



20
26

RELATÓRIO MENSAL

METAS CONTRATUAIS

HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO
AGOSTO 2026

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, 4 da Unidade de cuidados intermediários Canguru, 6 para enfermaria pediátrica, 3 salas cirúrgicas, 6 salas PPP e 13 consultórios ambulatoriais.

A finalidade deste documento é apresentar os apontamentos e as justificativas referentes ao cumprimento das metas físicas e das metas variáveis previstas no Termo de Colaboração nº 01/2022, com base na prestação de contas da unidade.

As metas variáveis são avaliadas para fins de pagamento a partir do primeiro trimestre de execução contratual. A pontuação obtida em cada indicador, conforme os critérios estabelecidos no instrumento contratual, condiciona o repasse da parcela variável correspondente a 5% do valor do contrato.

Essa parcela é composta por três grupos de indicadores, cuja avaliação considera o desempenho da unidade em relação às metas pactuadas, servindo como base para o cálculo do valor a ser repassado.

Variável 1 - Incentivo à gestão (4)

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 1

			AGOSTO/2026	
INDICADOR VARIÁVEL 1 - INCENTIVO A GESTÃO	FÓRMULA	META	PRODUÇÃO	RESULTADO
1. Índice de apresentação de AIH	Nº total de AIH apresentadas no mês	≥ 1	699	1,02
	Nº total de internações por mês		685	
2. Taxa de rejeição de AIH	Nº de AIH rejeitadas	≤ 7%	29	4,20%
	Nº de AIH apresentadas		691	
3. Percentual de prontuários de altas contendo Guia Pós Alta para a Atenção Primária	Nº de prontuários contendo Guia Pós Alta Hospitalar	100%	591	100%
	total de prontuários com alta		591	

4. Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos	Nº de óbitos ocorridos no mês	100%	5	100%
	Nº de óbitos analisados		5	
5. Relação de gasto administrativo em relação ao total de gastos	Valor gasto com rubrica apoio à gestão	Máx. 5%	-	-
	Valor total gasto no trimestre		-	
6. Compra de itens abaixo do valor médio do banco de preços em saúde ou da SMS	Total de itens comprados abaixo da média	95%	-	-
	Total de itens adquiridos		-	
7. Qualidade dos itens fornecidos e dos serviços contratados	Nº de itens fornecidos e serviços prestados avaliados com boa qualidade	95%	-	-
	Total de itens e serviços prestados avaliados no período de análise		-	

Indicador 1. Taxa de apresentação de AIH

Referente ao Indicador 1 — Índice de Apresentação de AIH, cumpre informar que o numerador corresponde a 699 AIHs apresentadas, enquanto o denominador totaliza 685 internações no período em análise, permanecendo assim, dentro da meta estabelecida.

Indicador 2. Taxa de rejeição de AIH

Referente ao Indicador 2, Taxa de rejeição de AIH, impende informar que os valores de numerador 29 AIHs rejeitadas, e denominador, 691 autorizações de internações hospitalares apresentadas, são referentes à Competência do mês de julho, que é a última Competência divulgada pela SMS Rio no Relatório Definitivo da Produção Hospitalar, através da página <https://saude.prefeitura.rio/contratualizacao/producao/sih/relatorios-definitivo>

[s/resumo-aprovados/](#), uma vez que a época da apresentação os valores da Competência vigente ainda não foram divulgados.

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

No dia **09/09/2026**, foi realizada a **reunião mensal da Comissão de Óbitos** do Hospital, na qual foram empregadas ferramentas avaliativas através da minuciosa análise de todos os prontuários físicos. Adicionalmente, qualificou-se os materiais necessários para investigação e debate dos casos em colaboração com as coordenações envolvidas.

Durante o período analisado, foram registrados **05 óbitos**, onde 04 se enquadram como fetais, sendo 01 extra-hospitalares e 03 intra-hospitalar, além de 01 óbito no período neonatal, sendo classificado como tardio.

Além da ata, a Comissão é responsável pelo preenchimento da Ficha de Investigação Hospitalar (FIH), que é encaminhada à DVS/CAP 5.1, juntamente com os prontuários físicos, para dar prosseguimento às investigações.

- *Anexo 1: ATA Comissão de Óbito*

Conforme estabelecido no novo Termo de Colaboração, vigente a partir de março de 2026, os indicadores **Relação de gasto administrativo em relação ao total de gastos, Compra de itens abaixo do valor médio do Banco de Preços em Saúde ou da SMS e Qualidade dos itens fornecidos e dos serviços contratados** deixaram de compor o rol de indicadores pactuados para monitoramento e avaliação do desempenho

contratual. Dessa forma, esses indicadores não são mais objeto de acompanhamento, contabilização ou avaliação para fins de apuração da parcela variável do contrato.

APONTAMENTOS METAS DA VARIÁVEL II

			AGOSTO/2026	
INDICADOR	FÓRMULA	META	PRODUÇÃO	RESULTADO
Proporção de atendimentos com tempo médio entre Acolhimento/Classificação de Risco e atendimento médico abaixo dos tempos máximos de espera preconizados no protocolo	Total de pacientes atendidos dentro do tempo	90%	1764	100%
	Total de pacientes classificados conforme risco		1764	
Taxa de Cesárea	Número de partos cesáreos realizados	< 30 %	160	47,62%
	Total de partos realizados		336	
% RNs elegíveis internados por, no mínimo, 5 dias na unidade Canguru	Número de RNs elegíveis internados na unidade Canguru superior a 5 dias	> 80%	0	100%
	Total de RNs elegíveis internados na unidade canguru		0	
Incidência de Retinopatia da Prematuridade	Número de RN <1500g com ROP >3	<2,5%	0	0%
	Nº de RN admitidos <1500g		4	
Incidência de Displasia Broncopulmonar	RN <1500g de peso ao nascer dependente de O2 e IGC de 36 semanas	<20%	1	0,25%
	Nº de RNs < 1500g de peso ao nascer e IGC de 36 semanas		4	
Utilização da Corticoterapia Antenatal em gestantes em risco de parto prematuro 24-36 semanas IG	Gestantes atendidas em risco de parto prematuro que utilizaram corticoterapia antenatal	>90%	15	100%
	nº de gestantes com risco de parto prematuro internadas na instituição		15	
Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia grave	Gestantes que utilizaram Sulfato de Mg na pré-eclâmpsia Grave	100%	47	100%
	Total de gestantes com pré- eclâmpsia grave atendidas na instituição		47	

Utilização de Métodos não farmacológicos para alívio da dor	Nº de parturientes que receberam métodos não farmacológicos para alívio da dor no pré parto	>30%	153	100%
	nº de parturientes que passaram pelo pré parto		153	
AMIU realizadas nas Mulheres em processo de abortamento	Número de AMIU realizadas nas mulheres em processo de abortamento	100%	15	100%
	Total de abortos		15	
Taxa de Asfixia Perinatal	Nº RNs com Apgar no quinto minuto < 7	<2%	1	0,29%
	Nº total de nascimentos		340	
Gestante com acompanhante no trabalho de parto	Nº gestantes com acompanhante em TP e parto	80%	316	94,05%
	Nº total de gestantes em Tp e parto		336	
Média de permanência na UTI Neonatal	Nº de paciente-dia	8 dias	268	11,65
	Nº de saídas		23	
Média de permanência na obstetrícia	Nº de paciente-dia internados na Obstetrícia	3 dias	1290	2,84
	Nº de saídas na Obstetrícia		453	

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.

Cumprir informar que das pacientes atendidas no mês de agosto, **83,26% corresponderam a pacientes gestantes/obstétricas, 9,79% ginecológicas, 5,83% puérperas e 1,13% nas demais especialidades.** De todas as pacientes atendidas na emergência (1746), **70,60% eram**

gestantes com referência do HMMR, enquanto as demais eram referências de outras maternidades da rede e outros municípios.

Com o intuito de garantir a conformidade na análise e representar com precisão o cenário do acolhimento, apresentamos a seguir uma tabela (via sistema eletrônico) que exibe o tempo médio de atendimento após a estratificação por cor de classificação de risco. Observamos que **82,14% dos atendimentos ocorreram dentro do tempo estipulado na meta geral**. No entanto, ao analisarmos especificamente cada cor de classificação de risco, **verificamos que todos os atendimentos respeitaram os tempos estabelecidos para cada categoria, alcançando assim 100% de conformidade dentro dos parâmetros definidos para cada nível de prioridade**.

Cor	Pacientes atendidos	% de atendiment os por cor	Pacientes dentro do tempo	Tempo Médio de espera	Tempo Máximo (META)	% atingido
	2	0,11%	2	Imediato	0 (atendimento imediato)	100%
	62	3,51%	45	10 min	≤ 15 min.	100%
	371	21,03%	303	23 min	≤ 30 min.	100%
	1.286	72,90%	1233	45 min	≤ 120 min.	100%
	43	2,43%	43	Encaminhado	Encaminhado	100%
Total	1.764	100%	1.449			

Fonte: Painel dos Indicadores (MV)

É importante destacar que a unidade e as 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.

Indicador 2. Taxa de cesárea

No mês de agosto de 2026, foram realizados 336 partos, sendo 176 partos normais (52,38%) e 160 partos cesáreos (47,62%). Dessa forma, a taxa de cesariana permaneceu acima da meta estabelecida de 30%.

Diante do resultado, foi realizado levantamento das indicações de cesariana e revisão dos prontuários das pacientes. A análise evidenciou um perfil multifatorial, com recorrência de condições maternas, fetais e obstétricas que influenciaram a definição da via de parto, entre elas: sofrimento fetal agudo, alterações da cardiotocografia, falha de indução, parada de progressão, iteratividade, apresentações pélvicas, pré-eclâmpsia e demais síndromes hipertensivas, macrosomia fetal, pós-datismo, gestação gemelar, alterações do crescimento e da vitalidade fetal, além de outras situações de maior complexidade obstétrica.

Também foi identificado número significativo de gestantes que recusaram iniciar a indução ou desistiram durante o processo, mesmo após receberem esclarecimentos sobre suas etapas, duração, benefícios e possibilidades de alívio da dor. Nesses casos, foi respeitada a autonomia da mulher, com decisão compartilhada e registro da conduta em prontuário. As situações de cesariana eletiva, a pedido ou por desejo materno serão avaliadas individualmente, especialmente quanto às orientações prestadas, ao processo de tomada de decisão e à qualidade dos registros.

Como estratégia para qualificar a análise do indicador, a instituição está fortalecendo o estudo das cesarianas pela Classificação de Robson, que organiza as gestantes em dez grupos, conforme suas características obstétricas. Essa análise é importante porque permite identificar quais grupos apresentam as maiores taxas de cesariana e quais contribuem mais para o resultado global, possibilitando intervenções direcionadas e o acompanhamento da efetividade das ações implantadas.

Durante o mês, foram mantidas ações de incentivo ao parto normal e de qualificação da tomada de decisão sobre a via de parto:

- Em 26 de agosto de 2026, foi realizado o Encontro de Casais Grávidos, conduzido por equipe multiprofissional, com abordagem sobre parto normal, indução do parto, cesariana, analgesia e outros temas relacionados à gestação e ao nascimento;
- Durante a Visita Cegonha, foram realizadas orientações sobre parto normal, indução e analgesia durante o trabalho de parto;
- As gestantes em processo de indução foram acompanhadas e discutidas diariamente nos rounds da enfermaria;
- A definição da via de parto não ocorre automaticamente no momento da internação. A conduta é construída por meio do diálogo, da formação de vínculo e do esclarecimento, para que a gestante se sinta segura, acolhida, informada e escutada, ressalvadas as situações de emergência obstétrica ou de trabalho de parto avançado;
- Foram disponibilizadas tecnologias não farmacológicas para alívio da dor e analgesia durante o trabalho de parto;
- Foram revisadas as indicações cirúrgicas registradas nos prontuários, buscando identificar os principais fatores relacionados ao aumento da taxa.

Assim, a taxa de cesariana de 47,62% observada em agosto está relacionada ao conjunto de condições maternas e fetais identificadas, à complexidade obstétrica das pacientes atendidas e ao número de gestantes que recusaram ou desistiram da indução. A instituição manterá o monitoramento das indicações, o estudo pela Classificação de Robson, a avaliação dos registros em prontuário e as ações educativas e assistenciais voltadas ao parto normal seguro, à decisão compartilhada e ao respeito à autonomia da mulher.

Anexos referentes ao controle interno de parto cesárea:

- *Anexo 2: Registro de Parto Cesáreo*

Indicador 3. RNs elegíveis internados por, no mínimo, 5 dias na unidade Canguru

Durante o período mencionado, não houve registros de admissões de bebês na Unidade Canguru que atendessem aos critérios estabelecidos para sua elegibilidade. Isso ocorreu devido à designação da unidade, a partir de 02 de março, para o atendimento exclusivo de pacientes necessitando de isolamento respiratório. Essa mudança foi feita em acordo com a prefeitura, seguindo as diretrizes de uma Nota Técnica para a configuração de leitos destinados ao tratamento de bronquiolite.

- *Anexo 3: Ofício SMS nº 5506/2026*

Indicador 4. Incidência de Retinopatia da Prematuridade

No período de agosto a UTI neonatal **não registrou casos de ROP III**, considerando 04 casos de recém-nascidos com peso <1500g admitidos no setor da UTI neonatal. Abaixo encontra-se a relação dos 4 RNs supracitados:

Pacientes Elegíveis:

NOME	PRONT	DN	APGAR	SEXO	PESO	IG
RN LUCILEIDE GUASTI GOMES	336251	05/08/2026	6/7	Masculino	555g	26s+1d
RN ANA CAROLINA FERREIRA GI	341678	11/08/2026	6/9	Masculino	1050g	29s+4d
RN ANA CAROLINA FERREIRA GII	341679	11/08/2026	7/9	Masculino	1165g	29+4d
RN FRANCIANE PAULA DE JESUS DA ROSA	342928	19/08/2026	7/8	Masculino	710g	25+5d

Indicador 5. Incidência de Displasia Broncopulmonar

A prematuridade é uma das principais linhas de cuidado da nossa UTI neonatal e apesar de todos os cuidados realizados e protocolos cumpridos, algumas complicações inerentes à patologia eventualmente podem ocorrer, principalmente naqueles que cursam com maior gravidade durante a internação.

No mês de agosto tivemos 4 bebês com peso de nascimento inferior a 1500g, sendo um deles evoluiu com diagnóstico de broncodisplasia, ou seja 25% dos casos. Tal evento é pontual na nossa UTI e se justifica pela extrema gravidade dos casos e sobreposição de diversos fatores de risco desses pacientes.

Pacientes Confirmados:

NOME	PRONT	DN	APGAR	SEXO	PESO	IG
RN RENATA MARGARIDA SOARES DE OLIVEIRA	331210	06/06/2026	6/7	Feminino	770g	25s + 1d

Pacientes Elegíveis:

NOME	PRONT	DN	APGAR	SEXO	PESO	IG
RN RENATA MARGARIDA SOARES DE OLIVEIRA	331210	06/06/2026	6/7	Feminino	770g	25s + 1d
RN JESSICA PEREIRA DE ALMEIDA	336251	07/07/2026	2/5/6	Masculino	1195g	28+1d
RN DAYANE BERNARDO SIMÕES	329533	26/05/2026	3/5/7	Feminino	805g	25+1d

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

No período avaliado, foram contabilizadas **15 prescrições de corticoterapia antenatal, correspondentes a 15 gestantes com indicação clínica por risco de nascimento prematuro**, alcançando **100% da meta preconizada para o indicador**. Para qualificação do resultado, os casos foram revisados individualmente, considerando idade gestacional, condição clínica materno-fetal, indicação e oportunidade da administração da corticoterapia, sendo identificada adequação das indicações nos casos avaliados.

A corticoterapia antenatal integra o conjunto de medidas adotadas pela instituição para assistência às gestantes com risco de nascimento prematuro e não é conduzida como uma intervenção isolada. O cuidado está inserido em uma linha assistencial de vigilância, identificação precoce de riscos, manejo oportuno e integração entre as equipes obstétrica e neonatal.

Como estratégia de acompanhamento, a instituição realiza round multiprofissional diário na Enfermaria de Gestantes, com participação integrada das equipes médica, de enfermagem, psicossocial, nutrição e demais profissionais envolvidos na assistência, de acordo com as necessidades identificadas. O objetivo é promover uma assistência linear,

segura, integral e coordenada, favorecendo o compartilhamento das informações clínicas, definição conjunta das prioridades assistenciais e continuidade do cuidado durante a internação.

Além do acompanhamento das gestantes internadas na enfermaria, os casos assistidos no Centro de Parto Normal (CPN) são continuamente avaliados pela equipe, possibilitando a identificação e o acompanhamento das diferentes condições clínicas e obstétricas, com atenção especial às situações que possam evoluir para nascimento prematuro.

Nesse contexto, as gestantes com ameaça ou trabalho de parto prematuro, rotura prematura de membranas e demais condições maternas ou fetais associadas ao risco de prematuridade permanecem sob vigilância clínica e obstétrica, com reavaliação da evolução do quadro e definição individualizada das intervenções necessárias.

O manejo da gestação com risco de nascimento prematuro contempla, conforme indicação clínica e idade gestacional, a corticoterapia antenatal, bem como avaliação da necessidade de tocolise, neuroproteção fetal e demais medidas assistenciais pertinentes, sempre considerando as condições maternas e fetais e a evolução do trabalho de parto.

Nos casos em que é identificada progressão do trabalho de parto e possibilidade de nascimento prematuro, ocorre comunicação e articulação antecipada com a UTINeo, permitindo o planejamento da assistência ao nascimento e a organização dos recursos necessários para recepção do recém-nascido.

A instituição conta ainda com equipe destinada ao cuidado e mínimo manuseio do recém-nascido prematuro, que atua na sala de parto ou no centro cirúrgico, conforme a via de nascimento e as condições clínicas apresentadas. Essa integração favorece a continuidade entre o cuidado

obstétrico e neonatal e a preparação antecipada da equipe diante da possibilidade de um nascimento prematuro.

O acompanhamento diário permite, portanto, que as gestantes com risco de prematuridade sejam continuamente reavaliadas quanto à necessidade e à oportunidade das intervenções antenatais, evitando que a análise do indicador se restrinja ao registro quantitativo da administração do medicamento.

No período, todos os casos de corticoterapia contabilizados no indicador foram revisados, sendo confirmada a pertinência das indicações identificadas. Da mesma forma, os nascimentos prematuros são acompanhados e analisados quanto ao contexto assistencial e à necessidade das medidas antenatais pertinentes.

Dessa forma, o alcance de 100% da meta reflete um processo assistencial que envolve round multiprofissional diário, vigilância das gestantes de risco, reconhecimento oportuno da possibilidade de nascimento prematuro, avaliação individualizada das intervenções, acompanhamento da evolução do trabalho de parto e integração entre Obstetrícia e Neonatologia.

A sistemática adotada permite que o indicador seja utilizado não apenas para mensurar a administração da corticoterapia, mas também como instrumento de acompanhamento da oportunidade, adequação e continuidade da assistência às gestantes em risco de parto prematuro, contribuindo para uma assistência materna e neonatal segura e coordenada.

A planilha de auditoria contendo a relação dos casos avaliados e o monitoramento da utilização da corticoterapia antenatal encontra-se anexada ao presente Relatório de Metas, assegurando a rastreabilidade das informações apresentadas.

- *Anexo 4: Relação de uso de Corticoterapia*

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

No mês de agosto de 2026, foram identificados 47 registros de utilização de sulfato de magnésio relacionados às síndromes hipertensivas da gestação, após exclusão das administrações destinadas exclusivamente à neuroproteção fetal, por apresentarem finalidade clínica distinta.

Os 47 registros correspondem a 42 pacientes, considerando que cinco gestantes apresentaram mais de um registro de utilização em datas diferentes. Portanto, o quantitativo representa o número de registros de utilização do medicamento, e não o número de pacientes distintas.

Por se tratar de protocolo gerenciado institucionalmente, os registros são monitorados e, no período, as indicações foram analisadas individualmente, considerando a condição clínica, os sinais de gravidade, a evolução materna e o contexto assistencial que motivou a utilização do medicamento. A avaliação realizada demonstrou adequação das indicações registradas ao quadro clínico identificado nos prontuários.

Condições clínicas associadas à utilização de sulfato de magnésio

Condição clínica registrada	N	%	Análise assistencial
Hipertensão arterial gestacional - HAG	20	42,6%	Condição mais frequente no período. Os casos foram avaliados individualmente quanto aos níveis pressóricos, sinais de gravidade, sintomas associados e risco de deterioração clínica.
Pré-eclâmpsia - PE	8	17,0%	Condição com possibilidade de progressão e complicações maternas e fetais, exigindo vigilância contínua e intervenção oportuna.
Hipertensão arterial crônica associada à pré-eclâmpsia - HAC + PE	7	14,9%	Associação que demanda atenção à possibilidade de pré-eclâmpsia sobreposta e agravamento do quadro hipertensivo materno.
Hipertensão arterial crônica - HAC	6	12,8%	Casos analisados considerando a evolução dos níveis pressóricos, os sinais clínicos apresentados e a presença de critérios de gravidade.
HAG associada à pré-eclâmpsia - HAG + PE	2	4,3%	Casos com evolução do quadro hipertensivo e necessidade de avaliação criteriosa quanto ao risco materno.
HAG associada ao diabetes mellitus gestacional - HAG + DMG	2	4,3%	Associação de condições maternas que amplia a complexidade do acompanhamento e requer vigilância clínica contínua.
HAC associada ao diabetes mellitus gestacional - HAC + DMG	1	2,1%	Presença de comorbidades concomitantes, demandando acompanhamento individualizado e controle clínico rigoroso.
HAC associada à pré-eclâmpsia e ao diabetes mellitus gestacional - HAC + PE + DMG	1	2,1%	Caso de maior complexidade clínica, envolvendo condições maternas associadas e necessidade de acompanhamento intensificado.
Total	47	100%	Registros analisados individualmente, considerando o contexto clínico e os critérios assistenciais identificados em prontuário.

A hipertensão arterial gestacional isolada foi a condição mais frequentemente registrada, correspondendo a 42,6% das utilizações. Na sequência,

destacaram-se a pré-eclâmpsia isolada, com 17,0%, a hipertensão arterial crônica associada à pré-eclâmpsia, com 14,9%, e a hipertensão arterial crônica isolada, com 12,8%.

A distribuição evidencia diferentes apresentações das síndromes hipertensivas, incluindo situações em que estavam associadas a outras condições clínicas, como pré-eclâmpsia e diabetes mellitus gestacional. Essas associações aumentam a complexidade assistencial e exigem avaliação individualizada, acompanhamento contínuo e reconhecimento oportuno de sinais de agravamento.

O quantitativo deve ser interpretado considerando o perfil assistencial da instituição, que atende gestantes de maior complexidade, incluindo pacientes provenientes do pré-natal de alto risco, com hipertensão arterial crônica, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, diabetes mellitus gestacional e outras condições maternas associadas. Consequentemente, a unidade apresenta maior probabilidade de receber pacientes com síndromes hipertensivas e manifestações de gravidade que demandem intervenção terapêutica específica.

As síndromes hipertensivas da gestação requerem atenção especial devido à possibilidade de progressão e deterioração clínica materna, podendo evoluir para pré-eclâmpsia com sinais de gravidade, eclâmpsia, síndrome HELLP e outras complicações maternas e perinatais. Nesse cenário, o reconhecimento precoce dos sinais de gravidade e a instituição oportuna das medidas terapêuticas são componentes fundamentais para uma assistência obstétrica segura.

O sulfato de magnésio possui papel estabelecido na prevenção e no tratamento das convulsões relacionadas à pré-eclâmpsia com sinais de gravidade e à eclâmpsia, quando clinicamente indicado, conforme as recomendações da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde.

Sua administração requer indicação criteriosa, vigilância clínica e monitoramento contínuo, considerando as particularidades da terapia e o risco de toxicidade associado ao medicamento.

Por essa razão, a instituição não avalia o indicador exclusivamente pelo número absoluto de utilizações. Por integrar um protocolo gerenciado, são acompanhados a indicação clínica, os critérios de gravidade, o perfil das pacientes, a segurança da administração e a evolução durante a terapia. Na competência analisada, os 47 registros foram avaliados individualmente e considerados pertinentes ao contexto clínico documentado, reforçando que o quantitativo está relacionado ao perfil assistencial e à complexidade das pacientes atendidas, e não ao uso indiscriminado do medicamento.

A assistência a essas pacientes é sustentada por equipe multiprofissional qualificada, assistência obstétrica ininterrupta, vigilância 24 horas e disponibilidade de recursos e equipamentos para avaliação e monitoramento materno. Durante a utilização do sulfato de magnésio, são observados os parâmetros clínicos maternos e os possíveis sinais de toxicidade, possibilitando a identificação precoce de alterações e a adoção oportuna das condutas necessárias.

Dessa forma, não se estabelece como objetivo a redução indiscriminada do número de utilizações de sulfato de magnésio, mas a manutenção de sua indicação adequada, administração oportuna, monitoramento seguro e acompanhamento da evolução clínica, em consonância com as recomendações da Organização Mundial da Saúde, do Ministério da Saúde e do protocolo institucional vigente, reafirmando o compromisso da instituição com uma assistência materna segura e qualificada.

Anexo 5: Relação de uso de Sulfato de Magnésio

Indicador 9. AMIU realizadas nas Mulheres em processo de abortamento

No período avaliado, foram registrados **29 casos de abortamento na unidade**, dos quais **15 apresentaram indicação para realização de Aspiração Manual Intrauterina (AMIU)**, sendo o procedimento realizado nos **15 casos elegíveis**, correspondendo ao **cumprimento de 100% da meta contratualizada para o indicador**.

Para efeito de mensuração e análise do indicador, foram considerados como critérios de indicação para utilização da AMIU os "abortos retidos com menos de 12 semanas de idade gestacional provável, por medida de fundo de útero ou outros métodos de cálculo, e dilatação do colo uterino inferior a 15 mm", conforme critério estabelecido para acompanhamento da meta. Dessa forma, o quantitativo apresentado não corresponde à aplicação indiscriminada da AMIU a todos os casos de abortamento atendidos, mas especificamente à avaliação da utilização do procedimento entre as pacientes que preencheram os critérios de elegibilidade definidos para o indicador.

A análise não se restringiu à contabilização dos procedimentos. Os casos foram avaliados individualmente considerando idade gestacional, diagnóstico obstétrico, condições clínicas da paciente, características cervicais, achados clínicos e/ou ultrassonográficos, presença e intensidade de sangramento, retenção de restos ovulares e método de esvaziamento uterino indicado, permitindo avaliar a pertinência da conduta adotada.

A instituição mantém acompanhamento sistemático das mulheres internadas por abortamento. Esses casos são discutidos no round multiprofissional diário, com participação das equipes médica, de enfermagem, psicologia, serviço social, nutrição e demais profissionais envolvidos na assistência, de acordo com as necessidades identificadas.

Essa estratégia busca assegurar uma assistência integral, linear, segura e coordenada, permitindo compartilhamento das informações, acompanhamento da evolução clínica e psicossocial e definição das condutas necessárias durante a internação.

Dessa forma, a indicação do método de esvaziamento uterino é avaliada individualmente e discutida antes da realização do procedimento, considerando o diagnóstico, a idade gestacional, as condições clínicas e obstétricas, as características do colo uterino e a aplicabilidade das diferentes alternativas terapêuticas.

Nos casos de abortamento em que há necessidade de esvaziamento uterino, a aspiração intrauterina constitui método preferencial quando clinicamente indicada e tecnicamente aplicável, especialmente nas gestações iniciais. Entretanto, a escolha entre AMIU, manejo medicamentoso, conduta expectante ou curetagem deve considerar as particularidades de cada caso, não sendo adequado analisar a escolha do método apenas pelo número absoluto de procedimentos realizados.

Além da avaliação técnica do procedimento, a instituição adota medidas voltadas à assistência humanizada e respeitosa às mulheres em situação de perda gestacional. Há espaço de internação destinado a essas pacientes, buscando proporcionar maior privacidade e reduzir, sempre que possível, sua permanência junto a puérperas acompanhadas de seus recém-nascidos, considerando as particularidades emocionais relacionadas à perda gestacional.

As pacientes são acompanhadas pelas equipes assistenciais e contam com suporte da Psicologia e do Serviço Social, possibilitando que o cuidado contemple, além do tratamento da condição obstétrica, aspectos emocionais, sociais, orientações e necessidades identificadas durante a internação.

Portanto, o resultado de 15 AMIU realizadas em 15 pacientes que preencheram os critérios de indicação estabelecidos para o indicador, correspondendo a 100% da meta, evidencia a utilização do procedimento nas pacientes consideradas elegíveis no período avaliado.

O resultado é acompanhado por um processo institucional que envolve discussão multiprofissional diária, avaliação individualizada, definição da estratégia terapêutica, assistência humanizada e auditoria dos procedimentos de AMIU e curetagem realizados. A análise comparativa entre os métodos permite verificar não somente o cumprimento numérico da meta, mas também a adequação da indicação e a rastreabilidade da decisão assistencial, contribuindo para o monitoramento contínuo da qualidade e da segurança da assistência prestada às mulheres em processo de abortamento.

Para fins de comprovação e rastreabilidade, os números dos prontuários das pacientes submetidas à AMIU e os dados utilizados na análise encontram-se registrados em planilha de auditoria anexa ao presente Relatório.

- *Anexo 6: Relação AMIU*

Indicador 10. Taxa de asfixia perinatal

No período de agosto a unidade registrou apenas **um** casos de asfixia perinatal, considerando 340 nascidos vivos no período, **equivalente a 0,29%, cumprindo a meta estabelecida.** Segue relação nominal:

NOME	PRONT	DN	APGAR	SEXO	PESO	IG
RN DE AMANDA MARIA DE JESUS RANGEL GONÇALVES	344246	27/08/26	3/4	Masculino	3240	40+1

Indicador 12. Média de permanência na UTI NEONATAL

No mês de agosto de 2026, a média de permanência na UTI Neonatal foi de **11,65 dias**, considerando **268 pacientes-dia e 23 saídas**, permanecendo acima da meta estabelecida de 8 dias.

O resultado está relacionado ao perfil clínico dos recém-nascidos atendidos, incluindo prematuros, recém-nascidos de baixo peso e pacientes com síndromes e outras condições de maior complexidade, que demandam internação prolongada, cuidados intensivos e acompanhamento contínuo.

Os recém-nascidos prematuros e de baixo peso necessitam permanecer internados até apresentarem estabilidade clínica, evolução ponderal satisfatória, capacidade de alimentação, controle térmico, estabilidade respiratória e demais condições necessárias para uma alta segura. Dessa forma, a longa permanência de alguns pacientes exerce impacto significativo sobre a média mensal, especialmente diante do quantitativo de saídas registrado no período.

A evolução dos recém-nascidos e o planejamento assistencial são acompanhados por meio de **rounds multiprofissionais diários na UTI Neonatal**, nos quais são discutidos o quadro clínico, a resposta à terapêutica, às necessidades individuais, as pendências assistenciais e os critérios para continuidade do cuidado ou programação da alta.

Apesar da complexidade e da permanência prolongada de alguns recém-nascidos, os pacientes permanecem sob monitoramento contínuo e terapêutica direcionada às suas necessidades. Portanto, o resultado está relacionado principalmente à gravidade, à prematuridade, ao baixo peso e às condições clínicas dos pacientes, não sendo indicada a redução indiscriminada do tempo de internação, mas a manutenção do cuidado adequado, da utilização responsável dos recursos e da alta neonatal segura.

METAS DA VARIÁVEL 3

			AGOSTO/2026	
INDICADOR	FÓRMULA	META	PRODUÇÃO	RESULTADO
1. Índice de questionários preenchidos pelas gestantes/puérperas em observação	Nº de questionários preenchidos	>15%	373	80,04%
	Total de gestantes e puérperas em observação		466	
2. Percentual de usuárias Satisfeitas / Muito Satisfeitas	Nº de conceito satisfeito e muito satisfeito	>85%	373	100%
	Total de respostas efetivas		373	

Indicador 1 e 2

O Serviço de Ouvidoria é um setor destinado à coleta e análise da percepção dos usuários na unidade, incluindo a realização de pesquisas de satisfação à beira leito, direcionadas às **466 pacientes gestantes e puérperas em observação**. No período avaliado, foram aplicados um total de **373 formulários, onde 373 foram preenchidos com conceito de satisfação positivo**, correspondendo a aproximadamente **80,04% das gestantes e puérperas internadas**, superando a meta preconizada.

No que tange ao percentual de usuárias internadas que se declararam satisfeitas e/ou muito satisfeitas durante a internação, **atingimos um índice de 100% no período avaliado**. Para fins de análise, segue abaixo a planilha disponível via drive, contendo a relação individual por usuário, bem como a distribuição quantitativa da pesquisa por dia em toda a unidade hospitalar.

- *Anexo 7: Pesquisa de Satisfação HMMR*

Como ação complementar, o 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**.

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 julho das manifestações de ouvidoria cadastradas no 1746.

2.1 METAS FÍSICAS - PRODUÇÃO

Demonstramos abaixo a relação de agosto e projeção do ano todo, considerando que os ajustes e atualizações ocorrem na plataforma de maneira sistemática.

- Anexo 8: Oferta x Produção Ambulatório

Tabela 1 - Produção cirúrgica por procedimento cirúrgico em agosto de 2026

META FÍSICA CIRÚRGICA (GINECOLOGIA)	META	AGOSTO/26
LT na ginecologia	>160	74
Histeroscopia cirúrgica e diagnóstica	>200	106
Outras cirurgias (demais cirurgias CC)	>160	143
Total de cirurgias na ginecologia	>520	323

Fonte: Planilha CC/MV

Em relação aos procedimentos cirúrgicos ginecológicos realizados na unidade no mês de Agosto, foram contabilizados **323 procedimentos**, com destaque para as VHC e demais cirurgias, sem mudanças expressivas nos números relacionados a esses procedimentos em relação a Julho.

No período analisado, houve ajuste na oferta de vagas de retorno entre os ambulatórios de pré-operatório e de histeroscopia cirúrgica, procurando maximizar os retornos de pacientes para agendamento cirúrgico e diminuindo também a ociosidade da agenda. Esperamos que essa movimentação resulte em um impacto a médio e longo prazo, provavelmente a ser visto numericamente nos próximos 3-6 meses, com aumento no número de VHC. Paralelamente, a unidade vem ampliando a oferta de vagas ambulatoriais de pré-natal, buscando otimizar a utilização da capacidade instalada e garantir maior acesso à assistência.

Quanto à distribuição dos procedimentos, foram realizadas 106 VHC, 74 laqueaduras tubárias (LT) e 143 procedimentos classificados como “demais cirurgias ginecológicas”.

Espera-se redução mês a mês da laqueadura, uma vez que o ambulatório específico para essa cirurgia foi encerrado pela SMS no início do ano.

De forma geral, a unidade manteve as ações voltadas à otimização da agenda cirúrgica, ao melhor aproveitamento da capacidade instalada e à garantia da qualidade e segurança da assistência prestada, bem como à ampliação da oferta ambulatorial de pré-natal, visando um aumento do volume total de VHC nos próximos meses.

3. AÇÕES DE MELHORIAS REALIZADAS

3.1 AÇÕES DE MELHORIA ASSISTENCIAIS REALIZADAS EM AGOSTO DE 2026

MANUTENÇÃO E ENGENHARIA

- **OBJETIVO**

O presente Relatório Técnico tem por finalidade registrar e evidenciar as atividades desenvolvidas pelas equipes de Manutenção e Engenharia Clínica durante o mês de agosto no Hospital da Mulher Mariska Ribeiro.

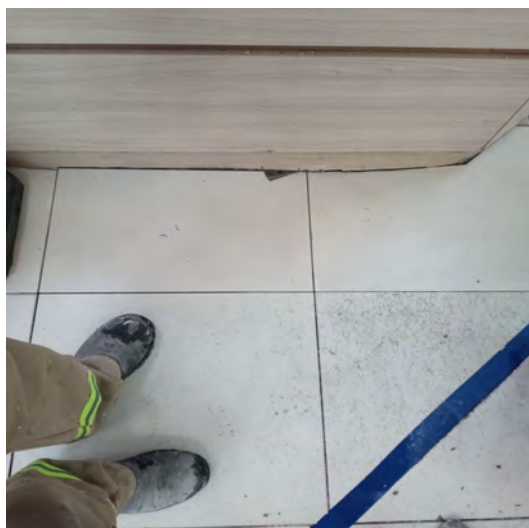
Este documento apresenta, de forma consolidada, as principais ações executadas no período, contemplando serviços de manutenção preventiva e corretiva, melhorias de infraestrutura, inspeções técnicas, acompanhamento de fornecedores, qualificação de equipamentos, treinamentos e demais

atividades voltadas à garantia da segurança, confiabilidade e continuidade operacional dos sistemas prediais e equipamentos médico-hospitalares da unidade.

Além de atender às necessidades de acompanhamento gerencial e contratual, este relatório visa demonstrar as ações realizadas para manutenção das condições adequadas de funcionamento da infraestrutura hospitalar, contribuindo para a qualidade dos serviços prestados, segurança dos pacientes, colaboradores e cumprimento das exigências técnicas e regulatórias aplicáveis.

- **MANUTENÇÃO**

Reparo no piso da recepção



Teto da sala de geradores fechado e luminárias instaladas



TROCA DE MANTA DA ENFERMARIA 207



REPARO NA PAREDE DA ENFERMARIA 310



RETIRADA DO PISO DO CENTRO CIRÚRGICO



REPARO DOS FOGÕES E SUBSTITUIÇÕES DE PEÇAS



LIMPEZA DO FANCOIL DA CASA DE MÁQUINAS



SOLDA NO CARRINHO DO ALMOXARIFADO



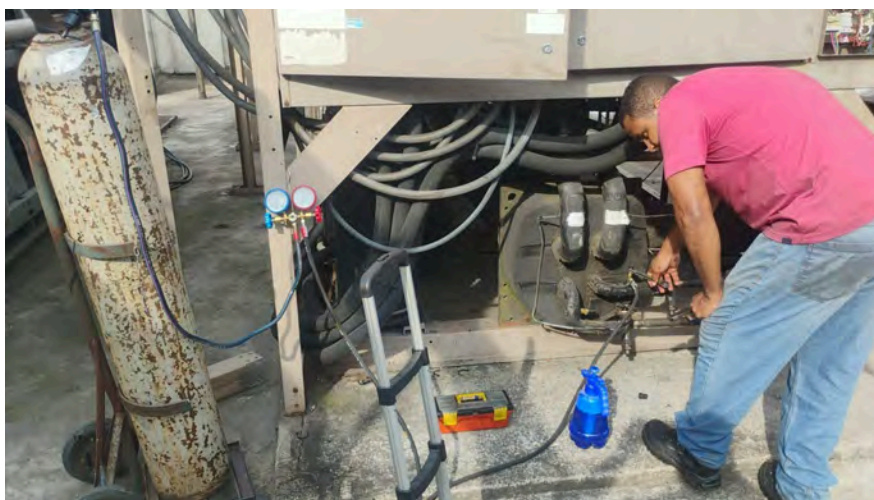
REPARO DA TUBULAÇÃO DA CÂMARA FRIA



LIMPEZA DA CONDENSADORA DO AR DA FARMÁCIA CENTRAL

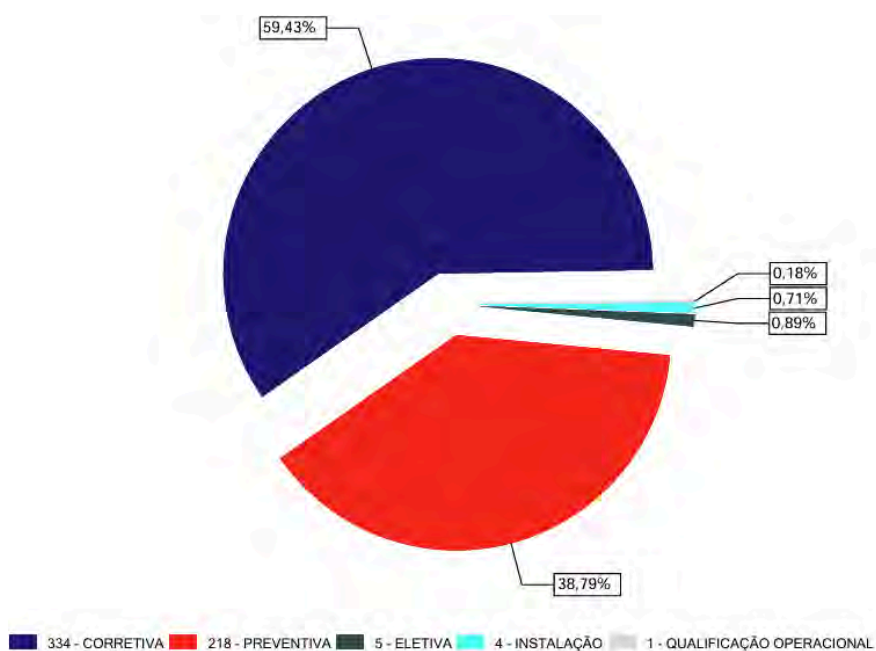


TESTE DE ESTANQUEIDADE



Produção do setor:

Tipo de manutenção

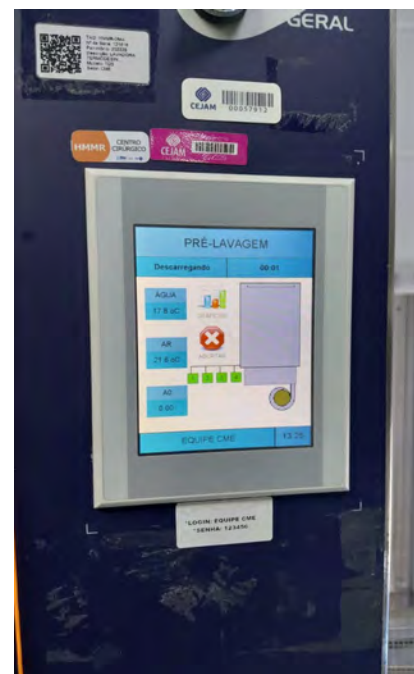


Total de Itens: 562,00



• ENGENHARIA CLÍNICA

REINSTALAÇÃO DA BOMBA NA TERMODESINFECTADORA



CALIBRAÇÃO DE BOMBA DE SERINGA



REPARO EM CAMA ELÉTRICA

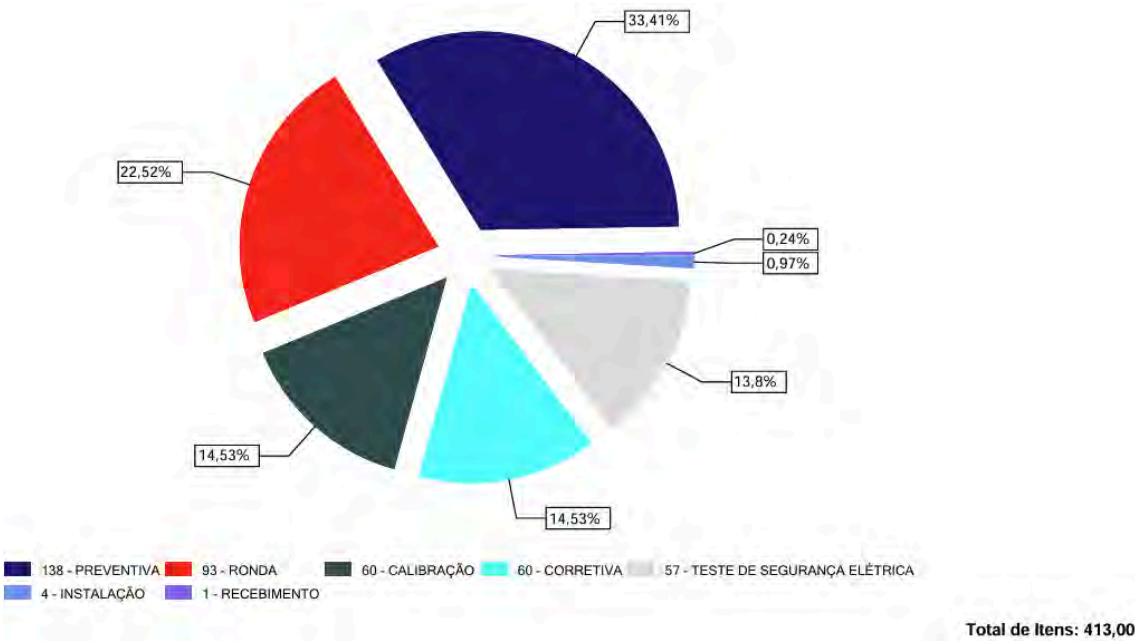


TESTE DE SEG. ELÉTRICA, PREVENTIVA E CALIBRAÇÃO NO ASPIRADOR PULMONAR

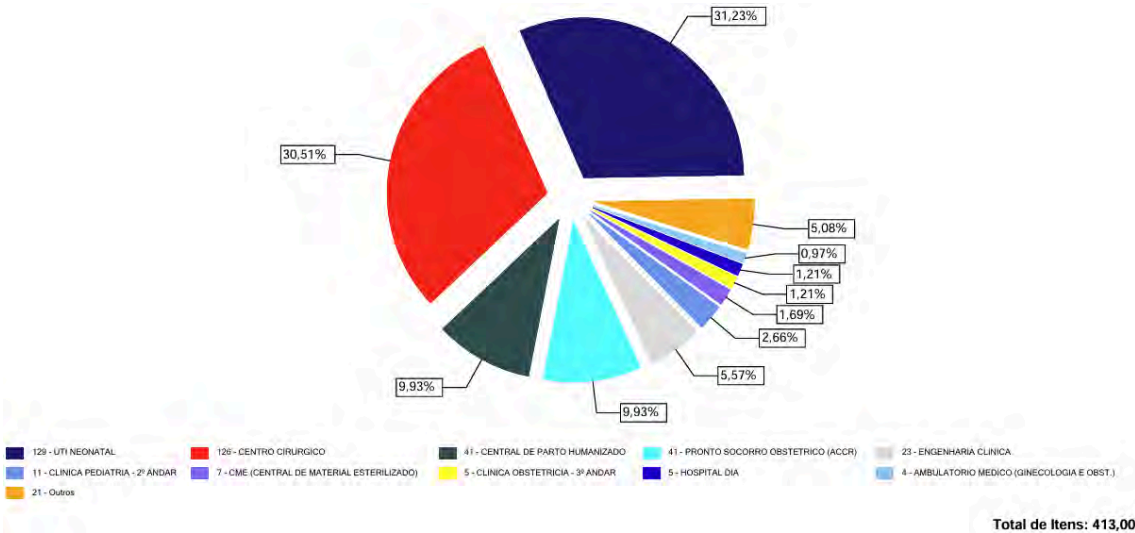


Produção do setor:

Tipo de manutenção



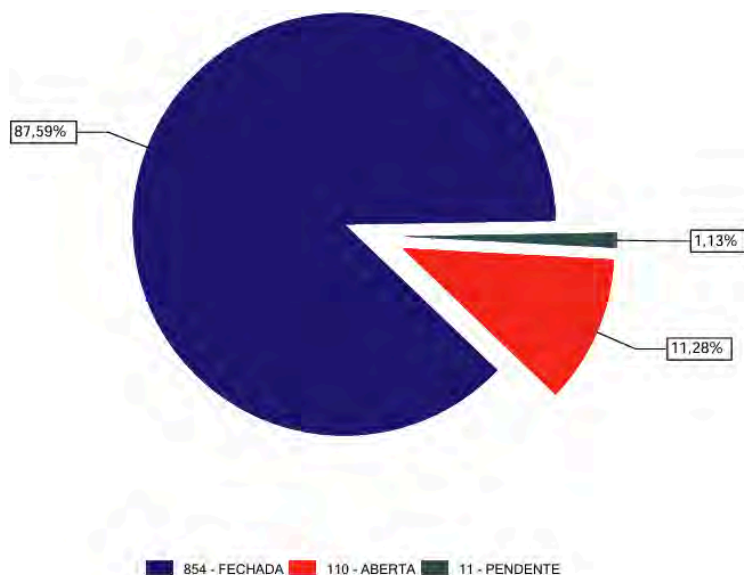
Centro de custo



Conclusão

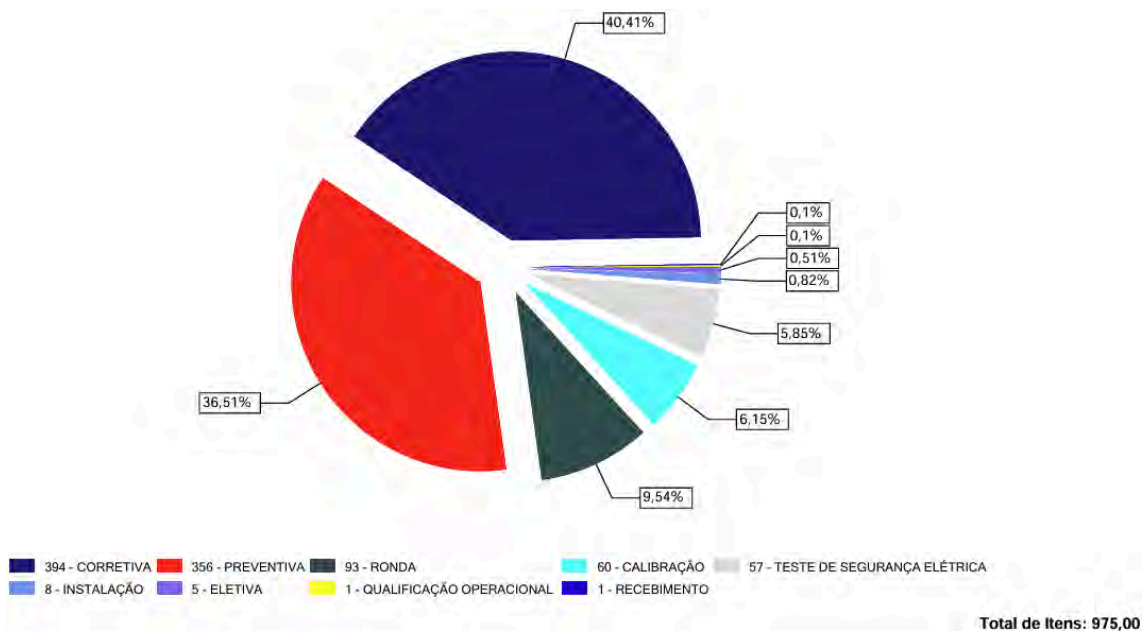
As atividades desenvolvidas pelas equipes de Manutenção e Engenharia Clínica durante o mês de agosto foram executadas conforme planejamento operacional e demandas identificadas pela unidade. As ações realizadas contribuíram para a manutenção da infraestrutura hospitalar, aumento da disponibilidade dos equipamentos, melhoria das condições operacionais dos ambientes assistenciais e fortalecimento da segurança dos processos. Os resultados demonstram o compromisso das equipes com a qualidade dos serviços prestados e com a continuidade da assistência aos pacientes do Hospital da Mulher Mariska Ribeiro.

Quantitativo consolidado de ordens de serviço abertas x fechadas



Total de Itens: 975,00

Quantitativo consolidado de tipo de ordens de serviço



Centro de Estudos — Agosto/2026

OBJETIVO

O presente relatório tem por finalidade registrar e evidenciar as ações de melhoria, treinamentos e capacitações desenvolvidos ou gerenciados pelo Centro de Estudos do Hospital da Mulher Mariska Ribeiro (HMMR) durante o mês de agosto de 2026. Este documento apresenta as principais atividades executadas no período, contemplando capacitações técnicas, encontros institucionais e assistenciais, oficinas/workshops e demais iniciativas voltadas à qualificação contínua das equipes e ao fortalecimento da segurança e qualidade assistencial.

RESUMO DO PERÍODO

Ao longo de agosto de 2026 foram realizadas 12 atividades, sendo 6 capacitações/treinamentos, 5 encontros institucionais e 1 oficina/workshop, totalizando 20h30 de carga horária ofertada. Nas atividades com registro completo de convocação, foram convocados 394 profissionais, com 333 participações efetivas, resultando em uma taxa de adesão de 84,52%. Ao todo, considerando também as atividades sem número de convocados informado na planilha de origem, foram registradas 413 participações no período.

CAPACITAÇÕES E TREINAMENTOS REALIZADOS

Foram desenvolvidas as seguintes capacitações e treinamentos, voltados à qualificação técnica das equipes assistenciais e administrativas:

Aula de sutura - teórico e prático — Capacitação interna, realizada em 04/08/2026, ministrada por Letícia Sales, sob solicitação do setor Centro de Estudos, no Auditório HMMR. Participaram 22 de 22 profissionais convocados (adesão de 100,00%), com carga horária de 08:00.

Rotinas e processos da CCIH — Capacitação interna, realizada em 05/08/2026 a 07/08/2026, ministrada por Juliana Belo, sob solicitação do setor Qualidade - NIG - SCIH, no Auditório HMMR. Participaram 103 de 150 profissionais convocados (adesão de 68,67%), com carga horária de 01:30.

Emergências Maternas — Capacitação externa, realizada em 13/08/2026, ministrada por Mariane Dias, sob solicitação do setor Direção, no Auditório HMMR. Participaram 41 de 41 profissionais convocados (adesão de 100,00%), com carga horária de 02:00.

Treinamento: Conduta na suspeita da Reação Transfusional — Capacitação interna, realizada em 13/08/2026 a 31/08/2026, ministrada por Maria Cristina Pessoa dos Santos, sob solicitação do setor Agência Transfusional, no In loco. Participaram 7 de 7 profissionais convocados (adesão de 100,00%), com carga horária de 01:00.

Primeiros ajustes na ventilação mecânica do adulto — Capacitação interna, realizada em 26/08/2026 a 28/08/2026, ministrada por Tábatha Rocha e Marcela Venâncio, sob solicitação do setor UTINEO, no In loco. Participaram 8 profissionais, sem registro do número de convocados. Carga horária de 00:30.

Jeito CEJAM de encantar — Capacitação interna, realizada em 24/08/2026 a 25/08/2026, ministrada por Patricia Bastos, sob solicitação do setor Hotelaria - Limpeza, na modalidade Virtual. Participaram 9 profissionais, sem registro do número de convocados. Carga horária de 01:30.

ENCONTROS E REUNIÕES INSTITUCIONAIS

Foram realizados os seguintes encontros de caráter institucional e assistencial, voltados ao alinhamento de processos, análise crítica de indicadores e fortalecimento da cultura de segurança:

RAC - Centro de Estudos, Nutrição e Epidemiologia — Reunião/encontro interna, realizada em 06/08/2026, ministrada por Coordenadores, sob solicitação do setor Qualidade - NIG - SCIH, no Auditório HMMR. Participaram 32 de 41 profissionais convocados (adesão de 78,05%), com carga horária de 01:00.

Agosto Dourado 2026 — Reunião/encontro interna, realizada em 11/08/2026, ministrada por Noemia Meyohas e Carlos Eduardo, sob solicitação do setor BH, no Auditório HMMR. Participaram 51 de 51 profissionais convocados (adesão de 100,00%), com carga horária de 01:00.

RAC - Comissões — Reunião/encontro interna, realizada em 13/08/2026, ministrada por Coordenadores, sob solicitação do setor Qualidade - NIG - SCIH, no Auditório HMMR. Participaram 41 de 41 profissionais convocados (adesão de 100,00%), com carga horária de 01:00.

RAC - UTI Neo, Serviço Social, Psicologia e Sala de Vacina — Reunião/encontro interna, realizada em 20/08/2026, ministrada por Coordenadores, sob solicitação do setor Qualidade - NIG - SCIH, no Auditório HMMR. Participaram 36 de 41 profissionais convocados (adesão de 87,80%), com carga horária de 01:00.

RAC - Manutenção + Almoxarifado — Reunião/encontro interna, realizada em 27/08/2026, ministrada por Coordenadores, sob solicitação do setor Qualidade - NIG - SCIH, no Auditório HMMR. Participaram 41 profissionais, 100% dos convocados. Carga horária de 02:00.

OFICINAS/WORKSHOPS REALIZADOS

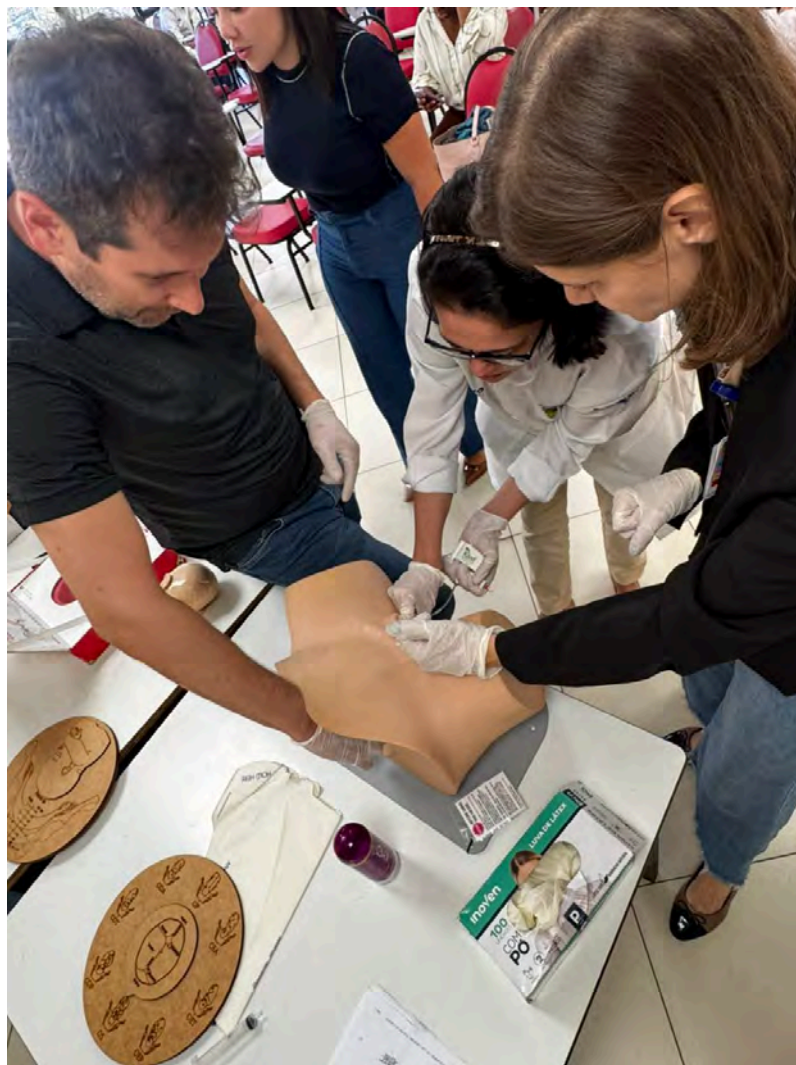
Foi realizada a seguinte oficina/workshop, voltada ao aprimoramento de técnicas e procedimentos assistenciais específicos: Workshop - Vácuo extrator e balão de indução cervical — Oficina/Workshop interna, realizada em 28/08/2026, ministrada por médico obstetra Bruno Prado, sob solicitação do setor Direção, no Auditório HMMR. Participaram 22 profissionais, sem registro do número de convocados. Carga horária de 02:00.

AÇÕES COMPLEMENTARES

Processo de Treinamento Profissional: o processo de treinamento profissional foi finalizado no mês de agosto de 2026, com os profissionais aprovados iniciando suas atividades ao longo do mês. A conclusão desse processo representa uma ação de melhoria contínua, contribuindo para o desenvolvimento e a qualificação profissional e para o fortalecimento dos processos institucionais. O treinamento profissional pode ser realizado tanto por profissionais da unidade que queiram aumentar a experiência na área de formação quanto profissionais que não fazem parte do quadro de colaboradores. Ao total, foram aprovados 38 profissionais distribuídos nas seguintes categorias: enfermagem, técnico de enfermagem, farmácia, mamografia, nutrição, psicologia e gestão hospitalar.

Agosto Dourado: o mês de agosto foi dedicado ao incentivo e à promoção do aleitamento materno. Embora tenham sido observadas atividades relacionadas à temática ao longo do mês, até o fechamento deste relatório foi evidenciada a entrega de apenas uma lista de presença referente a essa ação. Dessa forma, os demais registros não puderam ser consolidados neste período, em razão da não entrega da documentação dentro do prazo necessário para composição do relatório. A devolutiva será apresentada no relatório de setembro, contemplando os registros encaminhados posteriormente.

REGISTROS FOTOGRÁFICOS









7. CONCLUSÃO

As capacitações, encontros e oficinas realizados contribuíram para a qualificação técnica das equipes, o fortalecimento da cultura de segurança do paciente e a melhoria contínua dos processos institucionais. Os resultados alcançados, com taxa de adesão de 84,52% nas atividades com dados completos de convocação.

ANEXOS

- 1- ATA da Comissão de Óbitos
- 2- Registro de Parto Cesáreo
- 3- Ofício SMS nº 5506/2026
- 4- Relação de uso de Corticoterapia
- 5- Relação de Sulfato de Magnésio
- 6- Relação AMIU
- 7- Relatório Ouvidoria SMS - 1746
- 8- Oferta x Produção Ambulatório 2026
- 9- Relação dos procedimentos cirúrgicos na ginecologia - LT
- 10- Relação dos procedimentos cirúrgicos na ginecologia - VH
- 11- Relação dos procedimentos cirúrgicos na ginecologia - DEMAIS CIRURGIAS
- 12- Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais



Rio

P R E F E I T U R A

SAÚDE

