

**ANEXO A DO CONTRATO**

**GESTÃO DAS UNIDADES DE  
SAÚDE PELA ORGANIZAÇÃO  
SOCIAL**

**MATERNIDADE DA RUA  
MONCORVO FILHO**

## A. GESTÃO DAS MATERNIDADES

Do conjunto de equipamentos de saúde da rede de atenção, serão geridos pela Organização Social – OS somente aqueles apontados no Contrato de Gestão.

### A.1. OBJETO

Gerenciamento e administração, pela CONTRATADA, da prestação dos serviços de saúde, assim como das adaptações e programação visual das unidades e dos gastos operacionais atribuídos à CONTRATADA previstos nos planos de trabalho das unidades de saúde onde estes serviços estão localizados.

### A.2. ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Abaixo serão especificados todos os serviços a serem executados, tal como definido no final do Contrato de Gestão.

#### A.2.1. Carteira de Serviços de Saúde

##### A.2.1.2 Descrição da Unidade e Produção mínima de procedimentos esperados.

### CONSULTAS AMBULATORIAIS

Especialidade	Nº de consultórios	Nº de consultas por turno	Consultas por dia	Consulta por mes
Clinica médica	01	12	24	480
Obstetrícia	04	12	96	1920
Pediatria-Follow up	03	8	48	960
Multiprofissional	01	12	24	480
Emergência obstétrica	02	--	80	2400
<b>Total</b>				<b>6240</b>

*levando-se em conta 02 turnos*

### Exames ambulatoriais

Serviço	Nº procedimentos mês
---------	----------------------

Exame de USG	800
Exame de CTG	400

Serão efetuados exames, todos correlacionados com as consultas disponíveis.

### Internação

Setor	Numero de leitos	Taxa de ocupação	Tempo médio de permanência	Nº procedimento mês	Nº procedimento ano
Internações obstétricas	68	95%	3 dias	570	6840
Internações clínicas	12	95%	8	43	516
Internações uti neonatais	12	95%	10 dias	34	410
Internações UI neonatais	28	95%	15 dias	53	638

### A.2.3. Equipe de Profissionais das Maternidades

A Maternidade, objeto deste Contrato de Gestão, deverão contar, obrigatoriamente, com os seguintes profissionais com atribuições definidas, sendo o quadro abaixo somente uma base exemplificativa para atendimento, devendo a quantidade de profissionais ser adequado a assistência:

Categoria/Profissionais	Carga Horária	Descrição Atividades
<b>Medicina</b>		
<b>Coordenador /Diretor de Unidade</b>	<b>40 horas semanais</b>	Orientar, coordenar, controlar e dirigir as atividades da Unidade; responder pelo bom andamento e pela regularidade do serviço; manter a Coordenação da SUBHUE informada sobre as atividades da Unidade; conceder férias e licenças do pessoal que lhe é diretamente subordinado; movimentar internamente o pessoal da Unidade; responsabilizar-se pela carga do material da Unidade; representar desde que devidamente autorizado pela Coordenação da SUBHUE a unidade nas comissões, comitês, ou outros fóruns de debate e decisão sobre problemas que envolvam o atendimento às emergências; zelar pelo cumprimento das disposições regulamentares em vigor; responder como Diretor Técnico da Unidade, junto ao CREMERJ, fazendo cumprir as normatizações dos Conselhos de Medicina; assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis a prática da Atenção Perinatal.

<b>Médicos</b>	<b>Plantão de 24 horas semanais</b>	Executar as atividades da Atenção Perinatal; manter-se em dia com o CREMERJ; seguir os protocolos assistenciais da unidade; guardar e preservar sigilo médico dos casos atendidos; zelar pelo material de consumo e permanente da unidade; desenvolver atividades de educação continuada e aprimoramento profissional de acordo com o determinado pela Coordenação.
<b>Enfermagem</b>		
<b>Enfermeiro de Rotina</b>	<b>40 horas semanais</b>	Executar as atividades da Atenção Perinatal; Executar a supervisão dos profissionais de Enfermagem de serviço na Unidade; fazer-se a interface da Unidade junto ao Conselho de Classe de Enfermagem (COREN); manter em dia suas obrigações junto ao Conselho Profissional de Classe; confeccionar a escala de serviço dos profissionais de Enfermagem da Unidade; fazer parte com outros profissionais do sistema de classificação de risco; realizar juntamente com outros órgãos, a educação continuada em serviço dos Profissionais de Enfermagem; seguir os protocolos assistenciais da unidade; guardar e preservar sigilo profissional dos casos atendidos; zelar pelo material de consumo e permanente da unidade;
<b>Enfermeiro de Plantão</b>	<b>Plantão 12 X 60 horas</b>	Executar as atividades da Atenção Perinatal; Conhecer o estado de conservação e operação dos equipamentos médicos do local de trabalho que lhe foi designado ao assumir o serviço, bem como o estoque de material de consumo; solicitar reposição/reparo de equipamentos danificados; consolidar todas as alterações observadas, procurando saná-las ou solicitar apoio, se necessário; informar ao chefe de equipe de Enfermagem aquelas alterações que impedirem ou dificultarem a atividade assistencial normal; supervisionar, corrigir e orientar os procedimentos de seus subordinados; anotar ao final do serviço o resumo das ocorrências e intercorrências em livro próprio, quando pertinente; recolher e relacionar quando indicado os bens materiais, documentos e valores encontrados com a(s) vítima(s) incapazes de zelar por eles, guardando-os em local apropriado; orientar e supervisionar o trabalho dos maqueiros da unidade (setor de transporte de pacientes);
<b>Técnico de Enfermagem</b>	<b>Plantão 12 X 60</b>	Acolhimento e atendimento individual para medicações, nebulização e coleta de exames. Atendimento individual

<b>de plantão</b>	<b>horas</b>	para cuidados gerais de enfermagem e coleta de exames. Atendimento individual para cuidados gerais de enfermagem e coleta de exames. Atendimento individual para cuidados gerais de enfermagem e coleta de exames
<b>Farmácia</b>		
<b>Farmacêutico</b>	<b>Plantão de 24 horas</b>	Controlar as atividades da farmácia; supervisionar a atividade de seu pessoal durante o serviço; identificar problemas na atividade da farmácia; verificar se os protocolos para armazenamento de medicamentos são adequados; solicitar em tempo hábil ao setor de Logística a aquisição de medicamentos ou de material permanente que atinjam limite de reposição do estoque; responsabilizar-se pela segurança patrimonial dos bens de consumo e permanentes sob seu controle; notificar os desvios de padrão de consumo de medicamentos a sua chefia imediata;
<b>Outros Profissionais</b>		
<b>Assistente Social</b>	<b>30 horas semanais</b>	Executar as atividades de Assistência Social dentro da unidade; manter-se em dia com seu Conselho Profissional; seguir os protocolos assistenciais estabelecidos da unidade; guardar e preservar sigilo dos casos atendidos; zelar pelo material de consumo e permanente da unidade; desenvolver atividades de educação continuada e aprimoramento profissional de acordo com o determinado pela Coordenação; notificar os órgãos competentes sempre que houver suspeita ou confirmação de negligência e/ou maus tratos contra criança, adolescente e idoso; fazer contato com os órgãos competentes para providenciar remoções de pacientes que necessitem de encaminhamento para centrais de triagem e recepção ou abrigos; registrar os atendimentos, arquivando-os em local apropriado resguardando o sigilo profissional; atuar como Ouvidoria da Unidade, servindo como canal de comunicação da unidade com seus usuários e encaminhando a Coordenação Assistencial as sugestões, elogios e queixas.
<b>Técnico de Raio X</b>	<b>Plantão de 24 horas semanais</b>	Apresentar-se ao Médico Chefe de Equipe ao assumir o serviço; conferir o estoque de material de consumo do setor, procedendo à reposição segundo relação-carga, caso necessário; encaminhar solicitação de material ao setor administrativo, quando algum item da relação carga chegar ao nível crítico; verificar condições de limpeza do setor, solicitando ao setor de limpeza; comunicar alterações

		encontradas ao Médico Chefe de equipe; auxiliar os procedimentos odontológicos dentro dos protocolos; providenciar após cada atendimento a reposição do material consumido.
<b>Maqueiros de plantão</b>	<b>Plantão 12 X 36 horas</b>	Transporte de pacientes para os vários setores da unidade, incluindo a Unidade de Transporte Móvel (ambulância)
<b>Administração</b>		
<b>Administrador nível superior</b>	<b>40 horas semanais</b>	Controlar todos os processos administrativos inerentes a unidade; controlar a frequência e desempenho do pessoal da unidade; informar o Coordenador da Unidade das alterações ocorridas; propor melhorias nos processos administrativos e de gestão
<b>Auxiliares Administrativos</b>	<b>40 horas semanais</b>	Realizar processos administrativos inerentes a unidade relacionados a cadastro de pacientes, rouparia, serviços administrativos em geral e aquisição e armazenamento de bens de consumo e permanentes.

#### **A.2.4. Qualidade dos Serviços Prestados**

A CONTRATADA deverá implantar um plano de qualidade dos serviços prestados. Para tanto deverá atuar sobre dois aspectos:

- **Prontuários Clínicos:**
  - Implantação da Comissão de Prontuários;
  - Implantação da Comissão de Óbito;
  - Realização de auditoria interna quanto ao uso e qualidade dos registros no prontuário clínico, a partir de conteúdos e metodologia comum para o município do Rio de Janeiro junto com a SMSDC/RJ.
- **Atenção ao Cliente/Usuário:**
  - Implantar Serviços de Atendimento ao Cliente/Usuário;
  - Aprofundar o conhecimento das providências tomadas a partir das reclamações/sugestões dos usuários.

#### **A.2.5. Cobertura**

A Organização Social deverá realizar os serviços para os quais está sendo celebrado este Contrato de Gestão de acordo com território e população apontados nas áreas de abrangência definidas pela SMSDC/RJ para a Maternidade apontada neste Contrato de Gestão.

#### **A.2.5.1. ATENÇÃO PERINATAL**

O termo Atenção Perinatal refere-se aos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal nos termos da - RDC Nº 36, de 03 de junho de 2008. Neste sentido, esta norma tem por objetivo estabelecer padrões para o funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários e ao meio ambiente. Este Regulamento Técnico se aplica aos serviços de saúde no país que exercem atividades de atenção obstétrica e neonatal, sejam públicos, privados, civis ou militares, funcionando como serviço de saúde independente ou inserido em hospital geral, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa.

#### **A.2.6. INSERÇÃO DA MATERNIDADE NOS PROGRAMAS DA SMSDC**

- **Cegonha Carioca**

Programa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro que tem como objetivo central a redução da morbi-mortalidade materna e neonatal através da garantia de referência do pré-natal para o parto e implantação do Acolhimento e Classificação de Risco nas maternidades, conforme detalhado abaixo:

- Linha de Cuidado Pré-Natal / Parto – abrange estratégias como incentivo ao pré-natal; visita da gestante e seu acompanhante a maternidade de referência para o parto no terceiro trimestre da gestação, quando conhece a maternidade, recebe o kit enxoval e participa de atividade educativa; garantia da referência para o parto e garantia de transporte adequado até a maternidade no momento do parto.
- Acolhimento e Classificação de Risco – envolve um modo de atuar diferente na emergência obstétrica, onde a mulher e seu acompanhante são inicialmente acolhidos pela equipe de enfermagem do referido setor no intuito de ouvir seus pedidos e assumir uma postura capaz de escutar e dar respostas mais adequadas à usuária do serviço. A classificação de risco é um processo dinâmico de identificação por cores das mulheres que necessitam de atendimento médico imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. As maternidades da rede municipal aplicam o protocolo da classificação de risco elaborado pela Câmara Técnica de Obstetrícia da SMSDC/RIO.

- **Humanização do Parto e Nascimento**

Diretrizes para atenção ao parto e nascimento baseadas em evidências científicas e recomendações da Organização Mundial de Saúde – OMS, entendendo os processos de gestação e parto como eventos fisiológicos, cabendo a equipe profissional de saúde acompanhar o processo e interferir apenas quando necessário.

A humanização da assistência ao parto e nascimento inclui um conjunto de ações que abrangem o estímulo ao parto normal, o direito ao acompanhante durante o trabalho

de parto e nascimento, revisão de práticas assistenciais não recomendadas pela OMS, adequação da ambiência, estímulo ao aleitamento materno, dentre outras.

- **Redução de Cesáreas Desnecessárias**
  - A taxa de cesariana é utilizada como indicador de qualidade no atendimento ao parto. De acordo com a OMS a taxa populacional de cesáreas deve oscilar em 15% e representam as gestantes que apresentam adoecimento e necessitam de cuidados especiais.
  
- **Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso**
  - Conjunto de ações que visam atender adequadamente o recém-nascido de baixo-peso, com procedimentos humanizados, objetivando maior vínculo entre a mãe a criança, incentivo ao aleitamento materno, melhor desenvolvimento e segurança da criança, inclusive quanto ao manuseio e o relacionamento familiar.
  
- **Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**
  - Estas três ações são os pilares do incentivo ao aleitamento materno visando aumentar as taxas de Aleitamento Materno Exclusivo até os 6 meses e de Aleitamento Materno ao longo dos dois primeiros anos de vida tendo em vista as evidências científicas dos benefícios do aleitamento na saúde da criança.
  
- **Diretrizes Clínicas na Atenção Obstétrica e Neonatal**
  - Englobam a utilização de práticas baseadas pelo conhecimento científico. A motivação maior é a perspectiva de melhoria da qualidade da assistência e a perspectiva de alocação mais eficiente de recursos.
  
- **Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência a Saúde**
  - As taxas de infecção relacionada à assistência à saúde, tanto as de provável origem materna, ocorridas até 48 horas de vida quanto as de origem hospitalar, diagnosticadas após 48 horas do nascimento são indicadores de segurança no cuidado. A vigilância das infecções é essencial para identificar problemas e definir prioridades.
  
- **Acolhimento Mãe-Bebê**
  - Estratégia adotada para estabelecer referência para uma recepção humanizada na rede básica de saúde após a alta da maternidade, integrando e otimizando ações direcionadas à mãe e ao bebê dentro da primeira semana de vida (5ª dia). Outro objetivo é estabelecer precocemente o vínculo da família com a unidade de saúde mais próxima a sua residência.
  
- **Acolhimento Mulher**
  - Estratégia semelhante ao acolhimento mãe-bebê, mas voltado para as mulheres que por motivos diversos saem de alta da maternidade sem seus bebês. As mulheres que apresentaram um quadro de abortamento merecem atenção especial, visto que algumas gestações foram indesejadas e necessitam de orientações quanto ao planejamento familiar.
  
- **Atendimento a Vítimas de Violência Sexual**
  - De acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, a rede municipal de saúde oferece atendimento integral e humanizado às mulheres vítimas de violência sexual. As maternidades são responsáveis pelo primeiro atendimento ou atendimento emergencial e pelo encaminhamento para o seguimento ambulatorial.

- **Atendimento Humanizado ao Abortamento**

- O aborto realizado em condições inseguras é importante causa de morte materna; as mulheres em processo de abortamento, espontâneo ou induzido, que procuram os serviços de saúde devem ser acolhidas, atendidas e tratadas com dignidade; e que a atenção tardia ao abortamento inseguro e às suas complicações pode ameaçar a vida, a saúde física e mental das mulheres. Estas mulheres devem ser inseridas no Acolhimento Mulher.

## **A.2.7 DIRETRIZES OPERACIONAIS – Parâmetros mínimos**

### **Normas Técnicas e Operacionais do Ministério da Saúde (MS) e Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (SMSDC)**

São documentos produzidos pelo MS e SMSDC estabelecendo um conjunto de recomendações, diretrizes e parâmetros mínimos para os serviços de saúde com o objetivo de produzir ações de maior qualidade. A adoção das normas técnicas e operacionais listadas abaixo é imprescindível nos serviços obstétricos e neonatais.

#### **a. Marcos Legais e Portarias sobre Atendimento Obstétrico e Neonatal**

- Estatuto da Criança e do Adolescente / Ministério da Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- Lei nº. 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.
- Portaria nº 163, de 22 de setembro de 1998. Regulamenta a realização do parto normal sem distócia realizado por Enfermeiro Obstetra e define novo modelo para laudo de AIH.
- Portaria nº 2048 de 05 de novembro de 2002. Aprovar o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.
- PORTARIA MS/GM Nº 1.508, DE 1º DE SETEMBRO DE 2005. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS.
- Lei nº 11.108, de abril de 2005. Garante a presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nas maternidades do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Resolução SMS nº 667 de 20 de outubro de 1998. Garante a presença de acompanhante da escolha da parturiente durante o trabalho de parto e o parto.

- Portaria nº 698, de 09 de abril de 2002 , modificada pela Portaria nº 2193 , publicada no DOU em 15 de setembro de 2006. Define a estrutura e as normas de atuação e funcionamento dos Bancos de Leite Humano no Brasil.
- Portaria nº 1.683 de 12 de julho de 2007. Aprova as Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru.

**b. Resoluções da Direção Colegiada – RDCs**

**c. Manuais Técnicos do MS**

Disponíveis em

<http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/livros.htm>

- Urgências e Emergências Maternas: guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna / Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2000, 2ª edição.
- Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- Manual dos comitês de prevenção do óbito infantil e fetal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde. 2005.
- Norma técnica de prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Brasília, DF, 2005.
- Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia anti-retroviral em gestantes / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1: histórico e implementação / Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

- Dengue: diagnóstico e manejo clínico – Adulto e Criança / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007.
- Dengue: manual de enfermagem – adulto e criança / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- Atenção humanizada ao recém -nascido de baixo peso: Método Canguru/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica da Saúde da Criança. - Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- Manual dos comitês de mortalidade materna / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
- Atenção Humanizada ao Abortamento: Norma Técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. – 2. ed. atual. e ampl. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.
- Manual de orientações sobre o transporte neonatal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
- Critérios Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em Neonatologia – Agência Nacional de Vigilância Sanitária – 2ª versão, setembro 2010.

## **B. DESCRIÇÃO DE INDICADORES DE GESTÃO E QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA VINCULADOS AO PAGAMENTO DA PARTE FIXA**

### **1. Item de Gestão**

- Atualização do CNES: % de profissionais de saúde cadastrados
  - Fórmula: Número de profissionais cadastrados no CNES X 100 por número de profissionais contratados
- Implantação das Comissões de Prontuário, de Análise de Mortalidade Materna e de Mortalidade Neonatal: % de Comissões Implantadas
  - Forma de comprovação: apresentação de relatório com a composição das comissões e relatórios mensais com os resultados das análises.
- Relatório das Atividades Financeiras dentro dos Prazos estabelecidos pela SMSDC/RJ: data de entrega em relação ao prazo estabelecido

- Fórmula:  $\frac{\text{Numero de relatórios entregues dentro do prazo previsto}}{\text{Número de relatórios que devem ser entregues ao final de 3 meses}} \times 100$

➤ Relatório de Diagnóstico Assistencial:

- Forma de comprovação: apresentação mensal de relatório com indicadores assistenciais, conforme acordado com a área técnica da SUBHUE.

## 2. Item de Qualidade da Assistência

➤ Tempo Médio entre Acolhimento e Atendimento Médico: % de gestantes atendidas no limite de tempo preconizado pela SMSDC

- Fórmula:  $\frac{\text{Número de gestantes que receberam atendimento médico em tempo inferior ao limite máximo de tempo de acordo com sua classificação de risco}}{\text{Número de gestantes atendidas}} \times 100$

➤ Acompanhante no trabalho de parto/parto no baixo risco: % de gestantes com acompanhante no trabalho de parto / parto de baixo de risco

- Fórmula:  $\frac{\text{Nº acompanhantes de gestantes em TP}}{\text{Nº total de gestantes em TP}} \times 100$

Nº total de gestantes em TP

➤ Taxa máxima de cesárea compatível com as boas práticas perinatais para o perfil de risco da população atendida na unidade: % máxima de cesárea no total de nascimentos.

- Fórmula:  $\frac{\text{Número partos cesáreos}}{\text{Número total de nascimentos}} \times 100$

Número total de nascimentos

➤ Taxa de Asfixia Perinatal: %máxima de recém-nascido com asfixia perinatal (Apgar no quinto minuto menor que 7)

- Fórmula:  $\frac{\text{Nº RNs com Apgar } < 7}{\text{Nº total de nascimentos}} \times 100$

Nº total de nascimentos