



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**Relatório Anual de Gestão e 3º Relatório Detalhado do Quadrimestre  
Anterior**

**Exercício 2016**

**Maternidade de Campinas**

<b>Processo Administrativo:</b>	2015/10/44.961
	TC 86/15
	De 19/10/15 a 18/10/20
<b>Objeto:</b>	“O presente convênio tem por objeto manter, em regime de cooperação mútua entre os Convenientes, um Programa de Parceria na Assistência à Saúde no Campo da Assistência Médica Hospitalar e ambulatorial, na área da saúde Materno- Infantil oferecida à população, no âmbito do Sistema Único de Saúde de Campinas.”



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



### 1 - Introdução

Atendendo aos dispositivos legais estabelecidos na Lei Federal Complementar no. 141/2.012, Artigo 36, esta coordenação apresenta, à diretoria do Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional, seu **Relatório Anual**, referente exercício de 2016, Convenio nº 86/15 – Maternidade de Campinas

A Maternidade de Campinas é uma Instituição Filantrópica, sendo reconhecida de Utilidade Pública Federal, Estadual e Municipal, cumprindo até hoje o seu fiel compromisso de atendimento à população.

Com base nas informações do **SINASC**, no ano de **2015 nasceram em Campinas 22.592 crianças**, sendo que **10.888 nascimentos (48%) ocorreram na Maternidade de Campinas, destes 5.029 (460%) usuárias do SUS.**

No exercício **2016**, os dados parciais do SINASC demonstram que nasceram em Campinas **21.403 crianças**, sendo que **10.691 (49,9%)** na Maternidade de Campinas, destes **4.953 (46,3%)** usuárias do SUS. Entretanto, vale destacar que o Banco de dados do SINASC referente ao ano de 2016 está em processo de consolidação.

A Entidade possui um parque grande tecnológico para atendimento do binômio, com equipe multidisciplinar treinada e capacitada para o atendimento dos 136 leitos conveniados.

A UTI Neonatal destaca-se com 46 leitos, sendo a maior da RMC, os 22 leitos conveniados de UTI Neonatal correspondem a 47,8% dos leitos da RMC.

### 2 - Quantitativo Conveniado

Plano de Trabalho - I		
	Físico Conveniado	Tipo
Ginecologia	14	Leitos
Obstetrícia	62	Leitos
Obstetrícia Alto risco	10	Leitos
Pediatria	3	Leitos
UTI Adulto	5	Leitos
UTI Neonatal	22	Leitos
Cuidados Intermediários	17	Leitos
Clinica médica	3	
<b>TOTAL</b>	<b>136</b>	<b>Leitos</b>
AIH Geral	680	AIH



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



AIH Cirúrgica	60	AIH
<b>TOTAL</b>	<b>740</b>	<b>AIH</b>

### 3 – Valor Conveniado

Demonstrativo de Cálculo - Novembro/15 a Janeiro/16			
Recurso Federal - Pré Fixado	PORTARIA DE REFERENCIA	FINANCEIRO MENSAL	FINANCEIRO ANUAL
Média da Produção SIA/SIH -	Portaria MS-GM 3.410/2013	R\$ 1.569.131,06	R\$ 18.829.572,72
INTEGRASUS	Portaria GM/GM 504 de 07/03/07	R\$ 62.184,24	R\$ 746.210,88
Incentivo a Contratualização - IAC/IGH	Portaria 2035 de 17/09/13	R\$ 441.963,14	R\$ 5.303.557,68
Incentivo a Inserção a rede Cegonha	Portaria MS-GM 1.459/2011 e 2.351 de 05/10/11	R\$ 618.500,10	R\$ 7.422.001,20
Incentivo Municipal	Valor de novembro/15 a janeiro/16	R\$ 299.086,50	R\$ 3.589.038,00
<b>Total</b>		<b>R\$ 2.990.865,04</b>	<b>R\$ 35.890.380,48</b>
Metas Quantitativas 60% e Qualitativas 40%			
<b>TOTAL - VALORES PRÉ-FIXADOS</b>	60	R\$ 1.794.519,02	R\$ 2.990.865,04
	40	R\$ 1.196.346,02	
Demonstrativo de Cálculo - Fevereiro/16 a Outubro/20			
Recurso Federal - Pré Fixado	PORTARIA DE REFERENCIA	FINANCEIRO MENSAL	FINANCEIRO ANUAL
Média da Produção SIA/SIH -	Portaria MS-GM 3.410/2013	R\$ 1.839.131,06	R\$ 22.069.572,72
INTEGRASUS	Portaria GM/GM 504 de 07/03/07	R\$ 62.184,24	R\$ 746.210,88
Incentivo a Contratualização - IAC/IGH	Portaria 2035 de 17/09/13	R\$ 441.963,14	R\$ 5.303.557,68
Incentivo a Inserção a rede Cegonha	Portaria MS-GM 1.459/2011 e 2.351 de 05/10/11	R\$ 618.500,10	R\$ 7.422.001,20
Incentivo Municipal	Valor de novembro/15 a janeiro/16	R\$ 329.086,50	R\$ 3.949.038,00
<b>Total</b>		<b>R\$ 3.290.865,04</b>	<b>R\$ 39.490.380,48</b>
Metas Quantitativas 60% e Qualitativas 40%			
<b>TOTAL - VALORES PRÉ-FIXADOS</b>	60	R\$ 1.974.519,02	R\$ 3.290.865,04
	40	R\$ 1.316.346,02	

### 4 – Valores Repassados

Parcela	Mês	Valor Conveniado	Valor Federal Repassado	Valor Municipal Repassado	Desconto de Emprestimo a efetuar	Valor enviado ao FMS + Emprestimo	Valor Enviado ao FMS	Contrapartida	Saldo em CC em 31/12/15, utilizado em 2016	Valor a Prestar Contas em 2017	
3ª	Janeiro	R\$ 2.990.865,04	R\$ 2.507.358,67	R\$ 299.086,50	R\$ 184.419,87	R\$ 2.990.865,04	R\$ 2.806.445,17	R\$ 1.213.236,55	R\$ 271.908,17	R\$ 4.204.101,59	
4ª	Fevereiro	R\$ 3.290.865,04	R\$ 2.807.358,67	R\$ 299.086,50	R\$ 184.419,87	R\$ 3.290.865,04	R\$ 3.106.445,17	R\$ 913.236,55		R\$ 4.204.101,59	
5ª	Março	R\$ 3.290.865,04	R\$ 2.793.248,49	R\$ 299.086,50	R\$ 184.419,87	R\$ 3.276.754,86	R\$ 3.092.334,99	R\$ 913.236,55		R\$ 4.189.991,41	
6ª	Abril	R\$ 3.290.865,04	R\$ 2.777.358,67	R\$ 329.086,50	R\$ 184.419,87	R\$ 3.290.865,04	R\$ 3.106.445,17	R\$ 913.236,55		R\$ 4.204.101,59	
7ª	Mai	R\$ 3.290.865,04	R\$ 2.961.778,54	R\$ 329.086,50	R\$ 0,00	R\$ 3.290.865,04	R\$ 3.290.865,04	R\$ 913.236,55		R\$ 4.204.101,59	
8ª	Junho	R\$ 3.290.865,04	R\$ 2.961.778,54	R\$ 329.086,50	R\$ 0,00	R\$ 3.290.865,04	R\$ 3.290.865,04	R\$ 913.236,55		R\$ 4.204.101,59	
9ª	Julho	R\$ 3.290.865,04	R\$ 2.777.358,67	R\$ 329.086,50	R\$ 184.419,87	R\$ 3.290.865,04	R\$ 3.106.445,17	R\$ 913.236,55		R\$ 4.204.101,59	
10ª	Agosto	R\$ 3.290.865,04	R\$ 2.658.887,53	R\$ 329.086,50	R\$ 184.419,87	R\$ 3.172.393,90	R\$ 2.987.974,03	R\$ 913.236,55		R\$ 4.085.630,45	
11ª	Setembro	R\$ 3.290.865,04	R\$ 2.777.358,67	R\$ 329.086,50	R\$ 184.419,87	R\$ 3.290.865,04	R\$ 3.106.445,17	R\$ 913.236,55		R\$ 4.204.101,59	
12ª	Outubro	R\$ 3.290.865,04	R\$ 2.658.887,53	R\$ 329.086,50	R\$ 184.419,87	R\$ 3.172.393,90	R\$ 2.987.974,03	R\$ 913.236,55		R\$ 4.085.630,45	
13ª	Novembro	R\$ 3.290.865,04	R\$ 2.838.831,96	R\$ 329.086,50	R\$ 122.946,58	R\$ 3.290.865,04	R\$ 3.167.918,46	R\$ 913.236,55		R\$ 4.204.101,59	
14ª	Dezembro	R\$ 3.290.865,04	R\$ 2.755.902,16	R\$ 329.086,50	R\$ 122.946,58	R\$ 3.207.935,24	R\$ 3.084.988,66	R\$ 913.236,55		R\$ 4.121.171,79	
	<b>Total</b>	<b>R\$ 39.190.380,48</b>	<b>R\$ 33.276.108,10</b>	<b>R\$ 3.859.038,00</b>	<b>R\$ 1.721.252,12</b>	<b>R\$ 38.856.398,22</b>	<b>R\$ 37.135.146,10</b>	<b>R\$ 11.258.838,60</b>		<b>R\$ 271.908,17</b>	<b>R\$ 50.115.236,82</b>
<b>VALOR FINAL A PRESTAR CONTAS</b>										<b>R\$ 50.387.144,99</b>	



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



No exercício 2016, o valor conveniado foi de **R\$ 39.190.380,48** (trinta e nove milhões cento e noventa mil trezentos e oitenta reais e quarenta e oito centavos).

O valor repassado a entidade após análise das metas quantitativas e qualitativas, com base na matriz de monitoramento foi de **R\$ 37.135.146.10** (trinta e sete milhões cento e trinta e cinco mil cento e quarenta e seis reais e dez centavos), **94,76%** do total conveniado.

Foi efetuado o desconto mensal de **R\$ 122.946,58** (cento e vinte e dois mil novecentos e quarenta e seis reais e cinqüenta e oito centavos) referente a empréstimo da Entidade junto a na CEF que totalizou no exercício 2016 o valor de **R\$ 1.721.252.12 (um milhão setecentos e vinte e um mil duzentos e cinqüenta e dois reais e doze centavos)**.

No exercício 2015 o saldo em conta corrente do convenio foi de **R\$ 271.908,17** (duzentos e setenta e um mil novecentos e oito reais e dezessete centavos), saldo este autorizado a ser executado no exercício 2016, o qual será somado aos recebidos para prestação de contas.

O valor total repassado a entidade no exercício 2016 perfaz o montante de **\*R\$ 38.856.398,22** (trinta e oito milhões oitocentos e cinqüenta e seis mil trezentos e noventa e oito reais e vinte e dois centavos).

\*soma do valor depositado e o valor desconto do empréstimo bancário na CEF)

No exercício 2016 foi efetuado o desconto por não cumprimento de metas no total de **R\$ 333.982,26** (trezentos e trinta e três mil novecentos e oitenta e dois reais e vinte e seis centavos).

### 5 – Prestação de Contas

✓ Em análise pelo DPC



---

## **6 – Execução**

### **6.1 – Produção Geral**

No exercício 2016 a produção física apresentada e faturada de **AIH's em ginecologia e obstetrícia** foi de **7.709 AIH's**, que perfaz **94,5%** do físico conveniado .

No item **cirurgias eletivas Laqueaduras**, a produção física apresentada e faturada de AIH's foi de **257 AIH's**, que perfaz **35,7%** do conveniado. A realização do procedimento cirúrgico de laqueadura está pautado na Lei nº 9263 de 12 de janeiro de 1996 – Casa Civil - Brasília – Lei Municipal nº 7602 de 08 de setembro de 1993, que estabelece diretrizes e normas para o procedimento.

A baixa produção vem sendo evidenciada na série histórica de exercícios anteriores, motivo de pauta em várias reuniões com o Departamento de Saúde, para revisão do protocolo de acesso, pautado na legislação.

Para o exercício 2017 será realizado o Termo Aditivo para adequação da convenio, com base na produção faturada, conforme rege a Portaria 3410 de 30 de dezembro de 2013, sendo reajustado a menor o procedimento de laqueadura, com 30 procedimentos mês.

Na **assistência ambulatorial** a produção física apresentada e faturada foi de **99.258 procedimentos** ambulatoriais, que perfaz 48,5% do total físico conveniado, e conforme rege a Portaria 3410 de 30 de dezembro de 2013, será objeto de reajuste a menor com a adequação da FPO(ficha de programação orçamentária).

Com referencia **ao Banco de Leite Humano/Centro de Lactação** a produção física apresentada **23.262 procedimentos**, **84,8%** do montante conveniado. Esta produção torna-se variável ao longo dos meses em detrimento ao volume de leite humano doado, o qual será pasteurizado e realizados os testes, itens que compõe a FPO.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



### Produção Faturada Total - 2016

Descrição	Físico Conveniado	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Total Faturado	Média	% Faturado
		Faturado	% Faturada	Faturado	% Faturada	Faturado	% Faturada	Faturado	% Faturada			
Internações - AIH	680	627	92,2	597	87,8	648	95,3	636	93,5	2508	627	92,2
Cirurgia Eletiva - AIH	60	1	1,7	19	31,7	18	30	25	41,7	63	15,75	26,3
Assistencia Ambulatorial	17.051	8276	48,5	7706	45,4	8731	50,6	8088	47,4	32801	8200,3	48,0
Centro de Lactação	2.286	1383	60,5	2078	90,8	1964	85,9	1408	61,6	6833	1708,3	74,7

Considerações; Evidenciamos que do total de AIH's de ginecologia e obstetrícia conveniadas, a Entidade produziu 92,2%, com a média de 627/mês. As AIH's de cirurgia eletiva Laqueadura a produção foi de 63 laqueaduras no quadrimestre, com a média de 26,3 procedimentos/mês, será aditado a menor com base na produção realizada. A produção ambulatorial ficou em média de 48% no quadrimestre, evidenciamos a falta de registro da produção realizada pela Entidade, foi oficiado a Direção e realizado reunião com o Presidente da Entidade, também será aditado a menor a FPO. Ressaltamos que a produção de fevereiro, conforme já apresentado em reunião, 87 AIH's foram pagas por ofício por problemas no CNPS. A produção do BLH está atrelada a doação de I.M.

Descrição	Físico Conveniado	Maio		Junho		Julho		Agosto		Total Faturado	Média	% Faturado
		Faturado	% Faturada	Faturado	% Faturada	Faturado	% Faturada	Faturado	% Faturada			
Internações - AIH	680	658	96,8	646	95	640	94	647	95,1	2591	647,75	96,0
Cirurgia Eletiva - AIH	60	16	26,7	30	50	23	38	22	36,7	91	22,75	38,5
Assistencia Ambulatorial	17.051	7925	46,3	7631	44,6	7636	44	8336	48,4	31528	7882	45,5
Centro de Lactação	2.286	1404	61,4	1910	93,6	1926	84,3	2205	95,2	7445	1861,25	77,5

Considerações; Neste segundo quadrimestre evidenciamos dados semelhantes se comparados ao primeiro quadrimestre, com discreto aumento na produção de laqueadura, passando a média de 15 procedimentos para 22 procedimentos mensais.

Descrição	Físico Conveniado	Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total Faturado	Média	% Faturado
		Faturado	% Faturada	Faturado	% Faturada	Faturado	% Faturada	Faturado	% Faturada			
Internações - AIH	680	629	92,5	635	93,4	694	102,1	652	95,9	2610	652,5	96,0
Cirurgia Eletiva - AIH	60	17	28,3	16	26,7	29	48,3	41	68,3	103	25,75	42,9
Assistencia Ambulatorial	17.051	8482	49,4	8822	51,4	8644	50,3	8981	52	34929	8732,25	50,8
Centro de Lactação	2.286	2082	91,1	2181	93,7	2494	98,3	2227	94,2	8984	2246	94,3

Fonte: CAC

COMPILADO			
	Conveniado	Produzido	%
Internações - AIH	8160	7709	94,5
Cirurgia Eletiva - AIH	720	257	35,7
Assistencia Ambulatorial	204612	99258	48,5
Centro de Lactação	27432	23262	84,8



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



### 6.2- Produção de Consultas no Ambulatório

#### • Consultas de PNAR

A equipe técnica de médicos do Ambulatório de gestação de Alto risco está sob gestão do Distrito de Saúde Norte alocado no ambulatório da Maternidade de Campinas, oferta via SOL com vagas disponibilizadas para as UBS's.

No exercício 2016 o número de **consultas agendadas** no ambulatório foi de **6.535** que perfaz a **média mensal de 594** consultas, destas compareceram para atendimento 5.478 (83,8) com média mensal de 498 consultas atendidas e 1.107 (16,9) usuárias faltaram que perfaz a média de 101 faltas mês.

Todas as faltas são registradas e as planilhas enviadas ao Distrito de Saúde Norte, para busca ativa, distribuição para as unidades de referencia.

#### Consultas Pré Natal de Alto Risco - 2016

Descrição	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Total	Média
	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%		
Consultas Agendadas	521	100	502	100	625	100	548	100	2196	549
Consultas Atendidas	462	88,7	410	81,7	510	81,6	473	86	1855	464
Desmarcadas e faltas	76	14,6	93	19,0	132	21,12	75	14	376	17,1

Descrição	Maio		Junho		Julho		Agosto		Total	Média
	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%		
Consultas Agendadas	552	100	617	100	511	100	553	100	2233	558,25
Consultas Atendidas	441	79,9	502	81,4	434	84,9	455	82,3	1832	458
Desmarcadas e faltas	111	20,1	115	18,6	76	14,9	98	17,12	400	17,9

Descrição	Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total	Média
	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%		
Consultas Agendadas	585	100	465	100	564	100	492	100	2106	526,5
Consultas Atendidas	489	83,59	412	88,60	487	86,35	403	81,91	1791	447,75
Desmarcadas e faltas	96	16,41	69	14,84	77	13,65	89	18,09	331	82,75

Descrição	Quantidade	%	Média
Consultas Agendadas	6535	100	594
Consultas Atendidas	5478	83,8	498
Desmarcadas e faltas	1107	16,9	101

Fonte: Maternidade de Campinas

#### • Consultas de Cirurgia Ginecológica

No exercício 2016 foi mantida a oferta de 05 consultas novas dia, conforme validação da Especialidade do Distrito de Saúde Norte, o **total de consultas agendadas foi de 3.865** média de 351 consultas/mês, destas **3.260 (84%) foram atendidas** média de 296 consultas /mês, observamos um total de **548 (14%) de faltas**, média de 50 usuárias mês.

As faltas são discutidas nas reuniões mensais de acompanhamento, com a determinação para que as Unidades Básicas de Saúde e o Conselho



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Local de Saúde ajudem com estratégias para minimizar as faltas e orientar a população.

### Consultas Cirurgia Ginecológica Realizadas - 2016

Descrição	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Total	Média
	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%		
Consultas Agendadas	328	100	303	100	391	100	248	100	1270	317,5
Consultas Atendidas	274	84	244	81	341	87	225	91	1084	271
Desmarcadas e Faltas	53	16	59	19	50	13	24	10	186	14,6

Descrição	Maio		Junho		Julho		Agosto		Total	Média
	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%		
Consultas Agendadas	295	100	359	100	314	100	405	100	1373	343,25
Consultas Atendidas	254	86,1	299	83,29	265	84,4	309	76,3	1127	281,75
Desmarcadas e Faltas	40	13,6	60	16,71	46	14,6	43	10,62	189	13,8

Descrição	Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total	Média
	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%		
Consultas Agendadas	301	100	358	100	264	100	299	100,0	1222	93,7
Consultas Atendidas	261	86,7	308	86,03	227	86,0	253	84,6	1049	2,5
Desmarcadas e Faltas	40	13,3	50	13,97	37	14,0	46	15,4	173	17,5

Descrição	Total	%	Média Mensal
Consultas Agendadas	3865	100%	351
Consultas Atendidas	3260	84%	296
Total de Faltas na Consultas	548	14%	50

Fonte: Maternidade de Campinas/SOL

### 6.3- Indicadores Gerais

#### • 6.4 – Pacientes Internados

No exercício 2016 foram **internados** na Maternidade de Campinas o total de **9.583 usuários** nos diversos setores de internação da entidade, com a média de 799/mês, sendo:

- ✓ 59% internações obstetrícia;





# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



- ✓ 15% internações em ginecologia;
- ✓ 13,8 internações em obstetrícia alto risco;
- ✓ 5,4% internações de RN's em cuidados intermediários
- ✓ 4,5% internações de RN's em UTI Neonatal
- ✓ 1,6% em UTI Adulto

INDICADOR - TOTAL DE PACIENTES INTERNADOS/MÊS														
INDICADOR	SETOR	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
TOTAL DE PACIENTES INTERNADOS/MÊS	OBSTETRÍCIA (62LEITOS)	511	495	545	554	533	454	459	394	348	442	466	523	5.724
	OBSTETRÍCIA DE ALTO RISCO 1º ANDAR (10 LEITOS)	106	81	98	89	107	94	116	96	103	119	168	147	1.324
	GINECOLOGIA - 3ªA (14 LEITOS - SUS)	128	186	128	83	122	150	115	103	87	76	103	153	1.434
	UTI-AD (5 LEITOS - SUS)	12	14	15	10	12	6	9	14	13	12	17	17	151
	UTI NEONATAL (22 LEITOS - SUS)	22	28	38	39	47	46	53	30	27	28	31	45	434
	NEONATAL INTERMEDIÁRIO (UCI) (17 LEITOS - SUS)	34	33	32	51	38	43	48	45	37	48	46	61	516
	<b>TOTAL</b>	<b>813</b>	<b>837</b>	<b>856</b>	<b>826</b>	<b>859</b>	<b>793</b>	<b>800</b>	<b>682</b>	<b>615</b>	<b>725</b>	<b>831</b>	<b>946</b>	<b>9.583</b>

**Obs:** Os dados da tabela acima se referem a usuários que internaram no mês, deitaram no leito, para que posteriormente a AIH seja apresentada, auditada e inserida no SIH pelo órgão de controle CAC.

### • 6.5 - Taxa de Ocupação

No exercício 2016 a totalidade dos leitos conveniado foram ofertados a Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso, houve a recusa de vagas para UTI Neonatal em 4 meses, nos quais a entidade não atingiu a meta na matriz de monitoramento mensal, havendo desconto financeiro e reuniões com os dirigentes para revisão do processo de regulação interno.

Após as conversas houve reestruturação do Núcleo Interno de Regulação, com a adequação do processo de trabalho, sendo que na eventualidade de recusa de casos havendo vagas disponíveis a Direção é informada para avaliar a conduta.

A taxa de ocupação no exercício foi variável, de acordo com o setor de internação, sendo;

- ✓ Média de **87% em UTI neonatal** (variando de 71 a 110,5%);
- ✓ Média **64,8% em cuidados intermediários**;



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



- ✓ Média **61,09%** em obstetrícia;
- ✓ Média **57,15%** em obstetrícia alto risco;
- ✓ Média **49%** em ginecologia;
- ✓ Média **25%** em UTI adulto;

INDICADOR - TAXA DE OCUPAÇÃO/MÊS (%)														
INDICADOR	SETOR	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA
TX DE OCUPAÇÃO  FONTE: MV	OBSTETRÍCIA (62LEITOS)	63,50	73,15	72,06	63,33	65,43	63,57	58,70	57,20	49,90	54,60	54,70	56,90	61,09
	OBSTETRÍCIA DE ALTO RISCO 1º ANDAR (10 LEITOS)	62,70	54,70	59,68	62,07	55,00	46,60	54,50	40,00	61,30	54,50	58,30	76,40	57,15
	GINECOLOGIA (14 LEITOS - SUS)	47,00	46,00	45,39	46,19	58,60	59,52	38,00	51,15	47,14	50,40	49,70	48,30	49,11
	UTI-AD (5 LEITOS - SUS)	18,00	26,00	32,25	18,66	20,00	11,00	19,38	35,40	41,30	21,20	40,00	25,10	25,69
	UTI NEONATAL (22 LEITOS - SUS)	74,00	82,00	96,29	99,60	107,90	110,50	96,60	84,30	71,00	81,50	71,20	79,60	87,87
	NEONATAL INTERMEDIÁRIO (UCI) (17 LEITOS - SUS)	75,50	62,00	66,75	60,78	69,40	62,35	74,00	71,70	51,37	53,50	52,70	77,60	64,80

### • 6.6 - Média de Permanência

No exercício 2016 a média de permanência nas enfermarias de internação gineco/obstétricas manteve a linearidade na média mensal, observamos oscilação na UTI adulto de 1,44 a 4,43 dias, atribuídos ao quadro clínico e gravidade do usuário.

Nas internações de RN's, observamos que a UTI neonatal apresentou oscilações ao longo do ano, variando de 11,5 a 24,9 dias e em cuidados intermediários de 5,9 a 9,6 dias.

No que diz respeito ao tempo de permanência hospitalar de recém-nascidos de muito baixo peso, dados da Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais (2010) revelam média de 52 dias e mediana de 48 dias, enquanto o Projeto Análise e Intervenção para Melhoria do Cuidado Neonatal no Brasil (2009 a 2011) registra média de 37 dias e mediana de 28 dias.

Informações quanto ao tempo de permanência de recém-nascidos de alto risco nas unidades de terapia intensiva neonatal são escassos. Na Maternidade Sofia Feldman, de Belo Horizonte, a média de permanência variou de 16 a 17



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



dias, entre 2009 e 2011. Segundo o Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar, da Associação Paulista de Medicina e do Conselho Regional de Medicina de São Paulo, a média de permanência variou de **10 a 13 dias**, nos hospitais selados, e de **10 a 11 dias**, nos hospitais gerais, entre 2003 e 2009.

Tais variações podem ser explicadas pelas características da população assistida, pelos critérios de internação em UTI neonatal e pela qualidade da assistência prestada.

Inexistem, na literatura médica, informações a respeito de médias e medianas de internação em UTI neonatal por grupos de morbidades.

Tendo em vista que a Maternidade de Campinas é Hospital Acreditado Nível II, e quando comparamos a UTI Neonatal com outros serviços com selo de qualidade, nos quais a média de permanência é de **10 a 13 dias**, observamos que a mesma está **3,92 acima**, porém não temos comparativo com o perfil do RN atendido, com suas nuances (peso, tipo de parto, vulnerabilidade social, nº de consultas de pré natal).

Quando realizamos o comparativo com dados da Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais com a média de 52 dias e mediana de 48 dias, evidenciamos que a Maternidade de Campinas **está abaixo 35,08 dias abaixo da media**.

Fonte; Barbosa AP. Terapia intensiva neonatal e pediátrica no Brasil: o ideal, o real e o possível. J Pediatría (Rio Janeiro). 2004;80(6):437; Fanaroff AA, Martin RJ, Walsh MC. Neonatal – Perinatal Medicine. 9th ed. St. Louis: Mosby; 2011.

INDICADOR - MÉDIA DE PERMANÊNCIA - MÊS														
INDICADOR	SETOR	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA
MÉDIA DE PERMANÊNCIA/ MÊS  FONTE: MV	OBSTETRÍCIA (62 LEITOS)	2,57	2,40	2,10	2,15	2,16	2,23	2,38	2,15	2,06	2,02	2,04	2,18	2,19
	OBSTETRÍCIA DE ALTO RISCO 1º ANDAR (10 LEITOS)	1,76	1,58	1,65	1,74	1,55	1,50	1,56	2,06	1,54	2,81	2,21	3,95	1,99
	GINECOLOGIA - 3ªA (14 LEITOS - SUS)	1,14	1,52	1,54	2,10	1,61	1,50	1,40	1,45	1,27	1,35	1,38	1,26	1,46
	UTI-AD (5 LEITOS - SUS)	2,06	1,44	3,33	2,54	2,50	2,60	1,78	4,23	4,43	2,75	3,75	2,44	2,82
	UTI NEONATAL (20 LEITOS - SUS)	20,85	17,07	15,71	24,90	16,73	16,16	20,20	14,74	16,17	15,89	13,06	11,55	16,92
	NEONATAL INTERMEDIÁRIO (UCI) (17 LEITOS - SUS)	8,23	6,98	9,63	7,04	6,90	6,90	9,29	8,00	5,95	6,56	6,11	6,93	7,38

Fonte; Relatório de produção CAC e Sistema MV Maternidade de Campinas



### **6.7 - Taxa de Cesárea por Classificação de Risco**

No exercício 2016 o total de AIH's obstetrícias faturadas e lançadas no SIH foram 4.734 AIH's, sendo;

- ✓ **1289 AIH's (27,2%) de parto normal de baixo risco;**
- ✓ **730 AIH's (15,4%) de parto cesárea de baixo risco;**
- ✓ **776 AIH's (16,4%) de parto normal de alto risco;**
- ✓ **1862 AIH's (39,6%) de parto cesárea de alto risco;**
- ✓ **86 AIH's (1,8%) de parto cesárea seguido de laqueadura**

Quando estratificamos os de partos por classificação de risco, observamos que a taxa média de cesárea de baixo risco ficou em 16,2%, enquanto a taxa de cesárea de alto risco de 39,8%.

Em 04 de abril de 2016 o Ministério da Saúde publicou, no Diário Oficial da União, o Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Cesariana, trazendo os parâmetros que devem ser seguidos, a partir de agora, pelas Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

O documento estabelece um modelo de regulação do acesso assistencial, autorização, registro, indicação e ressarcimento dos procedimentos realizados.

O objetivo das diretrizes, elaboradas dentro de rigorosos parâmetros de qualidade, precisão de indicação e evidências científicas nacionais e internacionais, é auxiliar e orientar os profissionais da saúde a diminuir o número de cesarianas desnecessárias, uma vez que o procedimento, quando não indicado corretamente, traz inúmeros riscos, como aumento da probabilidade de surgimento de problemas respiratórios para o recém-nascido e grande risco de morte materna e infantil.

A OMS sugere que taxas populacionais de operação cesariana superiores a 10% não contribuem para a redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal, as características do Brasil, a taxa de referência ajustada pelo instrumento desenvolvido pela **OMS estaria entre 25% e 30%**.

Quando estratificamos as taxas de cesárea da Maternidade de Campinas por risco, evidenciamos;

- ✓ **Taxa média de cesárea em gravidez de alto risco 39,2%**
- ✓ **Taxa média de cesárea em gravidez de baixo risco 15,3%**
- ✓ **Taxa média Global de cesárea 50,3%**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



### PARTOS FATURADOS APRESENTADOS E FATURADOS 2016

Mês	Baixo Risco				Alto Risco						Total de Nascimentos	TOTAL GERAL				Média Cesárea Global Semestral	Média de Cesárea Baixo Risco %
	Parto Cesarea		Parto Normal		Parto cesárea		Parto Normal		Cesarea com Laqueadura			Total P Normal	% P. Normal	Total de P Cesárea	% Cesarea		
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%							
jan/16	68	16	121	30	159	38	60	14	8	1,9	416	181	44	235	55,9	55,2	13,7
fev/16	51	14	126	33	126	33	72	19	2	0,5	377	198	52	179	47,5	52,8	13,2
mar/16	59	14	126	30	164	39	59	14	8	1,9	416	185	44	231	54,9	52,4	13,8
abr/16	57	15	86	23	158	42	72	19	6	1,6	379	158	42	221	58,6	53,4	13,7
mai/16	62	15	131	33	151	38	51	13	8	2	403	182	46	221	55,0	54,2	14,7
jun/16	51	13	103	27	172	45	52	13	4	1	382	155	40	227	59,0	55,2	14,5
jul/16	48	12	90	23	165	42	78	20	8	2	389	168	43,0	221	56,3	55,2	13,9
ago/16	35	9	119	32	140	38	68	18	9	2,4	371	187	50	184	49,8	55,6	13,1
set/16	53	14	99	26,5	145	38,9	64	17	12	3,2	373	163	43,5	210	56,1	55,8	13,1
ou/16	55	12,70	120	27,7	181	41,8	68	15,7	9	2,1	433	188	43,4	245	56,6	55,5	12,7
nov/16	61	14,80	109	26,5	159	38,7	78	19	4	1	411	187	45,5	224	54,5	55,4	12,7
dez/16	130	33,90	59	15,4	142	37	45	11,7	8	2,1	384	104	27,1	280	73,0	57,7	16,2
<b>TOTAL</b>	<b>730</b>		<b>1289</b>		<b>1862</b>		<b>767</b>		<b>86</b>		<b>4734</b>	<b>2056</b>		<b>2678</b>			

Fonte : Demonstrativo de Produção CAC

### 6.8 – Contato Pele a Pele

No exercício 2016 a média global de contato pele a pele ficou em 90% da totalidade de partos vaginais realizados.

Os 10% não realizados deve-se a condições clínicas da mãe ou do RN, que contra-indica o contato, e requer intervenção médica no ato do nascimento.

A Entidade está ampliando de forma gradativa o contato pele a pele aos partos cesáreas, o que implica no contato sem quebra da técnica asséptica do campo operatório, levando em conta as condições clínicas do binômio.

	JAN	FEV	MAR	ABR	Média	MAI	JUN	JUL	AGO	Média	SET	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA	TOTAL
Parto Vaginal	308	284	283	265	285	287	278	257	210	344	226	242	197	226	438	3063
Pele a Pele	270	240	249	257	254	241	255	233	232	320	192	200	182	196	392	2747
% Contato	88%	85%	88%	97%	90%	84%	92%	91%	91%	89%	85%	83%	92%	87%	90%	90%

Fonte: Livro de registros CO Maternidade de Campinas - Elaborado por: Carla Trigo - Gestão SUS/MC



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



### 6.9 – Internados em UTI Neonatal por Faixa de Peso

MESES	PESO					TOTAL
	< 750	751 - 1000	1001 - 1500	1501 - 2500	> 2501	
Janeiro	1	4	9	19	21	54
Fevereiro	0	6	10	23	15	54
Março	4	5	12	7	12	40
Abril	1	3	9	7	22	42
Maio	4	6	10	14	23	57
Junho	1	4	6	20	16	47
Julho	4	2	3	20	17	46
Agosto	4	5	5	12	20	46
Setembro	0	4	14	26	12	56
Outubro	2	2	9	18	25	56
Novembro	1	3	7	22	19	52
Dezembro	3	8	6	28	27	72
<b>TOTAL</b>	25	52	100	216	229	622
<b>Proporção de Prematuro Extremo</b>						
<b>Total</b>	177		216	229	622	
<b>%</b>	28,5		34,7	36,8	100	

Fonte. Relatório mensal CCIH - Maternidade de Campinas

**Obs:** Os dados da tabela acima se referem a usuários que estavam internados no início de cada mês, deitaram no leito, para que posteriormente a AIH seja apresentada, auditada e inserida no SIH pelo órgão de controle CAC, existirá divergência com o número apresentado global de internações com o relatório do NISS, devido a metodologia própria de compilação dos dados para o controle de infecção hospitalar.

No exercício 2016 com base nos relatórios estratificados do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da Maternidade de Campinas, através do **NISS** (Sistema Nacional de Vigilância de Infecções Hospitalares), podemos observar;

- ✓ **28,5% dos RN's sob cuidados intensivos foram de 750 a 1500 gramas;**
- ✓ **34,7% dos RN's sob cuidados intensivos foram de 1501 a a 2500 gramas;**
- ✓ **36,8% dos RN's sob cuidados intensivos foram acima de 2500 gramas**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



O Artigo da Pesquisa Nascer no Brasil; perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém – nascido, publicada Caderno de Saúde Publica – RJ em 2014, anexo a este relatório retrata;

*“ (...) Estudo de coorte sobre a mortalidade neonatal na pesquisa Nascer no Brasil, com entrevista e avaliação de prontuários de 23.940 puérperas entre fevereiro de 2011 e outubro de 2012. Utilizou-se modelagem hierarquizada para análise dos potenciais fatores de risco para o óbito neonatal. A taxa de mortalidade foi 11,1 por mil; maior nas regiões Norte e Nordeste e nas classes sociais mais baixas. O baixo peso ao nascer, o risco gestacional e condições do recém-nascido foram os principais fatores associados ao óbito neonatal. A inadequação do pré-natal e da atenção ao parto indicaram qualidade não satisfatória da assistência. A peregrinação de gestantes para o parto e o nascimento de crianças com peso < 1.500g em hospital sem UTI neonatal demonstraram lacunas na organização da rede de saúde. Óbitos de recém-nascidos a termo por asfixia intraparto e por prematuridade tardia expressam a inevitabilidade dos óbitos. A qualificação da atenção, em especial da assistência hospitalar ao parto se configura como foco prioritário para maiores avanços nas políticas públicas de redução das taxas e das desigualdades na mortalidade infantil no Brasil.*

**A mortalidade neonatal é o principal componente da mortalidade infantil desde a década de 1990 no país e vem se mantendo em níveis elevados, com taxa de 11,2 óbitos por mil nascidos vivos e 2010. A taxa de mortalidade infantil do Brasil em 2011 foi 15,3 por mil nascidos vivos, alcançando a meta 4 dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, compromisso dos governos integrantes das Nações Unidas de melhorar a saúde infantil e reduzir em 2/3 a mortalidade infantil entre 1990 e 2015 1,2.** No entanto, considera-se que estes níveis de mortalidade estão aquém do potencial do país, e refletem condições desfavoráveis de vida da população e da atenção de saúde, além das históricas desigualdades regionais e socioeconômicas. O principal componente da mortalidade infantil atualmente é o neonatal precoce (0-6 dias de vida) e grande parte das mortes infantis acontece nas primeiras 24 horas (25%), indicando uma relação estreita com a atenção ao parto e nascimento. As principais causas de óbitos segundo a literatura são a prematuridade, a malformação congênita, a asfixia intra-parto, as infecções perinatais e os fatores maternos, com uma proporção considerável de mortes preveníveis por ação dos serviços de saúde. Apesar dos partos no Brasil ocorrerem predominantemente em hospitais (98,4%) e serem assistidos por médicos (88,7%) os resultados são insatisfatórios se comparados a outras localidades no mundo que alcançaram coeficientes menores de mortalidade neonatal e infantil. Esta situação tem sido denominada de “paradoxo perinatal brasileiro”, em que há intensa medicalização do parto e nascimento com manutenção de taxas elevadas de morbi-mortalidade materna e perinatal, possivelmente relacionadas à baixa qualidade da assistência e utilização de práticas obsoletas e iatrogênicas, que podem repercutir sobre os resultados perinatais. **Neste contexto, a taxa elevada de cesariana do Brasil é um dos exemplos de maior destaque, chegando a 53,7% dos nascimentos em 2011.** Os estudos sobre a qualidade do processo assistencial no momento do trabalho de parto, parto e nascimento, são iniciativas recentes e ainda em número pequeno. Aprofundar a compreensão sobre a dimensão dos processos assistenciais na atenção ao parto e nascimento e sua repercussão sobre a mortalidade neonatal pode contribuir para subsidiar as ações para intensificar a sua redução.....”

“ ...Neste trabalho foram identificados 24.061 nascido vivos e 268 óbitos neonatais, resultando em uma taxa de mortalidade neonatal ponderada de 11,1 óbitos por mil nascidos vivos. **Os óbitos se concentraram nas regiões Nordeste (38,3%) e Sudeste (30,5%) do Brasil e entre recém-nascidos prematuros e com baixo**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



**peso ao nascer (81,7% e 82%). As regiões Sudeste, Centro-oeste e Sul apresentaram a maior proporção de óbitos de pré-termo. A prematuridade extrema (< 32 semanas) e o muito baixo peso ao nascer (< 1.500g) representaram 60,2% e 59,6% dos óbitos, respectivamente, com maiores proporções nas regiões Centro-oeste e Sudeste.**

A maior proporção de óbitos de recém-nascidos a termo ocorreu no Nordeste (21,3%). Com relação aos grupos de causas de morte neonatal, prevaleceu o grupo prematuridade, respondendo por cerca de 1/3 dos casos, seguidos pela malformação congênita (22,8%), as infecções (18,5%), os fatores maternos (10,4%) e asfixia/hipóxia (7%). As regiões Nordeste e Norte apresentaram a maior proporção de óbitos registrados como infecção (26,9% e 20,7%), comparado com 10,5% e 7,7% nas regiões Sul e Centro oeste, respectivamente. A maior proporção de registros de óbitos por malformação congênita ocorreu no Sul e Sudeste do Brasil (42,1 e 35,9%) e as regiões Norte e Sul apresentaram os maiores percentuais de morte por asfixia. A maior parte das mães que participaram deste estudo tinha entre 20 a 34 anos de idade (70,8%), eram predominantemente pardas (54,6%) e da classe social C (49,1%), possuíam o Ensino Fundamental completo ou incompleto e viviam com o companheiro. A maioria dos nascimentos e dos óbitos ocorreu nos municípios fora da capital dos estados brasileiros e 56,7% das crianças nasceram por cesariana. Entre os óbitos neonatais, 21,2% das mães eram adolescentes, 33,5% não viviam com o companheiro e um terço tinha menos de oito anos de estudo. As menores taxas de mortalidade neonatal foram encontradas nas regiões Sul (6,2), Sudeste (8,0) e Centro-oeste (8,4 por mil nascidos vivos) e as maiores nas regiões Norte (22,3 por mil nascidos vivos) e Nordeste (14,5 por mil nascidos vivos). Com relação às demais variáveis socioeconômicas e demográficas estudadas destaca-se que a taxa de mortalidade foi maior para os recém-nascidos do sexo masculino, para as mães das classes sociais "D+E", as que viviam na capital, as adolescentes e aquelas com mais de 35 anos, sendo 4,0 vezes maior para as mães com baixa escolaridade. Não houve associação entre a morte neonatal e raça/cor. As maiores taxa de mortalidade neonatal ocorreram entre crianças com menos de 1.500g que nasceram em hospital sem UTI neonatal, com muito baixo peso ao nascer (< 1.500g), prematuros extremos (< 32 semanas), com Apgar < 7 no 5o minuto de vida, as que utilizaram ventilação mecânica ou surfactante, as que tinham malformação congênita, as que estavam em apresentação pélvica, as gemelares, aquelas cujas mães relataram peregrinação para obter assistência hospitalar ao parto, as que tinham história materna pregressa e obstétrica desfavoráveis, as que não tiveram partograma preenchido durante o trabalho de parto, as que nasceram em hospitais públicos, em hospitais de referência para gestação de risco e com UTI neonatal, aquelas cujas mães que ficaram sem acompanhante durante a internação para o parto, as que nasceram de parto vaginal. As taxas foram também elevadas para as mães que tiveram atenção inadequada no pré-natal e durante o trabalho de parto/parto. Apenas para 0,2% das gestantes foram utilizadas práticas adequadas na assistência durante o trabalho de parto e 0,4% no parto, e portanto, não houve diferença estatística entre os óbitos e os

nascidos vivos. Por outro lado, práticas não recomendadas, como exemplo, a manobra de Kristeller foi utilizada em 36,5% do total dos partos vaginais e em 21,5% dos óbitos neonatais (dados não apresentados). As variáveis proximais, relacionadas ao recém-nascido e à gravidez atual, apresentaram a maior força de associação com o óbito neonatal na análise bivariada. **Os prematuros extremos e aqueles com extremo baixo peso ao nascer tiveram chance 200 a 300 vezes maior de morrer nos primeiros 28 dias de vida em relação aos recém-nascidos a termo e com peso ao nascer  $\geq$  2.500g.** Foi igualmente muito elevada para os recém-nascidos que utilizaram ventilação mecânica, aqueles com < 1.500g que nasceram em hospital sem UTI neonatal, aqueles com asfixia ao nascer, os que usaram surfactante e os recém-nascidos com malformação congênita. Os recém-





# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



*nascidos que estavam pélvicos na hora do parto e os gemelares tiveram ainda forte associação com a morte neonatal (OR entre cinco e sete). Outros fatores fortemente associados ao óbito neonatal foram: riscos nesta gestação e nas gestações prévias (natimorto e prematuro e baixo peso prévios), baixa escolaridade materna, peregrinação para o parto, residir na Região Norte do Brasil, não utilização de boas práticas durante o trabalho e no parto, a não utilização de partograma durante o trabalho de parto, a inadequação da atenção pré-natal, hospital público (Sistema Único de Saúde – SUS), de referência para gestação de alto risco e com UTI neonatal, e não ter acompanhante em algum ou nenhum momento durante a internação para o parto. Com relação aos marcadores assistenciais e aqueles relativos à organização do sistema de saúde, ressalte-se que a maior parte dos óbitos ocorreu em hospital do SUS, 50% daqueles com < 1.500g nasceram em hospital sem UTI neonatal, 23,3% das mães tiveram pré-natal inadequado com um risco de morte neonatal quatro vezes maior e cerca de 40% peregrinaram na hora do parto e não tiveram acompanhante durante a internação para o parto. O partograma foi pouco utilizado para acompanhamento do trabalho de parto, seja entre os recém-nascidos que sobreviveram (35,7%) ou entre os que morreram (36,5%) (...)*".

Com base nos dados do demonstrativo de produção da Coordenadoria de Avaliação e Controle no exercício 2016, conforme demonstrado na tabela abaixo, evidenciamos que a média da taxa de óbito infantil da Entidade no exercício 2016 foi de 3,06%, sendo maior nos meses de janeiro, junho e outubro. Não podemos atribuir ao aumento da prematuridade extrema, pois nestes meses manteve-se na média, mas ao grau de complexidade do RN e a patologia de base, demonstrado nos resultados da análise da comissão de óbitos da Entidade e no Comitê de Mortalidade, sendo na sua totalidade classificados como inevitáveis.

### Taxa de Mortalidade UTI Neonatal

Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média
6,1%	2,3%	1,4%	3,5%	1,0%	5,7%	0,0%	3,8%	2,7%	4,3%	3,0%	3,0%	3,06%

Fonte; Demonstrativo de produção CAC

### 6.10- Banco de Leite Humano

O BLH é 100% administrada pela Entidade conveniada, a equipe foi ampliada e implementada com nutricionista, favorecendo que a equipe técnica de enfermagem atue a beira leito.

O comitê de aleitamento materno faz reuniões mensais, com cronograma de treinamento e capacitação a 100% da equipe, no exercício 2016 foram realizadas 03 capacitações de 20 horas teórico e pratico, bem como campanhas de incentivo internas e externas.

A ordenha está sendo realizada mecanicamente, facilitando a coleta e o processo de trabalho.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Evidenciamos redução no quantitativo de leite humano coletado no primeiro semestre, com baixa procura de doadores, após vinculação na mídia televisiva, evidenciamos no segundo trimestre aumento na doação e litros coletados.

- ✓ 2.851 atendimentos individuais a usuária
- ✓ 942 visitas domiciliares realizadas
- ✓ 753,3 litros coletados
- ✓ 670 doadoras
- ✓ 360 receptores
- ✓ 559,4 litros distribuídos

<b>BANCO DE LEITE HUMANO - CENTRO DE LACTAÇÃO - 2016</b>						
	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>Abril</b>	<b>Média 1º Quad.</b>	<b>Total do Quad.</b>
<b>Atendimento Individual</b>	267	378	307	365	329,3	<b>1317</b>
<b>Visita Domiciliar</b>	97	95	100	89	95,3	<b>381</b>
<b>Litros coletados</b>	78,2	126	96,9	70,8	93,0	<b>371,9</b>
<b>Nº Doadores</b>	75	67	92	75	77,25	<b>309</b>
<b>Receptores</b>	51	44	59	30	46,0	<b>184</b>
<b>Litros Distribuídos</b>	95,7	83,3	98,1	48,2	81,3	<b>325,3</b>

	<b>Maió</b>	<b>Junho</b>	<b>Julho</b>	<b>Agosto</b>	<b>Média 2º Quad.</b>	<b>Total do Quad.</b>
<b>Atendimento Individual</b>	320	372	367	475	383,5	<b>1534</b>
<b>Visita Domiciliar</b>	108	132	163	158	140,3	<b>561</b>
<b>Litros coletados</b>	75,3	82,7	102,9	120,5	95,4	<b>381,4</b>
<b>Nº Doadores</b>	79	91	97	94	90,25	<b>361</b>
<b>Receptores</b>	46	41	43	46	44,0	<b>176</b>
<b>Litros Distribuídos</b>	54,9	52,3	59	67,9	58,5	<b>234,1</b>

	<b>Setembro</b>	<b>Outubro</b>	<b>Novembro</b>	<b>Dezembro</b>	<b>Média 1º Quad.</b>	<b>Total do Quad.</b>
<b>Atendimento Individual</b>	428	399	410	524	440,3	<b>1761</b>
<b>Visita Domiciliar</b>	162	228	240	156	196,5	<b>786</b>
<b>Litros coletados</b>	111	124,4	131,2	112,2	119,7	<b>478,8</b>
<b>Nº Doadores</b>	90	128	129	119	116,5	<b>466</b>
<b>Receptores</b>	40	42	64	50	49,0	<b>196</b>
<b>Litros Distribuídos</b>	75,2	57,1	61,2	66,3	65,0	<b>259,8</b>

<b>ITEM</b>	<b>TOTAL</b>	<b>MÉDIA</b>
<b>Atendimento Individual</b>	2851	356,4
<b>Visita Domiciliar</b>	942	117,8
<b>Litros coletados</b>	753,3	94,2
<b>Nº Doadores</b>	670	83,8
<b>Receptores</b>	360	45,0
<b>Litros Distribuídos</b>	559,4	69,9

Fonte; BLH



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



### 6.11 - Pronto Atendimento

No exercício 2016 o Pronto Atendimento da Maternidade de Campinas prestou atendimento médico á 31.718 usuárias do Sistema Único de Saúde, com a média de consultas atendidas em GO 2.575/mês, com picos até 9% a maior nos meses de março, abril, outubro, novembro e dezembro.

Do total de atendimentos (31.718), 96% (30.179) dos usuários passaram pela Classificação de risco, com a média de 95% mensal.

	JAN	FEV	MAR	ABR	Média	MAI	JUN	JUL	AGO	Média	SET	OUT	NOV	DEZ	Média	TOTAL
Consultas	2.770	2.537	2.816	2.603	2.682	2.511	2.322	2.448	2.594	2.427	2.681	2.867	2.761	2.808	2.575	31.718
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO																
	JAN	FEV	MAR	ABR	Média	MAI	JUN	JUL	AGO	Média	SET	OUT	NOV	DEZ	Média	TOTAL
Consultas	2.478	2.320	2.589	2.470	2.464	2.402	2.280	2.390	2.542	2.357	2.584	2.672	2.659	2.793	2.434	30.179
%	89	91	92	95	92	96	98	98	98	97	96	98	96,31	99,47	95%	96%

Fonte: Sistema MV - Maternidade de Campinas

### 6.1.2- Classificação de Risco

A classificação de risco tem seu funcionamento nas 24 horas, com enfermeiras obstetras na classificação, observamos da totalidade de consultas médicas atendidas 96% dos usuários passaram na classificação de risco, sendo que 4% foram usuários de classificação vermelha que devido ao quadro clínico teve acesso direto ao Centro Obstétrico ou Centro Cirúrgico.

Do total de atendimentos realizados de 31.718 consultas, 96% (30.179) dos usuários passaram pela Classificação de risco, com a média de 95% mensal, sendo:

- ✓ **71,3% pacientes verdes e azuis;**
- ✓ **28,7% pacientes vermelhos, laranjas e amarelos;**

Mensalmente é realizado a devolutiva ao Departamento de Saúde dos encaminhamentos realizados das UBS e outros hospitais, através da entrega de cópia da referencia no encaminhamento das usuárias.

Foi estabelecido um grupo no DS para análise e discussão com a UBS na tentativa de qualificação dos encaminhamentos, utilizando como eventos sentinelas fatos concretos.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



No ano foi realizado 01 (uma) devolutiva a entidade das ações educativas realizadas.

Nos dados apresentados na classificação de risco evidenciamos o grande quantitativo de usuárias de classificação verde e azul, foco de atendimento das UBS.

CLASSIFICAÇÃO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	% MEDIA
VERMELHA	5	3	7	7	9	21	13	9	15	13	11	14	127	0,42%
LARANJA	147	88	120	83	120	110	113	88	67	58	60	75	1.129	3,74%
AMARELA	955	686	716	656	672	667	531	495	516	571	410	576	7.451	24,69%
VERDE	1.184	1.328	1.509	1.502	1.430	1.256	1.522	1.667	1.708	1.667	1.841	1.844	18.458	61,16%
AZUL	188	215	237	206	156	166	197	236	220	268	264	258	2.611	8,65%
ROSA	0	0	0	16	15	60	14	47	58	95	73	26	404	1,34%
TOTAL	2.479	2.320	2.589	2.470	2.402	2.280	2.390	2.542	2.584	2.672	2.659	2.793	30.180	100,00%

Fonte: Relatório PA

Elaborado por: Carla Trigo - Gestão SUS/MC

COMPILADO GERAL		
CLASSIFICAÇÃO	TOTAL	%
VERMELHA	127	0,421
LARANJA	1.129	3,741
AMARELA	7.451	24,689
VERDE	18.458	61,160
AZUL	2.611	8,651
ROSA	404	1,339
TOTAL	30.180	100,000

### 6.12 - Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária

A Maternidade de Campinas realiza em 100% dos nascimentos a classificação de risco, através do Grupo de Apoio Multidisciplinar.

Este grupo de apoio propõe o desenvolvimento de atividades preventivas, com objetivo de integrar a relação do binômio mãe-bebê ao acolhimento das situações apresentadas pelos pacientes, através da oferta de apoio multiprofissional, suporte biopsicossocial e encaminhamento aos serviços extra hospitalares de apoio necessários à garantia da segurança e do direito à vida e a saúde, inerentes a todo ser humano.

Uma estrutura em rede e multiprofissional significa que os integrantes se ligam horizontalmente aos demais diretamente ou por meio dos que os cercam.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Como uma malha de múltiplos fios, que pode se espalhar indefinidamente para todos os lados, sem que nenhum dos seus nós possa ser considerado principal ou central, nem representante dos demais. Há necessidade de que os componentes da rede definam em conjunto os objetivos; agreguem as pessoas, grupos ou organizações disponíveis.

A violência é caracterizada pelo uso intencional da força e do poder, real ou sob forma de ameaça, contra si mesmo, contra outra pessoa, contra um grupo ou comunidade, que resulta ou tem grande probabilidade de resultar em ferimento, morte, dano psicológico, problemas de desenvolvimento ou privação. Ocorre mensalmente, cerca de 400 partos SUS na Maternidade de Campinas destes, 20% apresentam vulnerabilidades de diversas naturezas (uso de álcool e de substâncias psicoativas, adolescentes, vítimas de violência sexual, negligência, sem pré-natal, reeducandas, moradoras de rua, transtornos psíquicos diversos como depressão, déficit cognitivo, esquizofrenia ..etc). Estas vulnerabilidades, muitas vezes complexas, necessitam de um cuidado singular e interdisciplinar para que possamos garantir a saúde integral da família.

De acordo com o boletim SISNOV número 8, nos últimos 5 anos a cidade de Campinas apresentou aumento de 28% dos casos de violência. Em 2014, 71% dos casos registrados no primeiro semestre são relacionados a violência sexual e física contra a mulher. Nos 668 casos de Campinas desse mesmo período relacionado a violência contra a criança, 29% ocorreram contra crianças de 0 a 9 anos e 38% entre 10 a 19 anos. Os principais autores da violência são os pais com 55% do total, sendo que 62% da violência ocorre dentro da residência da criança e as principais causas são: violência física, sexual e negligência: 87% de toda a violência.

A Negligência é omissão em termos de prover as necessidades físicas e emocionais de uma criança ou adolescente. Configura-se quando os pais (ou responsáveis) falham em termos de alimentar, de vestir adequadamente seus filhos, de prover educação e supervisão adequadas e quando tal falha não é o resultado das condições de vida além do seu controle. Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes: inclui toda ação ou omissão cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família ou pessoa que assume função parental e de cuidados, com relação de poder sobre a pessoa em situação de violência. Pode se apresentar nas modalidades: sexual, psicológica, física, negligência e fatal.

O Estatuto da criança e do Adolescente (ECA) tem uma formulação muito clara sobre o papel do setor saúde e do setor educacional, tratando-os como esfera públicas privilegiadas de proteção que recebem incumbências específicas: a de identificar, notificar a situação de maus-tratos e buscar formas (e parceiros) para proteger a vítima e dar apoio à família. Nele, os artigos do



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Capítulo I, que tratam dos direitos fundamentais garantidos às crianças e aos adolescentes, abordam a proteção à vida e à saúde, desde a sua concepção, determinando as ações que devem garantir o atendimento à gestante e o acesso irrestrito dos meninos e meninas aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde através do Sistema Único de Saúde - SUS (Art 11)5 Portanto, pode-se concluir que o setor saúde recebeu um mandato social especial que consta do Estatuto da Criança e do Adolescente, para atuar nos diagnósticos de maus-tratos: cabe-lhe o dever de notificar.

Outro artigo do ECA, muito importante para informar a atuação dos profissionais de saúde (Art. 13) orienta os encaminhamentos a serem dados pela equipe de saúde: os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos devem ser obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sendo considerada infração administrativa, sujeita a multa. a não comunicação à autoridade competente, pelo médico ou responsável pelo estabelecimento de atenção à saúde, dos casos de que tenha conhecimento (Art. 245)7.

A obrigatoriedade da notificação está assegurada também pelo Conselho Federal de Medicina e por alguns Conselhos Regionais.

### **Cabe a este grupo:**

- Atua na Entidade de forma global, como grupo interdisciplinar para discutir e organizar ações para casos de vulnerabilidade do binômio.
- Mapeia todos os casos de vulnerabilidade
- Realiza o mapeamento dos casos, faz contato com as UBS's de referencia, encaminha mensalmente ao Departamento de Saúde a listagem em EXCEL separada por distrito de saúde.
- Participar de reuniões externas com a Vara da Infância e Juventude, Defensoria Pública e outros órgãos que se faça necessário

### **Com a responsabilidade de;**

- Estabelecer normativas e diretrizes embasados no ECA e legislações vigentes, garantindo a segurança e integralidade do binômio.
- Atuar como membro multiplicador das ações asseguradas no Estatuto da Criança e Adolescente para toda equipe da Entidade.
- Ser articulador junto ao Conselho Tutelar, Juizado da Infância e Juventude e demais órgãos envolvidos nas ações voltadas a segurança biopsicosocial do binômio.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



---

### Composto por:

- 02 Enfermeiras
- 02 Médicas Pediatras
- 01 Psicóloga
- 01 Assistente Social
- 01 Fonoaudióloga

### Ações Internas adotadas:

Todos os RN's classificados com vulnerabilidades, a alta é feita conjunta e assistida pelo o SAD, com transferência de cuidados, a primeira consulta agendada na UBS de referencia e ou encaminhamento ao Ambulatório Fênix se o caso se enquadrar nos critérios.

Os RN's internados na UTI Neonatal, sendo identificado necessidade especiais, o SAD já é acionado para avaliação, após compensação do quadro clínico e ou ganho de peso = /> a 1800 gramas, este RN é encaminhado a UCI, onde os pais são acolhidos, treinados para o banho, aspiração, administração de alimentação por sonda naso-enteral, sob supervisão da equipe de enfermagem.

A programação de alta é realizada em parceria com a equipe multidisciplinar o SAD/Entidade.

### 7- Comissões de Acompanhamento

As reuniões de acompanhamento foram realizadas mensalmente na primeira 5ª feira do mês, até outubro de 2016, sendo que a partir de novembro/16 passou para primeira 4ª feira mensal, favorecendo a participação do Presidente da Entidade, faz parte deste espaço representantes:

- ✓ Conselho Municipal de Saúde (**95%** de participação nas reuniões),
- ✓ Departamento de Saúde (**90%** de participação nas reuniões),
- ✓ Distrito de Saúde Norte (**75%** de participação nas reuniões)
- ✓ DGDO (**100%** de participação nas reuniões),
- ✓ Entidade (**100%** de participação nas reuniões).



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



A reunião é dividida em 02 momentos, sendo das 8 as 9:00h a discussão dos eventos sentinelas, dados de IH e gerenciamento de riscos, no segundo momento das 9 as 11:00 a produção, indicadores de qualidade e assistenciais, as áreas da assistência apresentam seus indicadores e ações de melhorias.

No mês de abril foram realizadas 02 reuniões de acompanhamento, sendo a do dia 29

No primeiro quadrimestre foram realizadas 04 reuniões sendo;

- 07 de janeiro de 2016
- 04 de fevereiro de 2016
- 03 de março de 2016
- 07 de março de 2016
- 07 de abril de 2016
- 29 de abril de 2016
- 02 de junho de 2016
- 04 de agosto de 2016
- 08 de setembro de 2016
- 06 de outubro de 2016
- 09 de novembro de 2016
- 07 de dezembro de 2016

O acompanhamento da execução convenial também se faz com reuniões programáticas trimestrais da Comissão Gestora, com representação de técnicos do Departamento de Saúde, Distritos de Saúde, Vigilância em Saúde, DGDO, coordenadoria de Avaliação e Controle e Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso.

Como órgãos de controle interno para análise convenial relacionado a produção, disponibilização e regulação de leitos, repasse financeiro e análise financeiro/contábil, temos:

- ✓ Coordenadora da Coordenadoria Setorial de Avaliação e Controle
- ✓ Coordenador da Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso.
- ✓ Diretor do Fundo Municipal de Saúde
- ✓ Diretor do Departamento de Prestação de Contas.





# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Ainda na execução convenial são realizadas reuniões com a Gestão do Convenio da Entidade, para ajustes e discussões de casos, eventos sentinelas, organização e revisão de processos de trabalho, com reuniões por núcleos, com seus devidos gestores.

### 7- Considerações Finais

No exercício 2016 a execução convenial foi avaliada como muito satisfatória, atendendo ao objeto conveniado no quesito qualidade assistencial, satisfatória com base na produção apresentada da área de internação, frágil com procedimentos ambulatoriais com baixa produção e falha no registro de produção pela Entidade, sendo objeto de termo aditivo a adequação FPO.

Para janeiro de 2017 ficou pactuado a implantação de avaliação do usuário no BLH mensalmente, incorporado a avaliação global da usuária atendida no seguimento materno/infantil.

#### • Potencialidades:

- ✓ Qualidade de Assistência Prestada, demonstrada através dos indicadores de produção e qualidade;
- ✓ Participação de diretores nos espaços colegiados e empenho na resolução dos problemas
- ✓ Parque tecnológico atualizado com manutenção preventiva
- ✓ Equipe técnica qualificada e atualizada com programa de educação permanente
- ✓ Implantação do CIR

#### • Desafios

- ✓ Cumprimento de prazos para entrega de documentos;
- ✓ Estrutura física centenária, dificultando reformas e ampliações

**Mário H Moraes**  
**Coordenador de Convênios - DGDO/SMS**