

HOSPITAL DOM MALAN

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

RELATÓRIO ASSISTENCIAL ABRIL-2025

PETROLINA-PE 2025


Daniele Moreno Galdino Marques
Diretora Geral
Hospital Dom Malan / ISMEP

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

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

RELATÓRIO ASSISTENCIAL MENSAL
ABRIL - 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.


Daniele Moreno Galdino Marques
Diretora Geral
Hospital Dom Malan / ISMEP

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

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.

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

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./SUS.....	21
6.2.2.3	Informação e Transparência.....	23
6.2.3	Qualidade de 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



6.2.4	Qualidade da Gestão.....	30
6.2.4.1	Escala Médica de Plantão.....	30
6.2.4.2	Ensino e Pesquisa/Educação permanente.....	30
7.	Outras Informações.....	31
7.1	Núcleo, Comissões e Projetos	31
7.2	Equipe Multidisciplinar	35
7.3	Núcleo Interno de Regulação.....	36
7.4	Organizações de Procura de Órgãos.....	38
7.5	Oncopediatria.....	39
7.6	Projetos Desenvolvidos na Unidade	40
8.	Conclusão.....	41
9.	Anexos.....	42


Daniele Moreira Galvão Marques
Diretora Geral
Hospital Dom Malan / ISMEP

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 GNES)
- 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
- Anexo 21: Indicadores Ambulatoriais


Daniele Moreno Galdino 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 Abril 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.


Daniele Moreno Galdino 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.

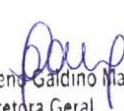
3. INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

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 Galdino 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, Abril de 2025.

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

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 Moreno Galvão Marques
Diretora Geral
Hospital Dom Malan / ISMEP



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.

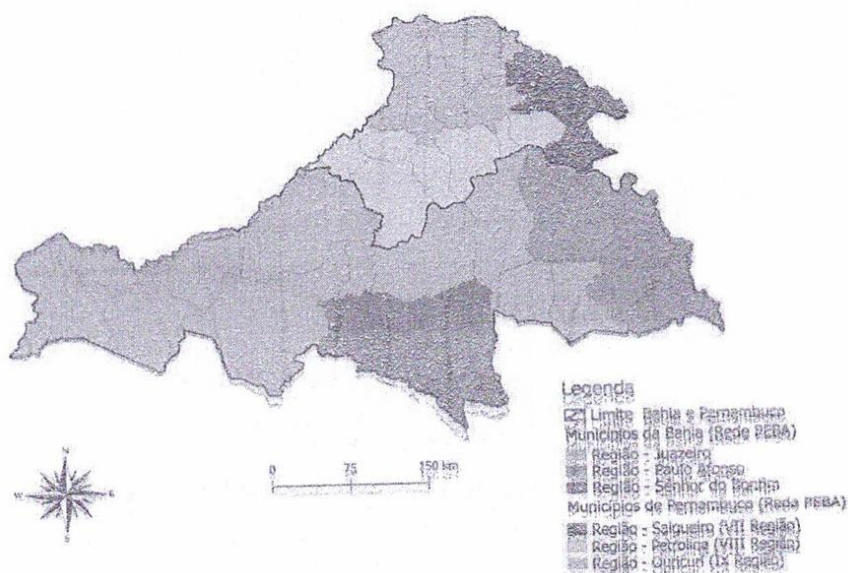
No âmbito das ações voltadas à **humanização do cuidado**, o HDM mantém uma **Casa de Apoio** equipada com **32 leitos**, destinada às mães de recém-nascidos internados nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica. Esse espaço tem como objetivo proporcionar acolhimento, segurança e suporte 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.



Danielle
Daniele Moreno Galdino Marques
Diretora Geral
Hospital Dom Malan / ISMEP



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

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
Senhor do Bonfim	Rodelas
	Santa Brígida
	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	81	2,6	
Clínica Médica	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 Abril/2025.

ESPECIALIDADE INTERNAÇÃO	ABRIL/25			
	Nº de saídas	Leitos Operacionais	Permanência Média	Taxa de Ocupação
Cirurgia	149	16	2	64%
Obstetrícia	784	81	4	88%
Clínica Médica	28	13	11,9	86%
Pediatria	926	86	4,9	80%
Total Mensal	1.887			

Fonte: SIMAS – Abril, 2025


Daniele Moreno Galdino Marques
Diretora Geral
Hospital Dom Malan / ISMEP

No mês de abril de 2025, o Hospital Dom Malan (HDM) registrou um total de 1.887 saídas hospitalares, frente a uma meta mensal de 1.260 saídas, o que corresponde a um desempenho de 149% em relação ao parâmetro contratual. Esse resultado demonstra um aumento significativo na demanda e na utilização dos leitos hospitalares no período analisado.

Destaca-se que o maior volume de saídas se concentrou na clínica de Obstetrícia, que alcançou uma taxa de ocupação de 88%, evidenciando a alta rotatividade e demanda assistencial nesse perfil de atendimento, compatível com a característica materno-infantil do HDM.

Esses números refletem a capacidade da unidade em absorver a demanda regional e reafirmam a importância da manutenção de estratégias de gestão de leitos, qualificação da equipe multiprofissional e monitoramento contínuo dos indicadores assistenciais para garantir o acesso, a segurança e a resolutividade do cuidado hospitalar.

6.1.2 SAÍDAS HOSPITALARES.

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

Mês de referência:		MARÇO /25	
INTERNAMENTOS	Meta Mensal	Realizados AIH	%
Total Mensal de AIH MARÇO	1.260	1.386	110%

Fonte: AIH, MARÇO, 2025

Conforme dados do Relatório do Setor de Faturamento do Hospital Dom Malan (HDM), no mês de março de 2025 foi registrado um total de 1.386 saídas hospitalares (altas), o que corresponde a 110% da meta contratual estabelecida, configurando o alcance do indicador no referido período.

Cabe destacar que o número de internamentos realizados no mês não corresponde, necessariamente, ao total de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) faturadas no mesmo período. Isso se deve ao fato de que o processo de faturamento é baseado na data da alta hospitalar, não na data de admissão do paciente. Ademais, deve-se considerar a existência de glosas e rerepresentações de AIH, que podem impactar os números do mês subsequente.

Essas particularidades reforçam a importância da análise criteriosa dos dados de produção hospitalar, considerando os critérios técnicos e operacionais do sistema de faturamento do SUS, a fim de assegurar a correta interpretação dos indicadores assistenciais e financeiros.

6.1.3 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA


Daniele Moreira Galdino Marques
Diretora Geral
Hospital Dom Malan / ISMEP

Tabela 4 – Cumprimento das Metas relativas às Atividades de Urgência/Emergência- Hospital Dom Malan - Abril de 2025.

ATIVIDADE DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA		ABRIL/25	
URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	Meta Mensal	Realizados	%
Urgência Pediátrica Médicas	9.500	3051	107%
Urgência Pediátrica N/ Médicas		3347	
Urgência Obstétrica Médicas		1882	
Urgência Obstétrica N/ Médicas		1914	
Total Mensal		10.194	

Fonte: BID, Abril, 2025

No mês de abril de 2025, o Hospital Dom Malan (HDM) alcançou a meta pactuada para o indicador de **Atendimentos de Urgência e Emergência**, totalizando **10.194 atendimentos**, entre médicos e não médicos. Esse quantitativo corresponde a **107,3% de cumprimento da meta contratual**, demonstrando a alta demanda e a capacidade operacional da unidade em absorver o fluxo de pacientes.

Ressalta-se que o serviço de Urgência e Emergência do HDM funciona em **regime de porta aberta**, com atendimento ininterrupto **24 horas por dia**, sendo referência tanto para demanda espontânea quanto para casos regulados por meio da Central de Regulação da VIII GERES. Esse desempenho reflete o compromisso da unidade com o acolhimento e a assistência imediata à população, reforçando a necessidade de constante qualificação da equipe, dimensionamento adequado de recursos humanos e materiais, além da manutenção de fluxos eficientes para garantir a continuidade do cuidado e a segurança do paciente.

6.1.4 CONSULTAS MÉDICAS AMBULATORIAIS

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

AMBULATÓRIO		ABRIL/25			
CONSULTAS AMBULATÓRIO	Meta Mensal	DISPONIBILIZADAS	%	REALIZADAS (Das disponibilizadas)	%
CONSULTAS MÉDICAS	6.800	3.262	48%	2.478	36%

Fonte: BID, Abril, 2025

No mês de abril de 2025, o Hospital Dom Malan (HDM) disponibilizou um total de 3.262 consultas médicas ambulatoriais, o que corresponde a 48% da meta contratual pactuada. Desse total, foram efetivamente realizadas 2.478 consultas, representando uma taxa de realização de 76% em relação às consultas disponibilizadas e 36,4% frente à meta estabelecida.

Do montante de consultas ofertadas, 2.912 foram agendadas, o que evidencia uma taxa de perda primária — consultas disponibilizadas e não agendadas — de aproximadamente 12%. Esta métrica indica oportunidades de melhoria no processo de agendamento, cuja responsabilidade é da VIII Regional de Saúde (GERES).

No que se refere às vagas destinadas à VIII GERES, das 572 disponibilizadas, 448 foram agendadas, resultando em 297 consultas executadas. Verificou-se um quantitativo de 181 pacientes faltosos, refletindo uma taxa de absenteísmo de 31% e uma perda primária de 22%. Dentre as especialidades com maiores índices de perda primária destacam-se Endocrinologia (69%) e Hematologia Pediátrica (58%), conforme detalhado no Anexo 21 deste relatório.

A gestão do Hospital Dom Malan tem concentrado esforços na ampliação do quadro de especialistas e na diversificação das especialidades ofertadas, com vistas a otimizar o acesso ambulatorial e elevar a cobertura assistencial prestada à população.

É fundamental ressaltar que a competência da unidade hospitalar se limita à disponibilização das consultas, sendo a marcação e o comparecimento dos pacientes de responsabilidade da VIII GERES. Contudo, reconhece-se que o impacto negativo das faltas e perdas primárias compromete diretamente a eficiência do serviço, a produtividade dos profissionais e o alcance das metas assistenciais.

Diante disso, torna-se imprescindível a articulação entre os entes envolvidos para o desenvolvimento e implementação de estratégias conjuntas que visem à redução das perdas primárias e do absenteísmo, tais como:

- Fortalecimento da comunicação entre os níveis de gestão e a população usuária;
- Implantação de sistemas de confirmação ativa de consultas (ex: ligações ou mensagens);
- Educação em saúde voltada para a importância do comparecimento às consultas agendadas;
- Otimização dos fluxos de agendamento e remanejamento de vagas;
- Monitoramento contínuo dos indicadores ambulatoriais com feedback às equipes envolvidas.

A adoção de tais medidas pode contribuir significativamente para a melhoria dos indicadores assistenciais, promovendo maior efetividade na utilização dos recursos disponíveis e ampliando o acesso da população aos serviços especializados ofertados pelo HDM.

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 - Abril de 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 Morenho Galdino Marques
Diretora Geral
Hospital Dom Malan / ISMEP

CIRURGIAS ELETIVAS E DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA		ABRIL/25	
CIRURGIAS	Meta Mensal	Realizados	%
Cirurgia Eletiva Pediátrica	510	27	130%
Cirurgia Emergência Pediátrica		84	
Cirurgia Eletiva Obstétrica/Ginecológica/Mama		28	
Cirurgia Emergência Obstétrica		524	
Total Mensal		663	

Fonte: BID, Abril, 2025.

No mês de abril de 2025, o Hospital Dom Malan (HDM) superou a meta pactuada para o indicador de **Cirurgias Eletivas e de Urgência**, atingindo **130% de cumprimento**, com a realização de **663 procedimentos cirúrgicos**. Este total inclui os partos cesáreos, conforme os critérios de contabilização adotados pela instituição, em consonância com as diretrizes da produção hospitalar.

Cabe destacar que, além das cirurgias propriamente ditas, o centro cirúrgico da unidade também absorve uma demanda significativa de **procedimentos não cirúrgicos**, que não são contemplados na planilha oficial de produção, mas exigem infraestrutura, insumos e equipe especializada equivalentes. Entre esses procedimentos, destacam-se:

- Quimioterapia intratecal (oncológica);
- Troca eletiva de cânula de traqueostomia;
- Cateterismo umbilical;
- Punção venosa central;
- Coleta de líquido (LCR);
- Biópsias em diferentes topografias.

Essas intervenções reforçam a **complexidade assistencial** e a importância estratégica do bloco cirúrgico do HDM no atendimento de casos de média e alta complexidade, demandando gestão eficiente dos recursos físicos e humanos para garantir a continuidade e a segurança do cuidado.

As informações detalhadas encontram-se no **Anexo 01** deste relatório, com a discriminação dos procedimentos realizados no período.

6.1.6 PARTOS NORMAIS E CESÁREAS

Tabela 7 – Cumprimento das Metas relativas às Atividades de Partos Normais e Cesárea - Hospital Dom Malan - **Abril de 2025**.

PARTOS NORMAIS E CESÁREA		ABRIL/25	
PARTOS	Meta Mensal	Realizados	%

Partos Normais	500	250	51,8%
Partos Cesáreas	100	317	305%
Total de Partos	600	567	95,5%

Fonte: BID, Abril, 2025.

No mês de abril de 2025, o Hospital Dom Malan (HDM) alcançou **94,5% da meta pactuada** para o indicador de **Partos Normais e Cesáreas**, com a realização de **567 partos**, sendo **253 partos normais** e **317 partos cesáreos**.

É importante destacar que o quantitativo de partos registrado na planilha de produção hospitalar pode divergir dos dados apresentados pela **Vigilância Epidemiológica do HDM (VEGH)**. Essa diferença ocorre devido às distintas fontes de informação utilizadas: o **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)**, utilizado pela VEGH, contabiliza os partos com base na data do nascimento (ocorrência); já o **Sistema de Produção Hospitalar** considera os partos pela **data de alta hospitalar**, consolidando os dados com defasagem temporal.

O HDM é unidade de referência em **atenção obstétrica de alta complexidade** para **53 municípios da Macrorregião Interestadual PEBA (Pernambuco–Bahia)**. Por esse motivo, recebe majoritariamente gestantes classificadas como alto risco, frequentemente em condições clínicas que demandam **intervenções emergenciais ou resolutivas por via cirúrgica**, justificando a maior proporção de partos cesáreos no período analisado.

Informações detalhadas sobre esse indicador constam no **Anexo 09** deste relatório.

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 - Abril de 2025.

TAXA DE CESÁREA	Meta	ABRIL/25
Nº DE PARTOS TOTAL		567
Nº DE PARTOS CESÁREA		317
Nº DE PARTOS CESÁREA PRIMÍPARA		94
TAXA DE CESÁREA (nº de partos cesáreas x 100 / nº total de partos)		55%

Fonte: Sistema Hospitalar, Abril, 2025.

Durante o período analisado, o Hospital Dom Malan (HDM) realizou **317 partos cesáreos**, o que representa uma **taxa de 55,6%** em relação ao total de partos realizados no mês. Dentre esses procedimentos, **79 foram realizados em pacientes primíparas**. Desse subgrupo, **71 partos (75%) apresentaram indicação médica** devidamente justificada, enquanto **23 cesáreas (25%) ocorreram por solicitação materna**, conforme registrado em prontuário.

É importante ressaltar que o HDM atua como referência em **atenção materno-infantil de alta complexidade**, recebendo predominantemente **gestantes de alto risco**, provenientes de 53 municípios da Macrorregião Interestadual PEBA. Muitas dessas pacientes apresentam condições clínicas que exigem **intervenções obstétricas especializadas e condutas emergenciais**, o que justifica a elevação da taxa de cesarianas como medida de proteção à saúde materna e fetal.

Esse cenário reforça a importância da avaliação individualizada dos casos e da manutenção de protocolos assistenciais baseados em evidências científicas, alinhados às diretrizes do Ministério da Saúde, priorizando sempre a segurança e a resolutividade no cuidado obstétrico.

6.1.7 SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO- SADT

No que se refere aos **Procedimentos Diagnósticos**, destaca-se que **não há metas pactuadas** para esse grupo de produção no **Contrato de Gestão vigente** do Hospital Dom Malan (HDM). Dessa forma, não é possível realizar a avaliação do cumprimento de metas quantitativas para este indicador.

Considerando essa ausência de parâmetros contratuais, **procede-se à descrição quantitativa dos procedimentos realizados**, com base nos registros do período, os quais demonstram **coerência com o volume de atendimentos mensais da unidade** e com o perfil assistencial de média e alta complexidade.

Os dados detalhados encontram-se no **Anexo 02** deste relatório, e refletem a atuação do setor diagnóstico no suporte à assistência clínica e à definição terapêutica dos pacientes atendidos no HDM.

6.1.8 SERVIÇOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR

Tabela 9 – Cumprimento das Metas relativas às Atividades – Serviço de Atenção Domiciliar - Hospital

- Dom Malan - **Abril de 2025.**

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – SAD – 2 EQUIPES		ABRIL/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 Abril 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** no Hospital Dom Malan (HDM) configura-se como uma ação técnico-assistencial fundamental no atendimento em urgência e emergência, pautada em princípios **técnicos, humanitários e solidários**, que visam qualificar a relação entre profissionais de saúde e usuários. Esta prática está diretamente vinculada à implementação do **Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR)**, que integra a rotina da unidade.

O **ACCR** tem como finalidade orientar a equipe interdisciplinar quanto à adoção de condutas, posturas e fluxos que contribuam para o **funcionamento pleno e qualificado** do serviço de urgência e emergência. Por meio dele, busca-se consolidar um processo de trabalho sistematizado, com **rotinas bem definidas**, que garantam **agilidade, equidade e segurança** no acesso aos serviços de saúde.

Um dos pilares desse protocolo são as **ações educativas permanentes**, que têm início com a chegada do usuário à unidade. Essas ações incluem o esclarecimento da população sobre o funcionamento da classificação de risco, o que colabora significativamente para a **organização do serviço** e a articulação da rede de atenção à saúde, promovendo o uso racional e resolutivo dos recursos disponíveis.

A utilização de **protocolos clínicos e rotinas padronizadas** contribui para um ambiente mais organizado, impactando diretamente na **efetividade e na segurança do cuidado prestado**. No HDM, o ACCR é adotado com linguagem padronizada, alinhada à lógica da **regionalização da assistência**, o que favorece a integração com a rede estadual e contribui para a qualificação do atendimento nas emergências da macrorregião PEBA.

Em abril de 2025, foram realizadas:

- **3.347 classificações na Triage Pediátrica;**
- **1.914 classificações na Triage Obstétrica.**

Esses dados evidenciam a magnitude da demanda e a **relevância do acolhimento** como componente essencial na organização do fluxo assistencial da unidade. Informações detalhadas encontram-se no **Anexo 03** deste relatório.

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

CLASSIFICAÇÃO/ SETORES	TRIAGEM PEDIÁTRICA	%	TRIAGEM OBSTÉTRICA	%
VERMELHO	238	7%	382	22%
AMARELO	2.817	84%	754	39%
VERDE	253	8%	743	38%
AZUL	61	1%	35	1%
TOTAL	3.347	100%	1.914	100%

Fonte: BID, Abril, 2025

6.2.1.2 SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

Com o objetivo de estabelecer um canal eficiente de comunicação com seus usuários, o Hospital Dom Malan (HDM) disponibiliza o serviço de **Ouvidoria**, que atua como instrumento fundamental para o estreitamento da relação entre hospital e comunidade. A Ouvidoria tem como finalidade principal identificar demandas, problemas e sugestões, promovendo a busca por soluções que assegurem a qualidade e a eficiência dos serviços prestados, além de fomentar o fortalecimento da cidadania.

O serviço funciona de segunda a sexta-feira, no horário das 07h às 17h, proporcionando um canal permanente e acessível para manifestações da população atendida.

As manifestações recebidas pela Ouvidoria são classificadas segundo as seguintes naturezas:

- **Sugestões:** Propostas e ideias apresentadas por usuários que visam o aprimoramento do atendimento e dos serviços do HDM.
- **Reclamações:** Críticas e queixas referentes ao atendimento ou à prestação dos serviços.
- **Denúncias:** Acusações relacionadas ao descumprimento de normas legais, regulamentares ou princípios éticos.
- **Elogios:** Reconhecimento e satisfação expressos pelos usuários em relação ao atendimento ou serviços recebidos.

Pesquisa de Satisfação Mensal

Como complemento ao serviço de Ouvidoria, o HDM realiza uma **Pesquisa de Satisfação Mensal**, por meio da aplicação de questionário padronizado pela Secretaria Estadual de Saúde (SES), para mensurar a satisfação dos usuários com a unidade de saúde durante todo o mês.

No período analisado, a pesquisa contemplou cerca de **32% dos atendimentos hospitalares**, possibilitando a coleta de dados relevantes para o monitoramento contínuo da qualidade dos serviços oferecidos.

Tabela 11 – Cumprimento das Metas relativas às Atividades de Realização de Pesquisa de Satisfação

- Hospital Dom Malan - Abril de 2025.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO	Meta	ABRIL/25
Nº DE ATENDIMENTOS (médicos na urgência)		4.933
Nº DE PESQUISAS REALIZADAS		1.584
Nº DE PESQUISAS COM RESULTADO POSITIVO		1.536
PERCENTUAL DE PESQUISAS REALIZADAS	10% do nº de atendimentos	32%
PERCENTUAL DE PESQUISAS COM 8 RESULTADO POSITIVO	=OU >90%	98,5%

Fonte: Relatório da Ouvidoria – Abril, 2025

Ao final do mês de abril de 2025, o Hospital Dom Malan (HDM) superou a meta contratual referente à realização da Pesquisa de Satisfação, com a aplicação de **1.584 questionários**, correspondendo a **32% dos atendimentos realizados** no período.

Do total de questionários aplicados, **1.536 registraram respostas positivas**, o que representa um elevado índice de satisfação dos usuários. Aplicando o padrão de avaliação

sugerido pela Secretaria Estadual de Saúde (SES), o HDM atingiu um total de **47.151 pontos nas perguntas realizadas**, equivalente a **98,5% de respostas positivas**.

Esses resultados demonstram a efetividade do serviço prestado e o comprometimento da equipe em garantir a qualidade da assistência oferecida à população.

Informações detalhadas encontram-se no **Anexo 04** deste relatório.

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 - Abril de 2025.

TAXA DE RESOLUÇÃO DE QUEIXAS	Meta	ABRIL/25
Nº DE QUEIXAS RECEBIDAS		32
Nº DE QUEIXAS RESOLVIDAS		32
TAXA DE RESOLUÇÃO DE QUEIXAS	= OU > 80%	100 %

Fonte: Relatório da Ouvidoria HDM, Abril, 2025.

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

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

Fonte: Relatório da Ouvidoria SES, Abril, 2025.

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

TAXA DE RESOLUÇÃO DE QUEIXAS	Meta	ABRIL/25
Nº DE QUEIXAS RECEBIDAS		0
Nº DE QUEIXAS RESOLVIDAS		0
TAXA DE RESOLUÇÃO DE QUEIXAS	= OU > 80%	100 %

Fonte: Relatório da OuvSUS, Abril, 2025.

No mês de abril de 2025, o Hospital Dom Malan (HDM) atingiu a meta estabelecida para o indicador de **Resolução das Queixas**, cujo parâmetro contratual é de $\geq 80\%$.

Durante o período, foram registradas, identificadas e resolvidas **32 queixas internas**, das quais **26 foram solucionadas por meio de respostas imediatas e 6 por correspondência eletrônica (e-mail)**. Ressalta-se que nas caixas de sugestões disponíveis na unidade não foram registradas queixas no referido mês.

Esses dados evidenciam o compromisso da instituição com o atendimento ágil e eficaz das demandas apresentadas pelos usuários, contribuindo para a melhoria contínua dos serviços prestados. Informações detalhadas encontram-se no **Anexo 05** deste relatório.

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 **Abril de 2025**, o Hospital Dom Malan conta com 274 médicos cadastrados no CNES e 274 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 – **Abril de 2025**.

TAXA DE PROFISSIONAIS MÉDICOS CADASTRADOS NO CNES	Meta	ABRIL/25
Nº DE MÉDICOS QUE ATUAM NA UNIDADE	100%	274
TOTAL DE MÉDICOS CADASTRADOS NO CNES		274
% DE PROFISSIONAIS CADASTRADOS NO CNES		100%

Fonte: CNES – DATASUS – Abril, 2025.

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

Os sistemas de informação em saúde configuram-se como instrumentos padronizados essenciais para o monitoramento e a coleta sistemática de dados, cujo objetivo primordial é fornecer subsídios informacionais para a análise e melhor compreensão dos principais problemas de saúde da população. Tais sistemas apoiam a tomada de decisões estratégicas nos níveis municipal, estadual e federal.

O **Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS)** foi implantado nacionalmente na década de 1990, tendo como função principal o registro dos atendimentos realizados na esfera ambulatorial, por meio do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA).

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 Garcia Marques
Diretora Geral
Hospital Dom Malan / ISMEP

Já o **Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS)** destina-se ao registro e processamento dos atendimentos hospitalares financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A partir desse processamento, são gerados relatórios que possibilitam aos gestores a execução dos pagamentos aos estabelecimentos de saúde. Além disso, o SIH constitui uma importante ferramenta para a gestão, orientando decisões relacionadas ao planejamento das ações de saúde e às atividades de vigilância em saúde.

No Hospital Dom Malan, a análise referente ao mês de março de 2025 apontou uma **taxa de glosa das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) de 1,8%** e uma **taxa de glosa dos Boletins de Produção Ambulatorial (BPA) de 0,87%**, indicadores que refletem o controle e a qualidade dos registros efetuados.

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

PRODUÇÃO SIA/SIH – <u>MARÇO/25</u>	PRODUÇÃO APRESENTADA	Nº DE GLOSAS	% DE GLOSAS
PRODUÇÃO SIA (Registro de 100% com no máximo 10% de glosas)	40.572	351	0,87%
PRODUÇÃO AIH (Registro de 100% com no máximo 10% de glosas)	1.386	25	1,8%

Fonte: Setor de Faturamento HDM – Março, 2025.

É importante destacar que os percentuais de glosas apresentados se referem ao mês anterior. Quanto à competência de abril de 2025, o processamento dos dados pelo Hospital Dom Malan ocorrerá somente no mês de maio de 2025.

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

PRODUÇÃO SIA (Registro de 100% com no máximo 10% de glosas) – Mês: MARÇO 2025		
PRODUÇÃO APRESENTADA	Nº DE GLOSAS	% DE GLOSAS
40.572	351	0,87%

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% (1.386) de AIH's da competência de atendimento do mês de MARÇO de 2025.

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

PERCENTUAL DE AIH'S				
Nº DE SAÍDAS HOSPITALARES	Nº DE AIH APRESENTADAS	Nº DE AIH REAPRESENTADAS	Nº DE AIH NO MÊS DE COMPETÊNCIA	% AIH NO MÊS DE COMPETÊNCIA
1.816	1.386	5	1.386	100%

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

No mês em questão, houve **05** 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 Abril de 2025** foram realizadas 291 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 – Abril de 2025.

TAXA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	Meta	ABRIL/25
TOTAL DE PRONTUÁRIOS CLASSIFICADOS COM VERMELHO E AMARELO		4.191

Nº DE PRONTUÁRIOS VERMELHOS E AMARELOS REVISADOS		3.778
TAXA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	Valor ou =90%	90%

Fonte: Setor de Faturamento HDM – Abril, 2025.

No mês de abril de 2025, o Hospital Dom Malan registrou um total de **4.191 prontuários** classificados nas categorias de risco **vermelho** e **amarelo**. Desses, foram revisados **3.778 prontuários**, correspondendo a uma taxa de revisão de **90%**.

Este indicador demonstra o compromisso da instituição com a qualidade e a segurança do atendimento, garantindo a adequada avaliação e acompanhamento dos casos prioritários.

Documentação detalhada encontra-se registrada na **Ata da Comissão de Prontuário**, conforme consta no **Anexo 17** deste relatório.

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 – Abril de 2025.

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

No mês de abril de 2025, o Hospital Dom Malan registrou **25 óbitos**, todos revisados pelo Núcleo de Epidemiologia da instituição, alcançando uma **taxa de revisão de óbitos de 100%**.

O cumprimento integral da meta evidencia o rigor no acompanhamento e análise dos óbitos, fundamentais para a melhoria contínua da qualidade assistencial e para a implementação de ações preventivas.

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 – Abril de 2025.

TAXA DE CESÁREA EM PRIMÍPARA	Meta	ABRIL/25
TOTAL DE PARTOS EM PRIMÍPARAS (partos normais e cesáreas)		274
Nº DE PARTOS CESÁREAS EM PRIMÍPARAS		94
TAXA DE CESÁREA EM PRIMÍPARA	Valor < ou = 15%	29,5%

Fonte: Sistema Hospitalar – Abril, 2025.

Quanto ao indicador relativo à “Taxa de Cesárea em Primípara” foram realizadas 94 cesáreas em primíparas, o que corresponde a taxa de 29,5%.

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 – **Abril de 2025.**

PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	Meta	ABRIL/25
TOTAL DE ÓBITOS MATERNOS		0
TOTAL DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS		0
PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	Valor=100%	100%

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

Quanto ao indicador relativo à “**Proporção de Óbitos Maternos Investigados**” pode-se observar que a meta foi cumprida, pois não houve óbito materno no período analisado. **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 – **Abril de 2025.**

PROPORÇÃO DE ÓBITOS FETAIS ANALISADOS	Meta	ABRIL/25
TOTAL DE ÓBITOS FETAIS		6
TOTAL DE ÓBITOS FETAIS ANALISADOS		6
PROPORÇÃO DE ÓBITOS FETAIS ANALISADOS	Valor=100%	100%

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

No mês de abril de 2025, o Hospital Dom Malan atingiu a meta estabelecida para o indicador de **Proporção de Óbitos Fetais Analisados**, com **100% dos casos de óbitos fetais do período analisados** pelo Núcleo de Epidemiologia da unidade.

Esse resultado evidencia o compromisso institucional com a vigilância em saúde e a qualificação da assistência materno-infantil, por meio da análise criteriosa dos eventos adversos, contribuindo para a identificação de fatores evitáveis e a implementação de medidas preventivas.

Informações complementares encontram-se no **Anexo 12** deste relatório.

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 meníngea 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 – **Abril de 2025**.

PROPORÇÃO DE RECÉM NASCIDOS COM 1ª DOSE DE VACINA DE HEPATITE B E BCG	Meta	ABRIL/25
TOTAL DE RECÉM NASCIDOS		589
TOTAL DE RN COM PESO > OU = a 2,0kg		550
RECÉM NASCIDOS QUE TOMARAM 1ª DOSE DE BCG		530
PROPORÇÃO DE RECÉM NASCIDOS VACINADOS COM 1ª DOSE DE BCG	Valor=100%	93,3%
RECÉM NASCIDOS QUE TOMARAM 1ª DOSE DE HEPATITE B		590
PROPORÇÃO DE RECÉM NASCIDOS VACINADOS COM 1ª DOSE DE HEPATITE B		100%

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

No mês de abril de 2025, o Hospital Dom Malan atingiu a meta pactuada para o indicador de **Proporção de Recém-Nascidos com 1ª dose das vacinas de Hepatite B e BCG**.

De acordo com os dados da Sala de Vacina do HDM, dos **589** nascidos vivos, **550** apresentaram peso igual ou superior a **2,0 kg**, sendo, portanto, elegíveis para a administração da BCG. Desse total, **530** receberam a vacina BCG, o que corresponde a uma cobertura vacinal de **93,3%**.

Com relação à vacina de **Hepatite B**, **590** recém-nascidos foram vacinados, resultando em um índice de cobertura de **100%**, ultrapassando o número de nascidos vivos em razão da

administração em recém-nascidos internados com atraso no registro da dose, oriundos de partos ocorridos no final de março, mas vacinados no início de abril.

Conforme as normativas do Ministério da Saúde – especialmente a Instrução Normativa referente ao Calendário Nacional de Vacinação de 2023, o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação (2014) e o Protocolo de Neonatologia (2011) – a vacina BCG deve ser adiada em recém-nascidos com comprometimento clínico, internados em UTI Neonatal ou UCI, e naqueles com contraindicação clínica específica, como investigação de imunodeficiência congênita ou adquirida e presença de dermatoses extensas.

Todos os casos de não vacinação encontram-se justificados no **Relatório da Vacinação** (Anexo 13), com detalhamento das situações clínicas que impediram a administração das doses e esclarecimento dos registros que resultaram em percentual acima de 100%.

Esses resultados evidenciam o compromisso da unidade com a imunização precoce e com o cumprimento das diretrizes do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

6.2.3.7 TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR

A infecção hospitalar é definida como aquela adquirida após a admissão do paciente na unidade hospitalar, manifestando-se durante a internação ou mesmo após a alta, desde que relacionada à assistência prestada. Trata-se de uma condição de elevada gravidade, com potencial de aumentar o tempo de internação, agravar quadros clínicos e contribuir significativamente para a morbimortalidade, configurando um problema de saúde pública.

Conforme o Contrato de Gestão vigente, a meta pactuada para o indicador de **Taxa de Infecção Hospitalar** é de até **7,5%**. O cálculo do indicador considera o número de casos de infecção hospitalar ocorridos no período, dividido pelo número de saídas hospitalares, multiplicado por 100.

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

TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR	Meta	ABRIL/25
Nº DE CASOS DE INFECÇÃO HOSPITALAR		20
Nº DE SAÍDAS		1.887
TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR	< Ou = 7,5%	1%

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

No mês de abril de 2025, conforme dados fornecidos pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), foram registrados **20 casos de infecção hospitalar**, frente a **1.887 saídas hospitalares**, resultando em uma **taxa de 1%**, bem abaixo do limite estabelecido contratualmente.

Cabe destacar, no entanto, que no relatório anexo (Anexo 14), também consta uma análise com **13 casos de infecção e 1.816 altas hospitalares**, o que corresponde a uma taxa

de 1,2%. Ambos os cenários apresentam resultados compatíveis com a meta pactuada, mantendo o Hospital Dom Malan dentro dos padrões de qualidade e segurança assistencial exigidos.

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 – Abril de 2025.

TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA	Meta	ABRIL/25
Nº TOTAL DE CIRURGIAS REALIZADAS		663
Nº DE ÓBITOS OCORRIDOS ATÉ 7 DIAS		0
TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA		0%

Fonte: Relatório do Bloco Cirúrgico – Abril, 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 – Abril de 2025.

TAXA DE CIRURGIA DE URGÊNCIA	Meta	ABRIL/25
Nº TOTAL DE CIRURGIAS REALIZADAS		663
Nº DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA		608
TAXA DE CIRURGIA DE URGÊNCIA		92%

Fonte: Relatório do Bloco Cirúrgico – Abril, 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 – Abril de 2025.

TAXA DE CIRURGIA SUSPENSAS	Meta	ABRIL/25
Nº TOTAL DE CIRURGIAS AGENDADAS		65
Nº DE CIRURGIAS SUSPENSAS		10
TAXA DE CIRURGIA SUSPENSAS		15%

Fonte: Relatório do Bloco Cirúrgico – Abril, 2025.

No mês de abril de 2025, a **taxa de cancelamento de cirurgias** no Hospital Dom Malan foi de **15%**, conforme dados do Relatório do Bloco Cirúrgico (Anexo 01). Os cancelamentos ocorreram nas seguintes especialidades:

- **Cirurgia Pediátrica:** 3 cancelamentos, sendo:
 - 2 por ausência do paciente;
 - 1 por suspensão médica (decisão do cirurgião).
- **Cirurgia Ginecológica:** 7 cancelamentos, sendo:
 - 2 por suspensão médica (decisão do cirurgião);
 - 2 por superlotação do serviço;
 - 3 por ausência do paciente;

A análise desses dados permite identificar que a ausência dos pacientes e fatores estruturais, como superlotação, ainda representam desafios para o cumprimento integral da agenda cirúrgica da unidade. Reforça-se, assim, a importância de ações contínuas para aprimorar a gestão de leitos, o acompanhamento pré-operatório e a comunicação com os usuários, a fim de reduzir o número de cancelamentos e garantir a resolutividade dos atendimentos.

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

Mês de referência: TAXA DE EXECUÇÃO DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	Meta	ABRIL/25
Nº TOTAL DE ATIVIDADES REALIZADAS		17
Nº DE ATIVIDADES PREVISTAS NO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE		16
TAXA DE EXECUÇÃO (%)	> ou = a 90%	93%

Fonte: Relatório do Núcleo de Educação Permanente – Abril, 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 – **Abril de 2025**.

COMISSÕES E NÚCLEOS - HDM	COMISSÕES OBRIGATÓRIAS EM CONTRATO	STATUS EM ABRIL/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 09/05/25 foi realizada**

a reunião e analisados os prontuários de Abril/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 **05/2025 foi realizada a reunião e analisados os óbitos de Abril/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 04/2024 foi realizada a reunião e analisados questões éticas de Abril/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.

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 30/04/2025, foi realizada reunião da Comissão. Segue anexo 17 – Ata da Comissão de CCIH.

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 30/04/2025 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 10/04/2025, 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 30/04/2025, 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 29/04/2025, 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 10/04/2025, 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 08/05/2024, 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.


Daniele Moren, Cadmo Marques
Diretora Geral
Hospital Dom Malan / ISMEP

A assistência multiprofissional prestada no Hospital Dom Malan é parte essencial da estratégia de cuidado integral ao paciente. Composta por profissionais especializados das áreas de Nutrição, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Enfermagem e Serviço Social, a equipe atua de forma articulada com a equipe médica, contribuindo decisivamente para a humanização, eficácia e resolubilidade do cuidado.

Essa equipe atua tanto na assistência interna (leito) quanto em atendimentos ambulatoriais pós-alta, garantindo continuidade do cuidado e atendendo às diretrizes das Portarias Ministeriais vigentes e às normativas dos Conselhos de Classe. Além disso, esse modelo multidisciplinar está alinhado às boas práticas em saúde e aos princípios do SUS, assegurando um cuidado centrado no paciente, com ênfase na prevenção de complicações, reabilitação, reintegração social e melhoria da qualidade de vida.

Ainda que não haja metas quantitativas pactuadas no Contrato de Gestão para os atendimentos multiprofissionais ambulatoriais, o serviço mantém produção regular, sendo esse desempenho uma demonstração de compromisso institucional com a atenção qualificada, resolutiva e humanizada.

No mês de **abril de 2025**, foram realizados **435 atendimentos ambulatoriais não médicos**, além de **20 sessões de fisioterapia** devidamente registradas e acompanhadas. Todos os atendimentos foram direcionados a pacientes egressos da internação, encaminhamentos via interconsulta ou acompanhamento ambulatorial subsequente. O volume expressivo demonstra a capacidade da equipe multiprofissional em contribuir para a integralidade do cuidado e para a desospitalização segura.

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

CONSULTAS NAO MÉDICAS AMBULATORIAIS	REALIZADAS	HORÁRIO DE ATENDIMENTO
Nutrição	59	De segunda a sexta feira de 13h às 17h
Fisioterapia	20	De segunda a sexta feira de 7 às 13h
Fonoaudiologia	25	Re - teste da orelhinha Egresso – Contrato PJ
Enfermagem BIAMA	293	De terça e sexta feira de 7 às 13h
Enfermagem Ambulatorial	5	
Serviço Social	18	De segunda a sexta feira de 7 às 17h
Sessões de Fisioterapia	20	De segunda a sexta feira de 7 às 13h

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

O desempenho da equipe multiprofissional evidencia o comprometimento do Hospital Dom Malan com a promoção da saúde e com a prestação de um cuidado qualificado, resolutivo e centrado no usuário. A manutenção regular de atendimentos ambulatoriais especializados por essa equipe contribui diretamente para:

- Redução de reinternações e tempo de permanência hospitalar;
- Promoção do autocuidado e da adesão ao tratamento;
- Reabilitação funcional e nutricional de pacientes egressos;
- Suporte psicossocial e orientação familiar no retorno ao domicílio;
- Integração efetiva entre atenção hospitalar e ambulatorial.

Portanto, mesmo sem metas formalmente pactuadas, o Hospital Dom Malan reafirma seu compromisso com a assistência multiprofissional como eixo estruturante da atenção qualificada, refletindo diretamente na segurança do paciente e nos indicadores assistenciais da unidade.

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 **Abril de 2025**.

INDICADOR (Interface com a CRIL)	ABRIL/25
Nº de solicitações do HDM, via CRIL	148

Nº de solicitações APROVADAS do HDM, via CRIL	126
Percentual de pacientes aprovados do HDM, via CRIL	85%
Nº de solicitações CANCELADAS do HDM, via CRIL	22
<i>Pela própria unidade</i>	12
<i>Por óbito</i>	1
<i>Demais</i>	9
Percentual de pacientes cancelados do HDM, via CRIL	15%

Fonte: SUREM, Abril, 2025.

Em Abril de 2025, o HDM solicitou vaga à CRIL para 148 pacientes, sendo que 85% (126) foram aprovados, conforme tabela acima.

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

INDICADOR (Interface com a CRIL)	ABRIL/25
Nº de solicitações com motivo obstetrícia de risco habitual do HDM, via CRIL.	96
Nº de solicitações APROVADAS do HDM, via CRIL, para o HMIJ (obstetrícia de risco habitual)	92
Nº de solicitações APROVADAS do HDM, via CRIL, transferidas para o HMIJ	86
Percentual de pacientes transferidos para o HMIJ	93,5%

Fonte: SUREM e NIR, Abril, 2025.

Das solicitações que foram aprovadas na tabela anterior, 96 pacientes tinham como motivo a **obstetrícia de risco habitual**. Dentre essas, 92 foram reguladas/aprovadas para o Hospital Materno Infantil de Juazeiro (HMIJ), sendo 93,5% (86 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 **Abril de 2025**.

INDICADOR (Interface com a CRIL)	ABRIL/25
Nº de solicitações com motivo: UTI neonatal do HDM, via CRIL.	13
Nº de solicitações APROVADAS com motivo UTI neonatal do HDM, via CRIL.	07

Nº de solicitações APROVADAS com motivo UTI neonatal do HDM, via CRIL - TRANSFERIDAS.	03
--	----

Fonte: SUREM e NIR, Abril, 2025.

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

INDICADOR (Interface com a CRIL)	ABRIL/25
Nº de solicitações com motivo UTI Pediátrico do HDM, via CRIL.	21
Nº de solicitações APROVADAS com motivo UTI Pediátrico do HDM, via CRIL.	13
Nº de solicitações APROVADAS com motivo UTI Pediátrica do HDM, via CRIL - TRANSFERIDAS.	03

Fonte: SUREM e NIR, Abril, 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 **Abril de 2025**.

INDICADOR (regulações para o HDM, via CRIL)	ABRIL/25
Nº de APROVAÇÕES dos pacientes, regulados da CRIL, para o HDM	379
Nº de solicitações aprovadas com motivo obstetrícia de alto risco para o HDM	278
Nº de solicitações aprovadas com motivo CIPE/ Pediatria/ UTI neonatal e pediátrica para o HDM	70
Nº de solicitações aprovadas com demais motivos para o HDM	31

Fonte: SUREM, Abril, 2025.

Em relação às solicitações da CRIL, reguladas para o HDM, no mês de **Abril/2025** foram 379 pacientes, sendo que 73% (278) teve como motivo de obstetrícia de alto risco, conforme tabela acima.

7.4 OPO

A Organização de Procura de Órgãos (OPO) tem um papel estratégico na estrutura de transplantes do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pela identificação de potenciais doadores e pela articulação das ações relacionadas à doação e captação de órgãos e tecidos. Sua atuação é regulada pela Portaria nº 2.601/2009, do Ministério da Saúde, e organizada sob a coordenação da Central Estadual de Transplantes de Pernambuco, integrando-se ao Sistema Nacional de Transplantes. Desde sua inauguração em junho de 2011, a OPO Petrolina, sediada no Hospital Dom Malan, tem desempenhado um papel fundamental na

macrorregião IV de saúde, com impacto direto na ampliação do número de notificações e entrevistas familiares, contribuindo para o aumento do número de doações efetivas de órgãos e tecidos.

Composição e Funcionamento da OPO Petrolina:

A equipe multiprofissional da OPO Petrolina é composta por:

- 01 enfermeira coordenadora (regime diarista);
- 06 Enfermeiros plantonistas (cobertura 24h);
- 02 Técnicos de enfermagem (regime plantonista).

Estes profissionais são contratados pelo ISMEP e atuam com dedicação exclusiva às atividades de notificação, entrevista familiar e articulação com equipes de captação e transplante. Diariamente, realizam rondas ativas em UTIs e emergências de hospitais públicos e privados de Petrolina, com o objetivo de identificar potenciais doadores com diagnóstico de morte encefálica e promover o acolhimento humanizado às famílias enlutadas. A OPO atua com sensibilidade e preparo técnico, promovendo ações de educação permanente junto às equipes assistenciais, reforçando a cultura da doação como parte do cuidado em fim de vida. O trabalho contínuo da equipe resulta em:

- Maior número de notificações e captações efetivas;
- Ampliação da capacidade de atendimento do Sistema Estadual de Transplantes;
- Redução do tempo de espera por órgãos e tecidos;
- Fortalecimento da imagem institucional do Hospital Dom Malan como centro de referência em alta complexidade e humanização do cuidado.

Importante destacar que, embora não haja cláusula contratual explícita no Contrato nº 027/2022 entre a SES/PE e o ISMEP, o serviço da OPO está previsto no Termo de Referência apresentado pela contratada, o que legitima sua execução e financiamento. A inclusão do serviço também é reforçada pela Nota Técnica nº 01/2022 – SES/PE, datada de 13/03/2022, que trata da implantação de equipe de busca e captação de córneas na região, consolidando o compromisso do Estado com a política de doação e transplante.

A presença da OPO Petrolina no Hospital Dom Malan é fator decisivo para o fortalecimento da política pública de transplantes na macrorregião do sertão, sendo essencial para garantir o acesso da população a esse tipo de atendimento, muitas vezes a única possibilidade terapêutica em quadros de insuficiência orgânica terminal. O Hospital Dom Malan, ao sediar e apoiar institucionalmente as atividades da OPO, reafirma sua missão social, compromisso com a vida e com a integralidade do cuidado, assumindo protagonismo regional na defesa da vida por meio da doação de órgãos. Segue em anexo 18 – Escala de cobertura da OPO Petrolina.

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

INDICADORES DA OPO	ABRIL/25
Nº de Pacientes Neurocríticos Acompanhados	22
Nº de Notificações de ME - HDM	0
Nº de Notificações de ME - HU	20
Nº de Notificações de ME - Demais instituições (Neurocárdio; Unimed; HMP; HDT; HGU; UPAE)	2
Nº Total de Notificações de ME	10
Nº de Entrevistas realizadas	9
Nº de Autorização familiar para doação	1
Nº de negativa familiar	5
Nº de perdas de doadores por Parada Cardíaca com protocolo iniciado	0
Nº de perdas de doadores por Contraindicação Médica	1
Nº de perdas de doadores por Falta de Logística	0
Nº de Doações efetivadas	1
Nº de Atividades Educativas	1

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

No mês de abril de 2025, a Organização de Procura de Órgãos (OPO) com sede no Hospital Dom Malan (HDM) apresentou desempenho significativo em diversas frentes de atuação, conforme demonstrado pelos indicadores quantitativos de produtividade e efetividade.

Destaca-se que 22 pacientes neurocríticos foram acompanhados pela equipe da OPO, demonstrando a vigilância ativa nos serviços de urgência e emergência da macrorregião IV, com vistas à identificação de potenciais doadores.

No que diz respeito às notificações de morte encefálica (ME), observou-se que:

- O Hospital Universitário (HU) concentrou o maior número de notificações, com 20 registros;
- Não houve notificações de ME no HDM no período;
- Outras instituições da rede (Neurocárdio, Unimed, HMP, HDT, HGU, UPAE) somaram apenas 2 notificações.

O número total de notificações de morte encefálica consolidado no mês foi de 10, revelando um potencial de captação relevante, ainda que o número total de notificações tenha sido menor que o volume de pacientes neurocríticos acompanhados. Foram realizadas 9 entrevistas com familiares, das quais resultaram em:

- 1 autorização para doação de órgãos;
- 5 negativas familiares, o que representa um índice de recusa de aproximadamente 55,5%.

Este dado reforça a importância da atuação humanizada e sensibilizadora da equipe da OPO, bem como da necessidade de ações educativas permanentes com a população e os profissionais de saúde, visando à melhoria da aceitação da doação de órgãos. No que tange às perdas de potenciais doadores, houve apenas 1 caso de contraindicação médica e nenhuma perda por parada cardíaca ou falta de logística, demonstrando a eficácia dos protocolos clínicos e logísticos adotados. Houve 1 doação efetivada, representando a concretização do processo completo de captação de órgãos, e 1 atividade educativa realizada pela equipe, evidenciando o compromisso contínuo com a promoção da cultura de doação e o fortalecimento do Sistema Nacional de Transplantes.

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 tem 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.

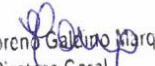
Local: clínica pediátrica. Participantes: crianças, entre 4m e 14a, de ambos os sexos, cujas mães concordaram em participar da atividade. Exclusão: crianças em isolamento de contato ou respiratório, aquelas com fobias ou alergias, e pacientes em uso traqueostomia. Os cães foram treinados com objetivo 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).

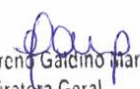

Daniele Moreno Galvão Marques
Diretora Geral
Hospital Dom Malan / ISMEP

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.


Eliete Moreno Gardino Marques
Diretora Geral
Hospital Dom Malan / ISMEP

8 CONCLUSÃO

Em abril de 2025, o Hospital Dom Malan (HDM) deu prosseguimento à execução do **Contrato de Gestão nº 027/2022**, firmado em 30 de dezembro de 2022 com a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, reafirmando seu compromisso com uma gestão eficiente, transparente e centrada na qualidade da atenção à saúde materno-infantil.

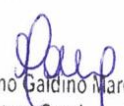
A operacionalização deste contrato, sustentada por um modelo de **gestão compartilhada entre o Poder Público e uma Fundação de Direito Privado**, tem permitido maior agilidade administrativa, otimização dos recursos disponíveis e qualificação progressiva dos processos assistenciais. Essa parceria, consolidada ao longo dos últimos anos, tem se mostrado uma alternativa estratégica para o fortalecimento do SUS na macrorregião IV, promovendo avanços significativos em diversos indicadores de desempenho institucional.

Durante o mês de abril, a unidade demonstrou capacidade de manter a continuidade dos serviços, mesmo diante de **desafios operacionais, estruturais e assistenciais**, próprios de um hospital de referência em alta complexidade. A atuação integrada das equipes técnicas e administrativas tem sido fundamental para a superação desses obstáculos, com foco permanente na segurança do paciente, no cumprimento das metas pactuadas e na humanização do cuidado.

Além disso, observou-se **melhoria nos processos internos**, incremento na produção ambulatorial e hospitalar, manutenção da qualidade nos atendimentos prestados e avanço no cumprimento dos indicadores contratuais — em especial nos que envolvem vigilância em saúde, taxa de revisão de óbitos, vacinação de recém-nascidos e redução de infecções hospitalares.

Contudo, é imprescindível reconhecer que alguns pontos críticos permanecem em análise e exigem **revisões estratégicas, investimentos específicos e ajustes operacionais**, os quais já vêm sendo acompanhados pela equipe de gestão. A unidade permanece em constante monitoramento de seus fluxos, buscando alinhar-se às normativas vigentes, às boas práticas de governança e aos princípios da eficiência pública.

Assim, conclui-se que o Hospital Dom Malan vem consolidando sua atuação como instituição de referência regional, reforçando seu papel estratégico na rede estadual de saúde, ao passo que mantém o compromisso com a **melhoria contínua da assistência, a valorização das equipes multiprofissionais e o fortalecimento da gestão baseada em resultados**.


Aniele Moreno Galdino Marques
Diretora Geral
Hospital Dom Malan / ISMEP

9. REFERÊNCIAS

BID - SES – Boletim Interno Diário da SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. Planilha de acompanhamento diário enviada para a SES.

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

HOSPITAL DOM MALAN. Relatório Gerencial do Ambulatório. Petrolina: ISMEP, 2025.
Documento interno.

HOSPITAL DOM MALAN. Relatório Gerencial do Bloco Cirúrgico. Petrolina: ISMEP, 2025.
Documento interno.

HOSPITAL DOM MALAN. Relatório Gerencial da Sala de Vacinas. Petrolina: ISMEP, 2025.
Documento interno.

HOSPITAL DOM MALAN. Relatório Gerencial da Educação Corporativa. Petrolina: ISMEP, 2025.
Documento interno.

HOSPITAL DOM MALAN. Relatório Gerencial do Setor de Faturamento. Petrolina: ISMEP, 2025.
Documento interno.

HOSPITAL DOM MALAN. Relatório Gerencial do Núcleo Interno de Regulação (NIR). Petrolina: ISMEP, 2025. Documento interno.

HOSPITAL DOM MALAN. Relatório Gerencial da Organização de Procura de Órgãos (OPO). Petrolina: ISMEP, 2025. Documento interno.

HOSPITAL DOM MALAN. Relatório Gerencial das Emergências Obstétricas e Pediátricas. Petrolina: ISMEP, 2025. Documento interno.

HOSPITAL DOM MALAN. Relatório Gerencial da Sala de Parto. Petrolina: ISMEP, 2025.
Documento interno.

HOSPITAL DOM MALAN. Relatório Gerencial do BIAMA – Banco de Incentivo ao Aleitamento Materno. Petrolina: ISMEP, 2025. Documento interno.

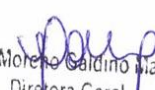
HOSPITAL DOM MALAN. Relatório Gerencial da Ouvidoria. Petrolina: ISMEP, 2025. Documento interno.

HOSPITAL DOM MALAN. Relatório Gerencial da Manutenção. Petrolina: ISMEP, 2025.
Documento interno.

HOSPITAL DOM MALAN. Relatório Gerencial da Tecnologia da Informação (TI). Petrolina: ISMEP, 2025. Documento interno.

SIMAS - Sistema de Informação e Monitoramento de Assistência à Saúde.

SUREM - Sistema de Urgência, Regulação, Emissão e Monitoramento.


Daniele Moreira Galvão Marques
Diretora Geral
Hospital Dom Malan / ISMEP