



20  
23

# RELATÓRIO MENSAL

## METAS CONTRATUAIS

HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO  
FEVEREIRO | 2023

## 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 fevereiro 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, 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

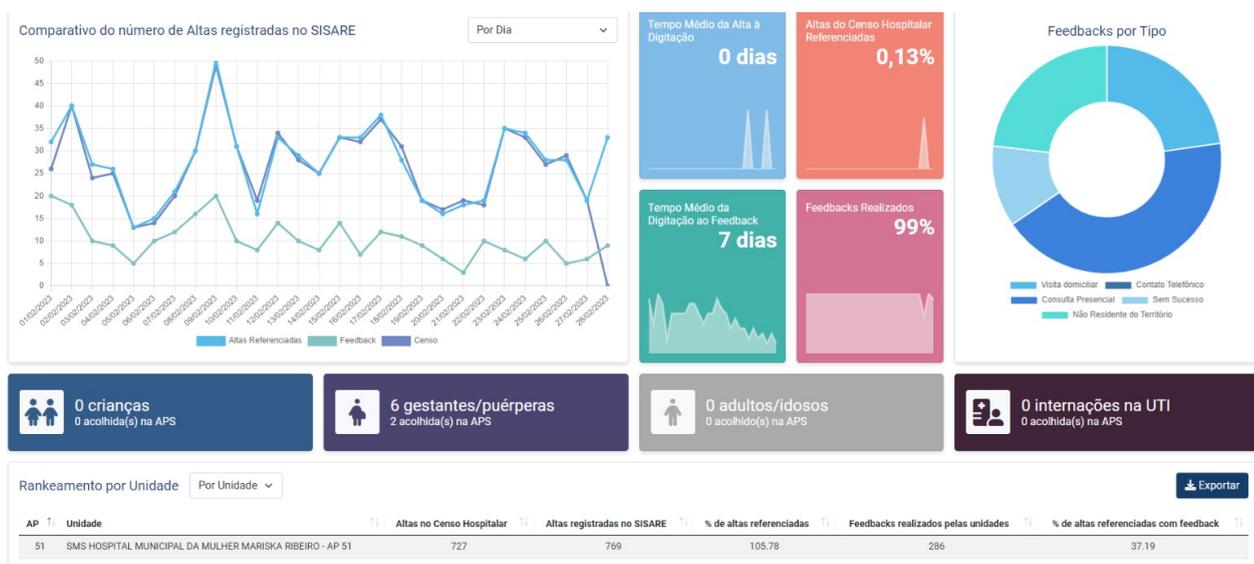
#### APONTAMENTOS METAS DA VARIÁVEL I

##### Indicador 2. Taxa de rejeição do AIH

Até o momento de digitação dos dados no Painel do OSINFO, 4 (três) AIH foram rejeitadas em um total de 736 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

No presente mês de análise, informamos que a Plataforma SISARE sofreu mudanças e atualizações, cujo novo sistema não permitiu a extração dos casos estratificados. Segue abaixo a representação do sistema pela sala de alta:



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

No dia 06/03/2023 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 6 casos de óbitos neonatais institucionais, destes, 3 foram classificados como óbito neonatal precoce, 1 neonatal tardio e 2 pós-neonatais.

Além dos casos em questão, os casos de natimortos (3) também foram discutidos, no entanto, mesmo correspondendo 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\$ 872.144,50, considerando um o valor de R\$ 25.983.438,36 do total utilizado, resultando em um percentual de 3,36%, dentro da meta estabelecida para o indicador. A fins de transparência do resultado, segue abaixo a composição dos gastos com apoio à gestão prestação de contas período de fevereiro/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 10	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 11	MÊS 12	MÊS 12
Apoio à gestão CGE	74.000,00	37.787,60	74.000,00	31.467,46	74.000,00	29.636,80
Apoio à gestão da RUE	296.000,00	326.086,81	296.000,00	281.674,84	296.000,00	165.490,99
<b>Total APOIO À GESTÃO</b>	<b>370.000,00</b>	<b>363.874,41</b>	<b>370.000,00</b>	<b>313.142,30</b>	<b>370.000,00</b>	<b>195.127,79</b>
<i>Trimestral REALIZADO</i>	<b>872.144,50</b>					
Total Geral CRONOGRAMA	7.893.147,48		7.893.147,48		7.893.147,48	
Total Mensal REALIZADO	9.876.663,40		8.082.416,89		8.024.358,07	
<b>Resultado no Mês:</b>	3,68%		3,87%		2,43%	
<b>TRIMESTRAL</b>	<b>25.983.438,36</b>					
	3,36%					

## 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 129 produtos, dos quais 119 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.

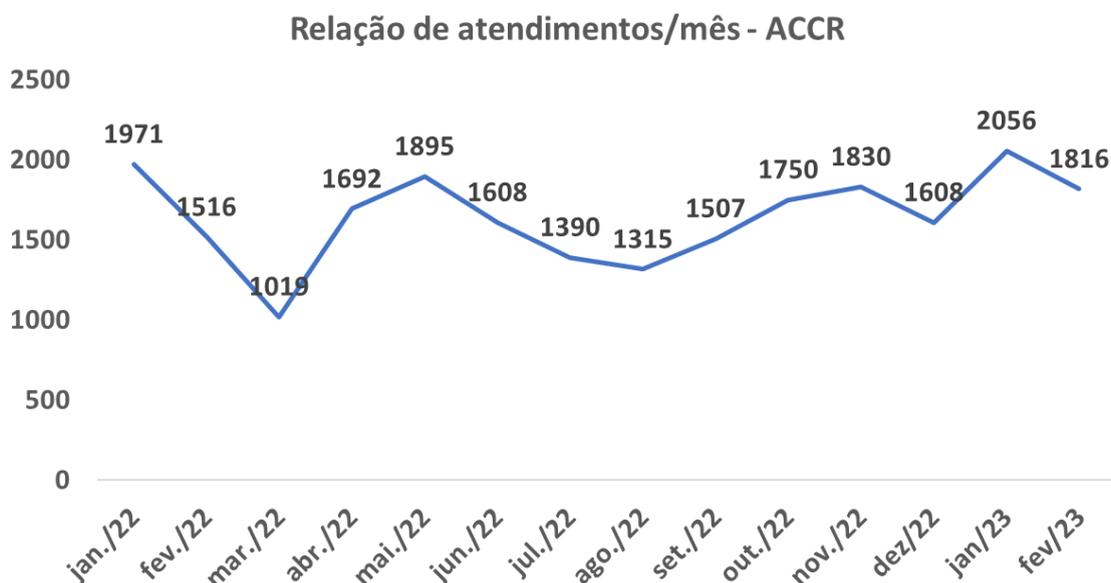
## **Indicador 7. Qualidade dos itens fornecidos e dos serviços contratados**

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 64 pacientes por dia, considerando uma média mensal de 1.600 atendimentos no ano de 2022.



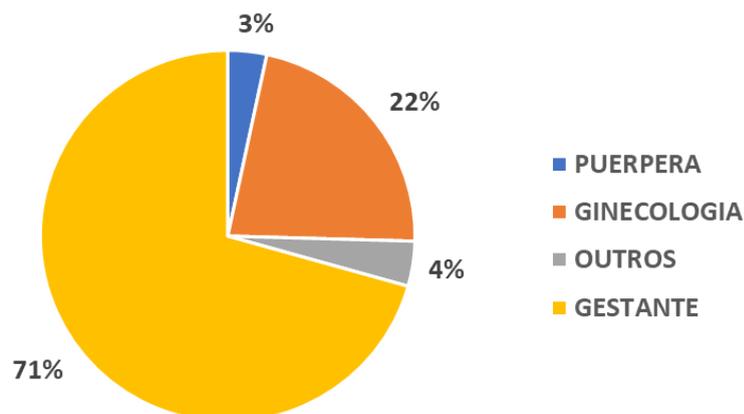
No período avaliado, o HMMR realizou **1.814 atendimentos**, dos quais **1.557 foram atendidos dentro do tempo** (86%). Com intuito de gerar conformidade na análise e representar o real cenário do acolhimento, apresentamos a seguir, uma tabela (via sistema eletrônico) contendo o **tempo médio de atendimento** após a estratificação por **cor de classificação, que apresenta 100% em todas as cores.**

Cor	Pacientes atendidos	Dentro do tempo	Fora do tempo	Tempo Médio de espera	Tempo Máximo (META)	% atingido
	5	5	-	0 (atendimento imediato)	0 (atendimento imediato)	100%
	77	54	22	14min.	≤ 15 min.	100%
	327	235	91	26min.	≤ 30 min.	100%
	1389	1247	138	59min.	≤ 120 min.	100%
	16	16	-	Encaminhado	Encaminhado	100%
<b>Total</b>	1.814	1.557	257 perdas			86%

Fonte: Painel dos Indicadores (MV)

Cumpre informar que das pacientes atendidas no mês de fevereiro, 71% corresponderam a **pacientes gestantes/obstétricas**, 22% da **ginecologia**, 3% **puérpera** e 4% nas **demais especialidades**, fora do perfil de atendimento. De todas as pacientes gestantes, 70% eram referência do HMMR, enquanto 30% eram referências de outras maternidades da rede.

## Perfil de atendimentos por especialidade



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 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 fevereiro, a unidade registrou 133 cesarianas, em relação a 323 partos, correspondendo a cerca de 41% dos procedimentos realizados, taxa que apresentou uma redução de 9% em relação ao mês anterior. Do total de cesarianas, 41 corresponderam a cesarianas em primigestas (30% das cesáreas) e (%) 100% das usuárias tiveram acompanhante durante a cesariana. Além disso, foi possível observar 6 cesarianas em pacientes que fizeram indução com misoprostol (4,5%), 55 admissões de pacientes com comorbidades (DM, pré-eclâmpsia/DPP, HAC/DHEG), o que corresponde a 41% das gestantes com alto risco no CC, e 18 partos prematuros <37s (taxa de prematuridade no setor de 13%).

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 (15%)**, 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 (19%)** e pacientes com **pré-eclâmpsia e descolamento prematuro da placenta (13%)**, 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.

### **x** RELAÇÕES CESARIANAS - 02.23

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 fevereiro a UTI neonatal não registrou nenhum caso de ROP III, considerando 5 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	ROP III
RN CLIVIANE BARROS MARIALVA	120590	07/02/2023	8/9/NA	M	1250	28+3	NÃO
RN JACILENE SANTANA DA CONCEIÇÃO	121273	11/02/2023	7/8/NA	M	1210	33+2	NÃO
RN ARYANE REGINA LUCASDE SOUZA	121657	13/02/2023	4/7/NA	F	1035	31+5	NÃO
RN DE RAFAELA DOS SANTOS	122491	17/02/2023	3/7/NA	F	440G	26+3	ÓBITO 19/02/2023
RN THAYNA BALBINO DA SILVEIRA SILVA	123944	27/02/2023	5/8/NA	F	1400	31	NÃO

## Indicador 5. Incidência de Displasia Broncopulmonar

No período de fevereiro a UTI neonatal não registrou nenhum caso de displasia broncopulmonar, considerando a contagem de 2 recém-nascidos com IGC 36s na UTI neonatal. Segue abaixo o nº do prontuário do caso em questão.

NOME	Prontuário	Data Nasc	APGAR	Sexo	Peso	IG	Data / O <sup>2</sup> 36 semanas	DESFECHO
RN JACILENE SANTANA DA CONCEIÇÃO	121273	11/02/23	7/8/NA	M	1210	33+2	02/03/2023 - AA	AA 11/02 - CPAP 11/02 - AA 15/02 -
RN ARYANE REGINA LUCASDE SOUZA	121657	13/02/23	4/7/NA	F	1035	31+5	15/03/2023	TOT 13/02 - VNI 15/02 - CPAP 17/02 - BUBBLE CPAP 19/02

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

No período em questão, utilizaram-se 26 corticoterapia antenatal em gestantes com risco de parto prematuro, considerando o critério estabelecido pela literatura 24-34 semanas de idade gestacional, intervalo de tempo considerado na literatura. A planilha de auditoria se encontra abaixo, incluindo a justificativa das pacientes que não fizeram uso da betametasona.

 CORTICOTERAPIA - 02.2023

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

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

SULFATO DE MG		
Nº PRONTUÁRIO/BAM	NOME	DATA
80952	RAYSSA VITORIA BRASIL EVARISTO	01/02/2023
92822	RAFAELA DOS SANTOS VENANCIO	01/02/2023
119157	LUANY CHARBEL SOARES	01/02/2023
105925	NATALIA DA CONCEICAO RODRIGUES	02/02/2023
84200	EDUARDA RODRIGUES DOS SANTOS	02/02/2023
111966	LUCIA HELENA DA SILVA LUCAS	02/02/2023
95462	SUELEN DE SOUZA ALVES	03/02/2023
119900	DAYANA CRISTINA DOS SANTOS FERREIRA	03/02/2023
119989	ESTEFANI DE OLIVEIRA PONTES DE ARAUJO GONCALVES	03/02/2023
70347	RAQUEL NERIS TEIXEIRA	04/02/2023
120355	ERICA DA SILVA NEVES MARQUES	06/02/2023
118898	TAYANE NASCIMENTO DAMIAO	06/02/2023
91551	AGATHA PEIXOTO VERAS	08/02/2023
120027	CLIVIANE BARROS MARIALVA	08/02/2023
118780	MARCELLY BRAGA SILVA	08/02/2023

95722	CRISTINA FERREIRA RODRIGUES DE OLIVEIRA	09/02/2023
87199	SUELEN RIBEIRO BITENCOURT	09/02/2023
120041	RAFAELA DOS SANTOS	10/02/2023
89986	SABRINA SANTIAGO DA SILVA	10/02/2023
121320	RAFAELLA MARIA ANDRADE TORRES DE OLIVEIRA	12/02/2023
121705	FLAVIA MARINHO DE OLIVEIRA LOPES	14/02/2023
89902	THAYNA BALBINO DA SILVEIRA SILVA	14/02/2023
121749	LUCIANA MARIA DE OLIVEIRA	14/02/2023
100446	MARCELLE DO NASCIMENTO AMARAL	14/02/2023
89288	ELISANGELA NASCIMENTO DA SILVA	14/02/2023
121900	JENNIFER CRISTINE BASILIO GONCALVES	16/02/2023
122326	MAIZA DINIZ ANSELMO	17/02/2023
98323	NATALLI ALMEIDA DA SILVA	17/02/2023
106124	BEATRIZ DO NASCIMENTO SILVA	18/02/2023
89979	LORRAYNE DA SILVA SIQUEIRA	18/02/2023
113468	LOHANNY STEPHANY DE CARVALHO GODINHO	19/02/2023
37428	FERNANDA DA SILVA DUARTE	21/02/2023

122900	INARA KELLY DA SILVA MESQUITA	21/02/2023
90287	RENATA CRISTINA DA SILVA FARIA VIANNA	22/02/2023
88364	TAYANE CRISTINE DA SILVA GOULART	23/02/2023
116766	BIANCA THAINARA BRAZ	26/02/2023
123576	THAYNA LUIZ PEREIRA DA SILVA	28/02/2023
124206	BEATRIZ VICTOR MONTEZANO ALMEIDA	28/02/2023
123080	IRIS ALVES DE ARAUJO DA ROSA	28/02/2023

## Indicador 9. AMIU realizadas nas Mulheres em processo de abortamento

No período avaliado houve um quantitativo de 4 AMIU utilizados, em relação a 36 casos de aborto, cujo 32 realizaram WC. Para fins de investigação, relatamos abaixo o número do prontuário das pacientes que realizam o procedimento:

### NOME E PRONTUÁRIO:

PATRICIA SANTOS SOUZA - 77760 - 09/02/2023 À 10/02/2023
ESTEPHANY DA SILVA ANUNCIACÃO - 114037- 15/02/2023 À 17/02/2023
JULIA RODRIGUES HYGINO - 122156 - 16/02/2023 À 17/02/2023
FABIA DE PAIVA DE OLIVEIRA - 119888 - 24/02/2023 À 26/02/2023

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 fevereiro o Hospital contabilizou 2 casos de asfixia perinatal, considerando 320 nascidos no período, representando uma taxa abaixo de 1%, dentro da meta preconizada. Os prontuários dos casos em questão estão inseridos abaixo.

119856; 121679

## 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 449 pacientes gestantes e puérperas em observação. No período avaliado, tivemos o total de 341 **formulários de satisfação aplicados**, o que corresponde a cerca de 76% 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.

[x Relação por usuária - Pesquisa de Satisfação HMMR 2022 .xlsx](#)

[x Relatorio.Pesq Satisfação - HMMR .xlsx](#)

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 fevereiro 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, conseqüentemente, pode ser identificada no panorama de oferta mensal e anual de consultas no SISREG no ano passado, com **alcance geral de 135% do contratualizado em 2022**. Quanto ao **ano de 2023**, demonstramos abaixo a relação de fevereiro e projeção do ano todo, considerando que ajustes e atualizações ocorrem na plataforma de maneira sistemática.

### *Relação anual - oferta SISREG (ambulatório)*

Nesse sentido, evidencia-se um crescimento expressivo das consultas ofertadas para todo o ano de 2023, **com atingimento de 160% das metas contratualizadas em todas as consultas e exames durante o mês de fevereiro**.

Pontuamos também, o panorama, respectivamente da produção mensal contratualizada, bem como os serviços internalizados executados no mês de fevereiro 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 1 - Panorama mensal da produção das ofertas contratualizadas no ambulatório - 02.23

METAS CONTRATUALIZADAS Especialidade	Quantidade Ofertada TOTAL	Quantid e Atendida TOTAL	Absenteís mo Total	Quantid e Ofertada 1ª vez	Quantid e Atendida 1ª vez	Absenteís mo Reserva	Quantida de Ofertada Retorno	Quantida de Atendida Retorno	Asenteís mo Retorno
Consulta em Ginecologia - Biópsia Câncer de Endométrio	9	0	100%	6	0	100%	3	0	0%
Consulta em Ginecologia Cirúrgica - Baixo e médio risco	370	280	24%	209	145	31%	161	135	16%
Consulta em Ginecologia Cirúrgica	211	168	20%	121	91	25%	90	77	14%
Consulta em Ginecologia - Histeroscopia Cirúrgica	162	111	31%	84	58	31%	78	53	32%
Consulta em Ginecologia - Histeroscopia Diagnóstica	336	263	22%	336	263	22%	0	0	0%
Consulta em Ginecologia - Laqueadura	1026	551	46%	651	365	44%	375	186	50%
Consulta em Ginecologia - Patologia Cervical	464	323	30%	140	106	24%	324	217	33%
Consulta em Obstetrícia - Alto Risco Geral	585	532	9%	135	108	20%	450	424	6%
Mamografia Bilateral	50	35	30%	50	35	30%	0	0	0%
Ultrassonografia transvaginal	817	405	50%	817	405	50%	0	0	0%
Ultrassonografia de mamas bilateral	338	205	39%	338	205	39%	0	0	0%
Ultrassonografia pélvica (ginecológica)	135	6	96%	135	6	96%	0	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>4503</b>	<b>2879</b>	<b>42%</b>	<b>3022</b>	<b>1787</b>	<b>43%</b>	<b>1481</b>	<b>1092</b>	<b>13%</b>

Fonte: Ambulatório/SISREG

Tabela 2 - Panorama mensal da produção interna do ambulatório

PRODUÇÃO NÃO CONTRATUALIZADA Especialidade	Quantidade Ofertada TOTAL	Quantidade Atendida TOTAL	Absenteísm o Total
Consulta em Ginecologia - Essure	66	38	42%
Consulta em Ginecologia - Revisão Cirúrgica	208	127	39%
Consulta em Clínica Médica - Risco Cirúrgico	216	171	21%
Consulta em Clínica Médica - Endocrinologia	105	58	45%
Consulta em Nutrição	132	89	33%
Teste da Orelhinha	91	18	80%
NAIRR Pediatria	182	99	46%
NAIRR Terapias	36	23	36%
<b>TOTAL</b>	<b>762</b>	<b>623</b>	<b>18%</b>

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, conseqüentemente, 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 fevereiro o HMMR apresentou o **alcance da meta contratualizada no compilado mensal (>520 procedimentos)** e pelos procedimentos da laqueadura e histeroscopia diagnóstica e cirúrgica, conforme tabela apresentada abaixo. Toda a auditoria dos casos, com nome completo, número do prontuário, tipo de procedimento e data encontram-se anexo ao Relatório.

Tabela 3 - Produção cirúrgica por procedimento cirúrgico em fevereiro.2023

META FÍSICA CIRÚRGICA (GINECOLOGIA)	META	fev./22
LT na ginecologia + obstetrícia	>160	164
Histeroscopia cirúrgica e diagnóstica	>200	220
Outras cirurgias (demais cirurgias CC + pequenos procedimentos cirúrgicos no ambulatório)	>160	142
<b>Total de cirurgias na ginecologia</b>	<b>&gt;520</b>	<b>526</b>

Impende informar que 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.

Tabela 4 - Relação pacientes com cirurgias suspensas - fevereiro.2023

FEVEREIRO DE 2023				
107450	04.02.2023	BEATRIZ SILVA VICENTES	LT	NÃO COMPARECEU
104020	06.02.2023	PRISCILA RAMOS DA SILVA	LT	NÃO COMPARECEU
108555	07.02.2023	ARIANE VIANA DA SILVA	LT	NÃO COMPARECEU
65045	07.02.2023	ELAINE REIS DE SOUZA DA SILVA	HISTERECTOMIA TOTAL	CANCELADA PELA ANESTESISTA: IMPOSSIBILIDADE DE CLINICA DA PACIENTE.
103349	09.02.2023	ANA LÉCIA BEZERRA DE SALES	LAQUEADURA TÚBARIA	NÃO COMPARECEU
92779	11.02.2023	JÉSSICA PAIVA DOS REIS	LAQUEADURA TÚBARIA	IMPOSSIBILIDADE DE CLINICA DO PACIENTE PA ELEVADA E

				HIPERGLISEMIA
110164	11.02.2023	CHARLENE DE ALMEIDA LISBOA	LAQUEADURA TÚBARIA	NÃO COMPARECEU
109917	13.02.2023	CARLA LETICIA FERREIRA DA SILVEIRA	LAQUEADURA TÚBARIA	NÃO COMPARECEU
90514	13.02.2023	JÉSSICA GRANHA DE OLIVEIRA PEREIRA	LAQUEADURA TÚBARIA	NÃO COMPARECEU
107283	14.02.2023	ADRIANA BARBOSA PINTO DA SILVA	LAQUEADURA TÚBARIA	NÃO COMPARECEU
106603	14.02.2023	GRAZIELI DA COSTA	LAQUEADURA TÚBARIA	NÃO COMPARECEU
107338	14.02.2023	DEBORAH EVELYN FERNANDES DE FIGUEIREDO	LAQUEADURA TÚBARIA	NÃO COMPARECEU
92909	15.02.2023	ANA PAULA DE SOUZA SANTOS	CESARIANA	NÃO COMPARECEU
119703	16.02.2023	LAIS HEIDY DOS SANTOS RODRIGUES	LAQUEADURA TÚBARIA	IMPOSSIBILIDADE DE CLÍNICA DO PACIENTE BHC POSITIVO
77243	16.02.2023	FÁTIMA DE JESUS MELO	VHC	NÃO COMPARECEU
88624	17.02.2023	MARILDA DA SILVA NASCIMENTO	VHC	NÃO COMPARECEU
79934	20.02.2023	ANA BEATRIZ DOMINGOS WALDEMAR	CESARIANA	PACIENTE JÁ HAVIA REALIZADO PROCEDIMENTO EM 14/02/2023
106177	22.02.2023	PAMELA APARECIDA SILVA GERMANO DOS SANTOS	LAQUEADURA TÚBARIA	NÃO COMPARECEU
110170	22.02.2023	ELIZABETH BRITO DOS SANTOS	LAQUEADURA TÚBARIA	NÃO COMPARECEU
108835	23.02.2023	CARLA REGINA SOUZA DO NASCIMENTO	LAQUEADURA TÚBARIA	NÃO COMPARECEU
100999	24.02.2023	EVELYN KAIANE BRAZ DA SILVA	LAQUEADURA TÚBARIA	NÃO COMPARECEU
123288	25.02.2023	DANIELA JUVENCIO DA SILVA	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	IMPOSSIBILIDADE DE CLÍNICA DO PACIENTE - NÃO ESPECIFICADA

85881	25.02.2023	ELISANGELA DO REGO MARINHO RIBEIRO DA COSTA	CESARIANA	NÃO COMPARECEU
111347	25.02.2023	THAYLLANA CRISTINA LEANDRO DA SILVA DOS SANTOS	LAQUEADURA TÚBARIA	NÃO COMPARECEU
108636	26.02.2023	CLEIDIENE SIQUEIRA COIMBRA	LAQUEADURA TÚBARIA	NÃO COMPARECEU
111481	27.02.2023	YASMIN CRISTINA DE SOUZA AGUIAR	LAQUEADURA TÚBARIA	NÃO COMPARECEU
92248	27.02.2023	ANDRYELLE DE SANT ANNA RICARDO	LAQUEADURA TÚBARIA	NÃO COMPARECEU
79018	27.02.2023	ALESSANDRA CELESTINO DE OLIVEIRA	PARTO CESÁREA	PACIENTE EVOLUIU PARA PARTO VAGINAL APÓS O AVISO SER EMITIDO

## **ANEXOS**

- ATA ÓBITOS
- Relatório de compras de material
- Relatório de compras de medicamentos
- Relatório de Itens - Avaliação da Farmácia
- Relatório - Censo Unidade Canguru
- Relatório SAU
- Relatório Ouvidoria SMS - 1746
- Planilha de auditoria - Relação dos procedimentos cirúrgicos na ginecologia



**Rio**

P R E F E I T U R A

---

**SAÚDE**

