



**RELATÓRIO DE VISTORIA REALIZADA NA
MATERNIDADE MUNICIPAL DR. MÁRIO NIAJAR**

- 1. UNIDADE VISTORIADA:** Maternidade Municipal Dr. Mário Nijar
- 2. TIPO DE GESTÃO:** Secretaria Municipal de Saúde de São Gonçalo
- 3. DATA:** 29/11/2022
- 4. PARTICIPANTES:** Defensora Pública Thaísa Guerreiro de Souza - Coordenadora de Saúde e Tutela Coletiva, Defensora Pública Renata Antão Xavier de Góes – em atuação no 6º Núcleo de Tutela Coletiva, Lilian Morellato Seabra Cognac – Médica da Coordenação de Saúde e Tutela Coletiva, Lívia Paz – Residente Jurídica do 6º Núcleo de Tutela Coletiva.
- 5. OBJETIVO:** avaliar as atuais condições de funcionamento e a qualidade da assistência obstétrica prestada à população, com ênfase nos dados de mortalidade materno-infantil do município de São Gonçalo;

6. CONSIDERAÇÕES INICIAIS:

6.1. No dia vinte e nove de novembro de dois mil e vinte e dois, a Coordenadora de Saúde e Tutela Coletiva Thaísa Guerreiro de Souza e a Defensora Pública em atuação no 6º Núcleo de Tutela Coletiva Renata Antão Xavier de Góes, acompanhadas da Médica da Coordenação de Saúde e Tutela Coletiva Lilian Morellato Seabra Cognac e da Residente Jurídica do 6º Núcleo de Tutela Coletiva Lívia Paz, realizaram vistoria, sem aviso prévio, na MATERNIDADE MUNICIPAL DR. MÁRIO NIAJAR, localizada na Rua Dr. Alfredo Backer, 324 - Alcântara, São Gonçalo - RJ, a



fim de avaliar as atuais condições de funcionamento e a qualidade da assistência obstétrica prestada à população, com ênfase nos dados de mortalidade materno-infantil do município de São Gonçalo;

6.2. Cumpre ressaltar que a Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (ALERJ) instalou a Frente Parlamentar de Combate à Violência Obstétrica e à Mortalidade Materna, que realizou inspeção à Maternidade Municipal Dr. Mário Niajar em 10/06/2022, na qual constatou-se o fato de a maternidade ter registrado 39 óbitos fetais no período de fevereiro a abril de 2022, incluindo gestações em que ocorreram abortos e casos que já chegaram em óbito¹;

6.3. Ao chegar à unidade, a equipe da Defensoria Pública foi recebida pelas Médicas Adriana Carneiro Soares Freire – CRM 52.70874-7 e Cláudia Sarcinelli Andrade Afonso – CRM 52.52945-0, responsáveis pela Direção e pela UI neonatal, respectivamente;

6.4. Após apresentações, foi explicado o motivo da vistoria à unidade e as profissionais prestaram todos os esclarecimentos necessários à equipe da Defensoria Pública;

6.5. Finalizados os principais questionamentos, a equipe da Defensoria Pública solicitou documentos relativos ao funcionamento da unidade de saúde e realizou visita às instalações físicas.

¹ <https://odia.ig.com.br/rio-de-janeiro/2022/06/6421400-maternidade-publica-de-sao-goncalo-registrou-39-mortes-de-fetos-entre-fevereiro-e-abril-deste-ano.html>



7. CONSTATAÇÕES:

7.1. CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES:

A MATERNIDADE MUNICIPAL DR. MÁRIO NIAJAR se encontra cadastrada junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) sob o número 2297590 como Hospital Especializado de gestão municipal.

O CNES informa atendimento ambulatorial, internação e SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico) para usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) através de atendimento de demanda espontânea e referenciada, com um total de 59 Médicos e outros 450 profissionais SUS cadastrados.

Identificação				
CADASTRADO NO CNES EM: 11/3/2003 ULTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 15/1/2023				
Nome:		CNES:	CNPJ:	
MATERNIDADE MUNICIPAL DR MARIO NIAJAR		2297590	28636579002308	
Nome Empresarial:		CPF:	Personalidade:	
MUNICIPIO DE SAO GONCALO		--	JURÍDICA	
Logradouro:		Número:		
ALFREDO BACKER		324		
Complemento:	Bairro:	CEP:	Município:	UF:
	ALCANTARA	24430380	SAO GONCALO	RJ
Tipo Unidade:	Sub Tipo Unidade:	Gestão:	Dependência:	
HOSPITAL ESPECIALIZADO		MUNICIPAL	MANTIDA	
PROFISSIONAIS SUS				
Médicos			59	
Outros			450	
PROFISSIONAIS NÃO SUS				
Total			0	
Atendimento Prestado				
Tipo de Atendimento:		Convênio:		
AMBULATORIAL		SUS		
INTERNAÇÃO		SUS		
SADT		SUS		
Fluxo de Clientela:				
ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA				

Fonte: http://cnes2.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCod_Unidade=3304902297590 (acesso em 16/01/2023)



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Ademais, o CNES informa um total de 95 leitos, distribuídos com o seguinte perfil:

Leitos			
ESPEC - CLINICO			
Codigo	Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
41	NEONATOLOGIA	10	10
OBSTETRICO			
Codigo	Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
10	OBSTETRICIA CIRURGICA	13	13
43	OBSTETRICIA CLINICA	72	72

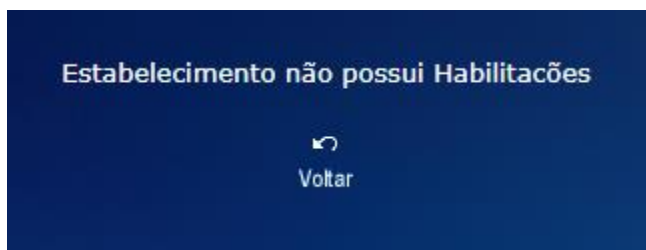
Fonte: http://cnes2.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCod_Unidade=3304902297590 (acesso em 16/01/2023)

Portanto, a maternidade conta com um total de 85 leitos obstétricos e 10 leitos de assistência neonatal cadastrados junto ao CNES.

Analisando-se os demais módulos, é possível verificar que a maternidade dispõe de incentivos para 14 leitos novos e 07 leitos qualificados – enfermaria clínica de retaguarda e não dispõe de habilitações cadastradas junto ao CNES:

Consulta Estabelecimento - Módulo Incentivos							
2297590--MATERNIDADE MUNICIPAL DR MARIO NIAJAR							
Código	Descrição	Competência Inicial	Competência Final	Data Cadastro	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS
8271	ENFERMARIA CLINICA DE RETAGUARDA - NOVOS	06/2013	99/9999	10/6/2021	474/SAES/MS	22/04/2021	14
8272	ENFERMARIA CLINICA DE RETAGUARDA - QUALIFICADOS	06/2013	99/9999	10/6/2021	474/SAES/MS	22/04/2021	7

Fonte: http://cnes2.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCod_Unidade=3304902297590 (acesso em 16/01/2023)



Fonte: http://cnes2.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCod_Unidade=3304902297590 (acesso em 16/01/2023)



Nesse sentido, é importante ressaltar que o CNES se constitui como documento público e sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde no País, independentemente da natureza jurídica ou de integrarem o SUS. Ademais, o cadastramento e a manutenção dos dados cadastrais no CNES são obrigatórios para que todo e qualquer estabelecimento de saúde possa funcionar em território nacional, devendo preceder aos licenciamentos necessários ao exercício de suas atividades, bem como às suas renovações, conforme disposto no art. 361, da Portaria de Consolidação nº 01, de 28 de setembro de 2017.

7.2. DOCUMENTOS SOLICITADOS:

Durante a vistoria, a equipe da Defensoria Pública solicitou documentos relativos ao funcionamento da Maternidade Municipal Mário Nijjar, conforme relação a seguir:

1. Escala Médica dos setores (coordenação, plantão, rotina);
2. Mapa de leitos da maternidade, incluindo UI neonatal (informar leitos instalados e leitos operacionais);
3. Farmácia - relação de medicamentos em estoque zerado e crítico (estoque menor do que o consumo médio mensal da unidade);
4. Almoxarifado – relação de materiais médicos em estoque zerado e crítico (estoque menor do que o CMM da unidade);
5. Regulação de vagas – NIR: indicar quais demandas de regulação de pacientes junto ao Sistema Estadual de Regulação (SER) foram



atendidas ou não nos últimos 06 (seis) meses de funcionamento da maternidade.

6. Estatísticas dos últimos 06 (seis) meses de funcionamento – por mês:

- a. Número de atendimentos na urgência da maternidade;
- b. Internações;
- c. Transferências;
- d. Óbitos;
- e. Partos por tipo – indicar taxa de cesárea;

Os dados informados pela unidade se encontram nas estatísticas de funcionamento e no Anexo II do presente relatório. Além disso, a equipe técnica da Defensoria Pública acessou os relatórios relativos aos óbitos fetais e infantis dos anos de 2021 e 2022 (Anexos III e IV), assim como as atas das Comissões de Revisão de Óbitos dos meses do ano de 2022 (Anexo V).

7.3. LEITOS DA MATERNIDADE:

No tocante ao número de leitos instalados e operacionais, a maternidade apresentou os seguintes dados:

Item 2.
UI Neonatal:
Leitos instalados – 10 leitos
Leitos operacionais – 07 leitos
Alojamento Conjunto:
Leitos instalados – 72 leitos
Leitos operacionais – 66 leitos
Pré-Parto:
Leitos instalados – 13 leitos
Leitos operacionais – 13 leitos

Nota-se que dos 10 leitos da Unidade Intermediária Neonatal, apenas 07 se encontram operacionais. Além disso, dos 72 leitos de alojamento conjunto



instalados, 66 se encontram operacionais.

Cumprе ressaltar que a unidade apresentou os 13 leitos existentes no pré-parto como leitos instalados e operacionais, o que justificaria o número de 85 leitos obstétricos cadastrados junto ao CNES da maternidade, quando se observa o somatório dos 72 leitos de alojamento conjunto e os 13 leitos de pré-parto.

Acontece que os leitos de pré-parto não podem ser considerados leitos hospitalares de internação, conforme definição extraída da Padronização da nomenclatura do censo hospitalar do Ministério da Saúde²:

2.2.1 Leito hospitalar de internação:

É a cama numerada e identificada destinada à internação de um paciente dentro de um hospital, localizada em um quarto ou enfermaria, que se constitui no endereço exclusivo de um paciente durante sua estadia no hospital e que está vinculada a uma unidade de internação ou serviço.

*Notas técnicas (1): não devem ser considerados leitos hospitalares de internação os leitos de observação, **incluindo os leitos de pré-parto** e os leitos de recuperação pós-anestésica, os berços de alojamento conjunto, os leitos de berçário para recém-nascidos saudáveis, as camas destinadas a acompanhantes e funcionários do hospital e os leitos de serviços diagnósticos. Em situações excepcionais, um leito hospitalar de observação ou uma maca podem corresponder a um leito hospitalar de internação. (GRIFO NOSSO)*

² https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf



7.4. ESTATÍSTICAS DE FUNCIONAMENTO:

No tocante às estatísticas de funcionamento, a Maternidade Municipal Dr. Mário Nijar apresentou os dados relativos ao período de junho a novembro de 2022.

Indicadores da maternidade					
	Atendimentos de urgência	Internações	Óbitos	Partos normais	Cesáreas
Junho/2022	2.349	385	09	178	150
Julho/2022	2.274	412	07	168	164
Agosto/2022	2.153	373	08	163	137
Setembro/2022	2.099	321	04	130	111
Outubro/2022	2.236	384	08	154	138
Novembro/2022	2.431	400	03	158	163

Fonte: dados apresentados pela unidade de saúde.

Em face dos dados apresentados, é possível inferir que, no semestre analisado, a maternidade registrou um total de 13.542 atendimentos de urgência, 2.275 internações, 39 óbitos, 951 partos normais e 863 cesáreas, o que representa uma média mensal de 2.257 atendimentos de urgência, 379 internações, 06 óbitos, 158 partos normais e 144 cesáreas.

Ressalta-se que, no período, a unidade realizou um total de 1.814 partos, o que corresponde a uma média mensal de 302 partos, com uma taxa de cesárea de 48% (variação de 45,67 a 50,78%).

Além disso, houve um total de 146 solicitações de transferências de pacientes através do SER (Sistema Estadual de Regulação), com registro de 130 atendidas e 16 não atendidas no último semestre de funcionamento da maternidade.



7.5. RECURSOS HUMANOS:

No tocante aos recursos humanos, a equipe técnica da Defensoria Pública questionou a direção acerca da composição das equipes médicas para assistência obstétrica e foi dito que a escala conta com 05 e 04 médicos obstetras nos plantões diurnos e noturnos, respectivamente.

Há deficiência na escala de médicos obstetras para fixar as equipes dos plantões de sexta-feira dia, terça-feira noite e quinta-feira noite. Com isso, para compor os plantões e evitar “furos” na escala, há pagamento de plantões extras aos profissionais que já integram a equipe médica.

Além disso, o plantão conta com 02 pediatras e 02 anestesiológicos nas 24 horas. Para a rotina, foi apresentando um número de 02 obstetras e 02 pediatras para visita e avaliação diária dos pacientes internados, com informação de rodízio aos finais de semana.

Conforme dados apresentados, a equipe de profissionais é composta por concursados do município de São Gonçalo (estatutários), que respondem pela minoria da equipe, e por profissionais contratados por tempo indeterminado pela Fundação Municipal de Saúde, que correspondem pela maior parte da força de trabalho da maternidade e não dispõem de direitos trabalhistas como 13º salário ou gozo de férias. A contratação desses profissionais é realizada através de indicação por aqueles que já atuam na unidade de saúde.

Na equipe de obstetrícia, foi informado que apenas 04 são estatutários, enquanto na equipe de pediatria são 06 estatutários.

Analisando-se o documento apresentando (Anexo II), a escala médica da maternidade informa 04 a 05 obstetras nos plantões diurno e 02 (terça-feira noite) a



05 obstetras nos plantões noturnos, o que evidencia que a escala requer, de fato, adequação do número de plantonistas.

Quanto aos visitantes, foi apresentada rotina com 02 obstetras para rotina todos os dias da semana, alguns em escala de rodízio. Ademais, foi apresentada escala diária de médico ultrassonografista.

Na escala da pediatria, há 06 médicos identificados como visitantes e outros 25 plantonistas nos plantões de segunda a domingo. Na anestesia, a escala apresentada contém 02 plantonistas durante a semana e 02 anestesiistas, que se revezam individualmente aos finais de semana.

7.6. PERFIL DE ÓBITOS FETAIS E INFANTIS:

Os relatórios referentes aos óbitos fetais e infantis dos anos de 2021 e de 2022 de residentes no município de São Gonçalo, o que incluiu os abortamentos, foram apresentados durante a vistoria e se encontram no Anexo III e no Anexo IV, respectivamente.

No anexo V, é possível verificar as atas da Comissão de Revisão de Óbitos da maternidade de janeiro a outubro de 2022, cujo teor permite inferir que a maior parte dos óbitos ocorridos no período se deve a anóxia intrauterina (ou hipóxia intrauterina), condição que traduz a ausência (ou redução) da oxigenação do bebê. Ademais, nota-se elevada prevalência de casos de hipóxia intrauterina associada a sífilis materna.

Nesse sentido, é importante salientar que a hipóxia intrauterina e a asfixia neonatal são transtornos específicos do período perinatal, que são ocasionados por uma falha do sistema de trocas gasosas, podendo evoluir à síndrome hipóxico-isquêmica (SHI) gerando múltiplas alterações no organismo. As consequências



mais temidas da asfixia perinatal são a lesão neurológica e a morte fetal. Destaca-se, ainda, que esse tipo de intercorrência durante a gestação pode indicar problemas na assistência relacionados ao cuidado no pré-natal, no trabalho de parto e ao cuidado ao recém-nascido.

Ressalta-se que a Comissão de Revisão de Óbitos é obrigatória em todas as unidades hospitalares e unidades de pronto atendimento (UPA), conforme art. 1º, da Resolução CFM nº 2.171/2017.

O relatório de óbitos fetais do ano de 2021 apresenta um total de 140 óbitos fetais de residentes em São Gonçalo. Desses, 68 foram registrados no próprio município, sendo 61 óbitos ocorridos na Maternidade Municipal Dr. Mário Nijar.

O relatório traz também dados relativos ao indicador de óbito infantil (menor que 02 anos de idade), que é analisado com os perfis de óbito neonatal precoce (0-6 dias), neonatal tardio (7-28 dias) e pós-neonatal.

Em todo o ano de 2021, o relatório aponta dois dados relativos ao número total de óbitos infantis cujo município de residência informado é São Gonçalo, de modo que não fica claro se são 114 ou 98 óbitos infantis registrados de residentes no município. De todo modo, em relação ao período neonatal precoce, cuja maior causa de mortalidade foi relacionada à prematuridade, apresentou-se um total de 48 óbitos de residentes no município, sendo 10 ocorridos no próprio município. Segundo dados apresentados no referido relatório, os óbitos de neonatal precoce correspondem a 70%% dos óbitos infantis.

No ano de 2022, a análise contemplou o período de 01/01/2022 a 31/10/2022 e identificou um total de 95 óbitos fetais de residentes de São Gonçalo. Desses, 57 foram registrados no próprio município, sendo 52 óbitos ocorridos na Maternidade Dr. Mário Nijar.



No mesmo período, que não incluiu os últimos 02 meses do ano de 2022, o indicador de óbito infantil também não deixa claro se compreendeu um total de 118 ou 98 óbitos infantis de residentes de São Gonçalo. Ainda assim, informa a ocorrência de 41 relativos a óbitos de neonatal precoce de residentes, 10 deles ocorridos no próprio município. Isso corresponde a 35% e a maior causa de mortalidade registrada está relacionada à prematuridade.

Outro dado importante do relatório é relativo às causas de óbitos fetais. Enquanto no ano de 2021 a hipóxia intrauterina constituiu a principal causa básica de óbito fetal, responsável por cerca de 50% dos óbitos fetais ocorridos no município, no ano de 2022, a principal causa básica foi a sífilis materna, que correspondeu a cerca de 28% dos óbitos fetais, enquanto a hipóxia intrauterina representou cerca de 23% dos óbitos fetais ocorridos no município nesse período compreendido entre janeiro e outubro de 2022.

Em função da pandemia da COVID-19, não se pode descartar que eventos trombóticos, que sabidamente ocorrem na doença, tenham contribuído para ocorrência de parte dos casos de hipóxia intrauterina.

A título de dimensionamento da notificação dos óbitos ocorridos no cenário do Brasil e do estado do Rio de Janeiro, foram analisados os dados do painel de monitoramento de mortalidade infantil e fetal, do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não-transmissíveis (DAENT) do Ministério da Saúde, cuja fonte é o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Em todo o ano de 2021, o país registrou um total de 17.686 notificações de óbitos infantis e fetais pelo indicador de óbito reduzível por adequada atenção à gestação, parto, feto e recém-nascido, sendo 1.346 deles no estado do Rio de Janeiro.



7.7. CONDIÇÕES DE ABASTECIMENTO:

No tocante ao abastecimento, foram apresentados 06 itens dos medicamentos e 01 item e 02 itens dos insumos em estoque zerado e crítico, respectivamente. Na relação de medicamentos em estoque zerado, estão alprostadil, aminofilina, atropina, cetamina, clonidina e milrinona. Demais detalhes dessa relação se encontra no Anexo II.

7.8. CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO:

Trata-se de maternidade municipal com serviço de atenção ao pré-natal, parto e nascimento de risco habitual, contudo, por dispor de serviço de urgência obstétrica, também recebe gestantes de alto risco em função da demanda espontânea.

A referência de maternidade de alto risco para a Região Metropolitana II, em que se localiza o município de São Gonçalo, é o Hospital Estadual Azevedo Lima. Apesar disso, como as transferências são realizadas através do SER (Sistema Estadual de Regulação), há relato de que as pacientes também são transferidas para outras maternidades como Hospital Universitário Antônio Pedro em Niterói, Hospital Federal de Bonsucesso no Rio de Janeiro e até mesmo para o Hospital Estadual da Mulher Heloneida Studart, localizada no município de São João de Meriti. Em casos mais urgentes, a maternidade adota a transferência por “vaga zero”.

Todo o processo de regulação de pacientes é realizado pelo NIR (Núcleo Interno de Regulação), que conta com Enfermeira diarista e profissional administrativo nas 24 horas.

Em função de a unidade realizar transferências das gestantes ou até mesmo



das puérperas de alto risco, a mortalidade materna registrada na própria maternidade é baixa.

Apesar de existirem referências de maternidade de alto risco, há relato de dificuldade para transferir gestante de alto risco através do SER. Algumas chegam a aguardar 1 mês internadas em função do perfil de assistência necessário. Ademais, foi dito que, em virtude de maior acesso junto à rede de assistência, é mais fácil transferir puérpera (mulher após o parto) que gestante de alto risco.

A exemplo das puérperas, também é mais viável realizar a transferência de recém-nascidos através do SER. Em média, os bebês aguardam por 12 a 24 horas até conseguirem vaga em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal, em função de existirem unidades credenciadas para esse perfil de assistência. Em geral, os bebês são transferidos para o serviço da Perinatal em São Gonçalo e Icaraí, que dispõem de 15 e 05 leitos credenciados, respectivamente, além da Maternidade de São Francisco/Niterói e o Hospital Regional do Médio Paraíba Dra. Zilda Arns Neumann em Volta Redonda. Nesse último caso, se existir recusa por parte da família para transferência, a maternidade aciona o Conselho Tutelar pelo risco de não conseguir salvar a vida do recém-nascido.

Apesar desse cenário relativamente favorável para transferir recém-nascidos, existem exceções e uma delas é a existência de cardiopatia congênita (defeito cardíaco presente desde o nascimento) em bebês. Nesses casos, a maternidade enfrenta dificuldade até mesmo para diagnosticar a cardiopatia por dificuldade para realizar o exame de ecocardiograma e para conseguir a avaliação pelo cardiopediatra.

Na prática, quando o neonatologista da maternidade suspeita de diagnóstico de cardiopatia congênita, solicita o ecocardiograma junto à regulação. Em geral, o exame é realizado no Instituto Nacional de Cardiologia (INC) e no Instituto Estadual



de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC). Em média, há espera de 02 a 03 dias para o exame.

Conforme informado, se o exame de ecocardiograma identifica a presença de uma cardiopatia congênita grave, não é incomum a unidade executante do exame absorver esse paciente, contudo, se a doença cardíaca não é tão grave, o paciente retorna para a unidade e, então é reinserido junto ao SER para internação em UTI neonatal para assistência cardiológica. A partir de então, foi dito que existe notória demora para transferência desse bebê cardiopata.

Ressalta-se que a maternidade informou não dispor de acesso junto ao SER para solicitação de cirurgia cardíaca pediátrica, fato que dificulta ainda mais a transferência desses bebês cardiopatas.

Por outro lado, quando o neonatologista identifica um sopro cardíaco, mas o teste do coraçãozinho é considerado normal, o bebê recebe alta com encaminhamento para a Clínica Municipal da Criança Célio Carvalho Martins, localizada em São Gonçalo, para avaliação pelo cardiopediatra e não há relato de dificuldade para esse tipo de fluxo dentro da rede.

Em face da determinação da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), a maternidade recebeu o prazo de 90 (noventa) dias para implementar a Lista de Verificação para Partos Seguros da Organização Mundial de Saúde. Trata-se de uma lista organizada de práticas essenciais ao parto, baseadas em evidências científicas, que ajudam a evitar as principais causas de morte materna, de natimortos por causas intraparto e das mortes neonatais que ocorrem em unidades de saúde.

Quanto ao perfil de partos, a unidade realiza uma média de 300 partos ao mês, contudo, ocasionalmente, chega a realizar até 500 partos mensais. A taxa de



partos tipo cesárea gira em torno de 60% apesar de se tratar de maternidade de risco habitual e a justificativa para isso seria a escolha da via de parto pelas próprias gestantes. Há termo de consentimento livre e esclarecido. Além disso, foi dito que as gestantes, em geral, são admitidas com o pré-natal deficitário no tocante ao acesso aos exames complementares necessários.

A unidade não conta com Colegiado Gestor, que se trata de um dispositivo de humanização incentivado pela Política Nacional de Humanização da gestão e da atenção em saúde (HumanizaSUS).

Maternidade conta com cartório para registro dos recém-nascidos. Não há banco de leite no interior das instalações, mas desenvolve o programa de aleitamento materno.

Quanto aos testes de triagem neonatal, foi informado que a maternidade conta com os testes do olhinho, linguinha, orelhinha e coraçãozinho. Apenas o teste do pezinho é encaminhado para realização na APAE. Ademais, o bebê recebe as vacinas BCG e hepatite B ainda na maternidade.

Em relação ao planejamento familiar, a maternidade realiza inserção de DIU (dispositivo intrauterino) pós-parto e laqueadura no parto após 03 cesáreas de pacientes encaminhadas pelo serviço de alto risco materno. Quanto aos abortamentos previstos em lei, foi informado que as gestantes são encaminhadas para Maternidade Municipal Fernando Magalhães, localizada no município do Rio de Janeiro.

Em casos de violência sexual, a maternidade preenche a notificação, realiza os testes para ISTs (infecções sexualmente transmissíveis), administra as medicações de PEP (profilaxia pós-exposição) e encaminha para acompanhamento ambulatorial de IST.



Em casos de avaliação de abuso infantil, a criança é encaminhada pelo Pronto Socorro Infantil para avaliar necessidade de intervenção pela ginecologia.

Os exames complementares disponíveis na maternidade são os seguintes:

- Exames laboratoriais: disponíveis nas 24 horas do dia. Não há relato de dificuldade ou demora para realização, o que inclui exames de gasometria arterial. Apenas as sorologias são encaminhadas para laboratório externo;
- Ultrassonografia: exame disponível diariamente, até às 16 horas. Após esse horário, o equipamento permanece disponível para uso dos obstetras de plantão;
- Raios-X: unidade dispõe de 01 equipamento portátil para realizar radiografias em bebês. Apesar de bastante antigo, o equipamento está com funcionamento preservado;
- Eletrocardiograma (ECG): há apenas 01 equipamento disponível no centro cirúrgico;
- Avaliações pela Cirurgia Geral e pela Cirurgia Vascular e demais exames como *doppler* de membros inferiores são solicitados através da Central de Regulação do município e, em geral, são atendidos pelo Hospital Dr. Luiz Palmier, localizado no Centro de São Gonçalo.

Quanto aos equipamentos necessários ao funcionamento da maternidade, foi dito que, progressivamente, estão sendo substituídos por locação de equipamentos. Com isso, houve contratação de empresa de engenharia clínica para manutenção desses equipamentos locados.

A maternidade conta com 02 cardiocógrafos, um deles disponível para uso



no pré-parto. Apesar disso, é importante ressaltar a necessidade de 01 carro de emergência (carrinho de parada) no corredor do alojamento conjunto.

Outras deficiências de equipamentos ocorrem na UI (Unidade Intermediária), que se trata de uma Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo). O setor conta com 03 ventiladores mecânicos e 04 monitores multiparâmetros com deficiência de cabos, incluindo o sensor de oximetria, tendo em vista que os equipamentos novos chegaram com sensores compatíveis apenas com pacientes adultos. Não fosse o bastante, as incubadoras e as UCR (unidades de calor radiante) estão obsoletas e precisam ser substituídas. Além disso, faltam equipamentos de ventilador mecânico e monitor multiparâmetros de transporte.

A maternidade não conta com ambulância para transporte de pacientes e depende do acionamento do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) para as gestantes e puérperas e do CBMERJ (Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro) para transporte de bebês. Não há relato de demora para esse tipo de suporte.

8. VISITA ÀS INSTALAÇÕES:

A equipe da Defensoria Pública realizou visita às instalações da MATERNIDADE MUNICIPAL DR. MÁRIO NIAJAR acompanhada de seus responsáveis.

Ressalta-se que maiores detalhes acerca das instalações físicas e das condições de funcionamento da MATERNIDADE MUNICIPAL DR. MÁRIO NIAJAR podem ser verificados no registro fotográfico anexo ao presente relatório (Anexo I).

A entrada apresenta condições de acessibilidade através de rampa e escadas (fotos 01 a 03). Há sinais de obras recentes realizadas na unidade.



Há recepção e área de espera (foto 04) para registro e posterior classificação de risco por enfermeiro. Havia cadeiras longarinas em número compatível com a demanda observada durante a vistoria. Além disso, é possível verificar que, desde a admissão, há fluxos separados para gestantes sintomáticas respiratórias com suspeita de COVID-19.

O fluxo de admissão contempla confecção da ficha de atendimento e, na sequência, classificação de risco, que foi organizado para aplicação do manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia do Ministério da Saúde (foto 06), com classificação de risco conforme urgência de atendimento nas cores verde, azul, amarelo, laranja e vermelho (foto 07). Além disso, há pulseiras de identificação das cores quanto ao risco classificado (foto 08).

No setor da classificação de risco, que conta com os equipamentos mínimos (balança, oxímetro, termômetro, glicosímetro e esfigmomanômetro para aferição de pressão arterial), a equipe é composta por 01 enfermeiro e 01 técnico de enfermagem.

Unidade possui acesso ao sistema informatizado para registro de informações (E-SUS), contudo, apenas o boletim de atendimento médico (BAM) é confeccionado no sistema e todo o registro é realizado de forma manual (fotos 09 e 10).

Após classificação de risco, a paciente é encaminhada para a área de espera interna. Há banheiro para uso (foto 12) e água para consumo. Na urgência, a maternidade conta com 02 consultórios para admissão e atendimento (fotos 13 e 14). No momento da visita às instalações, nenhum médico se encontrava no setor e, por ocasião da admissão de gestante em período expulsivo, fato que ocorreu durante a vistoria, a equipe de enfermagem realizou o primeiro atendimento e acionou a equipe médica na sequência.



Apesar de não existir aviso em local visível quanto ao direito da parturiente quanto à presença de acompanhante de sua livre escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, é importante ressaltar que, imediatamente após a orientação da equipe da Defensoria Pública, os responsáveis pela maternidade providenciaram o aviso e o afixaram junto ao quadro de avisos.

Nesse sentido, é importante ressaltar que a Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005, altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS e determina que o acompanhante será indicado pela parturiente.

Ademais, a Lei nº 12.895, de 18 de dezembro de 2013, que também altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, obriga os hospitais de todo o País a manter, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre o direito da parturiente a acompanhante.

Na sequência, a equipe da Defensoria Pública se dirigiu ao alojamento conjunto da maternidade, distribuído ao longo de 13 enfermarias, distribuídas da seguinte forma:

- Enfermaria 01 com 06 leitos;
- Enfermaria 02 com 06 leitos;
- Enfermaria 03 com 05 leitos. Forte odor de mofo em seu interior;
- Enfermaria 04 com 06 leitos;
- Enfermaria 05 com 06 leitos;
- Enfermaria 06 com 06 leitos;
- Enfermaria 07 com 06 leitos;
- Posto de enfermagem no centro do corredor de acesso às enfermarias;
- Enfermaria 08 com 04 leitos;



- Enfermaria 09 com 03 leitos;
- Enfermaria 10 com 03 leitos;
- Enfermaria 11 com 05 leitos;
- Enfermaria 12 com 04 leitos;
- Enfermaria 13 sem uso, com obras em andamento.

Por definição, o alojamento conjunto é a modalidade de acomodação do recém-nascido normal em berço contíguo ao leito da mãe.

Ressalta-se que todo o registro fotográfico das instalações do alojamento conjunto pode ser verificado no anexo I (fotos 17 a 31).

De um modo geral, é possível verificar que as enfermarias estão climatizadas e contam com televisor e banheiro em cada uma delas. Os leitos são adequadamente identificados, contudo, não há meio de individualização entre os leitos e não há sistema sonoro de chamada da equipe. Além disso, parte dos leitos se encontrava encostada em paredes, o que contraria a RDC ANVISA 50/02.

Além de existirem poltronas com revestimento rasgado, provocando solução de continuidade, o que amplia risco de contaminação no local, faltam poltronas em número necessário para acomodação dos acompanhantes, condição que contraria o preconizado pela RDC ANVISA 50/02 e pela RDC ANVISA 36/08, que dispõe sobre o regulamento técnico para funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal. Em ambos os normativos, há previsão de berço e poltrona de acompanhante para cada leito de puérpera, sendo certo que o berço deve ficar ao lado do leito da mãe e afastado 0,6 m de outro berço. Também existe *déficit* de enxoval hospitalar, fato comprovado pelo uso de rouparia das próprias pacientes e pelo estoque limitado identificado no setor de rouparia da maternidade (fotos 53 a 55).



Importante ressaltar que parte das enfermarias foi submetida a obras de adequação das instalações físicas. A despeito disso, foram identificados leitos encostados nas paredes, o que requer reforçar os critérios mínimos definidos pela RDC ANVISA 50/02 e pela RDC ANVISA 36/08: enfermarias podem contar com número máximo de 06 leitos, com distância de 1 m entre leitos paralelos e 0,5 m entre a parede e o leito, sendo que, para alojamento conjunto, o berço deve ficar ao lado do leito da mãe e afastado de outro berço.

A falta de espaço na maternidade é evidente quando se observam os berços dos recém-nascidos acomodados ao longo do corredor do alojamento conjunto que, ratifica-se, não conta com carro de emergência.

Protocolos assistenciais se encontram expostos em local visível para a equipe (foto 30). Além disso, foram verificados POP (procedimentos operacionais padrão) dos setores.

A estrutura da maternidade não conta com quartos com perfil PPP (pré-parto, parto e pós-parto).

No centro obstétrico, que dispõe de um fluxo satisfatório de registro e de controle de pacientes em livros (fotos 33 a 37), há 12 leitos para pré-parto individualizados por cortinas, que contam com monitores multiparâmetros mas carecem de poltrona para acomodação de acompanhante (foto 32), e 01 leito de estabilização, devidamente equipado para gestante com sinais de gravidade (foto 45).

A RDC ANVISA 36/2008 dispõe, em seu item 7.2.13, que o Serviço de Atenção Obstétrica e Neonatal deve possuir equipamentos, materiais e medicamentos de acordo com sua complexidade e necessidade de atendimento à demanda. Nos serviços que prestam assistência ao parto normal sem distócia



devem ter disponíveis, dentre os equipamentos e materiais obrigatórios, 01 (uma) poltrona removível destinada ao acompanhante para cada leito.

Ressalta-se que o banheiro do centro de parto apresentava péssimas condições de conservação de suas instalações físicas, com grande quantidade de colonização fúngica e forte odor de mofo em seu interior (foto 44).

O setor conta com cardiotocógrafo, sonar e carro de emergência junto ao leito de estabilização. No momento da vistoria, não foram constatadas deficiências de medicamentos para o funcionamento do centro obstétrico.

A equipe de enfermagem é composta por 01 enfermeiro obstetra, 01 enfermeiro generalista e 04 técnicos de enfermagem nas 24 horas e não foram apontadas deficiências para composição das escalas. Quanto à equipe médica, foram identificados 02 obstetras no setor.

Apesar de dispor de equipamentos para alívio de dor, o espaço é exíguo, com banheiro sem acessibilidade e contava com presença de inseto em seu interior, apesar de certificado de dedetização vigente (fotos 42 e 43).

No centro cirúrgico obstétrico, contíguo ao pré-parto, há 02 salas cirúrgicas e 01 sala de parto normal. Para assistência no setor, a equipe de enfermagem conta com 01 enfermeiro e 02 técnicos de enfermagem exclusivos, além de 01 técnico de enfermagem da equipe da unidade intermediária para suporte. Ressalta-se que as instalações físicas do centro cirúrgico não são satisfatórias, tanto que há indícios de colonização fúngica (mofo) em uma das salas (foto 41) e não há UCR (unidade de calor radiante) para cuidado ao recém-nascido no local.

Na Unidade Intermediária (UI) da maternidade, cujos leitos foram cadastrados junto ao CNES como neonatologia e não como Unidade de Cuidado Intermediário



Neonatal Convencional (UCINCo), a equipe da Defensoria Pública identificou deficiências capazes de comprometer a qualidade da assistência prestada.

Embora a maternidade a UI neonatal da maternidade se encontre cadastrada junto ao CNES como leitos neonatais, o setor possui estrutura e proposta de funcionamento compatível com Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo).

A Portaria de Consolidação MS nº 03/17 traz, em seu art. 78, a definição de uma UCINCo:

Art. 78. *As UCINCo, também conhecidas como Unidades Semi-Intensiva, são serviços em unidades hospitalares destinados ao atendimento de recém-nascidos considerados de médio risco e que demandem assistência contínua, porém de menor complexidade do que na UTIN.*

Dentre os equipamentos obrigatórios ao funcionamento de uma UCINCo, o que pode ser verificado no art. 80, III, da Portaria de Consolidação nº 03/17, destacam-se os seguintes: a) berço de calor radiante em no mínimo 10% (dez por cento) dos leitos; b) incubadoras simples em no mínimo 60% (sessenta por cento) dos leitos; c) berços de acrílico em no mínimo 30% (trinta por cento) dos leitos; d) monitor multiparâmetros: 1 (um) para cada 5 (cinco) leitos; e) ressuscitador manual tipo balão auto-inflável com reservatório e válvula e máscaras para prematuros e recém-nascido a termo: 1 (um) para cada 3 (três) recém-nascidos; **k)** material e equipamento para reanimação: 1 (um) para cada 15 (quinze) leitos; n) bomba de infusão: 1 (uma) para cada leito; o) aparelhos de fototerapia: 1 (um) para cada 4 (quatro) leitos; s) poltronas removíveis, com revestimento impermeável: 1 (uma) por leito (para realização de contato pele a pele/posição canguru); t) oxímetro de pulso: 1 (um) para cada leito.



Ademais, os incisos do art. 81 da referida Portaria de Consolidação definem outros equipamentos obrigatórios à UCINCo quando esta não fizer parte de uma Unidade Neonatal com UTIN:

I - ventilador pulmonar microprocessado: 1 (um) para 15 (quinze) leitos;

II - bandejas para procedimentos de punção lombar, drenagem torácica, curativos, flebotomia, acesso venoso, sondagem vesical e traqueostomia;

III - incubadora de transporte com cilindro de oxigênio e ar comprimido;

IV - equipamento para ventilação pulmonar não-invasiva: 1 (um) para 15 (quinze) leitos, quando o ventilador pulmonar microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não-invasiva;

V - materiais de interface facial para ventilação pulmonar não-invasiva (máscara ou pronga); 1 (um) por leito, devendo a UCINCo dispor de todos os tamanhos: 00, 0, 1, 2, 3, e 4;

VI - garantia de acesso aos serviços assistenciais à beira do leito, prestados por meios próprios ou por serviços terceirizados:

Acrescenta-se a isso, a previsão de garantia de acesso aos serviços assistenciais à beira do leito, prestados por meios próprios ou por serviços terceirizados, bem como a garantia de acesso, no próprio estabelecimento hospitalar ou em outro com acesso formalizado, a serviços de diagnóstico e terapêutica, dentre eles a cirurgia cardiovascular, por exemplo.

No tocante à equipe mínima, o normativo determina que seja formada nos seguintes termos:

a) 1 (um) responsável técnico com jornada mínima de 4 horas diárias, com certificado de habilitação em neonatologia fornecido pela Sociedade Brasileira de



Pediatria (SBP) ou título de especialista em pediatria fornecido pela SBP ou residência médica em neonatologia ou residência médica em pediatria, reconhecidas pelo Ministério da Educação; permitido acumular responsabilidade técnica ou coordenação no máximo em duas unidades como UCINCo e UCINCa ou UTIN, podendo acumular a função de médico com jornada horizontal;

b) 1 (um) médico com jornada horizontal diária mínima de 4 (quatro) horas, preferencialmente com habilitação em neonatologia ou título de especialista em pediatria fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou residência médica em neonatologia ou residência médica em pediatria, reconhecidas pelo Ministério da Educação, para cada 15 (quinze) leitos ou fração;

c) 1 (um) médico plantonista com habilitação em neonatologia ou título de especialista em pediatria (TEP) fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou residência médica em neonatologia ou residência médica em pediatria, reconhecidas pelo Ministério da Educação, para cada 15 (quinze) leitos ou fração em cada turno;

d) 1 (um) enfermeiro coordenador, preferencialmente com habilitação em neonatologia ou no mínimo 2 anos de experiência profissional comprovada, com jornada horizontal diária mínima de 4 (quatro) horas, podendo acumular responsabilidade técnica ou coordenação de, no máximo, duas unidades como UCINCo e UCINCa;

e) 1 (um) enfermeiro assistencial, para cada 15 (quinze) leitos ou fração, em cada turno;

f) 1 (um) técnico de enfermagem para cada 5 (cinco) leitos, em cada turno;

g) 1 (um) fisioterapeuta para cada 15 leitos ou fração em cada turno;

h) 1 (um) fonoaudiólogo disponível para a unidade;

i) 1 (um) funcionário responsável pela limpeza em cada turno.



Dito isso, passa-se a descrever as atuais condições de funcionamento da UI da maternidade, cujo registro fotográfico se encontra no Anexo I (fotos 46 a 51).

A UI apresenta uma capacidade instalada para até 10 leitos, contudo, em função do espaço físico, apenas 07 leitos se encontram operacionais. Apesar de ter recebido monitores multiparâmetros para aferição de sinais vitais, os equipamentos contam com cabos de oximetria de adultos, ou seja, os materiais não são compatíveis com uso em bebês, por estarem em desacordo com a faixa etária e biotipo desse tipo de paciente.

Há notória necessidade de substituição dos equipamentos, tendo em vista que o setor conta, atualmente, com apenas 02 UCR (unidade de calor radiante) e 02 incubadoras em funcionamento, de modo que sua atual capacidade instalada não passa de 04 bebês. Ademais, há 04 ventiladores mecânicos, 05 bombas infusoras de soluções, 11 bombas infusoras de seringa, 05 equipamentos de fototerapia, além de um carro de emergência desprovido de desfibrilador, sendo certo que o único desfibrilador identificado em toda a maternidade se encontra no interior do centro obstétrico. Não há equipamentos para transporte. Apesar disso, não foi observada deficiência de medicamentos para a proposta de funcionamento do setor.

Por fim, é importante ressaltar que a equipe médica da pediatria é compartilhada entre a UI neonatal e sala de parto.



9. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Em face da vistoria realizada na MATERNIDADE MUNICIPAL DR. MÁRIO NIAJAR, localizada no município de São Gonçalo, são feitas as seguintes considerações:

- I. Inicialmente, cumpre ressaltar que o Serviço de Atenção Obstétrica e Neonatal deve contar com infraestrutura física, recursos humanos, equipamentos e materiais necessários à operacionalização do serviço, de acordo com a demanda e modalidade de assistência prestada;
- II. No que concerne à equipe profissional, foi possível identificar deficiência de médicos obstetras para composição das equipes plantonistas. Já em relação à equipe de enfermagem, não foi possível identificar deficiências no dia da vistoria, contudo, não há como afastar a necessidade de enfermeiros e técnicos de enfermagem para composição das equipes;
- III. A maternidade apresenta sinais de obras recentes, mas, a vistoria aos setores evidenciou que parte das instalações físicas continua com necessidade de adequação, incluindo o centro obstétrico, o que pode ser verificado no registro fotográfico anexo;
- IV. Foram observadas condições satisfatórias de temperatura, iluminação e higiene nos ambientes vistoriados;
- V. No tocante aos recursos materiais, foi possível identificar leitos novos, contudo, há carência de mobília como poltronas para acomodação de acompanhantes e deficiência de enxoval hospitalar. A exemplo disso, há necessidade de adequação dos equipamentos necessários ao seu perfil de funcionamento;



- VI. A maternidade apresenta fluxos bem estabelecidos de atendimento, o que inclui a realização de classificação de risco pautada nas diretrizes do Ministério da Saúde. Ademais, também foi possível constatar que processo de trabalho bem estabelecido no centro obstétrico, que conta com controle de admissão e realização de partos bastante satisfatório;
- VII. Há notória dificuldade para transferir bebês cardiopatas com necessidade de cirurgia cardíaca e, segundo informado, o estabelecimento de saúde não dispõe de acesso para regulação desse perfil de paciente junto ao SER (Sistema Estadual de Regulação), condição que carece de maiores esclarecimentos por parte da SES/RJ;
- VIII. Outrossim, há necessidade de esclarecer junto à maternidade qual o perfil das 16 solicitações de transferência não atendidas através do SER (Sistema Estadual de Regulação) no último semestre de funcionamento da maternidade, bem como o desfecho desses pacientes que não foram transferidos;
- IX. Outro esclarecimento necessário é relativo ao perfil da Unidade Intermediária da maternidade, cujos leitos foram cadastrados junto ao CNES como neonatologia e não como Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo);
- X. Quanto ao perfil de mortalidade neonatal, a maior causa de óbitos voltou a ser em decorrência de infecção por sífilis. Nesse sentido, é importante ressaltar que a taxa de mortalidade fetal consiste em um indicador significativo da qualidade da assistência prestada durante o pré-natal e o parto;
- XI. Nesse sentido, é importante salientar que os óbitos neonatais podem ocorrer por uma gama de motivos, que vão desde condições maternas que poderiam



ser identificadas e evitadas com uma adequada assistência pré-natal, como a presença de infecção, malformações congênitas, deformidades e anormalidades cromossômicas, até as intercorrências intraparto, que podem ser evitadas pelo acesso a serviços de qualidade com melhores condições de cuidados durante o parto, uma vez que grande parte desses eventos decorrem de malformações congênitas e eventos agudos, como a hipóxia.

7. ANEXOS:

Anexo I – Fotos;

Anexo II – Dados apresentados pela maternidade através do Ofício nº 2398/2022;

Anexo III – Relatório de óbitos fetais e infantis – 2021;

Anexo IV – Relatório de óbitos fetais e infantis – 2022;

Anexo V – Atas das Comissões de Óbito – janeiro a outubro/2022.

É a informação.

LILIAN MORELLATO
SEABRA
COGNAC:0520040279
4

Assinado de forma digital por
LILIAN MORELLATO SEABRA
COGNAC:05200402794
Dados: 2023.02.07 18:18:11
-03'00'

Dra. Lilian Morellato Seabra Cognac
Médica da Coordenação de Saúde e Tutela Coletiva
CRM 52.82040 – 7
Matrícula 309525



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

ANEXO I – FOTOS
FOTO 01 – Fachada



FOTO 02 – Rampa de acesso





DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

FOTO 03 – Escada de acesso



FOTO 04 – Recepção/área de espera





DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

FOTO 05 – Área de espera interna



FOTO 06 – Classificação de risco - uso de manual do Ministério da Saúde

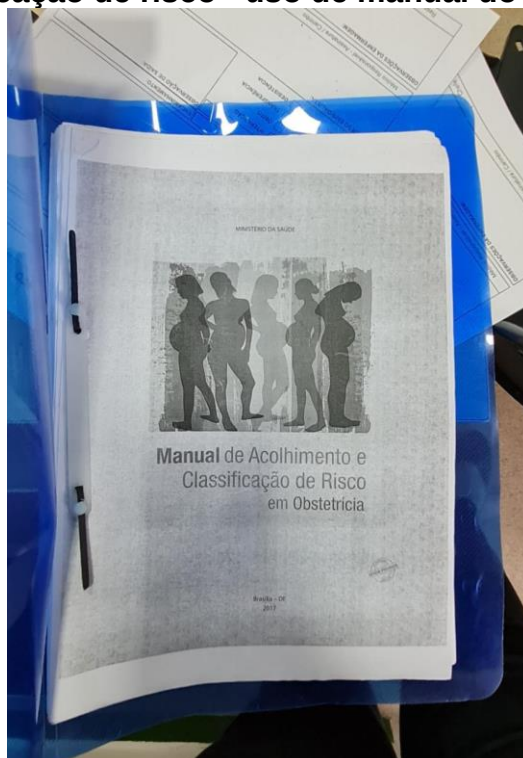




FOTO 07 – Classificação de risco - uso de manual do Ministério da Saúde

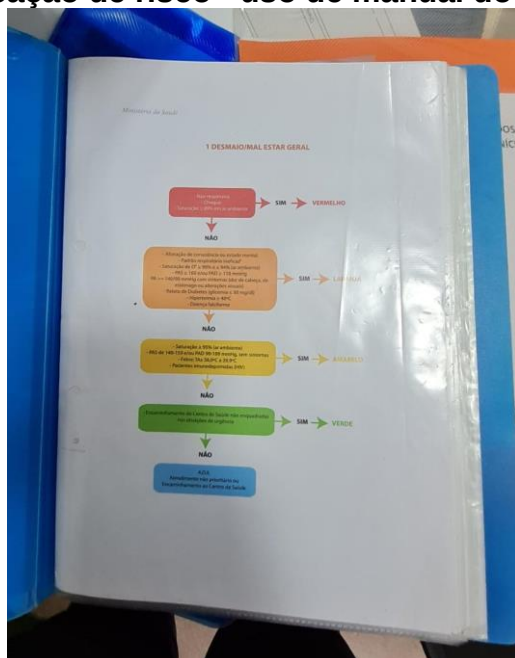


FOTO 08 – Classificação de risco - uso de pulseiras de identificação de risco





DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

FOTO 09 – Boletim de atendimento médico (BAM) – frente

PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente
MATERNIDADE MUNICIPAL DE MARO NJAAR / SÃO GONÇALO - RJ
RUA ALFREDO SACCHI, Nº 124
CNPJ Da Unidade: 22975390

Paciente: [REDACTED]
Número de Inscricao: [REDACTED]
Entrada: 29/11/2022 11:30
Setor: ACCOLHIMENTO
Prontuario: 00004
Responsavel: [REDACTED]
Usuário: RAJANA.ATILIO.CC

Criação do Documento: 29/11/2022 11:30:51

Escuta Inicial
Queixa Principal
PACIENTE COM QUEIMAS DE DOR E SECREÇÕES COM SANGUE NO ÚTERO RELATA CAROÇOS E DOR NA NARINA
VOMITANDO SANGUE, NEGA ALERGIAS E PERDA DA VISÃO DIREITA

Alergias
Nega alergias

Sinais Vitais
Pressão Sistólica: 103 mmHg
Pressão Diastólica: 74 mmHg
Saturação de Oxigênio: 98 %

Classificação de Risco: VERDE

Escala de Dor: Dor Suave

Procedimentos
01010048 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)
010100118 - ACOLOHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
010100039 - ATRIBUIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL

Encaminhamento
Setor: ACOLOHIMENTO - ACCR
Local de Atendimento: ACOLOHIMENTO - ACCR

Maria de Fatima Albernaz Vieira Correa
ENFERMEIRO
COREN-RJ - RJ 260038 - CNS - 70501993378960
Impresso em: 29/11/2022 às 11:30 por Maria de Fatima Albernaz Vieira Correa

FOTO 10 – Boletim de atendimento médico (BAM) – verso

TRATAMENTO

EXAMES SOLICITADOS:

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO:

PRESCRIÇÃO INICIAL:

EVOLUÇÃO DA PRESCRIÇÃO:

DESTINO:
DATA: [REDACTED] HORA: [REDACTED]
☐ ALTA HOSPITALAR ☐ INTERNAÇÃO
☐ ALTA MÉDICA ☐ ÓBITO
☐ ALTA A REVELIA ☐ TRANSFERÊNCIA
☐ ALTA SOCIAL ☐ DESISTÊNCIA

ENCAMINHAMENTO:
OBSERVAÇÃO DE SAÍDA:

PARECER DO ESPECIALISTA:

Médico Responsável - Assinatura / Carimbo: [REDACTED] Chefe de Equipe - Assinatura / Carimbo: [REDACTED]

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Responsável - Assinatura / Carimbo: [REDACTED] Chefe de Equipe - Assinatura / Carimbo: [REDACTED]



FOTO 11 – Placa de inauguração e quadro de orientações aos usuários

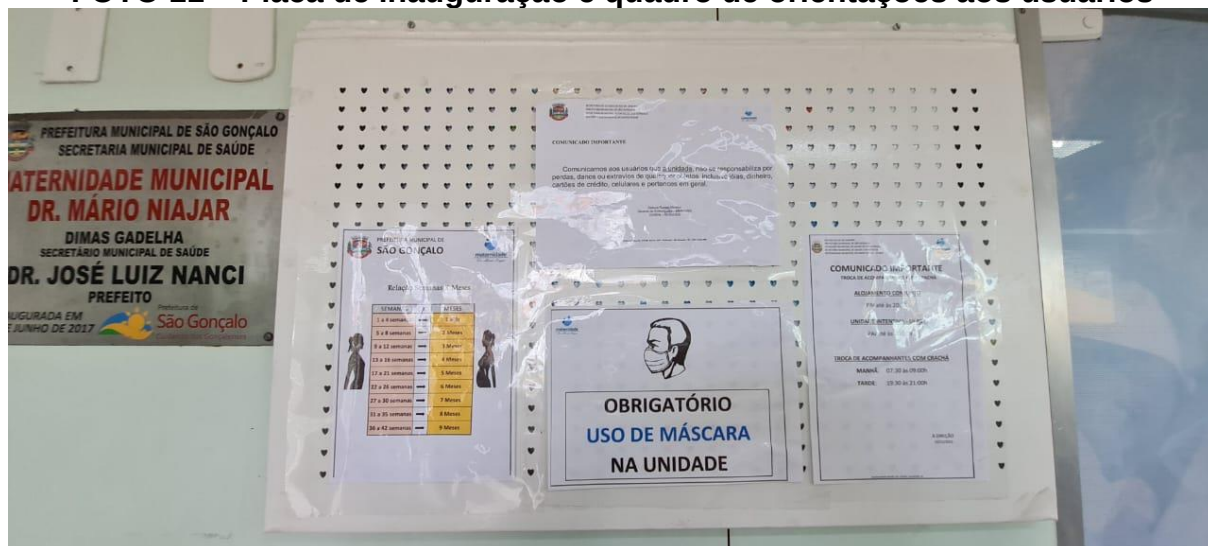
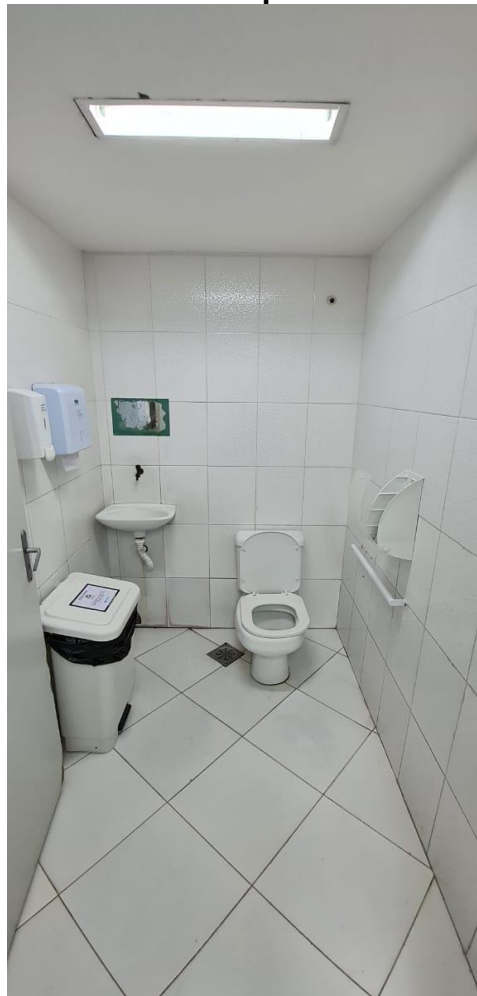


FOTO 12 – Banheiro de pacientes – admissão



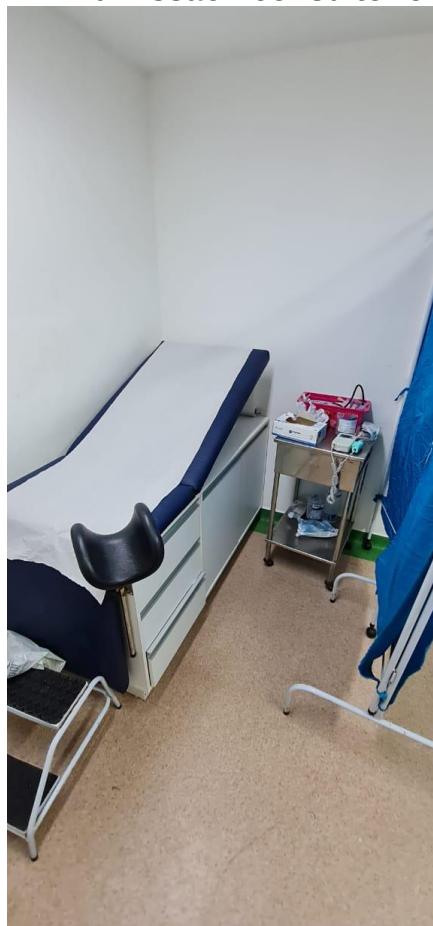


DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

FOTO 13 – Admissão - consultório médico



FOTO 14 – Admissão - consultório médico





DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

FOTO 15 – Orientações de classificação de risco aos usuários



FOTO 16 – Orientações de registro do bebê





DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

FOTO 17 – Enfermaria - alojamento conjunto



FOTO 18 – Enfermaria - banheiro de pacientes





DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

FOTO 19 – Enfermaria com problemas em equipamento de ar condicionado e forte odor de mofo



FOTO 20 – Poltrona de acompanhante com revestimento rasgado





DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

FOTO 21 – Leito de enfermaria - alojamento conjunto



FOTO 22 – Enfermaria - Climatização, TV





DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

FOTO 23 – Berços acondicionados ao longo do corredor por falta de espaço



FOTO 24 – Berços acondicionados ao longo do corredor por falta de espaço físico





DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

FOTO 25 – Enfermaria em obras

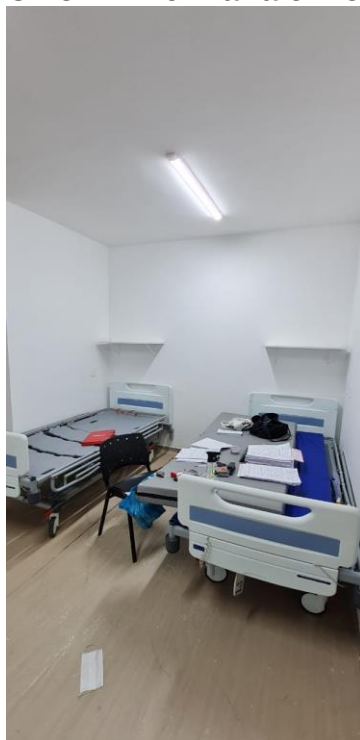


FOTO 26 – Enfermaria em obras





DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

FOTO 27 – Enfermaria em obras



FOTO 28 – Enfermaria em obras





DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

FOTO 29 – Banheiro de enfermaria em obra



FOTO 30 – Protocolos assistenciais expostos para equipe





DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

FOTO 31 – Área de banho dos bebês



FOTO 32 – Centro de Parto - leito equipado





DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

FOTO 33 – Livro de controle de admissões no Centro Obstétrico

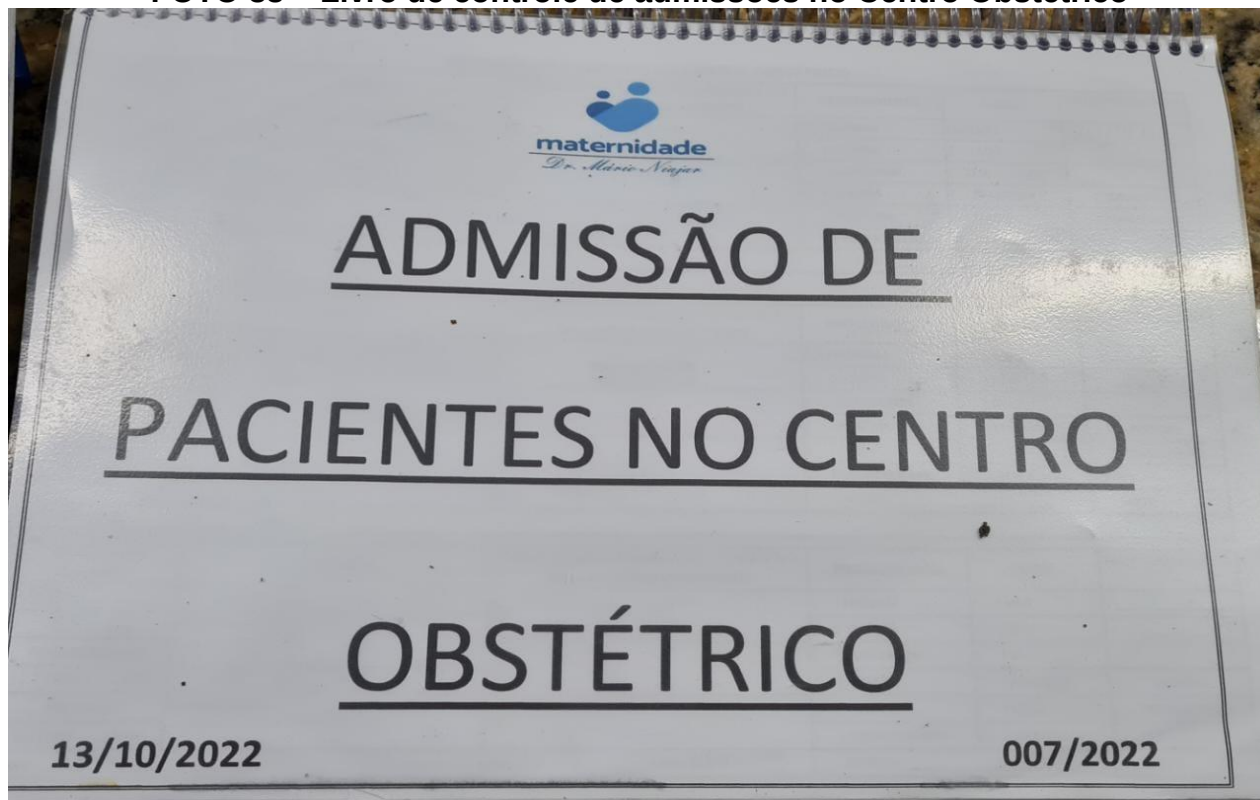
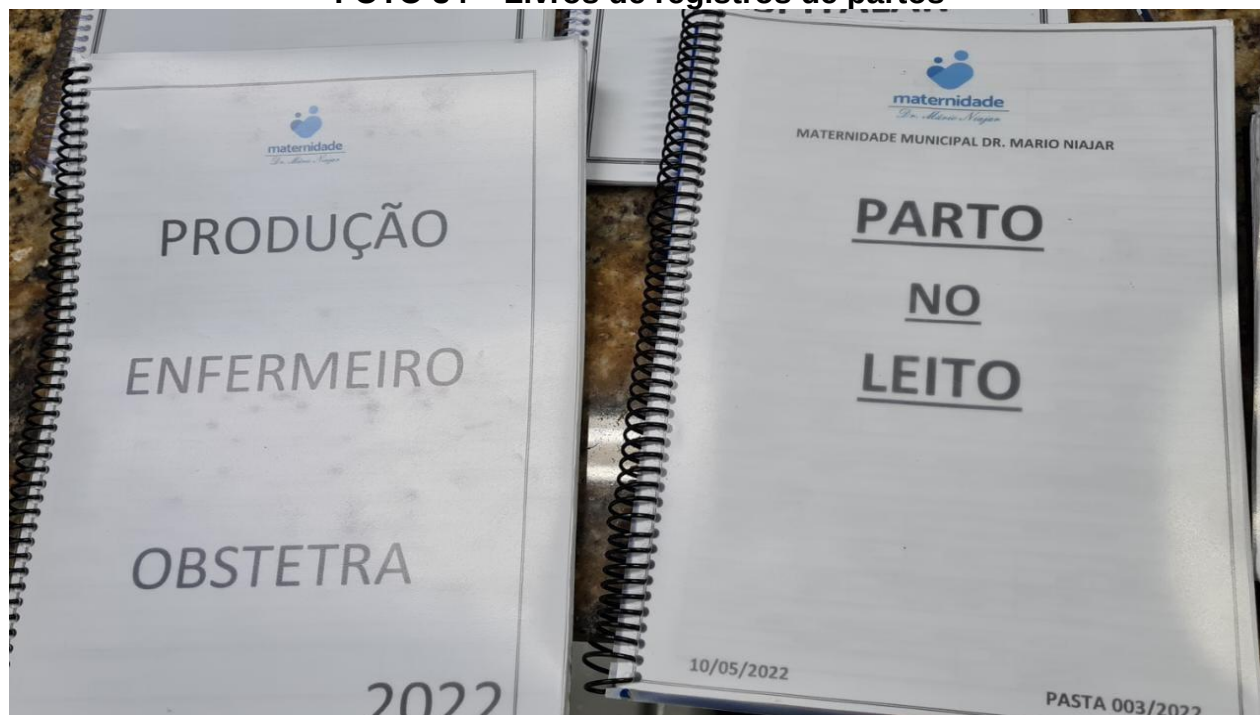


FOTO 34 – Livros de registros de partos



[illegible]

página 72

DATA DO NASC.		HORA DO NASC.		NOME DA PACIENTE	
/ /		:			
PESO		ESTATURA		APGAR	SEXO
					SEXO: () FEM () MASC
COLHEU SANGUE DO CORDÃO?		CHOROU AO NASCER?		OBSERVAÇÃO:	
() SIM () NÃO		() SIM () NÃO			
ASSISTIDO POR:					
() MÉDICO () ENF. OBSTETRA () ENFERMEIRO () TEC. ENF. () SEM ASSISTÊNCIA					
PIEDIATRA ASS. E CARIMBO DO RESP. PREENCHIMENTO					

DATA DO NASC.		HORA DO NASC.		NOME DA PACIENTE	
/ /		:			
PESO		ESTATURA		APGAR	SEXO
					SEXO: () FEM () MASC
COLHEU SANGUE DO CORDÃO?		CHOROU AO NASCER?		OBSERVAÇÃO:	
() SIM () NÃO		() SIM () NÃO			
ASSISTIDO POR:					
() MÉDICO () ENF. OBSTETRA () ENFERMEIRO () TEC. ENF. () SEM ASSISTÊNCIA					
PIEDIATRA ASS. E CARIMBO DO RESP. PREENCHIMENTO					

DATA DO NASC.		HORA DO NASC.		NOME DA PACIENTE	
/ /		:			
PESO		ESTATURA		APGAR	SEXO
					SEXO: () FEM () MASC
COLHEU SANGUE DO CORDÃO?		CHOROU AO NASCER?		OBSERVAÇÃO:	
() SIM () NÃO		() SIM () NÃO			
ASSISTIDO POR:					
() MÉDICO () ENF. OBSTETRA () ENFERMEIRO () TEC. ENF. () SEM ASSISTÊNCIA					
PIEDIATRA ASS. E CARIMBO DO RESP. PREENCHIMENTO					

DATA DO NASC.		HORA DO NASC.		NOME DA PACIENTE	
/ /		:			
PESO		ESTATURA		APGAR	SEXO
					SEXO: () FEM () MASC
COLHEU SANGUE DO CORDÃO?		CHOROU AO NASCER?		OBSERVAÇÃO:	
() SIM () NÃO		() SIM () NÃO			
ASSISTIDO POR:					
() MÉDICO () ENF. OBSTETRA () ENFERMEIRO () TEC. ENF. () SEM ASSISTÊNCIA					
PIEDIATRA ASS. E CARIMBO DO RESP. PREENCHIMENTO					



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

FOTO 37 – Livro de admissão de pacientes

ADMISSÃO DE PACIENTES NO CENTRO OBSTÉTRICO					
DATA/HORA ENTRADA	PACIENTE	TEC/AUX RESPONSÁVEL PELA PACIENTE NO TRABALHO DE PARTO/PARTO	PROCEDIMENTO	LOCAL	DATA/HORA SAÍDA
____/____/____	LEITO: _____ IDADE: _____	1)	() NORMAL	() SO 1	____/____/____
____:____	NOME: _____	2)	() CESÁRIA	() SO 2	____:____
ACOMPANHANTE	IG: _____ G: _____ P: _____ A: _____	3)	() CURETAGEM	() SP	
() SIM () NÃO	DIAGNÓSTICO: _____		() TUBÁRIA	() PARTEJAR	DESTINO
PRÉ NATAL			() PUÉRPERA	() LEITO	() TRANSFERIDO
() SIM () NÃO			() ABORTAMENTO	() BANQUETA	() AC
LOCAL: _____		ENF: _____	OUTROS: _____		() ALTA
OBSERVAÇÕES: _____					

DATA/HORA ENTRADA	PACIENTE	TEC/AUX RESPONSÁVEL PELA PACIENTE NO TRABALHO DE PARTO/PARTO	PROCEDIMENTO	LOCAL	DATA/HORA SAÍDA
____/____/____	LEITO: _____ IDADE: _____	1)	() NORMAL	() SO 1	____/____/____
____:____	NOME: _____	2)	() CESÁRIA	() SO 2	____:____
ACOMPANHANTE	IG: _____ G: _____ P: _____ A: _____	3)	() CURETAGEM	() SP	
() SIM () NÃO	DIAGNÓSTICO: _____		() TUBÁRIA	() PARTEJAR	DESTINO
PRÉ NATAL			() PUÉRPERA	() LEITO	() TRANSFERIDO
() SIM () NÃO			() ABORTAMENTO	() BANQUETA	() AC
LOCAL: _____		ENF: _____	OUTROS: _____		() ALTA
OBSERVAÇÕES: _____					

DATA/HORA ENTRADA	PACIENTE	TEC/AUX RESPONSÁVEL PELA PACIENTE NO TRABALHO DE PARTO/PARTO	PROCEDIMENTO	LOCAL	DATA/HORA SAÍDA
____/____/____	LEITO: _____ IDADE: _____	1)	() NORMAL	() SO 1	____/____/____
____:____	NOME: _____	2)	() CESÁRIA	() SO 2	____:____
ACOMPANHANTE	IG: _____ G: _____ P: _____ A: _____	3)	() CURETAGEM	() SP	
() SIM () NÃO	DIAGNÓSTICO: _____		() TUBÁRIA	() PARTEJAR	DESTINO
PRÉ NATAL			() PUÉRPERA	() LEITO	() TRANSFERIDO
() SIM () NÃO			() ABORTAMENTO	() BANQUETA	() AC
LOCAL: _____		ENF: _____	OUTROS: _____		() ALTA
OBSERVAÇÕES: _____					

FOTO 38 – Centro obstétrico - sala cirúrgica





DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

FOTO 39 – Centro obstétrico - sala cirúrgica



FOTO 40 – Centro obstétrico - sala cirúrgica





FOTO 41 – Centro obstétrico - sala cirúrgica - evidência de colonização fúngica (mofo) em paredes



FOTO 42 – Instrumentos para alívio de dor





DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

FOTO 43 – Presença de inseto no interior do Centro Obstétrico

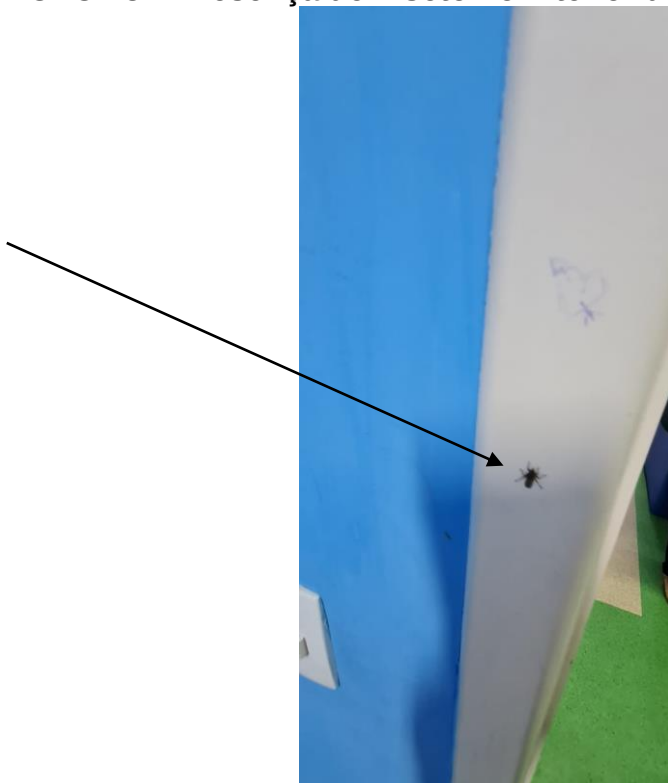


FOTO 44 – Banheiro do Centro Obstétrico - péssimas condições de conservação – grande quantidade de mofo (colonização fúngica)





DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

FOTO 45 – Centro Obstétrico - leito de estabilização



FOTO 46 – UI neonatal - carro de emergência desprovido de desfibrilador





DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

FOTO 47 – UI neonatal



FOTO 48 – UI neonatal





DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

FOTO 49 – UI neonatal - UCR em péssimas condições de uso



FOTO 50 – UI neonatal - UCR em péssimas condições de uso e uso de sensor em garra em recém-nascido





DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

FOTO 51 – UI neonatal - colonização fúngica (mofo) no interior de suas instalações



FOTO 52 – UI neonatal - equipamento de Raios-X portátil





DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

FOTO 53 – Rouparia - escassez de enxoval hospitalar



FOTO 54 – Rouparia - escassez de enxoval hospitalar



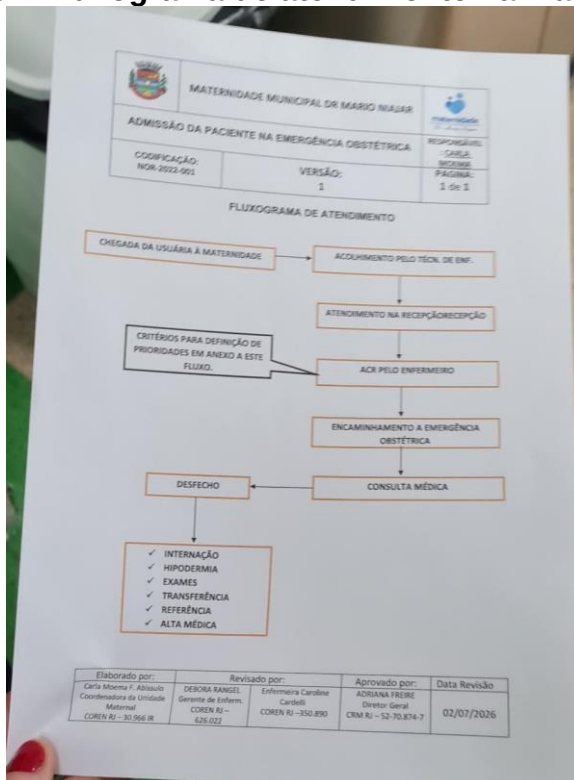


DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

FOTO 55 – Rouparia - escassez de enxoval hospitalar



FOTO 56 – Fluxograma de atendimento na maternidade





DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

ANEXO II – DADOS APRESENTADOS PELA MATERNIDADE ATRAVÉS DO OFÍCIO Nº 2398/2022



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
MATERNIDADE MUNICIPAL DR. MÁRIO NIAJAR

São Gonçalo, 14 de dezembro de 2022

Ofício nº 165/DGMMM/2022

Da: Direção Geral da Maternidade Municipal Dr. Mário Nijar

Para: Subsecretaria de Urgência e Emergência

Assunto: Resposta a CI n.º 1064/22 – OF. DPGERJ/6 NREGT Nº 553/2022

Item 1 – Segue em anexo as escalas médicas, Anestesiistas, Ginecologia / Obstetrícia e Pediatria.

Item 2.

UI Neonatal:
Leitos instalados – 10 leitos
Leitos operacionais – 07 leitos
Alojamento Conjunto:
Leitos instalados – 72 leitos
Leitos operacionais – 66 leitos
Pré-Parto:
Leitos instalados – 13 leitos
Leitos operacionais – 13 leitos

Item 3 e 4 – Segue em anexo.

Item 5.

Pacientes inseridos no SER nos últimos 06 meses:
Transferências solicitadas – 146
Atendidas – 130
Não atendidas – 16

Item 6.

a) Atendimento Urgência:
Junho – 2.349
Julho – 2.274
Agosto – 2.153
Setembro – 2.099
Outubro – 2.236
Novembro – 2.431

Rua Dr. Alfredo Backer, 324 - Centro - Alcântara - Rio de Janeiro - CEP:24452-005



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

b) Internações:
Junho – 385
Julho – 412
Agosto – 373
Setembro – 321
Outubro – 384
Novembro – 400

c) Transferências – 130 (estatística dos últimos 06 meses)

d) Óbitos:
Junho – 09
Julho – 07
Agosto – 08
Setembro – 04
Outubro – 08
Novembro – 03

e) Parto Normal:
Junho – 178
Julho – 168
Agosto – 163
Setembro – 130
Outubro – 154
Novembro – 158
Taxa de Parto Normal (%):
Junho – 54,27
Julho – 50,60
Agosto – 54,33
Setembro – 53,94
Outubro – 52,74
Novembro – 49,22
Parto Cesáreo:
Junho – 150
Julho – 164
Agosto – 137
Setembro – 111
Outubro – 138
Novembro – 163

Rua Dr. Alfredo Backer, 324 - Centro - Alcântara - Rio de Janeiro - CEP:24452-005



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Taxa Parto Cesáreo (%):
Junho – 45,73
Julho – 49,40
Agosto – 45,67
Setembro – 46,06
Outubro – 47,26
Novembro – 50,78

Obs: Segue planilha em anexo.

Atenciosamente,

Adriana S. Freire
ADRIANA CARNEIRO SOARES FREIRE
CRM 52 70874 – 7 MAT. 23337
Diretora Geral da Maternidade Municipal Dr. Mário Nijjar

Rua Dr. Alfredo Backer, 324 - Centro - Alcântara - Rio de Janeiro - CEP:24452-005



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

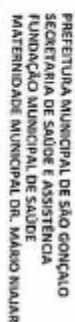


ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MATERNIDADE MUN. DR. MÁRIO NUNES

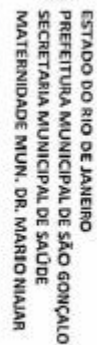
SETOR: MÉDICO G.O
MÊS DE REFERÊNCIA: DEZEMBRO/2022

DIA						
DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO
CRISTINA K	ANABELLA	RICARDO	MARCELA A	ROSELA	CARLOS E	MARILYN/JOSE
SÔNIA	LUCIA C	JOSE	LEILA G	ROSE	ROSE	LEZANE
RENIA	MARCELA C	ANDRESSA	GONCALVES	PAO	HELENE	MARILYN/JOSE
MARCELA F	WILHEI	LORENAL	STEPHENY	LAELA	MONALISA	TERESINHA/JOSE C
MARILYN CAMARGO	ANA CLAUDIA	BRIAN	GALE	DOMENIS		STEPHENY/JOSE A
NOCITE						
DO MINHO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO
RAFAEL B	MARCELO D	RENNY	LEILA	LAELA	PERNO	ROSE/JOSE
LUIS G	PAULA	ALINE	LUIS G	DOMENIS	ANA VICTORIA	LEZANE
EDSON	TATIANA		ANDRESSA	ANDRESSA	GOLE	TERESINHA/JOSE C
CRISTINA K	MARCELA CAMARGO		BICE	MARILYN CAMARGO	LEITON	TERESINHA/JOSE C
					MARILYN Y	STEPHENY/JOSE A
ROTINA SEMANAL						
DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO
ROSELA	CRISTINA	ANDRESSA/JOSE	ANDRESSA/JOSE	LUIS GONCALVES	CRISTINA	ROSELA
RENNY CAMARGO	LUCIA EPONA	MARILYN/JOSE	LUIS GONCALVES	MARILYN/JOSE	LUCIA EPONA	CRISTINA/JOSE
RESPONSÁVEL PELAS IMPLANTAÇÕES						
USG						
DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO
GABRIELA	VANESSA	VANESSA	WELBER	ANA CRISTINA	ISABELLA	ROSA

Ana Maria Rodrigues
29.11.2022



Jessie Satterwhite
Wife of James Satterwhite
Married 1875



SETOR: ANESTESISTA

MÊS DE REFERÊNCIA: Dezembro/2022

[illegible]

Quinn
Cm 28504-21



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL
MATERNIDADE MUNICIPAL DR. MÁRIO NIAJAR

DADOS DA MATERNIDADE MUNICIPAL DR. MÁRIO NIAJAR DE JUNHO A NOVENBRO DE 2022

	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVENBRO
ATENDIMENTO URGÊNCIA	2.349	2.274	2.153	2.099	2.236	2.431
INTERNAÇÕES	385	412	373	321	384	400
ÓBITO FETAL (D.O.)	09	07	08	04	08	03
PARTO NORMAL	178	168	163	130	154	158
TAXA DE PARTO NORMAL (%)	54,27	50,60	54,33	53,94	52,74	49,22
PARTO CESÁRIO	150	164	137	111	138	163
TAXA DE PARTO CESÁRIO (%)	45,73	49,40	45,67	46,06	47,26	50,78

FONTE: Coordenação de Enfermagem, RG Sistema e Conselho de Análise de Óbito

Rua Dr. Alfredo Barreto, 324 - Alcantara - São Gonçalo - Rio de Janeiro - CEP: 24452-005

Celso Augusto L. Almeida
Médico de Gastroenterologia
CRM: 21.892



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO GONÇALO
MATERNIDADE MUNICIPAL DR MARIO NIAJAR

Atendendo a solicitação da Subsecretaria de Urgência e Emergência, segue a relação de medicamentos e insumos em estoque zerado e/ou crítico:

MEDICAMENTOS ESTOQUE ZERADOS
1- Alprostadil 20mcg ampola
2- Aminofilina 240mg ampola
3- Atropina 0,25mg ampola
4- Cetamina 50mg ampola
5- Clonidina 0,100mg comp.
6- Milrinona 10mg ampola

INSUMOS ESTOQUE ZERADOS
1- Soro fisiológico 0,9% 250ml

INSUMOS ESTOQUE CRÍTICO
1 - Soro Glicosado 5% 500ml
2- Ringer Lactato 500ml

Rafaela Knosel Passanha
Maternidade Dr Mario Nijar
Coordenadora de Farmácia
CRF 129261



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL

SUBSECRETARIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

RESPOSTA DO NIR DA SOLICITAÇÃO DA SUBSECRETARIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

1. MAPA DE LEITOS:

UI NEONATAL

LEITOS INSTALADOS = 10 LEITOS.

LEITOS OPERACIONAIS = 07 LEITOS.

ALOJAMENTO CONJUNTO

LEITOS INSTALADOS = 72 LEITOS

LEITOS OPERACIONAIS = 66 LEITOS

PRÉ-PARTO

LEITOS INSTALADOS = 13 LEITOS

LEITOS OPERACIONAIS = 13 LEITOS

2. PACIENTES INSERIDOS NO SER NOS ÚLTIMOS 06 MESES

SOLICITAMOS 146 TRANSFERÊNCIAS:

ATENDIDAS = 130

NÃO ATENDIDAS = 16

3. ESTATÍSTICA DOS ÚLTIMOS 06 MESES

130 TRANSFERÊNCIAS.

Elizabeth
Elizabeth Pinto da Silva
Coordenadora de Saúde



ANEXO III – RELATÓRIO DE ÓBITOS FETAIS E INFANTIS – JANEIRO A OUTUBRO - 2021

Relatório de óbitos fetais e infantis de 2021

Número óbitos total de óbitos fetais e infantis de residentes no Município de São Gonçalo ocorrido no ano de 2021: 254

Número de Nascidos vivos residentes em São Gonçalo no ano 2021: 9222

1) Óbitos fetais

Município de residência: São Gonçalo

Data inicial 01/01/2021 → Data final 31/12/2021

- 140 óbitos fetais residentes de São Gonçalo no período;
- 68 óbitos fetais registrados em São Gonçalo → sendo 61 óbitos na Maternidade Municipal Doutor Mário Nijar, que corresponde a 43,5% dos óbitos fetais.
- 72 óbitos fetais registrados em outros municípios; Sendo que desses, 64 óbitos ocorreram no Município de Niterói.
- A principal causa básica de óbito fetal é a Hipóxia intra-uterina não especificada com cerca de 50% dos óbitos fetais. Sem relação específica com outras causas básicas.
- 21% dos óbitos fetais estão relacionados à → CID P002 = Feto e recém-nascido afetados por doenças infecciosas e parasitárias da mãe = cerca de 90% associadas à sífilis materna.

2) Óbito infantil (menor que 2 anos de idade)

Município de residência: São Gonçalo

Data inicial 01/01/2021 → Data final 31/12/2021

- 114 óbitos infantis no período;
- Com relação às subdivisões dos óbitos, tivemos:
 - Neonatal precoce (0 – 6 dias): 48 óbitos de residentes. Ocorrência:
 - São Gonçalo: 10 óbitos (20,8%),
 - Niterói: 37 óbitos (77,1%)
 - Rio de Janeiro: 1 óbito (2,1%)
 - Neonatal tardio (7-28 dias): 20 óbitos. Ocorrência:
 - São Gonçalo: 2 óbitos (10%)
 - Niterói: 14 óbitos (70%)
 - Outros municípios: 4 óbitos (20%)



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Pós Neonatal (28 dias a 1 ano): 30 óbitos. Ocorrência:

São Gonçalo: 11 óbitos (36,6%)

Niterói: 14 óbitos (46,6%)

Outros municípios: 4 óbitos (13,3%)

- 98 óbitos infantis registrados de residentes em São Gonçalo;
- Cerca de 70,5 dos óbitos infantis ocorreram no período neonatal precoce(0-28 dias de vida) e estão relacionados à prematuridade;
- Os outros 30% ocorreram por diversas causas, como as malformações congênitas, síndrome da morte súbita na infância, doenças infecto-parasitárias;
- 3 óbitos infantis por afogamento em menores de 2 anos;
- 2 óbitos infantis e 7 óbitos fetais de causa indeterminada.

3) Óbitos de 1 a 4 anos de idade:

- Ocorreram 16 óbitos de residentes do Município de São Gonçalo. Desse total, 4 casos são de crianças com mais de 2 anos de idade, não sendo investigados. Ocorrência:

São Gonçalo: 9 óbitos (56,2%)

Niterói: 4 óbitos (25%)

Outros municípios: 3 óbitos (18,7%)



ANEXO IV – RELATÓRIO DE ÓBITOS FETAIS E INFANTIS – 2022

Relatório de óbitos fetais e infantis de 2022

Janeiro a Outubro

Número óbitos total de óbitos fetais e infantis de residentes no Município de São Gonçalo ocorrido no ano de 2021: 213

Número de Nascidos vivos residentes em São Gonçalo no ano 2022: 6060

1) Óbitos fetais

Município de residência: São Gonçalo

Data inicial 01/01/2022 → Data final 31/10/2022

- 95 óbitos fetais residentes de São Gonçalo no período;
- 57 óbitos fetais registrados em São Gonçalo → sendo 52 óbitos na Maternidade Municipal Doutor Mário Nijjar, que corresponde a 54,7% dos óbitos fetais.
- 38 óbitos fetais registrados em outros municípios; Sendo que desses, 32 óbitos ocorreram no Município de Niterói.
- A principal causa básica de óbito fetal é a sífilis materna com 28,4% dos casos, seguida pela Hipóxia intra uterina não especificada com 23,2% dos óbitos fetais. Sem relação específica com outras causas básicas.
- Ocorreram 2 óbitos como causa HIV materno, sendo um deles associado ao COVID-19 + Anóxia intra uterina
- A terceira causa prevalente foi a Hipertensão materna não especificada/ Pré-eclâmpsia

2) Óbito infantil (menor que 2 anos de idade)

Município de residência: São Gonçalo

Data inicial 01/01/2022 → Data final 31/10/2022

- 118 óbitos infantis no período;
- Com relação às subdivisões dos óbitos, tivemos:
Neonatal precoce (0 – 6 dias): 41 óbitos de residentes. Ocorrência:
São Gonçalo: 10 óbitos (24,3%),
Niterói: 28 óbitos (68,3%)

Neonatal tardio (7-28 dias): 19 óbitos. Ocorrência:
São Gonçalo: 0 óbitos (----)
Niterói: 18 óbitos (94,7%)



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Outros municípios: 1 óbitos (5,2%)

Pós Neonatal (28 dias a 1 ano): 32 óbitos. Ocorrência:

São Gonçalo: 17 óbitos (53,1%)

Niterói: 12 óbitos (37,5%)

- 98 óbitos infantis registrados de residentes em São Gonçalo;
- Cerca de 34,7 dos óbitos infantis ocorreram no período neonatal precoce (0-28 dias de vida) e estão relacionados à prematuridade;
- Os outros óbitos ocorreram por diversas causas, como as malformações congênitas, síndrome da morte súbita na infância, doenças infecto-parasitárias;
- 3 óbitos infantis por afogamento em menores de 2 anos;
- 1 óbitos infantis e 1 óbitos fetais de causa indeterminada, sendo que o óbito infantil após a investigação teve a mudança da causa do óbito para Bronco aspiração.

3) Óbitos de 1 a 4 anos de idade:

- Ocorreram 8 óbitos de residentes do Município de São Gonçalo, com idade menor que 2 anos.

Ocorrência:

São Gonçalo: 7 óbitos (87,5%)

Niterói: 1 óbitos (12,5%)



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

ANEXO V – ATAS DAS COMISSÕES DE ÓBITO

 ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
MATERNIDADE MUNICIPAL DR. MÁRIO NIAJAR

ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ANÁLISE DE ÓBITO MÊS DE JANEIRO DE 2022

Ao décimo quinto dia do mês de Janeiro de 2021 às 09:10 h, a Dra. Cristiane Fontes fez análise dos dados da Comissão de Análise de Óbitos (CAO) da Maternidade Dr. Mário Nijar. Não houve reunião com os membros em função das medidas sanitárias implementadas por conta da pandemia da Covid – 19.

Foi feita a verificação dos dados de mortalidade referente ao mês de Dezembro de 2021 e investigação dos casos pela Comissão de Análise de Óbitos, com posterior envio a SUSC. Segue planilha em anexo.

Sem mais a avaliar a Dra. Cristiane finalizou a ata às 09:45 h.

Cristiane Lima Fontes 

Rua Dr. Alfredo Backer, 324 - Centro - Alcântara - Rio de Janeiro - CEP:24452-005



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

ESTADO DO RIO DE JANEIRO PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE MATERNIDADE MUNICIPAL DR. MARIO NIAJAR									
ÓBITOS DE DEZEMBRO - 2021									
ORDEN	NÚMERO	NOME	ID. GEST.	ID. MAT.	HIPÓTESE DIAGNÓSTICA	EMIÇÃO	HORA	CAUSA DO ÓBITO	CAUSA DO ÓBITO INVESTIGADO
1.	32406719-4		34 SEM	22 ANOS	TRABALHO DE PARTO / ÓBITO FETAL	14/12/2021	06:39	ANÓXIA INTRA UTERINA	ANÓXIA INTRA UTERINA
2.	32406720-8 (ANULADA) 32406721-6		26 SEM	22 ANOS	ÓBITO FETAL	15/12/2021	00:40	HIPÓXIA INTRA UTERINA	ANÓXIA INTRA UTERINA / SÍFILIS MATERNA
3.	32406722-4 (ANULADA) 32406723-2		29 SEM	37 ANOS	DESLOCAMENTO PREMATURO DE PLACENTA	20/12/2021	23:35	DESLOCAMENTO PREMATURO DE PLACENTA	DESLOCAMENTO PREMATURO DE PLACENTA
4.	32406724-0		27 SEM	77 ANOS	TRABALHO DE PARTO PREMATURO	29/12/2021	06:10	SÍFILIS CONGÊNITA / HIPÓXIA INTRA UTERINA	ANÓXIA UTERINA / SÍFILIS MATERNA
5.	32406725-9 (ANULADA) 32406727-5		22 SEM	25 ANOS	ABORTAMENTO TARDIO	30/12/2021	06:43	HIPÓXIA INTRA UTERINA	ANÓXIA INTRA UTERO / TRABALHO DE PARTO PREMATURO / INFECÇÃO MATERNA A ESCLARECER

São Gonçalo, 31 de Janeiro de 2022.

Cristiane Lima Soares
Dra. Cristiane Lima Soares
CRM 52.66641-9
MÉDICA CAD / CRP

Rua Dr. Alfredo Backer, 324 - Alcântara - São Gonçalo - Rio de Janeiro - CEP: 24452-005



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL
MATERNIDADE MUNICIPAL DR. MÁRIO NIAJAR

ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ANÁLISE DE ÓBITOS DO MÊS DE FEVEREIRO DE 2022

Ao décimo oitavo dia do mês de Fevereiro de 2022 às 09:00h, a Dra Cristiane Fontes fez a análise dos dados da Comissão de Análise de óbitos (CAO) da Maternidade Municipal Dr Mario Nijar. Não houve reunião com os membros da comissão em função das medidas sanitárias implementadas por conta da pandemia da Covid-19.

Foi feita a verificação dos dados de mortalidade referentes ao mês de Janeiro de 2022 e a investigação dos casos pela Comissão de Análise de Óbitos, com posterior envio a SUSC.

Segue planilha em anexo.

Sem mais a avaliar a Dra Cristiane Fontes finalizou a ata às 10:00h.

Cristiane Lima Fontes

Rua Dr. Alfredo Backer, 324 - Alcântara - São Gonçalo - Rio de Janeiro - CEP: 24452-005



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

ÓBITOS DE JANEIRO - 2022									
ORDEM	NÚMERO	NOME	ID. GEST.	ID. MAT.	HIPÓTESE DIAGNÓSTICA	EMIÇÃO	HORA	CAUSA DO ÓBITO	CAUSA DO ÓBITO INVESTIGADO
1.	32406726-7		21 SEM	35 ANOS	ÓBITO FETAL	14/01/2022	08:20	MORTE FETAL DE CAUSA NÃO ESPECIFICADA / HIPOXIA INTRA UTERINA	ANÓXIA INTRA UTERINA / COVID - 19 // SIDA
2.	32406728-3		37 SEM	40 ANOS	DPP	15/01/2022	13:15	HIPOXIA INTRA UTERINA / DESLOCAMENTO PREMATURO DE PLACENTA / PRÉ ECLÂMPSIA GRAVE	HIPOXIA INTRA UTERINA / DESLOCAMENTO PREMATURO DE PLACENTA / PRÉ ECLÂMPSIA GRAVE
3.	32427695-4		31 SEM	19 ANOS	TRABALHO DE PARTO PREMATURO	16/01/2022	08:50	ANÓXIA INTRA UTERINA	ANÓXIA INTRA UTERINA / SÍFILIS MATERNA
4.	32427696-6		20 SEM	31 ANOS	ÓBITO FETAL	18/01/2022	11:05	ANÓXIA INTRA ÚTERO	ANÓXIA INTRA ÚTERO / TRABALHO DE PARTO PREMATURO

São Gonçalo, 14 de Fevereiro de 2022.

Carla de Paula
Dra. Carla de Paula
CRM 12.6941-9
MÉDICA CAD / CRP



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL
MATERNIDADE MUNICIPAL DR. MÁRIO NIAJAR

ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ANÁLISE DE ÓBITOS DO MÊS DE MARÇO DE 2022

Ao décimo oitavo dia do mês de Março de 2022 às 09:00h, a Dra Cristiane Fontes fez a análise dos dados da Comissão de Análise de óbitos (CAO) da Maternidade Municipal Dr Mario Nijar. Não houve reunião com os membros da comissão em função das medidas sanitárias implementadas por conta da pandemia da Covid-19. Foi feita a verificação dos dados de mortalidade referentes ao mês de Fevereiro de 2022 e a investigação dos casos pela Comissão de Análise de Óbitos, com posterior envio a SUSC.

Segue planilha em anexo.

Sem mais a avaliar a Dra Cristiane Fontes finalizou a ata às 09:500h.

Cristiane Lima Fontes

Rua Dr. Alfredo Backer, 324 - Alcântara - São Gonçalo - Rio de Janeiro - CEP: 24452-005



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

ÓBITOS DE FEVEREIRO - 2022									
ORDEN	NÚMERO	NOME	ID. GEST.	ID. MAT.	HIPÓTESE DIAGNÓSTICA	EMIÇÃO	HORA	CAUSA DO ÓBITO	CAUSA DO ÓBITO INVESTIGADO
1.	32427697-4		23 SEM	17 ANOS	AMLAÇA DE PARTO PRIMATURO	03/02/22	11:20H	ANÓXIA INTRA-UTERINA / SIFILIS CONGÊNITA	ANÓXIA INTRA-UTERINA / SIFILIS CONGÊNITA
2.	32427698-2		36 SEM E 06 DIAS	29 ANOS	TRABALHO DE PARTO EM PERÍODO EXCLUSIVO	08/02/22	07:39H	ANÓXIA INTRA-UTERINA / SIFILIS MATERNA	ANÓXIA INTRA-UTERINA / SIFILIS MATERNA
3.	32427699-0		23 SEM	17 ANOS	ADRAMINIA	08/02/22	17:26H	AMNIOREXE PREMATURA	ANÓXIA INTRA-UTERINA / ADRAMINIA / AMNIOREXE PREMATURA // PLACENTA PRÉVIA
4.	32459818-1		26 SEM E 02 DIAS	19 ANOS	ÓBITO FETAL	10/02/22	17:06H	ANÓXIA INTRA-UTERINA / SIFILIS MATERNA	ANÓXIA INTRA-UTERINA / SIFILIS MATERNA
5.	32459819-0		36 SEM 02 DIAS	21 ANOS	DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA	13/02/22	11:25H	ANÓXIA INTRA-UTERINA	ANÓXIA INTRA-UTERINA / DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA / HIPERTENSÃO ARTERIAL NÃO CLASSIFICADA
6.	32459820-3		33 SEM	30 ANOS	ÓBITO FETAL	14/02/22	20:40H	ANÓXIA INTRA-UTERINA	ANÓXIA INTRA-UTERINA / PELONEFRITE
7.	32459821-1		31 SEM	-	ÓBITO INTRA- UTERINO	21/02/22	09:49H	ANÓXIA INTRA-UTERINA / SIFILIS CONGÊNITA	ANÓXIA INTRA-UTERINA / SIFILIS MATERNA
8.	32459822-0		28 SEM	17 ANOS	ÓBITO FETAL	22/02/22	00:10H	ANÓXIA INTRA-UTERINA / SIFILIS CONGÊNITA	ANÓXIA INTRA-UTERINA / SIFILIS MATERNA

São Gonçalo, 18 de Março de 2022.

Dr. Cristiane Lima Fontes
CRM 37.80641-9
MÉDICA GATO / CRP

Rua Dr. Alfredo Backer, 324 - Alcântara - São Gonçalo - Rio de Janeiro - CEP: 24452-005



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL
MATERNIDADE MUNICIPAL DR. MÁRIO NIAJAR

ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ANÁLISE DE ÓBITOS DO MÊS DE ABRIL DE 2022

Ao décimo quinto dia do mês de Abril de 2022 às 09:00h, a Dra Cristiane Fontes fez a análise dos dados da Comissão de Análise de óbitos (CAO) da Maternidade Municipal Dr Mario Nijar. Não houve reunião com os membros da comissão em função das medidas sanitárias implementadas por conta da pandemia da Covid-19. Foi feita a verificação dos dados de mortalidade referentes ao mês de Março de 2022 e a investigação dos casos pela Comissão de Análise de Óbitos, com posterior envio a SUSC. Segue planilha em anexo. Sem mais a avaliar a Dra Cristiane Fontes finalizou a ata às 09:55h.

Cristiane Lima Fontes

Rua Dr. Alfredo Backer, 324 - Alcântara - São Gonçalo - Rio de Janeiro - CEP: 24452-005



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
MATERNIDADE MUNICIPAL DR. MARIO NIAJAR



ÓBITOS DE MARÇO - 2022

ORDEM	NÚMERO	NOME	ID. GEST.	ID. MAT.	HIPÓTESE DIAGNÓSTICA	EMIÇÃO	HORA	CAUSA DO ÓBITO	CAUSA DO ÓBITO INVESTIGADO
1.	32459425-9 32459424-0 (CANCELADA)		36 SEM E 2 DIAS	27 ANOS	ÓBITO FETAL	01/03/22	02:32H	ANÓXIA INTRA-UTERINA / SÍFILIS CONGÊNITA	ANÓXIA INTRA-UTERINA / SÍFILIS CONGÊNITA
2.	32459426-7		39 SEM	25 ANOS	TRABALHO DE PARTO EM GESTAÇÃO GEMELAR	11/03/22	13:15H	ASFIXIA NEONATAL	ASFIXIA NEONATAL / PROCEDÊNCIA DE MEMBRO SUPERIOR / APRESENTAÇÃO CORMICA DO G2 / GESTAÇÃO GEMELAR EM TRABALHO DE PARTO
3.	32459823-8		26 SEM	22 ANOS	ÓBITO FETAL	14/03/22	13:20H	ANÓXIA INTRA-UTERINA / SÍFILIS CONGÊNITA	ANÓXIA INTRA-UTERINA / SÍFILIS CONGÊNITA
4.	32459824-6		38 SEM	24 ANOS	DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA	15/03/22	19:02H	DESCOLAMENTO PREMATURO DA PLACENTA / PRÉ - ECLÂMPSIA	DESCOLAMENTO PREMATURO DA PLACENTA / PRÉ - ECLÂMPSIA
5.	32459427-5		25 SEM	25 ANOS	ÓBITO FETAL	17/03/22	22:58H	ANÓXIA INTRA-UTERINA	ANÓXIA INTRA-UTERINA / ADAMNIA / CIUR
6.	32459428-3		29 SEM	18 ANOS	ÓBITO FETAL	23/03/22	17:20H	ANÓXIA INTRA-UTERINA / INSUFICIÊNCIA PLACENTÁRIA / SÍFILIS CONGÊNITA	ANÓXIA INTRA-UTERINA / INSUFICIÊNCIA PLACENTÁRIA / SÍFILIS CONGÊNITA

São Gonçalo, 11 de Março de 2022.


Dr. Cristiane Lima Fontes
CRM 52.60641-9

Rua Dr. Alfredo Backer, 324 - Alcântara - São Gonçalo - Rio de Janeiro - CEP-24452-005



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL
MATERNIDADE MUNICIPAL DR. MÁRIO NIAJAR

ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ANÁLISE DE ÓBITOS DO MÊS DE JUNHO DE 2022

Ao décimo sétimo dia do mês de Junho de 2022 às 09:00h, a Dra Cristiane Fontes fez a análise dos dados da Comissão de Análise de óbitos (CAO) da Maternidade Municipal Dr Mario Nijar. Não houve reunião com os membros da comissão em função das medidas sanitárias implementadas por conta da pandemia da Covid-19. Foi feita a verificação dos dados de mortalidade referentes ao mês de Maio de 2022 e a investigação dos casos pela Comissão de Análise de Óbitos, com posterior envio a SUSC. Foram sete óbitos, sendo, seis natimortos e um neomorto. O neomorto teve como diagnóstico de internação rotura prematura de membranas ovulares com 25 semanas e o feto nasceu vivo, pesando 450g e veio a óbito com o diagnóstico de imaturidade extrema. Dentre os natimortos cinco já internaram com o diagnóstico de óbito fetal e um internou com o diagnóstico de trabalho de parto prematuro e teve o diagnóstico de óbito de sífilis materna e ITU (internou com 9cm de dilatação e com BCF inaudível // o feto nasceu morto // a mãe apresentou VDRL de 1/256 na internação). Segue planilha em anexo.
Sem mais a avaliar a Dra Cristiane Fontes finalizou a ata às 09:45h.

Cristiane Lima Fontes



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
MATERNIDADE MUNICIPAL DR. MARIO NIAJAR

maternidade
Dr. Mario Nijar

ÓBITOS DE MAIO - 2022

ORDEN	NÚMERO	NOME	ID. GEST.	ID. MAT.	HIPÓTESE DIAGNÓSTICA	EMISSÃO	HORA	CAUSA DO ÓBITO	CAUSA DO ÓBITO INVESTIGADO
1.	32469504-7		33 SEM 3D	20 ANOS	ÓBITO FETAL	01/05/22	12.13H	ANÓXIA INTRA-UTERINA/ DUPLA CIRCULAR JUSTA DE CORDÃO	ANÓXIA INTRA-UTERINA /DUPLA CIRCULAR JUSTA DE CORDÃO/SÍFILIS
2.	32469505-5		26 SEM 6 D	26 ANOS	ÓBITO FETAL	03/05/22	06.25H	ANÓXIA INTRA-UTERINA/ DIABETES MELLITUS GESTACIONAL	ANÓXIA INTRA-UTERINA/ DIABETES MELLITUS GESTACIONAL/SÍFILIS MATERNAL HIPERTENSÃO ARTERIAL NÃO CLASSIFICADA
3.	32469506-3		31 SEM 4D	33 ANOS	ÓBITO FETAL	03/05/22	15.34H	ANÓXIA INTRA-UTERINA	ANÓXIA INTRA-UTERINA
4.	3207901-0		36 SEM 4 D	39 ANOS	ÓBITO FETAL	10/05/22	13.38H	DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA/ CRESCIMENTO INTRA- UTERINO RESTRITO	ANÓXIA INTRA-UTERINA/ DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA/ CRESCIMENTO INTRA- UTERINO RESTRITO
5.	32507901-3		25 SEM	28 ANOS	ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES	11/05/22	16.51H	IMATURIDADE EXTREMA	DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA/ROTURA PREMATURA DE MEMBRANA OVULARES/ INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO
6.	32507902-1		36 SEM	20 ANOS	ÓBITO FETAL	14/05/22	08.30H	ANÓXIA INTRA-UTERINA/ SÍFILIS CONGÊNITA	ANÓXIA INTRA-UTERINA/ SÍFILIS CONGÊNITA
7.	32507904-8		32 SEM 3D	21 ANOS	TRABALHO DE PARTO PREMATURO	29/05/22	16.17H	ANÓXIA INTRA-UTERINA	ANÓXIA INTRA-UTERINA/ SÍFILIS MATERNAL/ITU MATERNAL

Dr. Cristiano Pontes
Dr. Cristiano Pontes
Dr. Cristiano Pontes

São Gonçalo, 06 de maio de 2022.

Dr. Cristiano Lima Fontes
CRM 52.6661-9
MÉDICA CAO / CRP

Rua Dr. Alfredo Backer, 324 - Alcantara - São Gonçalo - Rio de Janeiro - CEP: 24452-005



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL
MATERNIDADE MUNICIPAL DR. MÁRIO NIAJAR

ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ANÁLISE DE ÓBITOS DO MÊS DE JULHO DE 2022

Ao oitavo dia do mês de Julho de 2022 às 09:00h, a Dra Cristiane Fontes fez a análise dos dados da Comissão de Análise de óbitos (CAO) da Maternidade Municipal Dr Mario Nijar. Não houve reunião com os membros da comissão em função das medidas sanitárias implementadas por conta da pandemia da Covid-19. Foi feita a verificação dos dados de mortalidade referentes ao mês de Junho de 2022 e a investigação dos casos pela Comissão de Análise de Óbitos, com posterior envio a SUSC. Foram nove óbitos, sendo, oito natimortos e um neomorto. O neomorto teve como diagnóstico de internação puerpério imediato com nascimento a caminho e o feto nasceu vivo com 33 semanas apresentando megabexiga, artéria umbilical única, malformações em MMII e malformações genitais e veio a óbito com o diagnóstico de hidropsia fetal, sífilis congênita, prematuridade e malformações em MMII. Dentre os natimortos seis já internaram em óbito fetal e dois internaram vivos vindo a óbito intra-útero, a saber: um deu entrada com o diagnóstico de abortamento em curso (BCF positivo com 495g) e expeliu o feto morto e o outro foi um trabalho de parto gemelar onde um deu entrada em óbito e foi expelido na internação e o outro permaneceu vivo por 24h mas fez um descolamento prematuro de placenta e foi indicado parto cesáreo com extração de feto morto. Segue planilha em anexo. Sem mais a avaliar a Dra Cristiane Fontes finalizou a ata às 09:50h.

Cristiane Lima Fontes

Rua Dr. Alfredo Backer, 324 - Alcântara - São Gonçalo - Rio de Janeiro - CEP: 24452-005



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
MATERNIDADE MUNICIPAL DR. MARIO NIAJAR

maternidade
Dr. Mario Nijar

ÓBITOS DE JUNHO - 2022

ORDEN	NÚMERO	NOME	ID. GEST.	ID. MAT.	HIPÓTESE DIAGNÓSTICA NA INTERNAÇÃO	EMISSION	HORA	CAUSA DO ÓBITO	CAUSA DO ÓBITO INVESTIGADO	OBSERVAÇÃO
1.	32507906-4		23 SEM 6 D	22 ANOS	TRABALHO DE PARTO PREMATURO/ ÓBITO FETAL	01/06/22	05:58H	PREMATURIDADE EXTREMA/PROLAPSO DE CORDÃO UMBILICAL/HIPOXIA INTRAUTERINA/ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	PREMATURIDADE EXTREMA/PROLAPSO DE CORDÃO UMBILICAL/HIPOXIA INTRAUTERINA/ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	
2.	32507907-2		40 SEM 4D	26 ANOS	ÓBITO FETAL	02/06/22	22:11H	ANÓXIA INTRA-UTERINA	ANÓXIA INTRA-UTERINA	TR PARA SÍFIS, HEPATITE E HIV NEGATIVO
3.	32508426-2		31 SEM	22 ANOS	PUERPERIO IMEDIATOPRN NASCEU A CAMINHO	08/06/22	20:45H	HIDROPSIA FETAL/ SÍFIS CONGÊNITA/PRMATURI DAE/IMAL FORMACOES EM MMBROS INFERIORES	HIDROPSIA FETAL/ SÍFIS CONGÊNITA/PRMATURI DAE/IMAL FORMACOES EM MMBROS INFERIORES	USG OBSTETRICO DE 17/05/22 COM MEGABEXXIA E ARTERIA UMBILICAL UNICAREN NASCIMENTO COM MALFORMACOES EM ANORETAL E GENITAL
4.	32508427-0		36 SEM	21 ANOS	PUERPERIO IMEDIATO DE GESTAÇÃO GEMELAR/ÓBITO FETAL	09/06/22	05:00H	ANÓXIA INTRA-UTERINA/ INSUFICIÊNCIA PLACENTARIA/ PREMATURIDADE	ANÓXIA INTRA-UTERINA/ INSUFICIÊNCIA PLACENTARIA/ PREMATURO/ GESTAÇÃO GEMELAR/ TRANSITORIOS MENTAIS E CORPORTAMENTAIS DEVIDOS AO USO DE MULTIPLAS DROGAS	PARTO GEMELAR DOMICILAR COM EXTRAÇÃO DE UM FETO VIVO PESANDO 2.000 GR E UM FETO MORTO PESANDO 1.500GR
5.	32508429-7		21 SEM 6D	21 ANOS	ABORTAMENTO EM CURSO (BCF POSITIVO, 495GR)	11/06/22	12:41H	ABORTAMENTO TARDIO/ANÓXIA INTRA-UTERINA	ANÓXIA INTRA-UTERINA/ TRABALHO DE PARTO PREMATURO/ITU MATERNO	EXPELIU EM 11/06/2022 AS 12:41H FETO MORTO
6.	32508430-0		23 SEM 1D	31 ANOS	TRABALHO DE PARTO PREMATURO/ GESTAÇÃO GEMELAR	24/06/22	07:45H	ANÓXIA INTRA-UTERINA	ANÓXIA INTRA-UTERINA/ TRABALHO DE PARTO PREMATURO/ GESTAÇÃO GEMELAR	INTERNOU EM PERÍODO EXPULSIVO DO PRIMEIRO GEMELAR QUE NASCEU MORTO PESANDO 400GR

Rua Dr. Alfredo Backer, 324 - Alcântara - São Gonçalo - Rio de Janeiro - CEP:24452-005

Rua Dr. Alfredo Backer, 324 - Alcântara - São Gonçalo - Rio de Janeiro - CEP:24452-005



São Gonçalo, 10 de junho de 2022.

Dra. Cristiane Lima Fontes
CRM 52.60641-9
MÉDICA CAO / CRP



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL
MATERNIDADE MUNICIPAL DR. MÁRIO NIAJAR

ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ANÁLISE DE ÓBITOS DO MÊS DE AGOSTO DE 2022

Ao décimo segundo dia do mês de Agosto de 2022 às 09:00h, a Dra Cristiane Fontes fez a análise dos dados da Comissão de Análise de óbitos (CAO) da Maternidade Municipal Dr Mario Nijar. Não houve reunião com os membros da comissão em função das medidas sanitárias implementadas por conta da pandemia da Covid-19.

Foi feita a verificação dos dados de mortalidade referentes ao mês de Julho de 2022 e a investigação dos casos pela Comissão de Análise de Óbitos, com posterior envio a SUSC. Foram sete óbitos, sendo, quatro natimortos e três neomortos. Dos quatro natimortos, três já internaram em óbito confirmado por USG obstétrica no dia da internação e um internou em 14/07 com BCF positivo e em trabalho de parto prematuro com dilatação total e 23s4d, vindo a expelir o feto em óbito e pesando 590gramas em 16/07. Com relação aos neomortos segue a descrição sucinta dos casos:

- Neo de SRS – A paciente deu entrada na maternidade em pós parto domiciliar com RN prematuro, gelado, hipotônico, cianótico, bradicárdico e sem drive respiratório. Foram iniciadas as manobras de reanimação e foi constatado óbito 20 minutos após. A paciente não sabia que estava grávida.

- Neo de RSCF – A paciente deu entrada na maternidade em 05/07 com o diagnóstico de ameaça de parto prematuro, 22s6d, com bolsa protusa no canal vaginal e com dilatação total e BCF 140bpm. Evoluiu com corioamnionite e expeliu em 15/07 o RN grave com cianose central e sem tônus. Foi intubado e não respondeu as manobras de reanimação.

- Neo de VCMS – A paciente deu entrada na maternidade com o diagnóstico de abortamento tardio(?) em 29/07 com BCF positivo e bolsa protusa no canal vaginal com 24 sem de gestação. Evoluiu para trabalho de parto prematuro por ITU e expeliu feto vivo que veio a óbito por prematuridade extrema e doença da membrana hialina.

Segue planilha em anexo.

Sem mais a avaliar a Dra Cristiane Fontes finalizou a ata às 10:00h.

Cristiane Lima Fontes

Rua Dr. Alfredo Backer, 324 - Alcântara - São Gonçalo - Rio de Janeiro - CEP: 24452-005



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

ÓBITOS DE JULHO - 2022									
NÚMERO	NOME	ID. GEST.	ID. MAT.	HIPÓTESE DIAGNÓSTICA NA INTERNAÇÃO	EMIÇÃO	HORA	CAUSA DO ÓBITO	CAUSA DO ÓBITO INVESTIGADO	OBSERVAÇÃO
32508716-0		19 SEM 7 D	26 ANOS	PRÉ-ECCLÂMPICA/RETO MORBITO EM 14/07	08/07/22	13:48H	ANÓXIA INTRA-UTERINA	ANÓXIA INTRA-UTERINA/PRÉ-ECCLÂMPICA	USG 04/07 - ÓBITO FETAL
32508731-8		31 SEM	18 ANOS	ÓBITO FETAL	09/07/22	22:20H	ANÓXIA INTRA-UTERINA	ANÓXIA INTRA-UTERINA	
32509109-9		30 SEM	21 ANOS	ÓBITO FETAL	14/07/22	07:25H	HIPÓXIA INTRA-UTERINA	HIPÓXIA INTRA-UTERINA	
32509110-2		23 SEM	21 ANOS	TRABALHO DE PARTO PREMATURO	16/07/22	11:26H	HIPÓXIA INTRA-UTERINA / CORDOANOMONITE	ANÓXIA INTRA-UTERINA/ CORDOANOMONITE/ TRABALHO DE PARTO PREMATURO DE REPETIÇÃO	ICF POSITIVO A INTERNAÇÃO EM 14/07 AS 20:25 ESPLEO FEITO MORBITO PESANDO 3960 EM 14/07
32509114-5		25 SEM	28 ANOS	PURFERO IMEDIATO - PARTO DOMICILIAR PREMATURO	16/07/22	21:03H	ASFIXIA PERINATAL/ PREMATURIDADE EXTREMA/ SÍFILIS MATERNA	ASFIXIA PERINATAL/ PREMATURIDADE EXTREMA/ TRABALHO DE PARTO PREMATURO SÍFILIS MATERNA	NÃO FEZ PRE NATAL VDRL 1/64 (10/07)
32509115-7		22 SEM 6 D	17 ANOS	AMEAÇA DE PARTO PREMATURO	15/07/22	11:35H	ASFIXIA PERINATAL/ PREMATURIDADE EXTREMA	ASFIXIA PERINATAL/ PREMATURIDADE EXTREMA/ CORDOANOMONITE/ TRABALHO DE PARTO PREMATURO	INTERNAÇÃO EM 05/07 SCS 14:00PM E DILATAÇÃO TOTAL PARTO TV EM 15/07 COM FETO VIVO E PREMATURO
32509111-0		24 SEM	23 ANOS	ABORTAMENTO TARDIO EM 29/07	31/07/22	01:40H	ASFIXIA PERINATAL/ DOENÇA DA MEMBRANA HIALINA/ PREMATURIDADE EXTREMA	DOENÇA DA MEMBRANA HIALINA/ PREMATURIDADE EXTREMA/ TRABALHO DE PARTO PREMATURO ITU	INTERNAÇÃO 28/07 COM ICF POSITIVO E BOLSA PROTUSA

Gonçalo, 15 de agosto de 2022.

Cristiane Lima Fontes
Dra. Cristiane Lima Fontes
CRM 52.60641-9
MÉDICA CAIO / CRP

Dr. Cristiane Lima Fontes
Dr. Cristiane Lima Fontes
CRM 52.60641-9
MÉDICA CAIO / CRP



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL
MATERNIDADE MUNICIPAL DR. MÁRIO NIAJAR

ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ANÁLISE DE ÓBITOS DO MÊS DE SETEMBRO DE 2022

Ao nono dia do mês de Setembro de 2022 às 09:00h, a Dra Cristiane Fontes fez a análise dos dados da Comissão de Análise de óbitos (CAO) da Maternidade Municipal Dr Mario Nijar. Não houve reunião com os membros da comissão em função das medidas sanitárias implementadas por conta da pandemia da Covid-19. Foi feita a verificação dos dados de mortalidade referentes ao mês de Agosto de 2022 e a investigação dos casos pela Comissão de Análise de Óbitos, com posterior envio a SUSC. Foram oito óbitos, sendo, sete natimortos e um neomorto. Dos sete natimortos, seis já internaram em óbito confirmado por USG obstétrica no dia da internação e um internou em 03/08 com BCF positivo e em trabalho de parto prematuro com dilatação total e 24semanas, vindo a expelir o feto em óbito e pesando 780gramas em 04/08. Com relação ao neomorto segue a descrição sucinta dos caso:

- Neo de JGS – A paciente deu entrada na maternidade em 30/08 às 10:32h trazida pelo SAMU em pós parto domiciliar com RN prematuro, hipotônico, cianótico, bradicárdico e com O2 inalatório. Foram iniciadas as manobras de reanimação e foi constatado no mesmo dia às 20:20h. A paciente não sabia que estava grávida.

Segue planilha em anexo.

Sem mais a avaliar a Dra Cristiane Fontes finalizou a ata às 10:00h.

Cristiane Lima Fontes

Rua Dr. Alfredo Backer, 324 - Alcântara - São Gonçalo - Rio de Janeiro - CEP: 24452-005



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
MATERNIDADE MUNICIPAL DR. MÁRIO NIAJAR

Cópia

maternidade
Dr. Alfredo Backer

ÓBITOS DE AGOSTO - 2022

ORDEM	NÚMERO	NOME	ID. GEST.	ID. MAT.	HIPÓTESE DIAGNÓSTICA NA INTERVENÇÃO	EMIÇÃO	HORA	CAUSA DO ÓBITO	CAUSA DO ÓBITO INVESTIGADO	OBSERVAÇÃO
1.	32569117-0		20 SEM	21 ANOS	ÓBITO FETAL	03/08/2022	18:48H	ANÓXIA INTRA-UTERINA	ANÓXIA INTRA-UTERINA	FEZ 2 CONSULTAS DE PN E DEU ENTRADA NA MATERNIDADE EM ÓBITO FETAL
2.	32569112-9		24 SEM	16 ANOS	TRABALHO DE PARTO PREMATURO	04/08/2022	04:50H	PERINATAL DOENÇA DA MEMBRANA HIALINA/PREMATURIDADE DE EXTREMA	ASFIXIA PERINATAL/DOENÇA DA MEMBRANA HIALINA/PREMATURIDADE DE EXTREMA	INTERNOU EM 03/08/22 ÀS 21:50H COM BCF 144BPM E DILATAÇÃO TOTAL. EXPELUI FETO MORTO PESANDO 786G EM 04/08/22
3.	32569115-3		37 SEM	32 ANOS	ÓBITO FETAL	11/08/2022	23:30H	ANÓXIA INTRA-UTERINA	ANÓXIA INTRA-UTERINA	ULTRASSOM DE 10/08/22 COM ASCITE FETAL 3,5 SEM E 2 DIAS 2755G BCF NEGATIVO 07 CONSULTAS PRÉ NATAL
4.	32562638-8		35 SEM	17 ANOS	TRABALHO DE PARTO COM ÓBITO FETAL	18/08/2022	10:31H	ANÓXIA INTRA-UTERINA/SIFILIS	ANÓXIA INTRA-UTERINA/SIFILIS MATERNA	VDRL 1:512 (18/08/22)
5.	325626387-0		20 SEM	33 ANOS	ÓBITO FETAL/ABORTAMENTO TARDIO	19/08/2022	09:15H	ANÓXIA INTRA-UTERINA/PLACENTA PREVIA	ANÓXIA INTRA-UTERINA/PLACENTA PREVIA/HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTOLICA MATERNA	ULTRASSOM DE 18/08/22 (INTERNAÇÃO) ÓBITO FETAL 20 SEM E 3 DIAS BCF NEGATIVO 357G. PACIENTE APRESENTOU SANGRAMENTO IMPORTANTE SENDO INDICADO PARTO CÉSAREO COM IDENTIFICAÇÃO DE PLACENTA PREVIA
6.	32526386-2		18 SEM	25 ANOS	ITERATIVIDADE/ DPP	24/08/2022	14:37H	DESLOCAMENTO DE MEMBRANAS/ TABAGISMO	DESLOCAMENTO PREMATURO DE PLACENTA/ TABAGISMO	A PACIENTE FOI ENCAMINHADA DIRETO PARA O CENTRO CIRÚRGICO APÓS A INTERVENÇÃO PARA PARTO CÉSAREO COM

Rua Dr. Alfredo Backer, 324 - Alcântara - São Gonçalo - Rio de Janeiro - CEP-24452-005

Rua Dr. Alfredo Backer, 324 - Alcântara - São Gonçalo - Rio de Janeiro - CEP:24452-005



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

7.	32126188-4		25 SEM	27 ANOS	OBITO FETAL	26/08/2022	06:35H	ANÓXIA INTRA-UTERINA	ANÓXIA INTRA-UTERINA	IDENTIFICAÇÃO DE 100% DE DPP
										INTERNAÇÃO EM 25/08/22 BCF 1448PM. FOI SOLICITADA ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA QUE MOSTROU OBITO FETAL 25 SEM 794G ENPELU FETO EM 26/08/22.
8.	32526895-9		32 SEM	28 ANOS	PUERPERIO IMEDIATO (PARTO DOMICILIAR)	30/08/2022	20:20H	SUSPEITA/PREMATURIDADE//ASFINIA PERINATAL	SEPSIS SUSPEITA/PREMATURIDADE//ASFINIA PERINATAL	PCIENTE TRAZIDA PELO SAMU EM 30/08/22 AS 10:32H RELATANDO NÃO SABER QUE ESTAVA GRAVIDA. O RN DEU ENTRADA COM O2 INALATORIO, HIPOTONICO, BRADICARDICO E C/ANOTICO VED. A OBITO 30/08/22 AS 20:20H. RELATO DE NASCIMENTO AS 08:40H

São Gonçalo, 09 de setembro de 2022.


Dra. Cristiane Lima Fontes
CRM 52 60641-9
MÉDICA CAO / CRP

Rua Dr. Alfredo Backer, 324 - Alcântara - São Gonçalo - Rio de Janeiro - CEP: 24452-005



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL
MATERNIDADE MUNICIPAL DR. MÁRIO NIAJAR

ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ANÁLISE DE ÓBITOS DO MÊS DE OUTUBRO DE 2022

Ao sétimo dia do mês de Outubro de 2022 às 09:00h, a Dra Cristiane Fontes fez a análise dos dados da Comissão de Análise de óbitos (CAO) da Maternidade Municipal Dr Mario Nijar. Não houve reunião com os membros da comissão em função das medidas sanitárias implementadas por conta da pandemia da Covid-19. Foi feita a verificação dos dados de mortalidade referentes ao mês de Setembro de 2022 e a investigação dos casos pela Comissão de Análise de Óbitos, com posterior envio a SUSC. Foram quatro óbitos, sendo, três natimortos e um neomorto. Os três natimortos já internaram com o diagnóstico de óbito fetal. O óbito neonatal deu entrada na Unidade com o diagnóstico de trabalho de parto prematuro com idade gestacional de 36s1d sem ter realizado pré-natal. Ao nascimento foi identificada hepatomegalia fetal importante e o diagnóstico de óbito foi de: sepse suspeita/ sofrimento fetal agudo/ prematuridade/ trabalho de parto prematuro.

Segue planilha em anexo.

Sem mais a avaliar a Dra Cristiane Fontes finalizou a ata às 09:40h.

Cristiane Lima Fontes

Rua Dr. Alfredo Backer, 324 - Alcântara - São Gonçalo - Rio de Janeiro - CEP: 24452-005