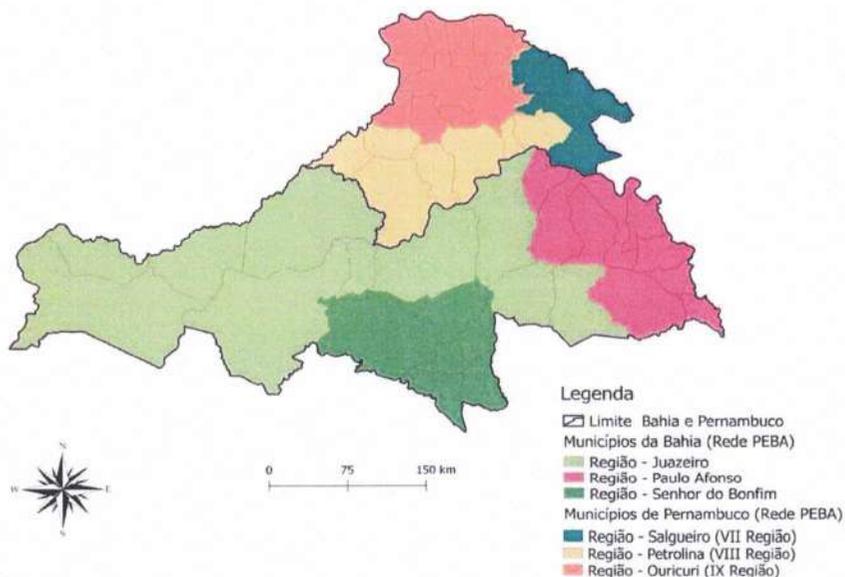
No âmbito das ações voltadas à **humanização do cuidado**, o HDM mantém uma **Casa de Apoio** equipada com **32 leitos**, destinada às mães de recém-nascidos internados nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica. Esse espaço tem como objetivo proporcionar acolhimento, segurança e suporte emocional durante o período de internação hospitalar dos filhos, contribuindo para a permanência das mães próximas às crianças e fortalecendo o vínculo materno, fundamental para o processo de recuperação.

5. REGIÃO INTERESTADUAL

A Região de Saúde Interestadual do Vale do Médio São Francisco, amplamente reconhecida como Macrorregião Interestadual - 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 Macrorregião Interestadual - 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, Macrorregião Interestadual - PEBA, Bahia e Pernambuco.



Quadro 01: Relação dos 53 municípios que fazem parte da Macrorregião Interestadual-PEBA.

IV Macro de Pernambuco		Macro Norte da Bahia	
Microrregião	Município	Microrregião	Município
Ouricuri	Araripina	Juazeiro	Campo Alegre de Lourdes
	Bodocó		Canudos
	Exu		Casa Nova
	Granito		Curaçá
	Ipubi		Juazeiro
	Moreilândia		Pilão Arcado
	Ouricuri		Remanso
	Parnamirim		Sento Sé
	Santa Cruz		Sobradinho
	Santa Filomena		Uauá
Petrolina	Trindade	Paulo Afonso	Abaré
	Afrânio		Chorrochó
	Cabrobó		Glória
	Dormentes		Jeremoabo
	Lagoa Grande		Macururé
	Orocó		Pedro Alexandre
	Petrolina		Paulo Afonso
Salgueiro	Santa Maria da Boa Vista	Senhor do Bonfim	Rodelas
	Belém de São Francisco		Santa Brígida
	Cedro		Andorinha
	Mirandiba		Antônio Gonçalves
	Salgueiro		Campo Formoso
	Serrita		Filadélfia
	Terra Nova		Itiúba
Verdejante	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%
Obstetria	680	53,98	81	2,6	
Clínica	219	17,36	13	5,6	
Pediatria	343	27,18	86	7,4	
Total Mensal	1.260				

Tabela 2. Cumprimento das Metas relativas às Atividades de Internação Hospitalar do HDM, do mês de **Março/2025**.

ESPECIALIDADE INTERNAÇÃO	MARÇO/25			
	Nº de saídas	Leitos Operacionais	Permanência Média	Taxa de Ocupação
Cirurgia	134	16	2	46%
Obstetria	794	81	4	85%
Clínica	42	13	7,5	78%
Pediatria	846	86	5,1	77%
Total Mensal	1816			

Fonte: **SIMAS** – Março, 2025

Daniele Moreno Galvão Marques
Diretora Geral
Hospital Dom Malan / ISMEP

A meta mensal para saídas hospitalares é de 1.260. Observou-se que em Março de 2025, no Hospital Dom Malan, foram realizadas 1.816 Saídas Hospitalares, o que corresponde a 134% de ocupação hospitalar. Alcançando o seu maior indicador na Obstetrícia, chegando à ocupação de 85%.

6.1.2 SAÍDAS HOSPITALARES.

Tabela 3 – Cumprimento das Metas relativas às Atividades de Saídas Hospitalares - Hospital Dom Malan - **FEVEREIRO de 2025.**

Mês de referência:		FEV. /25	
INTERNAMENTOS	Meta Mensal	Realizados AIH	%
Total Mensal de AIH FEVEREIRO	1260	1260	100%

Fonte: AIH, FEVEREIRO, 2025

Através do **Relatório do setor de Faturamento** do HDM, observou-se que em **FEVEREIRO de 2025**, no Hospital Dom Malan, o indicador 'Número de Saídas Hospitalares' durante todo o período, foi de 1.260 saídas (altas), ou seja, cumprindo a meta de 100%, sendo assim meta alcançada.

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 rerepresentações 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 - **Março de 2025.**

ATIVIDADE DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA		MARÇO/25	
URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	Meta Mensal	Realizados	%
Urgência Pediátrica Médicas	9.500	2.612	97%
Urgência Pediátrica N/ Médicas		2.973	
Urgência Obstétrica Médicas		1.811	
Urgência Obstétrica N/ Médicas		1.828	
Total Mensal		9.224	

Fonte: BID, Março, 2025

Observou-se que em **Março de 2025**, no Hospital Dom Malan, o indicador '**Atendimento**

de Urgência/Emergência' atingiu a meta pactuada durante todo o período, tendo sido realizados **9.224** atendimentos de urgência/emergência, entre atendimentos médicos e não médicos, que representam **97%** 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.

6.1.4 CONSULTAS MÉDICAS AMBULATORIAIS

Tabela 5 – Cumprimento das Metas relativas às Atividades de Consultas Médicas Ambulatoriais - Hospital Dom Malan - Março de 2025.

AMBULATÓRIO		MARÇO/25			
CONSULTAS AMBULATORIO	Meta Mensal	DISPONIBILIZADAS	%	REALIZADAS (Das disponibilizadas)	%
CONSULTAS MÉDICAS	6.800	2.409	35%	2.085	30%

Fonte: BID, Março, 2025

O No mês de março de 2025, o Hospital Dom Malan disponibilizou um total de 2.409 consultas médicas ambulatoriais, o que corresponde a 35% da meta contratual estabelecida. Deste total, foram efetivamente realizadas 2.085 consultas, representando uma taxa de realização de 86,5% das disponibilizadas e 30% em relação a meta contratual.

Das 2.409 consultas disponibilizadas, 2.290 foram agendadas, evidenciando uma perda primária — consultas ofertadas e não agendadas — de aproximadamente 10%. As especialidades que apresentaram os maiores percentuais de perda primária foram:

- Ginecologia Endócrina: 62%
- Pré-natal de Alto Risco: 10%

A gestão do Hospital Dom Malan segue envidando esforços para ampliar o quadro de especialistas e diversificar as especialidades ofertadas, com o objetivo de aumentar a quantidade de consultas disponibilizadas à população.

Ressalta-se que a responsabilidade da unidade hospitalar está restrita à oferta das consultas (disponibilização). A gestão do HDM não é responsável pela ausência dos pacientes nem pelas perdas primárias decorrentes da não marcação das consultas, responsabilidade esta atribuída à 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 - Março de 2025.

CIRURGIAS ELETIVAS E DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA		MARÇO/25	
CIRURGIAS	Meta Mensal	Realizados	%
Cirurgia Eletiva Pediátrica	510	30	128%
Cirurgia Emergência Pediátrica		85	
Cirurgia Eletiva Obstétrica		46	
Cirurgia Emergência Obstétrica		491	
Total Mensal		652	

Fonte: BID, Março, 2025.

Observou-se que em **Março de 2025**, no Hospital Dom Malan, o indicador "**Cirurgias Eletivas e de Urgência**" superou a meta pactuada, no período. Tendo sido realizadas 652 cirurgias, que corresponde a **128% da meta pactuada**. É válido considerar que é contabilizado neste número de cirurgias, os partos cesáreos.

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 CESÁREAS

Tabela 7 – Cumprimento das Metas relativas às Atividades de Partos Normais e Cesárea - Hospital Dom Malan - **Março de 2024**.

PARTOS NORMAIS E CESÁREA		MARÇO/25	
PARTOS	Meta Mensal	Realizados	%
Partos Normais	500	264	52,8%
Partos Cesáreas	100	303	303%
Total de Partos	600	567	94,5%

Fonte: BID, Março, 2024.

Quanto ao indicador relativo a **Partos Normais e Cesáreas** pode-se observar que a **meta foi atingida em 94,5%**. Foram realizados 500 partos, sendo 264 partos normais e 303 partos cesáreas.

Importante registrar que 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.

Destacamos que o HDM é referência em alta complexidade para 53 municípios da Macrorregião Interestadual - PEBA, atendendo em sua grande maioria, gestantes de alto-risco, com complicações e situações emergenciais, levando ao maior número de partos cesáreas.

6.1.6.1 TAXA DE CESÁREA

Tabela 8 – Cumprimento das Metas relativas às Atividades de Taxa de Cesárea e taxa de Cesárea em Primípara - Hospital Dom Malan - **Março de 2025**.

TAXA DE CESÁREA	Meta	MARÇO/25
Nº DE PARTOS TOTAL		567
Nº DE PARTOS CESÁREA		303
Nº DE PARTOS CESÁREA PRIMÍPARA		79
TAXA DE CESÁREA (nº de partos cesáreas x 100 / nº total de partos)		43%

Fonte: Sistema Hospitalar, Março, 2025.

Quanto ao indicador relativo à “Taxa de Cesárea” pode-se observar que foram realizadas 303 cesáreas, que corresponde a taxa de 43%. Das 79 cesáreas primíparas realizadas, 66 foram com indicação médica (83%), 13 cesáreas a pedido (17%).

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 - **Março de 2025**.

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – SAD – 2 EQUIPES		MARÇO/25
SAD	Meta Mensal	Realizados
EMAD	60	0

EMAP	120	0
------	-----	---

A implementação do Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) no Hospital Dom Malan (HDM) ainda não foi efetivada, tendo em vista que o processo administrativo necessário à sua viabilização se encontra em tramitação junto às instâncias superiores.

Foi encaminhado pela Direção Geral do HDM, por meio do Sistema Eletrônico de Informações (SEI), o processo de número **2300001626.000019/2025-04**, o qual solicita esclarecimentos quanto à implantação do referido serviço. O documento também relata a realização de reunião no dia **11 de março de 2025**, ocorrida no gabinete da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE), na qual a Superintendência da Organização Social de Saúde ISMEP informou que o protocolo assistencial do SAD estava finalizado (conforme documento anexo ao processo) e que já se encontravam em andamento os trâmites para contratação de profissionais com vistas à implantação do serviço na unidade. Contudo, durante a referida reunião, a Secretária Executiva de Atenção à Saúde, Dra. Domany Cavalcanti Gonzaga da Silva, orientou que fosse aguardada uma reavaliação das metas contratuais, com a possibilidade de substituição do SAD por outros serviços já executados pelo HDM e ainda não formalmente pactuados, tais como: oncologia pediátrica, broncoscopia, transporte avançado e atendimentos não médicos no ambulatório. Destaca-se que a ausência de implantação do SAD poderá ser apontada como item de desconto nos pareceres da Câmara Técnica de Avaliação e Informação (CTAI), por se tratar de meta contratual não alcançada.

Por fim, reforça-se que a efetivação do serviço está condicionada à conclusão do processo em trâmite, incluindo análise técnica e definição dos fluxos operacionais, e que a equipe permanece à disposição para dar seguimento à implantação assim que houver posicionamento formal e autorização por parte da SES/PE.

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 Março de 2025**, a Triagem Pediátrica do HDM realizou 2.245 classificações e a Triagem Obstétrica, 1.685. **Segue anexo 03.**

Tabela 10 – Classificação de Risco por urgência - Hospital Dom Malan - Março de 2025.

CLASSIFICAÇÃO/ SETORES	TRIAGEM PEDIÁTRICA	%	TRIAGEM OBSTÉTRICA	%
VERMELHO	130	5.8%	330	19.6%
AMARELO	1952	87%	698	41.4%
VERDE	122	5.4%	641	38%
AZUL	41	1.8%	16	1%
TOTAL	2245	100%	1685	100%

Fonte: BID, Março, 2025

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 41% 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 - **Março de 2025**.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO	Meta	MARÇO/25
Nº DE ATENDIMENTOS (médicos na urgência)		4.423
Nº DE PESQUISAS REALIZADAS		1.561
Nº DE PESQUISAS COM RESULTADO POSITIVO		1.514
PERCENTUAL DE PESQUISAS REALIZADAS	10% do nº de atendimentos	35,2%
PERCENTUAL DE PESQUISAS COM 8 RESULTADO POSITIVO	=OU >90%	98,5%

Fonte: Relatório da Ouvidoria – Março, 2025

Ao final do mês de **Março de 2025**, a meta foi superada, pois foram realizados **1.561** questionários, 35,2% dos atendimentos do HDM, portanto, acima da meta contratual. Deste total, obtivemos 1.514 pesquisas com respostas positivas, desta forma ao aplicarmos o padrão sugerido pela SES nos questionários, alcançamos o total de pontos das perguntas realizadas (45.815), ou seja, 98,5% foram com resultado positivo. **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 Internas

- Hospital Dom Malan - Março de 2025.

TAXA DE RESOLUÇÃO DE QUEIXAS	Meta	MARÇO/25
Nº DE QUEIXAS RECEBIDAS		02
Nº DE QUEIXAS RESOLVIDAS		02
TAXA DE RESOLUÇÃO DE QUEIXAS	= OU > 80%	100 %

Fonte: Relatório da Ouvidoria HDM, Março, 2025.

Tabela 13 – Cumprimento das Metas relativas às Atividades de Taxa de Resolução de Queixas da Ouvidoria SES - Hospital Dom Malan - **Março de 2025.**

TAXA DE RESOLUÇÃO DE QUEIXAS	Meta	MARÇO/25
Nº DE QUEIXAS RECEBIDAS		0
Nº DE QUEIXAS RESOLVIDAS		0
TAXA DE RESOLUÇÃO DE QUEIXAS	= OU > 80%	0 %

Fonte: Relatório da Ouvidoria SES, Março, 2025.

Tabela 14 – Cumprimento das Metas relativas às Atividades de Taxa de Resolução de Queixas do OuvSUS - Hospital Dom Malan - Março de 2025.

TAXA DE RESOLUÇÃO DE QUEIXAS	Meta	MARÇO/25
Nº DE QUEIXAS RECEBIDAS		1
Nº DE QUEIXAS RESOLVIDAS		1
TAXA DE RESOLUÇÃO DE QUEIXAS	= OU > 80%	100 %

Fonte: Relatório da OuvSUS, Março, 2025.

Para a Resolução das Queixas, cuja **meta é de > ou = a 80%**, observa-se que em **Março de 2025**, a meta foi alcançada, pois houve 03 queixas registradas, identificadas e resolvidas, sendo 02 queixas internas e 01 queixa através do canal OuvSUS. Além destas, também foram recebidas 12 queixas de respostas imediatas e nas caixas de sugestões foram recolhidas 08 queixas, porém sem possibilidade de retorno, devido não serem identificadas. **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 **Março de 2025**, o Hospital Dom Malan conta com 277 médicos cadastrados no CNES e 277 médicos que atuam na Unidade, no total, o que corresponde à taxa de 100% médicos cadastrados no CNES. Segue **anexo 06**.

Tabela 15 – Cumprimento das Metas relativas às Atividades de Taxa de Profissionais médicos Cadastrados no CNES - Hospital Dom Malan – **Março de 2025**.

TAXA DE PROFISSIONAIS MÉDICOS CADASTRADOS NO CNES	Meta	MARÇO/25
Nº DE MÉDICOS QUE ATUAM NA UNIDADE	100%	270
TOTAL DE MÉDICOS CADASTRADOS NO CNES		270
% DE PROFISSIONAIS CADASTRADOS NO CNES		100%

Fonte: CNES – DATASUS – Março, 2025.

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 **FEVEREIRO de 2025** foi de **1,41%** e a taxa de glosa dos BPA, no mesmo período, foi de **0,02%**.

Tabela 14 – Cumprimento das Metas relativas à Produção SIA/SIH- Hospital Dom Malan – **FEVEREIRO de 2025**.

PRODUÇÃO SIA/SIH – <u>FEVEREIRO/25</u>	PRODUÇÃO APRESENTADA	Nº DE GLOSAS	% DE GLOSAS

PRODUÇÃO SIA (Registro de 100% com no máximo 10% de glosas)	35.890	238	0,67%
PRODUÇÃO AIH (Registro de 100% com no máximo 10% de glosas)	1.260	14	1,1%

Fonte: Setor de Faturamento HDM – **FEVEREIRO, 2025.**

Importante frisar que o percentual de glosas é referente ao mês anterior, em relação a competência de **Março de 2025**, o HDM só terá o processamento no mês de **Abril de 2025**.

Tabela 15 – Cumprimento das Metas relativas à Produção SIA/SIH- Hospital Dom Malan – **FEVEREIRO de 2025**

PRODUÇÃO SIA (Registro de 100% com no máximo 10% de glosas) – Mês: FEVEREIRO 2025		
PRODUÇÃO APRESENTADA	Nº DE GLOSAS	% DE GLOSAS
35.890	238	0,67%

Fonte: Setor de Faturamento HDM, **Março, 2025.**

6.2.2.1 PERCENTUAL DE AIH's

Com relação ao referido indicador, ressaltamos o envio de 100% (1.260) de AIH's da competência de atendimento do mês de FEVEREIRO de 2025.

Tabela 16 – Cumprimento das Metas relativas à Percentual de AIH's do Hospital Dom Malan – **FEVEREIRO de 2025.**

PERCENTUAL DE AIH'S				
Nº DE SAIDAS HOSPITALARES	Nº DE AIH APRESENTADAS	Nº DE AIH REAPRESENTADAS	Nº DE AIH NO MÊS DE COMPETÊNCIA	% AIH NO MÊS DE COMPETÊNCIA
1259	1260	4	1260	100%

Fonte: Software MV 2000, Prontuário Médico Hospitalar, acesso em: **Março, 2025.**

No mês em questão, houve **04** reapresentações das AIH's oriundo de cadastro do CNES.

6.2.2.2 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 Março de 2025** foram realizadas 25 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 17 – Cumprimento das Metas relativa à Taxa de Revisão de Prontuários - Hospital Dom Malan – **Março de 2025.**

TAXA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	Meta	MARÇO/25
TOTAL DE PRONTUÁRIOS CLASSIFICADOS COM VERMELHO E AMARELO		4.688
Nº DE PRONTUÁRIOS VERMELHOS E AMARELOS REVISADOS		3.378
TAXA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	Valor > ou =90%	90%

Fonte: Setor de Faturamento HDM – Março, 2025.

Quanto ao indicador relativo à “Taxa de Revisão de Prontuários” pode-se observar que em **Março de 2025, dos 4.688 prontuários classificados como vermelho e amarelo, foram revisados 3.378 prontuários, atingindo uma taxa de 90%** 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 18 – Cumprimento das Metas relativa à Taxa de Revisão de Óbitos - Hospital Dom Malan
– Março de 2025.

TAXA DE REVISÃO DE ÓBITOS	Meta	MARÇO/25
TOTAL DE ÓBITOS OCORRIDOS NO HOSPITAL		24
Nº DE PRONTUÁRIOS REVISADOS PELO NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR		24
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 – Março, 2025.

Quanto ao indicador relativo à “**Taxa de Revisão de Óbitos**” pode-se observar que a meta foi atingida. Ocorreram no período **23** óbitos e foram revisados os **23, pelo Núcleo de Epidemiologia**, que corresponde a taxa de Revisão de Óbitos de 100%, no mês de **Março de 2025**.

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

6.2.3.3 TAXA DE CESÁREA 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 19 – Cumprimento das Metas relativas à Taxa de Cesárea em Primípara - Hospital Dom Malan – Março de 2025.

TAXA DE CESÁREA EM PRIMÍPARA	Meta	MARÇO/25
TOTAL DE PARTOS EM PRIMÍPARAS (partos normais e cesáreas)		257
Nº DE PARTOS CESÁREAS EM PRIMÍPARAS		79
TAXA DE CESÁREA EM PRIMÍPARA	Valor < ou =15%	30%

Fonte: Sistema Hospitalar – Março, 2025.

Quanto ao indicador relativo à “**Taxa de Cesárea em Primípara**” foram realizadas 79 cesáreas **em primíparas**, o que corresponde a taxa de 30%.

Importante frisar e considerar para a Taxa de Cesárea 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 e 10.

6.2.3.4 PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS 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 os 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 20 – Cumprimento das Metas relativa a Proporção de Óbitos Maternos Investigados – Hospital Dom Malan – **Março de 2025.**

PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	Meta	MARÇO/25
TOTAL DE ÓBITOS MATERNOS		3
TOTAL DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS		3
PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	Valor=100%	100%

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Março, 2025.

Quanto ao indicador relativo à “**Proporção de Óbitos Maternos Investigados**” pode-se observar que a meta foi cumprida, pois o óbito materno que houve no período, foi investigado. 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 21 – Cumprimento das Metas relativa a Proporção de Óbitos Fetais Analisados - Hospital Dom Malan – **Março de 2025**.

PROPORÇÃO DE ÓBITOS FETAIS ANALISADOS	Meta	MARÇO/25
TOTAL DE ÓBITOS FETAIS		9
TOTAL DE ÓBITOS FETAIS ANALISADOS		9
PROPORÇÃO DE ÓBITOS FETAIS ANALISADOS	Valor=100%	100%

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Março, 2025.

Quanto ao indicador relativo à “**Proporção de Óbitos Fetais Analisados**” pode-se observar que a meta foi atingida. **Em Março de 2025, foram analisados 100% dos óbitos fetais do período, 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 22 – Cumprimento das Metas relativa à Proporção de Recém-Nascidos com 1ª Dose de Vacina de Hepatite B e BCG - Hospital Dom Malan – **Março de 2025**.

PROPORÇÃO DE RECÉM NASCIDOS COM 1ª DOSE DE VACINA DE HEPATITE B E BCG	Meta	MARÇO/25
TOTAL DE RECÉM NASCIDOS		579
TOTAL DE RN COM PESO > OU = a 2,0kg		545
RECÉM NASCIDOS QUE TOMARAM 1ª DOSE DE BCG		535

PROPORÇÃO DE RECÉM NASCIDOS VACINADOS COM 1ª DOSE DE BCG	Valor=100%	98%
RECÉM NASCIDOS QUE TOMARAM 1ª DOSE DE HEPATITE B		586
PROPORÇÃO DE RECÉM NASCIDOS VACINADOS COM 1ª DOSE DE HEPATITE B	Valor=100%	101%

Fonte: Sala de vacina do HDM – Março, 2025.

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 foi atingida, para a vacina 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 contraindica 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.

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 23 – Cumprimento das Metas relativas à Taxa de Infecção Hospitalar - Hospital Dom Malan – **Março de 2025.**

TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR	Meta	MARÇO/25
Nº DE CASOS DE INFECÇÃO HOSPITALAR		23
Nº DE SAÍDAS		1.816
TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR	< Ou = 7,5%	1,2%

Fonte: Relatório do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar- Março, 2025.

Quanto ao indicador relativo à “Taxa de Infecção Hospitalar” pode-se observar que a meta foi atingida. No período ocorreram 13 casos de infecção hospitalar e 1.816 altas, correspondendo a uma taxa de 1,2%. **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 24 – Taxa de Mortalidade Operatória - Hospital Dom Malan – Março de 2025.

TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA	Meta	MARÇO/25
Nº TOTAL DE CIRURGIAS REALIZADAS		652
Nº DE ÓBITOS OCORRIDOS ATÉ 7 DIAS		1
TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA		0,3%

Fonte: Relatório do Bloco Cirúrgico – Março, 2025.

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 25 – Taxa de Cirurgia de Urgência - Hospital Dom Malan – Março de 2025.

TAXA DE CIRURGIA DE URGÊNCIA	Meta	MARÇO/25
Nº TOTAL DE CIRURGIAS REALIZADAS		652
Nº DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA		576
TAXA DE CIRURGIA DE URGÊNCIA		88,3%

Fonte: Relatório do Bloco Cirúrgico – Março, 2025

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 26 – Taxa de Cirurgias Suspensas - Hospital Dom Malan – Março de 2025.

TAXA DE CIRURGIA SUSPENSAS	Meta	MARÇO/25
Nº TOTAL DE CIRURGIAS AGENDADAS		81
Nº DE CIRURGIAS SUSPENSAS		5
TAXA DE CIRURGIA SUSPENSAS		6%

Fonte: Relatório do Bloco Cirúrgico – Março, 2025.

A taxa de cancelamento em **Março de 2025**, foi de 6%. Nesse período ocorreram 05 cancelamentos na especialidade de cirurgia pediátrica atribuídas: 02 faltas de pacientes.

Já na especialidade de cirurgia ginecológica ocorreram 03 cancelamentos: suspensão pelo anestesista 2 pacientes, suspensão pelo cirurgião, 01 paciente. **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 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:


Daniele Moreno Galdino Marques
Diretora Geral
Hospital Dom Malan / ISMEP

- 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 27 – Cumprimento das Metas relativas à Taxa de Execução do Plano de Educação Permanente - Hospital Dom Malan – **Março de 2025.**

Mês de referência: TAXA DE EXECUÇÃO DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	Meta	MARÇO/25
Nº TOTAL DE ATIVIDADES REALIZADAS		16
Nº DE ATIVIDADES PREVISTAS NO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE		16
TAXA DE EXECUÇÃO (%)	> ou = a 90%	100%

Fonte: Relatório do Núcleo de Educação Permanente – Março, 2025

7. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES.

7.1 NÚCLEOS, COMISSÕES E PROJETOS.

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 e Comissão de Amamentação.

Quadro 2 – Cumprimento das Metas relativa A Núcleos e Comissões obrigatórias em contrato - Hospital Dom Malan – **Março de 2025.**

COMISSÕES E NÚCLEOS - HDM	COMISSÕES OBRIGATÓRIAS EM CONTRATO	STATUS EM MARÇO/25
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

7.1.2 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 04/03/25 foi realizada a reunião e analisados os prontuários de Março/2025. Segue anexo 17 – Ata da Comissão de prontuários**

7.1.3 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 15/04/2025 foi realizada a reunião e analisados os óbitos de Março/2025. Segue anexo 17 – Ata da Comissão de Óbitos.**

7.1.4 COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

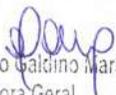
As Comissões de Ética Médica são órgãos de apoio aos trabalhos dos Conselhos Regionais de Medicina dentro das instituições de assistência à saúde, possuindo funções investigatórias, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da medicina. Estas comissões têm por objetivo zelar pelo cumprimento dos 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. **Em 21/03/2024 foi realizada a reunião e analisados questões éticas de Março/2025. Segue anexo 17 – Ata da Comissão de Ética Médica.**

7.1.5 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. **Segue anexo 17 – Ata da Comissão de Ética de Enfermagem.**

7.1.6 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 27/03/2025, foi realizada reunião da Comissão. Segue anexo 17 – Ata da Comissão de CCIH.**


Daniele Moreno Galvão Marques
Diretora Geral
Hospital Dom Malan / ISMEP

7.1.7 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 **27/03/2025** foi realizada reunião da Comissão. **Segue anexo 17 – Ata da Comissão de Farmacoterapêutica.**

7.1.8 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 **11/03/2025**, foi realizada reunião da Comissão. **Segue anexo 17 – Ata da Comissão da CIPA.**

7.1.9 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 27/03/2025**, foi realizada reunião da Comissão. **Segue anexo 17 – Ata da Comissão de Gestão de Risco/Segurança do Paciente.**

7.1.10 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 **31/03/2025**, foi realizada reunião da Comissão. **Segue anexo 17 – Ata da Comissão do Núcleo Geral de Manutenção.**

7.1.11 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 **28/03/2025**, foi realizada reunião da Comissão. **Segue anexo 17 – Ata da Comissão de Aleitamento Materno.**

7.1.12 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 **31/03/2024**, foi realizada reunião da Comissão. **Segue anexo 17 – Ata da Comissão de Prevenção de Acidentes com Material Perfuro-Cortante.**

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.


Daniele Moreno Galdino Marques
Diretora Geral
Hospital Dom Malan / ISMEP

Tabela 28 – Cumprimento das Metas relativas à Equipe Multidisciplinar - Hospital Dom Malan – Março de 2025.

CONSULTAS NÃO MÉDICAS AMBULATORIAIS	REALIZADAS	HORÁRIO DE ATENDIMENTO
Nutrição	66	De segunda a sexta feira de 13h às 17h
Psicologia	0	De segunda a sexta feira de 7 às 13h
Fisioterapia	4	De segunda a sexta feira de 7 às 13h
Fonoaudiologia	17	Re - teste da orelhinha Egresso – Contrato PJ
Enfermagem	140	De terça e sexta feira de 7 às 13h
Serviço Social	23	De segunda a sexta feira de 7 às 17h
Sessões de Fisioterapia	27	De segunda a sexta feira de 7 às 13h

Fonte: Boletim Informativo Diário – BID – Março, 2025.

No que se refere às Consultas Não Médicas e às Sessões de Fisioterapia, destaca-se que não há metas pactuadas no Contrato de Gestão vigente da Unidade, impossibilitando a avaliação de seu grau de cumprimento. No entanto, para fins descritivos, informa-se que no mês de março de 2025 foram realizadas:

- 250 consultas com profissionais não médicos;
- 27 sessões de fisioterapia.

Ressalta-se que a totalidade desses atendimentos correspondeu a pacientes oriundos de egressos hospitalares, interconsultas e consultas subsequentes.

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 multissetorial. 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 29 – Quantitativo de solicitações do HDM, via CRIL, com status de aprovados, do mês de **Março de 2025**.

INDICADOR (Interface com a CRIL)	MARÇO/25
Nº de solicitações do HDM, via CRIL	128
Nº de solicitações APROVADAS do HDM, via CRIL	106
Percentual de pacientes aprovados do HDM, via CRIL	83%
Nº de solicitações CANCELADAS do HDM, via CRIL	22
	<i>Pela própria unidade</i>
	13
	<i>Por óbito</i>
	1
	<i>Demais</i>
	8
Percentual de pacientes cancelados do HDM, via CRIL	17%

Fonte: SUREM, Março, 2025.

Em **Março de 2025**, o HDM solicitou vaga à CRIL para 128 pacientes, sendo que 83% (106) foram aprovados, conforme tabela acima.

Tabela 30 – Quantitativo de solicitações do HDM, via CRIL, com motivo de obstetria de risco habitual, com status de aprovados para o HMIJ, do mês de **Março de 2025**.

INDICADOR (Interface com a CRIL)	MARÇO/25
Nº de solicitações com motivo obstetria de risco habitual do HDM, via CRIL.	85
Nº de solicitações APROVADAS do HDM, via CRIL, para o HMIJ (obstetria de risco habitual)	80
Nº de solicitações APROVADAS do HDM, via CRIL, transferidas para o HMIJ	72
Percentual de pacientes transferidos para o HMIJ	90%

Fonte: SUREM e NIR, Março, 2025.

Das solicitações que foram aprovadas na tabela anterior, 85 pacientes tinham como motivo a **obstetria de risco habitual**. Dentre essas, 80 foram reguladas/aprovadas para o Hospital Materno Infantil de Juazeiro (HMIJ), sendo 90% (72 pacientes) efetivamente transferidas para esse hospital, conforme tabela acima.

Tabela 31 – Quantitativo de solicitações do HDM, via CRIL, com motivo de UTI neonatal, com status de aprovados, do mês de **Março de 2025**.

INDICADOR (Interface com a CRIL)	MARÇO/25
Nº de solicitações com motivo: UTI neonatal do HDM, via CRIL.	18
Nº de solicitações APROVADAS com motivo UTI neonatal do HDM, via CRIL.	09
Nº de solicitações APROVADAS com motivo UTI neonatal do HDM , via CRIL - TRANSFERIDAS.	07

Fonte: SUREM e NIR, Março, 2025.

Tabela 32 – Quantitativo de solicitações do HDM, via CRIL, com motivo de UTI pediátrica, com status de aprovados, do mês de **Março, 2025**.

INDICADOR (Interface com a CRIL)	MARÇO/25
Nº de solicitações com motivo UTI Pediátrico do HDM, via CRIL.	06
Nº de solicitações APROVADAS com motivo UTI Pediátrico do HDM, via CRIL.	04
Nº de solicitações APROVADAS com motivo UTI Pediátrica do HDM , via CRIL - TRANSFERIDAS.	03

Fonte: SUREM e NIR, Março, 2025

Tabela 33 – 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 **Março de 2025**.

INDICADOR (regulações para o HDM, via CRIL)	MARÇO/25
Nº de APROVAÇÕES dos pacientes, regulados da CRIL, para o HDM	370
Nº de solicitações aprovadas com motivo obstetrícia de alto risco para o HDM	273
Nº de solicitações aprovadas com motivo CIPE/ Pediatria/ UTI neonatal e pediátrica para o HDM	75
Nº de solicitações aprovadas com demais motivos para o HDM	22

Fonte: SUREM, Março, 2025.

Em relação às solicitações da CRIL, reguladas para o HDM, no mês de **Março/2025** foram 370 pacientes, sendo que 74% (273) teve como motivo de obstetrícia de alto risco, conforme tabela acima.

7.4 OPO


Daniele Moreno Galdino Marques
Diretora Geral
Hospital Dom Malan / ISMEP

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 cláusula contratual (Contrato 027/2022), este serviço está disposto no Termo de Referência, apresentado pelo ISMEP. Segue anexo 18 – escala da OPO.*

Tabela 34 – Quantitativo dos Indicadores da OPO no mês de **Março de 2025**.

INDICADORES DA OPO	MARÇO/25
Nº de Pacientes Neurocríticos Acompanhados	20
Nº de Notificações de ME - HDM	0
Nº de Notificações de ME - HU	8
Nº de Notificações de ME - Demais instituições (Neurocárdio; Unimed; HMP; HDT; HGU; UPAE)	0
Nº Total de Notificações de ME	8
Nº de Entrevistas realizadas	7
Nº de Autorização familiar para doação	7

Nº de negativa familiar	0
Nº de perdas de doadores por Parada Cardíaca com protocolo iniciado	0
Nº de perdas de doadores por Contraindicação Médica	0
Nº de perdas de doadores por Falta de Logística	0
Nº de Doações efetivadas	7
Nº de Atividades Educativas	1

Fonte: Relatório da Equipe da OPO, Março, 2025.

7.5 ONCOPEDIATRIA

O desenho da Rede da Atenção Oncológica (RAO) durante a conformação da Região Interestadual do Vale do Médio São Francisco (Macrorregião Interestadual - 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, 01 enfermeiro e 02 técnicas de enfermagem. **Não existe no Contrato de Gestão referência ao serviço de Oncologia Pediátrica no Hospital Dom Malan.**

7.6 PROJETOS DESENVOLVIDOS NA UNIDADE

Os projetos terapêuticos no ambiente hospitalar são essenciais para a humanização do atendimento, acelerando a recuperação e reduzindo o tempo de internação. Eles promovem bem-estar psicológico, integração multiprofissional e maior adesão ao tratamento. Além disso, fortalecem a ética e o compliance hospitalar, garantindo um atendimento seguro e de qualidade.

Essas iniciativas melhoram a qualidade de vida dos pacientes, tornando o processo de hospitalização mais acolhedor e eficiente.

Atualmente no Hospital Dom Malan, segue em curso alguns projetos terapêuticos, que serão apresentados a seguir:

7.6.1 Atividade assistida por cães na clínica pediátrica do Hospital Dom Malan.

A hospitalização infantil é um período crítico que desafia o equilíbrio emocional de crianças e famílias.

Procedimentos invasivos e desconhecidos, geram impacto psicológico, manifestando-se através de ansiedade e sentimentos de vulnerabilidade.

Essas reações emocionais não afetam apenas o estado psíquico, mas podem comprometer diretamente a recuperação física. Diante desse cenário, estratégias não farmacológicas ganharam relevância, buscando humanizar o tratamento e oferecer suporte emocional.

As AAA é uma intervenção terapêutica inovadora que, em sessões de 15 a 30 minutos, ajudam a reduzir o estresse hospitalar. Conduzidas por profissionais e animais treinados, essas atividades visam diminuir emoções negativas e promover o bem-estar de pacientes jovens durante a internação.

Local: clínica pediátrica. Participantes: crianças, entre 4m e 14a, de ambos os sexos, cujas mães concordaram em participar da atividade. Exclusão: crianças em isolamento de contato ou respiratório, aquelas com fobias ou alergias, e pacientes em uso traqueostomia. Os cães foram treinados com objetivo de garantir um temperamento dócil, obediente e interação amigável com crianças, além de adaptação a diferentes ambientes hospitalares. Idealizado pela Diretora Administrativa Ingrid, por conhecer a importância do contato cão e criança, com criação do Projeto Anjos de Pelos, implantado há mais de um ano.

As mães relatam uma transformação expressiva após as visitas dos cães, com as crianças passando a obedecer às normas do serviço e demonstrando uma expectativa positiva pela chegada dos animais. Atividades assistidas por cães humaniza o ambiente hospitalar, reduz o estresse infantil e contribui para uma experiência de internação mais acolhedora e menos traumática.

As AAA no ambiente hospitalar pediátrico revelam impactos significativos, demonstrando transformações comportamentais e emocionais expressivas nas crianças hospitalizadas.

7.6.2 Ações Socioeducativas.

As ações socioeducativas promovidas pelo Hospital Dom Malan (HDM), unidade materno-infantil de referência regional, representam uma estratégia essencial para a promoção da saúde, a humanização do cuidado e o fortalecimento da relação entre a instituição e a comunidade assistida. Essas iniciativas, integradas à rotina hospitalar, contribuem de maneira significativa

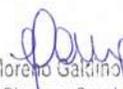
para a qualificação do atendimento e para a consolidação de práticas alinhadas aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Por meio de palestras, rodas de conversa, oficinas educativas, campanhas temáticas e atividades lúdicas, as ações socioeducativas desenvolvidas no HDM têm como foco principal a educação em saúde e a disseminação de informações relevantes para o bem-estar de gestantes, puérperas, crianças, adolescentes e seus familiares. Tais atividades abordam temáticas como aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, prevenção de infecções, planejamento reprodutivo, entre outros assuntos de interesse coletivo.

Além do caráter informativo, essas ações contribuem de forma direta para a humanização do ambiente hospitalar, criando espaços de escuta, acolhimento e diálogo. Essa abordagem fortalece o vínculo entre profissionais e usuários, promove o protagonismo dos pacientes no processo de cuidado e favorece a adesão ao tratamento e às orientações de alta hospitalar, impactando positivamente nos indicadores assistenciais e na qualidade do serviço prestado.

As atividades socioeducativas também se configuram como um espaço de educação permanente em saúde, envolvendo profissionais, estudantes e residentes, ampliando o olhar sobre as dimensões sociais, culturais e psicológicas do cuidado. Ademais, fomentam a integração com a rede de atenção e com instituições parceiras, promovendo ações intersetoriais e fortalecendo os princípios da integralidade e da equidade. (Segue anexo relatório de atividades).

Por fim, destaca-se que, ao investir em ações socioeducativas, o Hospital Dom Malan reafirma seu compromisso com a atenção humanizada, a promoção da cidadania e a qualificação contínua do cuidado em saúde, consolidando seu papel como instituição pública de excelência no atendimento materno-infantil.


Daniele Moreno Garkino Marques
Diretora Geral
Hospital Dom Malan / ISMEP

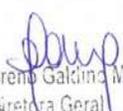
8 CONCLUSÃO

Em março de 2025, o Hospital Dom Malan deu continuidade à execução do Contrato de Gestão nº 027/2022, celebrado em 30 de dezembro de 2022, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. O referido instrumento estabelece as diretrizes e metas pactuadas para o desempenho das atividades assistenciais e administrativas da unidade, sob o modelo de gestão compartilhada entre o Poder Público e uma Fundação de Direito Privado.

A proposta dessa cooperação visa à oferta de serviços de saúde com maior eficiência, qualidade e foco em resultados, consolidando-se como uma alternativa viável para a gestão dos serviços públicos de saúde. A parceria tem demonstrado avanços significativos, refletindo na melhoria dos indicadores assistenciais e na qualificação dos processos internos.

Concomitantemente à execução das metas previstas no Contrato de Gestão, o hospital tem enfrentado desafios operacionais e estruturais no intuito de manter a qualidade e a continuidade dos serviços prestados à população. Tais desafios vêm sendo enfrentados por meio de estratégias articuladas entre as áreas técnicas e administrativas, com o comprometimento da equipe gestora.

Conclui-se que, no mês de março, foram observados progressos relevantes na assistência prestada, ao mesmo tempo em que se identificaram aspectos que demandam adequações. Estas estão sendo analisadas e conduzidas de forma contínua e colaborativa, sob coordenação da diretoria gestora, com vistas à melhoria contínua dos processos e à efetividade das ações institucionais.


Daniele Morena Galkind Marques
Diretora Geral
Hospital Dom Malan / ISMEP