

2026

RELATÓRIO MENSAL

METAS CONTRATUAIS

HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO
SETEMBRO 2026

Rio PREFEITURA | SAÚDE SUS

Clicksign 939b765f-56d3-49a7-96aa-21ca81d1bc21

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"

Clicksign 939b765f-56d3-49a7-96aa-21ca81d1bc21

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

Clicksign 939b765f-56d3-49a7-96aa-21ca81d1bc21

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

Clicksign 939b765f-56d3-49a7-96aa-21ca81d1bc21

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

			SETEMBRO/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	730	1,07
	Nº total de internações por mês		680	
2. Taxa de rejeição de AIH	Nº de AIH rejeitadas	≤ 7%	7	1,01%
	Nº de AIH apresentadas		694	
3. Percentual de prontuários de altas contendo Guia Pós Alta para a Atenção Primária	Nº de prontuários contendo Guia Pós Alta Hospitalar	100%	578	100%
	total de prontuários com alta		578	

Clicksign 939b765f-56d3-49a7-96aa-21ca81d1bc21

4. Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos	Nº de óbitos ocorridos no mês	100%	7	100%
	Nº de óbitos analisados		7	
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 730 AIHs apresentadas, enquanto o denominador totaliza 680 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 7 AIHs rejeitadas, e denominador, 694 autorizações de internações hospitalares apresentadas, são referentes à Competência do mês de agosto, 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*

Clicksign 939b765f-56d3-49a7-96aa-21ca81d1bc21

s/resumo-aprovados/, uma vez que a epoca da apresentação os valores da Competência vigente ainda não foram divulgados.

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

No dia **07/10/2026**, 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 07 óbitos, sendo 03 no período neonatal, classificados como 01 óbito neonatal precoce e 02 óbitos neonatais tardios, e 04 óbitos fetais (natimortos), todos classificados como extra-hospitalares.

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

Clicksign 939b765f-56d3-49a7-96aa-21ca81d1bc21

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

			SETEMBRO/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%	1701	100%
	Total de pacientes classificados conforme risco		1701	
Taxa de Cesárea	Número de partos cesáreos realizados	< 30 %	157	49,37%
	Total de partos realizados		318	
% 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	0%
	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%
	Nª de RN admitidos <1500g		3	
Incidência de Displasia Broncopulmonar	RN <1500g de peso ao nascer dependente de O2 e IGC de 36 semanas	<20%	1	33,33%
	Nº de RNs < 1500g de peso ao nascer e IGC de 36 semanas		3	
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%	17	100%
	nº de gestantes com risco de parto prematuro internadas na instituição		17	
Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia grave	Gestantes que utilizaram Sulfato de Mg na pré-eclâmpsia Grave	100%	41	100%
	Total de gestantes com pré- eclâmpsia		41	

Clicksign 939b765f-56d3-49a7-96aa-21ca81d1bc21

	grave atendidas na instituição			
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%	141	100%
	nº de parturientes que passaram pelo pré parto		141	
AMIU realizadas nas Mulheres em processo de abortamento	Número de AMIU realizadas nas mulheres em processo de abortamento	100%	10	100%
	Total de abortos		10	
Taxa de Asfixia Perinatal	Nº RNs com Apgar no quinto minuto < 7	<2%	3	0,93%
	Nº total de nascimentos		322	
Gestante com acompanhante no trabalho de parto	Nº gestantes com acompanhante em TP e parto	80%	310	97,48%
	Nº total de gestantes em Tp e parto		318	
Média de permanência na UTI Neonatal	Nº de paciente-dia	8 dias	271	7,32
	Nº de saídas		37	
Média de permanência na obstetrícia	Nº de paciente-dia internados na Obstetrícia	3 dias	1387	3,30
	Nº de saídas na Obstetrícia		420	

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.

Cumpre informar que das pacientes atendidas no mês de setembro, **79,64% corresponderam a pacientes gestantes/obstétricas, 12,38% ginecológicas, 6,28% puérperas e 1,13% nas demais especialidades.** De todas as pacientes atendidas na emergência (1701), **71,08% eram gestantes com referência do HMMR**, enquanto as demais eram referências de outras maternidades da rede e outros municípios.

Clicksign 939b765f-56d3-49a7-96aa-21ca81d1bc21

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 **86,59% 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 atendimentos por cor	Pacientes dentro do tempo	Tempo Médio de espera	Tempo Máximo (META)	% atingido
	4	0,24%	4	Imediato	0 (atendimento imediato)	100%
	52	3,06%	36	10 min	≤ 15 min.	100%
	396	23,28%	302	23 min	≤ 30 min.	100%
	1.174	69,02%	1056	45 min	≤ 120 min.	100%
	75	4,41%	75	Encaminhado	Encaminhado	100%
Total	**1.701**	**100%**	**1.473**			

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.

Clicksign 939b765f-56d3-49a7-96aa-21ca81d1bc21

Indicador 2. Taxa de cesárea

Em setembro de 2026, foram realizados 318 partos na unidade, dos quais 157 ocorreram por cesariana, correspondendo à taxa de 49,37%, acima da meta institucional de menos de 30%. O resultado demanda acompanhamento e análise das indicações, considerando o perfil obstétrico das pacientes atendidas, as condições maternas e fetais e a evolução de cada caso. A avaliação do indicador deve integrar a busca pela redução de cesarianas evitáveis à preservação da segurança materna e neonatal e ao respeito à decisão informada das mulheres.

Nos registros apresentados, constam indicações relacionadas a alterações da vitalidade fetal, condições hipertensivas, pré-eclâmpsia, apresentação pélvica, gemelaridade, antecedentes de cesarianas e intercorrências durante o trabalho de parto, como parada de progressão e falha de indução. Também há registros de recusa de indução e solicitação materna. Esse conjunto demonstra a diversidade das situações envolvidas na definição da via de parto e reforça a necessidade de avaliação individualizada. Entretanto, a descrição isolada da indicação não permite determinar a contribuição de cada condição para o resultado mensal nem concluir sobre a adequação de todas as intervenções, sendo necessária sua correlação com os registros clínicos e a evolução assistencial.

A unidade mantém ações voltadas à promoção do parto vaginal seguro e à qualificação das decisões obstétricas. A Classificação de Robson já é utilizada institucionalmente, e a equipe participou de reunião sobre sua aplicação na análise da taxa de cesarianas, fortalecendo o uso dessa ferramenta para identificar os grupos que mais contribuem para o indicador e direcionar oportunidades de melhoria.

Clicksign 939b765f-56d3-49a7-96aa-21ca81d1bc21

No cuidado às gestantes, são desenvolvidas atividades educativas contínuas, incluindo a roda de casais grávidos na última quarta-feira de cada mês e ações em sala de espera no ambulatório de pré-natal. Esses encontros abordam indução do trabalho de parto, vias de nascimento e esclarecimento de dúvidas e medos. A Visita Cegonha complementa essa preparação com orientações sobre direitos reprodutivos, analgesia, indução, trabalho de parto, pós-parto, amamentação e cuidados com o recém-nascido. Essas iniciativas buscam ampliar o conhecimento, fortalecer a confiança na equipe e favorecer escolhas esclarecidas ao longo da assistência.

A unidade também realiza rounds diários para discussão de casos e alinhamento de condutas seguras. Conforme a prática relatada, nas situações sem risco ou trabalho de parto que exijam uma decisão imediata, a definição da via de nascimento ocorre após a internação e a avaliação individualizada, permitindo maior aproximação entre a equipe, a gestante e seu acompanhante, com acolhimento de dúvidas, construção de vínculo e discussão das possibilidades assistenciais.

Assim, embora a meta não tenha sido alcançada em setembro, a unidade mantém estratégias concretas de educação, acolhimento, discussão clínica e monitoramento. O resultado reforça a importância de aprofundar a análise por grupos de Robson e revisar as indicações à luz dos prontuários, direcionando ações aos fatores passíveis de intervenção. O compromisso institucional é reduzir cesarianas evitáveis com responsabilidade, mantendo o acesso oportuno à intervenção quando necessária e promovendo uma assistência segura, respeitosa e centrada na mulher e no recém-nascido.

Anexos referentes ao controle interno de parto cesárea:

- *Anexo 2: Registro de Parto Cesáreo*

Clicksign 939b765f-56d3-49a7-96aa-21ca81d1bc21

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. No dia 19 de setembro, os leitos foram revertidos para Unidade Canguru, porém, nesse ínterim, não tivemos pacientes elegíveis ao setor.

- *Anexo 3: Ofício SMS nº 5506/2026*

Indicador 4. Incidência de Retinopatia da Prematuridade

No período de setembro a UTI neonatal **não registrou casos de ROP III**, considerando 03 casos de recém-nascidos com peso <1500g admitidos no setor da UTI neonatal. Abaixo encontra-se a relação dos 3 RNs supracitados:

Pacientes Elegíveis:

NOME	PRONT	DN	APGAR	SEXO	PESO	IG
RN CAROLAYNE ARAUJO DE OLIVEIRA	346803	14/09/2026	4/7	Femino	770g	25s+5d
RN DARIENE LINS SOARES CUNHA	347335	16/09/2026	8/8	Feminino	1055g	31s
RN JULIA ALVES DE SOUZA NOGUEIRA	349433	30/09/2026	7/7	Feminino	715g	28s

Indicador 5. Incidência de Displasia Broncopulmonar

A prematuridade e suas complicações continuam sendo um grande desafio para a equipe da neonatologia e apesar de todos os cuidados realizados e protocolos

Clicksign 939b765f-56d3-49a7-96aa-21ca81d1bc21

cumpridos, algumas consequências inerentes à patologia eventualmente podem ocorrer, principalmente naqueles que cursam com maior gravidade durante a internação. No mês de agosto tivemos três bebês com peso de nascimento inferior a 1500g que completaram 36 semanas sendo que 1 deles evoluiu com diagnóstico de broncodisplasia, ou seja 33,3% dos casos, no entanto quando observamos a taxa dos primeiros 9 meses deste ano, observamos uma taxa de 13% de broncodisplasia entre todos nascidos com menos de 1500g, estando abaixo da meta e dos dados literários.

Este caso específico do mês de setembro se justifica pela gravidade do caso e sobreposição de diversos fatores de risco desse paciente.

Trata-se do seguinte caso:

RN DE AQUILA RIBEIRO DA COSTA - Prematuro de 27 semanas , PN: 1.050 g, filho de mãe diabética e hipertensa com pré eclâmpsia grave, nascido de parto cesáreo por descolamento prematuro de placenta, evoluiu com gravidade, sepse neonatal tardia, permaneceu 32 dias em ventilação mecânica invasiva, e 31 dias em CPAP. Ao completar 36 semanas de idade gestacional corrigida permanecia em CPAP nasal, evoluindo para ar ambiente com 37 semanas 2 dias. Recebeu alta em 05/10/2026 com idade gestacional corrigida de 38 semanas 3 dias.

Pacientes Confirmados:

NOME	PRONT	DN	APGAR	SEXO	PESO	IG
RN AQUILA RIBEIRO DA COSTA	338870	23/07/2026	6/7	Feminino	1050g	27s + 6d

Clicksign 939b765f-56d3-49a7-96aa-21ca81d1bc21

Pacientes Elegíveis:

NOME	PRONT	DN	APGAR	SEXO	PESO	IG
RN ANA CAROLINA FERREIRA GI	341678	11/08/2026	6/9	Masculino	1040g	29s + 5d
RN ANA CAROLINA FERREIRA GII	341679	11/08/2026	7/9	Masculino	1165g	29+5d

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

No período avaliado, foram contabilizadas **17 prescrições de corticoterapia antenatal, correspondentes a 17 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,

Clicksign 939b765f-56d3-49a7-96aa-21ca81d1bc21

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 tocólise, 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

Clicksign 939b765f-56d3-49a7-96aa-21ca81d1bc21

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 Corticoteriapia*

Clicksign 939b765f-56d3-49a7-96aa-21ca81d1bc21

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

Em setembro de 2026, foram contabilizados 41 registros de utilização de sulfato de magnésio, acompanhados pelo protocolo gerenciado de síndromes hipertensivas. Todas as indicações foram revisadas e validadas como adequadas às condições clínicas apresentadas, considerando a avaliação individualizada e a evolução das pacientes. A relação contempla pré-eclâmpsia e condições hipertensivas crônicas e gestacionais, com ou sem outras comorbidades, cuja indicação foi confirmada na revisão clínica, para além do diagnóstico resumido na planilha.

Durante a administração do medicamento, as pacientes permanecem sob vigilância contínua da equipe, monitorização e controle do balanço hídrico, com acompanhamento dos sinais vitais e da evolução clínica. Esses cuidados favorecem a identificação precoce de alterações e a adoção oportuna das condutas necessárias, promovendo segurança e continuidade da assistência.

O resultado mensal reflete a demanda assistencial de pacientes com indicação validada para o tratamento. O acompanhamento pelo protocolo gerenciado, associado à revisão das indicações e à vigilância durante a administração, demonstra o compromisso da unidade com o uso criterioso do sulfato de magnésio, a prevenção de complicações e a segurança materna.

Anexo 5: Relação de uso de Sulfato de Magnésio

Indicador 9. AMIU realizadas nas Mulheres em processo de abortamento

Clicksign 939b765f-56d3-49a7-96aa-21ca81d1bc21

No período avaliado, foram registrados **22 casos de abortamento na unidade**, dos quais **10 apresentaram indicação para realização de Aspiração Manual Intrauterina (AMIU), sendo o procedimento realizado nos 10 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,

Clicksign 939b765f-56d3-49a7-96aa-21ca81d1bc21

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.

Clicksign 939b765f-56d3-49a7-96aa-21ca81d1bc21

Portanto, o resultado de 10 AMIU realizadas em 10 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 setembro a unidade registrou apenas **três** casos de asfixia perinatal, considerando 322 nascidos vivos no período, **equivalente a 0,93%, cumprindo a meta estabelecida.** Segue relação nominal:

NOME	PRONT	DN	APGAR	SEXO	PESO	IG
RN SUZANY DOS SANTOS RIBEIRO	345763	07/09/2026	2/4/6	Masculino	3235g	41s+3
RN FABIANA DA SILVEIRA OLIVEIRA	346197	09/09/2026	0/1/1	Feminino	2050g	37s
RN KAUANNY CRISTINA MARQUES GUIMARAES PINTO	345143	02/09/2026	1/6/7	Masculino	2540g	37s

Clicksign 939b765f-56d3-49a7-96aa-21ca81d1bc21

Indicador 12. Média de permanência na UTI NEONATAL

No mês de setembro, o tempo médio de permanência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) alcançou o resultado de **7,32 dias**, resultado que representa uma melhoria significativa em relação ao período anterior e demonstra avanços concretos na organização do fluxo assistencial. O indicador ficou **dentro da meta estabelecida em contrato**, evidenciando maior eficiência na gestão dos leitos, qualificação dos processos internos e aprimoramento da continuidade do cuidado.

O desempenho positivo reflete diretamente as ações implementadas ao longo das últimas semanas, incluindo revisão de critérios de internação e alta, fortalecimento das rotinas assistenciais e alinhamento das equipes multiprofissionais para garantir maior resolutividade e redução de permanências prolongadas sem prejuízo à segurança do paciente.

<table>
<tr><td rowspan="2">Média de permanência na UTI Neonatal</td><td rowspan="2">8 dias</td><td>271</td><td rowspan="2">7,32</td></tr>
<tr><td>37</td></tr>
</table>

Indicador 12. Média de permanência na Obstetrícia

Durante o período, o tempo médio de permanência na Obstetrícia superou em 0,3 dias a meta pactuada. Nesse sentido, após a análise interna, constata-se que o maior precursor foi a complexidade clínica dos casos atendidos no mês. Dessa forma, destacam-se as internações de pacientes diabéticas, que demandam acompanhamento clínico específico, majoritariamente superando os 3 dias, além dos casos de infecção de ferida operatória, cujo tratamento pode exigir em média 7 dias de internação.

Clicksign 939b765f-56d3-49a7-96aa-21ca81d1bc21

Soma-se a isso o atendimento a pacientes provenientes de outras unidades de saúde, ampliando o perfil de complexidade assistencial e contribuindo para o prolongamento do tempo de permanência hospitalar.

Por fim, ressalta-se que a unidade, em conjunto com a equipe obstétrica, segue empenhada na adoção de medidas para otimizar o tempo de permanência hospitalar e alcançar a meta pactuada nos próximos meses.

Média de permanência na Obstetrícia	3 dias	1387 420	3,30

METAS DA VARIÁVEL 3

			SETEMBRO/2026	
INDICADOR	**FÓRMULA**	**META**	**PRODUÇÃO**	**RESULTADO**
1. Índice de questionários preenchidos pelas gestantes/puérperas em observação	Nº de questionários preenchidos	>15%	322	68,95%
	Total de gestantes e puérperas em observação		467	
2. Percentual de usuárias Satisfeitas / Muito Satisfeitas	Nº de conceito satisfeito e muito satisfeito	>85%	320	100%
	Total de respostas efetivas		322	

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 **467 pacientes gestantes e puérperas em observação**. No período avaliado, foram aplicados um total

Clicksign 939b765f-56d3-49a7-96aa-21ca81d1bc21

de **322 formulários, onde 320 foram preenchidos com conceito de satisfação positivo**, correspondendo a aproximadamente **68,95% 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 99,38% 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

Clicksign 939b765f-56d3-49a7-96aa-21ca81d1bc21

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 setembro 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 setembro de 2026

META FÍSICA CIRÚRGICA (GINECOLOGIA)	META	SETEMBRO/26
LT na ginecologia	>160	73
Histeroscopia cirúrgica e diagnóstica	>200	125
Outras cirurgias (demais cirurgias CC)	>160	115

Clicksign 939b765f-56d3-49a7-96aa-21ca81d1bc21

Total de cirurgias na ginecologia	**>520**	313

Fonte: Planilha CC/MV

Em relação aos procedimentos cirúrgicos ginecológicos realizados na unidade no mês de Setembro, foram contabilizados 313 procedimentos, com destaque para as VHC e demais cirurgias, ainda que sem mudanças expressivas nos números relacionados a esses procedimentos em relação a Agosto.

No período analisado, com o ajuste da oferta dos ambulatórios de pré-operatório e de Histeroscopia, houve um aumento no número de procedimentos, de 106 para 125. Esperamos que esse aumento continue a acontecer nos próximos meses como previsto anteriormente.

Quanto à distribuição dos demais procedimentos, foram realizadas 73 laqueaduras tubárias (LT) e 115 procedimentos classificados como "demais cirurgias ginecológicas".

De forma geral, a unidade manteve as ações voltadas à otimização da agenda cirúrgica e à garantia da qualidade e segurança da assistência prestada visando a manutenção do aumento do volume total de VHC nos próximos meses.

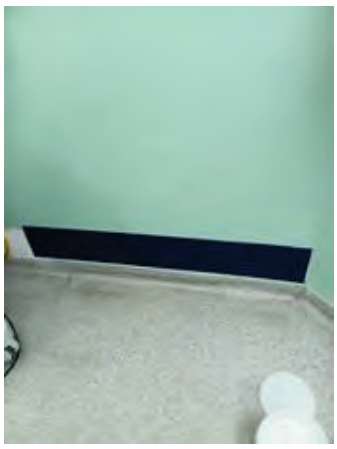
Seguimos avaliando mês a mês para que a nossa produção mantenha-se adequada à capacidade instalada e ao serviço prestado.

- **MANUTENÇÃO**

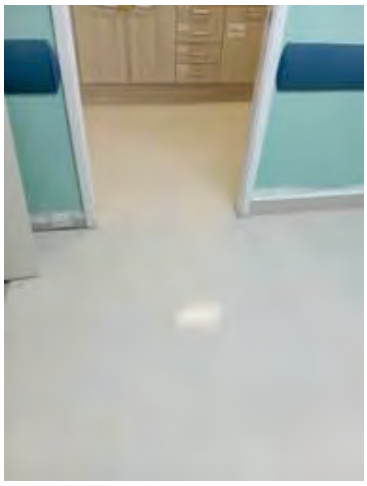
REPARO NO RODAPÉ DO RPA

Clicksign 939b765f-56d3-49a7-96aa-21ca81d1bc21





REPARO NO PISO DO CENTRO CIRÚRGICO



Clicksign 939b765f-56d3-49a7-96aa-21ca81d1bc21

DESOBSTRUÇÃO DA CAIXA DE GORDURA DA COZINHA



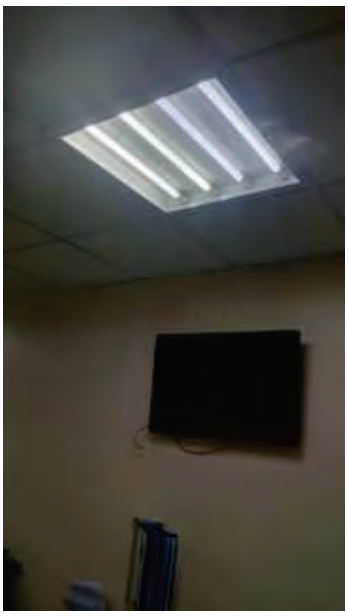
FECHAMENTO DE BURACO NO POSTO DO CPN



TROCA DE LÂMPADA NO ACCR

Clicksign 939b765f-56d3-49a7-96aa-21ca81d1bc21

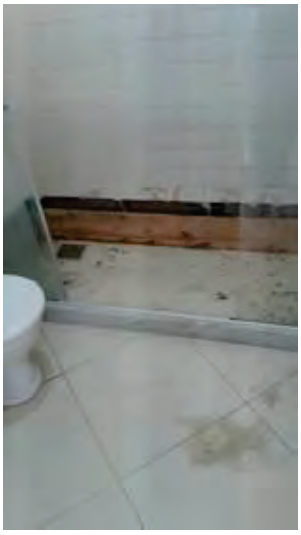




CONCRETAGEM DO BANHEIRO DO ESTAR DO CENTRO CIRÚRGICO







TROCA DE REPARO DA CAIXA MONTADA DO CONSULTÓRIO 09

Clicksign 939b765f-56d3-49a7-96aa-21ca81d1bc21





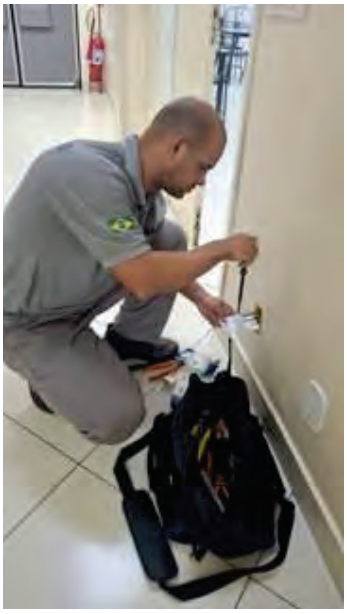
TROCA DA TOMADA DA COZINHA





TROCA DA TOMADA DO LADO DA PORTA DO REFEITÓRIO

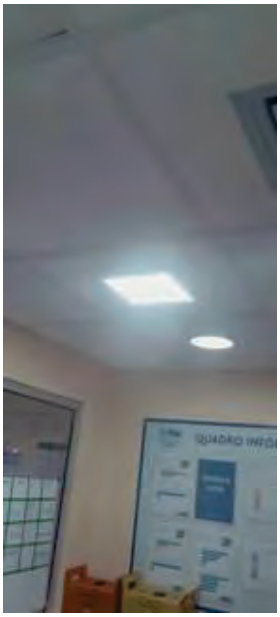
Clicksign 939b765f-56d3-49a7-96aa-21ca81d1bc21





INSTALAÇÃO DE LED NO POSTO 03





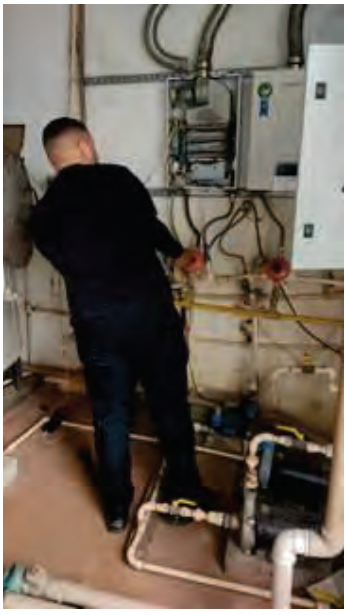
MANUTENÇÃO DO COMPRESSOR DO CHILLER

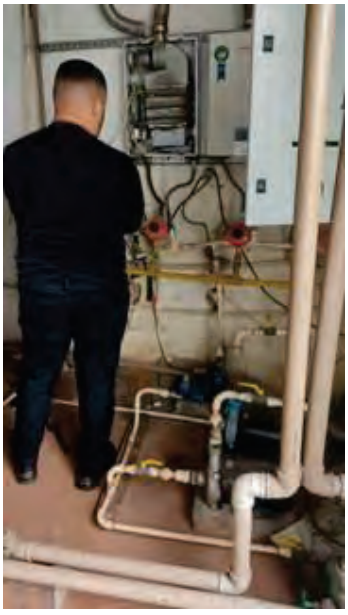
Clicksign 939b765f-56d3-49a7-96aa-21ca81d1bc21



TESTE DE ESTANQUEIDADE

TÉCNICO FAZENDO AVALIAÇÃO E REPARO DOS AQUECEDORES

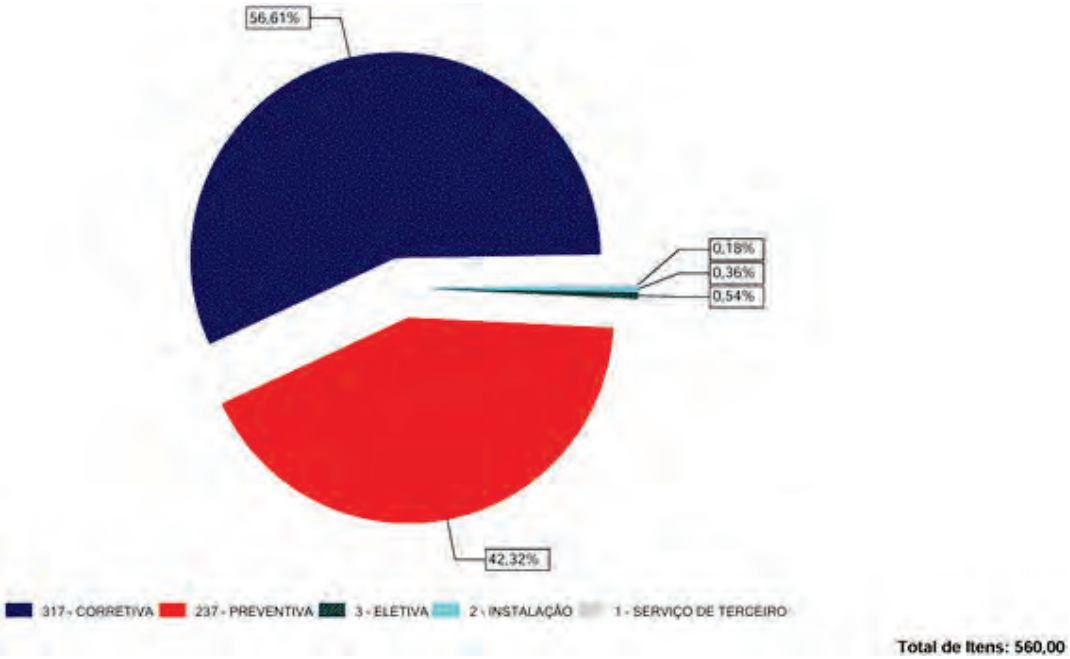




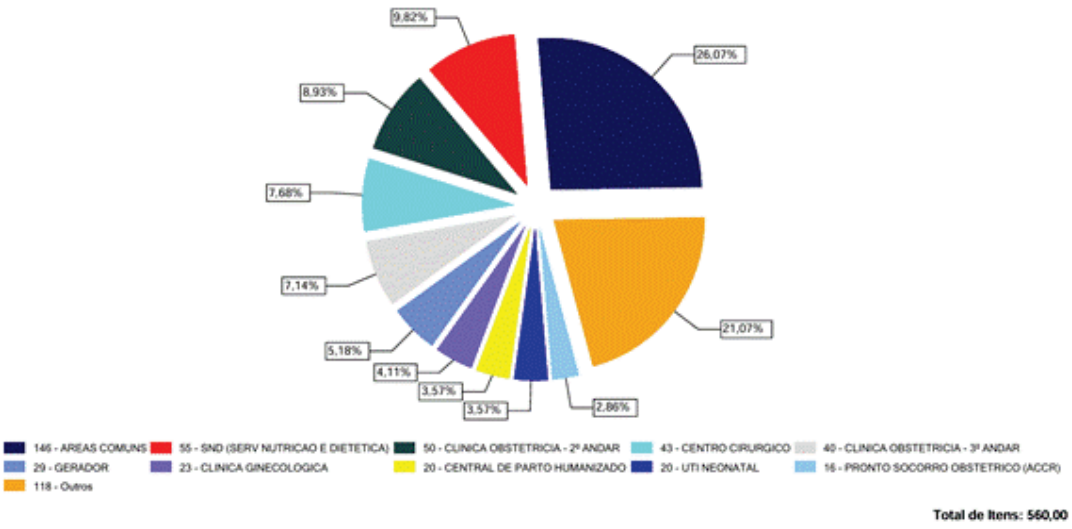
Clicksign 939b765f-56d3-49a7-96aa-21ca81d1bc21

Produção do setor:

Tipo de manutenção



Centro de custo



- **ENGENHARIA CLÍNICA**

Clicksign 939b765f-56d3-49a7-96aa-21ca81d1bc21

TESTE DE SEG. ELÉTRICA, CALIBRAÇÃO E PREVENTIVA DA INCUBADORA DE TRANSPORTE



REPARO NA UCR





REPARO NA MANGUEIRA DO BABY PAP

Clicksign 939b765f-56d3-49a7-96aa-21ca81d1bc21



MONTAGEM DO CIRCUITO DO ÓXIDO NÍTRICO

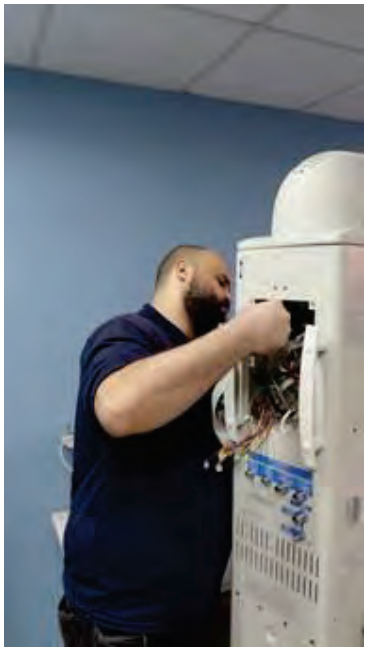




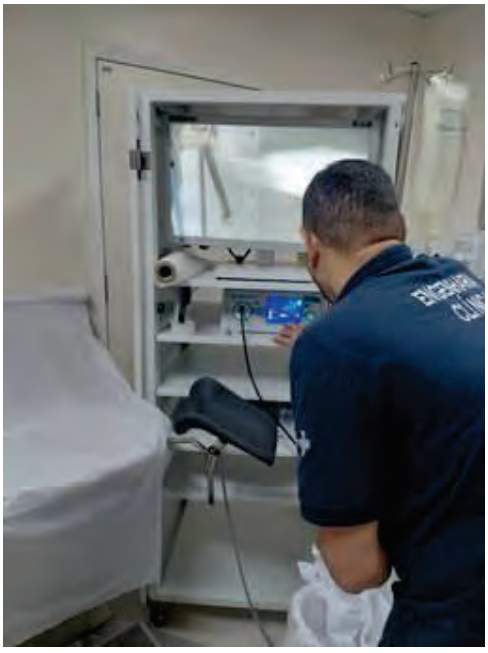


REPARO NO BERÇO AQUECIDO

Clicksign 939b765f-56d3-49a7-96aa-21ca81d1bc21



CONFIGURAÇÃO DA ÓTICA DA HISTEROSCOPIA CONSULTÓRIO 1



REALIZAÇÃO DA PREVENTIVA E SEGURANÇA ELÉTRICA DO RAIO X MÓVEL

Clicksign 939b765f-56d3-49a7-96aa-21ca81d1bc21



SUBSTITUIÇÃO DO SENSOR DE UMIDADE DA INCUBADORA



INSTALAÇÃO DO BABYPUFF NA UCR DO CPN

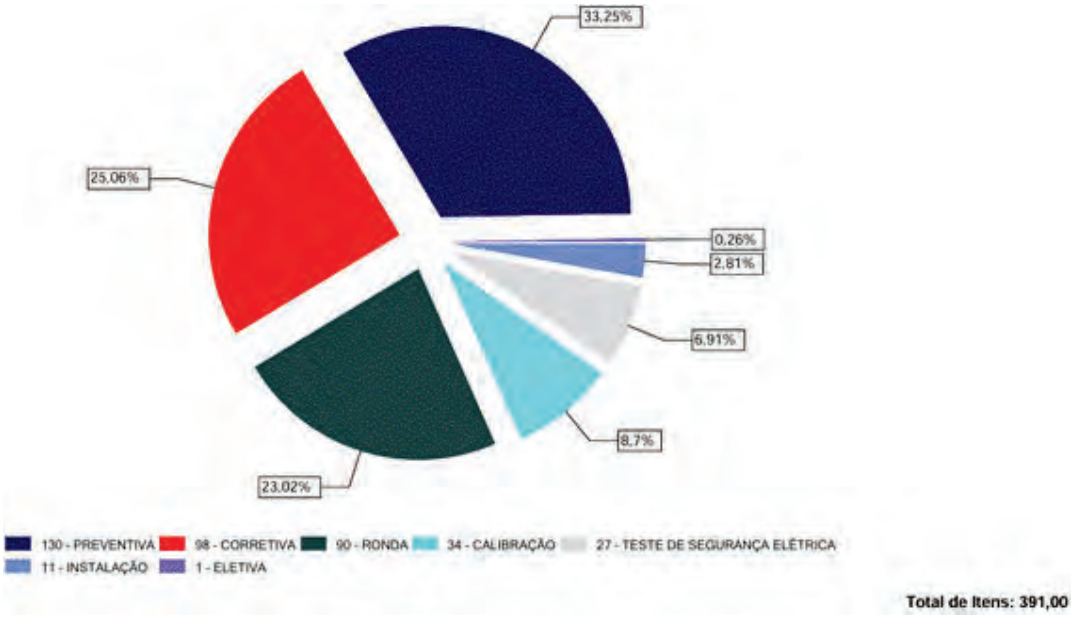
Clicksign 939b765f-56d3-49a7-96aa-21ca81d1bc21



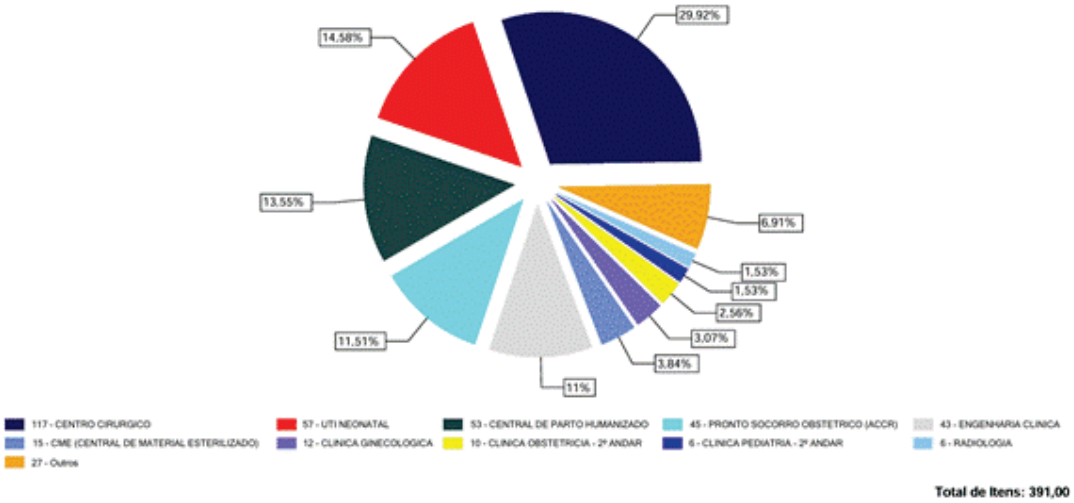


Produção do setor:

Tipo de manutenção



Centro de custo

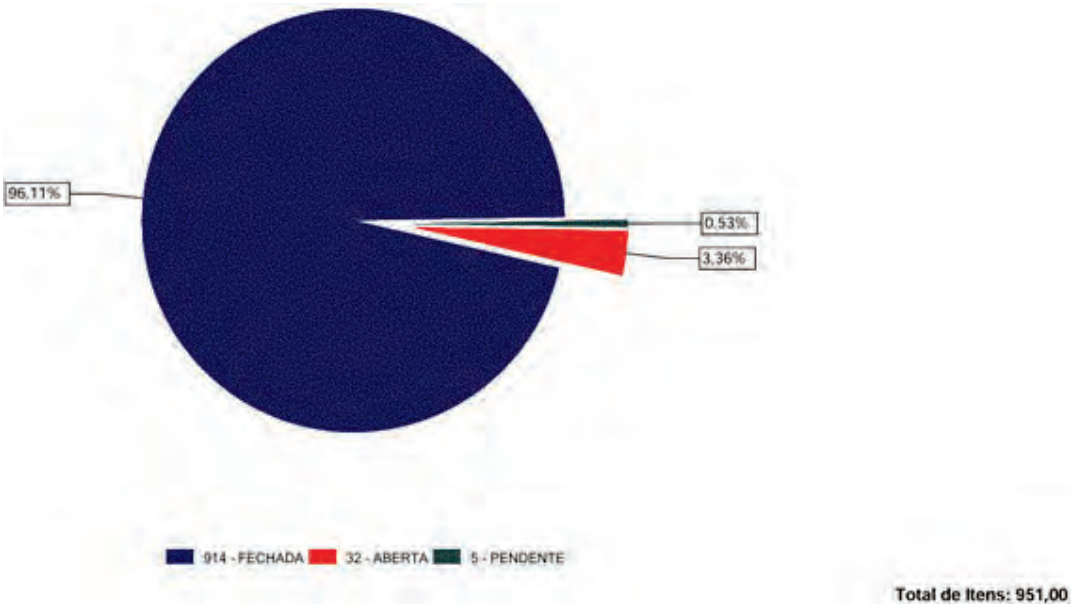


Conclusão

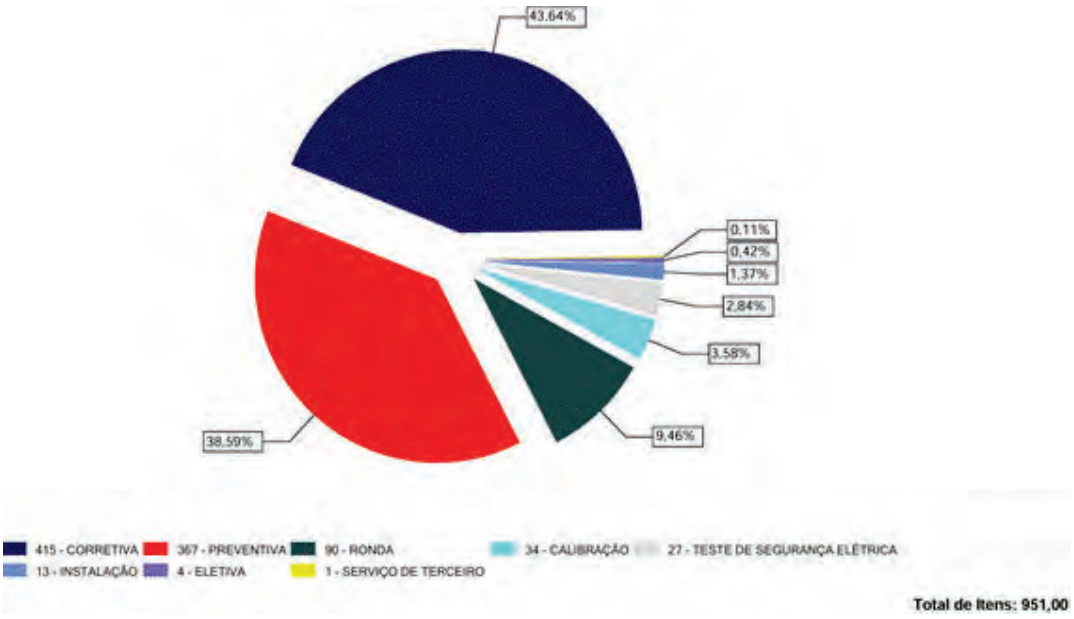
As atividades desenvolvidas pelas equipes de Manutenção e Engenharia Clínica durante o mês de setembro foram executadas conforme planejamento operacional e demandas identificadas pela unidade. As ações realizadas contribuíram para a manutenção da infraestrutura hospitalar, aumento da disponibilidade 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

Clicksign 939b765f-56d3-49a7-96aa-21ca81d1bc21



Quantitativo consolidado de tipo de ordens de serviço



1. OBJETIVO

O presente relatório tem por finalidade registrar e evidenciar as ações de melhoria, treinamentos e capacitações desenvolvidos pelo Centro de Estudos do

Clicksign 939b765f-56d3-49a7-96aa-21ca81d1bc21

Hospital da Mulher Mariska Ribeiro (HMMR) durante o mês de setembro de 2026.

Este documento apresenta as principais atividades executadas no período, contemplando capacitações técnicas, encontros institucionais e assistenciais, estudos de caso e demais iniciativas voltadas à qualificação das equipes e ao fortalecimento da segurança e qualidade assistencial.

2. RESUMO DO PERÍODO

Ao longo de setembro de 2026 foram realizadas 16 atividades, sendo 11 capacitações/treinamentos, 4 encontros institucionais e 1 estudo de caso, totalizando 27h20 de carga horária ofertada. Ao todo, foram registradas 580 participações no período.

3. CAPACITAÇÕES E TREINAMENTOS REALIZADOS

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

Avaliação externa da qualidade - Prática 48 - 2026 — Capacitação interna, realizada em 01/09/2026 a 10/09/2026, ministrada por Cristina Pessoa, sob solicitação do setor Agência Transfusional, no In loco. Participaram 6 de 6 profissionais convocados (adesão de 100,00%), com carga horária de 01:00.

Uso correto de EPI's — Capacitação interna, realizada em 09/09/2026 a 10/09/2026, ministrada por Juliana Belo, no In loco. Participaram 50 profissionais. Carga horária de 00:30.

1° Dia - Integração de novos colaboradores - Setembro — Capacitação interna, realizada em 16/09/2026, ministrada por Bianca Baptista, Centro de Estudos, Lideranças e Coordenações, sob solicitação do setor RH, no Auditório HMMR. Participaram 3 profissionais. Carga horária de 08:00.

Reciclagem de abertura de chamados EFFORT — Capacitação interna, realizada em 24/09/2026, ministrada por Jaciel Santos, sob solicitação do setor Radiologia, no In loco. Participaram 10 profissionais. Carga horária de 02:00.

Desinfecção Química — Capacitação interna, realizada em 07/09/2026 a 09/09/2026, ministrada por Ana Letícia Antunes, sob solicitação do setor CME, no In loco. Participaram 14 profissionais. Carga horária de 01:00.

Clicksign 939b765f-56d3-49a7-96aa-21ca81d1bc21

Sepse — Capacitação interna, realizada em 28/09/2026 a 30/09/2026, ministrada por Ana Letícia Antunes, sob solicitação do setor CME, no In loco. Participaram 16 profissionais. Carga horária de 01:00.

Carrinho de PCR sala vermelha — Capacitação interna, realizada em 16/09/2026 a 18/09/2026, ministrada por Thuane Rodrigues, sob solicitação do setor ACCR, no In loco. Participaram 33 profissionais. Carga horária de 01:00.

Material para realização de punção profunda — Capacitação interna, realizada em 16/09/2026 a 23/09/2026, ministrada por Thuane Rodrigues, sob solicitação do setor ACCR, no In loco. Participaram 33 profissionais. Carga horária de 01:00.

Material para realização PAM e monitor multiparamétrico — Capacitação interna, realizada em 16/09/2026 a 23/09/2026, ministrada por Thuane Rodrigues, sob solicitação do setor ACCR, no In loco. Participaram 33 profissionais. Carga horária de 00:30.

Escala de time de resposta rápida sala vermelha — Capacitação interna, realizada em 21/09/2026 a 23/09/2026, ministrada por Thuane Rodrigues, sob solicitação do setor ACCR, no In loco. Participaram 30 profissionais. Carga horária de 00:20.

Treinamento Nota Técnica — Capacitação interna, realizada em 08/09/2026 a 22/09/2026, ministrada por Pedro Melo, sob solicitação do setor GINECO, no In loco. Participaram 69 profissionais. Carga horária de 01:00.

4. 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 (CPN, ginecologia, gestante e farmácia clínica) — Reunião/encontro interna, realizada em 03/09/2026, ministrada por Coordenadores e Rotina, sob solicitação do setor Qualidade - NIG - SCIH, no Auditório HMMR. Participaram 50 de 50 profissionais convocados (adesão de 100,00%), com carga horária de 02:00.

RAC (IHAC, hotelaria, PGRSS, projeto GAV) — Reunião/encontro interna, realizada em 10/09/2026, ministrada por Coordenadores, no Auditório HMMR. Participaram 37 de 41 profissionais convocados (adesão de 90,24%), com carga horária de 01:00.

Clicksign 939b765f-56d3-49a7-96aa-21ca81d1bc21

Jornada Ética CEJAM - Rio de Janeiro - Mariska — Reunião/encontro interna e externa, realizada em 15/09/2026, ministrada por Vivian Folly, Denise Fernandes e Alexandre D'aurea, sob solicitação do setor Direção, no Auditório HMMR. Participaram 65 profissionais. Carga horária de 03:00.

Setembro verde esperança — Reunião/encontro interna, realizada em 30/09/2026, ministrada por Viviane Cortez e Pedro Melo, sob solicitação do setor UTINEO, no Auditório HMMR. Participaram 75 profissionais. Carga horária de 02:00.

5. ACCOUNTABILITY

Foi realizado o seguinte estudo de caso, voltado à análise crítica de processos e ao fortalecimento da cultura de responsabilização e melhoria contínua:

Estudo de caso interno, realizado em 23/09/2026, ministrado por Vivian Folly, sob solicitação do setor Direção, no Auditório HMMR. Participaram 56 profissionais, sem registro do número de convocados. Carga horária de 02:00.

6. REGISTROS FOTOGRÁFICOS





Clicksign 939b765f-56d3-49a7-96aa-21ca81d1bc21


TOP






SEPSE!












CENTRO




SEPSE MATERNA
SEPSE CONTA!








7. CONCLUSÃO

Em setembro tivemos 16 atividades de capacitação, com volume expressivo de 580 participações no período. As capacitações, encontros e o estudo de caso realizados com o objetivo de qualificação técnica das equipes e fortalecimento da cultura de segurança do paciente e a melhoria contínua dos processos institucionais.

Clicksign 939b765f-56d3-49a7-96aa-21ca81d1bc21

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

Clicksign 939b765f-56d3-49a7-96aa-21ca81d1bc21



Rio
PREFEITURA

SAÚDE

SUS

Clicksign 939b765f-56d3-49a7-96aa-21ca81d1bc21