

# Principais indicadores - 2019

## Tempo Médio de Permanência:



**5,59** dias para Leitos Clínicos Obstétricos  
**21,57** dias para Leitos Clínicos de Neonatologia  
**3,00** dias para Leitos Cirúrgicos

Todos os meses analisados mostram valores considerados altos. Isso se deve pela maternidade ser referência em gestação de alto risco, o que prolonga o internamento da gestante ou puérpera, além de apresentar taxas elevadas de partos por cesárea. As doenças hipertensivas e as diabetes são as grandes responsáveis pela longa permanência em relação aos internamentos de gestantes para tratamento. A literatura estabelece valores entre 2,4 e 3,1 dias para obstetrícia de risco habitual, podendo chegar a 4,2 dias quando restringimos aos partos por cesárea. Assim, considerando que a MEJC é referência em alto risco, os valores observados podem superar o estabelecido pela literatura.

Em relação ao tempo médio de permanência por leito clínico de Neonatologia, por se tratar de uma unidade de referência em gestação de alto risco, um número considerável de recém-nascidos apresenta problemas respiratórios, cardíacos e/ou relacionados à prematuridade, necessitando de suporte da UTI e prolongando seu tempo de permanência. Os critérios e parâmetros dos serviços de saúde do SUS estabelecem para a Neonatologia o intervalo variando entre 8,8 a 11,9 dias.

Já o tempo médio de permanência por leito cirúrgico é compatível com os valores de referência para hospitais de pequeno porte, que variam entre 2 e 3 dias.

A taxa de ocupação hospitalar apresentada nesse período, indica que a Maternidade está recebendo uma quantidade de pacientes superior à sua capacidade instalada. A literatura recomenda como meta manter a taxa de ocupação entre 80 e 95%.

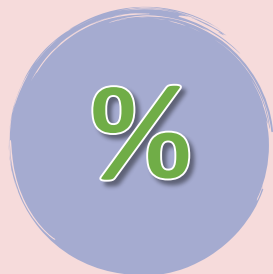
A partir de junho de 2019 as gestantes do Rio Grande do Norte passaram a contar com uma central de regulação de acesso às urgências em obstetrícia. A medida é fruto do cumprimento de sentença proferida nos autos de ação civil pública ajuizada pela União Federal e Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), tendo a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) ingressado posteriormente no polo ativo do feito. A ação tem como objetivo principal a reorganização do fluxo assistencial e a garantia do encaminhamento adequado para os serviços de alto risco em obstetrícia do Rio Grande do Norte. Espera-se, com esta medida, uma diminuição da taxa de ocupação da Maternidade

## Taxa de Ocupação Hospitalar



Valor médio de  
**110,97%**

# Principais indicadores - 2019



Taxa de Partos Cesáreos de **62%**

Taxa de Suspensão de Cirurgias de **7,66%**

Taxa de 1ª Consulta de **38,27%**

Taxa de Mortalidade Hospitalar – Materna e Neonatal de **1,73%**

A taxa de partos cesáreos deve-se em razão da maternidade ser habilitada como hospital de referência (a nível estadual) em gestação de alto risco, onde 90% dos partos realizados são classificados como de alto risco. A ausência de uma rede de assistência materna infantil no RN ocasiona o atendimento de pacientes em livre demanda oriundos de cidades do interior para realização de partos cesáreos, mesmo com gestação de risco habitual. Existem diversas recomendações na literatura, com valores que vão de 15% (OMS), 38% (SIH – 1998 a 2003) e ≤ 35% (Rede Cegonha). Esta última taxa faz parte do compromisso da MEJC com a Secretaria Municipal de Saúde na habilitação da referência no atendimento à Gestação de Alto Risco Tipo 02.

No que se refere, a taxa de suspensão de cirurgias, é inferior ao máximo de 10% recomendado pela literatura.

A Portaria nº 1.020/2013/GM/MS, (Diretrizes da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, Rede Cegonha) recomenda que uma maternidade para ser habilitada como referência em gestação de alto risco terá que comprovar taxa de cirurgia cesariana menor ou igual 35% ou apresentar um plano de redução das taxas de cirurgias cesarianas em 10% ao ano até atingir a taxa estabelecida. Dessa forma, sendo necessários esforços para atingimento desse percentual na MEJC.

O projeto Apice On – Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia é uma iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com a EBSERH, ABRAHUE, MEC e IFF/ FIOCRUZ, tendo a MEJC como instituição executora. Propõe a qualificação nos campos de atenção/cuidado ao parto e nascimento; planejamento reprodutivo pós-parto e pós-aborto; atenção às mulheres em situações de violência sexual, de abortamento e aborto legal; em hospitais com as seguintes características: de ensino, universitários e / ou que atuam como unidade auxiliar de ensino, no âmbito da Rede Cegonha. A Classificação de Robson é uma estratégia utilizada dentro desta iniciativa para ajudar a responder quem são as mulheres submetidas à cesariana, e portanto se há excessos de cesárea em algum grupo específico. Essa Classificação vem sendo utilizada na MEJC para acompanhamento e redução, se pertinente, da taxa de cesariana atualmente existente.

A média do percentual de 1ª consulta observada em todos os meses foi superior ao percentual recomendado pela literatura, que é de 20%. Essa taxa deve ficar acima de 20%, sendo um dos três indicadores de grande importância para avaliar o momento da gestação em que a mulher foi captada para o início da assistência pré-natal.

Sobre a mortalidade hospitalar, o valor de referência é de 3%, demonstrando que a maternidade se encontra com seu valor dentro do parâmetro estabelecido.

# Principais indicadores – Evolução: 2018 - 2019

Indicadores	2018	2019
Tempo médio de permanência por leito clínico (dias) - Obstétrico	5,71	5,59
Tempo médio de permanência por leito clínico (dias) - Neonatologia	19,42	21,57
Tempo médio de permanência por leito cirúrgico (dias)	3,64	3,00
Taxa de Ocupação Hospitalar (leitos gerais)	115,38%	110,97%
Taxa de Suspensão de Cirurgia	9,44%	7,66%
Taxa de parto cesáreo	61%	62%
Percentual de 1ª Consulta	40,32%	38,27%
Taxa de mortalidade hospitalar – Materna e Neonatal	2,44%	1,73%
Taxa de Infecção em Cirurgia Limpa	0,0%	0,83%

Alguns indicadores apresentaram evolução quando comparados aos verificados no ano de 2018. O tempo médio de permanência por leito clínico em Neonatologia (+11%) e a taxa de parto cesáreo (+2%) são exemplos de indicadores com variação positiva entre os dois períodos.

A taxa de ocupação hospitalar apresentou uma redução de 4% no ano de 2019, em relação ao ano anterior. A taxa de suspensão de cirurgias também apresentou redução de 19%, aproximadamente.

Em relação às análises dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais realizados, em valores gerais, houve uma pequena variação negativa entre os dois períodos, menor que 3%. O número de partos em 2019 foi aproximadamente 8% menor do que em 2018, já as cirurgias do aparelho geniturinário aumentaram praticamente na mesma proporção. A quantidade de internações teve variação negativa de 2%.

Na parte ambulatorial as consultas médicas reduziram em 4% e as consultas multiprofissionais aumentaram aproximadamente 5%. Os exames de imagem e as cirurgias ambulatoriais apresentaram aumento na proporção de aproximadamente 27% e 23%, respectivamente.

Procedimentos ambulatoriais	2018	2019
Consultas médicas	46.928	44.921
Consultas de outras especialidades	8.312	8.755
Atendimentos de urgência	14.450	14.380
Exames laboratoriais	43.356	39.943
Exames de imagem	12.348	15.664
Cirurgias	563	695
Total	125.957	124.349

Procedimentos hospitalares	2018	2019
Partos	3.802	3.491
Tratamentos clínicos	2.745	2.646
Cirurgias ginecológicas	1.431	1.542
Internações	8.172	8.024
Total	16.150	15.703