

20
24

RELATÓRI O

METAS CONTRATUAIS

HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO Abril
2024

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 abril 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

			ABRIL.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	965	1,05
	Nº total de internações por mês		915	
2. Taxa de rejeição de AIH	Nº de AIH rejeitadas	≤ 7%	11	1,12%
	Nº de AIH apresentadas		984	
3. Percentual de prontuários de altas contendo Guia Pós Alta para a Atenção Primária	Nº de prontuários contendo Guia Pós Alta Hospitalar	100%	842	100%
	total de prontuários com alta		842	
4. Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos	Nº de óbitos ocorridos no mês	100%	5	100%
	Nº de óbitos analisados		5	
5. Relação de gasto administrativo em relação ao total de gastos	Valor gasto com rubrica apoio à gestão	Máx. 5%	632.291,64	2,75%
	Valor total gasto no trimestre		22.968.254,16	
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%	180	99%
	Total de itens adquiridos		181	
7. Qualidade dos itens fornecidos e dos serviços contratados	Nº de itens fornecidos e serviços prestados avaliados com boa qualidade	95%	192	99,48%
	Total de itens e serviços		193	

	prestados avaliados no período de análise			
--	---	--	--	--

Indicador 2. Taxa de rejeição do AIH

Referente ao Indicador 2, Taxa de rejeição de AIH, cabe informar que os valores de numerador **11 AIHs rejeitadas** e denominador **984 autorizações** de internações hospitalares apresentadas são referentes à Competência abril, 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 foram divulgados.

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

No dia **08/05/2024** 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 **03 casos** de óbito neonatal, sendo 02 classificados como óbito neonatal precoce e 01 como óbito neonatal tardio.

Além dos casos em questão, os **casos de natimortos (02)** também foram discutidos, 01 intra-hospitalar e 01 extra-hospitalar. 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\$632.291,64** considerando um valor de **R\$22.968.254,16** do total utilizado, resultando em um percentual de **2,75%**, 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 abril.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 24	MÊS 24	MÊS 25	MÊS 25	MÊS 26	MÊS 26
Apoio à gestão CGE	74.000,00	41.278,96	77.149,96	32.066,30	77.149,96	36.994,29
Apoio à gestão da RUE	296.000,00	295.490,77	308.599,84	154.116,97	308.599,84	72.344,35
Total APOIO À GESTÃO	370.000,00	336.769,73	385.749,80	186.183,27	385.749,80	109.338,64
<i>Trimestral REALIZADO</i>	632.291,64					
Total Geral CRONOGRAMA	7.893.147,48		9.344.243,30		8.344.243,30	
Total Mensal REALIZADO	7.681.500,86		7.959.372,15		7.327.381,15	
Resultado no Mês:	4,38%		2,34%		1,49%	
TRIMESTRAL	22.968.254,16					
	2,75%					

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 **181 produtos**, dos quais **180** itens estavam abaixo do preço da SMS, o que corresponde a um percentual de **99%** 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

			ABRIL.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%	1.740	79%
	Total de pacientes classificados conforme risco		2.190	
Taxa de Cesárea	Número de partos cesáreos realizados	< 30 %	171	45%
	Total de partos realizados		378	
% 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%	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%	24	100%
	nº de gestantes com risco de parto prematuro internadas na instituição		24	
Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia grave	Gestantes que utilizaram Sulfato de Mg na pré-eclâmpsia Grave	100%	37	100%
	Total de gestantes com pré- eclâmpsia grave atendidas na instituição		37	
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%	206	100%
	nº de parturientes que passaram pelo pré parto		206	
AMIU realizadas nas Mulheres em processo de abortamento	Número de AMIU realizadas nas mulheres em processo de abortamento	100%	16	100%
	Total de abortos		16	
Taxa de Asfixia Perinatal	Nº RNs com Apgar no quinto minuto < 7	<2%	2	1%
	Nº total de nascimentos		384	
Gestante com acompanhante no trabalho de parto	Nº gestantes com acompanhante em TP e parto	80%	359	95,0%
	Nº total de gestantes em Tp e parto		378	
Média de permanência na UTI Neonatal	Nº de paciente-dia	8 dias	258	6,62
	Nº de saídas		39	
Média de permanência na obstetria	Nº de paciente-dia internados na Obstetria	3 dias	1.170	2,30

	Nº de saídas na Obstetrícia		509	
--	-----------------------------	--	-----	--

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 **2.175** atendimentos no ano de 2024. No período avaliado, o HMMR realizou **2.190 atendimentos**.

Com o objetivo de garantir conformidade na análise e retratar fielmente o cenário do atendimento, apresentamos a seguir uma tabela, obtida por meio de um sistema eletrônico, que indica o tempo médio de atendimento após a estratificação por cor de classificação. **Esse conjunto de dados representa um percentual de 79% ao considerar todas as categorias de atendimento.**

Fonte: Painel dos Indicadores (MV)

Cumprir informar que das pacientes atendidas no mês de abril, **483** foram atendidas em consultas ginecológicas, o que representa 22% do total de atendimentos, e **85** pacientes foram atendidos em consultas de urgência pediátrica, equivalente a 4% do total. Este dado indica um aumento significativo em comparação com o mês anterior, que pode ser atribuído ao aumento no número de pacientes atendidos com sintomas de bronquiolite esperado devido à sazonalidade do Vírus Sincicial Respiratório. Destaca-se que **71% corresponderam a pacientes gestantes/obstétricas**. De todas as

Cor	Pacientes atendidos	% de atendimentos por cor	Pacientes dentro do tempo	Tempo Médio de espera	Tempo Máximo (META)	% atingido
Red	6	0,3	6	0	0 (atendimento imediato)	100%
Orange	72	3,3	53	18 min	≤ 15 min.	74%
Yellow	451	20,6	309	32 min	≤ 30 min.	68%
Green	1.428	65,2	1139	76 min	≤ 120 min.	100%
Blue	233	10,6	233	Encaminhado	Encaminhado	100%
Total	2.190	100	1740			

pacientes gestantes, 95% eram referência do HMMR, enquanto 5% 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 abril a unidade registrou **171 cesarianas**, em relação a 378 partos realizados no mês vigente, correspondendo a cerca de **45% dos procedimentos realizados**. Do total de cesarianas, 109 corresponderam a cesarianas em multíparas (64% das cesáreas) e **91% das usuárias tiveram acompanhante durante a cesariana**. Além disso, foi possível observar **30% cesarianas em pacientes que fizeram indução com misoprostol**, 92 admissões de pacientes com comorbidades (DM, HAC/DHEG), o que corresponde a 54% das gestantes com alto risco no centro cirúrgico. Destas cesarianas que ocorreram no mês de abril, foram 176 nascidos vivos, o que representa uma **taxa de prematuridade** em torno de **18%**, e desses RNs 08% foram 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 pela via de parto cesáreo. Chama atenção, na atual avaliação, o percentual de gestantes com **sofrimento fetal agudo** (17%) o que, por si só, eleva a chance de recorrer-se para esta via de parto por conta do maior risco de rotura uterina. Além disso, as indicações relacionadas à **HAC, pré-eclâmpsia e descolamento prematuro da placenta (16%), falha ou recusa de indução (12%), pacientes com parada de progressão (6%),** pacientes com **bolsa rota prolongada (5%),** corroboraram na decisão da interrupção da gravidez via parto cesáreo e **61%** 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 (51 LT com cesariana executadas no mês vigente), 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 possui uma demanda de 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 24 horas.

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

Durante o período mencionado, a Unidade Canguru não documentou admissões de bebês de acordo com os critérios estabelecidos para a elegibilidade de admissão na unidade. Isso se deve ao fato de que, a partir de 22 de março, a unidade foi designada para atender exclusivamente pacientes que requerem isolamento respiratório, conforme solicitado e acordado com a prefeitura, em

conformidade com uma Nota Técnica para a configuração de leitos destinados ao tratamento de bronquiolite.

Indicador 4. Incidência de Retinopatia da Prematuridade

No período de abril, a **UTI neonatal não registrou casos de ROP III**, considerando 03 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 BEATRIZ COUTINHO BORBA	195335	04/04/2024	7/8/NA	M	665g	23S+5d
RN SHEYLA PEREIRA SOUZA	195769	08/04/2024	2/2/NA	F	635g	24s+5d
RN MARCELE DA SILVA SOARES	196952	13/04/2024	8/9/NA	M	1340 g	31s+3d

Indicador 5. Incidência de Displasia Broncopulmonar

No período de abril a UTI neonatal **não registrou casos de displasia broncopulmonar**, ainda que 01 paciente tenha se enquadrado no perfil para avaliação.

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

No período aludido contabilizamos **24 corticoterapia antenatal** referente a **24 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 24 e 36 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 **37 Sulfatos de Magnésio** em relação a **37 casos** de gestantes com Pré-Eclâmpsia Grave na instituição. A planilha de auditoria encontra-se anexa ao Relatório.

Indicador 9. AMIU realizadas nas Mulheres em processo de abortamento

No período avaliado houve um quantitativo de **16 AMIU** utilizados, em relação a **16 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 todos os prontuários de pacientes que realizaram wintercuretagem após aborto no período foram auditados e não foi evidenciado 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 abril o Hospital contabilizou **02 casos** de asfixia perinatal, considerando 384 nascidos vivos no período, representando uma **taxa de 1%, cumprindo assim a meta estabelecida**.

NOME	PRONT	DN	APGAR	SEXO	PESO	IG
RN SHEYLA PEREIRA SOUZA	195769	08/04/2024	2/2/NA	F	635g	24s+5d
RN RAISSA OLIVEIRA DA SILVA	1975511	16/04/2024	2/2/2	M	490g	22S

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 abril**, 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 torno de 06 dias.**

METAS DA VARIÁVEL 3

			ABRIL.2024	
INDICADOR	FÓRMULA	META	PRODUÇÃO	RESULTADO
1. Índice de questionários preenchidos pelas gestantes/puérperas em observação	Nº de questionários preenchidos	>15%	303	59%
	Total de gestantes e puérperas em observação		512	
2. Percentual de usuárias Satisfeitas / Muito Satisfeitas	Nº de conceito satisfeito e muito satisfeito	>85%	303	97,7%
	Total de respostas efetivas		296	

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 512 pacientes gestantes e puérperas em observação. No período avaliado, tivemos o total de **303 formulários de satisfação aplicados**, o que corresponde a cerca de **59%** 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 97,7%** 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 abril das manifestações de ouvidoria cadastradas no 1746.

2.1 METAS FÍSICAS - PRODUÇÃO

Considerando a adequação do serviço para cumprimento das metas ambulatoriais pactuadas no Termo de Colaboração vigente, impende informar que a reestruturação do setor implicou na ampliação de agenda, RH e melhora da organização física, buscando celeridade e aperfeiçoamento da capacidade operacional no ambulatório, o que, conseqüentemente, pode ser identificada no panorama de oferta mensal e anual de consultas no SISREG. Demonstramos abaixo a relação de abril 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 137% das metas contratualizadas em todas as consultas e exames durante o mês de abril**. 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.

Através de análise crítica dos indicadores de produção ambulatorial, evidenciou-se cerca de 35% de absenteísmo de pacientes nas consultas do procedimento "Consulta em Ginecologia - Laqueadura", fato que influencia no número de pacientes aptas para agendamento de cirurgia. Como estratégia de melhoria a médio prazo, disponibilizamos nos meses de maio e junho *overbooking* de 40% sobre a oferta de consultas de primeira vez e 30% sobre as vagas de retorno. A medida visa promover uma redução do efeito da alta taxa de faltas nas consultas ambulatoriais.

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

META FÍSICA CIRÚRGICA (GINECOLOGIA)	META	ABRIL.24
LT na ginecologia	>160	162

Histeroscopia cirúrgica e diagnóstica	>200	180
Outras cirurgias (demais cirurgias CC)	>160	162
Total de cirurgias na ginecologia	>520	504

Fonte: Planilha CC/MV

Cumprir informar que das **16 pacientes que não realizaram o procedimento cirúrgico agendado**, 44% apresentaram condições clínicas desfavoráveis no momento da internação e 25% delas não compareceram para a realização da cirurgia, impactando diretamente no quadro organizacional do setor. Foram ofertadas 390 procedimentos para realização de histeroscopia, sendo que 9% foram relativos ao absenteísmo.

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.

ANEXOS

- ATA da Comissão de Óbitos
- Relatório de compras de material
- Relatório de compras de medicamentos
- Relação de corticoterapia utilizada

- Relação de sulfato de magnésio na Pré-eclâmpsia
- 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

P R E F E I T U R A

SAÚDE

