20
24

# RELATÓRIO MENSAL

## METAS CONTRATUAIS

HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO
Fevereiro **2024**

Rio PREFEITURA | SAÚDE SUS

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1 Sobre o CEJAM

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

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

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

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

Visão:

"Ser a melhor instituição nacional na gestão de saúde populacional"

Missão:

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

Valores:

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

Pilares Estratégicos:

- Atenção Primária à Saúde
- Sinergia da Rede de Serviços
- Equipe Multidisciplinar
- Tecnologia da Informação
- Geração e Disseminação de Conhecimento

**1.2 Termo de colaboração n.º 01/2022**

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

A finalidade desse documento é gerar apontamentos e justificativas em relação às metas variáveis e físicas, tendo como base a prestação de contas do período de fevereiro de 2024.

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

Variável 1 - Incentivo à gestão (7)

Variável 2 - Incentivo à unidade de saúde (13)

Variável 3 - Incentivo à equipe (2)

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

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

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

# 2. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS CONTRATUAIS

## 2.1 METAS VARIÁVEIS

### APONTAMENTOS METAS DA VARIÁVEL 1

| | | | FEVEREIRO.2024 | |
|---|---|---|---|---|
| INDICADOR VARIÁVEL 1 - INCENTIVO A GESTÃO | FÓRMULA | META | PRODUÇÃO | RESULTADO |
| 1. Índice de apresentação de AIH | Nº total de AIH apresentadas no mês | ≥ 1 | 850 | 1,05 |
| | Nº total de internações por mês | | 810 | |
| 2. Taxa de rejeição de AIH | Nº de AIH rejeitadas | ≤ 7% | 1 | 0,12% |
| | Nº de AIH apresentadas | | 837 | |
| 3. Percentual de prontuários de altas contendo Guia Pós Alta para a Atenção Primária | Nº de prontuários contendo Guia Pós Alta Hospitalar | 100% | 731 | 100% |
| | total de prontuários com alta | | 731 | |
| 4. Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos | Nº de óbitos ocorridos no mês | 100% | 8 | 100% |
| | Nº de óbitos analisados | | 8 | |
| 5. Relação de gasto administrativo em relação ao total de gastos | Valor gasto com rubrica apoio à gestão | Máx. 5% | 601.098,90 | 2,53% |
| | Valor total gasto no trimestre | | 23.775.027,47 | |
| 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% | 159 | 97% |
| | Total de itens adquiridos | | 164 | |
| 7. Qualidade dos itens fornecidos e dos serviços contratados | Nº de itens fornecidos e serviços prestados avaliados com boa qualidade | 95% | 182 | 99,45% |
| | Total de itens e serviços prestados avaliados no período de análise | | 183 | |

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

Referente ao Indicador 2, Taxa de rejeição de AIH, impende informar que os valores de numerador 850 AIHs rejeitadas e denominador 810 autorizações de internações hospitalares apresentadas são referentes à Competência fevereiro, última Competência divulgada pela SMS Rio no Relatório Definitivo da Produção Hospitalar, através da página *https://saude.prefeitura.rio/contratualizacao/producao/sih/relatorios-definitivos/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 06/03/2024 foi realizada a Comissão mensal dos Óbitos do Hospital, com aplicação de ferramentas avaliativas, através da leitura de todos os prontuários físicos, bem como a qualificação de materiais para investigação e discussão dos casos junto às coordenações envolvidas.

No período em questão, a Comissão avaliou 08 casos de óbito neonatal, sendo classificado como óbito neonatal precoce .

Além dos casos em questão, os casos de natimortos (04) também foram discutidos, todos extra-hospitalares. Todas as variáveis dos casos em questão foram abordadas em Ata, disponível anexa ao vigente Relatório, com informações como diagnóstico de internação. Além da Ata, para a Comissão é responsável pelo preenchimento da Ficha de Investigação Hospitalar (FIH) encaminhada à DVS/CAP 5.1, tal como os prontuários físicos, para desdobramento da investigação. Salientamos que a Comissão passou por uma reformulação dos seus membros, com a inclusão das novas Chefias e Coordenações da unidade para publicação em Diário Oficial, efetivada no dia 18/05/2022. A DO se encontra anexa ao presente Relatório.

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

No período em questão, os gastos do apoio à gestão contabilizaram R$601.098,90 considerando uma o valor de R$23.775.027,47 do total utilizado, resultando em um percentual de 2,5%, dentro da meta estabelecida para o indicador. A fins de transparência do resultado, segue abaixo a composição dos gastos com apoio à gestão prestação de contas período de Fevereiro .2024 e reflexo trimestral:

| TERMO DE COLABORAÇÃO 001/2022 - DEMONSTRATIVO FINANCEIRO - HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO - POSIÇÃO TRIMESTRAL | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ITEM | Cronograma | Realizado | Cronograma | Realizado | Cronograma | Realizado |
| | MÊS 22 | MÊS 22 | MÊS 23 | MÊS 23 | MÊS 24 | MÊS 24 |
| Apoio à gestão CGE | 74.000,00 | 40.942,97 | 74.000,00 | 35.367,45 | 74.000,00 | 41.278,96 |
| Apoio à gestão da RUE | 296.000,00 | 95.471,59 | 296.000,00 | 92.547,16 | 296.000,00 | 295.490,77 |
| **Total APOIO À GESTÃO** | **370.000,00** | **136.414,56** | **370.000,00** | **127.914,61** | **370.000,00** | **336.769,73** |
| *Trimestral REALIZADO* | **601.098,90** | | | | | |
| Total Geral CRONOGRAMA | 7.893.147,48 | | 7.893.147,48 | | 7.893.147,48 | |
| Total Mensal REALIZADO | 8.521.502,16 | | 7.572.024,45 | | 7.681.500,86 | |
| **Resultado no Mês:** | **1,60%** | | **1,69%** | | **4,38%** | |
| **TRIMESTRAL** | **23.775.027,47** | | | | | |
| | **2,53%** | | | | | |

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

No período em questão houve a precificação de 164 produtos, dos quais 159 itens estavam abaixo do preço da SMS, o que corresponde a um percentual de **97%** das compras de itens abaixo da média, **dentro da meta preconizada.**

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

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

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

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

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

Visando contribuir para uma análise dos dados fidedigna com as informações solicitadas, o setor de gestão de indicadores da referida unidade desenvolveu uma nova ferramenta, que teve seu início a partir de fevereiro

de 2024, com o intuito de uma melhora na qualificação destes, promovendo um avaliação, estratificação e análise dos fornecedores. Sendo realizada uma auditoria mensal com avaliação da qualidade do serviço prestado dos envolvidos. A fins de maior transparência do processo, segue anexa a *Planilha via drive* *Qualificação Prestadores de Serviço - HMMR 2024* com a relação individual e mensal dos serviços.

## APONTAMENTOS METAS DA VARIÁVEL II

| | | | FEVEREIRO.2024 | |
|---|---|---|---|---|
| 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% | 1.904 | 100% |
| | Total de pacientes classificados conforme risco | | 1.904 | |
| Taxa de Cesárea | Número de partos cesáreos realizados | < 30 % | 179 | 53,3% |
| | 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% | 2 | 100% |
| | Total de RNs elegíveis internados na unidade canguru | | 2 | |
| Incidência de Retinopatia da Prematuridade | Número de RN <1500g com ROP >3 | <2,5% | 0 | 0% |
| | Nª de RN admitidos <1500g | | 11 | |
| Incidência de Displasia Broncopulmonar | RN <1500g de peso ao nascer dependente de O2 e IGC de 36 semanas | <20% | 0 | 0% |
| | Nº de RNs < 1500g de peso ao nascer e IGC de 36 semanas | | 1 | |
| 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% | 30 | 100% |
| | nº de gestantes com risco de parto prematuro internadas na instituição | | 30 | |
| Utilização do Sulfato de Magnésio na | Gestantes que utilizaram Sulfato de Mg | 100% | 32 | 100% |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Pré-eclâmpsia grave | na pré-eclâmpsia Grave | | | |
| | Total de gestantes com pré- eclâmpsia grave atendidas na instituição | | 32 | |
| 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% | 152 | 100% |
| | nº de parturientes que passaram pelo pré parto | | 152 | |
| AMIU realizadas nas Mulheres em processo de abortamento | Número de AMIU realizadas nas mulheres em processo de abortamento | 100% | 5 | 100% |
| | Total de abortos | | 5 | |
| Taxa de Asfixia Perinatal | Nº RNs com Apgar no quinto minuto < 7 | <2% | 5 | 1% |
| | Nº total de nascimentos | | 334 | |
| Gestante com acompanhante no trabalho de parto | Nº gestantes com acompanhante em TP e parto | 80% | 328 | 97,6% |
| | Nº total de gestantes em Tp e parto | | 336 | |
| Média de permanência na UTI Neonatal | Nº de paciente-dia | 8 dias | 285 | 6,48 |
| | Nº de saídas | | 44 | |
| Média de permanência na obstetrícia | Nº de paciente-dia internados na Obstetrícia | 3 dias | 1.083 | 2,52 |
| | Nº de saídas na Obstetrícia | | 430 | |

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

O Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR) vem atendendo uma média de 65 pacientes por dia, considerando uma média mensal de 1.911 atendimentos no ano de 2024. No período avaliado, o HMMR realizou **1.904 atendimentos**.

| Cor | Pacientes atendidos | % de atendimentos por cor | Pacientes dentro do tempo | Tempo Médio de espera | Tempo Máximo (META) | % atingido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 5 | 0,3% | 5 | 0 | 0 (atendimento imediato) | 100% |
| | 63 | 3,3% | 63 | 13min | ≤ 15 min. | 100% |
| | 302 | 15,9% | 302 | 22min | ≤ 30 min. | 100% |
| | 1512 | 79,4% | 1512 | 50min | ≤ 120 min. | 100% |
| | 22 | 1,2% | 22 | Encaminhado | Encaminhado | 100% |
| **Total** | 1904 | 100% | 1904 | | | |

*Fonte: Painel dos Indicadores (MV)*

Com intuito de gerar conformidade na análise e representar o real cenário do acolhimento, apresentamos a seguir, uma tabela (via sistema eletrônico) contendo o **tempo médio de atendimento** após a estratificação por **cor de classificação, que expressa um percentual de 100% em todas as cores de atendimento.**

Cumpre informar que das pacientes atendidas no mês de fevereiro, **73% corresponderam a pacientes gestantes/obstétricas, 18% da ginecologia, 4% puérpera e 3% nas demais especialidades**, fora do perfil de atendimento. De todas as pacientes gestantes, 92% eram referência do HMMR, enquanto 7% eram referências de outras maternidades da rede.

Importante destacar que a unidade e coordenações envolvidas buscam atualizar os profissionais a respeito do *Guia Orientador da Rede Urgência e Emergências*, bem como no aperfeiçoamento dos fluxogramas e POPs da porta de entrada, preconizados pela SMS.

**Indicador 2. Taxa de cesárea**

Em fevereiro a unidade registrou **179 cesarianas**, em relação a 336 partos, correspondendo a cerca de **53% dos procedimentos realizados**. Do total de cesarianas, 104 corresponderam a cesarianas em multíparas (58% das cesáreas) e **96% das usuárias tiveram acompanhante durante a cesariana**. Além disso, foi possível observar 35**% cesarianas em pacientes que fizeram indução com misoprostol**, 104 admissões de pacientes com comorbidades (DM, HAC/DHEG), o que corresponde a 58% das gestantes com alto risco no centro cirúrgico. Desta cesarianas que ocorreram no mês de fevereiro, foram 181 nascidos vivos, no quais destes a **taxa de prematuridade** do setor foi em torno de **18%,** sendo 13% desses RNs transferidos para unidade de terapia intensiva neonatal.

Visto isso, apesar da taxa geral apresentada, foi possível identificar intercorrências obstétricas/clínicas que influenciaram na decisão da interrupção da gravidez via parto cesáreo. Chama atenção, na atual avaliação, o percentual de gestantes com **sofrimento fetal agudo** (20%) o que, por si só, eleva a chance de recorrer-se à operação cesariana por conta do maior risco de rotura uterina. Além disso, indicações devido ao **HAC, pré-eclâmpsia e descolamento prematuro da placenta** (18%) e pacientes com **cesárea prévia** , corroboraram na decisão da interrupção da gravidez via parto cesáreo (8%) e 54% por **demais causas** diversas apresentadas em planilha.

Outros fatores elencados acabam por causar uma pressão significativa nas taxas de cesariana, principalmente no que tange a enfermidades próprias e associadas à gravidez, passíveis de interrupção, por conta de agravos maternos, como o caso de DHEG e HAS grave, com valores expressivos na instituição. Além disso, a unidade tem realizado cesarianas com laqueadura (61 LT com cesariana executadas em fevereiro), respaldado na lei que garante à mulher o direito de realizar a laqueadura durante o período de parto, e tal cenário de escolha pode contribuir com o aumento das cesarianas. Para fins de análise, a relação de cesarianas (nº do prontuário/BAM de cada paciente via PEP/MV, bem como sua

indicação clínica e outras informações), se encontra em planilha drive disponível para auditoria.

REGISTRO DE PARTO CESÁREA

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

Contudo, apesar do perfil de admissão da unidade, ressaltamos o compromisso em gerar segurança às usuárias atendidas, evitando riscos e desfechos desfavoráveis. Como estratégia de aprimoramento do cuidado e redução da taxa na maternidade, além da auditoria de prontuário, uma importante abordagem será com o pré-natal da casa, visando orientar e conduzir as pacientes quanto aos métodos de indução disponíveis em nosso Hospital. A melhora da comunicação e vínculo também se estende às UAP do território, a fim de minimizar as indicações de cesariana oriundas de pré-natal externo.

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

No período em questão, a Unidade Canguru internou 02 bebês segundo critérios de elegibilidade do setor. A relação nominal dos RN está anexa ao presente Relatório.

**Indicador 4. Incidência de Retinopatia da Prematuridade**

No período de fevereiro a UTI neonatal não registrou casos de ROP III, considerando 11 casos de recém-nascidos com peso <1500g admitidos no setor da UTI neonatal. Segue abaixo a relação dos casos do denominador no período.

| NOME | PRONT | DN | APGAR | SEXO | PESO | IG |
|---|---|---|---|---|---|---|
| RN JOSEANE DA SILVA RODRIGUES G1 | 185205 | 07/02/2024 | 7/8/NA | FEMININO | 1265 | 32s+4d |
| RN CAROLINA GOMES SIMONE DO AMARAL | 186541 | 16/02/2024 | 5/8/NA | FEMININO | 965g | 31S |
| RN LUCELIA MARIA GALENO DE ANDRADE | 185814 | 18/02/2024 | 3/6/NA | MASCULINO | 500g | 23s |
| RN ISABELLE PEREIRA DA SILVA | 187162 | 20/02/2024 | 8/9/NA | FEMININO | 1040 | 31s |
| RN PAULA VITÓRIA SANTOS DA SILVA | 187712 | 22/02/2024 | 4/7/NA | FEMININO | 910g | 28s+6d |
| RN QUEILA CRISTINA DE OLIVEIRA DA SILVA | 187825 | 23/02/2024 | 4/7/NA | FEMININO | 1180g | 29s |
| RN YANARA MARIA RIBEIRO DE MEDEIROS VALENTIM QUARESMA | 188119 | 24/02/2024 | 7/8/NA | MASCULINO | 1120g | 29s |
| RN ALINE EDUARDA MORAES VALADARES | 188474 | 26/02/2024 | 8/8/NA | FEMININO | 1250g | 28s+6d |
| RN VIVIANE TORRES DE SOUZA DA SILVA | 188579 | 27/02/2024 | 7/9/NA | MASCULINO | 1410g | 34s +6d |
| RN TALITA DA SILVA G2- MARIA LUIZA | 188609 | 27/02/2024 | 8/9/NA | FEMININO | 1375 | 32S |
| RN TALITA DA SILVA G3- HELENA | 188610 | 27/02/2024 | 7/8/NA | FEMININO | 1500 | 32S |

**Indicador 5. Incidência de Displasia Broncopulmonar**

No período de fevereiro a UTI neonatal não registrou nenhum caso de displasia broncopulmonar, sendo 01 paciente no perfil para avaliação.

| NOME | PRONT | DN | APGAR | SEXO | PESO | IG |
|---|---|---|---|---|---|---|
| RN LARA LORRANE MARTINS DO NASCIMENTO | 177147 | 21/12/2023 | 5/8/NA | F | 930g | 26s+6d |

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

No período aludido contabilizamos 30 corticoterapia antenatal referente a 30 gestantes com risco de partos prematuros com **indicação de corticoterapia por risco** de nascimento prematuro. Para fins de análise, reiteramos que o critério de administração antenatal de um ciclo único (duas doses) de corticoterapia está recomendado a mulheres grávidas entre a 24 e a 34 semanas com risco de parto prematuro, baseada na literatura e protocolos clínicos da própria Secretaria Municipal de Saúde. A planilha de auditoria se encontra anexa ao presente Relatório.

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

No período avaliado foram utilizados 32 Sulfatos de Magnésio em relação a 32 casos de gestantes com Pré-Eclâmpsia Grave na instituição. A planilha de auditoria se encontra anexa ao Relatório.

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

No período avaliado houve um quantitativo de 05 AMIU utilizados, em relação a **05 casos de abortamento com a devida indicação**. Para fins de investigação, relatamos o número do prontuário das pacientes que realizaram o procedimento em planilha anexa ao Relatório. Cumpre informar que todas as pacientes que realizaram wintercuretagem após aborto no período foram auditadas e não tiveram indicação de AMIU. Foram considerados para efeito de indicação de uso do AMIU "abortos retidos com menos de 12 semanas de idade gestacional provável, por medida de fundo de útero, ou outros métodos de cálculo, e dilatação de colo uterino inferior a 15 mm".

**Indicador 10. Taxa de asfixia perinatal**

No período de fevereiro o Hospital contabilizou 05 casos de asfixia perinatal, considerando 334 nascidos vivos no período, representando uma taxa de 1%, cumprindo assim a meta estabelecida.

**Indicador 12.Média de permanência na UTI NEONATAL**

Por se tratar de um setor voltado para os cuidados de RN prematuros ou mesmo bebês nascidos a termo que possuem algum problema que interfere no seu desenvolvimento, o tempo de permanência na UTI neonatal pode variar de poucos dias até alguns meses, segundo as necessidades e características de cada bebê. No **mês de fevereiro**, mesmo a unidade mantendo a sua característica de internação de pacientes de alta complexidade e gravidade foi possível manter o **tempo médio de permanência conforme a meta estabelecida, ficando em 06 dias**.

## METAS DA VARIÁVEL 3

| | | | FEVEREIRO.2024 | |
|---|---|---|---|---|
| INDICADOR | FÓRMULA | META | PRODUÇÃO | RESULTADO |
| 1. Índice de questionários preenchidos pelas gestantes/puérperas em observação | Nº de questionários preenchidos | >15% | 331 | 76,3% |
| | Total de gestantes e puérperas em observação | | 434 | |
| 2. Percentual de usuárias Satisfeitas / Muito Satisfeitas | Nº de conceito satisfeito e muito satisfeito | >85% | 330 | 99,7% |
| | Total de respostas efetivas | | 331 | |

### Indicador 1 e 2

O Serviço de Ouvidoria é um setor destinado para aplicação e captação da percepção do usuário na unidade, incluindo a pesquisa de satisfação à beira leito, das 434 pacientes gestantes e puérperas em observação. No período avaliado, tivemos o total de **331 formulários de satisfação aplicados**, o que corresponde a cerca de 76% das gestantes e puérperas internadas no período, dentro da meta preconizada (>15%). Quanto ao percentual de **usuárias em internação satisfeitas e/ou muito**

**satisfeitas** durante a internação, encontramos um **percentual de 99,7%** no período avaliado. A fins de análise, segue abaixo duas *planilhas drive*, contendo a relação por usuário, bem como a aplicação quantitativa da pesquisa por dia em todo hospital.

Pesquisa de Satisfação - HMMR

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

Impende informar que além da **Pesquisa de Satisfação Interna** e o **SAU**, a CEJAM utiliza a pesquisa **NPS**, ferramenta utilizada para medir a satisfação do cliente, sendo calculado com base nas respostas de uma pesquisa NPS, extremamente útil para monitorar o sucesso e a satisfação dos clientes.

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

## 2.1 METAS FÍSICAS - PRODUÇÃO

Considerando a adequação do serviço para cumprimento das metas ambulatoriais pactuadas no Termo de Colaboração vigente, impende informar que a reestruturação do setor implicou na ampliação de agenda, RH e melhora da organização física, buscando celeridade e aperfeiçoamento da capacidade operacional no ambulatório, o que, consequentemente, pode ser identificada no panorama de oferta mensal e anual de consultas no SISREG. Demonstramos abaixo a relação de fevereiro e projeção do ano todo, considerando que os ajustes e atualizações ocorrem na plataforma de maneira sistemática.

Oferta x Produção Ambulatório

Nesse sentido, evidencia-se um crescimento expressivo das consultas ofertadas para todo o ano de 2024, **com atingimento de xxx% das metas contratualizadas em todas as consultas e exames durante o mês de fevereiro.** Impende informar que a Unidade continua realizando serviços internos para a demanda dos pacientes, para além do escopo do SISREG, visando o atendimento e produção cirúrgica da demanda contratualizada.

Tabela 1 - Produção cirúrgica por procedimento cirúrgico em fevereiro .2024

| META FÍSICA CIRÚRGICA (GINECOLOGIA) | META | Fevereiro.24 |
|---|---|---|
| LT na ginecologia | >160 | 160 |
| Histeroscopia cirúrgica e diagnóstica | >200 | 185 |
| Outras cirurgias (demais cirurgias CC) | >160 | 171 |
| Total de cirurgias na ginecologia | >520 | 516 |

*Fonte: Planilha CC/MV*

Cumpre informar que das **27 pacientes que não realizaram o procedimento cirúrgico agendado,** 26% apresentaram condições clínicas desfavoráveis no momento da internação e 56% delas não compareceram

para a realização da cirurgia, impactando diretamente no quadro organizacional do setor. Foram ofertadas 498 procedimentos para realização de histeroscopia, sendo que 27% destes procedimentos não foram realizados tendo em vista que as pacientes não compareceram para realização do procedimento.

O serviço de agendamento cirúrgico realiza contato para confirmação das cirurgias a todas as pacientes agendas 24h antes da internação, com confirmação via telefone e via *Whatsapp*, e busca ativa no caso de não comparecimento. Para este último é oferecida nova data de internação no período disponível, não necessariamente no mês vigente. Além disso, no mês de janeiro tivemos o cancelamento de agendas cirúrgicas por inoperância de equipamentos essenciais com demora para o reparo dos mesmos e falha no repasse de verbas da unidade.

# ANEXOS

- ATA da Comissão de Óbitos
- Relatório de compras de material
- Relatório de compras de medicamentos
- Avaliação itens - farmácia
- Relação RN internados unidade CANGURU
- Relação de corticoterapia utilizada
- Relação de sulfato de magnésio na Pré-eclâmpsia
- Ofício solicitação transferência de RN
- Relação AMIU
- Relatório Ouvidoria SMS - 1746
- Relação dos procedimentos cirúrgicos na ginecologia - LT
- Relação dos procedimentos cirúrgicos na ginecologia - VH
- Relação dos procedimentos cirúrgicos na ginecologia - DEMAIS CIRURGIAS

Rio

PREFEITURA

SAÚDE

SUS