HOSPITAL DA MULHER
Maria José dos Santos Stein

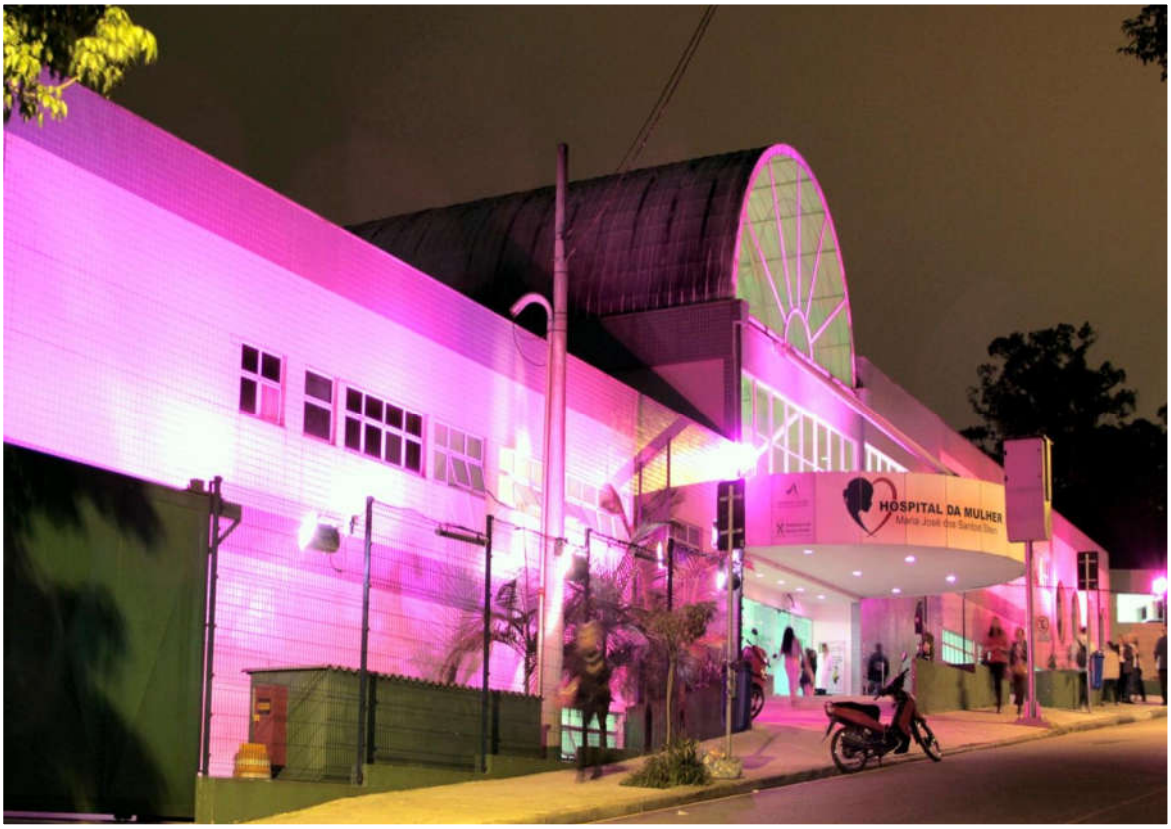
SUS

FUNDAÇÃO DO ABC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

Prefeitura de Santo André
www.santoandre.sp.gov.br

RELATÓRIO DE GESTÃO

2020



GESTORES

Paulo Serra

PREFEITO

Luiz Zacarias de Araújo Filho

VICE- PREFEITO

Márcio Chaves Pires

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Adriana Berringer Stephan

PRESIDENTE DA FUABC

Luiz Mário Pereira de Souza Gomes

VICE- PRESIDENTE DA FUABC

EQUIPE DIRIGENTE DO HOSPITAL

DIRETORIA		ASSESSORIA	
Rosana Pereira Madeira Grasso	Diretora Geral	Paula Graciela dos Santos	Assessora Administrativa
Ana Paula Ribeiro Barbosa	Diretora Administrativa Financeira	Luiz Antônio de Gianni Filho	Assessor Geral
Maria Auxiliadora Figueiredo Vertamatti	Diretora Técnica	Kelly Denise Rossi	Assessora Jurídica
Flaviano Teixeira Queiroz	Diretor Clínico		
GERENCIAS			
Carlos Eduardo Alves Cardoso	Gestão do Cuidado	Eloi Marques	Gestão de Apoio e SAME
Lucivete Barrio Garcia	Gestão de Recursos Humanos	Rodrigo Luz	Gestão de Suprimentos

HOSPITAL DA MULHER
Maria José dos Santos Stein

SUS

FUNDAÇÃO DO ABC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

Prefeitura de Santo André
www.santoandre.sp.gov.br

SUMÁRIO

1.APRESENTAÇÃO	05
2.O HOSPITAL DA MULHER	06
3.ORGANOGRAMA	09
4.GESTÃO HOSPITALAR	10
5. O ENFRENTAMENTO DA COVID-19	12
6. QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE	16
7. ÁREA ASSISTENCIAL	20
8. ATIVIDADES GERAIS	37
9. PRODUÇÃO E INDICADORES - PLANO OPERATIVO ANUAL 2020	43
10. ÁREA ADMINISTRATIVA	63
11. GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA	73
12. CONSIDERAÇÕES FINAIS	82
REFERENCIAS	83
ANEXO I - PLANO DE CONTINGENCIA P/ O ENFRENTAMENTO DA COVID-19	85
ANEXO II - FICHA DE ANÁLISE DE EVENTOS GRAVES	104
ANEXO III- PROTOCOLO PRÉ-OP PARA CIRURGIAS GINECOLÓGICAS	106
ANEXO IV- REGIMENTO INTERNO DO NIR	109
ANEXO V - TERMO DE RESPONSABILIDADE PATRIMONIAL	115
ANEXO VI - MENÇÃO HONROSA	117

1.APRESENTAÇÃO

O presente documento consiste no Relatório de Gestão (RG) do Hospital da Mulher “Maria José dos Santos Stein” (HMMJSS) constituído por informações gerenciais, assistenciais e administrativas referentes ao ano de 2020.

Importante destacar que este foi um ano marcado pela pior crise de saúde em nível mundial registrada nas últimas décadas, a pandemia de COVID-19, que causou e ainda vem causando efeitos jamais imaginados, não apenas de ordem biomédica e epidemiológica em escala global, mas também vem produzindo repercussões e impactos políticos, culturais, sociais e econômicos sem precedentes na história recente da humanidade(1).

É neste contexto que o presente Relatório de Gestão pretende apresentar as atividades desenvolvidas no Hospital durante o ano, bem como os resultados alcançados e o desempenho das metas e indicadores assistenciais e de gestão, a fim de orientar eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no ano de 2021.

O Relatório ainda tem por finalidade demonstrar a execução orçamentária e financeira, além de abordar aspectos referentes à gestão técnica e administrativa do Hospital.

2.O HOSPITAL DA MULHER

Fundado em agosto de 2008 pela Prefeitura de Santo André, o Hospital da Mulher "Maria José dos Santos Stein" foi concebido com a missão de oferecer atendimento humanizado e com qualidade voltado para o bem estar da mulher e do neonato, visando a excelência e o reconhecimento da população.

Trata-se de um equipamento público atualmente sob gestão da Organização Social de Saúde- OSS, da Fundação do ABC (FUABC), formalizada por meio do Contrato de Gestão nº 522/18, com vigência até o ano de 2023. O Contrato de Gestão tem como parte integrante o Plano Operativo Anual (POA), que é o instrumento que contém, além de vários elementos, as metas físicas e de qualidade pactuadas entre a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e a FUABC, as quais são acompanhadas quadrimestralmente pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação da SMS. O Quadro de Metas do POA 2020 será apresentado mais adiante.

O Hospital da Mulher é a referência na rede municipal para os casos de Gestação de Alto Risco (GAR) para as usuárias do Sistema Único de Saúde – SUS, sendo um dos principais pontos de atenção da Rede Cegonha. Oferece atendimento nas áreas de obstetrícia e ginecologia, incluindo mastologia, internação em regime de alojamento conjunto e terapia intensiva neonatal. Também presta atendimento às urgências e emergências obstétricas e ginecológicas, sendo a referencia para os casos de violência sexual da rede de saúde do município.

Conta com 117 leitos, incluindo Maternidade em sistema de alojamento conjunto, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTINeo), Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCINCO), Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCA), Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Patologia Obstétrica e Clínica Cirúrgica, além de um Centro de Parto Normal (CPM), Centro Cirúrgico com leitos para Recuperação Pós-Anestésica (RPA), Ambulatório e Pronto-Socorro 24horas nas áreas de Ginecologia, Obstetrícia e Violência Sexual.

Segue quadro com a distribuição dos leitos do Hospital da Mulher (HM) e quantidade de salas cirúrgicas.

Leitos Hospitalares			
Tipo	**Sub tipo**	**Qtd.**	**Qtd. Total**
Neonatologia	UTINeo - tipo 2	24	40
	UCINCO	8	
	UCINCA	8	
Maternidade			48
Patologia Obstétrica	GAR		15
Clinica Cirúrgica			10
UTI Adulto			4
Total Geral de Leitos			**117**

Centro de Parto Normal - CPN		5	salas
Pré-parto		6	leitos
Centro Cirúrgico	RPA	3	leitos
	Salas cirúrgicas	3	salas

Fonte: CNES/SAME/HM

O Hospital da Mulher também se configura como um hospital que serve de campo de estágio para residentes e internos do curso de medicina, estudantes de graduação e de cursos técnicos da área da saúde.

Importante destacar que no ano de 2020, devido à Pandemia de COVID-19, houve a diminuição da quantidade de estudantes circulando pelo Hospital, mantendo-se apenas o campo para a residência médica.

Neste ano, também foi entregue a obra concluída da Casa da Gestante, anexada ao Hospital da Mulher, com capacidade de acolhimento para até 20 usuários, entre gestantes, puérperas e recém-nascidos, com início do seu funcionamento previsto para o primeiro semestre de 2021. Abaixo seguem fotos da Casa da Gestante.

Fachada da Casa da Gestante

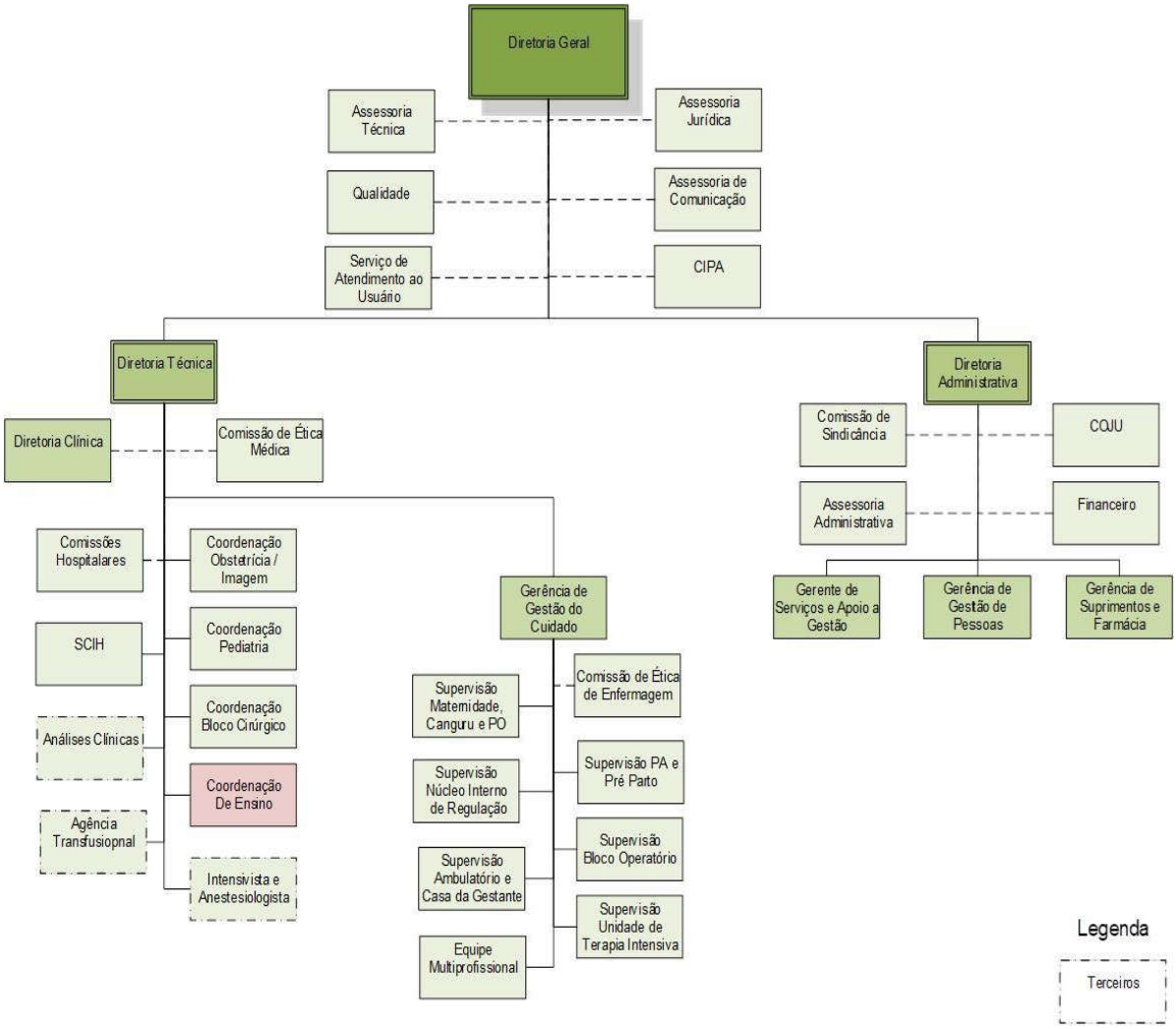
Interior da Casa da Gestante – Sala de Estar e Quartos

Copa/ Cozinha

Consultório médico

3.ORGANOGRAMA

Atualmente o organograma do Hospital da Mulher está configurado conforme a representação a seguir:



4.GESTÃO HOSPITALAR

Segundo Teixeira: “O hospital é uma organização que tem características próprias que o diferenciam de outras instituições; muitas áreas funcionais que são interdependentes e se interrelacionam, necessitando de um funcionamento eficiente de todos os seus componentes de maneira a compor um todo e, não um somatório de partes desagregadas”

Caracteriza-se por ser uma instituição de complexa estrutura organizacional, e seu objetivo principal é proporcionar cuidado adequado aos pacientes, aplicando os recursos disponíveis em tecnologia e em atividade humana. O trabalho no hospital apresenta objetivo definido e seu funcionamento depende muito da interação entre pessoas que cuidam de outras pessoas.

Compete à direção superior, que possui caráter deliberativo, tratar as políticas gerais da instituição, elaborando as diretrizes indispensáveis à concretização de tais políticas. Além disso, a direção superior responde pela administração dos recursos econômicos que lhe são confiados e que são essenciais ao funcionamento do hospital. (2)

No ano de 2020, o HM passou por mudanças organizacionais a começar pelas substituições, no mês de abril, das Direções Geral e Técnica, e ocupação do cargo de Direção Administrativa e Financeira que estava vago há pelo menos dois anos.

A Gerência do SAME se transformou em Gerencia de Apoio à Gestão e incorporou sob sua subordinação, as Coordenações de Hotelaria, Informática e Patrimônio, e, provisoriamente a manutenção se manteve diretamente ligada à Diretoria Administrativa e Financeira. Além disto, a Gerencia de Enfermagem foi substituída pela Gestão do Cuidado, que contou com um profissional contratado com perfil específico e especializado para desempenhar esta função.

Assim, a partir do mês de abril de 2020, logo no inicio da pandemia, uma nova equipe de direção passou a gerenciar o Hospital da Mulher, com o desafio de manter o pleno funcionamento dos serviços inerentes à sua área de atuação, bem como, de adequar o atendimento a uma nova realidade completamente desconhecida imposta pelo surgimento da COVID-19.

E, neste sentido, esta nova equipe diretiva buscou conhecer todas as áreas do hospital, por meio de reuniões e encontros setoriais, onde foram apresentadas as equipes operacionais e suas rotinas, assim como as potencialidades e fragilidades de cada área.

Ainda, juntamente com as equipes técnicas, foram debatidos e discutidos os temas relativos às estratégias de controle da transmissão do novo Coronavirus na instituição hospitalar. De modo contínuo, a dinâmica das rotinas recém-implantadas era avaliada, ao mesmo tempo em que se acompanhava a evolução epidemiológica da doença e as boas práticas para o seu controle e assim, instituir um efetivo enfrentamento à pandemia.

A direção geral ao assumir a gestão do HM em abril de 2020 buscou imprimir uma forma colegiada de gestão, criando espaços de discussão e interação entre as equipes de direção e assessoria, com reuniões semanais onde se discutiam os problemas gerais do hospital e as possíveis resoluções. Esta dinâmica de colegiado se baseia nos pressupostos da Educação Permanente que preconizam a construção coletiva de estratégias visando nortear os caminhos das possíveis soluções dos problemas, de forma dialogada, compartilhada e corresponsabilizada.

A Diretoria Técnica, por sua vez, também adotou esta prática com suas equipes, realizando reuniões clínicas presenciais mensais a partir do momento da flexibilização do isolamento social (fase amarela do Plano São Paulo), com devido espaçamento entre os colaboradores e em local arejado, para discussão de indicadores e protocolos clínicos. Nestes encontros reuniam-se os coordenadores e supervisores clínicos e de enfermagem, médico e enfermeiro da SCIH, equipe multidisciplinar, residentes e internos, médicos diaristas dos vários setores, e coordenadores de apoio da área administrativa, além da gerência do cuidado e diretoria técnica e geral.

Trata-se de um processo ainda inicial, cujo objetivo é criar uma cultura da discussão em equipe dos desafios diários do hospital, integração e capacitação no olhar sistêmico das situações de risco.

Do ponto de vista do Controle Social, as reuniões do Conselho Local foram mantidas na medida das possibilidades de comparecimento dos membros representantes dos usuários, devido às restrições impostas pela Pandemia, sendo realizadas 07 reuniões no ano, das doze previstas.

5. O ENFRENTAMENTO DA COVID-19

Como já mencionado, a atual gestão do Hospital da Mulher iniciou seus trabalhos em abril de 2020, em meio à pandemia de COVID-19, em franco crescimento à época. Diversas medidas jamais imaginadas tornaram-se prioritárias, e por isto, o cronograma de atividades e os procedimentos rotineiros do Hospital precisaram ser alterados, assim como, muitas das ações esperadas para a reestruturação das áreas técnicas e administrativas tiveram que ser suprimidas ou postergadas, devido à realidade da pandemia.

As principais modificações implementadas pela atual gestão, notadamente nas áreas assistenciais, visaram à melhoria dos processos de trabalho, qualidade do atendimento e segurança do paciente, sem perder de vista a prevenção e controle da infecção pelo Coronavírus no ambiente hospitalar.

Desta forma, a primeira providencia adotada foi a elaboração de um Plano de Contingência (ANEXO I), o qual foi implantado imediatamente, adequando procedimentos e rotinas hospitalares à nova realidade, desde o controle de acesso, até medidas de proteção e treinamentos para a equipe assistencial e circulação de acompanhantes.

As principais medidas tomadas foram:

✔ Controle de acesso às dependências do HM a partir de parâmetros clínicos e aferição de temperatura, além do fornecimento de álcool gel e orientações gerais sobre o distanciamento e medidas preventivas, conforme decreto municipal;

✔ Disponibilização de máscaras para todas as pacientes, durante a permanência no hospital, desde o Pronto Atendimento até a internação;

✔ Disponibilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), como máscaras N95, Face Shield e aventais impermeáveis, para a proteção das equipes assistenciais da linha de frente ao combate da pandemia;

✔ Restrição de acompanhantes no Pronto Atendimento (PA) com vistas a evitar aglomerações;

✔ Implantação de um consultório exclusivo para avaliação de casos de síndrome gripal com reorganização de um fluxo diferenciado para o atendimento de casos de síndrome respiratória aguda, conforme fluxograma a seguir:

HOSPITAL DA MULHER
Maria José dos Santos Stein

SUS

FUNDAÇÃO DO ABC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

Prefeitura de Santo André
www.santoandre.sp.gov.br

Fluxo de Atendimento Para Pacientes de Síndrome Respiratória Aguda Grave / Coronavírus / H1N1

Recepção encaminha paciente com sinais de gripe para enfermagem que orienta paciente quanto ao uso de máscara e prioriza o atendimento.

Sinais da gripe: tosse, dor de garganta, mialgia, cefaléia, prostração, dificuldade para respirar e batimento de asa de nariz, entre outros.

↓

Enfermeiro do acolhimento realiza atendimento com máscara N95 e paramentação completa para síndrome gripal já no consultório 06

Paciente apresenta sinal ou sintoma sugestivo de SRAG: febre, tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros.

Sim → ↓

Não → Classificar e encaminhar para atendimento médico padrão.

Enfermeiro comunica médico para realizar atendimento com máscara N95 e paramentação completa para síndrome gripal em consultório 06

↓

PACIENTE APRESENTA (DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO OU PROVÁVEL DE CORONAVÍRUS)

1 Febre

- Febre é considerada a partir de ≥ 37,8ºC;
- Febre pode não estar presente em alguns casos como: pacientes crianças, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico;
- Nessas situações, avaliação clínica deve ser considerada e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação, caso decida notificar como CASO SUSPEITO.

2 Sintomas Respiratórios

- Tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro; congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir; coriza, saturação O2 <95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tragem intercostal e dispnéia ou febre.

3 Contato Próximo

- Mantave distância menor que 2 metros de um paciente suspeito ou confirmado por 15 minutos ou mais;
- Convive no mesmo ambiente com CASO SUSPEITO em ambiente de trabalho; sala de atendimento, aeronaves e outros meios de transporte, escola ou pré-escola;
- Teve contato eventual (horas) com CASO CONFIRMADO;
- Este contato inclui: visitar ou compartilhar uma área ou sala de assistência médica.

4 Contato Domiciliar

- Contato íntimo;
- Contato prolongado na residência de CASO CONFIRMADO, incluindo morar ou cuidar.

Sim
Suspeita de Coronavírus

Não
Suspeita SRAG

Médico avalia necessidade de internação e realiza desfecho clínico.

Enfermeiro providencia internação; manter isolamento de contato e gotículas; realizar coleta de swab em 1 kits (total de 3 swabs)

Casos leves: Isolamento em quarto privativo na Patologia Obstétrica.

Casos Graves: Isolamento em leito de UTI.

Médico avalia necessidade de internação, realiza desfecho clínico e realiza prescrição de Oseltamivir. Enfermeiro providencia internação; manter isolamento de contato e gotículas; realizar coleta de swab em 1 kits (total de 3 swabs)

ISOLAMENTO EM DOMICÍLIO:

Orientar paciente a permanecer em quarto isolado; Não compartilhar utensílios, copos, toalhas; Restringir fluxo de visitas; cobrir nariz e boca para tosse e espirros; Manter ambiente limpo e arejado. Orientar quem for entrar no quarto do paciente estar utilizando mascara cirúrgica – TODOS OS ENVOLVIDOS HIGIENIZAR AS MÃOS

Realizar Notificação compulsória imediata e comunicar enfermeira da SCIH do Hospital da Mulher: 99402-4822

Dúvidas técnicas ou quanto ao preenchimento dos exames, entrar em contato com a Vigilância Epidemiológica de Santo André, telefones: 4433-3128/ 4433-3109

Sim (Suspeita de Coronavírus)

✔ Realização de treinamentos da equipe de enfermeiros para coleta do Swab para COVID-19;

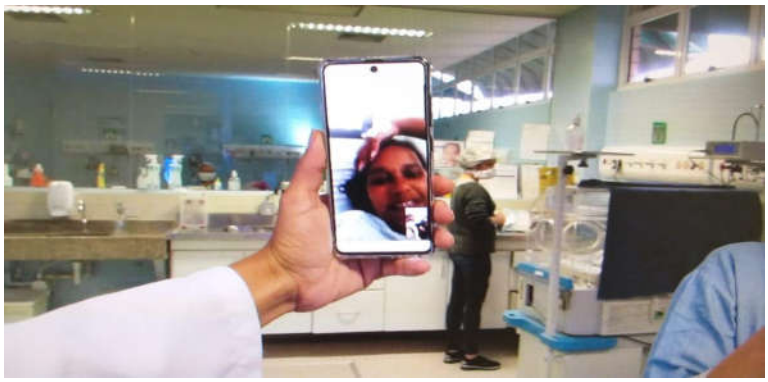
✔ Reformulação dos fluxos de visitas e acompanhantes nos andares, reduzindo a circulação de pessoas e limitando o número de visitantes, sem perder de vista as políticas de humanização do parto e nascimento vigentes. O acompanhante escolhido pela parturiente pode presenciar o parto desde que não apresente sintomas respiratórios, ou seja caso confirmado há menos de 14 dias;

✔ Remodelagem dos quartos, com desativação de leitos operacionais para criação de três quartos de isolamento para casos de síndrome gripal, no modelo alojamento conjunto; uma estrutura para isolamento em coorte foi desenhada após o resultado do Swab; as pacientes que apresentaram resultados positivos para COVID-19 ficam isoladas num mesmo ambiente, e aquelas que negativam e continuam com necessidade de internação, são transferidas para outra enfermaria;

✔ Reformulação dos protocolos clínicos para partos e cirurgias, com equipamentos recomendados e EPIs apropriados para equipe e acompanhantes;

✔ Reestruturação do formato dos ambulatórios de forma temporária, com espaçamento de horários e restrição na entrada de acompanhantes no intuito de se evitar aglomerações;

✔ Adoção da Televisita à UTI Neonatal de mães com COVID -19 externas ao Hospital da Mulher;



✔ Redução no número de pessoas no refeitório;

✔ Adequação do quantitativo de insumos relacionados ao COVID-19;

✔ Redução/suspensão dos atendimentos eletivos, do atendimento ambulatorial e das Cirurgias Eletivas;

✔ Afastamento imediato dos colaboradores pertencentes ao grupo de risco para COVID-19;

✔ Treinamento e orientação aos colaboradores do Hospital para manutenção de um ambiente institucional seguro e saudável no contexto da COVID-19;

✔ Revezamento nos horários de trabalho dos profissionais administrativos para diminuir a circulação interna no Hospital;

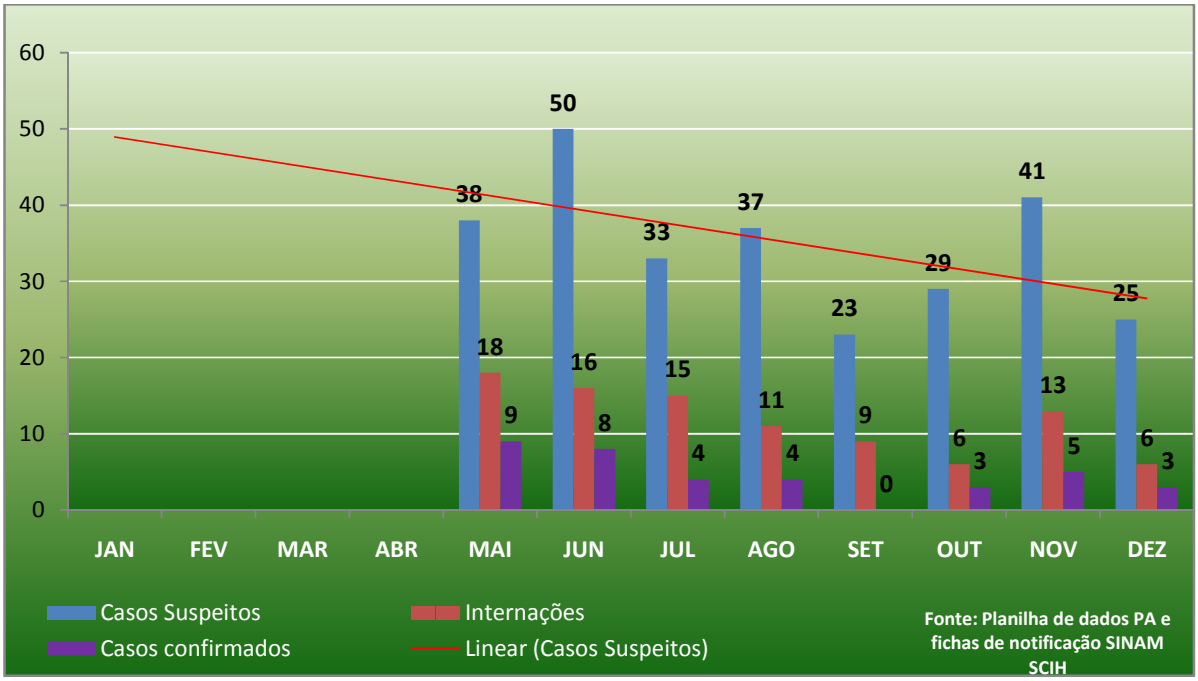
✔ Realização de testes rápidos para COVID-19 nos colaboradores;

✔ Contratação de profissionais para manutenção da equipe assistencial em quantidade suficiente para prestação da assistência segura e com qualidade;

No mês de maio o Hospital da Mulher atendeu os primeiros casos suspeitos de COVID-19, totalizando no ano, 276 suspeitas. Destas, 34% foram internadas e 13% testaram positivo para o novo Coronavírus, conforme tabela e gráficos abaixo:

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL	%
Casos Suspeitos					38	50	33	37	23	29	41	25	**276**	**100**
Internações					18	16	15	11	9	6	13	6	**94**	**34%**
Casos confirmados					9	8	4	4	0	3	5	3	**36**	**13%**

Fonte: PA e CCIH/HM



Importante registrar que **não houve óbito** por COVID-19 no ano.

6.QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE - QSP

Em relação à reestruturação do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP), foi realizado em 2020, o novo cadastro no Sistema Nacional de Notificação de Eventos relacionados à assistência à saúde - NOTIVISA.

Diversos procedimentos rotineiros de segurança do paciente foram reforçados junto à equipe, com destaque para a criação da Ficha de Análise de Eventos Graves baseada no Protocolo de Londres (ANEXO II). Para facilitar seu preenchimento e facilitar a notificação institucional, bem como a apuração dos casos com repercussão clínica relevantes, incluindo os óbitos, foi desenvolvida uma plataforma eletrônica.

Desta forma, cada caso notificado ao NQSP segue um fluxo protocolar, desencadeando em sua análise, por meio da Matriz de Responsabilização, e, dependendo da avaliação, são adotadas medidas corretivas dos procedimentos que geraram a ocorrência, bem como ações educativas e/ou sansões administrativas para responsabilização dos envolvidos.

Também foram desenvolvidos indicadores de processo e indicadores de resultado, como por exemplo, o Índice de Danos por 1000 saídas/ mês, monitoramento de Hemovigilância, Tecnovigilância e Farmacovigilância, entre outros. A alimentação dos dados terá início em 2021.

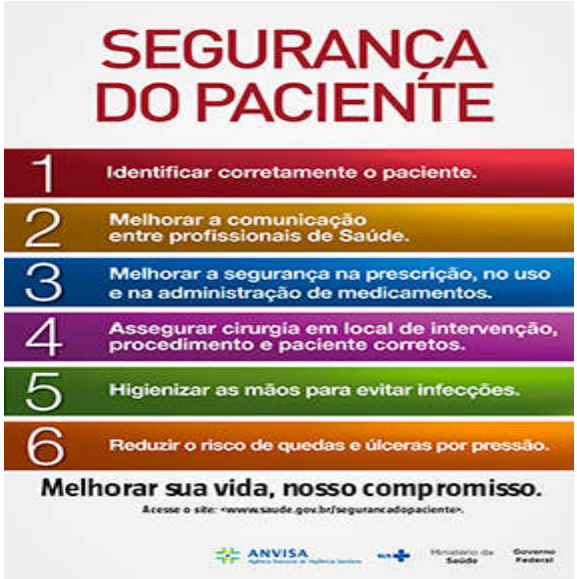
Ainda, foi realizado um levantamento com as necessidades de treinamento assistencial para enfermagem identificando os 10 temas com maior oportunidade de aprimoramento do conhecimento, conforme quadro abaixo, servindo de base para a construção de cronograma de treinamentos para 2021.

(LNT) Levantamento da Necessidade de treinamento para equipe assitencial da Enfermagem / 2021

PERGUNTAS (10)–	DIFICULDADE	PONTUAÇÃO MÉDIA–	Mês Treinamento
P9 Com relação ao CAM (Cuidado Amigo da Mulher), é correto afirmar?	1	56%	JAN
P1 Quantas vezes por plantão devo realizar a avaliação da dor do paciente?	2	67%	FEV
P6 Sobre o balanço hídrico, é correto afirmar?	3	72%	MAR
P8 Sobre a Amamentação, é incorreto afirmar?	4	74%	ABR
P3 Sobre os cuidados com acesso venoso periférico é errado afirmar?	5	84%	MAI
P4 Sobre a prevenção de lesão de pele é errado afirmar?	6	88%	JUN
P10 Tendo em vista o papel da equipe de enfermagem na assistência no	7	91%	JUL
P7 Sobre eventos adversos é correto notificar?	8	92%	AGO
P2 Sobre os cuidados de administração de medicação, podemos afirmar?	9	96%	SET
P5 Sobre a anotação de enfermagem é correto afirmar?	10	99%	OUT

Outra ação relacionada à Qualidade e Segurança do Paciente desenvolvida no ano de 2020, foi a elaboração de uma agenda, a ser executada em 2021, para a implementação efetiva das seis metas internacionais de segurança, quais sejam:

1. Identificar o paciente corretamente;
2. Melhorar a eficácia da comunicação;
3. Melhorar a segurança dos medicamentos de alta-vigilância;
4. Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto;
5. Reduzir o risco de infecções associadas a cuidados de saúde;
6. Reduzir o risco de danos ao paciente, decorrente de quedas;



No ano de 2020, a equipe da Direção Técnica iniciou o trabalho de revisão e reestruturação dos protocolos clínicos, bem como desenvolveu o protocolo de cirurgias eletivas e dos pré-operatórios (ANEXO III) em fase de aprovação. Além disto, revisou todos os protocolos de patologia obstétrica e implementou o protocolo gerenciado de *Streptococcus* B (figura abaixo), com objetivo de estabelecer prevenção da infecção neonatal por *Streptococcus* do grupo B, identificar e tratar profilaticamente as gestantes, evitando complicações puerperais e, principalmente, infecção neonatal precoce.

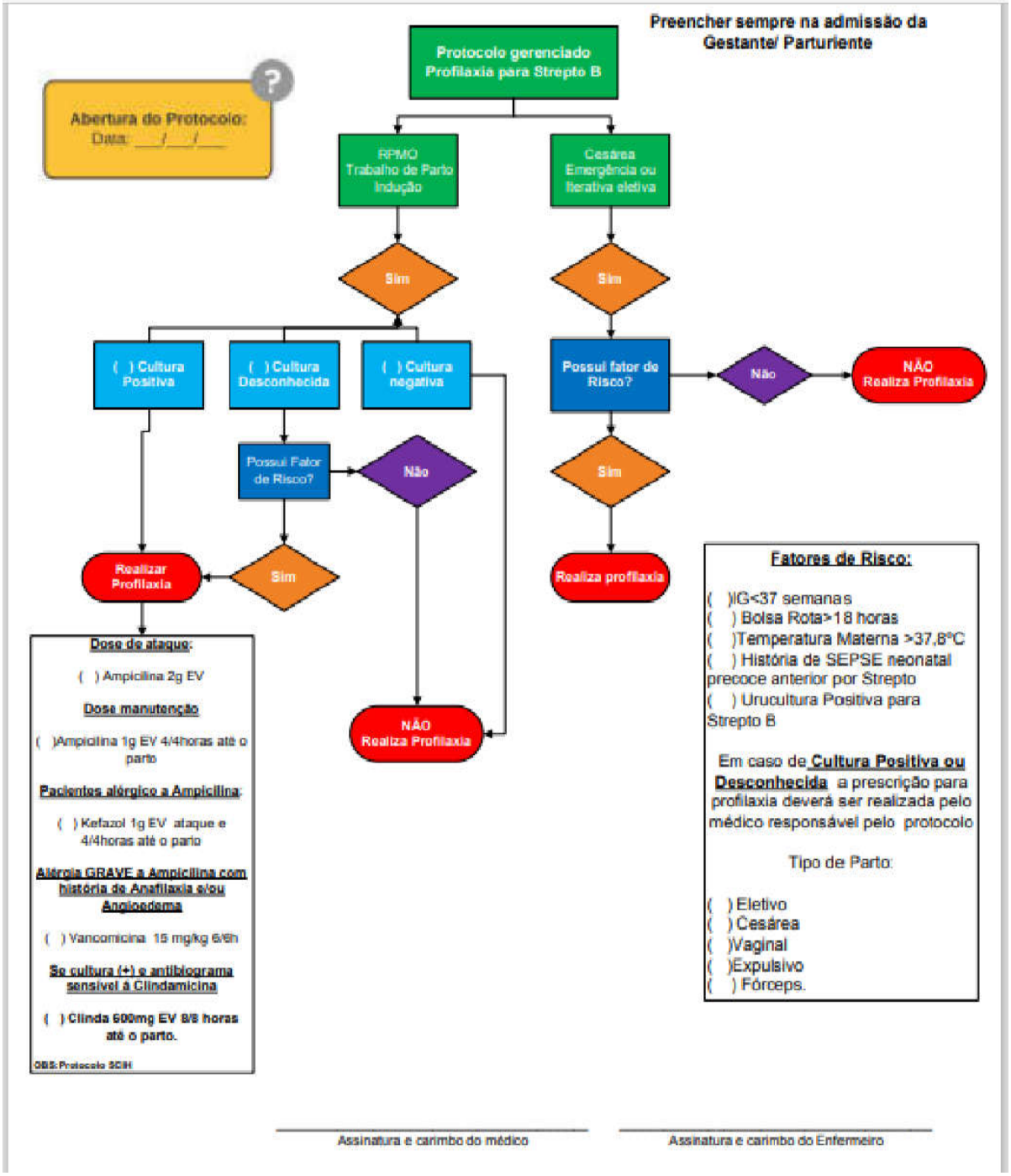
HOSPITAL DA MULHER
Maria José dos Santos Stein

SUS

FUNDAÇÃO DO ABC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

Prefeitura de Santo André
www.santoandre.sp.gov.br

Protocolo de *Streptococcus B*



E, neste sentido, a equipe do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) promoveu atividade de capacitação sobre infecção pelo *Streptococcus B* aos profissionais do Hospital.

Outra medida de extrema relevância para o monitoramento da qualidade do cuidado foi a implementação do Dashboard assistencial com os principais indicadores de assistência relacionados à linha de cuidado Materno Infantil, realizando reuniões mensais para acompanhar o desempenho dos indicadores assistenciais das áreas, envolvendo os coordenadores médicos e gestores das diferentes áreas da assistência, apoio administrativo e diretoria do hospital.

7. ÁREA ASSISTENCIAL

7.1 Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH

A equipe do SCIH do HM conta com um médico Infectologista e uma enfermeira especialista, e suas ações são direcionadas pelas normas e diretrizes emanadas pelos órgãos competentes relacionados ao controle de infecção hospitalar.

Ao SCIH compete planejar, executar e avaliar um programa de controle de infecção hospitalar, manter vigilância epidemiológica das infecções hospitalares, realizar investigações de casos e surtos com implementação de ações de controle, estipular e supervisionar medidas de precauções e isolamentos, realizar educação continuada, elaborar e divulgar relatórios.

Dentre as principais atividades para a coleta de dados da SCIH, estão: a busca ativa, análise de culturas positivas de material biológico, controle de antimicrobianos, visitas diárias às Unidades de Terapia Intensiva. Com estas informações é possível definir limites endêmicos de infecções para cada unidade, originando taxas de infecções mensais e anuais.

As atividades são divididas em vigilância epidemiológica, confecção e divulgação de dados epidemiológicos, auditoria de processo, visitas técnicas em serviços de apoio e serviços internos, acompanhamento e análise de amostra biológica e vistoria de órgãos fiscalizadores.

O ano de 2020 apresentou um cenário desafiante para este serviço, notadamente a partir do mês de abril, com o surgimento dos primeiros casos de COVID - 19. Para o enfrentamento deste grande desafio, às atividades rotineiras do SCIH, somaram-se às vigilâncias para casos de síndromes gripais, apoio na elaboração do Protocolo de Contingência contra Covid-19 (ANEXO I), e fiscalização do cumprimento das diretrizes do referido protocolo. Estas ações estão descritas no item 5 - O Enfrentamento da COVID-19 - do presente relatório, tendo a equipe do SCIH papel crucial no controle efetivo destas ações.

Segue quadro com a relação das atividades desenvolvidas pela equipe do SCIH, no ano de 2020:

HOSPITAL DA MULHER
Maria José dos Santos Stein

SUS

FUNDAÇÃO DO ABC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

Prefeitura de Santo André
www.santoandre.sp.gov.br

CRONOGRAMA DE VISITAS TÉCNICAS DO SCIH - 2020

ATIVIDADES		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Reuniões													
Reuniões da CCIH	**MEN**	REUNIÃO	REUNIÃO	REUNIÃO	REUNIÃO	REUNIÃO	REUNIÃO	REUNIÃO	REUNIÃO	REUNIÃO	REUNIÃO	REUNIÃO	REUNIÃO
Vigilàcia Epidemiológica													
Vigilância DNC			DIÁRIA		DIÁRIA		DIÁRIA		DIÁRIA		DIÁRIA		DIÁRIA
Vigilância das Infecções Hospitalares	**DIÁRIA**		DIÁRIA		DIÁRIA		DIÁRIA		DIÁRIA		DIÁRIA		DIÁRIA
Revisão manual SCIH			DIÁRIA		DIÁRIA		DIÁRIA		DIÁRIA		DIÁRIA		DIÁRIA
Confecção das tabelas e divulgação dos dados													
Centro de vigilância epidemiológica	**MEN**	até dia 16 de cada mês				até dia 16 de cada mês				até dia 16 de cada mês			
Taxa de infecção hospitalar		até dia 16 de cada mês				até dia 16 de cada mês				até dia 16 de cada mês			
Relatório das IH	**TRIM**			RELAT.			RELAT.			RELAT.			RELAT.
Auditoria de Processos													
Auditoria Higienização das mãos UTI Neo								AP	AP	AP	AP		AP
Auditoria de Isolamentos	**BIM**							AP	AP	AP	AP		AP
Auditoria Centro Cirúgico (CCO)									AP		AP		AP
Visita técnica às Unidades Assistenciais													
UTI Neonatal			VP					VP					
UTI Adulto				VP					VP	VP			
Centro Cirúrgico		VP									VP		
CME	**SEM**			VP					VP	VP			
Internação I (Maternidade)							VP				VP		
Internação II (Clínica Cirúrgica)					VP					VP			
Centro de Parto			VP					VP					
Pronto Atendimento				VP					VP				
Ambulatório				VP					VP			F	
Visita Técnica aos setores de apoio												É	
Farmácia /Almoxarifado				VP					VP			R	
Banco de Sangue		VP									VP	I	
Nutrição			VP					VP				A	
Lactário / Banco de Leite	**SEM**		VP									S	
Laboratório interno		VP									VP		
Higiene					VP			VP					
Rouparia					VP					VP			
Manutenção				VP					VP				
Histeroscopia				VP						VP			
Visita Técnica aos setores de apoio externos													
Banco de Sangue													
Laboratório													
Nutrição	**ANUAL**												
NPP													
Lavanderia													

VP = VISITA PROGRAMADA DO SCIH AP = AUDITORIA PROGRAMADA

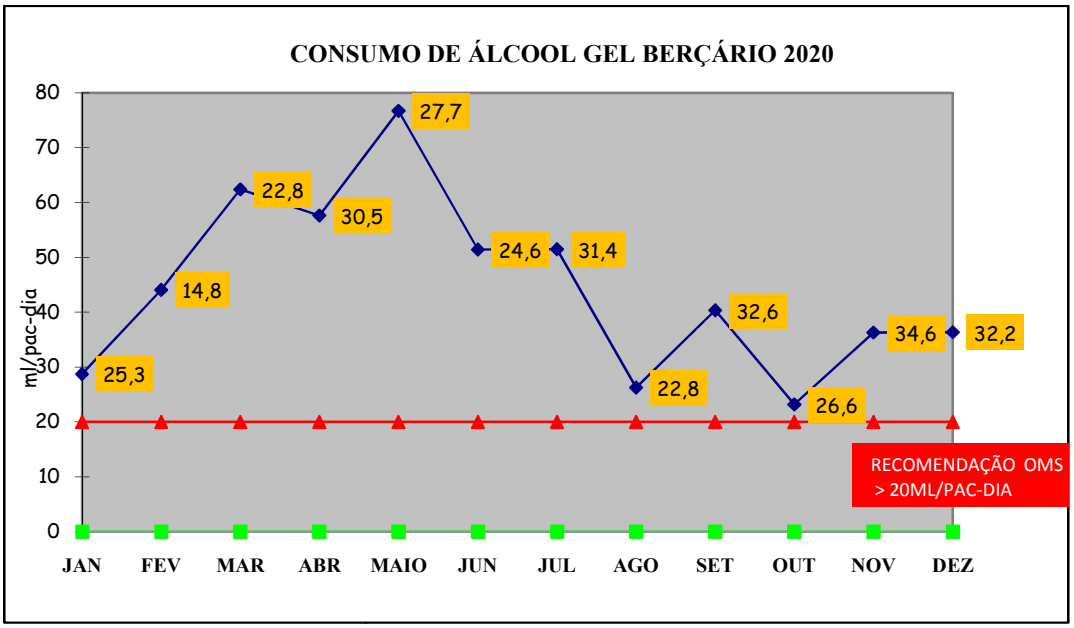
OBS: Cronograma sujeito a alterações conforme necessidade.

Legenda:

- Visita técnica realizada dentro do prazo estipulado.
- Próximas visitas técnicas a serem realizadas.
- Visita técnica em haver.
- Visita técnica realizada fora do prazo estipulado.
- Visita cancelada
- Pandemia

O Hospital da Mulher apresentou um resultado muito consistente nas suas taxas de infecção em 2020, as quais serão apresentadas no Item 9. Produção e Indicadores -Plano Operativo Anual 2020.

Outro indicador monitorado mensalmente pela equipe do SCIH foi o volume de álcool gel utilizado na UTI Neonatal. Devido à pandemia e a todos os cuidados inerentes à prevenção desta infecção, o consumo de produto alcoólico no hospital subiu para uma média de 44,6 ml por paciente/dia, conforme gráfico abaixo. Esta média é duas vezes maior que a recomendação da OMS que é de 20 ml/paciente/dia. Por outro lado, isso aponta para o importante trabalho de conscientização de todos os profissionais no sentido de reforçar a limpeza e higiene constante das mãos e equipamentos de trabalho.



Fonte: SCIH/HM

7.2 Núcleo Interno de Regulação (NIR)

Os serviços de regulação têm ganhado destaque nos âmbitos municipal e estadual, visto que a estruturação do SUS enquanto rede é cada vez mais relevante, em uma era tecnológica de grande avanço da medicina e procedimentos cada vez mais especializados.

Até o inicio de 2020, o NIR do Hospital da Mulher funcionava apenas como apoio à estrutura de regulação municipal e estadual, e marcação de consultas eletivas. Entretanto, a atuação do NIR é muito mais abrangente, trata-se de um serviço estratégico dentro do hospital, que possibilita o monitoramento do paciente desde a sua chegada à instituição, durante o processo de internação e sua movimentação interna e externa, até a alta hospitalar. Com esta concepção a alta direção do HM decidiu por reorganizar e reestruturar o NIR com as seguintes atribuições:

✔ Regular e gerenciar as ofertas hospitalares do ambulatório, internação, pronto atendimento obstétrico e agenda cirúrgica;

✔ Subsidiar discussões internas e externas para o planejamento da readequação do perfil de leitos hospitalares ofertados;

✔ Otimizar a utilização dos leitos hospitalares, mantendo a Taxa de Ocupação em limites adequados (evitando tanto ociosidade como superlotação) e controlando o Tempo Médio de Permanência nos diversos setores do hospital;

✔ Otimizar a ocupação das Salas Cirúrgicas e monitorar com finalidade de reduzir ao máximo o número de procedimentos eletivos cancelados e suspensos;

✔ Estabelecer mecanismos de apoio na perspectiva da redução do tempo de espera entre a indicação de terapia cirúrgica e a realização do procedimento;

✔ Auxiliar a gestão quanto ao controle e o uso racional de Órteses, Próteses e Materiais Especiais;

✔ Induzir a implantação dos mecanismos de gestão da clínica tais como Kanban, Projeto Terapêutico Singular e Gestão da Fila;

✔ Promover o uso dinâmico dos leitos hospitalares, por meio do aumento de rotatividade e monitoramento das atividades de Gestão da Clínica desempenhadas pelas equipes assistenciais;

✔ Permitir e aprimorar a interface entre a gestão interna hospitalar e a regulação de acesso hospitalar;

✔ Qualificar os fluxos de acesso aos serviços e às informações no ambiente hospitalar;

✔ Otimizar os recursos existentes e apontar necessidades de incorporação de tecnologias no âmbito hospitalar;

✔ Promover a permanente articulação do conjunto das especialidades clínicas e cirúrgicas, bem como das equipes multiprofissionais garantindo a integralidade do cuidado, no âmbito intra-hospitalar;

✔ Aprimorar e apoiar o processo integral do cuidado ao usuário dos serviços hospitalares visando ao atendimento mais adequado às suas necessidades.

✔ Apoiar as equipes na definição de critérios para internação e instituição de alta hospitalar responsável;

✔ Fornecer subsídios à Direção Técnica para proceder ao gerenciamento dos leitos, sinalizando contingências locais que possam comprometer a assistência;

✔ Estimular o Cuidado Horizontal dentro do HM;

✔ Subsidiar a direção do hospital para a tomada de decisão internamente e,quando o Hospital dispor de NQSP, pautá-lo sobre o padrão de utilização de ofertas para tomada de decisão estratégica;

✔ Colaborar tecnicamente na proposição e atualização de protocolos/diretrizes clínicas e terapêuticas e protocolos administrativos.

Com estas premissas, em 2020, um Regimento Interno do NIR (ANEXO IV) foi elaborado e seu horário de atendimento foi ampliado para apoiar a regulação 24horas por dia, 07 dias por semana. A gestão das agendas e a conferência de órteses, próteses e matérias especiais (OPME) foram internalizadas às ações do NIR, e o processo de agendamento cirúrgico foi revisado.

Também foi instituído o mapeamento dos leitos, compartilhando a ocupação operacional com a gestão hospitalar, duas vezes ao dia, trazendo subsídios para tomada de decisão estratégica, e estabelecimento de fluxos e contingências assistências. Ainda, foi organizado um o fluxograma para a internação no Hospital da Mulher, conforme figura a seguir:

HOSPITAL DA MULHER
Maria José dos Santos Stein

SUS

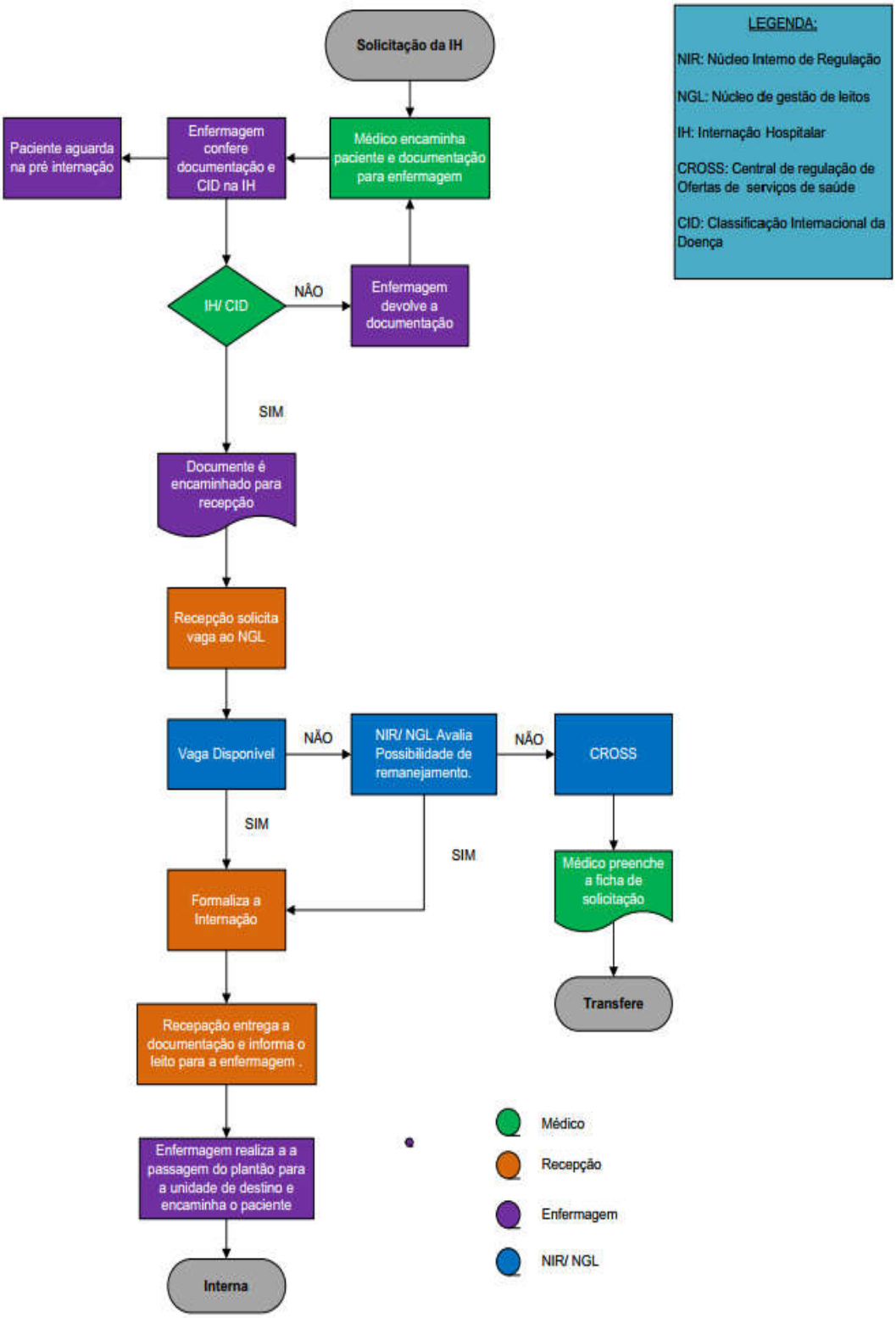
FUNDAÇÃO DO ABC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

Prefeitura de Santo André
www.santoandre.sp.gov.br

HOSPITAL DA MULHER
Maria José dos Santos Stein

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Fluxograma para Internação Hospital da Mulher Maria Jose dos Santos Stein.



7.3 Núcleo de Atendimento à Violência (NAVI)

Mesmo durante os tempos de pandemia, os atendimentos aos casos de violência de todos os tipos, seja sexual, doméstica, infantil, ou contra o idoso não diminuíram, e são de grande relevância, pela delicada interface com a justiça e a segurança pública. Com esta concepção, iniciou-se a reestruturação do NAVI, um grupo de profissionais de diversas áreas de atuação no hospital, entre médicos, enfermeiros e assistentes sociais, sensibilizados e envolvidos na constante atualização sobre o tema, com objetivo de qualificar e matriciar os atendimentos realizados no HM, com a mais adequada assistência e coleta de vestígios para identificação dos agressores, além das notificações aos serviços de proteção e à justiça.

Além disso, os profissionais do NAVI mantêm relação próxima com os serviços de apoio da rede especializada, no acompanhamento da prevenção e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis e psicoterapia nos abusos contra crianças e adolescentes.

No intuito de sensibilizar todas as equipes, em outubro de 2020, a Direção Técnica do HM realizou oficinas em todos os plantões sobre abuso e violência sexual.

OFICINA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Criação do NAVI (Núcleo de Atenção à Violência)

A oficina será realizada em 4 períodos diferentes para que todos possam participar.

O público alvo será todos os Profissionais Assistenciais.

Datas: 08 de Outubro de 2020.

Horários: 10hrs as 11:30hrs e das 17:30hrs as 19hrs

Local: Anfiteatro

PROGRAMAÇÃO:

10:00 – 10:20 – Violência Sexual: Conceitos (agudo e crônico)
ou
17:30 – 17:50

10:20 – 10:40 – Abuso Sexual Infantil
ou
17:50 – 18:10

10:40 – 11:00 – Protocolos Assistenciais nas primeiras 72 horas
ou
18:10 – 18:30

11:00 – 11:15 – Coleta Vestígios e Aborto Legal
ou
18:30 – 18:45

11:15 – 11:30 – Debate
ou
18:45 – 19:00

Oficinas sobre abordagem da saúde aos casos de violência e abuso sexual

No ano foram atendidos 107 casos de violências no HM, entre violência sexual, doméstica e abuso sexual de menor, conforme demonstrado pela tabela abaixo:

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
ViolênciaSexual	2	5	5	2	1	5	8	7	3	2	7	2	**49**
Violência Doméstica	3	0	1	1	1	1	3	2	2	0	0	0	**14**
Abuso Sexual Menor	4	5	5	2	0	5	7	1	6	3	3	3	**44**
TOTAL	**9**	**10**	**11**	**5**	**2**	**11**	**18**	**10**	**11**	**5**	**10**	**5**	**107**

Fonte:NAVI/HM

Foram realizados sete procedimentos de interrupção legal da gravidez no ano de 2020, segundo dados do NAVI.

7.4 Equipe Multidisciplinar

Com a incorporação da área de Gestão do Cuidado no organograma do Hospital da Mulher no ano de 2020, em substituição à Gerencia de Enfermagem, a atual Diretoria Técnica empreendeu um novo modelo horizontal de atendimento pela equipe multidisciplinar

Serviço Social: o serviço foi reorganizado e estruturado para atendimento de segunda a sábado, visando à qualificação do cuidado às gestantes e puérperas. Ainda, com intuito de qualificar os chamados e valorizar o papel dos profissionais, foram implantados critérios técnicos de acionamento para as avaliações sociais.

Psicologia: no ano de 2020 foi desenvolvido o protocolo de televisita para oferecer suporte às puérperas com teste positivo para COVID-19. Assim como a área do Serviço Social, foram implantados critérios técnicos de acionamento para as avaliações com intuito de qualificar os chamados e valorizar o papel dos profissionais;

Fisioterapia: até setembro de 2020, o serviço de fisioterapia possuía um modelo híbrido, parte da equipe contratada em regime CLT e outra parte contratada por empresa terceirizada. Com a rescisão do contrato, o quadro foi completado por profissionais contratados diretamente pelo HM, unificando o vínculo trabalhista dos fisioterapeutas e atendendo às exigências legais referentes ao dimensionamento destes profissionais.

Musicoterapia: considerada umas das práticas integrativas e complementares oferecidas pelo SUS, a musicoterapia é uma atividade expressiva que utiliza, basicamente como elementos, a música e/ou seus elementos no seu mais amplo sentido – som, ritmo, melodia e harmonia –, em grupo ou de forma individualizada. Facilita e promove ao indivíduo, a comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, e outros objetivos terapêuticos relevantes, com intuito de alcançar suas necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas. A musicoterapia tem o objetivo geral de agregar como uma ação de humanização oferecida às pacientes, fortalecendo e solidificando o vínculo mãe/bebê, bem como contribuir para restabelecer funções, a fim de que ela possa alcançar uma melhor integração interpessoal, melhorando a qualidade de vida e bem

estar. É realizada diariamente canção de boas vindas aos recém-nascidos, sendo uma atividade integrativa na qual as mães interagem cantando para os recém-nascidos, aumentando o vínculo da mãe com bebe. No ano de 2020, as atividades de musicoterapia foram restritas devido à Pandemia.

Fonoaudiologia: até o inicio de 2020, o serviço de fonoaudiologia realizava atendimentos de segunda a sexta feira no período da manhã, dedicando os períodos da tarde à realização de ambulatórios, onde as mães e os bebês de alta retornavam para realização do “teste da orelhinha”, exame de triagem obrigatória para acuidade auditiva dos recém-nascidos. Além disso, não existiam critérios técnicos desenhados para os acionamentos realizados pela enfermagem do alojamento conjunto, sendo que a qualquer dificuldade no processo de amamentação, as fonoaudiólogas eram chamadas para avaliação. A partir do mês de julho, a Diretora Técnica, em conjunto com o Gestor do Cuidado, estabeleceram critérios que qualificaram as visitas e os acionamentos dos fonoaudiólogos em todos os setores. O atendimento também foi reestruturado para funcionar de segunda a sábado, e assim, garantir ao recém-nascido a realização da triagem auditiva neonatal em 100% dos nascimentos ainda nas primeiras 72h de vida, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Pediatria.

Segue o fluxograma da realização “teste da orelhinha”:

HOSPITAL DA MULHER
Maria José dos Santos Stein

SUS

FUNDAÇÃO DO ABC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

Prefeitura de Santo André
www.santoandre.sp.gov.br

HOSPITAL DA MULHER
Maria José dos Santos Stein

Prefeitura de Santo André
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Fluxograma para Realização da Triagem Auditiva Neonatal "Teste da Orelhinha"

Critérios de IRPA

Antecedentes Familiares de surdez

Permanência em UTI por mais de 05 dias

Usod e drogas Ototóxicas

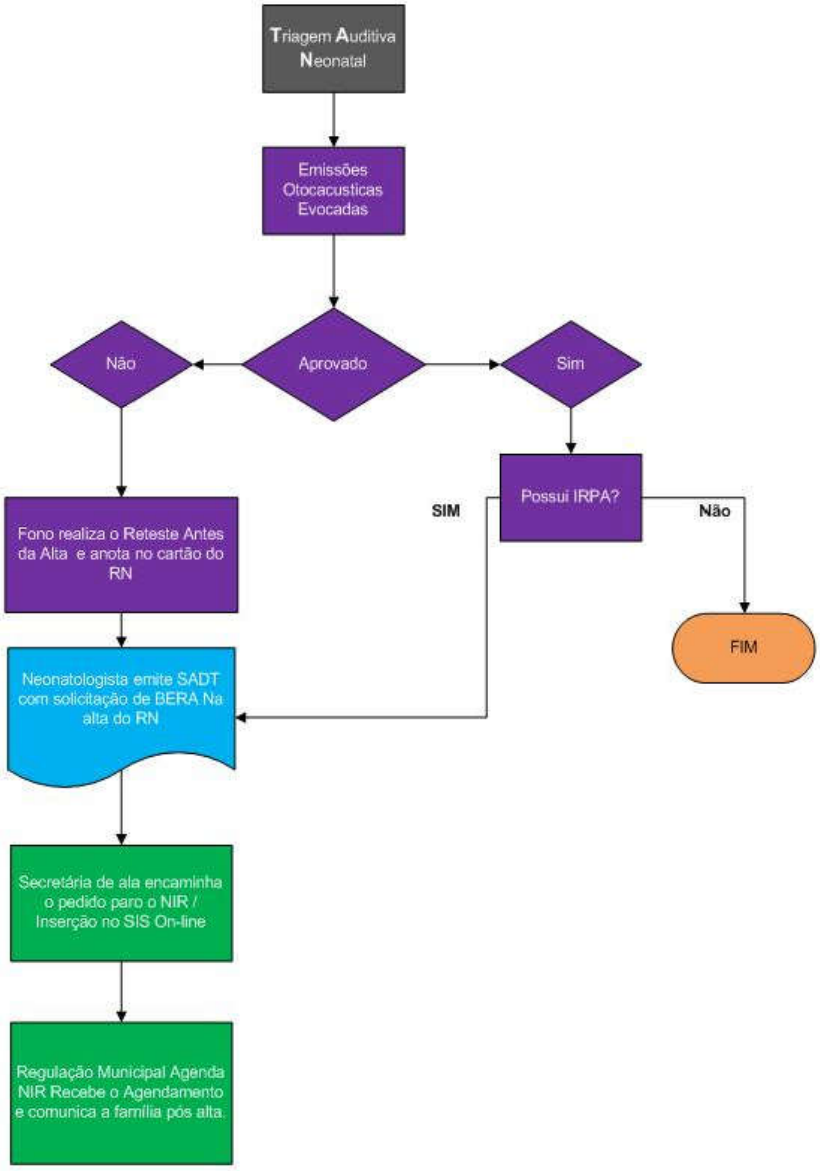
Uso Prolongado de Aminoglicosídeos

Apgar neonatal 0-04 primeiro Minuto

Peso < 1500gr ao nascer Infecções Congênitas (Toxoplasmose, HIV, Siflis...)

Anomalias Craniofaciais

Distúrbios Neurodegenerativos Infecções Bacterianas



- Fonoaudióloga
- Médico Neonatologista
- Secretário de Ala

Referência: POP Assistencial Fonoaudiologia nº

Nutrição: é a área responsável por todo o processo assistencial do banco de leite humano e gestão das iniciativas da instituição amiga da criança (IHAC). A atenção nutricional, prestada por duas nutricionistas, é realizada diariamente e de forma individualizada para atender as demandas nutricionais das gestantes e puérperas, sendo indicado o grau de assistência e necessidade de retorno. O diagnóstico nutricional, com base na dieta prescrita pelo médico, é realizado levando em consideração os aspectos clínicos, bioquímicos e antropométricos da paciente. A atual gestão integrou a nutrição à equipe multiprofissional nas ações de assistência e orientação, em especial na prevenção, tratamento e controle das doenças crônicas não transmissíveis.

7.5 Banco de Leite Humano – BLH

O BLH do HM possui estrutura física e de recursos humanos adequada às suas atribuições, e seu funcionamento ocorre de forma ininterrupta, 24h por dia, 7 (sete) dias por semana. Todo leite doado é analisado, pasteurizado e submetido a um rigoroso controle de qualidade antes de ser ofertado, e após análises das suas características, é distribuído de acordo com as necessidades específicas de cada recém-nascido prematuro internado.

Em 2020, apesar de contexto mundial de pandemia, o número de doadoras aumentou em relação aos anos anteriores e foram obtidos os seguintes resultados:

- ✓ Total de doadoras: 704
- ✓ Visitas domiciliares 1295
- ✓ Total de leite coletado:783,40 litros
- ✓ Total de leite distribuído: 540 litros
- ✓ Crianças beneficiadas: 464 bebês prematuros, baixo peso e a termo, que corresponde a 72% do total dos bebês internados na UTI e UCI do HM.

7.6 Classificação de Risco - CR

A Classificação de Risco (CR) é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, corresponde à priorização do atendimento em serviços e situações de urgência/emergência como um processo complexo, que demanda competência técnica e científica em sua execução. (3)

É uma estratégia de acolhimento que qualifica o acesso, o atendimento e a resolutividade em tempo adequado. E, nesta perspectiva o acolhimento favorece a construção de relação de confiança e compromisso entre as equipes e os serviços.

Em obstetrícia, o acolhimento na porta de entrada do HM assume peculiaridades próprias às necessidades e demandas relacionadas ao processo gravídico. O desconhecimento e os mitos que rodeiam a gestação, o parto e o nascimento levam, muitas vezes, à insegurança e à preocupação da mulher e seus familiares. A falta de informação clara e objetiva, mesmo quando a gestante é acompanhada no pré-natal, é um dos fatores que faz com que ela procure os serviços de urgência e maternidades com frequência.

O acolhimento da mulher e acompanhante tem função fundamental na construção de um vínculo de confiança com os profissionais e serviços de saúde, favorecendo seu protagonismo especialmente no momento do parto. Freqüentemente, queixas comuns da gestação podem camuflar situações clínicas que demandam ação rápida, o que exige preparo das equipes para uma escuta qualificada e ganho de habilidade para julgamento clínico criterioso. O acolhimento é decisivo não só no reconhecimento de condições clínicas urgentes como também na potencialização da vivência do parto e nascimento, experiência única na vida da mulher e de sua família.

Tem como principal objetivo promover e garantir o acesso e a qualificação do cuidado à saúde das mulheres, bem como dos recém-nascidos durante todo o percurso no serviço, envolvendo a recepção, os espaços assistenciais, as providências para propiciar resposta definitiva e/ou encaminhamentos adequados às demandas apresentadas.

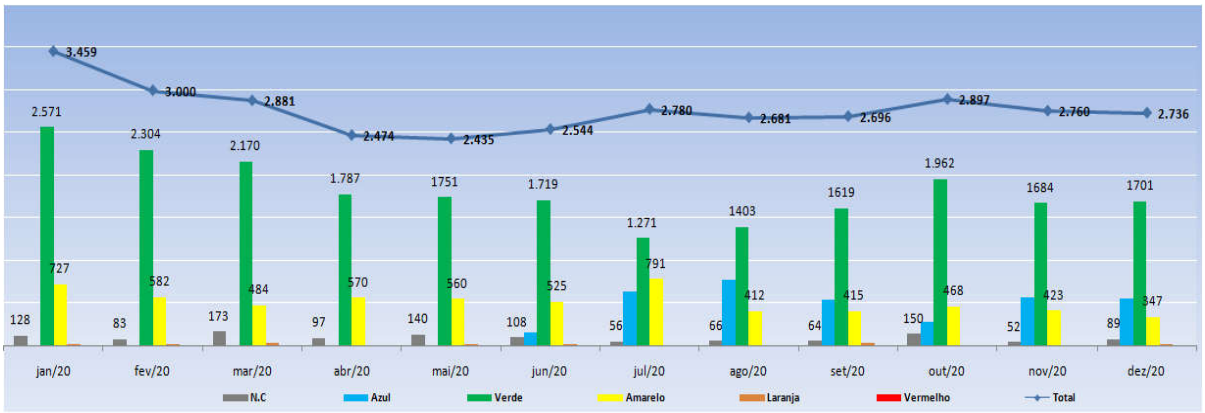
No HM o acolhimento às usuárias se faz mediante um protocolo de Classificação de Risco que utiliza cores para fazer a gestão dos riscos e definir a prioridade clínica das pacientes, conforme banner:

No ano de 2020, como demonstrado no quadro abaixo, ocorreram 33.343 atendimentos no Pronto Atendimento (PA) do Hospital da Mulher, e todos passaram pela Classificação de Risco. Deste total, 57 foram classificados como casos emergentes (cor vermelha), 279 como muito urgentes (cor laranja) e 6.304 como urgentes (cor amarela), o que representa cerca de 20% do total dos casos classificados. A grande maioria dos atendimentos (80%) foi classificada como pouco ou não urgente (cores azul e verde). Este fato retrata a necessidade de ampliar a integração com a rede de atenção básica para que o Hospital assuma cada vez mais o seu papel de retaguarda aos casos de maior complexidade.

Classificação de Risco no Pronto Atendimento						
Mês	Total	Azul	Verde	Amarelo	Laranja	Vermelho
jan/20	3.459	0	2.699	727	32	1
fev/20	3.000	0	2.387	582	29	2
mar/20	2.881	0	2.359	484	34	4
abr/20	2.474	0	1.884	570	15	5
mai/20	2.435	0	1891	560	20	4
jun/20	2.544	166	1.827	525	24	2
jul/20	2.780	645	1.327	791	13	4
ago/20	2.681	779	1.469	412	19	2
set/20	2.696	553	1.683	415	39	6
out/20	2.897	342	2.062	468	18	7
nov/20	2.760	578	1.736	423	13	10
dez/20	2.736	566	1.790	347	23	10
2020	33.343	3.629	23.114	6.304	279	57
%	100%	11%	69%	19%	1%	0%

Fonte: Sistema FILAH/SAME/HM

A partir do mês de junho/20 foi inserida a cor azul na CR no Pronto Atendimento Obstétrico, para aqueles casos que antes eram classificados como “verdes”, ou seja, as situações pouco urgentes que podiam aguardar o atendimento foram subdivididas em situações não urgentes e que podem ser encaminhadas para outro serviço de menor complexidade, como mostra o gráfico abaixo:



Fonte: SAME/HM

7.7 Serviço de Uroginecologia

A uroginecologia é uma sub especialidade da ginecologia com especial qualificação para os problemas do assoalho pélvico que envolvem, em geral, o funcionamento adequado da bexiga e do intestino na sua dinâmica com o aparelho reprodutor feminino. A totalidade dos casos envolvendo este tipo de condições clínicas é referenciada, historicamente, ao Hospital da Mulher, onde é realizado um dos exames mais importantes para avaliação destes casos, o Estudo Urodinâmico (EUD).

Para este exame, faz-se necessário um preparo prévio da paciente e que os exames de urina estejam com seus parâmetros dentro da normalidade nos últimos dias, o que requer orientação antecipada e seleção cuidadosa dos casos com indicação, já que se trata de exame invasivo, desconfortável e que dura cerca de 1 hora, além de equipamento e profissionais específicos.

Desta forma, em 2020, este setor foi estruturado de forma a acolher a totalidade das pacientes com esta demanda desde o início da investigação diagnóstica através de triagem única, o que permitiu otimizar a realização do EUD, dobrando a quantidade de exames realizados semanalmente e com uma diminuição significativa do absenteísmo.

O mesmo tem acontecido em relação aos casos cirúrgicos, que chegam mais rapidamente à fase dos pré-operatórios e à execução da cirurgia propriamente dita, já que não retornam à rede para levar o resultado do EUD.

Como medida complementar, foi criado um grupo nutricional para os cuidados com pacientes com elevado Índice de Massa Corporal (IMC), já que a obesidade é um importante fator causal para a perda urinária e doenças do assoalho pélvico.

7.8 Diagnóstico situacional e medidas de otimização da capacidade operacional do setor cirúrgico

Ao iniciar a gestão, a atual equipe de direção técnica do hospital identificou situações relacionadas aos processos internos de trabalho no setor de Centro Cirúrgico que dificultavam o cumprimento das metas de cirurgias eletivas estipuladas no Plano Operativo Anual (POA).

Inicialmente observou-se, pelos relatórios cirúrgicos que, no ano de 2019, foram realizados em média 106 procedimentos eletivos mensalmente, enquanto que o

proposto dentro do POA deveria ser de 150 procedimentos eletivos mensais. Além de não atender o pactuado no POA, outras situações comprometedoras da produção cirúrgica também foram identificadas.

No mês de janeiro de 2020, por exemplo, do total de cirurgias agendadas, 14% não foram realizadas por motivos diversos, como: avaliação ineficaz de doenças crônicas na fase pré-operatória (diabetes, hipertensão), anemia não compensada no pré-operatório, chegando ao ponto de suspensão de algumas cirurgias com pacientes já admitidas no Centro Cirúrgico, evidenciando gestão deficitária das agendas cirúrgicas e dos processos de seleção dos pacientes no pré-operatório. Do total de procedimentos suspensos, 77% foram classificados como evitáveis, caso houvessem adequados seguimento na enfermaria e planejamento cirúrgico.

Outro fluxo desfavorável era o próprio acolhimento para agendamento cirúrgico, que acontecia dentro das dependências do centro cirúrgico, com o paciente atravessando áreas restritas do hospital ao longo do dia, o que além de comprometer a rotina dos funcionários envolvidos na assistência e a privacidade do paciente, comprometia a segurança e a higiene do local. Além disso, as internações para cesáreas pré- agendadas, por motivo de doença materna e/ou fetal prévia, davam entrada pelo pronto socorro, atrasando e dificultando a internação da paciente, e, por conseguinte, provocando uma “reação em cadeia” de atrasos no início das cirurgias consecutivas.

Este panorama se manteve até o mês de maio de 2020, quando se iniciou a implantação de um projeto de otimização da agenda cirúrgica, com objetivo de distribuir procedimentos eletivos ao longo do dia, e em todas as salas, de modo a garantir o bom fluxo de procedimentos urgentes, em paralelo aos eletivos. Ainda dentro deste plano, foram incluídas medidas de otimização e melhoria qualitativa das avaliações pré operatórias no ambulatório, garantindo um índice aceitável de cancelamentos. Estas melhorias passaram pela ampliação dos atendimentos do anestesista em 100% dos casos e aumento nas triagens cirúrgicas dos ambulatórios, minimizando, inclusive, o tempo de espera para cirurgia quando iniciado o tratamento no Hospital da Mulher. Os agendamentos cirúrgicos atualmente são realizados fora da área de assistência, no Núcleo Interno de Regulação (NIR), que já inicia o processo de controle do tempo e da efetividade de cada processo até o pós-operatório.

No segundo semestre de 2020, as poucas pacientes que tiveram sua cirurgia cancelada permaneceram no hospital para controle clínico, e foram submetidas à cirurgia

prevista ainda durante a mesma internação. Os cancelamentos giraram em torno de 6%, e o objetivo é de reduzir ainda mais nos próximos meses, com a evolução deste trabalho.

7.9 Unidade de Neonatologia

É o serviço que presta cuidados integrais ao recém-nascido (RN) grave ou potencialmente grave que nasce no Hospital da Mulher, dotado de estrutura assistencial em condições técnicas adequadas a uma assistência especializada.

A Unidade de Neonatologia do Hospital da Mulher é composta por 40 leitos, sendo 24 de Terapia Intensiva, 8 leitos de Cuidados Intermediários e 8 leitos Canguru, organizados para funcionarem como linha de cuidado progressivo entre eles, com vistas a garantir o acesso do recém-nascido ao nível de assistência adequado à sua condição clínica, buscando o uso racional dos leitos e a melhor utilização das tecnologias existentes.

Este serviço é considerado de excelência pelos bons resultados dos indicadores de desempenho apresentados. No ano de 2020, das 615 internações na UTI Neonatal, 223 ocorreram por prematuridade, destas, 118 eram prematuros extremos, ou seja, nasceram abaixo de 34 semanas de gestação, e 59 eram recém nascidos abaixo de 1500gr. Um dos indicadores importantes de avaliar a qualidade da assistência prestada na UTI neonatal, é a taxa de mortalidade sobre os nascidos vivos, que no ano de 2020, foi de 0,6%, sendo que a media nacional é de 1%.

8. ATIVIDADES GERAIS

Apesar da Pandemia, no ano de 2020, foram realizadas várias atividades buscando qualificar o atendimento aos pacientes do HM e trazer mais incentivos aos colaboradores, obedecendo todas as medidas precauções em relação à COVID-19.

✓ O Curso de Gestante: realizado nas dependências do Hospital por equipe Multiprofissional formada por médico ginecologista/obstetra, psicólogo, fonoaudiólogo, assistente social, enfermeiro e musicoterapeuta. Estes encontros são destinados às gestantes e pais sendo abordados assuntos relacionados aos aspectos físicos e psicológicos da gestação, amamentação, parto, nascimento e pós-parto.

Para certificar a presença do pai e da mãe no curso, é entregue um diploma para cada um dos pais, com informações, além de servir como recordação.

No ano de 2020, o curso da gestante foi realizado somente nos primeiros meses do ano, sendo suspenso com o advento da Pandemia.

Certificado
Paternidade Responsável

O Hospital da Mulher "Maria José dos Santos Stein" certifica que o Sr.

esteve presente no Curso de Gestante assistindo as aulas e recebendo todas as dicas e cuidados que deve ter com o bebê e a esposa durante a gestação. Destacando-se a importância do apoio como acompanhante no momento do parto, o qual ele também participa com massagens, incentivo e apoio emocional.

Realizado no período de: / / das às horas.

Hospital da Mulher
"Maria José dos Santos Stein"

Certificado
Curso de Gestante

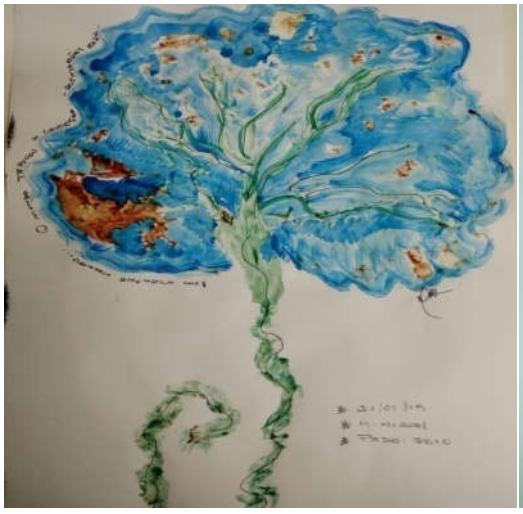
O Hospital da Mulher "Maria José dos Santos Stein" certifica que

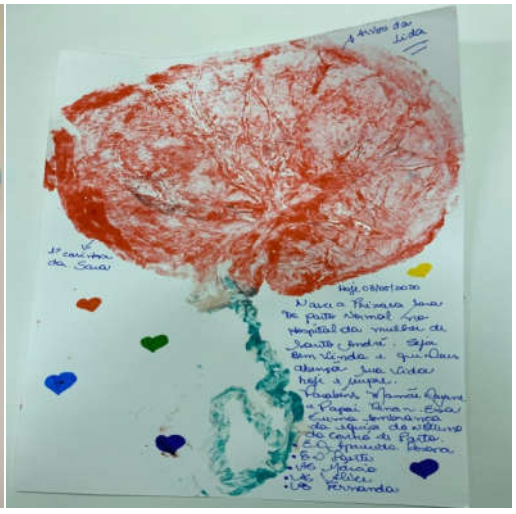
uma mamãe participou do Curso de Gestante e recebeu todas as dicas para cuidar bem de você. Desde que soube da sua existência, ela buscou aprender mais sobre o pequeno ser que vai lhe proporcionar muitas surpresas e emoções. Hoje, ela está mais do que preparada para ser uma realidade pela primeira vez e saberá estimular cada riso, choro ou brincadeira.

Realizado no período de: / / das às horas.

Hospital da Mulher
"MARIA JOSÉ DOS SANTOS STEIN"

✓ No ano de 2020 foi retomada a entrega do carimbo da Placenta, simbolizando a árvore da vida, onde o cordão umbilical representa o caule, os vasos sanguíneos remetem aos galhos e o tecido placentário, as folhas.





✓ Também foram incluídos os kits de higiene à entrega mensal de naninhas pelo Grupo Voluntário às pacientes internadas no Hospital da Mulher.

✓ Foram implantadas placas sinalizando o momento em que a parturiente se encontra, no intuito de promover um ambiente de respeito, tranquilidade e segurança, bem como, nos caso da puérpera, proporcionar maior vínculo entre mãe e bebê.

✓ Em agosto de 2020 foi comemorada a Semana Mundial de Aleitamento Materno.

✓ Neste mesmo mês, foi comemorado o aniversário de 12 anos do Hospital da Mulher.

✓ Em outubro foi realizada a Campanha do Outubro Rosa como forma de conscientização quanto à necessidade de prevenção do Câncer de Mama, sendo oferecidos exames de mamografia por demanda espontânea.

✓ O mês de novembro foi dedicado à prevenção da prematuridade – “Novembro Roxo”

✓ Foi realizada capacitação em aleitamento materno para os colaboradores como atividade do “Hospital Amigo da Criança”, sendo definidas as Tutoras da Amamentação - colaboradores representantes de cada setor que fazem a busca ativa visando à melhoria na assistência ao aleitamento materno.

HOSPITAL DA MULHER

Certificado Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)

Certificamos que _____ participou da Capacitação em Aleitamento Materno - IHAC para profissionais de saúde, na qualidade de ouvinte, no mês de novembro de 2020.

Local: Hospital da Mulher “Maria José dos Santos Stein”.

Luciene Barbosa dos Santos
Presidente da Comissão IHAC

Maria Auxiliadora F. Vertamatti
Diretora Técnica

✓ No mês de dezembro, foram entregues panetones pelas voluntárias da Associação dos Voluntários da Saúde de Santo André – AVSSA, às pacientes internadas no Hospital.

✓ Diretoria entrega lembrancinhas de Natal a todos os colaboradores do Hospital.

9. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

Conforme planilha abaixo, no ano de 2020, foram realizados 125.636 atendimentos ambulatoriais, sendo 26% no Pronto Atendimento Obstétrico. A partir do mês de abril verifica-se uma diminuição da produção em virtude da pandemia de COVID-19, principalmente nas áreas da equipe multiprofissional.

Os ambulatórios do Pré-Natal de Alto Risco – PNAR e de Mastologia não sofreram diminuição, sendo considerados como essenciais, mantiveram a oferta de consultas nas mesmas quantidades anteriores à pandemia, assim como os serviços de banco de leite, fisioterapia e serviço social também não alteraram seus atendimentos.

A partir do mês de setembro, com a diminuição dos casos de COVID-19, os atendimentos eletivos foram gradativamente retomando as produções apresentadas nos primeiros meses do ano, em especial as áreas de oftalmologia, ambulatório de prematuros, neuropediatria e musicoterapia.

Atendimentos Ambulatoriais* / Total															
2020													GERAL		
Mês	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Total	Média	Porc.
Área / Especialidade	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	%
Ginecologia	422	233	313	0	5	32	214	263	277	266	354	205	2584	215	2,1%
Mastologista	201	198	192	64	100	203	162	212	286	261	279	239	2397	200	1,9%
Oftalmologista / RN	25	16	7	0	0	0	2	12	30	19	13	20	144	12	0,1%
Pré-natal / Alto Risco (Obst.)	372	314	320	333	351	321	326	372	392	384	299	331	4115	343	3,3%
PA de GO (urgências e emerg.)	3459	3000	2881	2474	2435	2544	2780	2681	2696	2897	2760	2736	33343	2779	26,5%
Psicologia*	0	408	553	225	187	344	158	65	240	240	0	0	2420	202	1,9%
Serviço Social*	802	1208	1451	570	909	1219	985	1710	1343	583	978	1327	13085	1090	10,4%
Consulta de Prematuros	99	86	71	3	5	6	96	106	90	96	20	70	748	62	0,6%
Avaliação Anestésica	68	64	70	5	8	9	29	25	99	129	107	73	686	57	0,5%
Fonoaudiologo*	1403	845	861	800	781	832	904	862	904	756	762	817	10527	877	8,4%
Neuropediatria	12	34	35	5	2	2	26	17	26	33	37	39	268	22	0,2%
Nutrição - Banco de Leite*	2227	1856	2064	1918	1832	1835	1995	1901	1928	1956	1887	2307	23706	1976	18,9%
Atendimentos Fisioterápicos*	2490	2687	2589	2126	3264	3051	2721	2600	2024	2092	2148	2507	30299	2525	24,1%
Musicoterapia*	210	307	123	0	0	0	0	0	231	100	97	246	1314	110	1,0%
Atend. Ambulatoriais - 2020	11790	11256	11530	8523	9879	10398	10398	10826	10566	9812	9741	10917	125636	10470	100%

Fonte: SAME/HM

* Obs.: O Atendimento não se concentra em sua totalidade em ambulatório.

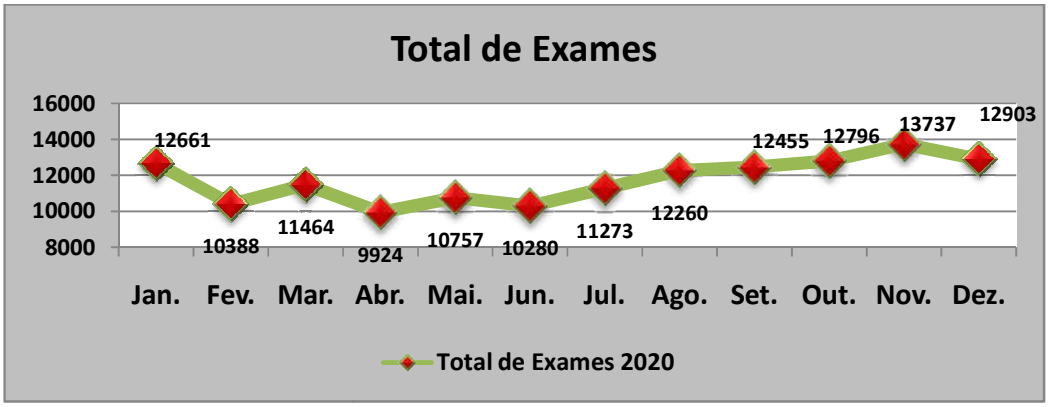
A planilha abaixo mostra que foram realizados 140.898 procedimentos no ano, sendo 73,4% de exames de análises clínicas, e acompanhando o movimento dos atendimentos ambulatoriais, devido à pandemia, houve uma diminuição dos exames eletivos a partir do mês de abril, em especial Eletrocardiograma (ECG), histeroscopia diagnóstica, mamografia e estudo urodinâmico.

Exames / Total

2020													GERAL		
Mês	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Total	Média	Porc.
Área / Especialidade	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	%
Análises Clínicas	9339	7466	8167	7295	7855	7446	8040	9279	9133	9879	10026	9449	103374	8615	73,4%
Análises Clínicas - Teste Rápido	881	783	946	646	896	680	746	805	779	798	1380	1366	10706	892	7,6%
E.C.G	113	78	88	6	13	11	34	31	117	123	130	79	823	69	0,6%
USG	454	453	595	486	461	580	594	484	603	547	468	458	6183	515	4,4%
Mamografia	237	202	44	19	63	135	196	242	269	172	257	78	1914	160	1,4%
Raio X	382	313	439	331	335	352	363	359	436	455	416	385	4566	381	3,2%
Ecocardiograma - RN	47	45	67	63	75	69	63	68	61	53	51	58	720	60	0,5%
Histeroscopia Diagnóstica	46	43	36	0	3	11	34	27	24	35	26	29	314	26	0,2%
Estudo Urodinâmico	23	8	25	0	3	14	17	40	12	38	38	33	251	21	0,2%
Cardiotocografia	1071	939	901	961	971	890	1119	842	925	527	827	908	10881	907	7,7%
Procedimentos Transfusionais	68	58	156	117	82	92	67	83	96	169	118	60	1166	97	0,8%
Total de Exames 2020	12661	10388	11464	9924	10757	10280	11273	12260	12455	12796	13737	12903	140898	11742	100%

Fonte: SAME/HM

A partir de setembro, quando houve uma diminuição dos casos de COVID-19, o total de exames voltou ao quantitativo de antes da pandemia conforme demonstra o gráfico abaixo.



Fonte: SAME/HM

No ano de 2020, ocorreram 6.335 internações, o que corresponde a uma média mensal de 528, demonstrado pela tabela abaixo, sendo que a maioria das internações (63%) foi em decorrência de partos, reforçando o perfil de maternidade do Hospital.

Internações / Total															
2020													GERAL		
Mês	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Total	Média	Porc.
Área / Especialidade	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	%
Maternidade (PARTOS)	374	308	382	348	370	284	318	294	357	332	288	335	3990	333	63,0%
Cirurgias Ginecológicas / Obst.	123	107	90	35	47	53	82	86	78	84	104	72	961	80	15,2%
Cirurgias de Mastologia	18	18	19	5	10	12	10	18	20	16	15	13	174	15	2,7%
Cirurgias de RN's	1	0	4	1	3	1	4	3	1	2	3	2	25	2	0,4%
Internações Adulto (Clínicas)	39	61	20	48	39	56	74	37	15	61	59	46	555	46	8,8%
Internações Neonatal (Clínicas)	63	41	53	53	53	49	48	50	51	57	56	56	630	53	9,9%
Total de Internações 2020	618	535	568	490	522	455	536	488	522	552	525	524	6335	528	100%

Fonte: SAME/HM

Dos 3.390 partos ocorridos no ano, 1.574 foram cesáreos, conforme demonstrado pela tabela abaixo. Registra-se que a taxa de cesariana é um dos indicadores monitorados periodicamente no HM uma vez que também está incluída no Quadro de Metas do Plano Operativo Anual do Contrato de Gestão firmado com a Secretaria de Saúde, e neste sentido, a taxa de 39,4% está dentro da meta estipulada, que é manter abaixo de 40%.

Partos / Total															
2020													GERAL		
Mês	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Total	Média	Porc.
Área / Especialidade	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	%
Partos / Vaginais	223	201	210	231	218	173	190	165	219	195	178	213	2416	201	60,6%
Partos / Cesárea	151	107	172	117	152	111	128	129	138	137	110	122	1574	131	39,4%
TOTAL PARTOS	374	308	382	348	370	284	318	294	357	332	288	335	3990	333	100%

Fonte: SAME/HM

Importante frisar que o HM adota práticas humanizadas e seguras em suas rotinas e procedimentos obstétricos, conforme preconiza Política de Humanização ao Parto do Ministério da Saúde. Os profissionais são constantemente sensibilizados e estimulados para os benefícios do parto normal e quanto aos riscos de uma cesariana desnecessária.

Além disto, o HM conta com enfermeiras obstétricas na assistência ao parto normal, como medida adicional visando à humanização do serviço e a redução de intervenções desnecessárias. Também oferece analgesia durante o trabalho de parto como forma de estimular o parto normal.

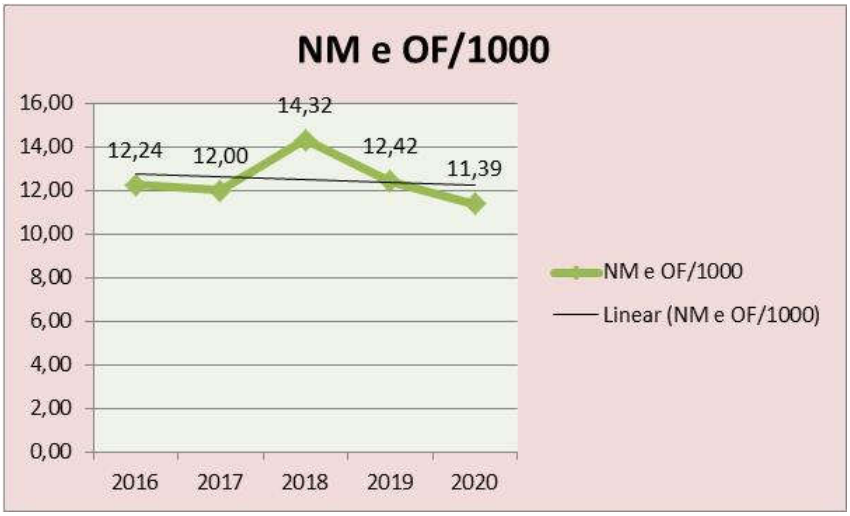
Em 2020, ocorreram 4.040 nascimentos ao total no HM, sendo que destes, 3.994 foram nascidos vivos, o que significa 98,9% dos nascimentos, mantendo a tendência dos últimos cinco anos, conforme apresenta a tabela abaixo.

ANO	2016	2017	2018	2019	2020
Nascidos vivos	4437	4364	4199	4294	3994
NM e OF *	55	53	61	54	46
Total de nascidos	4492	4417	4260	4348	4040
NM e OF/1000	12,24	12,00	14,32	12,42	11,39

Fonte: SAME/HM

* NM: Natimorto e OF: Óbito Fetal

É importante salientar que a atenção pré-natal é reconhecida como fator relevante na proteção e na prevenção a eventos adversos sobre a saúde obstétrica e as principais falhas que contribuem para as altas taxas de mortalidade fetal e também neonatal precoce estão relacionadas à má qualidade da atenção pré-natal, ao diagnóstico tardio de complicações na gravidez, ao manejo obstétrico inadequado e a dificuldade de atendimento a gestante de baixo a alto risco, bem como ao recém-nascido na sala de parto (4). Felizmente, em relação aos natimortos (NM) e aos óbitos fetais (OF), verifica-se uma tendência de queda, conforme gráfico a seguir.



Fonte: SAME/HM

9.1 Plano Operativo Anual - POA

Constam do POA 2020, 12 indicadores e 18 metas conforme discriminados a seguir:

1.Atividades de Humanização

AÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO	AVALIAÇÃO					
			1º Quad.		2º Quad.		3º Quad.	
			META	PONTUAÇÃO	META	PONTUAÇÃO	META	PONTUAÇÃO
Manter atuante a comissão de humanização de acordo com a política nacional de humanização do SUS para parto e nascimento.	Apresentar o planejamento das ações da comissão para os quadrimestres e executar as ações planejadas para o periodo.	Relatório apresentado pelo Hospital com as ações desenvolvidas e seus resultados.	100%	25	100%	25	100%	25
	Pontuação: 100% da meta= 25 pontos - De 99% a 70% da meta= 15 pontos - Abaixo de 70% não pontua							

As atividades realizadas no ano de 2020 foram descritas no item 8 do presente relatório

2. Acolhimento e Classificação de Risco

AÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO	AVALIAÇÃO					
			1º Quad.		2º Quad.		3º Quad.	
			META	PONTUAÇÃO	META	PONTUAÇÃO	META	PONTUAÇÃO
Monitorar a execução do Acolhimento e Classificação de Risco no Pronto Atendimento Obstétrico e Ginecológico.	Apresentar classificação de risco em 100% dos atendimentos obstétricos e ginecológicos realizados.	Relatório emitido pelo Hospital	100%	25	100%	25	100%	25
	Pontuação: 100% da meta = 25 pontos De 99% a 70% da meta= 15 pontos Abaixo de 70% não pontua							

Todas as pacientes que passaram pelo Pronto Atendimento do Hospital da Mulher em 2020, foram acolhidas e avaliadas quanto ao risco clinico e obstétrico, atingindo 100% da meta no ano. Os dados relacionados à Classificação de Risco foram detalhados no item 7.6 do presente relatório.

2020	Total	Classificadas	%
	33.343	33.343	**100%**

3.Satisfação do Usuário

AÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO	AVALIAÇÃO					
			1º Quad.		2º Quad.		3º Quad.	
			META	PONTUAÇÃO	META	PONTUAÇÃO	META	PONTUAÇÃO
Manter os instrumentos de avaliação de satisfação do usuário garantindo o mínimo de 0,5% do número total de atendimentos mês.	Atingir 85% de satisfação positiva. (Otimo[1] e Bom[2]) (1-Promotores e 2-Neutros)	Relatório consolidado dos dados resultantes do instrumento, mês a mês. Fornecido pelo Hospital	100%	25	100%	25	100%	25
	Pontuação: **- 100% da meta= 25 pontos** **- De 99% a 70% da meta = 15 pontos** **- Abaixo de 70% não pontua**							

A pesquisa de satisfação da usuária no HM é realizada por meio de entrevistas com as internadas. A metodologia utilizada é Net Promoter Score (NPS) que, além de ser de fácil aplicação, permite identificar pontos de melhorias e esclarecer a percepção da paciente em relação atendimento prestado durante sua internação no Hospital.

Nesta metodologia, as usuárias são classificadas em três grupos: Promotoras, Neutras e Detratoras, conforme definição abaixo.

QUEM SÃO?	
PROMOTORAS (Ótimo)	São as que dão notas 9 ou 10 e que são leais , que tiveram boa interação com a Instituição e que, com certeza indicariam o Hospital.
NEUTRAS (Bom)	São as que dão nota 7 ou 8 e que não são leais e buscam a interação apenas quando necessário, provavelmente indicariam o Hospital.
DETRATORAS (Ruim)	São as que dão notas de 0 a 6e que apontam vários pontos críticos para outras pessoas e que não voltariam ou não indicariam o Hospital.

Devido à Pandemia não foi possível fazer as entrevistas a beira leito durante os meses de março a junho, e a partir de julho, a coleta de dados foi realizada por meio de preenchimento espontâneo de questionário impresso.

Conforme planilha consolidada a seguir, foram aplicadas 583 pesquisas, representando 9,2% do total de 6.335 internações no ano de 2020.

PESQUISA DE OPINIÃO - CONSOLIDADO DE 2020									
MÊS	Nº PESQUISAS	QTD. INTERNAÇÕES	TIPOS			% de PROMOTORES (-) DETRATORES			CLASSIFICAÇÃO
			PROMOTORES	NEUTROS	DETRATORES	PROMOTORES	DETRATORES	NOTA FINAL	
JANEIRO	179	618	144	26	9	80,45%	5,03%	75,42%	Zona de Qualidade
FEVEREIRO	83	535	58	20	5	69,88%	6,02%	63,86%	Zona de Qualidade
MARÇO	0	568							Não foram coletados dados
ABRIL	0	490							Não foram coletados dados
MAIO	0	522							Não foram coletados dados
JUNHO	0	455							Não foram coletados dados
JULHO	80	536	80	0	0	100,00%	0,00%	100,00%	Zona de Excelência
AGOSTO	102	488	65	35	2	63,73%	1,96%	61,76%	Zona de Qualidade
SETEMBRO	64	522	42	22	0	65,63%	0,00%	65,63%	Zona de Qualidade
OUTUBRO*	35	552	31	3	1	88,57%	2,86%	85,71%	Zona de Excelência
NOVEMBRO*	19	525	13	3	3	68,42%	15,79%	52,63%	Zona de Qualidade
DEZEMBRO*	21	524	20	0	1	95,24%	4,76%	90,48%	Zona de Excelência
TOTAL	583	6335	453	109	21	77,70%	3,60%	74,10%	Zona de Qualidade
	9,2%								

Fonte: SAME/HM

O Hospital obteve a nota final de 74%, (77,7% de promotores menos 3,6% de detratores), classificando-o na zona de Qualidade, segundo a leitura da metodologia NSP, descrita no quadro abaixo.

Classificação - Metodologia Net Promoter Score (NPS)

LEITURA DA CLASSIFICAÇÃO - %	
NPS ENTRE 76 E 100	Zona de Excelência
NPS ENTRE 51 E 75	Zona de Qualidade
NPS ENTRE 1 E 50	Zona de Aperfeiçoamento
NPS ENTRE -100 E 0	Zona Crítica

Em relação ao indicador, a meta é atingir 85% de avaliação positiva, ou seja, ótimo e bom (promotores e neutros). E, neste sentido, o Hospital da Mulher, no ano de 2020, obteve 562 avaliações positivas, o que representa 96,4% da amostra pesquisada.

RECOMENDARIAM O HOSPITAL DA MULHER (Promotores+neutros)		
JANEIRO	170	94,97%
FEVEREIRO	78	93,98%
MARÇO		
ABRIL		
MAIO		
JUNHO		
JULHO	80	100,00%
AGOSTO	100	98,04%
SETEMBRO	64	100,00%
OUTUBRO	34	97,14%
NOVEMBRO	16	84,21%
DEZEMBRO	20	95,24%
TOTAL	562	96,40%

4. Atividades de Educação

AÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO	AVALIAÇÃO 1º Quad. META	1º Quad. PONTUAÇÃO	2º Quad. META	2º Quad. PONTUAÇÃO	3º Quad. META	3º Quad. PONTUAÇÃO
Manter ações de Educação Permanente	Elaborar o planejamento anual constando o treinamento de integração e as atividades de educação continuada, bem como executar as ações previstas neste período. **Pontuação:** **100% da meta= 25 pontos** **- De 99% a 70% da meta= 15 pontos** **- Abaixo de 70% não pontua**	Apresentação do plano de trabalho com calendário das atividades realizadas no período e lista de presença. Pelo hospital	100%	25	62%	0	100%	25

Segue abaixo o quadro das atividades de Educação Permanente planejadas mensalmente para o ano e as efetivamente realizadas, por quadrimestre, em 2020, sendo atingido o percentual anual de 77% da meta.

Importante lembrar que as medidas de precaução adotadas para o enfrentamento da Pandemia, acabaram por prejudicar o desenvolvimento de várias atividades relacionadas à Educação Permanente.

Planejamento Anual - Educação Permanente 2020

	AÇÕES PLANEJADAS - POR MÊS / QUADRIMESTRE	1º QUADRIMESTRE				2º QUADRIMESTRE				3º QUADRIMESTRE				PERCENTUAL EXECUTADO			
	Ações	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	1º Q	2º Q	3º Q	MÉDIA 2020
1	Atualizações de Procedimentos Operacionais Padrões de Enfermagem	x	x			x	x	x	x	x	x	x	x	100%	50%	100%	**83%**
2	Cadastro do Núcleo de segurança do paciente NOTIVISA; Indicadores								x						100%		**100%**
3	Capacitação IHAC					x									100%		**100%**
4	Capacitação Vacina BCG - Prática					x	x	x	x	x	x	x	x		25%	100%	**63%**
5	Conferência de Documentos para Concessão de Estagiários	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	75%	0%	0%	**25%**
6	Construção do Protocolo da Casa da Gestante						x	x							100%		**100%**
7	Protocolo de violência e do NAVI Núcleo de Atendimento à violência.								x	x					100%	100%	**100%**
8	Construção do Regimento do Núcleo Interno de Regulação (NIR)						x	x							100%		**100%**
9	Curso de Gestante	x		x			x		x		x		x	50%	0%	0%	**17%**
10	Dimensionamento de Enfermagem			x										50%			**50%**
11	Integração de Novos colaboradores		x			x	x	x		x	x	x		100%	0%	67%	**56%**
12	Momento de Relaxamento - Hora Zen	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	50%	0%	0%	**17%**
13	Notificação de Evento Adverso	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0%	75%	100%	**58%**
14	Oficina para Formalização e Concessão de Estágio	x	x								x			0%		100%	**50%**
15	Processo Seletivo Externo e Interno	x	x			x	x		x		x	x	x	100%	100%	100%	**100%**
16	Revisão da descrição de cargo equipe multiprofissional							x							100%		**100%**
17	Semana da Enfermagem					x									100%		**100%**
18	Treinamento Acolhimento do RN em sala de parto		x											100%			**100%**
19	Treinamento Boas Práticas de Enfermagem			x										50%			**50%**
20	Treinamento COLSAN						x								0%		**0%**
21	Treinamento de Biossegurança			x										50%			**50%**
22	Treinamento de descarte correto de resíduos Segurança do Trabalho								x						100%		**100%**
23	Treinamento de Manuseio de Materiais e Equipamentos	x												100%			**100%**
24	Paramentação e Desparamentação de EPI´s para (COVID)						x								100%		**100%**
25	Levantamento das necessidades de Treinamento - LNT (Survey Monkey)												x			100%	**100%**
26	Treinamento Registro de Glicemia												x			100%	**100%**
27	Capacitação Tutores da Amamentação - IHAC											x				100%	**100%**
28	Capacitação Aleitamento Materno - IHAC											x				100%	**100%**
29	Cursos TELELAB de atualização para Multiplicadores									x						100%	**100%**
30	Treinamento Administração Segura de Medicamentos									x						100%	**100%**
31	Oficina Núcleo de Segurança do Paciente	x										x		100%		100%	**100%**
32	Segurança do paciente: Cirurgia Segura			x										25%			**25%**
33	Segurança do paciente: Indentificação Correta do Paciente		x											100%			**100%**
34	Treinamento Laboratório		x											100%			**100%**
35	Implantação Kanban			x										50%			**50%**
	PERCENTUAL EXECUTADO - ANO 2020																**77%**

5. Revisão de Prontuários

AÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO	AVALIAÇÃO 1º Quad. META	1º Quad. PONTUAÇÃO	2º Quad. META	2º Quad. PONTUAÇÃO	3º Quad. META	3º Quad. PONTUAÇÃO
Manter a revisão de prontuários elencando no mínimo 5 critérios para análise e amostragem de 3% das internações/mês.	Atingir 80% de resultados positivos nos critérios estabelecidos. **Pontuação:** **- 100% da meta= 30 pontos** **- De 99% a 70% da meta= 20 pontos** **- Abaixo de 70% não pontua**	Protocolo de entrega da comissão elegível dentro do órgão de classe. Relatórios mensais executados pelo hospital	100%	30	100%	30	100%	30

No ano de 2020 foram auditados 250 prontuários, ou seja, cerca de 4% do total de 6.335 prontuários abertos no ano, observando a amostragem indicada na meta do indicador, que é de 3% das internações.

Os prontuários foram auditados levando-se em consideração a conformidade dos documentos relacionados no quadro abaixo, com média anual de 96% de resultados positivos, estando, portanto, acima da meta estipulada para este indicador, que é de 80%.

2020			
MÊS	QTD. INTERNAÇÕES	QTD. AUDITADA	%
JANEIRO	618	21	3,9%
FEVEREIRO	535	23	
MARÇO	568	19	
ABRIL	490	24	
MAIO	522	17	4,1%
JUNHO	455	24	
JULHO	536	20	
AGOSTO	488	22	
SETEMBRO	522	20	3,8%
OUTUBRO	552	20	
NOVEMBRO	525	20	
DEZEMBRO	524	20	
TOTAL	6335	250	3,9%

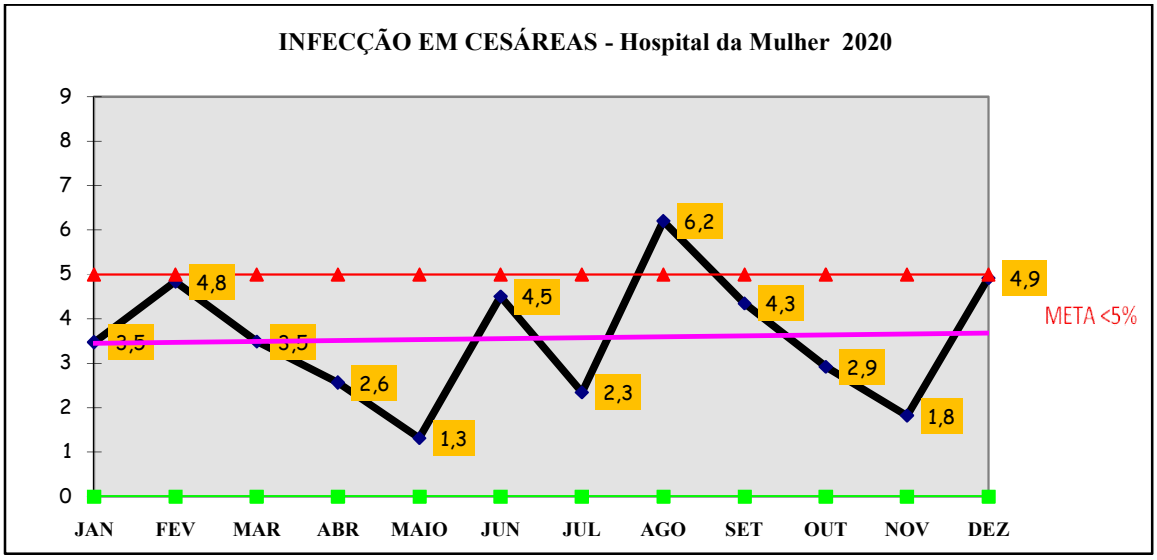
Fonte: SAME/HM

PERCENTUAL DE CONFORMIDADES NOS DOCUMENTOS AUDITADOS		
TIPOS DE DOCUMENTOS	% CONFORMIDADE	
Declaração de Nascido Vivo	100%	93,7%
Partograma	99%	
Ficha de Acolhimento	98%	
Ficha de Saída	92%	
Prescrição Médica	88%	
FAA	85%	
Declaração de Nascido Vivo	97%	96,3%
Partograma	95%	
Ficha de Acolhimento	97%	
Processo de Enfermagem SAE	96%	
Prescrição Médica	97%	
Evolução Médica	96%	
Termo de Responsabilidade	99%	97,2%
Ficha de Internação	98%	
Termo Colsan	98%	
FAA	96%	
Prescrição Médica	96%	
Ficha de Acolhimento	96%	
TOTAL NO ANO	96%	

6.Taxas de Infecção Hospitalar

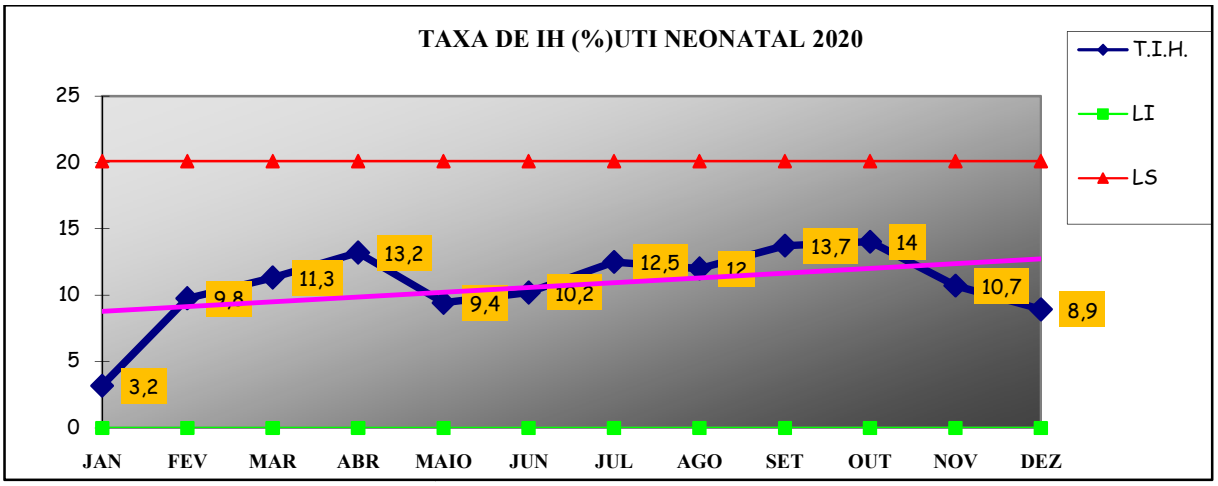
AÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO	AVALIAÇÃO 1º Quad. META	1º Quad. PONTUAÇÃO	2º Quad. META	2º Quad. PONTUAÇÃO	3º Quad. META	3º Quad. PONTUAÇÃO
Controle das taxas de infecção em partos Cesáreos	Manter a taxa de infecção em partos cesáreos inferior a 5% - (OMS - Organização Mundial da Saúde)	Relatório emitido pela CCIH do hospital	100%	30	100%	30	100%	30
	Pontuação: **100% da meta= 30 pontos - De 99% a 70% da meta=20 pontos - Abaixo de 70%= pontua**							
Controle das taxas de infecção na UTI Neonatal	Manter a taxa de infecção na UTI Neonatal igual ou inferior a 12% - (Estabelecida pela média histórica).		100%	30	100%	30	100%	30
	Pontuação: - **100% da meta= 30 pontos - De 99% a 70% da meta= 20 pontos - Abaixo de 70% não pontua**							

A taxa de infecções em partos cesáreas anual foi de 3,6%, dentro das recomendações da OMS para infecções em cirurgias limpas, ou seja, abaixo de 5%. Desta forma, a meta deste indicador foi atingida. Segue abaixo gráfico demonstrando que a tendência anual é de estabilidade.



Fonte: SCIH/HM

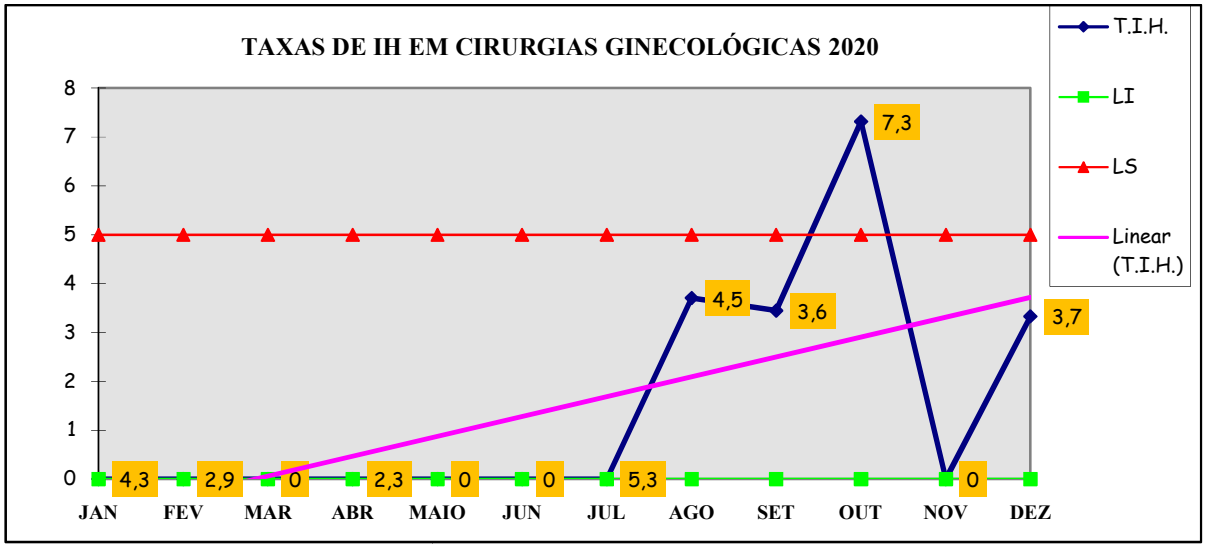
Em relação ao controle de infecção dentro da UTI Neonatal, a taxa média do anofoi de 10,8%, ou seja, abaixo da meta estabelecida pela sua própria série histórica de 12%, conforme demonstra gráfico a seguir.



Fonte: SCIH/HM

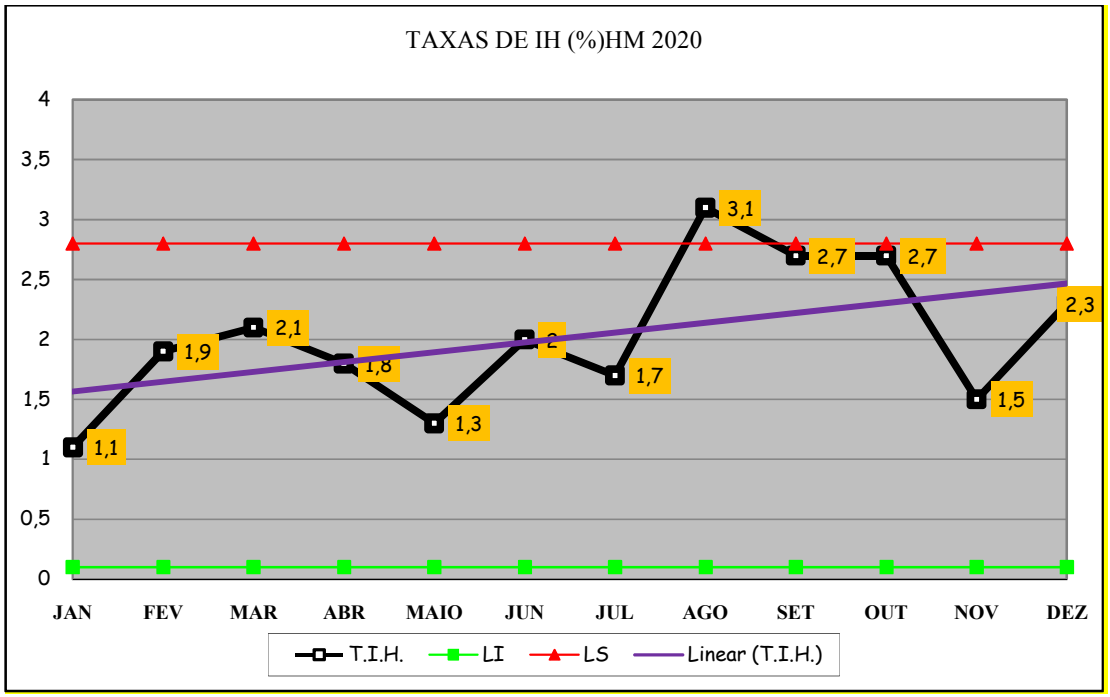
Mesmo não fazendo parte dos indicadores integrantes do POA, as taxa de infecção em cirurgias ginecológicas e de infecção hospitalar geral também foram monitoradas e acompanhadas ao longo do ano, visando à melhoria da qualidade da assistencia prestada.

O gráfico a seguir mostra que em 2020, a taxa de infecção em cirurgias ginecológicas foi de 1,5%, ou seja, bem menor que a recomendada pela OMS, que é se manter abaixo de 5%.



Fonte: SCIH/HM

Já o gráfico abaixo, demonstra a taxa de infecção hospitalar geral. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera níveis inferiores a 3% como adequados para hospitais gerais. A média anual do hospital foi de 1,86%, resultado global muito abaixo da média esperada para o perfil assistencial de uma maternidade.



Fonte: SCIH/HM

7.Consultas especializadas

AÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO	AVALIAÇÃO 1º Quad. META	1º Quad. PONTUAÇÃO	2º Quad. META	2º Quad. PONTUAÇÃO	3º Quad. META	3º Quad. PONTUAÇÃO
Disponibilizar para a rede municipal SUS consultas especializadas	**Consultas por Quadrimestre:** Mastologia - **320** Ginecologia - **640** Pré Natal Alto Risco - **400**	Regulação Municipal	58%	0	60%	0	114%	100
	Pontuação: **100% da meta = 100 pontos** **- De 99% a 70% da meta= 80 pontos** **- Abaixo de 70% não pontua**							
	Manter o tempo médio de acesso da gestante à triagem do Pré Natal de alto risco em até 25 dias		100%	50	100%	50	100%	50
	Pontuação: **100% da meta = 50 pontos** **- De 99% a 70% da meta = 40 pontos** **- Abaixo de 70% não pontua**							

Conforme demonstrado pelo quadro a seguir, foram disponibilizadas, à Regulação Municipal, 58 e 117 consultas mensais de mastologia e de ginecologia respectivamente, cumprindo 73% da meta pactuada. Importante registrar que devido à

Pandemia de COVID-19, as agendas eletivas foram suspensas a partir de 18/03 por meio dos Decretos do Município e do Governo do Estado. Apesar das agendas serem retomadas gradativamente a partir do segundo semestre, não se atingiram as metas estipulada no POA para este indicador no ano.

Já as consultas do Pré-Natal de Alto Risco (PNAR) não foram suspensas por serem consideradas de alta prioridade e, assim, foram disponibilizadas na sua totalidade à regulação municipal. No entanto, observou-se uma queda acentuada no comparecimento das gestantes, provavelmente pelo receio de uma eventual contaminação pelo novo Coronavirus.

MÊS	CONSULTAS MASTOLOGIA	CONSULTAS GINECOLOGIA	CONSULTAS PRÉ NATAL ALTO RISCO	
JANEIRO	80	108	110	
FEVEREIRO	45	15	109	
MARÇO	28	92	105	
ABRIL	21	0	70	
MAIO	37	15	18	
JUNHO	38	40	56	
JULHO	72	155	77	
AGOSTO	61	162	95	
SETEMBRO	83	146	94	
OUTUBRO	80	257	128	
NOVEMBRO	80	230	98	
DEZEMBRO	74	189	85	TOTAL ANO
MÉDIA MENSAL	**58**	**117**	**87**	**263**
META MENSAL	**80**	**160**	**100**	**340**
% ATINGIDO	**73%**	**73%**	**87%**	**77%**

Fonte: SIA/SAME/HM

8.Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

AÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO	AVALIAÇÃO					
			1º Quad.		2º Quad.		3º Quad.	
			META	PONTUAÇÃO	META	PONTUAÇÃO	META	PONTUAÇÃO
Disponibilizar para a rede municipal SUS agenda de SADT pactuado	**Exames por Quadrimestre:** Mamografia - **1080** Histeroscopia - **160** Estudo Urodinâmico - **112** **Pontuação:** **100% da meta= 150 pontos** **- De 99% a 70% da meta= 110 pontos** **- Abaixo de 70% não pontua**	Regulação Municipal	54%	0	65%	0	86%	110

Fonte: SIA/SAME/HM

Assim como no indicador anterior, as agendas dos exames eletivos também foram suspensas a partir de março/2020 devido à pandemia, sendo gradativamente

retomadas a partir do segundo semestre. Desta forma, atingiu-se 71% da meta pactuada para este indicador, conforme tabela a seguir.

MÊS	EXAME MAMOGRAFIA	EXAME HISTEROSCOPIA	EXAME ESTUDO URODINAMICO	
JANEIRO	270	60	55	
FEVEREIRO	210	45	23	
MARÇO	0	25	36	
ABRIL	0	0	0	
MAIO	58	5	3	
JUNHO	150	20	16	
JULHO	200	40	21	
AGOSTO	270	40	54	
SETEMBRO	270	40	**12**	
OUTUBRO	172	40	**38**	
NOVEMBRO	261	40	**38**	
DEZEMBRO	297	40	**33**	TOTAL ANO
MÉDIA MENSAL	**180**	**33**	**27**	**240**
META MENSAL	**270**	**40**	**28**	**338**
% ATINGIDO	**67%**	**82%**	**98%**	**71%**

Fonte: SIA/SAME/HM

Por solicitação da Regulação da SMS, com a aprovação da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, no 3º quadrimestre, a oferta do exame de Estudo Urodinâmico foi substituída por avaliações uroginecológicas.

Estudo Urodinâmico Realizados	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total Geral
	12	38	38	33	**121**

Fonte: SIA/SAME/HM

9.Cirurgias realizadas

INDICADOR	AÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO	AVALIAÇÃO 1º Quad. META	1º Quad. PONTUAÇÃO	2º Quad. META	2º Quad. PONTUAÇÃO	3º Quad. META	3º Quad. PONTUAÇÃO
Quantidade de Cirurgias	Disponibilizar para a rede municipal SUS cirurgias	**Cirurgias por Quadrimestre:** Mastológicas - **40** Ginecológicas - **400** Laqueaduras - **200** **Pontuação:** **100% da meta = 150 pontos** **- De 99% a 70% da meta =110 pontos** **- Abaixo de 70% não pontua**	Regulação Municipal	48%	0	33%	0	45%	0

O número de cirurgias eletivas realizadas também não atingiu a meta devido à suspensão das agendas eletivas a partir de março. A tabela a seguir demonstra que para este indicador, foi alcançada apenas 42% da meta no ano.

MÊS	CIRURGIA GINECOLOGICA	CIRURGIA LAQUEADURA	CIRURGIA MASTOLOGICA	
JANEIRO	44	55	18	
FEVEREIRO	40	36	15	
MARÇO	33	32	14	
ABRIL	5	12	4	
MAIO	11	18	11	
JUNHO	17	13	11	
JULHO	45	17	11	
AGOSTO	34	11	15	
SETEMBRO	34	18	18	
OUTUBRO	40	24	12	
NOVEMBRO	42	27	14	
DEZEMBRO	20	25	11	TOTAL ANO
MÉDIA MENSAL	**30**	**24**	**13**	**67**
META MENSAL	**100**	**50**	**10**	**160**
% ATINGIDO	**30%**	**48%**	**128%**	**42%**

Fonte: SIA/SAME/HM

10.Coeficientes Hospitalares

AÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO	AVALIAÇÃO 1º Quad. META	1º Quad. PONTUAÇÃO	2º Quad. META	2º Quad. PONTUAÇÃO	2º Quad. META	2º Quad. PONTUAÇÃO
Tempo Médio de Permanência - TMP	Maternidade - **3 dias** Clinica Cirurgica - **5 dias** UTI Adulto - **10 dias** UTI Neonatal - **8 dias** **Pontuação:** **100% da meta = 40 pontos** **- De 99% a 70% da meta = 30 pontos** **- Abaixo de 70% não pontua**	Relatório emitido pelo Hospital	100%	40	100%	40	100%	40
Taxa de Mortalidade Institucional - TMI	Manter a TMI inferior a 4% **Pontuação:** **100% da meta = 40 pontos** **- De 99% a 70% da meta = 30 pontos** **- Abaixo de 70% não pontua**	Relatório emitido pelo Hospital	100%	40	100%	40	100%	40
Taxa de Re-Internação TR em 30 dias	Manter a TR inferior a 5% **Pontuação:** **100% da meta = 40 pontos** **-De 99% a 70% da meta = 30 pontos** **- Abaixo de 70% não pontua**	Relatório emitido pelo Hospital	100%	40	100%	40	100%	40
Taxa de Parto Cesáreo - TPC (Subtrair as cesáreas a pedido, LEI Nº 17.137, DE 23/08/2019)	Manter a TPC inferior a 40% **Pontuação:** **100% da meta = 40 pontos** **- De 99% a 70% da meta = 30 pontos** **- Abaixo de 70% não pontua**	Relatório de processamento do SIH/MS	100%	40	96%	30	100%	40

O Tempo Médio de Permanência – TMP de todas as clinicas ficou dentro do pactuado conforme tabela abaixo, atingindo a meta estipulada no POA.

TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA - 2020				
MÊS	MATERNIDADE	CLINICA CIRURGICA	UTI ADULTO	UTI NEONATAL
	DIAS	DIAS	DIAS	DIAS
JANEIRO	3,0	2,6	3,9	7,5
FEVEREIRO	3,0	2,7	2,3	5,9
MARÇO	3,0	2,5	2,0	7,4
ABRIL	2,9	3,0	2,6	5,6
MAIO	2,8	2,8	3,2	8,3
JUNHO	2,9	2,9	3,1	7,2
JULHO	2,9	2,5	1,4	7,2
AGOSTO	2,9	2,9	2,8	7,1
SETEMBRO	2,8	2,6	2,4	7,4
OUTUBRO	3,0	2,6	1,5	6,2
NOVEMBRO	2,8	2,7	2,9	6,8
DEZEMBRO	2,9	2,7	2,8	6,4
MÉDIA MENSAL	2,9	2,7	2,6	6,9
DIAS - META	3	5	10	8

Fonte: SIA/SAME/HM

O mesmo ocorreu com o indicador relacionado à Mortalidade Institucional (MI). A tabela a seguir apresenta uma taxa média anual de 4% de MI, atingindo 100% da meta pactuada no POA 2020.

TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL - 2020			
MÊS	ÓBITOS >24HS	SAIDAS HOSPITALARES	TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL
JANEIRO	2	606	0,3%
FEVEREIRO	0	527	0,0%
MARÇO	2	564	0,4%
ABRIL	2	481	0,4%
MAIO	1	499	0,2%
JUNHO	2	469	0,4%
JULHO	2	514	0,4%
AGOSTO	2	492	0,4%
SETEMBRO	0	525	0,0%
OUTUBRO	3	536	0,6%
NOVEMBRO	5	498	1,0%
DEZEMBRO	1	513	0,2%
TOTAL ANO	22	6224	0,4%
META			4%

Fonte: SIA/SAME/HM

As duas próximas tabelas mostram a taxa de reinternação em 30 dias e a taxa de partos cesáreos. Ambas mantiveram-se nos limites das metas estipuladas no POA

TAXA DERE-INTERNAÇÃO EM 30 DIAS - 2020			
MÊS	RE-INTERNAÇÃO 30 DIAS	SAIDA HOSPITALAR	TX
JAN	28	606	4,6%
FEV	18	527	3,4%
MAR	25	564	4,4%
ABR	22	481	4,6%
MAI	21	499	4,2%
JUN	15	469	3,2%
JUL	21	514	4,1%
AGO	29	492	5,9%
SET	18	525	3,4%
OUT	19	536	3,5%
NOV	26	498	5,2%
DEZ	24	513	4,7%
TOTAL ANO	266	6224	4,3%
META			5%

Fonte: SIA/SAME/HM

TAXA DE PARTO CESAREO - 2020				
MÊS	PARTO VAGINAI	PARTO CESÁREO	TOTAL DE PARTO	TX PARTO CESÁREO
JAN	213	147	360	40,8%
FEV	200	128	328	39,0%
MAR	184	152	336	45,2%
ABR	200	102	302	33,8%
MAI	226	151	377	40,1%
JUN	164	111	275	40,4%
JUL	193	142	335	42,4%
AGO	140	112	252	44,4%
SET	214	128	342	37,4%
OUT	192	137	329	41,6%
NOV	176	119	295	40,3%
DEZ	215	111	326	34,0%
TOTAL ANO	2317	1540	3857	39,9%
META				40%
% ATINGIDO				100,2%

Fonte: SIA/SAME/HM

11.Taxas de parto cesáreo

AÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO	AVALIAÇÃO 1º Quad. META	1º Quad. PONTUAÇÃO	2º Quad. META	2º Quad. PONTUAÇÃO	3º Quad. META	3º Quad. PONTUAÇÃO
Acompanhar o registro adequado das informações na AIH dos partos cesáreos realizados	Apresentar 80% de CID secundário nas AIH dos partos cesáreos **Pontuação:** **100% da meta = 40 pontos** **- De 99% a 70% da meta = 30 pontos** **- Abaixo de 70% não pontua**	Relatório de processamento do SIH/MS	100%	40	100%	40	100%	40
Taxa de parto Cesário em Primíparas (Subtrair as cesáreas a pedido, LEI Nº 17.137, DE 23/08/2019)	Manter a taxa inferior ou igual a 30% **Pontuação:** **100% da meta = 40 pontos** **- De 99% a 70% da meta = 30 pontos** **- Abaixo de 70% não pontua**	Relatório emitido pelo Hospital	82%	30	72%	30	74%	30
Taxa de parto cesáreo em nulíparas, gestação única, cefálica, ≥37 semanas, trabalho de parto espontâneo	Manter a taxa inferior ou igual a 15% **Pontuação:** **100% da meta = 40 pontos** **- De 99% a 70% da meta = 30 pontos** **- Abaixo de 70% não pontua**	Relatório emitido pelo Hospital	100%	40	100%	40	100%	40
Taxa de parto cesáreo em Multíparas (sem cesárea anterior), gestação única, cefálica, ≥ 37 semanas, trabalho de parto espontâneo	Manter a taxa inferior ou igual a 5% **Pontuação:** **100% da meta = 40 pontos** **- De 99% a 70% da meta =30 pontos** **- Abaixo de 70% não pontua**	Relatório emitido pelo Hospital	100%	40	100%	40	100%	40

As tabelas a seguir demonstram as taxas relacionadas aos partos cesáreos, registrando que, com exceção da taxa de cesariana em gestantes primíparas, todas atingiram as metas anuais do POA-2020

CID SECUNDARIOS NAS AIH'S DOS PARTOS CESÁREOS - 2020			
MÊS	PARTOS CESÁREAS	CID PREENCHIDO	TAXA DE CID PREENCHIDO
JANEIRO	147	146	99,3%
FEVEREIRO	128	127	99,2%
MARÇO	152	152	100,0%
ABRIL	102	101	99,0%
MAIO	151	149	98,7%
JUNHO	111	110	99,1%
JULHO	142	141	99,3%
AGOSTO	112	112	100,0%
SETEMBRO	125	122	97,6%
OUTUBRO	136	123	90,4%
NOVEMBRO	119	119	100,0%
DEZEMBRO	108	107	99,1%
TOTAL ANO	1533	1509	98,4%
META			80%

Fonte: SIA/SAME/HM

TAXA DE PARTO CESAREO EM PRIMIPARAS - 2020					
MÊS	PARTOS VAGINAIS EM PRIMIPARAS	PARTOS CESÁREOS EM PRIMIPARAS	CESÁREAS EM PRIMIPARAS A PEDIDO	TOTAL DE PRIMIPARAS	TAXA
JANEIRO	94	47	3	138	31,9%
FEVEREIRO	70	39	3	106	34,0%
MARÇO	80	66	6	140	42,9%
ABRIL	85	46	6	125	32,0%
MAIO	77	53	6	124	37,9%
JUNHO	57	38	6	89	36,0%
JULHO	76	50	3	123	38,2%
AGOSTO	68	47	0	115	40,9%
SETEMBRO	78	43	0	121	35,5%
OUTUBRO	65	44	2	107	39,3%
NOVEMBRO	70	48	0	118	40,7%
DEZEMBRO	75	42	1	116	35,3%
TOTAL ANO	895	563	36	1422	37,1%
META					30%
% ATINGIDO					80,9%

Fonte: SIA/SAME/HM

Obs: Subtrair as cesáreas a pedido (LEI Nº 17.137, de 3/08/2

TAXA DE PARTO CESAREO EM NULIPARAS, GESTAÇÃO ÚNICA, CEFALICA, >= 37 SEMANAS, PARTO ESPONTANEO - 2020			
MÊS	PARTOS CESÁREAS	QTD. 11C	TAXA 11C
JANEIRO	147	5	3,4%
FEVEREIRO	128	4	3,1%
MARÇO	152	2	1,3%
ABRIL	102	0	0,0%
MAIO	151	1	0,7%
JUNHO	111	3	2,7%
JULHO	142	2	1,4%
AGOSTO	112	4	3,6%
SETEMBRO	125	3	2,4%
OUTUBRO	136	4	2,9%
NOVEMBRO	119	2	1,7%
DEZEMBRO	108	3	2,8%
TOTAL ANO	1533	33	2,2%
META			15%

Fonte: SIA/SAME/HM

TAXA DE PARTO CESAREO EM MULTIPARAS SEM CESAREA ANTERIOR, GESTAÇÃO ÚNICA, CEFALICA, >= 37 SEMANAS, PARTO ESPONTANEO - 2020			
MÊS	PARTOS CESÁREAS	QTD. 11D	TAXA 11D
JANEIRO	147	3	2,0%
FEVEREIRO	128	7	5,5%
MARÇO	152	3	2,0%
ABRIL	102	8	7,8%
MAIO	151	2	1,3%
JUNHO	111	3	2,7%
JULHO	142	1	0,7%
AGOSTO	112	8	7,1%
SETEMBRO	125	3	2,4%
OUTUBRO	136	6	4,4%
NOVEMBRO	119	7	5,9%
DEZEMBRO	108	1	0,9%
TOTAL ANO	1533	52	3,4%
META			5%

Fonte: SIA/SAME/HM

12.Comissões Hospitalares

AÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO	AVALIAÇÃO					
			1º Quad.		2º Quad.		3º Quad.	
			META	PONTUAÇÃO	META	PONTUAÇÃO	META	PONTUAÇÃO
Manter ativa e atuante as comissões hospitalares	Cumprir 100% dos encontros previstos	Cópia das Atas de reuniões assinadas	100%	40	34%	0	45%	0
	Pontuação: **100% da meta = 40 pontos** **- De 99% a 70% da meta = 30 pontos** **- Abaixo de 70% não pontua**							

O quadro a seguir apresenta a programação anual das comissões hospitalares. Mais uma vez as medidas de precaução adotadas em função da Pandemia prejudicaram o atingimento da meta deste indicador, alcançando apenas 44% dos encontros previstos.

COMISSÕES	Nº REUNIÕES PROGRAMADAS 1º QUAD.	Nº REUNIÕES PROGRAMADAS 2º QUAD.	Nº REUNIÕES PROGRAMADAS 3º QUAD.	Nº REUNIÕES PROGRAMADAS TOTAL ANO	Nº REUNIÕES REALIZADAS 1º QUAD.	Nº REUNIÕES REALIZADAS 2º QUAD.	Nº REUNIÕES REALIZADAS 3º QUAD.	Nº REUNIÕES REALIZADAS TOTAL ANO	%
Revisão de Óbitos	1	1	1	3	0	0	0	0	0%
Gerenciamento de Resíduos	2	4	4	10	2	3	4	9	90%
Padronização de Materiais e Medicamentos	1	1	1	3	0	0	0	0	0%
Bioética	1	1	1	3	0	0	0	0	0%
IHAC	1	2	4	7	1	1	4	6	86%
Revisão de Prontuários e Impressos	1	1	1	3	0	0	1	1	33%
CCIH	4	4	4	12	3	3	2	8	67%
CIPA	3	4	4	11	2	3	2	7	64%
Ética Médica	0	4	4	8	0	0	0	0	0%
Ética de Enfermagem	1	4	4	9	1	0	0	1	11%
Humanização do Parto e Nascimento	1	2	2	5	1	0	1	2	40%
Atenção à Violência e Abuso Sexual à Mulher	1	1	1	3	0	0	0	0	0%
	17	29	31	77	10	10	14	34	44%

Fonte:SAME/HM

Na Avaliação Final de desempenho, o Hospital da Mulher alcançou 538 pontos em relação ao cumprimento das metas estabelecidas no POA-2020.

AVALIAÇÃO FINAL					
1º Quadrimestre		2º Quadrimestre		3º Quadrimestre	
Pontos	590	Pontos	515	Pontos	510
MÉDIA ANUAL				538	

Cumprimento das metas	Percentual do valor da parte variável
De 01 a 249 pontos	50,00%
De 250 a 499 pontos	75,00%
De 500 a 749 pontos	90,00%
De 750 a 1.000 pontos	100,00%

Segundo o Contrato de Gestão, esta pontuação representaria um repasse de 90% da parte variável, entretanto, o valor foi integralmente repassado em razão do disposto na Lei Federal nº 13.992, de 22 de abril de 2020.

Em função da Pandemia, o Governo Federal publicou esta lei, suspendendo a exigência do cumprimento de metas quantitativas e qualitativas estabelecidas em contratos de gestão, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e mantendo o repasse integral dos valores financeiros previsto no contrato, tendo seu prazo prorrogado pela Lei nº 14.061, de 23 de setembro de 2020.

A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da SMS analisou e aprovou as prestações de contas relacionadas ao cumprimento das metas pactuadas no Contrato de Gestão, e as atas encontram-se arquivadas na Secretaria de Saúde.

10. ÁREA ADMINISTRATIVA

Os setores administrativos responsáveis por oferecer suporte ao funcionamento adequado da área assistencial do Hospital estão agrupados na Diretoria Administrativa e Financeira. Estes setores constituem a infraestrutura hospitalar, que incluem as gerencias de suprimentos, apoio à gestão e recursos humanos as quais serão especificadas adiante. Além destes setores, a gestão orçamentária e financeira é realizada pela Coordenadoria Financeira, que também está sob a subordinação desta Diretoria.

10.1 Suprimentos

Nesta gerência estão inseridos os setores de compras e contratos, almoxarifado, dispensação de materiais e medicamentos, recebimento de materiais de manutenção e zeladoria predial.

No exercício de 2020, com a troca da Diretoria em abril, foi necessário realizar um diagnóstico para conhecer e avaliar as rotinas de trabalho, bem como avaliar a funcionalidade dos fluxos estabelecidos na Gerência de Suprimentos.

O conhecimento das rotinas de trabalhos levou à implementação das seguintes ações:

- ✓ Definição dos itens da curva ABC visando à contratação de empresas para fornecimento, tendo em vista a vantajosidade encontrada após estudo de viabilidade para contratualização;
- ✓ Realização de Inventário nos almoxarifados visando à conferência dos estoques para proporcionar maior segurança à equipe de suprimentos nas aquisições mensais;
- ✓ Reorganização da Comissão de Análise e Julgamento – COJU com a indicação de novos membros e treinamento da comissão;

- ✓ Definição de quantitativos visando aquisições mais otimizadas quanto a itens que, via de regra, restavam fracassados nos processos de compras por não atingirem as quantidades mínimas para faturamento;

No ano de 2020, devido à pandemia de COVID-19, houve grande dificuldade de encontrar no mercado alguns itens utilizados para o seu enfrentamento. Apesar deste fato, importante frisar que não houve desabastecimento dos estoques, de forma que todos os materiais e insumos necessários à assistência às usuárias do Hospital foram regularmente dispensados, inclusive quanto ao fornecimento de Equipamento de Proteção Individual (EPI) aos profissionais para desempenho seguro de suas respectivas funções.

10.2 Manutenção

A manutenção hospitalar se aplica a diversos setores e inclui, sistema de ar condicionado, sistemas elétrico e hidráulico, sistemas de gás e aquecimento, além da manutenção predial como cuidados com a edificação.

O Setor de manutenção, no ano de 2020, além dos atendimentos de rotina para adequação e melhora da zeladoria predial do hospital, realizou estudos e pesquisas de preços para contratação futura da reforma do piso da UTI Neonatal.

Já a manutenção dos equipamentos hospitalares é compartilhada com a equipe de patrimônio, ambos sendo responsáveis pelos contratos de manutenção preventiva e corretiva dos aparelhos.

10.3 Patrimônio

Este setor é o responsável pelo cadastro e acompanhamento de todos os bens patrimoniados que se encontram nas dependências do hospital, inclusive os bens cedidos pela Prefeitura Municipal, e, eventualmente, os de patrimônio do hospital emprestados e/ou cedidos a outros equipamentos públicos do município.

Em 2020, foi atualizado o inventário físico de todos os bens patrimoniais do hospital e implantado o Termo de Responsabilidade pela Guarda e Uso de Equipamentos (ANEXO V), com a indicação do responsável pela guarda e, conseqüentemente, pelo zelo do equipamento.

10.4 Informática

Com a vigência da Lei Federal nº 13.709/2018[1]foram realizados estudos pela equipe de informática sobre a aplicabilidade da legislação quanto ao tratamento de dados do hospital, bem como os procedimentos aplicáveis para atendimento integral da legislação.

10.5 Arquivo e Protocolo

Os processos de trabalho deste setor foram reorganizados de modo a sistematizar o controle do recebimento, registro, distribuição e movimentação dos documentos externos ao hospital, por meio de sistema informatizado. Também, a abertura e o arquivamento dos processos administrativos e de compras foram centralizados neste setor, em espaço próprio, uma vez que, anteriormente, cada setor administrativo do hospital possuía seu próprio arquivo de processos, dificultando sua localização.

10.6 Recursos Humanos

Esta é a área do Hospital responsável pelas contratações, dispensações, folha de pagamento, acompanhamento das jornadas de trabalho, saúde do trabalhador, segurança do trabalho e educação permanente.

Em 2020, o Hospital fechou o ano com um total de 465 funcionários contratados diretamente pela Instituição, distribuídos entre as áreas conforme quadro a seguir, sendo a Neonatologia o setor com o maior contingente de funcionários, totalizando 99 técnicos, entre médicos e equipe de enfermagem.

[1] Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD

Lotação	dez/20	%
AMBULATORIO	6	1,29%
ASSESSORIA JURIDICA	1	0,22%
BANCO DE LEITE	8	1,72%
CANGURU	8	1,72%
CENTRO CIRURGICO	20	4,30%
CENTRO DE PARTO	23	4,95%
PATOLOGIA OBSTETRA	28	6,02%
CIRURGIA PEDIATRA	3	0,65%
CHAPELARIA	3	0,65%
COMPRAS	1	0,22%
COORDENADORES MEDICOS	4	0,86%
DIRETORIA ADMINISTRATIVA	1	0,22%
GERENCIA DE ENFERMAGEM	11	2,37%
DIRETORIA TECNICA	2	0,43%
EPIDEMIOLOGIA (SESMT)	1	0,22%
EPIDEMIOLOGIA (MEDICO)	1	0,22%
FARMACIA	9	1,94%
FINANCEIRO/CONTABILIDADE	2	0,43%
FISIOTERAPIA	9	1,94%
FONOAUDIOLOGIA	2	0,43%
GESTAO DE QUALIDADE	1	0,22%
GINECOLOGIA CLINICA	8	1,72%
GINECOLOGISTA	37	7,96%
HOTELARIA	2	0,43%
MASTOLOGIA	3	0,65%
MATERNIDADE	32	6,88%
MUSICOTERAPIA	1	0,22%
NEONATOLOGIA	36	7,74%
NUTRICAO	8	1,72%
OUTRAS ESPECIALIDADES NEO	4	0,86%
PATRIMONIO	2	0,43%
PRONTO ATENDIMENTO	32	6,88%
PROTOCOLO	1	0,22%
PSICOLOGIA	1	0,22%
RAIO - X	9	1,94%
RECEPCAO / INTERNACAO / AMBULATORIO	13	2,80%
RECURSOS HUMANOS	3	0,65%
REGULAÇÃO / NIR	14	3,01%
ROUPARIA	6	1,29%
SAME	6	1,29%
SERVICO DE APOIO	15	3,23%
SERVICO SOCIAL	2	0,43%
SESMT	3	0,65%
SUPERINTENDENCIA	4	0,86%
TECNOLOGIA DA INFORMACAO	3	0,65%
TRANSPORTE	1	0,22%
URODINAMICA	1	0,22%
UTI ADULTO	8	1,72%
UTRASONOGRAFIA	3	0,65%
UTI NEO NATAL	63	13,55%
Total geral	**465**	**100%**

Fonte: SRH/HM

Do ponto de vista das categorias, a maioria faz partem da equipe da enfermagem, representando 50% do total de funcionários do Hospital e 22% são da equipe médica, sem contar as equipes de cirurgia geral, anestesia e intensivistas que atuam no hospital por meio de contratos de prestação de serviços.

CATEGORIA	Quantidade em Dez/2020	%
MEDICOS	102	22%
ENFERMAGEM	232	50%
TECNICOS	49	11%
ADMINISTRATIVOS	82	18%
TOTAL	**465**	**100%**

Fonte: SRH/HM

No ano de 2020**,** o Hospital da Mulher aderiu ao Software de Recrutamento e Seleção Gratuito – Empregare, para proceder as contratações de pessoal, tornando o processo muito mais ágil e transparente. Foram admitidos ao longo do ano, 49 colaboradores e 52 foram desligados, assim, considerando o total de 465 funcionários, o Hospital apresentou, no ano de 2020, uma taxa de turnover na ordem de 10,8%, acima do valor ideal. Este fato aponta para a necessidade de se investir numa política de gestão de pessoas mais eficiente, adotando medidas com vistas a diminuir a rotatividade e evitar os seus aspectos negativos.

10.6.1 Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT

A atribuição principal do Setor da Segurança do Trabalho envolve promover a qualidade de vida no ambiente de trabalho avaliando os riscos ambientais, realizando campanhas e programas de prevenção de acidentes e condições inseguras. Analisar e discutir as causas de acidentes de trabalho, propondo medidas para evitar novas ocorrências, também fazem parte da competência desta área.

Importante lembrar que o tripé básico da Segurança do Trabalho abrange:

- ✓ segurança no desempenho das atividades dos colaboradores;
- ✓ saúde para os colaboradores em relação ao ambiente e setor de trabalho em que se encontram, e

- ✓ qualidade de vida dos colaboradores enquanto trabalhadores da área da saúde.

Durante o ano de 2020, a equipe de Segurança do Trabalho realizou vários treinamentos com os colaboradores do hospital, bem como coordenou as Comissões de Resíduos Sólidos e de Acidentes.

Seguem as principais atividades realizadas:

- ✓ Revisão dos documentos PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais) e LTCAT (Laudo Técnico das Condições do Ambiente de Trabalho), tendo em vista o término de sua validade para ajustar informações da sua versão 2020-2021, com reflexo direto na elaboração do Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP), e na melhor e correta análise do ambiente de trabalho dos colaboradores e terceiros, além dos demais documentos legais regulatórios, entre eles a renovação das licenças ambientais;
- ✓ Integração e recepção do grupo de residentes iniciantes no Hospital da Mulher, juntamente com os colaboradores da Segurança do Trabalho, SESMT, SAME, RH, Diretoria Técnica e Clinica, discorrendo sobre a necessidade do cumprimento da NR-32;
- ✓ Simulado de abandono de área realizado pela Brigada de incêndio;
- ✓ Treinamento de Biossegurança em novo formato devido à Pandemia,com abordagens por funções e setores, com participação de um número menor de colaboradores;
- ✓ Obtenção do Certificado de Movimentação de Resíduos de Interesse Ambiental (CADRI);
- ✓ Recarregamento dos extintores e realização do teste hidrostático nas mangueiras dos hidrantes da instituição, tendo todas inspeções mensais realizadas;
- ✓ Treinamento sobre o tópico “Descarte Correto de Resíduos” abordando cerca de 200 colaboradores nas áreas assistenciais (no Centro Cirúrgico médicos e anestesistas também foram envolvidos);
- ✓ Treinamento da Brigada de Incêndio (2020-2021), num formato mais fragmentado de colaboradores e terceiros presentes, em respeito à regra de distanciamento imposta pela Pandemia de COVID-19;

✓ Eleição da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) Gestão 2020-2021;

✓ Realização da Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho (SIPAT), adaptada para o período da pandemia, com apenas duas palestras no anfiteatro, respeitando-se o limite de pessoas para o adequado distanciamento social. Durante este período também foram realizados treinamentos *in loco* nos diversos setores assistenciais com tema relacionado aos acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes, sendo abordados cerca de 120 colaboradores em turnos e horários variados, com o intuito de abranger todos os plantões;

✓ Treinamento/curso da CIPA para os cipeiros eleitos e indicados e posse dos novos membros;

✓ Renovação das Licenças junto a Vigilância Sanitária do Município (SIVISA);

✓ Visitas de inspeção de segurança predial, sendo feita pelos Técnicos de Segurança do Trabalho em conjunto com os cipeiros nos seguintes setores: Central de Material e Esterilização (CME), Banco de Sangue, Banco de Leite, Laboratório, Maternidade, Patologia Obstétrica e UTI Adulto;

As Comissões atribuídas ao setor de Segurança do Trabalho, quais sejam, Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, Comissão Gestora Multidisciplinar e Comissão de Plano de Abandono tiveram suas reuniões mensais ordinárias realizadas regularmente, exceto nos meses de março, abril e maio, devido ao inicio da pandemia.

Apesar de ter sido um ano com muitas dificuldades marcado por 10 meses de efeitos diretos da pandemia de COVID-19, 2020 foi o segundo ano com menor índice de acidentes com materiais perfurocortantes na serie histórica desde 2009, e o menor em relação à quantidade total de acidentes na instituição.

Outro ponto positivo foi a maior receptividade aos treinamentos pelos colaboradores do HM (sobre descarte de resíduos, para cerca de 200 colaboradores; e, acidentes do trabalho envolvendo materiais perfurocortantes, para cerca de 120 colaboradores), pelo fato de terem sido realizados nos locais em que os colaboradores atuam,o que permitiu melhor aproveitamento e envolvimento de todos os participantes.

Em 2020, a equipe ganhou Menção Honrosa pelo trabalho: **"Desafios da Pandemia – Educação Ambiental para os colaboradores com mobilização *in loco* para melhorias no gerenciamento de resíduos de saúde",** apresentado no XIII Seminário dos Hospitais Saudáveis, da Coordenadoria de Controle de Doenças - Secretaria de Estado da Saúde. (ANEXO VI)

Segue quadro do Planejamento Anual 2020 - Cronograma de Ações, demonstrando as atividades propostas e realizadas no ano:

ATIVIDADES PROPOSTAS		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Treinamento de Biossegurança – Risco Químico, Biológico e Ergonômico e EPI´S e Resíduos Hospitalares.	Proposto		X	X									
	Realizado			X					X	X			
Formação de Brigada de Incêndio conforme determinação a IT 17/01	Proposto								X				
	Realizado								X				
Inspeção periódica dos extintores de incêndio conforme determina NR 23	Proposto	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Realizado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realização de teste no sistema de alarme de Incêndio (Botoeiras)	Proposto	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Realizado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realização de teste hidrostático nas mangueiras de Incêndio a cada 12 meses NBR 12.779	Proposto						X						
	Realizado							X					
Medição ôhmica anual; Inspeção visual do sistema de Para Raios	Proposto					X							
	Realizado										X		
Manutenção do FISPQ dos produtos químicos conforme NBR 14725 e NR 32	Proposto				X	X	X						
	Realizado				X	X	X						
Identificação da voltagem das tomadas de acordo com a NR 10	Proposto					X	X						
	Realizado					X	X						
Treinamento para levantamento e transporte de carga para os setores de Manutenção, Almoxarifado e Rouparia.	Proposto										X		
	Realizado										X		
Laudo Elétrico conforme NR 10	Proposto					X							
	Realizado					X							
Relatório Técnico de manutenção da Cabine Primária (Terwan)	Proposto										X		
	Realizado										X		

Treinamento para descarte correto de perfurocortante; Limite de descarte e Ato Inseguro e Condição Insegura.	**Proposto**										X		
	Realizado								X	X			
Fornecimento, orientação e fiscalização dos EPI`s: Respirador semi facial PFF2, Avental impermeável, Luva de látex e óculos ampla visão.	**Proposto**	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Realizado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realização da SIPAT NR 05	**Proposto**							X					
	Realizado									X			
Execução da CIPA NR 05	**Proposto**									X	X		
	Realizado								X	X	X		
Atualização do Plano de Proteção Radiológica	**Proposto**					X							
	Realizado										X		
Orientação e disposição do fluxo de conduta em caso de acidentes típico, trajeto e com material biológico	**Proposto**						X						
	Realizado						X						
Treinamento da NR 35 para o setor de manutenção	**Proposto**								X				
	Realizado												
Reciclagem da NR 10e SEP	**Proposto**								X				
	Realizado												
Atualização dos PPRA, PCMSO e LTCAT	**Proposto**												X
	Realizado							X					

A Medida Provisória nº 927, de 22 de março de 2020, artigo 16, suspendeu a obrigatoriedade de realização de treinamentos periódicos e eventuais dos atuais empregados, previstos em normas regulamentadoras de segurança e saúde no trabalho durante o período de pandemia. Por isto, os treinamentos da NR 35 para o setor de manutenção e da NR 10 não foram possíveis de serem realizados dentro do cronograma previsto. Estas atividades foram programadas para serem realizadas em 2021.

10.7 Financeiro

Em 2020, houve capacitação com a equipe de supervisores, coordenadores e gerentes e diretoria do hospital para a elaboração do orçamento, bem como definição de prazos pré-estabelecidos para pagamento dos novos processos de compras autuados a partir de maio/2020.

11. GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Antes de abordar os aspectos orçamentários e financeiros do ano de 2020, importante apresentar um breve histórico dos valores dos contratos de gestão dos últimos anos, para compreender o cenário atual.

O Contrato de Gestão nº 005/14, vigente nos anos de 2014 a 2018, iniciou com um valor anual de R$ 38.800.000,00 (trinta e oito milhões e oitocentos mil reais) e terminou com o valor anual de R$ 44.235.960,00 (quarenta e quatro milhões, duzentos e trinta e cinco mil, novecentos e sessenta reais), o que representa R$ 3.686.330,00 (três milhões, seiscentos e oitenta e seis mil, trezentos e trinta reais) mensais, conforme quadro abaixo:

Contrato de Gestão	Ano	Valor Anual	Valor Mensal
C.G. n.º 005/14 TA 125/2014	2014	38.800.000,00	3.233.333,33
C.G. n.º 005/14 TA 235/2014	2015	40.158.000,00	3.346.500,00
C.G. n.º 005/14 TA 250/2015	2016	40.833.000,00	3.402.750,00
C.G. n.º 005/14 TA 183/2016 TA 090/2017	2017	41.921.523,16	3.493.460,26
C.G. n.º 005/14 TA 223/2017	2018	44.235.960,00	3.686.330,00

Fonte: Coordenação financeira/HM

Com o novo Contrato de Gestão (CG nº 522/18), vigente a partir de 01/01/2019, o valor do repasse mensal passou a ser de R$ 4.548.333,33 (quatro milhões, quinhentos e quarenta e oito mil, trezentos e trinta e três reais e trinta e três centavos), representando uma diferença mensal de R$ 862.003,33 (oitocentos e sessenta e dois mil, três reais e trinta e três centavos) e anual de R$ 10.344.039,96 (dez milhões, trezentos e quarenta e quatro mil, trinta e nove reais e noventa e seis centavos) em relação ao contrato anterior, ou seja, um aumento na ordem 24%. E, no ano de 2020, os repasses mantiveram os mesmos valores do ano de 2019, conforme se verifica pelo quadro abaixo:

Contrato de Gestão	Ano	Valor Anual	Valor Mensal
C.G. n.º 522/18	2019	54.580.000,00	4.548.333,33
C.G. n.º 522/18	2020	54.580.000,00	4.548.333,33

Fonte: Coordenação financeira/HM

Cumpre destacar tal fato, considerando que o ano de 2020 foi marcado pelo surgimento da Pandemia de COVID-19, que impactou significativamente a economia mundial. É certo que para todas as demandas das políticas públicas, os recursos financeiros são sempre insuficientes para supri-las na integralidade. E, notadamente, na área da Saúde, esta situação em 2020 se agravou em face da emergência sanitária apresentada.

No Hospital da Mulher não foi e não está sendo diferente. No ano de 2020, a carestia de medicamentos, insumos e materiais médico-hospitalares afetou significativamente a relação orçamentária e financeira que vinha se equilibrando desde o inicio de 2019, com o aumento do valor dos repasses, conforme já mencionado.

Segundo dados do portal de notícias metrópoles.com, o avanço da Pandemia de COVID-19, ocasionou uma grande demanda por insumos hospitalares, como medicamentos e itens básicos para proteção (luvas e máscaras), e com isto, as altas de preços no mercado ultrapassaram 1.000% em alguns casos.(5)

O reajuste atinge, principalmente, anestésicos e relaxantes musculares que utilizados para sedar e intubar pacientes nas unidades de terapia intensiva (UTIs) e essenciais nos protocolos e planos de contingência do tratamento de casos graves da Covid-19. Em um ano de pandemia, com a grande quantidade de pacientes e necessidade cada vez maior de UTIs, indústrias e laboratórios viram a procura por esses insumos crescer exponencialmente, numa escala acima do que era comumente ofertado no mercado brasileiro.(5)

Por exemplo, o medicamento Rocurônio, usado para intubação, custava em torno de R$ 16,00 antes da pandemia, de acordo com o setor de compras da Associação dos Hospitais Privados de Alta Complexidade de Goiás (Ahpaceg), e em dezembro de 2020, o preço girava em torno de R$ 160,00, ou seja, 900% a mais.(5)

Entre os equipamentos de proteção, as luvas utilizadas em procedimentos foram um dos itens que registraram maior variação de preço. Uma caixa com 50 unidades, que custava R$ 6,00 nos meses anteriores à pandemia, estava sendo vendida, em dezembro de 2020, por um preço de R$ 90,00, ou seja, aumento de 1.400%. Assim como as máscaras de proteção, que segundo a Ahpaceg, o aumento médio do valor da N95 foi de 581% e da cirúrgica, de 569%.(5)

Abaixo seguem algumas manchetes da mídia sobre o aumento dos preços dos insumos e medicamentos.

MENU

METRÓPOLES

Brasil

Pandemia provoca alta de até 1.000% em preços de insumos para UTIs

Relaxantes musculares e anestésicos utilizados para intubar pacientes estão no grupo dos que apresentam maior alta no custo de compra

Galtiery Rodrigues
22/03/2021 4:45,atualizado 22/03/2021 9:47

Vinícius Schmidt/Metrópoles

Últimas notícias

Game
Sony PlayStation responde ao aumento de preços dos jogos no Brasil

Brasil
Morador em situação de rua sofre hipotermia em frio de 6°C em BH

Distrito Federal
Leia a carta ensanguentada escrita por Lázaro Barbosa antes de morrer

Brasil
Tentativa de explosão de caixas eletrônicos deixa mercado destruído

Brasil
"Só está viva porque se jogou do carro", diz irmã de jovem esfaqueada

Smartfeed

Essa criptomoeda vai deixar as loterias no passado

Anvisa libera nova pílula masculina para homens acima dos 40

Anvisa libera estimulante natural para homens acima

Fonte: Portal metropolis.com – março de 2021

Estatísticas e Análises, Gestão e Qualidade | 10 de setembro de 2020

Pandemia aumenta em até 92,6% o preço de medicamentos adquiridos pelos hospitais

Cálculo foi feito a partir do IPM-H criado em parceria pela Fipe e Bionexo

60 Shares 48 4 A- A+

Fonte: Revista Setor Saúde- setembro de 2020

CONTEXTO (COVID-19)

fipe

- Nos últimos meses, o avanço da pandemia da COVID-19 impulsionou o tema da **saúde** para o centro do noticiário.
- Um dos temas mais tratados pela imprensa – não só no Brasil quanto no mundo – envolveu os desafios e limitações enfrentados pelos sistemas e unidades de saúde nesse período para garantir o atendimento necessário à população, incluindo tanto indivíduos infectados pelo coronavírus quanto aqueles vitimados por outras enfermidades.
- Como resultado do **choque positivo de demanda** sobre a rede de fornecedores e fabricantes, governos, secretarias e hospitais da rede pública e privada passaram a lidar com problemas relacionados ao preço e disponibilidade de materiais e medicamentos, incluindo, por exemplo, equipamentos de proteção pessoal (aventais, luvas, máscaras descartáveis, álcool gel, soro fisiológico, cateteres), medicamentos (relaxantes musculares, anestésicos, sedativos), sem mencionar equipamentos de suporte à vida nos centros de terapia intensiva (notadamente, os ventiladores mecânicos).
- Reforçando o descompasso no mercado doméstico e a dificuldade para atender ao volume elevado de pedidos no curto prazo, é necessário ressaltar que uma parte importante dos medicamentos e/ou de insumos necessários para produzi-los no país são obtidos no mercado internacional, tornando os preços suscetíveis à **variação cambial**. Com o aumento da incerteza e a consequente depreciação expressiva da moeda brasileira, o **custo de aquisição de medicamentos, de insumos da indústria e de transporte de produtos** também se tornou mais elevado. Além da exposição cambial, a concorrência internacional pelos mesmos produtos reforçou de pressão no mercado, resultando na elevação dos preços.

INFORME DE LANÇAMENTO | ÍNDICE DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS PARA HOSPITAIS (IPM-H) DEZEMBRO/2020

Fonte: Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (FIPE) – Informe mensal Dez/2020

Além do significativo aumento dos insumos e medicamentos, conforme explanado acima, um outro fator que também contribuiu para a elevação do custo do hospital, foi o aumento de 20,29% na folha de pagamento, a partir de maio de 2020, referente à reposição de dissídios atrasados dos anos de 2016 a 2019.

Após estas breves considerações, passamos a explanar sobre a execução orçamentária e financeira do Hospital da Mulher no ano de 2020, cujo orçamento anual previsto foi de R$ 54.580.000 (cinqüenta e quatro milhões, quinhentos e oitenta mil reais).

Deste montante, 69% foram destinados para pagamento de pessoal, incluindo as despesas com o décimo terceiro. O segundo maior orçamento foi o destinado às despesas com serviços de terceiros, que incluem contratos de prestação de serviços como lavanderia, limpeza e alimentação, bem como contratos de esterilização, agencia transfusional, anestesiologia, entre outros. Todos os contratos celebrados com o HM se encontram relacionados ao final deste capítulo.

Para a compra de materiais e medicamentos foram destinados 6% do orçamento e para investimento, R$ 250.000,00/ano, o que corresponde a menos de 1% do orçamento total.

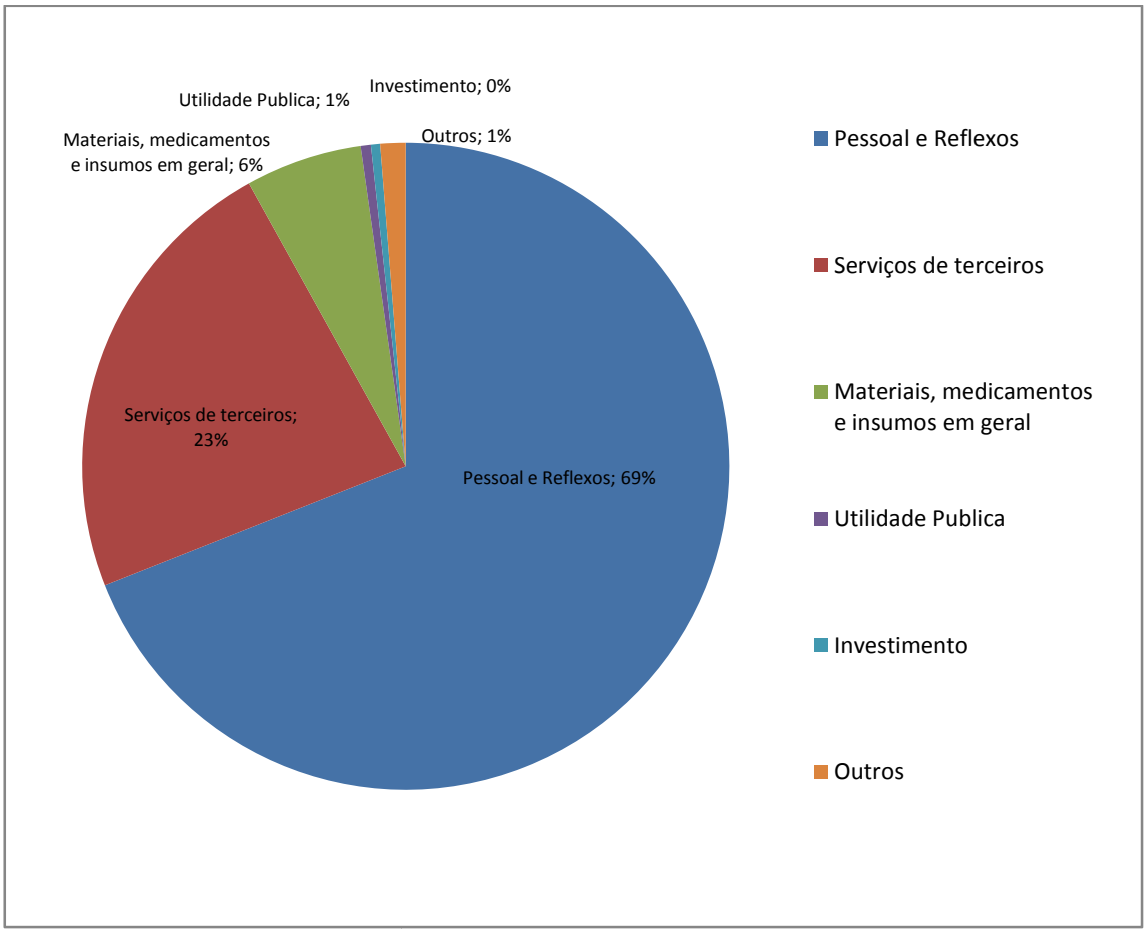
A tabela abaixo demonstra a distribuição resumida do orçamento anual por elemento de despesa.

Tabela 1- Orçamento previsto por elemento de despesa, 2020

Elementos de despesa	Orçamento Previsto		%
Pessoal e Reflexos	R$	37.665.009,65	**69%**
Serviços de terceiros	R$	12.517.352,58	**23%**
Materiais, medicamentos e insumos em geral	R$	3.176.921,67	**6%**
Utilidade Publica	R$	283.504,80	**1%**
Investimento	R$	250.000,00	**0%**
Outros	R$	687.211,30	**1%**
TOTAL	**R$**	**54.580.000,00**	**100%**

Fonte: Sistema Protheus TOTVS

**Outros: despesas judiciais, caixa pequeno, despesas bancárias e despesas compartilhadas*



Fonte: Sistema Protheus TOTVS

Em relação à receita, até 31 /12/2020, foram repassados R$ 53.038.124,09 (cinqüenta e três milhões, trinta e oito mil, cento e vinte e quatro reais, e nove centavos), e deste montante, R$ 7.650.896,26 (sete milhões, seiscentos e cinqüenta mil, oitocentos e noventa e seis reais e vinte e seis centavos) repassados em 2020, correspondem a recursos referentes ao exercício anterior.

Assim, R$ 45.387.227,83 (quarenta e cinco milhões, trezentos e oitenta e sete mil, duzentos e vinte e sete reais e oitenta e três centavos) se referem efetivamente ao repasse do exercício de 2020, o que corresponde a 83,16% das receitas previstas, restando, por conseguinte, um saldo de R$ 9.192.772,17 (nove milhões, cento e noventa e dois mil, setecentos e setenta e dois reais e dezessete centavos) a serem recebidos no próximo exercício.

A tabela abaixo demonstra as receitas recebidas mensalmente, por mês de competência, no ano de 2020.

EXERCICIO	TRANSFERÊNCIA MENSAL PREVISTA	TRANSFERÊNCIA MENSAL RECEBIDA EXERCICIO 2020	%	TRANSFERÊNCIA MENSAL RECEBIDA EXERCICIO 2019
JANEIRO 2020	R$ 4.548.333,37	R$ 1.938.000,00	42,61%	R$ 1.971.562,93
FEVEREIRO 2020	R$ 4.548.333,33	R$ 1.125.933,22	24,75%	R$ 3.750.000,00
MARÇO 2020	R$ 4.548.333,33	R$ 2.269.000,00	49,89%	R$ 1.929.333,33
ABRIL 2020	R$ 4.548.333,33	R$ 3.837.000,00	84,36%	
MAIO 2020	R$ 4.548.333,33	R$ 4.143.000,00	91,09%	
JUNHO 2020	R$ 4.548.333,33	R$ 4.710.000,00	103,55%	
JULHO 2020	R$ 4.548.333,33	R$ 4.238.291,38	93,18%	
AGOSTO 2020	R$ 4.548.333,33	R$ 4.498.000,00	98,89%	
SETEMBRO 2020	R$ 4.548.333,33	R$ 4.072.106,07	89,53%	
OUTUBRO 2020	R$ 4.548.333,33	R$ 4.467.143,04	98,21%	
NOVEMBRO 2020	R$ 4.548.333,33	R$ 4.904.000,00	107,82%	
DEZEMBRO 2020	R$ 4.548.333,33	R$ 5.184.754,12	113,99%	
TOTAL	**R$ 54.580.000,00**	**R$ 45.387.227,83**	**83,16%**	**R$ 7.650.896,26**
TOTAL GERAL RECEBIDO NO ANO				**R$ 53.038.124,09**
RESTOS A RECEBER NO PRÓXIMO EXERCÍCIO				**R$ 9.192.772,17**

Fonte: Sistema Protheus TOTVS

Do ponto de vista da execução orçamentária, do total do orçamento previsto para o ano, foram executados 100,06%, sendo que as despesas com pessoal e reflexos foram maiores que a previsão, assim como as despesas com medicamentos e insumos em geral, utilidade pública e outras despesas também superaram o orçamento previsto, conforme já justificado acima no inicio deste capítulo.

Por outro lado, foram executados 6,44% do total destinado a investimentos (compra de equipamento médico) e 93,3% destinados aos serviços de terceiros.

Destaca-se que no ano de 2020 foi despendido o montante de R$ 517.222,00 para custear despesas relacionadas ao enfrentamento da COVID que não estavam previstas inicialmente, comprometendo quase 1% do orçamento anual.

Apesar do baixo percentual, estas despesas com a COVID-19 prejudicou a gestão adequada do planejamento orçamentário e financeiro do ano. A tabela a seguir, demonstra como se deu a execução orçamentária no ano de 2020.

DESCRIÇÃO	TOTAL PREVISTO (1)	TOTAL EXECUTADO (2)	PREVISTO (1) X EXECUTADO (2)
DESPESAS C/ PESSOAL E REFLEXOS	R$ 37.665.009,65	R$ 38.157.327,02	101,31%
SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 12.517.352,58	R$ 11.680.835,95	93,32%
MATERIAIS, MEDICAMENTOS E INSUMOS EM GERAL	R$ 3.176.921,67	R$ 3.180.881,68	100,12%
UTILIDADE PUBLICA	R$ 283.504,80	R$ 291.560,46	102,84%
MATERIAL PERMANENTE	R$ 250.000,00	R$ 16.110,00	6,44%
OUTROS	R$ 687.211,32	R$ 769.065,26	111,91%
COVID	R$ -	R$ 517.222,01	
TOTAL GERAL	**R$ 54.580.000,03**	**R$ 54.613.002,38**	**100,06%**

Fonte: Sistema Protheus TOTVS

**Outros: despesas judiciais, caixa pequeno, despesas compartilhadas e outras.*

Conforme demonstra a tabela a seguir, do total executado no exercício, foram pagos R$ 53.160.630,78 (cinquenta e tres milhões, cento e sessenta mil, seiscentos e trinta reais, setenta e oito centavos), lembrando que deste montante estão incluídas as despesas realizadas no período de 2019. Em relação aos restos a pagar, a somatória correponde a 12,51% do total das despesas executadas, ou seja, restam R$ 6.833.182,64 (seis milhões, oitocentos e trinta e tres mil, cento e oitenta e dois reais e sessenta e quatro centavos) de despesas a serem liquidadas no próximo exercício, incluindo despesas de pessoal e reflexos referentes ao mês de dezembro a serem pagas no quinto dia útil de janeiro de 2021.

DESCRIÇÃO	TOTAL EXECUTADO DO EXERCICIO (2020)	TOTAL DE PAGAMENTOS REALIZADOS	RESTOS A PAGAR AO FINAL DO EXERCICIO (31/12/2020)
DESPESAS C/ PESSOAL E REFLEXOS	R$ 38.157.327,02	R$ 38.345.729,62	R$ 3.093.452,54
SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 11.685.278,06	R$ 11.010.770,15	R$ 2.143.351,05
MATERIAIS, MEDICAMENTOS E INSUMOS EM GERAL	R$ 3.176.439,57	R$ 2.556.101,80	R$ 1.205.167,77
UTILIDADE PUBLICA	R$ 291.560,46	R$ 274.169,08	R$ 53.737,32
INVESTIMENTO	R$ 16.110,00	R$ 16.110,00	R$ -
OUTROS	R$ 769.065,26	R$ 480.959,15	R$ 297.042,93
COVID	R$ 517.222,01	R$ 476.790,98	R$ 40.431,03
TOTAL GERAL	**R$ 54.613.002,38**	**R$ 53.160.630,78**	**R$ 6.833.182,64**

Fonte: Sistema Protheus TOTVS

Abaixo segue a relação de contratos vigentes no Hospital da Mulher em 2020, com valores mensais.

EMPRESA	OBJETO	VALOR MENSAL (R$)
ABC TEC TECNOLOGIACOM E SERVIÇOS EM INFORMÁTICA LTDA	Prestação de serviços em informática	904,14
ALELUIA SERVIÇOS MEDICOS LTDA	Serviços médicos - anestesistas e intensivistas	298.000,00
ALFFI MED COM, MANUTENÇÃO E LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA. - EPP	Locação e manutenção de videolaparoscopio	28.370,24
ALLASCA CLIMATIZAÇÃO LTDA	Manutenção preventiva e corretiva de ar condicionado	1.343,35
AQUALAV SERVIÇOS DE HIGIENIZAÇÃO LTDA.	Locação e higienização de roupas de uso hospitalar	4,68/KG
ARK TEC GUARDA DEDOUMENTOS LTDA	Guarda gerenciada de prontuários sem digitalização	média 1.800,00
BIOXXI SERVIÇOS DE ESTERILIZAÇÃO	Serviço CME	70.193,47
BIOVETOR SERVIÇOS LTDA EPP	Desinsetização e desratização	600,00
BRASCOM COMPRESSORES EIRELI	Manutenção preventiva e corretiva em compressores	3.134,67
CBS MÉDICO CIENTÍFICA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA	Fornecimento de materiais médicos e comodato- Dosimetros	média 1.350,00
CDL CENTRAL DE DIAGNOSTICO LABORATORIAIS LTDA	Analise microbiológica de formula infantil	150,00
CIA ULTRAGAZ S.A.	Fornecimento de gás GLP ou GN	média 9.768,50
COLSAN ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE COLETA DE SANGUE	Agência transfusional	33.700,00
DB ESTACIONAMENTO LTDA ME	Concessão de uso de área para parqueamento	Repasse de 20% do faturamento

EMPRESA	OBJETO	VALOR MENSAL (R$)
EDUARDO CASSIO FERNANDES & CIA LTDA	Portaria e controle de acesso	44.300,00
FILAH! SOLUÇÕES INTEGRADAS PARA GESTÃO DE ATENDIMENTO LTDA	Suporte software - painel de chamada recepção	440,00
FMABC	Laboratório de analises clinicas	média 60.000,00
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	Locação de bomba de infusão de seringas	3.850,00
IRON ENERGY COMERCIO E SERVIÇO DE MANUTENÇÃO LTDA	Manutenção preventiva e corretiva em geradores	890,00
KON TATO COMERCIAL LTDA.	Manutenção preventiva e corretiva nos equipamentos de RX,	4.226,50
LBGS GRUPOS DE SERVIÇOS LTDA.	Serviço de alimentação	média 160.000,00
MAIS ETIQUETAS INDUSTRIA E COMÉRCIO DE ETIQUETAS	Fornecimento de pulseiras "RN e adulto" e comodato de impressoras	1.194,32
MICROAMBIENTAL LABORATORIO COM E SERVIÇOS EM AGUA LTDA	Analise de água para consumo humano	1.699,34
MITAVAI GRÁFICA LTDA.EPP	Fornecimento de materiais gráficos	média 4.009,45
NEOTECH SISTEMAS LTDA EPP	Manutenção preventiva e corretiva mamógrafo	1.089,00
NOTRE DAME	Assistência médica aos funcionários	média R$ 68.500,00 + R$ 26.500,00
PEREIRA IGNÁCIO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	Cirurgia geral	6.000,00 mais 1.500,00/ procedimento

EMPRESA	OBJETO	VALOR MENSAL (R$)
PRINTER ONE GESTÃO DE DOCUMENTOS LTDA	Fornecimento de impressoras scanner, suprimentos acessórios	3.099,04
PRODENTASSISTÊNCIA ODONTOLOGICA LTDA.	Assistência odontológica aos funcionários	Média 2.800,00
PRO-FORMULA QUIMIOTERAPICA LTDA	Fornecimento de nutrição/dietas parenterais com fornecimento de insumos	3.518,48
SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	Fornecimento de equipos - comodato de bombas de infusão	9.705,00
SAPRA-LANDAUER SERV. ASSESSORIA E PROTEÇÃO RADIOLÓGICA	Serviço de dosimetria de radiações	166,32
SEMASA	Saneamento de água e esgoto	média 6.500,00
SEMASA	Resíduo sólido	média 12.000,00
SINTESE LICENCIAMENTO DE PROGRAMA PARA COMPRAS ON-LINE LTDA	Licença de uso do portal de compras	1.277,02
SMARTLIFT ELEVADORES DO BRASIL LTDA	Manutenção preventiva e corretiva em elevadores	600,00
TICKET ALIMENTAÇÃO	Fornecimento de vale alimentação	média 62.000,00
TK SISTEMAS COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	Manutenção preventiva e corretiva do sistema de detecção e alarme de incêndio	1.700,00
VAN GOGH	Serviço de limpeza	154.411,00
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA	Fornecimento de gases medicinais, locação de tanque e cilindros	Média 17.604,69
WORK AND LIFE COMERCIAL LTDA EPP	Manutenção corretiva e preventiva de equipamentos	8.665,00

12. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de todas as dificuldades causadas pela insegurança e incertezas trazidas pela Pandemia de COVID-19, o ano de 2020 foi marcado por avanços na organização dos processos de trabalhos de diversas áreas e setores do Hospital da Mulher, tanto sob os aspectos administrativos, quanto sob os aspectos técnico-assistenciais.

De qualquer maneira, os enfrentamentos ainda são grandes para consolidar uma política de gestão pública de excelência que busca desenvolver ações sob a ótica da otimização de recursos e do desenvolvimento sustentável, integrando pautas do cuidado em saúde em rede e de governança de forma consciente e estruturada.

Nunca por demais lembrar que o Hospital da Mulher se caracteriza por um equipamento público que faz parte do sistema municipal de saúde, e como tal, deve atuar de forma articulada e integrada com os demais serviços, sempre buscando oferecer a melhor atenção aos usuários, com respeito e solidariedade.

E, neste sentido, importante destacar que a esmagadora maioria dos profissionais do Hospital possui um sentimento muito forte de pertencimento a este lugar e nutre um carinho especial pelo seu trabalho, o que contribui de sobremaneira para que o coletivo se fortaleça para o enfrentamento das dificuldades e superação dos desafios do dia a dia.

Concluindo, cumpre agradecer a cada um dos profissionais que fizeram parte da história do Hospital da Mulher “Maria José dos Santos Stein” no ano de 2020, pela dignidade, responsabilidade e compromisso.

“Quando se trabalha no que se gosta o sucesso é uma agradável consequência e não uma obsessão, pois o trabalho feito com dedicação leva a lugares que a sorte jamais conseguiria levar.”
Júlio Araújo

REFERENCIAS

(1) https://portal.fiocruz.br/impactos-sociais-economicos-culturais-e-politicos-da-pandemia

(2) http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/5.-Acolhimento-e-Classificacao-de-risco-em-Obstetricia.pdf

(3) https://pt.slideshare.net/gersonsouza2016/organizao-hospitalar

(4) https://doi.org/10.25248/reas.e711.2019

(5) https://www.metropoles.com/brasil/pandemia-provoca-alta-de-ate-1-000-de-precos-de-insumos-para-utis

ANEXOS

ANEXO I- PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Grupo técnico de trabalho:
Luiz Antonio de Gianni Filho
Renata Yamashiro
Maria Aparecida Lopes Santos Fracaroli
Carolina Souza Giampaoli
Fernanda Neris da Silva Veras
Rodrigo Alan da Silva
Flávia Cristina Teixeira Frassato
Camila Boen Zanguetin
Carlos Augusto Aguiar Quadros
Flaviano Teixeira de Queiroz

Revisão:
Carlos Eduardo Alves Cardoso: Gerente de Gestão do Cuidado
Maria Auxiliadora F. Vertamatti: Diretora Técnica
Rosana Pereira Madeira Grasso: Diretora Geral.

2020

1. INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 é uma emergência global e já contaminou mais de 3 milhões de pessoas no mundo, com mais de 200 mil óbitos desde o seu início em dezembro de 2019. Como trata-se de uma doença nova e, até o momento, sem vacina disponível, todos são susceptíveis a esta infecção, em especial as pessoas em situação de fragilidade imunológica, como idosos e gestantes, e os profissionais dos serviços de saúde que estão na linha de frente de atendimento aos pacientes. Na realização de suas atividades, os profissionais dos serviços de saúde estão expostos a vários riscos, entre eles, o de serem infectados pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), e do estresse associado a prestação de assistência direta aos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19. Embora alguns casos de COVID-19 tenham alta probabilidade de transmissão para os profissionais de saúde a partir de pacientes, não foi possível estabelecer relação com atividades em áreas de alto risco de exposição, o que aponta para a importância também dos contatos na comunidade ou domiciliar (transmissão na comunidade) e entre funcionários (dentro das instituições) como fontes de contaminação para os profissionais do serviço de saúde.

Diante disso, este documento tem por objetivo destacar ações importantes para a prevenção e o controle de surtos de COVID-19 dentro dos serviços de saúde, ressaltando as medidas específicas necessárias para proteger a segurança e a saúde **dos pacientes, dos visitantes/acompanhantes e dos profissionais do serviço de saúde**.

O Brasil adota a ferramenta de classificação de emergência em três níveis, seguindo a mesma linha utilizada globalmente na preparação e resposta em todo o mundo. Deste modo, recomenda-se que as Secretarias de Saúde dos Municípios, Estados e Governo Federal, bem como serviços de saúde pública ou privada, agências, empresas tomem nota deste plano na elaboração de seus planos de contingência e medidas de resposta. Toda medida deve ser proporcional e restrita aos riscos vigentes.

Seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Santo André definiu seu plano de Contingência e o Hospital da Mulher assume a responsabilidade de absorção da demanda dos casos suspeitos e confirmados das gestantes e puérperas. Este protocolo segue as recomendações gerais de medidas de prevenção e controle dispostas na Nota Técnica nº 04/2020 e 07/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA, e as orientações para a prevenção e o controle das infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em procedimentos cirúrgicos da Nota Técnica nº 06/2020GVIMS/GGTES/ANVISA, disponíveis no endereço eletrônico https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/category/covid-19.

2. HOSPITAL DA MULHER '"MARIA JOSÉ DOS SANTOS STEIN"

Fundado em agosto de 2008 pela prefeitura de Santo André, o Hospital da Mulher "Maria José dos Santos Stein" é considerado centro de referência no que se refere em nossa linha de cuidados em Pré Natal de Alto Risco, Maternidade, Banco de Leite Humano e Unidade Neonatal da região do ABC, com atendimento qualificado, e profissionais especializados. É parte integrante da Rede Cegonha, que é a rede regional de atenção ao pré-natal, parto, puerpério, recém-nascidos e crianças até dois anos de idade. Conta com116 leitos, incluindo Maternidade, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCINCO), Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCA), UTI Adulto, Patologia Obstétrica e Clínica Cirúrgica, além de um Centro de Parto, Centro Cirúrgico, Ambulatório e Pronto-Socorro 24 horas nas áreas de Ginecologia, Obstetrícia e Violência Sexual.

3. OBJETIVOS DO PLANO

- Orientar os colaboradores do Hospital para manutenção de um ambiente institucional seguro e saudável no contexto da Covid-19;
- Estabelecer fluxo de atendimento aos casos suspeitos de Covid-19, tomando as medidas recomendadas pelas autoridades sanitárias e de saúde do município.

- Contribuir com as medidas de prevenção, contenção e mitigação instituídas pelas autoridades sanitárias nos diversos estados e municípios, em nome da proteção da população usuária e da redução na transmissão do vírus.

4. COLABORADORES

- Trabalhadores do grupo de risco para Covid-19devem comunicar a sua situação à Chefia e ao SESMT, para avaliação do caso pelo Médico do Trabalho.

-A necessidade de redução do número de profissionais administrativo circulando no hospital em regime de revezamento será avaliada pelas chefias e pela direção do hospital.

-Sempre que disponível, a instituição irá realizar a testagem rápida dos colaboradores, visto que a transmissão do Coronavírus ocorre principalmente, enquanto o paciente ainda não apresenta sintomas. As testagens positivas devem refletir no afastamento do colaborador por um período de pelo menos 14 dias, até que se tenha confirmação através de IgM positiva ou de acordo com situações clínicas especiais.

-Contratação emergencial para manutenção da equipe assistencial em quantidade suficiente para prestação da assistência segura e com qualidade. Considerando que a metodologia de contratação tradicional promove aglomeração de pessoas em algumas etapas, o núcleo de Educação Permanente buscou alternativas para o processo de recrutamento e seleção. A alternativa adotada permitiu a realização dos processos online utilizando uma plataforma específica para a atividade. A plataforma aderida dispõe de recursos para divulgação de vagas, seleção de currículos, triagem de candidatos, aplicação de provas, correção de provas e entrevistas online. O manuseio da Plataforma é realizado pela Educação Permanente e Recursos Humanos do Hospital da Mulher, deixando o processo centralizado nos departamentos específicos para esta atividade. A parceria com a Empresa EMPREGARE.com proporcionou agilidade nas contratações mantendo a seriedade e transparência no processo, além de ampliar a busca por candidatos sem onerar o serviço de saúde. Frente a pandemia do Covid-19 a empresa disponibilizou seu Software de Recrutamento e Seleção para auxiliar os serviços Públicos de Saúde firmando contrato com vigênica de até 15 dias após o fim do decreto de pandemia. Realização de treinamentos, orientações e disponibilização de arquivos e orientações em rede (PASTA Atenção - COVID-19)

-A utilização de máscaras é OBRIGATÓRIA por todos os funcionários, seja da área assistencial, administrativa ou de apoio operacional, durante todo o horário de trabalho, e o descumprimento desta norma será passível de punições administrativas por parte de sua chefia/supervisão direta.

-Os profissionais devem permanecer nos locais de repouso nos setores assistenciais o menor tempo possível quando acompanhados, para evitar contágio pela aglomeração. É obrigatória a utilização de máscara quando acompanhados.

- Os travesseiros e assentos devem ser forrados com material passível de higienização, e ser higienizados com álcool gel após cada utilização. Os enxovais seguirão protocolo próprio de manuseio nos casos suspeitos de Covid19.

- Durante a vigência deste protocolo, os colchões e travesseiros das salas de repouso médico irão permanecer sem capas de tecido (lençóis e fronhas) para que possam ser higienizados pelo próprio profissional quantas vezes forem necessárias durante seu plantão. As capas de tecido estarão disponíveis ao lado da cama, para que sejam colocadas quando e se for desejo do profissional.

- Álcool 70% em borrifador estará disponível em todos os ambientes; quando ausente, solicitar imediatamente ao serviço de higienização.

-Os colaboradores que forem dimensionados a prestar cuidados ao paciente suspeito ou confirmado de COVID-19, na entrada deverá retirar o privativo na chapelaria e realizar a troca de roupa no setor. No horário do almoço/jantar este colaborador deverá colocar a sua roupa e descartar o privativo em hamper próprio e identificado. Ao retornar do horário do almoço/jantar, deverá solicitar outro privativo que deverá ser descartado ao final do plantão em hamper próprio.

-O uso do refeitório pelos funcionários terá a partir desta data e por tempo indeterminado o horário expandido, para permitir um melhor escalonamento entre as equipes para as refeições.

- A permanência será reduzida para 30 minutos dentro do refeitório, no intuito de reduzir os riscos de contágio por profissionais já contaminados, mas ainda assintomáticos, durante o período em que permanecerão sem a máscara. Importante ressaltar que as máscaras somente deverão ser retiradas após higienizar as mãos.

- A distância recomendada de no mínimo 1 metro entre as pessoas deve ser respeitada a todo o tempo. O manuseio das conchas e colheres que servem as porções serão feitas SOMENTE pelos funcionários da terceirizada, como medida preventiva.

5. FLUXO DE ATENDIMENTO NO PRONTO ATENDIMENTO

5.1.CONTROLE DE ACESSO ENTRADA PRINCIPAL: Avaliação ativa de todos os pacientes e visitantes ao entrar no Hospital da Mulher, através de colaborador na entrada do hospital no controle de acesso, (devidamente paramentado com roupa privativa e máscara cirúrgica, além de luvas descartáveis), que deverá verificar e garantir os seguintes procedimentos:

-Apenas 1 acompanhante será admitido por paciente (exceto em casos especiais de cadeirantes ou paciente com necessidades especiais).

-Verificar se está usando E CORRETAMENTE, máscara (de tecido ou cirúrgica) cobrindo nariz e boca; em caso negativo, se for paciente, providenciar uma máscara do hospital; e se for acompanhante, orientar que dirija-se a um dos postos de distribuição municipal, conforme Decreto Municipal nº 17.370. Crianças acima de 2 anos também só entram se estiverem utilizando corretamente a máscara.

-Perguntar se o usuário está tendo tosse nos últimos dias, e verificar a temperatura, PEDINDO QUE A PESSOA FIQUE IMÓVEL por alguns segundos, e apontando o termômetro infravermelho para o punho do usuário.

-Se temperatura normal (igual ou inferior a 37,4°C) e a pessoa NEGAR tosse, deve ser orientada a MANTER A MÁSCARA SOBRE O NARIZ E BOCA DURANTE TODA A PERMANÊNCIA DENTRO DO HOSPITAL, inclusive quando falar ao telefone, e adentrar ao hall de entrada após higienizar as mãos com álcool gel, que será disponibilizado ao lado do controle de acesso. Retirar senha e aguardar chamada da recepção.

-Se temperatura igual ou superior a 37,5°C, e/ou associada a tosse: perguntar se é paciente ou acompanhante.

*Se for paciente, ser orientada a MANTER A MÁSCARA SOBRE O NARIZ E BOCA DURANTE TODA A PERMANÊNCIA DENTRO DO HOSPITAL, inclusive quando falar ao telefone, higienizar as mãos com álcool gel, e ser encaminhada ao corredor no local de espera de pacientes suspeitos (ao lado direito das cabines de recepção). Acionar a

enfermagem imediatamente que deverá oferecer uma máscara cirúrgica (trocar a de tecido), e encaminhe à sala 6 (gripário) ou outra se esta estiver ocupada.

**Se for apenas o acompanhante com febre e/ou tosse: deve ser orientado a procurar a UPA Bangu ou UBSs mais próximas (endereços disponíveis na recepção e controles de acesso) para atendimento médico especializado em casos de síndrome gripal, ou outra referência perto de sua residência. Orientar a manter a máscara todo o tempo, e informar que NÃO poderá adentrar ao Hospital da Mulher. Se o usuário insistir em aguardar a pessoa que está acompanhando, ele deverá permanecer ao lado de fora da recepção.

5.2.CONTROLE E ATENDIMENTO NA RECEPÇÃO: Avaliação ativa de todos os pacientes e visitantes deve continuar, apesar da primeira verificação no controle de acesso: observar se a paciente e/ou acompanhante estão usando corretamente a máscara, se retiram para falar ao telefone, ou ainda se estão tossindo. Reorientar, e se necessário, pedir que se dirija imediatamente ao corredor lateral esquerdo, e inserir o adesivo vermelho na ficha, e avisar enfermagem para priorizar o atendimento.

-Aos sem sintomas, reforçar o uso permanente da máscara durante toda a espera, e informar que os acompanhantes não poderão adentrar a sala de espera (exceto em situações especiais).

5.3.ACOLHIMENTO DE ENFERMAGEM: A enfermagem mediante a identificação de sinais de gripe disponibilizará, se isso ainda não foi feito, o uso de máscara comum cirúrgica. Nos casos de síndrome gripal, se a paciente ainda não estiver na sala 6, deverá ser então encaminhada. Toda a equipe que fará o atendimento as pacientes com sinais de gripe e/ou suspeita de COVID-19 deverá estar devidamente paramentada com gorro, óculos de proteção, máscara cirúrgica, avental cirúrgico e luvas de procedimento.

-Após a avaliação inicial da enfermagem, o profissional médico deverá examinar a paciente, igualmente paramentado com gorro, óculos de proteção, máscara cirúrgica, avental cirúrgico e luvas de procedimento. A paciente deverá ser internada em ala de isolamento, se o tratamento clínico se impõe, ou se for direto para o centro de parto, todos os cuidados específicos deverão ser tomados. Finalizado o atendimento à paciente, a enfermagem efetuará a higienização de limpeza concorrente, conforme a mesma Nota Técnica.

HOSPITAL DA MULHER
Maria José dos Santos Stein

SUS

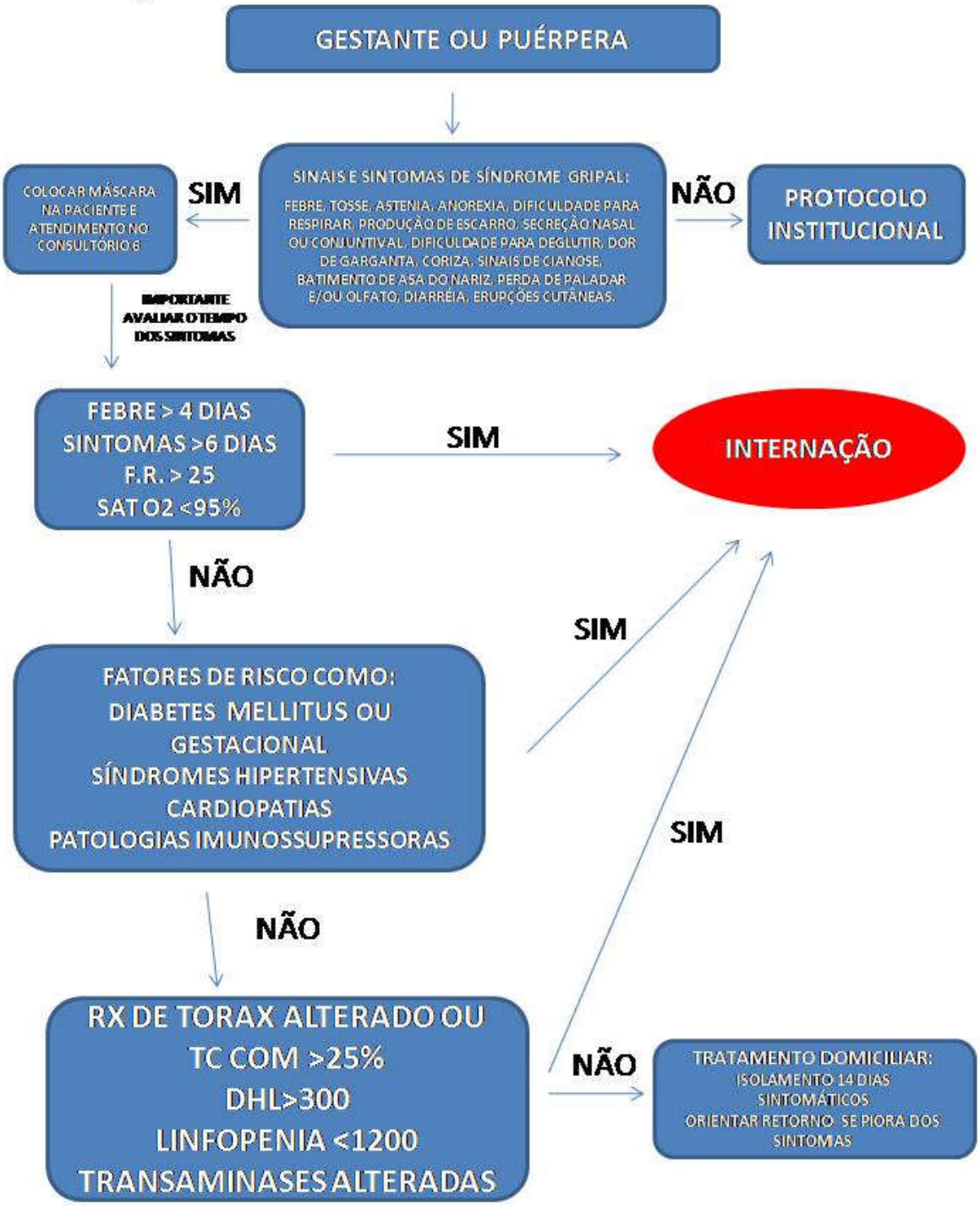
FUNDAÇÃO DO ABC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

Prefeitura de Santo André
www.santoandre.sp.gov.br

HOSPITAL DA MULHER
Maria José dos Santos Stein

Prefeitura de Santo André
FUNDAÇÃO DO ABC
SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

AVALIAÇÃO CLÍNICA SÍNDROME GRIPAL EM PRONTO ATENDIMENTO



6. INTERNAÇÃO DE PACIENTES SUSPEITOS DE COVID-19.

-O acompanhante é direcionado até a recepção para realizar a internação do paciente no sistema, e ao mesmo tempo, a equipe de enfermagem, devidamente paramentada, transfere a paciente em cadeira de rodas, e em uso de máscara cirúrgica para a Unidade de Internação.

-Foram disponibilizados 03 (três) leitos de isolamento privativo para casos suspeitos: quarto 209, 211 e 213 da Patologia Obstétrica, unidade referência para receber os pacientes com quadro suspeito ou confirmado de Covid-19.

-Caso haja confirmação do diagnóstico, instituir isolamento em coorte, no quarto 208 com capacidade para mais 4 leitos;

- Casos negativos com continuidade do acompanhamento clínico hospitalar devem realizar coorte no quarto 210 que conta com mais 04 leitos.

- Cada quarto é composto com 01 respirador, 01 monitor multiparâmetros, termômetro, cama manual, mesa de refeição, pia com torneira para higiene das mãos, dispositivo de álcool em gel e banheiro.

- Ao lado externo, estará disponível os itens de paramentação imediata antes da entrada no quarto para atendimento ao paciente e placa de identificação de isolamento.

-Além dos quartos destinados para Covid-19 na Unidade de Internação, o HM conta com 04 leitos de UTI Adulto,sendo 01 isolamento Privativo que deverá ser gerenciado com cautela para suprir a demanda do serviço.

-Para assistência ao RN de mãe sintomática foi montada ~~montamos~~ uma estrutura de UTI Neonatal na Unidade Canguru, garantindo assistência ao recém nascido em unidade exclusiva para atendimento Covid-19.

-Após a acomodação do paciente no leito de isolamento, a enfermeira irá realizar a coleta para pesquisa de COVID-19 e H1N1 usando todos os EPIs, conforme recomendação da ANVISA e encaminhará para o laboratório.

6.1 Protocolo de Alta precoce na Maternidade

Caso a demanda exceda a capacidade instalada e frente à necessidade de liberação de leitos na unidade do Alojamento Conjunto, deverá ser adotado,provisória e excepcionalmente, o processo de alta precoce com 36 horas de vida, sendo realizadas no nascimento a triagem auditiva, o teste da linguinha, o teste do coração e as vacinas do calendário vacinal, Hepatite B e BCG.

6.2 Coleta de PKU e Teste da Orelhinha

Caso necessário acionar o protocolo de alta precoce na Maternidade, considerando as particularidades na coleta do teste do pezinho, será realizadauma rotina de coleta Ambulatorial para atender a demanda gerada.

No momento da alta, a secretária de ala agendará o retorno do bebê no ambulatório para a coleta do teste do pézinho após 48 horas de vida não ultrapassando 10 dias após a alta. O mesmo serve para o teste da orelhinha, que nos casos em que não for realizado durante a internação, a família deve ser orientada a retornar na semana seguinte em horário a combinar com a fonoaudiologia para que a realização não ultrapasse o 1º mês de vida.

7. ACOMPANHANTES (VISITAS ESTÃO SUSPENSAS):

7.1 Gestante: Considerando a importância da rede de apoio e o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no âmbito do SUS, o Hospital da Mulher, frente à pandemia do Covid-19, decide por garantir a presença do acompanhante de livre escolha da gestante durante o trabalho de parto, **desde que o acompanhante não apresente sintomas gripais**, cabendo ao Enfermeiro do PA realizar essa triagem no ato da internação. Durante o procedimento, este deve manter distância de 1 metro da paciente sintomática e usar máscara durante todo o tempo. O acompanhante deve deixar o hospital logo após o parto As comunicações com a paciente deverão restringir-se aos contatos por telefone pessoal (celular), e os boletins médicos serão fornecidos 1 (uma) vez ao dia por telefone,pelo médico obstetra da patologia ou da equipe de plantão, ou excepcionalmente pelo intensivista, nos casos de maior gravidade (isso poderá ser combinado entre os profissionais da equipe a cada caso), para o número e familiar constantes na ficha de internação (deixar o acompanhante ciente, para revisar os dados da internação).

7.2Puerpério, e patologia: Não haverá permanência de acompanhante nas enfermarias, exceto a UTI neonatal. O acompanhante deve ser sempre o mesmo que acompanhou o parto, ou o pai do bebê, se este não acompanhou o parto, e poderá entrar apenas 1 vez no dia, nas seguintes condições:

-das 10h -12h OU 20h-22h – duração de 1hora - visitas ao puerpério e patologia: será permitida apenas a entrada de 1 pessoa por paciente, que deverá ser admitida de acordo com as normas estabelecidas no controle de acesso principal, e manter-se de máscara durante todo o tempo de permanência no hospital. Só poderá entrar a mesma pessoa

7.3 UTI adulto: das 11h-11h30min OU 20h-20h30min – duração de 30minutos: será permitida apenas a entrada de 1 pessoa por período por paciente, que deverá ser admitida de acordo com as normas estabelecidas no controle de acesso principal, e manter-se de máscara durante todo o tempo de permanência no hospital. Só poderá entrar a mesma pessoa que acompanhou o parto, ou o pai do bebê, se este não acompanhou o parto.

7.4 Neonatologia: Para os bebês internados no setor da Neonatologia, será permitida a permanência das mães no período de 07hh às 22hh, desde que admitidas após verificação no controle de acesso para sintomáticos, e devidamente paramentadas e de máscara durante toda a permanência. Todas as mães devem deixar o hospital às 22h para que se minimizem os riscos de transmissão institucionais, exceto em casos especiais avaliados pela equipe da neonatologia (médicos, enfermagem, fisioterapeuta). Os profissionais médicos e de enfermagem poderão pedir que se retire a mãe ou familiar que não respeitar as normas deste protocolo de contingência Covid19. Mães que saírem de dentro da UTI Neonatal por mais de 1 vez num período de 3horas, deverá permanecer para fora até que seja permitido novamente pela equipe de enfermagem. Considerando as medidas necessárias para evitar a transmissão do Covid19 nas instituições de saúde, as visitas do pai do bebê à UTI Neonatal e Canguru seguirão o seguinte fluxo:

-das 10h-12h– duração de 1h alternando com a mãe. Só poderá entrar a mesma pessoa que acompanhou o parto, ou o pai do bebê, se este não acompanhou o parto. Apenas a entrada de 1 pessoa por dia por evento (se forem gêmeos, apenas uma pessoa poderá entrar), que deverá ser admitido de acordo com as normas estabelecidas no controle de acesso principal (ou seja, assintomáticos), e manter-se de máscara durante todo o tempo de permanência no hospital.

- Bebês que estejam no isolamento por mãe com síndrome gripal e/ou Covid19 poderão receber rápida visita do pai (ou pessoa autorizada) paramentada conforme recomendação, apenas 1 vez ao dia, DESDE QUE O BEBÊ ESTEJA EM ISOLETE, nos mesmo horários da UTI

neonatal, por 5 a 10 minutos, monitorado por pessoa da equipe profissional, para que tenha acesso ao boletim médico.

-O horário de almoço das mães de bebês internados será estendido (e informado conforme escala do serviço de nutrição), e as mesmas serão liberadas de 3 em 3 para descer, e a permanência dentro do refeitório será de 30 minutos máximo. Será realizado um controle pela secretária de ala, ao distribuir o vale para a refeição. O horário já será designado e deverá ser respeitado, conforme número de mães, será escalonado de 30 em 30 minutos.

7.5 Isolamento das pacientes com Síndromes Gripais e/ou Covid19: as pacientes internadas neste setor não poderão receber visitas, exceto em casos especiais, quando autorizados pela equipe médica.

Manuseio dos Enxovais em Casos Suspeitos de Coronavírus: A padronização das ações e medidas de prevenção no manuseio do enxoval para os casos suspeitos de infecção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), está descrito e segue anexo ao plano de contingênica.

8. MANEJO CIRÚRGICO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS (CENTRO DE PARTO E CENTRO CIRÚRGICO)

Considerando que as principais vias de transmissão são respiratórias, através de inalação de gotículas e aerossóis eliminados por meio de tosse ou espirro, bem como, pela aerossolização de substâncias corpóreas durante procedimentos que manejam vias aéreas, como intubação, extubação, aspiração, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação não invasiva e broncoscopia;

Considerando que a transmissibilidade do vírus por meio de secreções corpóreas ainda não está bem estabelecida;

Considerando que há evidência de presença de carga víral na saliva, lágrimas e secreção ocular de pacientes com conjuntivite e em fezes (Chan et al., 2020, CDC, 2020); Seguem as recomendações gerais:

- Utilizar, preferencialmente a mesma sala para procedimentos cirúrgicos em pacientes com caso suspeito/confirmado de infecção por COVID-19;
- Realizar recuperação anestésica na sala operatória onde foi realizado o procedimento cirúrgico;
- Respeitar intervalo de pelo menos 01 hora entre a entrada e saída de um paciente com caso suspeito ou confirmado de infecção por COVID-19;
- Providenciar pinça forte para apreensão de tubo (oclusão) para minimizar a dispersão de aerossóis no caso de necessidade de troca ou manipulação do circuito;
- Manter o ar condicionado da Sala Cirúrgica desligado durante a realização de procedimentos geradores de aerossóis (intubação, extubação, aspiração de vias aéreas, ressuscitação cardiopulmonar e ventilação não invasiva);
- Manter a porta da Sala Operatória fechada;
- Manter quantidade mínima de profissionais dentro da Sala Operatória;
- Recepcionar a paciente devidamente paramentado com todos EPIs e direcionar diretamente para a Sala Operatória.

Montagem da Sala Operatória:

- Realizar higiene de mãos conforme os cinco momentos preconizados pela (OMS);
- Realizar a montagem da Sala Cirúrgica com estritamente o mínimo possível de equipamentos, materiais, insumos e medicamentos (reduzir a contaminação);
- Sinalizar a porta da Sala Operatória com identificação de procedimento Cirúrgico caso suspeito confirmado COVID-19.;

- Priorizar a utilização de materiais e campos descartáveis;
- Envolver o carro de anestesia e equipamentos em plástico filme para reduzir a contaminação dos equipamentos;
- Utilizar filtro HEPA no circuito do carro de anestesia e sistema de capnografia anterior ao filtro (entre circuito e filtro);
- Disponibilizar um profissional de apoio para ficar fora da sala durante o procedimento cirúrgico e recuperação pós anestésica;

Recuperação Pós Anestésica

- A Recuperação do paciente pós procedimento deve ocorrer dentro da Sala Operatória e o paciente deverá manter-se com máscara cirúrgica, e caso haja necessidade de suplementação de oxigênio deverá ficar sob a máscara cirúrgica;
- Para o transporte de paciente do Centro Cirúrgico para a unidade receptora o paciente deverá utilizar máscara cirúrgica juntamente com os profissionais que estão realizando o transporte;
- Antes de deixar a Sala Operatória, os profissionais envolvidos no procedimento deverão descartar toda paramentação dentro da Sala Operatória;
- Realizar higiene de mãos conforme os cinco momentos preconizados pela (OMS).

Desmontagem e limpeza da Sala Operatória

- Realizar higiene de mãos conforme os cinco momentos preconizados pela (OMS);
- Utilizar EPIs: Óculos de proteção/Face Shield, luva de procedimento, avental impermeável, touca, mascará N95, calçado emborrachado.;
- Realizar a troca de todo circuito do carro de anestesia, filtros, cal sodada e proceder a limpeza do carro de anestesia bem como do canister de cal sodada após cada cirurgia com paciente em caso suspeito/confirmado de infecção com COVID-19;
- Realizar a limpeza dos equipamentos e mobília utilizando solução de biguanida e colocando os para fora da Sala Operatória;
- Disponibilizar a sala para limpeza terminal realizada pela equipe de higienização;
- Realizar a retirar EPIs e descartar no resíduo infectante;

OBS: Atenção especial na retirada dos EPIs, visto que é um momento crítico para a contaminação do profissional.

9. RECOMENDAÇÕES PARA CUIDADOS E ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO DE COVID-19

9.1 DEFINIÇÕES: As definições seguem os critérios do Ministério da Saúde (Nota técnica nº 6 de 27/03/2020)**:**

Caso suspeito no recém-nascido:

- I – RN de mães com histórico de infecção suspeita ou confirmada por COVID-19 entre 14 dias antes do parto e 28 dias após o parto **OU**
- II – RN diretamente exposto a pessoas infectadas pelo COVID-19 (familiares, cuidadores, equipe médica e visitantes)

Caso confirmado no recém-nascido:

- Resultado positivo para o COVID-19, através de RT-PCR, em amostras do trato respiratório com coleta de “swab” (1 amostra de cada nasofaringe e 1 amostra de cavidade oral).

Caso confirmado na gestante:

- **Laboratorial:** caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.
- **Clínico-epidemiológico:** caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19, que apresente febre ou pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

9.2 ASSISTÊNCIA EM SALA DE PARTO AO RN DE MÃE SUSPEITA OU CONFIRMADA PARA COVID-19: Os procedimentos de assistência ao RN deverão ser realizados conforme as Diretrizes do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria (PRN-SBP) vigentes, reforçando e observando algumas peculiaridades descritas a seguir.

Equipe

- A equipe neonatal deve ser comunicada tão logo se tenha conhecimento da internação do caso suspeito ou confirmado.
- Menor número possível de pessoas para o atendimento do RN, devidamente paramentadas com Equipamento de Proteção Individual (EPI), preferencialmente lideradas pelo profissional mais experiente.
- Todos os profissionais de saúde que forem participar da recepção e cuidados com o RN devem utilizar EPI para precauções de contato e gotículas – uso de avental descartável e impermeável, luvas, máscara cirúrgica, óculos de proteção e gorro, com todo o cuidado na retirada da paramentação.
- Em situação de risco para emissão de aerossóis pela mãe ou RN (aspiração de vias aéreas, passagem de sonda, ventilação com pressão positiva manual, intubação, CPAP) os profissionais responsáveis pelos procedimentos devem utilizar máscara N95 e protetor facial segundo a orientação da Anvisa (Nota técnica nº 4 de 21/03/2020).
- A presença de acompanhante durante o trabalho de parto poderá ser permitida, baseada na Lei nº 13.979 de 06/02/2020 que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, desde que este acompanhante seja assintomático, não pertença ao grupo de risco para morbidade da doença e não coabite com pessoas com suspeita ou diagnóstico de COVID-19.

Material

- Todos os equipamentos necessários e materiais descartáveis, conforme o preconizado pelo PRN-SBP, devem estar disponíveis na sala de parto.
- Todos os equipamentos e material serão de uso exclusivo da sala de parto separada para atender as gestantes suspeitas ou confirmadas de COVID-19.
- Todo o material deve ser checado antes da entrada da gestante no centro obstétrico.
- Os equipamentos mais frequentemente utilizados devem estar facilmente disponíveis para evitar manuseio de armários e carrinhos de emergência durante o atendimento.
- Filtros HEPA/HMEF podem ser utilizados nos equipamentos de ventilação, como opção para diminuir o risco de contaminação do ambiente, observando as especificações técnicas dos mesmos e sua adequação em relação ao peso do recém-nascido.

Cuidados específicos

- O clampeamento do cordão deverá ser realizado em momento oportuno de acordo com as diretrizes de reanimação.
- Não realizar o contato pele-a-pele.

- A rotina do banho do RN deverá seguir as normas do Hospital.
- Enviar a placenta para exame anatomopatológico, sempre que possível.
- A amamentação deve ser adiada para o momento em que os cuidados de higiene e as medidas de prevenção da contaminação do recém-nascido possam ser adotados.
- O transporte do recém-nascido para as unidades neonatais (UTI, Canguru ou alojamento conjunto) deve ser realizado em incubadora de transporte.

9.3 CUIDADOS COM O RN PREMATURO TARDIO E DE TERMO CLINICAMENTE BEM

- Manter junto à mãe, em regime de alojamento conjunto, com restrição de visitas.
- Quarto privativo com precaução de contato e gotículas, mantendo no mínimo 1 metro **e preferencialmente 2 metros** de distanciamento entre o leito materno e o berço do RN.
- Alguns métodos alternativos para a proteção do RN podem ser considerados, como a utilização de incubadoras, ao invés de berços, ou o uso de barreiras físicas entre a mãe e o RN, como cortinas.
- Manter um único acompanhante regular, assintomático e não contato domiciliar de pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por COVID-19. Para essa função o acompanhante deverá ser orientado quanto à higienização das mãos e ao uso de equipamentos de proteção visando a sua proteção e do recém-nascido.
- Em caso de impossibilidade do cuidado ao RN ser feito pela mãe, o acompanhante poderá assumir a função de cuidador, evitando assim a necessidade de internação do RN em outra unidade.
- Uso de máscara e higienização das mãos pela mãe antes e após os cuidados com o RN.
- Durante a amamentação a mãe deverá utilizar máscara cirúrgica e higienizar as mãos antes e após tocar no RN.
- A equipe de saúde deve utilizar precaução de contato e gotículas para cuidar do binômio.
- Recomenda-se, também, o uso de luvas para realização das trocas de fraldas, pelo potencial risco de eliminação de vírus pelas fezes.
- De acordo com o Ministério da Saúde, até o momento, não está indicada a triagem laboratorial para investigação de SARS-CoV-2 em RN assintomático cuja mãe tenha diagnóstico suspeito ou confirmado de COVID-19. Em casos individualizados, se houver disponibilidade, a testagem poderá ser realizada.
- Para recém-nascidos assintomáticos com expectativa de alta <72 horas de vida, um único teste pode ser realizado antes da alta, entre 24 e 48 horas de idade.
- Apesar das recomendações acima, o momento ideal do teste após o nascimento é desconhecido. O teste precoce pode levar a falsos positivos (por exemplo, se as narinas, a nasofaringe e/ou a orofaringe do neonato estiverem contaminadas pelo RNA da SARS-CoV-2 nos fluidos maternos) ou a falsos negativos (por exemplo, o RNA ainda não pode ser detectado imediatamente após a exposição após o parto).
- Não há indicação para postergar a alta domiciliar.
- No momento da alta, a mãe deve ser orientada para os sinais de alerta de adoecimento do RN.
- Se a alta do RN for dada sob responsabilidade de um cuidador, que não a mãe, este deverá receber as devidas instruções para os cuidados domiciliares do recém-nascido, incluindo a alimentação e o seguimento em unidade de saúde.
    - Após a alta, está indicada a quarentena domiciliar durante 14 dias para os casos suspeitos e confirmados. As mães devem ser orientadas para manutenção dos cuidados em casa – higienização das mãos, uso de máscara e manutenção da distância de 2m até que se cumpra os seguintes critérios:
    - Estar afebril por 72 h sem uso de antipiréticos **E** Ter transcorridos pelo menos 7 dias após o aparecimento dos 1os sintomas **OU**
    - Apresentar testes negativos para SARS-COV-2 (RT-PCR) em pelo menos duas amostras consecutivas com intervalo ≥ 24h entre as coletas.

NOTA: É contra-indiciada a doação de leite por mulheres com sintomas compatíveis com síndrome gripal, infecção respiratória ou confirmação de caso de SARS-Cov-2. A contraindicação é estendida às mulheres contatos domiciliares de casos com síndrome gripal ou caso confirmado de SARS-Cov-2 de acordo com o Ministério da Saúde (Nota técnica nº 5 de 27/03/2020)

9.4 CUIDADOS COM O RN PREMATURO ABAIXO DE 34 SEMANAS

- Internar na UTI neonatal para monitorização em quarto preferencialmente privativo, em precauções de contato e gotículas, acomodando o RN em incubadora. Nos procedimentos que geram aerossol (intubação, coleta de "swab" de nasofaringe e orofaringe, aspiração de vias aéreas e cânula e nos pacientes em ventilação não invasiva ou cânula de alto fluxo ou cateter nasal), o profissional deverá usar também a máscara N95 ou PFF2.
- Seguir a rotina de manejo clínico adotada pelo serviço para investigação diagnóstica e assistência ventilatória e considerar como caso suspeito aquele que não responde aos cuidados de rotina.

9.5 AMAMENTAÇÃO

Tendo em vista as considerações e recomendações de órgãos oficiais (Organização Mundial da Saúde, *Centers for DiseaseControlandPrevention*, Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Pediatria) de que as mães infectadas pelo coronavírus provavelmente já colonizaram seus filhos e dos benefícios do leite materno quanto à passagem de anticorpos maternos protetores ao recém-nascido, recomenda-se:

- Puérperas em bom estado geral devem manter a amamentação, utilizando máscaras de proteção e realizando a higienização das mãos antes e após a mamada.
- Nos casos em que a mãe não tiver condições de amamentar, seu leite poderá ser ofertado após a **extração manual ou mecânica,** preferencialmente por copinho, colher ou xícara, observando os seguintes cuidados:

  - ✓ Higienização das mãos e uso de gorro e máscara para extração de leite humano.
  - ✓ A bomba para extração de leite humano deverá ser de uso exclusivo da mãe, procedendo-se sua lavagem e desinfecção de acordo com as especificações do fabricante.
  - ✓ As recomendações específicas para extração do leite devem ser feitas de acordo com a Nota Técnica nº 7 de 19/03/2020 do Ministério da Saúde.

9.6 RECOMENDAÇÕES PARA O RN SINTOMÁTICO

Os sintomas no período neonatal geralmente são insidiosos e inespecíficos. Os critérios diagnósticos sugeridos são apresentados a seguir.

9.6.1 Critérios diagnósticos para suspeita de COVID-19

- Pelo menos um dos sintomas clínicos: instabilidade térmica, hipoatividade, recusa alimentar, taquipneia.

- Achados no RX de tórax: opacidade em vidro fosco uni ou bilateral, múltiplas áreas lobulares ou subsegmentares de consolidação.

<u>Alto risco de infecção por COVID-19</u>:

- Familiares ou cuidadores diagnosticados com infecção por COVID-19;
- Contato próximo com alguém com infecção provável ou confirmado para COVID-19;

- Contato próximo com alguém com pneumonia de causa desconhecida;

NOTA: A comprovação diagnóstica do RN é feita após resultado positivo para o COVID-19, através de RT-PCR, em amostras do trato respiratório com coleta de "swab". Até o momento, a coleta de material está indicada apenas para RN com sintomas respiratórios, configurado caso suspeito (vínculo epidemiológico materno ou na comunidade, nos casos de readmissão).

9.6.2 Cuidados na UTI neonatal

IMPORTANTE: TODOS OS CASOS SUSPEITOS (CRITÉRIOS ACIMA) OU CONFIRMADOS DEVEM SER INTERNADOS NA UNIDADE CANGURU (UNIDADE NEONATAL COVID-19) E ISOLADOS POR 14 DIAS.

- Manter o RN em incubadora e utilizar precaução de contato, gotículas e/ou aerossóis de acordo com o tipo de procedimento.
- Manutenção da homeostase geral do paciente, cuidados de hidratação, nutrição e monitoração contínua.
- Exames laboratoriais iniciais: painel de vírus para diagnóstico diferencial, hemograma, hemocultura, proteína-C reativa e provas de função hepática. Demais exames deverão ser coletados a critério de cada serviço.
- Radiografia de tórax; ressalta-se que não há indicação para realização de tomografia de tórax para todos os recém-nascidos.
- Suporte respiratório na medida do necessário e de acordo com os protocolos da unidade – não há evidência de benefícios para intubação precoce no RN com quadro respiratório.
- Antibióticos utilizados apenas se houver suspeita de coinfecção por agente bacteriano.
- Realizar procedimentos de intubação, administração de surfactante, passagem de sonda orogástrica e atendimento fisioterápico com cuidados intensificados para proteção, acrescentando o uso de máscara N95/PFF2 e óculos de proteção segundo a orientação da Anvisa (Nota técnica nº 4 de 21/03/2020).
- Aspiração de cânula orotraqueal preferencialmente com sistema fechado.

Observações:

- É muito importante que todos os recursos possíveis sejam utilizados para minimizar a contaminação do ambiente, dos profissionais de saúde e dos demais pacientes.
- Na ausência de quarto privativo na UTI a assistência poderá ser organizada no modelo de coorte:

  - ✓ Uma coorte de **recém-nascidos sintomáticos** respiratórios filhos de mãe com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19;
  - ✓ Outra coorte de **recém-nascidos assintomáticos** com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19;
  - ✓ Manter o recém-nascido preferencialmente em incubadora, com as devidas precauções de contato, guardando distância mínima de 2 metros entre os leitos.

9.6.3 Precauções Padrão na UTI/UCINCO/CANGURU

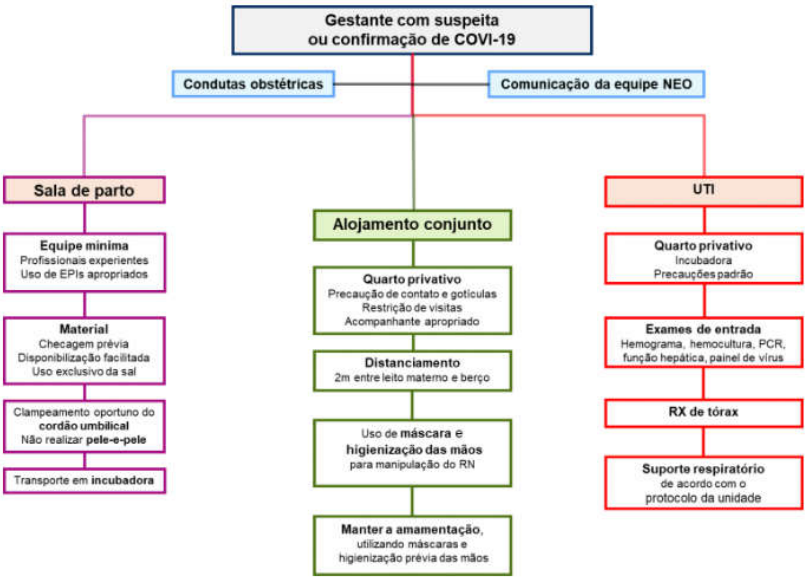
- Sinalização na entrada, higiene das mãos, limpeza diária, desinfecção do ambiente e fornecimento de luvas, máscara e óculos de proteção para toda a equipe de saúde.
- Limpeza frequente da incubadora fixa e de transporte após cada uso.
- Precauções de contato para gotículas (paciente e equipamentos); troca de roupas e luvas após os procedimentos.
- Manter ventilação adequada do ambiente.

- Resíduos médicos coletados em saco de lixo apropriado, tratado com preparação contendo cloro por pelo menos 10 minutos e descarte com resíduos infecciosos.
- Desinfecção terminal do quarto do paciente preferencialmente usando atomização por peróxido de hidrogênio ou um spray de preparação contendo cloro.
- Se um paciente infectado compartilhou o quarto com outros neonatos, antes de ser identificado, todos os contatos deverão ser isolados por pelo menos 14 dias, até que a infecção por COVID-19 seja descartada.
- Suspensão de visitas de indivíduos sintomáticos ou contatos domiciliares de pessoa com síndrome gripal até que o período de transmissibilidade da SARS-CoV-2 tenha se encerrado (14 dias).
- Pai e mãe sintomáticos ou em fase de possível incubação da doença por contato próximo com pessoa com síndrome gripal não deverão ir à Unidade Neonatal durante o período de transmissibilidade da SARS-CoV-2 (14 dias). Nessa circunstância, os pais devem receber apoio psicológico e serem incentivados para as medidas necessárias para produção e manutenção do aleitamento materno.
- Realizar triagem diária para sintomatologia respiratória e síndrome gripal de pais e mães e eventuais outros visitantes da UTIN/UCINCO/CANGURU, por meio de perguntas específicas que devem ser feitas antes da entrada nas unidades.
- Evitar aglomeração de profissionais durante a passagem de plantão e evitar visitas à beira do leito.

9.6.4 Critérios para alta hospitalar dos recém-nascidos sintomáticos

- Estabilidade clínica, sem distermia (febre ou hipotermia) há pelo menos 3 dias e sem sintomas respiratórios;
- Radiografia de tórax sem alterações;
- Preferencialmente a alta da UTI deve ser feita diretamente para o domicílio, onde o RN cumprirá os 14 dias de isolamento (contados a partir do início dos sintomas).
- Se a alta da UTI ocorrer para outra unidade neonatal, os mesmos cuidados de isolamento e precauções deverão ser mantidos até que se cumpram os 14 dias de observação.

Fluxograma recomendações para cuidados e assistência ao recém-nascido com suspeita ou diagnóstico de COVID-19



10. MANUSEIO DE ENXOVAIS NOS CASOS SUSPEITOS DE COVID19

10.1 Medidas de prevenção do colaborador

O colaborador deve utilizar os equipamentos de proteção individual (EPI), listados abaixo:
✓gorro,
✓protetorocular,
✓ luvas,
✓ avental e
✓ máscara cirúrgica.

Realizar higiene adequada das mãos, respeitando os momentos de higienização:
- Após contato com enxoval e superfícies.
- Realizar a higienização das luvas, após contato com enxoval.

O líder do setor será o colaborador responsável pelo recebimento em caso de material identificado.

10.2 Medidas de controle do ambiente

- ✓ Receber o enxoval identificado, segregar para abertura.
- ✓ Realizar abertura em local definido.
- ✓ Realizar limpeza das superfícies, bem como o ambiente quando houver contato com desinfetante à base de Hipoclorito de Sódio - 1% de Cloro Ativo (Virex - Diversey).
- ✓ Hiigienizar as luvas e as mãos após contato com enxoval identificado.

10.3 Medidas para descarte de resíduos

- ✓ Descartar os resíduos em saco infectante.

10.4 Medidas para o processamento dos enxovais

- ✓ O processo de lavagem será adotado seguindo as notas técnicas expedidas pelos órgãoscompetentes.
  - Além de ressaltar as seguintes orientações:
    ✓ segregar a roupa suja com o mínimo de agitação, observando-se as medidas deprecauções já descritas anteriormente neste documento.
    ✓ higienizar a luva, bem como as mãos após o manuseio dos enxovais.
    ✓ realizar a limpeza do ambiente.

10.5 Medidas para o transporte

- ✓ Não há necessidade de alterar os procedimentos existentes de higienização do caminhão eparamentação dos colaboradores.
- ✓ Manter todos os procedimentos de higiene pessoal, em especial a lavagem de mãos e luvas.

11. INDICADORES

Monitoramento Sintomáticos Respiratórios: estes números devem ser informados à CCIH diariamente pelo enfermeiro supervisor do setor:

- Nº de Casos/Dia;

- Novos assintomáticos entre os já internados
- Funcionários sintomáticos, suspeitos ou confirmados

A CCIH deverá fornecer, entre outros índices:

- Nº de casos semanais / mensais
- Faixa Etária Prevalente;
- Média de dias de internação / permanência UTI
- Taxa de paciente em UTI / entubados (entre os de Sd Gripal)
- Percentual de Casos Internados.
- Óbitos

Referências

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. [homepage onthe internet]. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Nota técnica CVIMS/GGTES/ANVISA N˚ 04/2020 e 07/2020. [cited 2020 Mar 24]. Available from: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA-ATUALIZADA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28

Carvalho L, Ferreira LV, Ferraz S. Protocolo de atendimento de casos suspeitos ou confirmados do novo coronavírus na neonatologia. Recife: IMIP, 2020.

Centers for Disease Control and Prevention [homepage on the Internet].Interim Considerations for infection prevention and control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in inpatient obstetric healthcare settings. [cited 2020 Mar 24]. Available from: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html

Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. Lancet. 2020;395:809-15.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. [homepage on the internet]. COVID-19. [cited 2020 Mar 24]. Available from: https://www.febrasgo.org.br/pt/covid19

Hong H, Wang Y, Chung HT, Chen CJ. Clinical characteristics of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in newborns, infants and children.PediatrNeonatol. 2020 Mar 10 [Epub ahead of print].

Liang H, Acharya G. Novel corona virus disease (COVID-19) in pregnancy: What clinical recommendations to follow? ActaObstetGynecol Scand. 2020;99(4):439-42.

Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção pelo novo coronavírus. Nota Técnica Nº 6/2020 COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. [cited 2020 Mar 31]. Available from: http://www.crn2.org.br/crn2/conteudo/nt%206.pdf

Ministério da Saúde. Condutas para a realização de doação de leite materno aos bancos de leite humano e postos de coleta de leite humano no contexto da infecção coronavírus (SARS-CoV-2). Nota Técnica Nº 5/2020 COCAM/CGCIVI/ DAPES/SAPS/MS [cited 2020 Mar 31].

Availablefrom: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnicaaleitamento30mar2020COVID-19.pdf

Ministério da Saúde. Orientações direcionadas ao Centro de Operações de Emergências para o Coronavírus (COE Covid-19) a serem adotadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a amamentação em eventuais contextos de transmissão de síndromes gripais. Nota Técnica Nº 7/2020-DAPES/SAPS/MS. [Cited 2020 Mar 24]. Availablefrom: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/SEIMS_0014033399_Nota_Tecnica.pdf

Ministério da Saúde. Secretaria da Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico nº1: infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV). [cited 2020 Mar 31]. Available from: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologico-SVS-28jan20.pdf

Ministério da Saúde. Secretaria da Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico nº4: Novo coronavírus (2019-nCoV). [cited 2020 Mar 31]. Available from: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/23/Boletim_epidemiologico_SVS_04.pdf.

Presidência da República. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.Lei nº 13.979 de 06/02/2020. [Cited 2020 Mar 31]. Available from: http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735

Puopolo, KM, Kimberlin DW. Initial Guidance: Management of Infants Born to Mothers with COVID-19 Date of Document: April 2, 2020. American Academy of Pediatrics Committee on Fetus and Newborn, Section on Neonatal Perinatal Medicine, and Committee on Infectious Diseases. [Cited 2020 Apr 4]. Available from: https://downloads.aap.org/AAP/PDF/COVID%2019%20Initial%20Newborn%20Guidance.pdf

Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais. [homepage onthe internet]. COVID-19: publicações de organizações e sociedades científicas relativas a mães e recém-nascidos. [Cited 2020 Apr 4]. Available from: https://redeneonatal.com.br/blog-rbpn/noticias/informacoes-covid19/

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists [homepage on the internet].Coronavirus (Covid-19) infection in pregnancy. [Cited 2020 Mar 24]. Available from: https://www.rcog.org.uk/coronavirus-pregnancy

Sociedade Brasileira de Pediatria. [homepage onthe internet]. O aleitamento materno nos tempos de COVID-19! [cited 2020 Mar 24]. Available from: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22393c-Nota_de_Alerta_sobe_Aleitam_Materno_nos_Tempos_COVID-19.pdf

Sociedade Brasileira de Pediatria. [homepage onthe internet]. Prevenção e abordagem da infecção por COVID-19 em mães e recém-nascidos, em hospitais-maternidades [cited 2020 Mar 25]. Available from: https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/prevencao-e-abordagem-da-infeccao-por-covid-19-em-maes-e-recem-nascidos-em-hospitais-maternidades/

Sociedade Brasileira de Pediatria. [homepage onthe internet]. **Recomendações sobre os cuidados respiratórios do recém-nascido com COVID-19 suspeita ou**

confirmada [cited 2020 Apr4]. Available from: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22428b-DC_RED_-_Recom_cuidados_Respir_RN_com_COVID.pdf

Sociedade Brasileira de Pediatria. Programa de Reanimação Neonatal [homepage onthe internet]. Recomendações para assistência ao recém-nascido na sala de parto de mãe com Covid-19 suspeita ou confirmada. Atualização [cited 2020 Apr4]. Available from: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22422d-NAlerta-Assist_RN_SalaParto_de_mae_com_COVID-19.pdf

Sociedade de Pediatria de São Paulo. [homepage onthe internet]. Coronavírus e recém-nascido: o que se sabe até o momento? [cited 2020 Apr 4]. Available from: https://www.spsp.org.br/2020/03/30/coronavirus-e-recem-nascido–o-que-se-sabe-ate-o-momento-30-03-2020/

Wang J, Qi H, Bao L, Li F, Shi Y; National Clinical Research Center for Child Health and Disorders and Pediatric Committee of Medical Association of Chinese People's Liberation Army. A contingency plan for the management of the 2019 novel coronavirus outbreak in neonatal intensive care units.Lancet Child Adolesc Health. 2020;4: 258-59.

Wang L, Shi Y, Xiao T, Fu J, Feng X, Mu D, et al. Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (First edition). Ann Transl Med. 2020; 8:47.

Word Health Organization [homepage on the Internet]. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected – Interim guidance. [cited 2020 Mar 24]. Available from: https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected

Word Health Organization [homepage on the Internet]. Infection prevention and control during healthcare when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected – Interim guidance. [cited 2020 Mar 24]. Available from: https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125

Word Health World Health Organization [homepage on the Internet]. Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations. [cited 2020 Apr 4]. Available from: https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations

Organization [homepage on the Internet].Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) – Interim guidance. [cited 2020 Mar 24]. Available from: https://apps.who.int/iris/handle/10665/331215

Xu Y, Li X, Zhu B, Liang H, Fang C, Gong Y, et al. Characteristics of pediatric SARS-CoV-2 infection and potential evidence for persistent fecal viral shedding. NatureMed 2020 Mar 13 [Epubaheadofprint]

OBSERVAÇÃO: ESSAS RECOMENDAÇÕES PODERÃO SOFRER ALTERAÇÕES E ATUALIZAÇÕES QUANDO NOVOS CONHECIMENTOS FOREM INCORPORADOS

ANEXO II – FICHA DE ANÁLISE DE EVENTOS GRAVES

HOSPITAL DA MULHER
Maria José dos Santos Stein

SUS

FUNDAÇÃO DO ABC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

Prefeitura de Santo André
www.santoandre.sp.gov.br

PROTOCOLO DE LONDRES

ANÁLISE DE EVENTOS COM DANOS GRAVES E/OU ÓBITO

SETOR: _____ **DATA:** _____

1ª FASE: DECISÃO DE INVESTIGAR	
PROCESSOS ENVOLVIDOS Processos de Trabalho/Ferramentas/Protocolos	

2ª FASE: SELECIONAR TIME DE INVESTIGAÇÃO	
GRUPO DE TRABALHO Quais equipes estavam envolvidas no atendimento do paciente	

3ª FASE: IDENTIFICAR O EVENTO	
EVENTO IDENTIFICADO O que aconteceu?	

4ª FASE: ESTABELECER CRONOLOGIA	
RELATÓRIO CRONOLÓGICO História do Paciente da admissão até o momento do desfecho do atendimento	

5ª FASE: IDENTIFICAR O PROBLEMA	
TIPO DE OCORRÊNCIA EVENTO ADVERSO Classificação	**LEVE ( ) MODERADO ( ) GRAVE ( ) ÓBITO ( )**

6ª FASE: IDENTIFICAR FATORES CONTRIBUINTES	
PACIENTE Complexidade, Gravidade Doenças de Base Fatores Psicossociais	
TAREFA Disponibilidade e uso dos protocolos Tomada de decisão (tempo e assertividade) Disponibilidade e clareza no papel de cada membro	
INDIVIDUAIS DOS PROFISSIONAIS Conhecimento e Habilidade Competência técnica Saúde física e mental	
EQUIPE Comunicação, verbal e ou escrita Estrutura do time (consistência/liderança) Ajuda da Supervisão/Coordenação/Gerencia	
AMBIENTE DE TRABALHO Equipamentos / Área física Apoio da equipe administrativa Medicamentos / Materiais	
ORGANIZACIONAIS E ADMINISTRATIVOS Restrições financeiras Estrutura organizacional, políticas, padrões e objetivos Cultura de segurança e prioridades	
FATORES DO CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO Políticas Normativas Regras	

7ª FASE: DESCREVER AS AÇÕES PLANEJADAS 5W2H

PLANO DE AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	STATUS
1.			
2.			

RESPONSÁVEIS	CARIMBO E ASSINATURA

ANEXO III - PROTOCOLO PRÉ OPERATÓRIO PARA CIRURGIAS GINECOLÓGICAS

PROTOCOLO PRÉ OPERATÓRIO PARA CIRURGIAS GINECOLÓGICAS

1.PRIMEIRA CONSULTA COM CIRURGIÃO:

Por tratar-se de serviço de cirurgia ginecológica, a paciente deverá trazer da Unidade Básica já na primeira consulta o exame de Colpocitologia Oncótica e Mamografia recentes como pré requisito (menos de 1 ano) - garantindo alinhamento com a regulação municipal.

EXAMES PRÉ OPERATÓRIOS LABORATORIAIS E IMAGEM:

-Paciente com idade até 39 anos:

Hemograma/ coagulograma / creatinina / Eletrocardiograma (ECG)

-Paciente com idade entre 40 e 59 anos:

Hemograma / coagulograma / creatinina / glicemia de jejum / ECG

-Paciente com idade a partir de 60 anos:

Hemograma / coagulograma / sódio / potássio/ uréia/ creatinina /glicemia de jejum / Urina tipo I comurocultura e antibiograma / RX tórax em AP /Eletrocardiograma (ECG)

Cuidados específicos:

- SOROLOGIAS não serão mais solicitadas em nenhuma hipótese; testes rápidos para Sífilis, HIV, Hepatite B e Hepatite C serão solicitadas somente em casos selecionados (risco conhecido).
- Os testes rápidos diagnósticos da paciente-fonte são realizados em QUALQUER caso de acidente com perfuro cortante ou de risco para contaminação da equipe.
- RX TORAX SERÁ SOLICITADO também nas tabagistas, cirurgias torácicas prévias, pneumopatas, cardiopatas, portadoras de neoplasia.
- URINA I e UROCULTURA serão solicitados também nos casos com indicação de cateterismo vesical intra operatório, diabéticas, histórico de ITU de repetição e mal-formações do trato urinário.
- AVALIAÇÕES CARDIOLÓGICAS deverão ser solicitadas pelo cirurgião responsável nos casos de pacientes com síndromes cardíacas descompensadas, coronariopatas, cardiopatas em geral, podendo ser solicitado já na primeira consulta.
- COMORBIDADES ESPECÍFICAS devem ser avaliadas individualmente e assim justificadas os exames e/ou avaliações solicitados em SADT com respectivo CID

2.SEGUNDA CONSULTA COM CIRURGIÃO (RETORNO):

- O cirurgião avaliatodos os exames pré operatórios solicitados, que serão válidos por 6 meses.
- Condições clínicas devem ser tratadas e exames repetidos quando necessário
- Orientar os detalhes do procedimento que será realizado
- Preencher corretamente a documentação para solicitação cirúrgicapara cada procedimento TODOS OS CAMPOS NECESSÁRIOS
- Preencher corretamente os protocolos de consentimentos informados e outros, assinar/carimbar e garantir assinatura da paciente

- SOLICITAR A AVALIAÇÃO CLÍNICO-ANESTÉSICA (em casos duvidosos, o médico anestesiologista poderá solicitar a avaliação cardiológica para a liberação cirúrgica, de acordo com aasa/risco cirúrgico estabelecido

- Encaminhar o kit totalmente preenchido para o núcleo interno de regulação (N.I. R)

- Orientar a paciente que a liberação final depende daliberação pré anestésica
- Notificar ao NIR quanto ao agendamento específico para determinado cirurgião ginecológico, se houver necessidade
- Notificar ao NIR quando da necessidade de internação um dia antes do procedimento, para correção clínica, hemotransfusão ou preparo específico; checarmateriais especiais que serão utilizados e verificar com supervisão do bloco cirúrgico
- NÃO HAVERÁ NECESSIDADE DE RESERVA DE HEMODERIVADOS para pacientes clinicamente estáveis e eletivas, de acordo com o protocolo de reserva cirúrgica de hemocomponentes da instituição. Havendo necessidade no intra operatório, será disponibilizado com rapidez.
- SUSPENSÕES CIRÚRGICAS deverão ser notificadas imediatamente para a coordenação, com a justificativa necessária. Priorizar que a paciente seja mantida internada, para o procedimento no dia seguinte com a equipe ginecológica (avisar o cirurgião do dia seguinte, sem onerar as demais cirurgias do dia). Não havendo essa possibilidade, colocar no próximo mapa cirúrgico, sem onerar as demais pacientes, ou seja, entrará como cirurgia adicional.
- medicamentos de uso habitual: observar e orientar quando da necessidade de serem suspensos antes do procedimento cirúrgicos
- anticoagulantes orais: como apresentam vida média prolongada, devem ser suspensos de 3 a 5 dias antes do procedimento. Se não for possível, deverá ser substituído por heparina cerca de 5 dias antes e suspensa 6 hs antes do procedimento. Devemos reiniciar osanticoagulantes 24- 48 hs depois do ato cirúrgico.
- antiplaquetários (aas): suspensos 10 dias antes do procedimento
- AINH: alteram a função plaquetária. Devem ser suspensos 24 a 48hs antesdo procedimento cirúrgico
- Antidepressivos inibidores da IMAO: suspender 3-5 diasantes do procedimento cirúrgico.

- ALIMENTAÇÃO: em geral SERÁ ORIENTADO JEJUM DE 8H para a maioria das cirurgias; em pacientes grandes obesas e portadoras de grandes massas abdominais (miomatose), estender para 12 h

ANEXO IV - REGIMENTO INTERNO

NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR

HOSPITAL DA MULHER

MARIA JOSÉ DOS SANTOS STEIN

2020

Capítulo I
Das definições e finalidade

Art. 1º – O Núcleo Interno de Regulação - NIR é de caráter permanente e atua como um núcleo de formação multiprofissional e multissetorial. Tem por finalidade trabalhar o gerenciamento de leitos no nível hospitalar de forma centralizada e servir de interface entre as Unidades de Saúde, as Centrais de Regulação, além de permitir a organização do fluxo interno, visando otimizar a utilização do leito hospitalar.

Art. 2º – O Núcleo Interno de Regulação - NIR terá seu funcionamento regulamentado por este regimento.

Capítulo II
Das competências

Art. 3º – Compete ao Núcleo Interno de Regulação - NIR:

I. Fortalecer o processo de regulação assistencial atuando como interface entre a Central de Regulação de Leitos e Núcleo Interno de Regulação - NIR;
II. Qualificar a informação gerencial intra-hospitalar fornecendo diariamente a situação dos leitos hospitalares contribuindo para a redução do tempo de espera para a internação;
III. Participar da construção dos protocolos assistenciais para fins da regulação de leitos;
IV. Atuar em consonância com os serviços ofertados pelo hospital e determinados pelo contrato de gestão;
V. Elaborar relatórios diários com a ocupação operacional da unidade;
VI. Elaborar relatórios mensais contendo os indicadores gerenciais de movimentação de leitos e correlatos, para que estes sejam discutidos em instância colegiada da instituição;
VII. Divulgar as deliberações à Comunidade Hospitalar por meio de boletins eletrônicos ou impressos.

Capítulo III
Da composição, organização e estrutura

Art. 4º – O Núcleo Interno de Regulação - NIR terá composição multiprofissional e multissetorial, contando com a seguinte equipe operacional:

I. Gerente da Gestão do Cuidado;
II. Supervisor de Enfermagem;
III. Enfermeiro;
IV. Auxiliar administrativo / Secretário de Ala;
V. Referência médica.

Artigo 5º – As indicações para integrar o Núcleo Interno de Regulação - NIR serão submetidas à aprovação da Gerência.

Capítulo IV
Atribuições

Artigo 6º – Ao membro **Gerente de Gestão do Cuidado** incumbe:

I. Seguir as atribuições das unidades assistenciais e serviços de apoio definidas nas diretrizes para a gestão organizacional das divisões da Gerência de Atenção à Saúde;
II. Representar o Núcleo Interno de Regulação - NIR em suas relações internas e externas;
III. Manter o controle dos prazos legais e regimentais referentes aos processos que devam ser reexaminados pela equipe do Núcleo Interno de Regulação - NIR;
IV. Providenciar o cumprimento das diligências determinadas;

V. Gerenciar atividades de auditoria ou demandas e/ou documentos oriundos de órgãos de controle, referentes à regulação de leitos ou à conduta dos profissionais que compõem o Núcleo Interno de Regulação - NIR;
VI. Solicitar parecer de outros profissionais quando o grupo identificar a necessidade;
VII. Sugerir melhorias no processo de trabalho para otimização das atividades do núcleo.
VIII. Informar e orientar a equipe a atuar em consonância com os serviços ofertados pelo hospital através do instrumento formal de contratualização;
IX. Prezar pelo funcionamento dos fluxos regulatórios de acordo com as diretrizes e grades de referência definidas pelo gestor local do Sistema Único de Saúde - SUS;
X. Sugerir melhorias no processo de trabalho para otimização das atividades do núcleo;
XI. Providenciar o cumprimento das diligências determinadas.
XII. Indicar os novos membros do Núcleo Interno de Regulação - NIR.

Artigo 7º – Ao **Supervisor de Enfermagem** incumbe dirigir, coordenar e supervisionar as atividades do Núcleo Interno de Regulação - NIR e, especificamente:
I. Fornecer suporte técnico relacionado a questões hospitalares;
II. Manter o controle dos prazos legais e regimentais referentes aos processos que devam ser reexaminados pela equipe do Núcleo Interno de Regulação - NIR;
III. Promover a articulação da instituição com os serviços da rede, viabilizando a continuidade do cuidado;
IV. Discutir com as equipes e chefias de unidades métodos para agilizar transferências e permanências prolongadas de pacientes na instituição;
V. Discutir com as equipes e chefias de unidades a criação de protocolos administrativos e assistenciais para melhorar o fluxo regulatório;
VI. Participar dos processos de organização dos fluxos internos e externos de referência e contra-referências dos usuários atendidos no hospital;
VII. Representar o Núcleo Interno de Regulação - NIR em suas relações internas e externas.

Parágrafo único – Na ausência ou impedimento temporário do Supervisor de Enfermagem do Núcleo Interno de Regulação - NIR, será eleito um membro pelos seus pares para exercer essa função interinamente.

Artigo 8º – Aos **enfermeiros** - incumbe:
I. Gerenciar a ocupação e movimentação de leitos, monitorando os leitos disponíveis na instituição e suas destinações;
II. Conferência diária *in loco* nas enfermarias e Unidades de Terapia Intensiva - UTIs do censo hospitalar com a situação física do leito;
III. Monitorar e avaliar possíveis altas hospitalares ou transferência a outros estabelecimentos de saúde;
IV. Analisar as solicitações de internação recebidas pela Central de Regulação de Leitos;
V. Monitorar as respostas de solicitação de vagas externas, com a finalidade de agilizar o fluxo de transferência de pacientes;
VI. Enviar as respostas de solicitação de vagas a Central de Regulação de Leitos na ausência do auxiliar administrativo;
VII. Realizar o censo físico diário no horário estabelecido pela equipe;
VIII. Conferir documentação de solicitação de internação;
IX. Solicitar para a equipe assistencial a atualização dos dados de movimentação dos pacientes;
X. Comunicar ao posto de enfermagem a admissão de cada paciente;
XI. Orientar a realização de remanejamentos internos, quando necessário, tanto nos casos de isolamentos quanto na otimização das vagas de acordo com as demandas;
XII. Redistribuir os leitos institucionais no caso de mutirões, campanhas, superlotação e calamidade pública de acordo com Manual do SCIH, Planos de Contingência e as regras do SCIH para bloqueio de remanejamento de leitos, devidamente documentadas;

XIII. Comunicar ao Gerente de Gestão do Cuidado problemas que dificultem o processo de internação e alta;
XIV. Elaborar, em conjunto com enfermeiro Supervisor de equipe, Procedimentos Operacionais Padrão - POP referente aos processos de trabalho do núcleo;
XV. Coordenar e orientar o trabalho do auxiliar administrativo em relação às pautas de reunião, atas, memorandos, organização de documentos em geral e rotina administrativa;

Artigo 9º – Ao **Auxiliar Administrativo / Assistente de Ala** do Núcleo Interno de Regulação - NIR incumbe:
I. Conferir documentação de solicitação de internação;
II. Realizar controles de solicitações enviadas e recebidas;
III. Organizar as solicitações enviadas e recebidas;
IV. Checar dados cadastrais dos pacientes já matriculados na instituição;
V. Solicitar prontuário junto ao Serviço de Documentação Médica quando necessário;
VI. Realizar o arquivamento de toda documentação relacionada à regulação (Solicitações de internação, Memorandos, Atas, entre outros);
VII. Receber e protocolar os documentos;
VIII. Lavrar e assinar as atas de reuniões do Núcleo Interno de Regulação - NIR, até 2 dias úteis após sua realização;
IX. Convocar os membros para as reuniões ordinárias e extraordinárias, já com o envio da pauta prédeterminada pelo Enfermeiro ou Supervisor de Enfermagem;
X. Solicitar materiais de consumo;
XI. Manter a organização do serviço;
XII. Realizar outras funções determinadas pelo Enfermeiro que sejam relacionadas ao NIR.
Parágrafo único – Na ausência do auxiliar administrativo, no início das reuniões, será eleito um membro pelos seus pares para exercer a função de secretariar a reunião.

Capítulo V
Funcionamento

Artigo 10º – O Núcleo Interno de Regulação - NIR atuará na regulação dos leitos do Hospital em todas as especialidades. São parâmetros essenciais para melhor utilização dos leitos:
I. Critérios bem definidos de internação e alta;
II. Protocolos clínicos assistenciais – permitirá definição do tipo de paciente que pertence a grade de referência contratada com a saúde pública;
III. Internação hospitalar necessária, no leito apropriado (diagnóstico e complexidade) e por uma permanência adequada (a menor necessária para diagnóstico e terapêutica);
IV. Agilidade nos resultados de exames e procedimentos necessários;
V. Planejar a alta desde a internação (plano terapêutico);
VI. Melhoria da qualidade da informação disponível - monitoramento de indicadores;
VII. Cuidado integrado do paciente;
VIII. Os leitos serão readaptados em casos de epidemias para melhor satisfazer às necessidades da população.

Parágrafo 1º – Para a regulação dos leitos a equipe do Núcleo Interno de Regulação - NIR realizará visitas in loco e avaliação dos censos das unidades para a elaboração do Mapa de Leitos da instituição. Este mapa de leitos será disponibilizado para a Central de Regulação de Leitos em tempo real.

Parágrafo 2º – Após reorganização interna e verificada a disponibilidade de leitos, as vagas serão reguladas de acordo com o que consta dentro da nossa grade de referência e contratualização, desde que respeitada nossa capacidade operacional, salvo os casos regulados como VAGA ZERO.

Artigo 11 – São ferramentas para processo de trabalho que tem por objetivo contabilizar informações sobre o movimento de entrada e saída de pacientes no hospital:

I. Normas internas;
II. Procedimentos operacionais padrão – POP;
III. Protocolos clínicos assistenciais definidos pelas especialidades ou unidades assistenciais;
IV. Censo das unidades de internação elaborados pelos enfermeiros assistenciais;
V. Controle de solicitações recebidas;
VI. Mapa de leitos;
VII. Indicadores Hospitalares;

Artigo 12 – A rotina das reuniões do Núcleo Interno de Regulação - NIR será a seguinte:

I. As reuniões do Núcleo Interno de Regulação - NIR serão realizadas em caráter ordinário (mensalmente), na última sexta-feira, em local e horário pré-estabelecido, de acordo com a conveniência de seus membros, devendo estas, serem comunicadas com no mínimo 48 horas de antecedência;
II. As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo Gestor de Cuidados ou a pedido de qualquer membro do Núcleo Interno de Regulação - NIR, de acordo com a urgência da matéria;
III. As reuniões extraordinárias serão convocadas, no mínimo com 24 (vinte e quatro) horas de antecedência;
IV. As reuniões serão conduzidas pelo Gestor de Cuidados e Enfermeiro do Núcleo Interno de Regulação - NIR;
V. A inclusão de itens na pauta deve ser realizada com no máximo 24 (vinte e quatro) horas de antecedência;
VI. O NIR em suas reuniões ordinárias ou extraordinárias, poderá solicitar a convocação de outros representantes de diversas áreas do Hospital com objetivo de discutir casos pontuais;
VII. A convocação para reunião do Núcleo Interno de Regulação - NIR será feita pelo Auxiliar Administrativo, com anuência do Gestor ou Supervisor de Enfermagem do Núcleo Interno de Regulação - NIR, quando serão enviados a pauta e os respectivos subsídios para apreciação e manifestação;
VIII. De cada reunião será lavrada ata, incluindo assuntos discutidos, decisões tomadas e lista de presença;

Parágrafo único – Em caso de urgência ou de relevância de alguma matéria, o Núcleo Interno de Regulação – NIR, por voto da maioria, poderá alterar a sequência estabelecida neste artigo.

Capítulo VI
Disposições gerais

Artigo 13 – A fim de assegurar o suporte técnico, científico e operacional indispensável à eficiência das atividades do Núcleo Interno de Regulação - NIR, a equipe de governança do Hospital proporcionará a infraestrutura necessária para o desenvolvimento dos trabalhos.
Artigo 14 – O Núcleo Interno de Regulação - NIR, observada a legislação vigente, estabelecerá normas complementares relativas ao seu funcionamento e a ordem dos trabalhos.
Artigo 15 – No caso da saída de qualquer membro do Núcleo Interno de Regulação - NIR deverá haver indicação de novo membro pela equipe do NIR que deverá encaminhar para a Gestão de Cuidados para aceite e publicação.
Artigo 16 – Os casos omissos referentes à matéria do Núcleo Interno de Regulação - NIR serão resolvidos pelo próprio núcleo, em conjunto com a Diretoria Geral do Hospital.
Artigo 17 – Este regimento entrará em vigor após sua publicação.

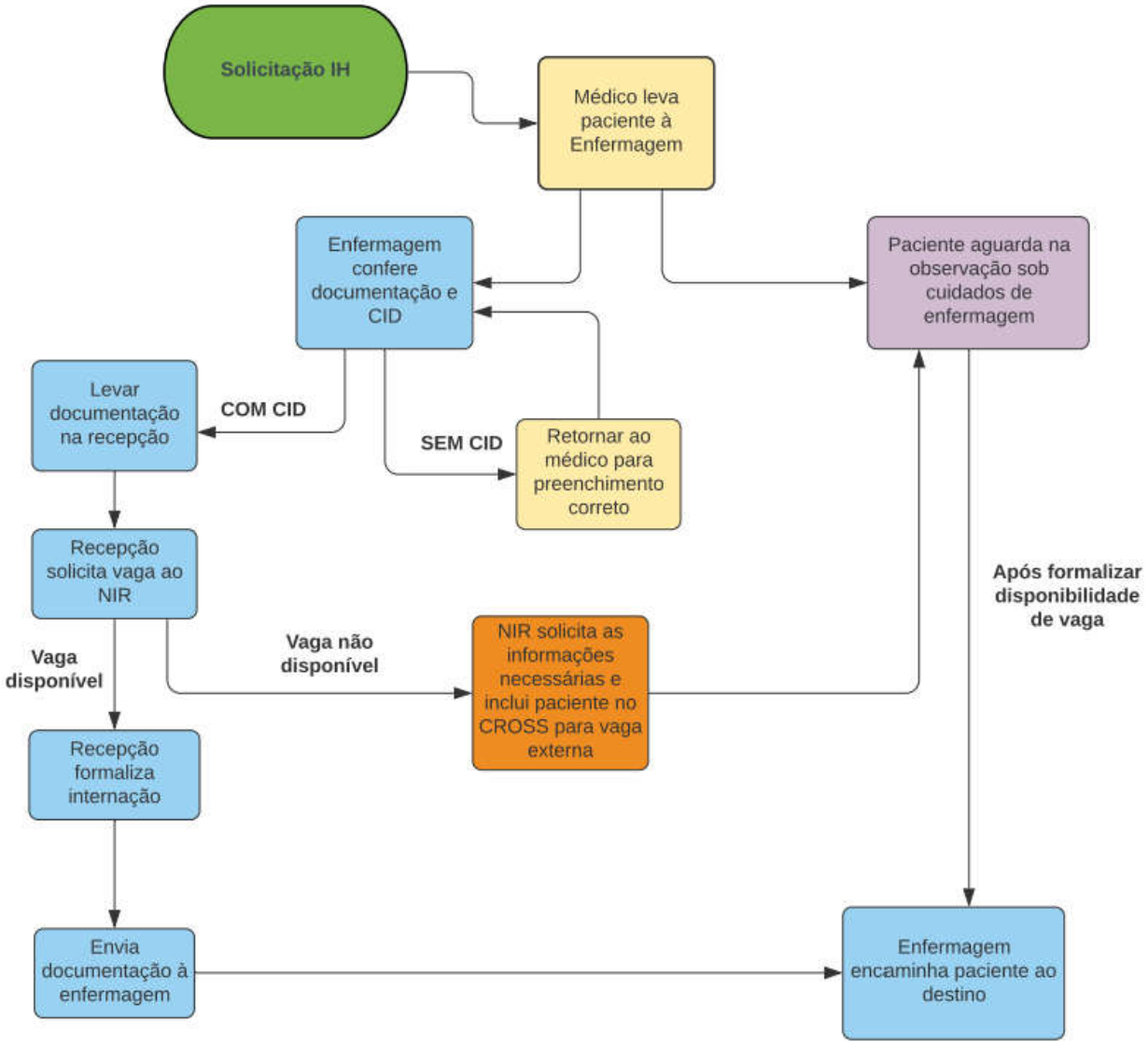
HOSPITAL DA MULHER
Maria José dos Santos Stein

SUS

FUNDAÇÃO DO ABC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

Prefeitura de Santo André
www.santoandre.sp.gov.br

FLUXOGRAMA PARA INTERNAÇÃO
HOSPITAL DA MULHER MARIA JOSÉ DOS SANTOS STEIN



ANEXO V –

TERMO DE RESPONSABILIDADE PATRIMONIAL

TERMO DE RESPONSABILIDADE PELA GUARDA E USO DE EQUIPAMENTOS

COLABORADOR		**MATRÍCULA**	
QUANTIDADE	**DESCRIÇÃO DO BEM**	**PATRIMÔNIO**	**UNIDADE**

Aos ___/____/___, recebi do **HOSPITAL DA MULHER MARIA JOSÉ DOS SANTOS STEIN**, CNPJ Nº _____ para utilização, guarda e conservação o(s) equipamento(s) especificado(s) neste Termo de Responsabilidade, comprometendo-me a mantê-lo(s) em guarda no estado em que recebi e cuidados com desgaste natural de uso.

Referidos equipamentos não poderão ser transferidos ou cedidos sem as devidas anotações/comunicação ao Setor de Patrimônio.

Em caso de perda, dano, extravio, desuso, defeito ou avaria deverá ser comunicado o Setor de Patrimônio para as providências necessárias.

Nome do responsável:_____

_____
Setor de Patrimônio

<u>Devolução</u>:

Atestamos que o(s) equipamento(s) foi(ram) devolvido(s) em ___/___/____, nas seguintes condições:
( ) Em perfeito estado;
( ) Apresentado defeito/avaria;
( ) outros:_____

ANEXO VI

MENÇÃO HONROSA

HOSPITAL DA MULHER
Maria José dos Santos Stein

SUS

FUNDAÇÃO DO ABC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

Prefeitura de Santo André
www.santoandre.sp.gov.br

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
DIVISÃO TÉCNICA DE AÇÕES SOBRE MEIO AMBIENTE – SAMA/CVS
Av. Dr. Arnaldo, nº 351 - Anexo III - 8º - Cerqueira César - São Paulo - SP
CEP 01226-901 - fones: (11) 3065-4796 - fax (11) 3065-4801
e-mail:sama@cvs.saude.sp.gov.br

São Paulo, 03 de fevereiro de 2020.

DECLARAÇÃO

Ref.: Prêmio Amigo do Meio Ambiente 2020

Declaramos que o **HOSPITAL DA MULHER "MARIA JOSÉ DOS SANTOS STEIN" - FUABC** fez jus à **MENÇÃO HONROSA** na décima terceira edição do **Prêmio Amigo do Meio Ambiente** apresentando o trabalho: "DESAFIOS DA PANDEMIA – EDUCAÇÃO AMBIENTAL PARA OS COLABORADORES COM MOBILIZAÇÃO IN LOCO PARA MELHORIAS NO GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SAÚDE", que teve como autor principal Jair Vieira de Melo.

O Prêmio Amigo do Meio Ambiente 2020 foi entregue durante a realização do XIII Seminário Hospitais Saudáveis, de 07 a 10 de dezembro de 2020.

Atenciosamente,

Vital de Oliveira Ribeiro Filho
Arquiteto da Divisão de Meio Ambiente do CVS
Comissão Organizadora do Seminário Hospitais Saudáveis - SHS 2020