



# RELATÓRIO MENSAL

## METAS CONTRATUAIS

HOSPITAL MATERNIDADE PAULINO WERNECK  
Janeiro 2025

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 001/2024**

O Hospital Maternidade Paulino Werneck é composto pelos serviços de emergência (no sistema de portas abertas 24h), cirúrgicos e de internação, com foco principal nas especialidades de 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 001/2024, retratam 16 leitos obstétricos, 02 de UTI

Neonatal, 04 da Unidade de cuidados intermediários Convencional, 02 da Unidade de cuidados intermediários Canguru, 02 salas cirúrgicas, 03 salas PPP.

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 março de 2024.

Considerando o Termo de Colaboração nº 001/2024, 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 (04)

Variável 2 - Incentivo à unidade de saúde (12)

Variável 3 - Incentivo à equipe (03)

Além das metas variáveis, o Termo de Colaboração define metas físicas que são definidas no cronograma de desembolso, tais como: procedimentos cirúrgicos (laqueadura tubária na ginecologia e laqueadura tubária pós parto) e USG obstétrica.

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

os dados contratuais e os materiais complementares são inseridos em formato PDF no mesmo Painel.

# 1. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS CONTRATUAIS

## 2.1 METAS VARIÁVEIS

### APONTAMENTOS METAS DA VARIÁVEL 1

			Janeiro.2025	
INDICADOR VARIÁVEL 1 - INCENTIVO A GESTÃO	FÓRMULA	META	PRODUÇÃO	RESULTADO
1. Percentual de prontuários dentro do padrão de conformidades	Total de BA dentro do padrão de conformidade X 100	>90%	44	100%
	Total de BAE analisados		44	
2. Índice de absenteísmo	Horas líquidas faltantes X 100	<3%	1500	2,9%
	Horas líquidas disponíveis		51120	
3. Treinamento Hora/Homem	Total de horas treinadas	>1,5 homens treinados/mês	585	1,56 homens treinados/mês
	Número de funcionários		373	
4. Taxa de rejeição de AIH	Nº de AIH glosadas X 100	<3%	9	4,4%
	Total de AIH apresentadas		203	

### **Indicador 1. Percentual de prontuários dentro do padrão de conformidade**

A Comissão de revisão de Prontuários utiliza, como instrumento de análise de auditoria dos prontuários, 02 formulários, sendo um para pediatria e outro para obstetrícia.

Para ser considerado um prontuário conforme, este deverá ter no mínimo 90% de conformidade dos dados analisados. De acordo com o Regimento interno da Comissão, serão auditados 20% dos prontuários fechados. A finalidade da Comissão de revisão de prontuários é analisar os prontuários e os procedimentos inseridos, as condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade de informações prestadas, além de promover projetos educativos em relação ao correto preenchimento de documentos.

No mês vigente, tivemos um total de 177 altas hospitalares, dessa forma, foram auditados 44 prontuários, o que correspondem a cerca de 25% de prontuários fechados, sendo 34 da obstetrícia e 10 da pediatria, e todos foram considerados conformes, ou seja com mais de 90% de conformidade. Em anexo planilha contendo as auditorias.

Diante da conformidade de todos os prontuários analisados, obtemos a taxa de conformidade em 100% .

## **Indicador 2. Índice de absenteísmo**

Neste mês tivemos o somatório de 1500 horas faltantes.

Já as horas líquidas disponíveis foram disponibilizadas pelo setor do RH regional e somam um total de 51.120 horas.

Dessa forma o índice de absenteísmo fica em 2,9%.

Com este resultado, mantivemos o índice de absenteísmo dentro da meta. Informamos que utilizamos estratégias de dimensionamento interno de colaboradores, além de cobertura com remanejamento, para readequação da escala com a finalidade de manter a assistência segura e de qualidade.

### **Indicador 3. Treinamento Hora/Homem**

Foram realizados 27 temas de treinamentos, por 16 diferentes instrutores, com o resultado de 585 horas treinadas e um total de 373 funcionários ativos no período analisado, conforme anexo. Dessa forma este indicador fica com um total de 1,56 homens treinados.

### **Indicador 4. Taxa de rejeição do AIH**

Referente ao Indicador 4, Taxa de rejeição de AIH, cabe informar que os valores de numerador 9 AIHs rejeitadas e denominador 203 autorizações de internações hospitalares apresentadas são referentes à Competência do mês de Dezembro, como informado em relatório anterior, pois 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-definitivos/resumo-aprovados/>, uma vez que a época da apresentação os valores da Competência vigente ainda não haviam sido divulgados.

Das AIHs rejeitadas, todas são referentes à laqueadura no pós parto normal, pois está em processo junto à secretaria para a regularização desses procedimentos. Cabe ressaltar que temos a liberação do Programa Nacional de redução de filas de cirurgias eletivas, e com isso a autorização para as cirurgias eletivas, via SISREG para as laqueaduras ginecológicas.

**APONTAMENTOS METAS DA VARIÁVEL 02**

Indicadores Variável 02- incentivo institucional à unidade de saúde			Janeiro. 2025	
INDICADOR	FÓRMULA	META	PRODUÇÃO	RESULTADO
1. Percentual de pacientes atendidos pelo médico dentro do tempo esperado para a sua faixa de risco.	Total de pacientes atendidos dentro do tempo esperado para a faixa de risco	100%	679	98%
	Total de pacientes atendidos por médico X 100		696	
2. Taxa de Cesárea	Número de partos cesáreos realizados X 100	< 30 %	43	52%
	Total de partos realizados		83	
3. % RNs elegíveis internados por, no mínimo, 5 dias na unidade Canguru	Número de RNs elegíveis internados na unidade Canguru superior a 5 dias X 100	> 80%	0	0%
	Total de RNs elegíveis internados na unidade canguru		0	
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 X 100	>90%	5	100%
	nº de gestantes com risco de parto prematuro internadas na instituição		5	
5. Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia grave	Gestantes que utilizaram Sulfato de Mg na pré-eclâmpsia Grave X100	100%	8	100%
	Total de gestantes com pré- eclâmpsia grave atendidas na instituição		8	
6. Utilização de Métodos não farmacológicos para alívio da dor	Nº de parturientes que receberam métodos não farmacológicos para alívio da dor no pré parto X 100	>30%	40	100%
	nº de parturientes que passaram pelo pré parto		40	
7. AMIU realizadas nas Mulheres em processo de abortamento	Número de AMIU realizadas nas mulheres em processo de abortamento X 100	100%	0	0%
	Total de abortos		6	



8.Taxa de Asfixia nos RNs com mais de 2500g	Nº RNs com mais de 2500g com Apgar no quinto minuto < 7 X100	<2%	0	0%
	Nº total de nascimentos com mais de 2500g		80	
9.Gestante com acompanhante no trabalho de parto e parto	Nº gestantes com acompanhante em TP e parto X 100	>80%	82	100%
	Nº total de gestantes em Tp e parto		82	
10.Média de permanência na UTI Neonatal	Nº de paciente-dia	<8 dias	35	7 dias
	Nº de saídas		5	
11.Média de permanência na obstetria	Nº de paciente-dia internados na Obstetria	3 dias	275	2,9 dias
	Nº de saídas na Obstetria		94	
12.Percentual de laqueaduras tubárias pós parto solicitadas dentro dos critérios realizadas	Número de laqueaduras tubárias pós-parto realizadas X 100	>90%	22	100%
	Número de laqueaduras tubárias pós-parto previstas no contrato		22	






### **Indicador 1. Percentual de pacientes atendidos pelo médico dentro do tempo esperado para a sua faixa de risco.**

O Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR) vem atendendo uma média de 22 pacientes por dia. No período avaliado, o HMPW realizou 696 atendimentos.

Com intuito de gerar conformidade na análise e representar o real cenário do acolhimento, apresentamos a seguir, uma tabela (com informações coletadas via sistema eletrônico) contendo o tempo médio de espera após a estratificação por cor de classificação, que expressa um percentual de aproximadamente, 1% na classificação de risco *Vermelho*, 3% na classificação de risco *Laranja*, 19% na classificação de risco *Amarela*, 63% na classificação de risco *Verde* e 14% na classificação de risco *Azul*.

Diante disso, obtivemos um total de 679 pacientes atendidos dentro do prazo, conforme sua classificação de risco, gerando uma taxa de aproximadamente 98%.

Fonte: Informações extraídas do Relatório SouIMV Atendimento (MV)

Cor	Pacientes atendidos	% de atendimentos por cor	Pacientes atendidos dentro do tempo por classificação	Tempo médio de espera	Tempo Máximo (META)	% atingido dentro do tempo por classificação
	4	1%	4	0	0 (imediato)	100%
	20	3%	12	12'26"	≤ 10 min.	60%
	132	19%	128	19'47"	≤ 60 min.	97%
	442	63%	437	35'10"	≤ 120 min.	99%
	98	14%	98	31'50"	4 horas	100%
Total	<b>696</b>	<b>100%</b>	<b>679</b>			

Cumprir informar que das pacientes atendidas no mês vigente, 603 corresponderam a pacientes gestantes/obstétricas, 88 urgências da ginecologia e 1 urgência de clínica médica.

Como plano de ação, para a melhoria nos resultados e adequação ao atendimento dentro do tempo, continuaremos com a sinalização, pelo enfermeiro da classificação de risco, ao médico quando se tratar de classificação laranja, para que este atenda prontamente, e ressaltamos que nessas situações, o atendimento já é iniciado e a paciente é monitorada e assistida. Informamos ainda que o

tempo médio de espera das 8 pacientes classificadas como laranja e que não foram atendidas dentro do tempo, foi de 11 minutos, e apesar do atendimento ter ocorrido fora do tempo, a paciente não teve nenhuma deterioração clínica. Uma paciente classificada em laranja teve o tempo de atendimento ultrapassado em 35 minutos. No momento da chegada da paciente, havia outro atendimento sendo realizado no consultório. Paciente foi encaminhada para a sala de medicação, avaliada e posteriormente realizada a descrição em prontuário.

Em relação aos atendimentos fora do tempo, para a classificação de risco amarelo, inteira-se que o tempo médio de espera das 4 pacientes classificadas como amarelo e que não foram atendidas dentro do tempo, foi de 30 minutos, e apesar do atendimento ter ocorrido fora do tempo, a paciente não teve nenhuma deterioração clínica.

O mesmo ocorreu com as 5 pacientes classificadas como verde, onde a média de espera destas pacientes foi em 100 minutos. E destas, duas pacientes, tiveram um tempo maior de atendimento ultrapassado, em torno de duas horas. Nos dois casos, não há justificativa para o atraso que possa ser investigada em relato do prontuário. Foi observado que as referidas pacientes, deram entrada na unidade, foram classificadas e não responderam ao chamado médico. Dessa forma, os atendimentos que entraram posteriormente, foram realizados. As fichas de entrada de atendimento das mesmas continuaram abertas em sistema. Quando as mesmas retornaram à recepção, foram atendidas pelos médicos.

## **Indicador 2. Taxa de cesárea**

No período a unidade registrou 43 cesarianas, em relação a 83 partos, correspondendo a 52% do total de partos realizados.

A partir da avaliação da classificação de Robson, identificamos que os grupos 2 e 5 foram os que mais contribuíram para o aumento no índice de cesárea.

Diante disso, como plano de ação, a equipe está realizando a indução de parto conforme estabelecido pelo protocolo, com discussão técnica de cada caso, promovendo, dessa forma, partos vaginais sempre que possível e seguro. Para isso, estamos adotando medidas de busca ativa, pela equipe de anestesia, para todas as pacientes gestantes internadas, com a possibilidade de analgesia durante o trabalho de parto. A cartilha ilustrativa contendo as fases do trabalho de parto, indução e métodos não farmacológicos para alívio da dor, está finalizada e aguardando avaliação pela ASCOM.

Em anexo, enviamos o PDSA, que é um método iniciado, com o intuito de melhorias de processos e que envolve toda a equipe multidisciplinar e integra as equipes, o que conseguimos vislumbrar diante da melhora do resultado, visto a redução da taxa de cesariana significativa quando comparada ao mês anterior.

Cumpramos informar que tivemos 18 (42%) gestantes com solicitação de cesárea a pedido, sendo que 13 destas possuíam planejamento familiar e realizaram a laqueadura tubária durante a cesariana e que de acordo com o Projeto de Lei 768/21, que garante à gestante atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) o direito de optar pelo parto por cesariana, além da Resolução CFM N°2144/16, onde é direito da gestante, nas situações eletivas, optar pela realização de cesariana, garantida por sua autonomia, desde que tenha recebido todas as informações de forma pormenorizada sobre o parto vaginal e cesariana, seus respectivos benefícios e riscos.

Para fins de análise, a relação de cesarianas e o estudo de Robson, se encontram em planilha disponível para auditoria, em anexo.

Como indicação de cesariana, visando o bem estar do binômio, ressaltamos: 13 situações de sofrimento fetal agudo, rotura prematura das membranas ovulares prolongado (9), iteratividade (5), apresentação pélvica (2), descolamento prematuro de placenta (1) e eclâmpsia (1).

Além de pós datismo com recusa de indução (4) e pré-eclâmpsia com descontrole pressórico (5).

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

No período em questão, tivemos 2 pacientes internados pelo período de 7 dias, porém a data de ambas internações ocorreram no dia 30 de Janeiro. Dessa forma o tempo de internação de 6 dias não ocorreu dentro do período avaliado, e como resultado este indicador ficou em 0%.

Cumprir informar que os critérios de elegibilidade para internação nesta unidade são: estabilidade clínica, nutrição enteral plena e peso mínimo de 1250g.

### **Indicador 4. Utilização da Corticoterapia Antenatal em gestantes em risco de parto prematuro 24-34 semanas IG**

No período aludido tivemos 5 pacientes elegíveis para corticoterapia antenatal com indicação de corticoterapia por risco de nascimento prematuro. Em anexo, planilha com a justificativa da corticoterapia. Dessa forma, a taxa deste indicador ficou em 100%.

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.

### **Indicador 5. Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia grave**

No período avaliado foram utilizados 8 Sulfatos de Magnésio em relação a 8 casos de gestantes com Pré-Eclâmpsia Grave na instituição, desta forma, contemplando 100% do público alvo. Permanecer com a taxa em 100% é fundamental para a instituição, visto que é um indicador que reduz a morbimortalidade. Em anexo , planilha contendo a relação das pacientes que fizeram uso, neste período.

### **Indicador 6. Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor**

Foram utilizados métodos não farmacológicos para alívio da dor em 100% das pacientes que passaram pelo pré parto.

### **Indicador 7. AMIU realizadas nas Mulheres em processo de abortamento**

No período avaliado não houve AMIU realizada.

Visando esclarecer, que tivemos 8 procedimentos de wintercuretagem com a devida indicação de idade gestacional maior que 12 semanas ou

colo aberto, e que o procedimento AMIU, é conforme demanda, este indicador não teve elegibilidade de pacientes. Dessa forma, entra como critério de exclusão, neste período.

Esclarece-se que para efeito de indicação de uso do AMIU "abortos retidos com menos de 12 semanas de idade gestacional provável, por medida de USG, ou outros métodos de cálculo, e dilatação de colo uterino inferior a 15 mm".

### **Indicador 08. Taxa de asfixia nos RNs com mais de 2500g**

No período em questão, o Hospital não contabilizou asfixia perinatal, dessa forma a taxa ficou em 0%.

### **Indicador 09. Gestante com acompanhante no trabalho de parto e parto**

Dos 83 partos realizados, 82 partos tiveram a presença de acompanhante. Salieta-se que este não tinha acompanhante disponível no momento do parto, caracterizando-se como critério de exclusão. Dessa forma, a taxa ficou em 100%.

### **Indicador 10. Média de permanência na UTI NEONATAL**

No período em questão, não tivemos internações com período superior a 8 dias, e como resultado este indicador ficou em 7 dias.

Salienta-se que em reuniões multiprofissionais, o plano terapêutico é traçado a cada internação, o que corrobora no processo de desospitalização do RN neste setor.

### **Indicador 11. Média de permanência na Obstetrícia**

No período analisado, tivemos a média de permanência na obstetrícia de 2,9 dias. Um total de 94 altas foram realizadas e não ocorreram nenhuma complicação pós parto, como exige a determinação da Maternidade Segura Humanizada que exige alta com 72h pós parto e a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) preconiza.

Cumprir informar que 12 pacientes tiveram um período superior a 3 dias de internação, por questões clínicas que antecederam ao parto: 4 situações de RPMO ; 4 casos de pré-eclâmpsia para controle pressórico e 3 casos de tratamento de Diabetes Gestacional descompensada. Além de 1 situação de cefaleia pós raquianestesia. Salienta-se que a alta, no período puerperal, ocorreu, como o preconizado, em 72 horas.

Cabe informar, que em relação ao tempo médio de permanência pela ginecologia (LTs ginecológicas), tivemos o resultado de 1,9 dias.

### **Indicador 12. Percentual de laqueaduras tubárias pós-parto solicitadas dentro dos critérios realizadas**

Foram realizadas 9 LTs no pós parto normal e 13 LTs obstétricas na cesariana. Com um total de 22 procedimentos realizados no mês.

Esse dado deve ser considerado que é um procedimento de escolha da paciente, como ação da unidade , a gestante é sensibilizada durante a



visita da cegonha, na internação, durante o trabalho de parto e no puerpério imediato, pela equipe multidisciplinar e do total de procedimentos realizados, conseguimos atender 100% da demanda, visto que essa era a quantidade de mulheres público alvo da instituição neste período.

### APONTAMENTOS METAS DA VARIÁVEL 3

			Janeiro .2025	
INDICADOR	FÓRMULA	META	PRODUÇÃO	RESULTADO
1. Percentual de usuárias Satisfeitas / Muito Satisfeitas	Nº de conceito satisfeito e muito satisfeito x 100	>85%	164	93%
	Total de respostas efetivas		177	
2. Percentagem das altas de gestantes e puérperas referenciadas realizadas	Total de gestantes/puérperas com alta referenciada adequadamente preenchida X100	100%	89	100%
	Total de pacientes com alta hospitalar		89	
3. Percentagem de altas de recém nascidos	Total de recém nascidos com alta referenciada adequadamente preenchida X 100	100%	12	100%
	Total de recém nascidos com alta hospitalar		12	

#### Indicador 1- Percentual de usuárias satisfeitas/muito satisfeitas

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. Quanto ao percentual de usuárias em internação satisfeitas e/ou muito satisfeitas durante a internação,

encontramos um percentual de 93% no período avaliado, com um total de 177 pesquisas realizadas. Os 7% de usuárias insatisfeitas estão relacionadas a setores específicos, onde a insatisfação foi passada aos coordenadores de cada área para que realizassem a tratativa com um plano de ação para a melhoria no serviço prestado.

A fins de análise, em anexo a planilha contendo a relação por usuário, bem como a aplicação quantitativa da pesquisa por dia em todo hospital.

Algumas sugestões e críticas foram realizadas no momento da aplicação dos formulários, e foram inseridas, como ação complementar, no Serviço de Atenção ao Usuário (SAU), canal destinado para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM, e serão repassadas aos gestores de cada área.

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.

## **Indicador 2. Percentagem das altas de gestantes e puérperas referenciadas realizadas**

Em relação a alta referenciada de gestantes e puérperas 100% das pacientes tiveram a alta devidamente referenciada e adequadamente preenchidas. Planilha contendo a relação das pacientes, em anexo.

### Indicador 3. Percentagem de altas de recém nascidos

Ocorreram 12 altas de RN dos setores UTI Neo, UCINCO e UCINCA e todas as altas de recém nascidos foram referenciadas às unidades de endereço de seu responsável, no ato da internação da mesma, cumprindo dessa forma 100%. Planilha contendo a relação dos pacientes, em anexo.

### 3. METAS FÍSICAS -

Considerando a adequação do serviço para cumprimento das metas ambulatoriais pactuadas no Termo de Colaboração vigente, impende informar que em relação a LT na ginecologia, são disponibilizadas, via SISREG, 15 vagas por dia, de segunda a sexta-feira.

Já em relação à USG obstétrica, está sendo feita via SISREG, com agenda de 05 vagas por dia, de segunda à sexta-feira e também para as gestantes internadas, conforme demanda e necessidade.

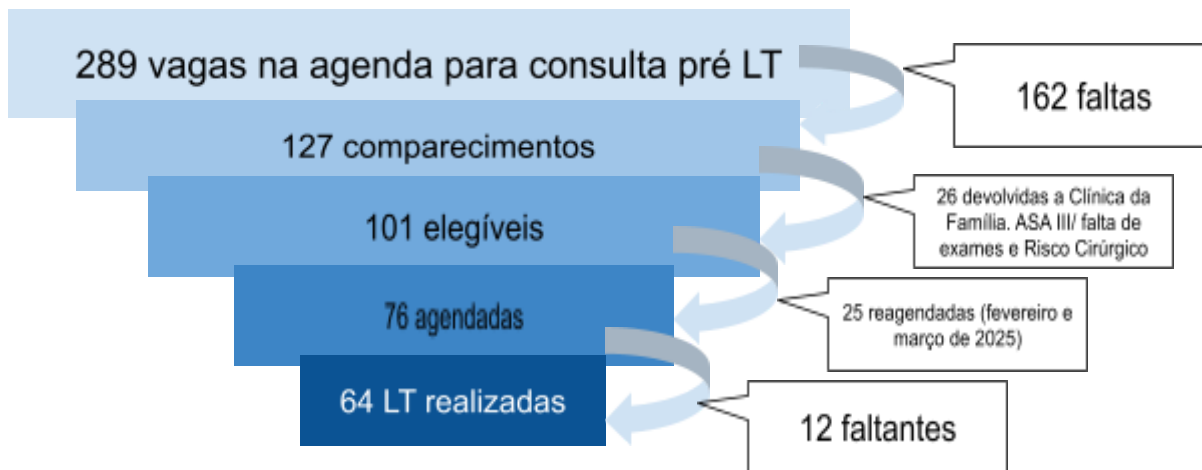
Tabela 1 - Produção cirúrgica por procedimento cirúrgico e exames em Janeiro 2025:

<b>META FÍSICA CIRÚRGICA (GINECOLOGIA)</b>	<b>META</b>	<b>Janeiro.25</b>
<b>LT na ginecologia</b>	<b>56/mês</b>	<b>64</b>
<b>Laqueadura tubária pós parto solicitadas dentro dos critérios</b>	<b>168/mês</b>	<b>22</b>
<b>USG obstétrica</b>	<b>100/mês</b>	<b>162</b>

### Laqueadura Tubária na ginecologia

Cumprir informar que foram disponibilizadas 289 vagas na agenda para a realização de consulta pré LT, onde 127 pacientes compareceram, e destas, 26 foram devolvidas à clínica da família, pelos motivos de falta de passaporte, paciente ASA III, sem exames e sem risco cirúrgico. Observamos que a maior incidência foi total na AP 3.1.

Inteira-se que das 101 pacientes elegíveis, 25 destas necessitaram reagendar o procedimento para os meses de fevereiro e março deste ano, por motivos de pendência de risco cirúrgico e as 76 demais foram agendadas para a realização do procedimento para este período, sendo realizadas 64 laqueaduras tubárias ginecológicas. Cumprir informar que das 12 faltantes: 6 não internaram, 1 por desistência, 1 não foi possível o contato telefônico que complete a chamada, 1 paciente teve crise de ansiedade após a admissão, 1 alta à revelia, 1 paciente estava com o passaporte inferior a 60 dias e 1 paciente com beta HCG positivo.



A fim de captar um maior número de pacientes elegíveis, estamos agilizando os exames pendentes e consequentemente o retorno para a nossa unidade, sem a necessidade de nova marcação via Sisreg, dessa forma otimiza seu retorno para a realização do procedimento em nossa unidade, garantindo seu atendimento. Além de

o serviço do Núcleo Interno de Regulação (NIR), realizar busca ativa das pacientes, realizando contato telefônico 24 horas antes do agendamento do procedimento para confirmar a internação para realização do procedimento.

### **Laqueadura Tubária pós parto solicitadas dentro dos critérios**

Foram realizadas 9 LT no pós parto normal e 13 LT obstétrica na cesariana. Com um total de 22 procedimentos realizados no mês, esse dado deve ser considerado que é um procedimento de escolha da paciente, com atendimento de 100% da demanda. Salienta-se que com o desdobramento do plano de ação instituído anteriormente, com o intuito de abranger um maior número de procedimentos realizados por mês, durante a visita da Cegonha, informamos que realizamos a LT no pós parto, seja a via de parto vaginal (sauter), seja a via de parto cesariana e ainda no momento da alta, essa informação é reforçada, caso a paciente deseje realizar futuramente.

### **Ultrassonografia obstétrica**

Em relação à USG obstétrica, via SISREG, das 105 vagas abertas na agenda, 70 pacientes compareceram para a realização do exame e 35 pacientes faltaram.

Somando às 70 USG realizadas via SISREG, foram realizadas 92 USG de pacientes internados na instituição.

Totalizando, dessa forma, 162 USG obstétricas realizadas no período. Em anexo, relação das pacientes que realizaram o exame.

## ANEXOS

- Revisão de prontuários Obstetrícia
- Revisão de prontuários Pediatria
- Treinamentos
- Horas Líquidas faltantes
- Justificativa cesariana
- PDCA cesariana
- Justificativa Corticoterapia
- Justificativa sulfato de magnésio na Pré-eclâmpsia
- Relatório Ouvidoria
- Pesquisa de satisfação
- Altas referenciadas Puérperas e gestantes
- Altas referenciadas RN
- LT na ginecologia-SISREG
- USG obstétrica- SISREG
- USG obstétrica interna



**Rio**

P R E F E I T U R A

---

**SAÚDE**

