2023

RELATÓRIO MENSAL

METAS CONTRATUAIS

HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO

JANEIRO | 2023

Rio PREFEITURA | SAÚDE SUS

1. INTRODUÇÃO

1.1 Sobre o CEJAM

O Centro de Estudos e Pesquisas “Dr. João Amorim” - CEJAM é uma entidade sem fins lucrativos fundada em 20 de maio de 1991 por um grupo de médicos, advogados e profissionais de saúde do Hospital Pérola Byington - Centro de Referência da Saúde da Mulher e de Nutrição, Alimentação e Desenvolvimento Infantil – CRSMNADI para dar apoio àquela Instituição.

Seu nome é uma homenagem ao Dr. João Amorim, médico Obstetra, um dos seus fundadores e o 1º Diretor Clínico do Hospital Pérola Byington, com ampla experiência na administração em saúde.

Com o lema “Prevenir é Viver com Qualidade”, é qualificado como Organização Social (OSS) em vários municípios, com reconhecida experiência na gestão de serviços de saúde, atuando por meio de contratos de gestão e convênios em parceria com o Poder Público.

Atualmente, o CEJAM conta com mais de 80 serviços e programas de saúde nos municípios de São Paulo, Mogi das Cruzes, Rio de Janeiro, Embu das Artes, Cajamar e Campinas, sendo uma Instituição de excelência no apoio ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Visão:

“Ser a melhor instituição nacional na gestão de saúde populacional”

Missão:

"Ser instrumento transformador da vida das pessoas por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde"

Valores:

- Valorizamos a vida
- Estimulamos a cidadania
- Somos éticos
- Trabalhamos com transparência
- Agimos com responsabilidade social
- Somos inovadores
- Qualificamos a gestão

Pilares Estratégicos:

● Atenção Primária à Saúde

● Sinergia da Rede de Serviços

● Equipe Multidisciplinar

● Tecnologia da Informação

● Geração e Disseminação de Conhecimento

1.2 Termo de colaboração n.º 01/2022

O Hospital da Mulher Mariska Ribeiro é composto pelos serviços de emergência (no sistema de portas abertas 24h), ambulatoriais, cirúrgicos e de internação, com foco principal nas especialidades de Ginecologia e Obstetrícia; oferecendo também suporte aos recém-nascidos, contando com o Serviço de Neonatologia, equipada para o acompanhamento dos bebês durante toda a internação, incluindo Unidade de Cuidados Intermediários Convencional, Canguru e Enfermaria Pediátrica. As instalações previstas no Termo de Colaboração Nº 01/2022, retratam 72 leitos obstétricos, 8 de ginecologia, 10 de UTI Neonatal, 11 da Unidade de cuidados intermediários Convencional, 5 da Unidade de cuidados intermediários Canguru, 6 para enfermaria pediátrica, 3 salas cirúrgicas, 6 salas PPP e 8 consultórios ambulatoriais.

A finalidade desse documento é gerar apontamentos e justificativas em relação às metas variáveis e físicas, tendo como base a prestação de contas do período de janeiro de 2023.

Considerando o Termo de Colaboração nº 01/2022, as metas variáveis são avaliadas para fins de pagamento a partir do primeiro trimestre. A avaliação e a pontuação dos indicadores e metas condicionam o valor do pagamento da variável de 5% do valor do contrato, divididas em 3 variáveis:

Variável 1 - Incentivo à gestão (7)

Variável 2 - Incentivo à unidade de saúde (13)

Variável 3 - Incentivo à equipe (2)

Além das metas variáveis, o Termo de Colaboração define metas físicas que são definidas no cronograma de desembolso, tais como procedimentos cirúrgicos (laqueadura tubária e outras cirurgias ginecológicas), consultas e exames ambulatoriais.

Todos os indicadores e metas variáveis acima, bem como as metas físicas estabelecidas em contrato, são monitorados mensalmente pela instituição via sistema eletrônico, visando o alcance destas, alinhadas ao Termo de Colaboração e a operacionalização das atividades, em conformidade com boas práticas a serem instituídas.

Além disso, os indicadores abordados no Relatório de Metas são enviados mensalmente no painel OSINFO, local destinado a inserção dos dados contratuais e os materiais complementares são inseridos em formato PDF no mesmo Painel.

2. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS CONTRATUAIS

2.1 METAS VARIÁVEIS

APONTAMENTOS
METAS DA VARIÁVEL I

Indicador 2. Taxa de rejeição do AIH

Até o momento de digitação dos dados no Painel do OSINFO, 3 (três) AIH foram rejeitadas em um total de 757 autorizações de internações hospitalares apresentadas. Salientamos que os valores de faturamento são rotineiramente divulgados pela SMS em data posterior ao preconizado para apresentação dos indicadores no painel OSINFO1.

Indicador 3. Percentual de prontuários de altas contendo Guia Pós Alta para a Atenção Primária

Segue abaixo a planilha drive contendo a relação de todos os casos com altas referenciadas do mês em análise.

https://docs.google.com/spreadsheets/d/14OIn4d0XiezzEc1XFywtqqoFRTT8fPwrvg6_g-ZNvSY/edit?usp=sharing

Indicador 4. Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos

No dia 01/02/2023 foi realizada a Comissão mensal dos Óbitos do Hospital, com aplicação de ferramentas avaliativas, através da leitura de todos os prontuários físicos, bem como a qualificação de materiais para investigação e discussão dos casos junto às coordenações envolvidas.

No período em questão, a Comissão avaliou 2 casos de óbitos neonatais institucionais.

Além dos casos em questão, os casos de natimortos (2) também foram discutidos, no entanto, todos correspondem a óbitos fetais extra-hospitalares, com BCF negativo na admissão. Todas as variáveis dos casos em questão foram abordadas em Ata, disponível anexa ao vigente Relatório, com informações como diagnóstico de internação. Além da Ata, para a Comissão é responsável pelo preenchimento da Ficha de Investigação Hospitalar (FIH) encaminhada à DVS/CAP 5.1, tal como os prontuários físicos, para desdobramento da investigação. Salientamos que a Comissão passou por uma reformulação dos seus membros, com a inclusão das novas Chefias e Coordenações da unidade para publicação em Diário Oficial, efetivada no dia 15/08/2022.

Indicador 5. Relação de gasto administrativo em relação ao total de gastos

No período em questão, os gastos do apoio à gestão contabilizaram R$ 996.844,25, considerando uma o valor de R$ 26.255.401,11 do total utilizado, resultando em um percentual de 3,8%, dentro da meta estabelecido para o indicador. A fins de transparência do resultado, segue abaixo a composição dos gastos com apoio à gestão prestação de contas período de janeiro/2023 e reflexo trimestral:

TERMO DE COLABORAÇÃO 01/2022 - DEMONSTRATIVO FINANCEIRO - HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO - POSIÇÃO TRIMESTRAL						
ITEM	Cronograma	Realizado	Cronograma	Realizado	Cronograma	Realizado
	MÊS 9	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 11
Apoio à gestão CGE	74.000,00	28.004,12	74.000,00	37.787,60	74.000,00	31.467,46
Apoio à gestão da RUE	296.000,00	291.823,42	296.000,00	326.086,81	296.000,00	281.674,84
Total APOIO À GESTÃO	**370.000,00**	**319.827,54**	**370.000,00**	**363.874,41**	**370.000,00**	**313.142,30**
Trimestral REALIZADO	**996.844,25**					
Total Geral CRONOGRAMA	7.893.147,48		7.893.147,48		7.893.147,48	
Total Mensal REALIZADO	8.296.320,82		9.876.663,40		8.082.416,89	
Resultado no Mês:	**3,86%**		**3,68%**		**3,87%**	
TRIMESTRAL	**26.255.401,11**					
	3,80%					

Indicador 6. Compra de itens abaixo do valor médio do banco de preços em saúde ou da SMS

No período em questão houve a precificação de 154 produtos, dos quais 147 itens estavam abaixo do preço da SMS, o que corresponde a um percentual de **98%** das compras de itens abaixo da média, **dentro da meta preconizada.**

Após a análise dos números apresentados, cabe mencionar alguns aspectos de extrema relevância na comparação dos preços praticados pela entidade e preços publicados em registros públicos. A organização de Sociedade Civil realiza a modalidade de compra **tomada de preços** (lei 8.666) com utilização de plataforma eletrônica BIONEXO. O lote de compra é mensal e capaz de suprir a demanda de consumo da unidade, o que é capaz de realizar uma análise mais assertiva e maior entendimento acerca de quais produtos e insumos serão necessários. Assim, seguindo essa quantidade e tendo isso em estoque, há uma garantia muito maior do atendimento da demanda e baixo índice de perdas.

Além disso, também é possível analisar as sazonalidades a fim de encontrar um

tamanho ideal de estoque de segurança. Com esses estoques, há maior garantia de que mesmo quando o comportamento fugir do esperado, ainda haja capacidade de atender a demanda. Isso faz com que os pedidos sejam entregues no tempo certo. Entretanto, é importante ressaltar que a análise da Gestão de Estoque também recai sobre o excesso dele, sendo possível a identificação do que poderia ser reduzido, focando o investimento em outras áreas.

Comparando os volumes de compra movimentados pela instituição e pelos órgãos públicos, nota-se que são infinitamente inferiores, o que interfere diretamente na composição do preço levando a uma comparação desvantajosa para a Organização da Sociedade Civil.

A fins de auditoria do indicador, seguem anexas ao presente Relatório, a entrada de material médico e a entrada de medicamento no período em análise.

Indicador 7. Qualidade dos itens fornecidos e dos serviços contratados

Visando contribuir para uma análise dos dados fidedigna com as informações solicitadas, o setor de informação da sede CEJAM desenvolveu uma ferramenta informatizada que permite uma análise estratificada por serviço, contribuindo para a auditoria dos processos e a qualidade dos itens e serviços envolvidos. A fim de maior transparência do processo, segue anexa a *Planilha drive* QUALIDADE PRESTADORES SERVIÇOS.xlsx com a relação individual e mensal dos serviços.

APONTAMENTOS
METAS DA VARIÁVEL II

Indicador 1. Proporção de atendimentos com tempo médio entre Acolhimento/Classificação de Risco e atendimento médico abaixo dos tempos máximos de espera preconizados no protocolo

O Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR) vem atendendo uma média de 60 pacientes por dia, considerando uma média mensal de 1.600 atendimentos no ano de 2022, dos quais cerca de 69% corresponderam à pacientes gestantes. Durante o ano de 2022, o Mariska contabilizou 18.235 atendimentos na porta de entrada (74% verde, 19% amarelo, 3% azul, 3% laranja e 1% vermelho).

No período avaliado (janeiro.2023), o HMMR realizou **1.977 atendimentos**, dos quais **1707 foram atendidos dentro do tempo** (86%). Com intuito de gerar conformidade na análise e representar o real cenário do acolhimento, apresentamos a seguir, uma tabela (via sistema eletrônico) contendo o **tempo médio de atendimento** após a estratificação por **cor de classificação**.

janeiro/2023							
Classificação	**Total de atendimentos**	**% Total de Atendimentos**	**Número de atendidos dentro do tempo**	**% Atendidos dentro do tempo**	**Tempo medio de espera em minutos**	**META**	**% atingido em relação ao tempo medio**
Vermelho	6	0%	6	100%	0	**ATENDIMENTO IMEDIATO**	100%
Laranja	63	3%	38	60%	18min	**< = 15MIN**	0%
Amarelo	367	19%	261	71%	25min	**< = 30MIN**	100%
Verde	1519	77%	1380	91%	52min	**< = 120MIN**	100%
Azul	22	1%	22	100%	Encaminhado	**ENCAMINHADO**	100%
Total	**1977**	**100%**	**1707**	**86%**			

Fonte: Painel dos Indicadores (MV)

Cumpre informar que das pacientes atendidas no mês de janeiro, 70% corresponderam a **pacientes gestantes/obstétricas**, 25% da **ginecologia**, 4% **puérpera** e 1% nas **demais especialidades**, fora do perfil de atendimento. De todas as pacientes gestantes, 79% eram referência do HMMR, enquanto 20% eram de referências de outras

maternidades da rede.

Com relação ao resultado final encontrado, é importante destacar que a equipe do setor e coordenações envolvidas buscam atualizar os profissionais a respeito do *Guia Orientador da Rede Urgência e Emergências*, bem como no aperfeiçoamento dos fluxogramas e POPs da porta de entrada, preconizados pela SMS. Além disso, no que tange a **cor laranja**, os pacientes em questão contêm um alto potencial risco de agravo, necessitando de atendimento médico imediato e assistência de enfermagem contínua, o que por si só, detém de medidas a serem iniciadas rapidamente. Nesse sentido, é possível observar, na prática assistencial, que o início do atendimento no sistema eletrônico em casos de muita urgência – laranja, nem sempre ocorre nos primeiros minutos de atendimento, uma vez que os profissionais envolvidos estão prestando o primeiro atendimento. No entanto, as coordenações envolvidas procuram investigar os casos fora da meta, cujo estudo crítico irá fundamentar orientações sobre o fluxo organizacional da equipe, bem como a celeridade e segurança no atendimento.

Indicador 2. Taxa de cesárea

Em janeiro, a unidade registrou 156 cesarianas, em relação a 311 partos, correspondendo a cerca de 50% dos procedimentos realizados. Do total de cesarianas, 57 corresponderam a cesarianas em primigestas (36% das cesáreas) e 153 (98%) das usuárias tiveram acompanhante durante a cesariana. Além disso, foi possível observar 28 cesarianas em pacientes que fizeram indução com misoprostol (17%), 80 admissões de pacientes com comorbidades (DM, pré-eclâmpsia/DPP, HAC/DHEG), o que corresponde a 51% das gestantes com alto risco no CC, e 34 partos prematuros <37s (taxa de prematuridade no setor de 21%).

Visto isso, apesar da taxa geral apresentada, foi possível identificar intercorrências obstétricas/clínicas que influenciaram na decisão da interrupção da gravidez via parto cesáreo, o que justifica o valor apresentado. Chama atenção, na atual avaliação, o percentual de gestantes com **iteratividade (13%),** o que, por si só, eleva a chance de recorrer-se à operação cesariana por conta do maior risco de rotura uterina. Além disso, indicações devido ao **sofrimento fetal agudo** e pacientes com **pré-eclâmpsia e descolamento prematuro da placenta**, corroboraram na decisão da interrupção da gravidez via parto cesáreo.

Outros fatores elencados acabam por causar uma pressão significativa nas taxas de cesariana, principalmente no que tange a enfermidades próprias e associadas à gravidez, passíveis de interrupção, por conta de agravos maternos, como o caso de DHEG e HAS grave, com valores expressivos na instituição. Para fins de análise, a relação de cesarianas (nº do prontuário/BAM de cada paciente via PEP/MV, bem como sua indicação clínica e outras informações), se encontra em planilha drive disponível para auditoria.

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1dvPDxY9LfSWJQOLE6pjEebtWbT8m9lDFz4HOXDSdmGk/edit?usp=sharing

Aliado a isso, o HMMR contém uma demanda do ambulatório de alto risco da unidade, que concorre com indicações baseadas no quadro clínico da paciente. Salientamos que a unidade recebe pacientes referenciadas da rede, além do acolhimento e classificação de risco aberto para atendimento obstétrico 24h. Nesse sentido, a taxa também sofre impacto por conta de indicações eletivas e dos atendimentos de risco elevado que a unidade absorve, muitas delas fora da referência da unidade.

Contudo, apesar do perfil de admissão da unidade, ressaltamos o compromisso em gerar segurança às usuárias atendidas, evitando riscos e desfechos desfavoráveis. Como estratégia de aprimoramento do cuidado, além da auditoria de prontuário segundo a classificação de Robson, cumpre destacar que Revisão de todos os POPs, rounds diários com a equipe multiprofissional e a introdução do dilatador cervical higroscópico osmótico para indução do parto em pacientes com cesárea prévia são algumas estratégias implantadas como projeto para a redução da taxa.

Indicador 4. Incidência de Retinopatia da Prematuridade

No período de janeiro a UTI neonatal não registrou nenhum caso de ROP III, considerando 3 casos de recém-nascidos com peso <1500g admitidos no setor da UTI neonatal. Segue abaixo a relação dos casos do denominador no período.

NOME	Prontuário	Data Nasc	APGAR	Sexo	Peso	IG
RN THALITA OLIVEIRA DOS SANTOS	**114950**	09/01/2023	8/9/NA	M	975	30 +3D
RN BEATRIZ ANGELICA DA SILVA	**115916**	14/01/2023	5/7/NA	M	1300	30

RN KATHLYN JESSICA SOUZA MACHADO	**116113**	15/01/2023	3/5 E 7	M	1210	29+3

Indicador 5. Incidência de Displasia Broncopulmonar

No período de janeiro a UTI neonatal registrou 1 caso de displasia broncopulmonar, considerando a contagem de 3 recém-nascidos com IGC 36s na UTI neonatal. Segue abaixo o nº do prontuário do caso em questão, bem como a condição clínica de admissão e evolução do RN (nº prontuário 111280) no setor.

Trata-se de um nascimento prematuro de 30 semanas, sexo masculino, pesando 975g, nascido de cesariana por sofrimento fetal (CIUR+ Diástole zero) e oligodramnia, pélvico. Evoluiu com importante desconforto respiratório, sendo então colocado em babypuff com máscara, e encaminhado a UTI neonatal. Na UTI foi feito 1ª dose surfactante. RN foi intubado com TOT 2,5 Cl 7.0 e EOT adaptada VNI mantendo PV. Quanto a evolução do caso, segue abaixo as informações repassadas pela equipe multiprofissional do setor.

- Dia 20/12/22 - passo para CPAP;
- Dia 23/12/22: Cursa com 02 episódios de queda Spo2 brusca necessitando VPP+Ambu com retorno vagaroso. Às 23:24h IOT TOT 3.0 CL 8.5cm modo AC (16x6x30x0.45x50%)8l Min;
- Dia 02/01/2022 - Extubado e acoplado ao VNI (02/01), não tolerou e voltou para TOT;
- Dia 22/01/2022 - Extubado e acoplado ao CPAP. Dia 01/02/2022 - Intubado novamente;
- Dia 03/02/2023 - Extubado e adaptado ao VNI;
- Dia 05/02/2023 - Programação de desmame ventilatório.

* RN fez 36 semanas, no dia 30/01/2022 e estava em CPAP.

* No momento está em ar ambiente de dia e no CPAP noturno (fazendo desmame).

Indicador 6. Utilização da Corticoterapia Antenatal em gestantes em risco de parto prematuro 24-36 semanas IG

No período em questão, utilizaram-se 24 corticoterapia antenatal em gestantes com risco de parto prematuro, considerando o critério estabelecido pela literatura 24-34 semanas de idade gestacional. A planilha de auditoria se encontra abaixo, incluindo a justificativa das pacientes que não fizeram uso da betametasona.

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1gafFyPUkkqiMkkwqkAkmF9So5rgd-amn/edit?usp=sharing&ouid=107713219176979150683&rtpof=true&sd=true

Indicador 7. Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia grave

No período avaliado foram utilizados 30 Sulfatos de Magnésio em relação a 30 casos de Pré-Eclâmpsia Grave na instituição. A planilha de auditoria se encontra abaixo.

Nº PRONTUÁRIO/BAM	NOME	DATA
93022	ANNY CAROLINE ALVES BRASIL DO AMARAL	01/01/2023
95365	KETHELYN WISLAYNE DA SILVA	01/01/2023
99106	ALEXIA CRISTINA JESUINO MACHADO	02/01/2023
85561	GABRIELLE DE AMORIM RODRIGUES	02/01/2023
92632	TATIANE FERREIRA DA SILVA	02/01/2023
89986	SABRINA SANTIAGO DA SILVA	02/01/2023
113671	TAYANA SOARES GUIMARAES RIBEIRO	03/01/2023
95700	DRYELLE PRADO DE OLIVEIRA	06/01/2023
91397	SUELI DOS SANTOS ORFAO	06/01/2023
113113	ISABELE DE MATTOS RUBENS BARBOZA	09/01/2023
106962	CRISTIANE DO NASCIMENTO CORREIA	09/01/2023
113196	THALITA OLIVEIRA DOS SANTOS	09/01/2023
115246	FABIANA DA CONCEICAO RODRIGUES	11/01/2023
87632	LUANA DARC BRAGA DE SOUZA	11/01/2023
93891	BARBARA DE SANTA MARIA CALIXTO	13/01/2023
113938	DANIELE DE SOUZA BUCARDES	14/01/2023
119632	BIANCA DE SOUZA PINTO	17/01/2023
116748	DEBORA LEITE DA SILVA	19/01/2023

78586	NATASHA CRISTINE ALBINO BARBOSA	20/01/2023
117206	BRENDA STHEFANNY NUNES FRANCA	22/01/2023
100884	PRISCILA BARBOSA DOS SANTOS	22/01/2023
117425	HAIGARA CRISTINA MACHADO SERRA	22/01/2023
118052	CRISTIANE DA CONCEICAO	25/01/2023
89902	THAYNA BALBINO DA SILVEIRA SILVA	28/01/2023
118791	ANA CLAUDIA MATHIAS DE ALBUQUERQUE	29/01/2023
80780	JESSICA OLIVEIRA RAYMUNDO	29/01/2023
88598	DEBIANE FATIMA SANTOS ARAUJO	30/01/2023
87835	MAIARA VIANA MIRANDA	30/01/2023
83946	ADRIANA EMILIANO MARTINS DOS SANTOS	31/01/2023
80952	RAYSSA VITORIA BRASIL EVARISTO	31/01/2023

Indicador 9. AMIU realizadas nas Mulheres em processo de abortamento

No período avaliado houve um quantitativo de 9 AMIU utilizados, em relação a 38 casos de aborto. Para fins de investigação, relatamos abaixo o número do prontuário das pacientes que realizam o procedimento:

NOME E PRONTUÁRIO:

INGRID LOURENCO DE ARAUJO - 115828 - 13/01/2023 À 15/01/2023.

GIOVANNA MARINHO LADISLAU - 109767 - 13/01/2023 À 15/01/2023.

TAIRINE DE FREITAS PEREIRA MARTINS - 115184 - 11/01/2023 À 13/01/2023.

MIRIAM RODRIGUES AZEVEDO - 115437 - 11/01/2023 À 12/01/2023.

ROSIMERE FERREIRA FIRMINO - 116690 - 18/01/2023 À 19/01/2023.

ADRIELY RODRIGUES DOS SANTOS - 097272 - 08/01/2023 À 12/01/2023.

DRIELLY DAMIANA INOCENCIO SOARES BORGES - 118053 - 25/01/2023 À 26/01/2023.

ADRIELI SERRA DE SOUZA - 118145 - 25/01/2023 À 27/01/2023.

MICHELE DA SILVA PEREIRA - 110749 - 27/01/2023 À 29/01/2023.

Impende informar que a maior parte das que efetivamente não utilizaram o método foram pacientes em que não houve indicação e por isso realizaram curetagem. Foram considerados para efeito de indicação de uso do AMIU “abortos retidos com menos de 12 semanas de idade gestacional provável, por medida de fundo de útero, ou outros métodos de cálculo, e dilatação de colo uterino inferior a 15 mm”.

Indicador 10. Taxa de asfixia perinatal

No período de janeiro o Hospital contabilizou 3 casos de asfixia perinatal, considerando 311 nascidos no período, representando uma taxa abaixo de 2%, dentro da meta preconizada. Os prontuários dos casos em questão estão inseridos abaixo.

- 118898
- 86066
- 114479

Indicador 13. TMP na obstetrícia

No período em questão o setor contabilizou 1426 pacientes-dia, considerando 408 saídas do setor, expressando um tempo médio de internação em torno de 3,5 dias.

Para investigação detalhada de tal indicador, selecionamos todas as pacientes que excederam 3 dias de internação na unidade a fim de caracterizar o motivo da internação prolongada, cujo material segue em uma planilha drive para auditoria.

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Zm2vHssI4P79c-AKBN1LmrHvjg71KcHS/edit?usp=sharing&ouid=107713219176979150683&rtpof=true&sd=true

A partir de tal relação nominal, obtivemos uma análise prévia, em que se observa um alto número de internações prolongadas associadas a tratamentos clínicos. Para além, é fundamental a diminuição da cesariana, uma vez que o tempo de permanência hospitalar está associado a pacientes submetidas a cirurgia, antes e após o parto, incluindo a presença de alguma patologia que exige vigilância. Desse modo, a fim de minimizar o TMP e ajustar o giro de leito, acredita-se que as ações voltadas para a redução de cesárea irão contribuir diretamente na melhora do indicador em questão.

METAS DA VARIÁVEL 3

Indicador 1 e 2

O Serviço de Ouvidoria é um setor destinado para aplicação e captação da percepção do usuário na unidade, incluindo a pesquisa de satisfação à beira leito, das 504 pacientes gestantes e puérperas em observação. No período avaliado, tivemos o total de **365 formulários de satisfação aplicados**, o que corresponde a cerca de 72% das gestantes e puérperas internadas no período, dentro da meta preconizada (> 15%). Quanto ao percentual de usuárias em internação satisfeitas e/ou muito satisfeitas durante a internação, encontramos um percentual de 100% no período avaliado. A fins de análise, segue abaixo duas *planilhas drive*, contendo a relação por usuário, bem como a aplicação quantitativa da pesquisa por dia.

https://docs.google.com/spreadsheets/d/16O2KAsslYpcNZHcjLSUmMkW3TLhpwmvQ/edit?usp=sharing&ouid=107713219176979150683&rtpof=true&sd=true

https://docs.google.com/spreadsheets/d/11q3sRYOG_KHTwxEH-d5BXg8Y15rXDW4H/edit?usp=sharing&ouid=107713219176979150683&rtpof=true&sd=true

Como ação complementar, a CEJAM desenvolveu o **Serviço de Atenção ao Usuário (SAU)**, canal destinado para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, podemos identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares na unidade. Também transmitiremos os elogios recebidos via **SAU** para os colaboradores com o objetivo de **incentivar os mesmos a orientarem aos usuários sobre a ferramenta de manifestação**. Os resultados obtidos na competência avaliada se encontram anexo ao presente Relatório, para demonstração em gráficos dos indicadores de satisfação dos usuários.

Impende informar que além da **Pesquisa de Satisfação interna** e o **SAU**, a CEJAM

utiliza a pesquisa **NPS**, ferramenta utilizada para medir a satisfação do cliente, sendo calculado com base nas respostas de uma pesquisa NPS, extremamente útil para monitorar o sucesso e a satisfação dos clientes.

Quanto ao processo acoplado com a prefeitura, a ouvidoria é responsável pelo recebimento e inserção dos apontamentos da **Ouvidoria da SMS, 1746**. Todas as ouvidorias e pesquisas de opinião são avaliadas e, quando necessário, são respondidas apurando os fatos e adotando as providências oportunas. Compartilhamos para conhecimento, o relatório referente ao mês de janeiro das manifestações de ouvidoria cadastradas no 1746.

2.1 METAS FÍSICAS - PRODUÇÃO

Considerando a adequação do serviço para cumprimento das metas ambulatoriais pactuadas no Termo de Colaboração vigente, impende informar que a reestruturação do setor implicou na ampliação de agenda, RH e melhora da organização física, buscando celeridade e aperfeiçoamento da capacidade operacional no ambulatório, o que, consequentemente, pode ser identificada no panorama de oferta mensal e anual de consultas no SISREG no ano passado, **alcance geral de 135% do contratualizado em 2022.** Quanto ao ano de 2023, demonstramos abaixo a relação de janeiro e projeção do ano até janeiro.2023, considerando que ajustes e atualizações ocorrem no sistema de maneira sistemática.

Tabela 1 - Panorama mensal das consultas e exames ofertados em 2023

METAS CONTRATUALIZADAS Especialidade	Meta Contratual Mensal	Janeiro					
		Oferta	% Contrato	Meta Anual Jan-Dez 2023	OFERTA TOTAL ANUAL	% META / OFERTA	DIFERENÇA META / OFERTA
Consulta em Ginecologia - Biópsia Câncer de Endométrio	8	13	163%	96	105	109%	9
Consulta em Ginecologia Cirúrgica - Baixo e médio risco	320	379	118%	3840	4.179	109%	339
Consulta em Ginecologia Cirúrgica	114	240	211%	1368	2.792	204%	1.424
Consulta em Ginecologia - Histeroscopia Cirúrgica	90	315	350%	1080	2.715	251%	1.635
Consulta em Ginecologia - Histeroscopia Diagnóstica	255	308	121%	3060	4.144	135%	1.084
Consulta em Ginecologia - Laqueadura	160	980	613%	1920	11.386	593%	9.466
Consulta em Ginecologia - Patologia Cervical	240	532	222%	2880	6.860	238%	3.980
Consulta em Obstetrícia - Alto Risco Geral	640	839	131%	7680	9.273	121%	1.593
Mamografia Bilateral	960	1070	111%	11520	12.370	107%	850
Ultrassonografia transvaginal	800	935	117%	9600	10.104	105%	504
Ultrassonografia de mamas bilateral	400	543	136%	4800	5.129	107%	329
Ultrassonografia pélvica (ginecológica)	139	135	97%	1668	1.740	104%	72
Total	4126	**6289**	**199%**	**49512**	**70.797**	**182%**	**21.285**

Fonte: Ambulatório/SISREG

Nesse sentido, evidencia-se um crescimento expressivo das consultas ofertadas, **com atingimento das metas em todas as consultas e exames durante o mês.**

Pontuamos também, o panorama, respectivamente da produção mensal contratualizada, bem como os serviços internalizados executados no mês de janeiro no ambulatório. Impende informar que a Unidade continua realizando serviços internos para a demanda dos pacientes, para além do escopo do SISREG, conforme panorama abaixo, contudo vem realizando a ampliação das agendas médicas e reestruturação do cenário, visando o atendimento e produção cirúrgica da demanda contratualizada.

Tabela 2 - Panorama mensal da produção das ofertas contratualizadas no ambulatório

PRODUÇÃO MENSAL AMBULATORIAL - JANEIRO 2023									
METAS CONTRATUALIZADAS Especialidade	Quantidade Ofertada TOTAL	Quantidade Atendida TOTAL	Absenteísmo Total	Quantidade Ofertada 1ª vez	Quantidade Atendida 1ª vez	Absenteísmo Reserva	Quantidade Ofertada Retorno	Quantidade Atendida Retorno	Asenteísmo Retorno
Consulta em Ginecologia - Biópsia Câncer de Endométrio	13	10	23%	13	10	23%	0	0	0%
Consulta em Ginecologia Cirúrgica - Baixo e médio risco	379	307	19%	160	140	13%	219	167	24%
Consulta em Ginecologia Cirúrgica	240	203	15%	126	109	13%	114	94	18%
Consulta em Ginecologia - Histeroscopia Cirúrgica	315	213	32%	185	121	35%	130	92	29%
Consulta em Ginecologia - Histeroscopia Diagnóstica	308	253	18%	308	253	18%	0	0	0%
Consulta em Ginecologia - Laqueadura	980	697	29%	525	420	20%	455	277	39%
Consulta em Ginecologia - Patologia Cervical	532	370	30%	190	99	48%	342	271	21%
Consulta em Obstetrícia - Alto Risco Geral	839	599	29%	189	127	33%	650	472	27%
Mamografia Bilateral	1070	654	39%	1070	654	39%	0	0	0%
Ultrassonografia transvaginal	935	497	47%	935	497	47%	0	0	0%
Ultrassonografia de mamas bilateral	543	338	38%	543	338	38%	0	0	0%
Ultrassonografia pélvica (ginecológica)	135	30	78%	135	30	78%	0	0	0%
TOTAL	**6289**	**4171**	**33%**	**4379**	**2798**	**34%**	**1910**	**1373**	**13%**

Fonte: Ambulatório/SISREG

Tabela 3 - Panorama mensal da produção interna do ambulatório

PRODUÇÃO NÃO CONTRATUALIZADA Especialidade	Quantidade Ofertada TOTAL	Quantidade Atendida TOTAL	Absenteísmo Total
Consulta em Ginecologia - Essure	110	49	55%
Consulta em Ginecologia - Revisão Cirúrgica	232	166	28%
Consulta em Clínica Médica - Risco Cirúrgico	192	160	17%
Consulta em Clínica Médica - Endocrinologia	135	102	24%
Consulta em Nutrição	156	124	21%
Teste da Orelhinha	104	13	88%
NAIRR Pediatria	252	119	53%
NAIRR Terapias	56	31	45%
TOTAL	**895**	**764**	**15%**

Fonte: Ambulatório/SISREG

No que se refere aos **procedimentos cirúrgicos na ginecologia**, além do **aumento das consultas ofertadas no SISREG**, incluindo a realização da avaliação clínica pré-operatória no serviço, visando o alcance, consequentemente, do volume cirúrgico pactuado, cumpre expor o atual panorama, conforme o gráfico abaixo, com um **expressivo aumento dos totais procedimentos cirúrgicos** da ginecologia nos últimos meses, tal como as laqueaduras ginecológicas, VHC e demais procedimentos cirúrgicos na ginecologia, cujo mês de janeiro o HMMR apresentou o **alcance da meta contratualizada no compilado mensal (>520 procedimentos)** e pelos procedimentos da VHC e demais cirurgias, conforme tabelas apresentadas abaixo.

Tabela 4 - Produção cirúrgica por procedimento cirúrgico em janeiro.2023

META FÍSICA CIRÚRGICA (GINECOLOGIA)	META	jan./22
LT na ginecologia + obstetrícia	>160	157
Histeroscopia cirúrgica no CC + ambulatório	>200	253
Outras cirurgias (demais cirurgias CC + peq procedimentos cirúrgicos no ambulatório)	>160	172
Total de cirurgias na ginecologia	>520	582

Quanto ao panorama acima, cumpre informar que nos dias 30.01 e 31.01 o mapa de laqueadura sofreu impacto devido à queda de uma árvore que resultou em problemas físicos em 1 sala de cirurgia, implicando em 6 laqueaduras a serem executadas (3 noite dia 30.01 e 3 noite dia 31.01). Cumpre informar que no período foi possível observar, conforme panorama abaixo, 28 pacientes que estavam agendadas no mapa, mas por algum motivo – não comparecimento e condições clínicas, não realizaram a cirurgia.

Tabela 5 – Pacientes com cirurgias suspensas em 01.2023

Data da realização	Nome da paciente	Procedimento	Motivo da suspensão
JANEIRO DE 2023			
03.01.2023	TACIANE SILVA DE OLIVEIRA	LT	BETA POSITIVO
04.01.2023	LUANA AMORIM BERNADINO	LT	NÃO COMPARECEU
05.01.2023	MARIZA SORIANO DA SILVA	VHC	IMPOSSIBILIDADE CLINICA DO PACIENTE PA ELEVADA.
05.01.2023	PAULA MICHELLE CONCEIÇÃO	LT	NÃO COMPARECEU
06.01.2023	JUREMA DE PAULA CABRAL	VHC	IMPOSSIBILIDADE CLINICA DO PACIENTE
07.01.2023	LUCILENE DA SILVA SOUZA	LT	NÃO COMPARECEU
09.01.2023	DIONE DE ALMEIDA	HTV	IMPOSSIBILIDADE CLINICA DO PACIENTE. PA ELEVADA.
10.01.2023	ELIZANGELA PEREIRA BARBOSA	LT	NÃO COMPARECEU
10.01.2023	LUCIANE FONTES DA SILVA	LT	NÃO COMPARECEU
10.01.2023	VALERIA CABRAL NASCIMENTO	LT	NÃO COMPARECEU
11.01.2023	VALERIA GOMES PEREORA	HTA	NÃO COMPARECEU
11.01.2023	ANA PAULA DA SILVA CAVALCANTE CARNEIRO	LT	NÃO COMPARECEU
11.01.2023	LILIANE TERTULIANO DA SILVA LOPOES	LT	NÃO COMPARECEU
12.01.2023	JENNIFER STEFANI DA SILVA MARINHO	LT	BETA POSITIVO
12.01.2023	PATRICIA JOSE DOS SANTOS	VHC	IMPOSSIBILIDADE CLINICA DO PACIENTE PA ELEVADA
13.01.2023	EDVANIA DA SILVA LOURENTINO	LT	NÃO COMPARECEU
16.01.2023	CELINA MARCIA PORTAL LIMA DE AZEREDO	HTA	IMPOSSIBILIDADE CLINICA DO PACIENTE. PA ELEVADA.
16.01.2023	SIMONE DE SOUZA DOS SNATOS	LT	NÃO COMPARECEU
17.01.2023	DIANA CARLA PEREIRA	SALPINGETOMIA	IMPOSSIBILIDADE CLINICA DO PACIENTE PA ELEVADA.
19.01.2023	CAMILA CRISTINA EUGENIO DA SILVA	VHC	TRASNFERENCIA PARA OUTRA UNIDADE - PROBLEMA SOCIAL
19.01.2023	NEUZA MARIA RIBEIRO	VHC	IMPOSSIBILIDADE CLINICA DO PACIENTE PA ELEVADA.
21.01.2023	LETICIA ROSA BATISTA	VHC	NÃO COMPARECEU
21.01.2023	VANESSA SOBRAL DE OLIVEIRA	VHC	NÃO COMPARECEU
24.01.2023	RAQUEL DUARTE DA SILVA	LT	NÃO COMPARECEU
25.01.2023	CLEIDE LUIZA PAULINHO TAVARES	LT	NÃO COMPARECEU
26.01.2023	MARTA CRISTINA DOS SANTOS	VHC	IMPOSSIBILIDADE CLINICA DO PACIENTE PA ELEVADA E ARRITMIA.
27.01.2023	ANNA LUIZA PEREIRA DOS SANTOS	LT	NÃO COMPARECEU
28.01.2023	JESSILENE ANSELMO DA SILVA	LT	NÃO COMPARECEU

De modo geral, o ambulatório realiza busca ativa de todas as pacientes agendas, 24h antes da cirurgia e no momento da cirurgia. Em caso de não comparecimento, ocorre uma remarcação das pacientes para o período disponível, visando minimizar o impacto da agenda.

ANEXOS

- ATA ÓBITOS
- Relatório Itens avaliados na farmácia
- Relatório de compras de material
- Relatório de compras de medicamentos
- Controle entrada de RN na Unidade Canguru
- Relatório SAU
- Relatório Ouvidoria SMS
- Planilha de auditoria - Relação dos procedimentos cirúrgicos na ginecologia

Rio

PREFEITURA

SAÚDE

SUS