



20
25

RELATÓRIO MENSAL

METAS CONTRATUAIS

HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO
Janeiro 2025

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 julho 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

			JANEIRO/2025	
INDICADOR VARIÁVEL 1 - INCENTIVO A GESTÃO	FÓRMULA	META	PRODUÇÃO	RESULTADO
1. Índice de apresentação de AIH	Nº total de AIH apresentadas no mês	≥ 1	837	1,04
	Nº total de internações por mês		803	
2. Taxa de rejeição de AIH	Nº de AIH rejeitadas	≤ 7%	3	0,42%
	Nº de AIH apresentadas		713	
3. Percentual de prontuários de altas contendo Guia Pós Alta Hospitalar para a Atenção Primária	Nº de prontuários contendo Guia Pós Alta Hospitalar	100%	722	100,00%
	total de prontuários com alta		722	
4. Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos	Nº de óbitos ocorridos no mês	100%	11	100,00%
	Nº de óbitos analisados		11	
5. Relação de gasto administrativo em relação ao total de gastos	Valor gasto com rubrica apoio à gestão	Máx. 5%	1.414.277,90	5,49%
	Valor total gasto no trimestre		25.738.646,43	
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%	105	97%
	Total de itens adquiridos		108	
7. Qualidade dos itens fornecidos e dos serviços contratados	Nº de itens fornecidos e serviços prestados avaliados com boa qualidade	95%	255	100,00%
	Total de itens e serviços prestados avaliados no período de análise		255	

Indicador 2. Taxa de rejeição do AIH

Referente ao Indicador 2, Taxa de rejeição de AIH, impende informar que os valores de numerador, não houveram AIHs rejeitadas, e denominador, 706 autorizações de internações hospitalares apresentadas, são referentes à Competência do mês de dezembro, 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/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 **05/02/2025**, 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 em questão, houveram 4 casos de óbitos neonatais, 2 classificados como óbito neonatal precoce e 2 classificados como óbito neonatal tardio, além disso houve registro de 7 casos de natimortos. Todos os detalhes relativos a esses casos foram registrados em ata, a qual se encontra anexa ao presente relatório, contendo informações como diagnóstico de internação.

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.

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

No período em questão, os gastos do apoio à gestão contabilizaram R\$1.414.277,90 considerando um o valor de R\$25.738.646,43 do total utilizado, **resultando em um percentual de 5,49%, fora da meta estabelecida para o indicador.**

O resultado observado nesta competência se deu pelo pagamento de despesas retroativas aos meses de novembro e dezembro. A fim de transparência do resultado, segue abaixo a composição dos gastos com apoio à gestão prestação de contas período de janeiro de 2025 e o reflexo trimestral:

TERMO DE COLABORAÇÃO 001/2022 - DEMONSTRATIVO FINANCEIRO - HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO						
POSIÇÃO TRIMESTRAL						
ITEM	Cronograma	Realizado	Cronograma	Realizado	Cronograma	Realizado
	MÊS 33	MÊS 33	MÊS 34	MÊS 34	MÊS 35	MÊS 35
Apoio à gestão CGE	77.149,96	51.791,63	77.149,96	58.967,46	77.149,96	43.112,12
Apoio à gestão da RUE	308.599,84	469.494,61	308.599,84	174.652,86	308.599,84	616.259,22
Total APOIO À GESTÃO	385.749,80	521.286,24	385.749,80	233.620,32	385.749,80	659.371,34
<i>Trimestral REALIZADO</i>	1.414.277,90					
Total Geral CRONOGRAMA	8.344.243,29		8.459.351,17		8.229.135,41	
Total Mensal REALIZADO	6.516.099,72		8.604.163,70		10.618.383,01	
Resultado no Mês:	8,00%		2,72%		6,21%	
TRIMESTRAL	25.738.646,43					
	5,49%					

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 108 produtos, dos quais 105 itens estavam abaixo do preço da SMS, o que corresponde a um **percentual de 97,2%** 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

Com o propósito de proporcionar uma análise dos dados que sejam fiel às informações requisitadas, o setor de gestão de indicadores desta unidade desenvolveu uma nova ferramenta, cuja implementação se deu a partir de fevereiro de 2024. Tal iniciativa visa aprimorar a qualificação dos dados,

promovendo uma avaliação criteriosa, estratificação e análise dos fornecedores.

Para garantir a qualidade do serviço prestado pelos envolvidos, realiza-se uma auditoria mensal, na qual se avalia minuciosamente a qualidade dos serviços. Com vistas a assegurar maior transparência no processo, segue anexa a planilha "Qualificação Prestadores de Serviço - HMMR 2024/2025", disponível via drive [Qualificação Prestadores de Serviço - HMMR 2024/2025](#), contendo a relação individual e mensal dos serviços prestados.

APONTAMENTOS METAS DA VARIÁVEL II

			JANEIRO/2025	
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%	2.083	100,00%
	Total de pacientes classificados conforme risco		2.083	
Taxa de Cesárea	Número de partos cesáreos realizados	< 30 %	187	50,40%
	Total de partos realizados		371	
% RNs elegíveis internados por, no mínimo, 5 dias na unidade Canguru	Número de RNs elegíveis internados na unidade Canguru superior a 5 dias	> 80%	4	80,0%
	Total de RNs elegíveis internados na unidade canguru		5	
Incidência de Retinopatia da Prematuridade	Número de RN <1500g com ROP >3	<2,5%	0	0%
	Nº de RN admitidos <1500g		7	
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		0	
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%	20	100%
	nº de gestantes com risco de parto prematuro internadas na instituição		20	

Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia grave	Gestantes que utilizaram Sulfato de Mg na pré-eclâmpsia Grave	100%	23	100%
	Total de gestantes com pré- eclâmpsia grave atendidas na instituição		23	
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%	179	100%
	nº de parturientes que passaram pelo pré parto		179	
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%	0	0%
	Nº total de nascimentos		370	
Gestante com acompanhante no trabalho de parto	Nº gestantes com acompanhante em TP e parto	80%	351	94,6%
	Nº total de gestantes em Tp e parto		371	
Média de permanência na UTI Neonatal	Nº de paciente-dia	8 dias	299	13,59
	Nº de saídas		22	
Média de permanência na obstetrícia	Nº de paciente-dia internados na Obstetrícia	3 dias	1168	2,27
	Nº de saídas na Obstetrícia		514	

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 86,6% de atendimentos dentro do tempo estipulado na meta, englobando todas as cores de atendimento.**

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

Cor	Pacientes atendidos	% de atendimentos por cor	Pacientes dentro do tempo	Tempo Médio de espera	Tempo Máximo (META)	% atingido
	7	0,3%	7	Imediato	0 (atendimento imediato)	100%
	74	3,6%	53	15 min	≤ 15 min.	100%
	477	22,9%	386	21 min	≤ 30 min.	100%
	1.416	68,0%	1.248	58 min	≤ 120 min.	100%
	108	5,2%	108	Encaminhado	Encaminhado	100%
Total	2.082	100%	1.802			

Fonte: Painel dos Indicadores (MV)

Cumpra informar que das pacientes atendidas no mês de janeiro, **81,5% corresponderam a pacientes gestantes/obstétricas, 12,1% ginecológicas, 5,6% puérperas e 0,8% nas demais especialidades**, fora do perfil de atendimento. De todas as pacientes gestantes, 97% eram referência do HMMR, enquanto 3% eram referências de outras maternidades da rede.

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

Indicador 2. Taxa de cesárea

Em janeiro, a Maternidade Mariska Ribeiro registrou 371 partos, dos quais 184 foram partos vaginais (49,6%) e 187 cesarianas (50,4%).

Dentre as cesarianas realizadas, 29% (53 casos) foram indicadas devido a alterações na frequência cardíaca fetal, relacionadas a sofrimento fetal agudo ou cardiotocografia com padrão não tranquilizador. A recusa de indução do trabalho de parto ou o desejo expresso da gestante motivou 13% das cesarianas (25 casos). Além disso, 20% das mulheres submetidas a cesariana (38 pacientes) apresentavam histórico de cesariana anterior e 19% (36 registros) tinham hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus.

A taxa de prematuridade no mês foi de 8%. Importante ressaltar que, em janeiro, não houve nenhum caso de recém-nascido com índice de Apgar menor que 7 no quinto minuto de vida, entre bebês com peso igual ou superior a 2500g, indicador relevante para a avaliação da asfixia neonatal.

Do total de partos realizados, 95% contaram com a presença de um acompanhante escolhido pela parturiente, conforme estabelece a Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005.

Fatores como vulnerabilidades sociais, aspectos culturais, fragilidades na assistência pré-natal e questões socioeducacionais contribuem para a elevada taxa de cesarianas na unidade. A ampliação dos critérios legais para a realização de laqueadura tubária também pode ter influenciado o aumento da solicitação de cesarianas para essa finalidade ao longo do último ano.

Diante desse cenário, a direção e a coordenação da unidade adotaram medidas para estimular o parto normal, incluindo ações educativas, revisão das indicações de cesariana, fortalecimento da analgesia para o parto normal e modificação do protocolo de indução do trabalho de parto. Essas ações visam aprimorar a qualidade da assistência prestada às gestantes.

Segue link de acesso ao controle interno de parto cesárea:

REGISTRO DE PARTO CESÁRIO

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

No período em questão, a Unidade Canguru internou 5 bebês segundo critérios de elegibilidade do setor, tendo 4 bebês com permanência mínima de 5 dias. O recém-nascido que não permaneceu 5 dias é um prematuro de 31 semanas, gemelar, que com 20 dias de vida encontrava-se estável, com dieta plena, sem antibiótico, em recuperação nutricional e foi encaminhado a enfermaria Canguru junto com o 2º gemelar. Após 2 dias apresentou vômitos e distensão abdominal, sendo necessário rastreamento infeccioso, dieta zero e hidratação venosa. Por este motivo, retornou à Unidade Intermediária onde completou seu tratamento. O 2º gemelar permaneceu com a mãe na enfermaria Canguru até a alta. A relação nominal dos RN está anexa ao presente Relatório.

Indicador 4. Incidência de Retinopatia da Prematuridade

No período de janeiro a UTI neonatal não registrou casos de ROP III, considerando 7 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 CAMILE SILVA DAS CHAGAS	244427	02/01/2025	6/7	MASCULINO	1020g	26s+2d
RN ASHLEY HANNES ASSIS DA SILVA GI	244857	04/01/2025	6/7	MASCULINO	1260g	30s+4d
RN ASHLEY HANNES ASSIS DA SILVA GII	244858	04/01/2025	7/8	MASCULINO	1480g	30s+4d
RN LUANA ANDRADE DA SILVA	245003	05/01/2025	5/7	MASCULINO	1240g	28s+6d
RN LUANA MARQUES MACEDO	245737	08/01/2025	8/9	MASCULINO	815g	25s+5d
RN BRENDA DO NASCIMENTO KREPPEKE	248845	27/01/2025	1/7/7	FEMININO	1225g	28s+1d
RN RAYANE MARQUES ASSUMPCAO	249753	31/01/2025	8/8	FEMININO	1430g	30s+5d

Indicador 5. Incidência de Displasia Broncopulmonar

No mês de janeiro, a UTI neonatal **não registrou casos de displasia broncopulmonar**, tendo em vista que não houveram pacientes que se enquadram nos critérios necessários para essa avaliação.

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

No período aludido foram contabilizados 20 casos de corticoterapia antenatal referentes a 20 gestantes 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 23 Sulfatos de Magnésio em relação a 23 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 **10 AMIU realizados**, em relação a **10 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 janeiro a unidade não registrou casos de asfixia perinatal, considerando 370 nascidos vivos no período, **cumprindo a meta estabelecida.**

Indicador 12. Média de permanência na UTI NEONATAL

A UTI neonatal do Hospital da Mulher Mariska Ribeiro é um setor voltado para cuidados de RN de alto risco, e temos várias linhas de cuidado como por exemplo prematuros de diversas idades gestacionais, asfixia perinatal, dentre outras, assistindo bebês com diferentes escores de gravidade. No entanto, o perfil de admissão e a gravidade dos recém nascidos muda ao longo dos meses, concentrando em alguns momentos recém nascidos com maior complexidade e gravidade. Isso pôde ser visto no mês de janeiro quando foram admitidos 9 recém nascidos com peso ao nascer menor de 1500g, trazendo ao nosso serviço um perfil de gravidade bastante alto nesse mês e conseqüentemente elevando o tempo médio de permanência do setor, que foi de 13,6 dias, não cumprindo a meta estabelecida.

METAS DA VARIÁVEL 3

			JANEIRO/2025	
INDICADOR	FÓRMULA	META	PRODUÇÃO	RESULTADO
1. Índice de questionários preenchidos pelas gestantes/puérperas em observação	Nº de questionários preenchidos	>15%	397	76,6%
	Total de gestantes e puérperas em observação		518	
2. Percentual de usuárias Satisfeitas / Muito Satisfeitas	Nº de conceito satisfeito e muito satisfeito	>85%	396	99,7%
	Total de respostas efetivas		397	

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 a **518 pacientes gestantes e puérperas em observação**. No período avaliado, foram aplicados um total de 397 formulários de satisfação, correspondendo a aproximadamente **76,6% 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 99,7% 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.

[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 janeiro 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 janeiro 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 elevado número de consultas ofertadas para todo o ano de 2025, **com atingimento de 122,6% das metas contratualizadas em todas as consultas e exames durante o mês de janeiro**. 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 janeiro de 2025

META FÍSICA CIRÚRGICA (GINECOLOGIA)	META	JANEIRO/25
LT na ginecologia	> 160	164
Histeroscopia cirúrgica e diagnóstica	> 200	179
Outras cirurgias (demais cirurgias CC)	> 160	99
Total de cirurgias na ginecologia	> 520	442

Fonte: Planilha CC/MV

Cumprir informar que no mês de janeiro houve o absenteísmo de 19 pacientes, que não realizaram o procedimento cirúrgico agendado, sendo 12 por impossibilidade clínica (63%), 6 por falta da paciente (32%) e 1 por pendência de exames complementares (5%). Foram ofertados 100 procedimentos para realização de histeroscopia (8% de absenteísmo) e 62 procedimentos de laqueadura (13% de absenteísmo). Além da oferta de histeroscopias em centro cirúrgico, há o atendimento ambulatorial que gira em torno de 30 pacientes/dia (90 pacientes/semana, sem contar o absenteísmo). Cabe ressaltar que, nem todas as pacientes fazem exame de Histeroscopia em nossa unidade, pois já vem com o exame pronto de outra unidade.

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 pe

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
- 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

