

Relatório de Metas

**Hospital da Mulher Mariska
Ribeiro
Termo de Colaboração N°01/2022**

**Agosto
2022**

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	1
1.1 Sobre o CEJAM	1
1.2 Termo de colaboração n.º 01/2022	2
2. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS CONTRATUAIS	4
2.1 METAS VARIÁVEIS	4
2.2 METAS FÍSICAS	18
3. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES	21

1. APRESENTAÇÃO

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 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 por serviços de emergência (no sistema portas abertas 24h), ambulatoriais, cirúrgicos e de internação, com foco principal nas especialidades de Ginecologia e Obstetrícia, oferecendo também suporte aos recém-nascidos com o serviço de neonatologia, equipada para o acompanhamento dos bebês durante toda a internação, incluindo Unidade Convencional, Canguru e Enfermaria Pediátrica. As instalações previstas no Termo de Colaboração retratam 72 leitos obstétricos, 8 de ginecologia, 10 de UTI Neonatal, 11 da Unidade Convencional, 4 da Unidade Canguru, 6 para enfermaria pediátrica, 3 salas cirúrgicas, 6 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 agosto de 2022.

Considerando o Termo de Colaboração nº 01/2022, as metas variáveis são avaliadas, a fins de pagamento, a partir do primeiro trimestre. A avaliação e 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 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 para inserção dos dados contratuais e materiais complementares são inseridos em formato PDF no mesmo Painel.

2. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS CONTRATUAIS

2.1 METAS VARIÁVEIS

METAS VARIÁVEIS 1

				Agosto	
INDICADOR VARIÁVEL 1 - INCENTIVO A GESTÃO	FÓRMULA	META	% a incidir sobre a variável 1	Produção	Resultado
1. Índice de apresentação de AIH	Nº total de AIH apresentadas no mês x 100	≥ 1	14,28%	732	1,4
	Nº total de internações por mês			534	
2. Taxa de rejeição de AIH	Nº de AIH rejeitadas x 100	≤ 7%	14,28%	0	0
	Nº de AIH apresentadas			732	
3. Percentual de prontuários de altas contendo Guia Pós Alta para a Atenção Primária	Nº de prontuários contendo Guia Pós Alta Hospitalar x 100	100%	14,28%	532	100%
	total de prontuários com alta			532	
4. Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos	Nº de óbitos ocorridos no mês	100%	14,28%	2	100%
	Nº de óbitos analisados			2	
5. Relação de gasto administrativo em relação ao total de gastos	Valor gasto com rubrica apoio à gestão	Máx. 5%	14,28%	787.802,59	3,98%
	Valor total gasto no trimestre			19.774.761,14	
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%	14,28%	152	84%
	Total de itens adquiridos			182	
7. Qualidade dos itens fornecidos e dos serviços contratados	Nº de itens fornecidos e serviços prestados avaliados com boa qualidade do período em análise	95%	14,28%	2.371	96,89%
	Total de itens e serviços prestados avaliados no período de análise			2.447	

Indicador 3. Percentual de prontuários de altas contendo Guia Pós Alta para a Atenção Primária

Segue anexo ao vigente documento, o relatório extraído do SISARE, fonte do indicador em questão, a fins de validação.

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

No dia 13/09/2022 foi realizada a Comissão mensal dos Óbitos, 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

com as coordenações envolvidas. No período em questão, foram avaliados 2 casos de óbitos neonatais institucionais, ambos referentes à recém-nascidos com prematuridade extrema, e extremo baixo peso, bem como 3 casos de natimortos. 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) à DVS/CAP 5.1.

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 15/08/2022.

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

No período em questão, os gastos do apoio à gestão contabilizaram R\$ 787.802,59, considerando uma soma de R\$ 19.774.761,14 dos valores mensais realizados (junho, julho, agosto), resultando em um percentual dentro da meta estabelecida pelo contrato. Para fins de análise, segue a relação atualizada até o mês de agosto, considerando o mês 6 como o mês vigente.

TERMO DE COLABORAÇÃO 01/2022 - DEMONSTRATIVO FINANCEIRO - HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO												
ITEM	Cronograma	Realizado	Cronograma	Realizado	Cronograma	Realizado	Cronograma	Realizado	Cronograma	Realizado	Cronograma	Realizado
	MÊS 1	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 6
Apoio à gestão CGE	74.000,00	0,00	74.000,00	19.254,23	74.000,00	19.315,96	74.000,00	40.903,81	74.000,00	34.098,27	74.000,00	25.910,08
Apoio à gestão da RUE	296.000,00	1.240,57	296.000,00	4.292,86	296.000,00	182.342,12	296.000,00	147.093,71	296.000,00	282.305,47	296.000,00	257.491,25
Total APOIO À GESTÃO	370.000,00	1.240,57	370.000,00	23.547,09	370.000,00	201.658,08	370.000,00	187.997,52	370.000,00	316.403,74	370.000,00	283.401,33
Total Geral CRONOGRAMA	8.943.147,48		7.893.147,48		7.893.147,48		7.893.147,48		7.893.147,48		7.893.147,48	
Total Mensal REALIZADO	37.455,38		2.719.173,98		5.906.933,89		5.657.053,41		7.379.060,19		6.738.647,54	
Resultado no Mês:	3,31%		0,87%		3,41%		3,32%		4,29%		4,21%	
TRIMESTRAL	8.663.563,25						19.774.761,14					
	2,61%						3,98%					

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

Prezada Comissão, após análise os 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.

Compilação de dados:

231 Entradas

182 Itens precificados

152 Itens abaixo da ata

30 Itens acima da ata

62 E-mails de solicitação de adesão

35 E-mails sem resposta

12 Adesões recusadas

15 Adesões aceitas

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 informação da sede CEJAM desenvolveu uma ferramenta informatizada que permite uma análise estratificada por serviço, contribuindo para a auditoria dos processos e a qualidade dos itens e serviços envolvidos. A fim de maior transparência do processo, segue anexa a *Planilha drive* [QUALIDADE PRESTADORES SERVIÇOS.xlsx](#) com a relação individual e mensal dos serviços. Salientamos que todo material utilizado para avaliação de serviços da farmácia, se encontra anexa para a auditoria.

METAS VARIÁVEL 2

INDICADORES VARIÁVEL 2 - INCENTIVO A UNIDADE		FÓRMULA	META	% a incidir sobre a variável 2	ago/22	
1	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%	7,69%	1.212	92%
		Total de pacientes classificados conforme risco			1.315	
2	Taxa de Cesárea	Número de partos cesáreos realizados x 100	< 30 %	7,69%	126	53%
		Total de partos realizados			240	
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%	7,69%	15	100%
		Total de RNs elegíveis internados na unidade canguru			15	
4	Incidência de Retinopatia da Prematuridade	Número de RN <1500g com ROP >3	<2,5%	7,69%	0	0%
		Nº de RN admitidos <1500g			5	
5	Incidência de Displasia Broncopulmonar	RN <1500g de peso ao nascer dependente de O2 e IGC de 36 semanas	<20%	7,69%	2	67%
		Nº de RNs < 1500g de peso ao nascer e IGC de 36 semanas			3	
6	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%	7,69%	27	100%
		nº de gestantes com risco de parto prematuro internadas na instituição			27	
7	Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia grave	Gestantes que utilizaram Sulfato de Mg na pré-eclâmpsia Grave	100%	7,69%	37	100%
		Total de gestantes com pré- eclâmpsia grave atendidas na instituição			37	
8	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%	7,69%	109	100%
		nº de parturientes que passaram pelo pré parto			109	
9	AMIU realizadas nas Mulheres em processo de abortamento	Número de AMIU realizadas nas mulheres em processo de abortamento	100%	7,69%	5	100%
		Total de abortos			5	
10	Taxa de Asfixia Perinatal	Nº RNs com Apgar no quinto minuto < 7	<2%	7,69%	3	1%
		Nº total de nascimentos			240	
11	Gestante com acompanhante no trabalho de parto	Nº gestantes com acompanhante em TP e parto	80%	7,69%	222	100%
		Nº total de gestantes em Tp e parto			222	
12	Média de permanência na UTI Neonatal	Nº de paciente-dia	8 dias	7,69%	285	6,48
		Nº de saídas			44	
13	Média de permanência na obstetria	Nº de paciente-dia internados na Obstetria	3 dias	7,69%	930	2,5
		Nº de saídas na Obstetria			378	

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

No período avaliado, o HMMR realizou 1.315 atendimentos na emergência, dos quais todos os pacientes foram acolhidos e classificados conforme risco. Destes, 1.212 foram atendidos dentro do tempo, considerando todas as cores de classificação, gerando um percentual de 92%. Todavia, com intuito de gerar conformidade na análise e representar o real cenário do acolhimento, apresentamos a seguir, uma tabela (via sistema eletrônico) contendo os valores após a estratificação e tempo médio de atendimento, bem como o percentual atingido dentro do tempo preconizado.

Cor de Classificação	Total de atendimentos	% Total de Atendimentos	Número de atendidos dentro do tempo	% Atendidos dentro do tempo	Tempo médio de espera em minutos	META	% atingido em relação ao tempo médio
Vermelho	10	4%	10	100%	0	ATENDIMENTO IMEDIATO	100%
Laranja	28	1%	14	50%	10min	< = 15MIN	100%
Amarelo	217	17%	165	76%	17min	< = 30MIN	100%
Verde	1034	78%	997	96%	36min	< = 120MIN	100%
Azul	26	1%	26	100%	Encaminhado	ENCAMINHADO	100%
Total	1315	100%	1212	92,2%			

Cumprir informar que no período de agosto ocorreu um treinamento no setor, a respeito da classificação de risco conforme *Guia Orientador da Rede Urgência e Emergências de 2021*, instrumento instituído para favorecer a organização das portas de entradas dos serviços de urgência, nas ações sobre acolhimento com classificação de risco e fluxogramas de atendimento.

Indicador 2. Taxa de cesárea

No período de agosto, a unidade registrou 126 cesarianas, em relação a 240 partos, correspondendo a 53% dos procedimentos realizados. Do total de cesarianas, 41 corresponderam a cesarianas em primigestas, e 124 (98%) das usuárias tiveram acompanhante durante a cesariana. Apesar da taxa, foi possível identificar intercorrências obstétricas/clínicas que influenciaram na decisão da interrupção da

gravidez via parto cesáreo. Chama atenção, na vigente avaliação, o percentual de gestantes com **cesárea prévia/iteratividade (26%)**, 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 **sofrimento fetal agudo (17%)** e pacientes com **pré-eclâmpsia e descolamento prematuro da placenta (17%)**, corroboraram na decisão da interrupção da gravidez via parto cesáreo.

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. Para fins de análise, a relação de cesarianas (nº do prontuário/BAM de cada paciente, bem como sua indicação clínica), se encontra anexa ao Relatório.

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, além da auditoria de prontuário com estudo crítico dos casos, cumpre destacar que o Centro de Parto Normal do Hospital Mariska Ribeiro possui suítes que permitem a privacidade da gestante no momento de trabalho de parto. No CPN são oferecidas técnicas que favoreçam um melhor conforto para a mulher no momento do parto, como: Massagens, Banhos terapêuticos; exercícios e respiração para ajudar na evolução e suportabilidade das contrações, Liberdade de escolha na posição de parto, musicoterapia, aromaterapia e outros métodos que proporcionam um trabalho de parto mais tranquilo, onde a mulher é protagonista.

As tecnologias não invasivas para alívio da dor, são um conjunto de cuidados oferecidos à mulher, como possibilidade de vivenciar a experiência de parir como um

evento fisiológico, favorecendo o seu protagonismo e promovendo alívio da dor no momento de parir. É permitida a presença de doula, além do acompanhante. Após o nascimento, é fornecido ao acompanhante o corte do cordão umbilical. O bebê é avaliado pela equipe pediátrica na mesma sala do parto e de preferência em colo materno.

Ainda, é estimulado a amamentação na primeira hora de vida, o clampeamento oportuno do cordão e contato pele a pele com a mãe. O Hospital da Mulher Mariska Ribeiro, além de ser um excelente campo de formação para a enfermagem obstétrica, vem embasando o seu trabalho em uma linha voltada a assistência humanizada, em conjunto com boas práticas de cuidado realizando capacitações internas com todos os profissionais, aquisições de materiais, reforma das salas de pré-parto, parto e parto.



Indicador 3. Percentual de RN elegíveis internados por, no mínimo, 5 dias na Unidade Canguru

No período avaliado tivemos um total de 15 RN elegíveis e todos ficaram internados na Unidade Canguru por pelo menos 5 dias. Considerado atendido em 100% dos casos possíveis. Para fins de auditoria, a planilha contendo a admissão por paciente no setor, se encontra anexa ao vigente Relatório.

A saber, para efeito de RN elegível, consideramos apenas os critérios de elegibilidade do RN, estabilidade clínica, nutrição enteral plena e peso mínimo de 1.250g.

Indicador 4. Incidência de Retinopatia da Prematuridade

No período de agosto a UTI neonatal não registrou nenhum caso de ROP grave, considerando 5 RN admitidos com baixo peso (<1500g) no setor, gerando um percentual dentro do tempo preconizado em contrato. A fins de análise, segue abaixo a relação dos recém-nascidos <1500g admitidos no setor no mês em questão.

Prontuário	Data Nasc	Parto	APGAR	Sexo	Peso	IG
85512	05/08/2022	PC	3/5/ -7	F	480	24+5
88585	22/08/2022	PV	1/3/3/ E 4	F	605	23+3
88817	23/08/2022	PV	8/9/NA	M	1155	27+4
88815	23/08/2022	PV	7/8/NA	M	1100	27+4
89460	25/08/2022	PC	7/8/NA	M	1345	31+3

Indicador 5. Incidência de Displasia Broncopulmonar

No período de agosto, a UTI neonatal registrou 2 casos de displasia broncopulmonar, considerando a contabilização de 3 recém-nascidos com IGC 36s na UTI neonatal. A fins de análise, destacamos que os casos correspondem aos seguintes RN: 1 recém-nascido (**prontuário nº 74539**) prematuro extremo (25 semanas) e extremo baixo ao nascer (785g). O outro caso (**prontuário nº 80190**) refere-se à um recém-nascido prematuro (30 semanas) com baixo peso ao nascer (1155g) e diagnóstico de Hemorragia intracraniana grau IV.

Como apontamento dos casos, destaca-se que ambos os casos se referem à prematuros extremos, dos quais sua condição clínica (peso e idade gestacional ao nascer), por si só, gera maior chance de evoluir displasia broncopulmonar. Cabe mencionar que os partos **prematuros** na Unidade correspondem a 17% dos nascidos vivos, ainda um desafio para a assistência obstétrica e neonatal no sentido de garantir nascimentos seguros e saudáveis.

Para além, o primeiro RN já recebeu alta da unidade. O segundo RN apresentou hemorragia intracraniana grau IV em ultrassonografia transfontanela realizado com 24 horas de vida e essa condição pode ter influenciado no desfecho broncodisplasia. No momento está em processo de desmame ventilatório (ventilação não invasiva).

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

No período em questão, utilizaram-se 27 corticoterapia antenatal em 27 partos prematuros com indicação de corticoterapia por risco de parto prematuro. A relação para auditoria segue abaixo.

CORTICOTERAPIA		
PRONTUÁRIO	DATA	IG
82289	04/08/2022	25
74873	05/08/2022	25
88771	22/08/2022	27
89297	25/08/2022	29
89842	31/08/2022	29
72034	27/08/2022	30
64843	11/08/2022	32
83920	17/08/2022	35
74331	24/08/2022	35
75626	24/08/2022	25 + 5
90358	30/08/2022	26 + 5
73316	31/08/2022	26 + 5
79414	01/08/2022	29 + 6
59734	30/08/2022	30 + 5
79872	22/08/2022	31 + 1
89410	25/08/2022	31 + 1
85254	26/08/2022	31 + 2
90589	31/08/2022	31 + 5
85266	25/08/2022	32 + 6
74251	05/08/2022	33 + 2
75239	12/08/2022	33 + 2
87447	16/08/2022	33 + 5
69999	09/08/2022	33 + 6
68897	04/08/2022	34 + 1
76115	15/08/2022	34 + 2
83790	30/08/2022	34 + 3
77113	15/08/2022	34 + 6

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

No período avaliado foram utilizados 37 Sulfato de Magnésio em 37 casos de Pré-Eclâmpsia Grave na instituição. A planilha para auditoria segue anexa ao vigente Relatório. Cabe mencionar que houve uma mudança no fluxo de dispensação da medicação pelo setor, permitindo a melhora na rastreabilidade do uso, e consequentemente, a identificação de todas as pacientes identificadas com pré-eclâmpsia na unidade.

Indicador 10. Taxa de asfixia perinatal

No período de agosto a unidade contabilizou 3 casos de RN com Apgar <7 do 5º minuto, considerando 240 nascidos no período, representando uma taxa de 1%, dentro da meta preconizada. Para validação e levantamento, seguem as informações em questão:

Nº RNs com Apgar no quinto minuto < 7				
Nº DO PRONTUÁRIO	NOME	DATA DE NASCIMENTO	SETOR	PESO AO NASCER
85512	RN DE R.X.M	05/08/2022	CC	480g
88585	RN DE C.B.M.C	22/08/2022	CPN	605g
89329	RN DE T.M.S	25/08/2022	CPN	1440g

METAS VARIÁVEL 3

INDICADORES VARIÁVEL 3 - INCENTIVO A EQUIPE	FÓRMULA	META	% a incidir sobre o total do contrato	AGOSTO 2022	
1. Índice de questionários preenchidos pelas gestantes/puérperas em observação	Nº de questionários preenchidos	>15%	1%	270	81%
	Total de gestantes e puérperas em observação			334	
2. Percentual de usuárias Satisfeitas / Muito Satisfeitas	Nº de conceito satisfeito e muito satisfeito	>85%	1%	270	100%
	Total de respostas efetivas			270	

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 pacientes em observação. No período avaliado, tivemos o total de **270 formulários de satisfação aplicados**, o que corresponde a 81% das gestantes e puérperas internadas no período. Quanto ao percentual de usuárias em internação satisfeitas e/ou muito satisfeitas durante a internação, encontramos um percentual de 100% 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.

[Relação por usuária - Pesquisa de Satisfação HMMR 2022 .xlsx](#)

[Relatorio.Pesq Satisfação - HMMR .xlsx](#)

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. Os resultados obtidos na competência avaliada se encontram anexo

ao presente Relatório, para demonstração em gráficos dos indicadores de satisfação dos usuários.

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 do canal 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 Agosto das manifestações de ouvidoria cadastradas no 1746.

2.2 METAS FÍSICAS

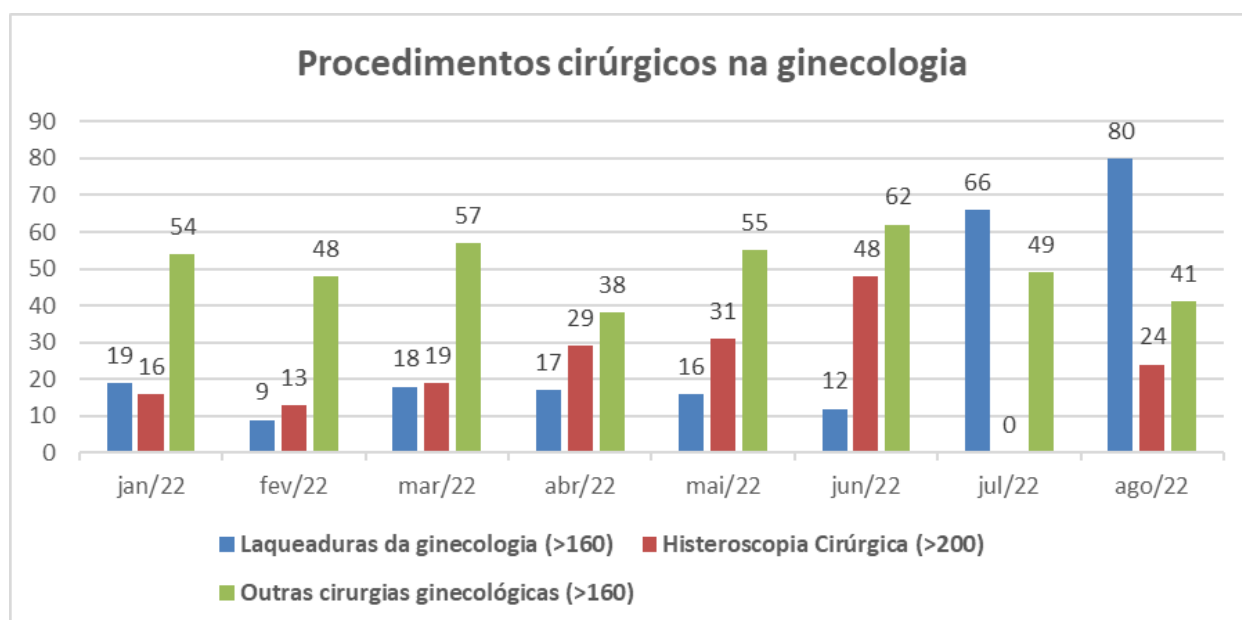
Considerando a adequação para cumprimento das metas ambulatoriais pactuadas para o Hospital da Mulher Mariska Ribeiro, impende informar a reestruturação do setor no que tange ampliação de agenda, RH e melhora da organização física, buscando celeridade e aperfeiçoamento da capacidade operacional.

Tal condição pode ser identificada no panorama de oferta de consultas no SISREG, com a atualização da oferta por cada especialidade, demonstrada na tabela abaixo.

OFERTA MENSAL AMBULATÓRIO HMMR 2022											
METAS CONTRATUALIZADAS Especialidade	Meta Contratual Mensal	Oferta	Oferta	Oferta	Oferta	Oferta	Oferta	Oferta	Oferta	Oferta	OFERTA
		SISREG ABRIL	SISREG MAIO	SISREG JUNHO	SISREG JULHO	SISREG AGOSTO	SISREG SET	SISREG OUT	SISREG NOV	SISREG DEZ	TOTAL ANUAL
Consulta em Ginecologia - Biópsia Câncer de Endométrio	8	8	10	9	17	10	8	8	8	8	86
Consulta em Ginecologia Cirúrgica - Baixo e médio risco	320	171	400	400	486	464	440	340	340	395	3.436
Consulta em Ginecologia Cirúrgica	114	32	110	88	224	248	238	208	208	238	1.594
Consulta em Ginecologia - Histeroscopia Cirúrgica	90	115	190	152	187	230	152	169	108	108	1.411
Consulta em Ginecologia - Histeroscopia Diagnóstica	255	24	80	64	116	389	484	439	456	512	2.564
Consulta em Ginecologia - Laqueadura	160	148	292	241	272	945	648	675	208	208	3.637
Consulta em Ginecologia - Patologia Cervical	240	72	96	216	392	360	332	280	304	356	2.408
Consulta em Obstetrícia - Alto Risco Geral	640	244	264	211	619	1108	867	1.053	987	1092	6.445
Mamografia Bilateral	960	850	975	1026	1050	1100	1.050	1.000	1.000	1100	9.151
Ultrassonografia transvaginal	800	0	0	40	400	896	856	839	800	868	4.699
Ultrassonografia de mamas bilateral	400	0	0	0	202	490	376	409	404	399	2.280
Ultrassonografia pélvica (ginecológica)	139	0	0	0	70	160	155	155	140	135	815
Total	4126	1664	2417	2447	4035	6400	5.606	5.575	4.963	5419	38.526

Evidencia-se um crescimento expressivo das consultas ofertadas, diminuindo a fila no SISREG no escopo ginecológico. Considerando o mês vigente, em comparação com o primeiro mês integral da gestão, as consultas ofertadas obtiveram um **aumento de 284%**, e um quantitativo de **2.274 consultas a mais** em relação à meta contratual.

No que se refere aos procedimentos cirúrgicos, além do aumento das consultas ofertadas no SISREG, incluindo a realização da avaliação clínica pré-operatória no serviço, visando o alcance, consequentemente, do volume cirúrgico pactuado, cumpre considerar limitações importantes a serem mencionadas quanto ao cenário cirúrgico, tal como o quantitativo reprimido de salas cirúrgicas. Tal cenário passou por um processo de planejamento estratégico, com organização de mudança, de 3 para 4 salas. Apesar do panorama, conforme o gráfico abaixo, é possível observar o aumento das laqueaduras ginecológicas realizadas no Centro Cirúrgico.



Cumpramos esclarecer que todos os procedimentos cirúrgicos realizados, bem como o número do prontuário/BAM, no período encontram-se anexos ao vigente documento. Ressaltamos que o volume de VHC está relacionado ao defeito do bisturi, que impactou na agenda.

Impende informar que a Unidade continua realizando serviços internos para a demanda dos pacientes, para além do escopo do SISREG, conforme panorama abaixo, contudo vem realizando a ampliação das agendas médicas e reestruturação do cenário, visando o atendimento e produção cirúrgica da demanda contratualizada.

PRODUÇÃO NÃO CONTRATUALIZADA Especialidade	Quantidade Ofertada TOTAL	Quantidade Atendida TOTAL
Consulta em Ginecologia - Essure	72	61
Consulta em Ginecologia - Revisão Cirúrgica	66	67
Consulta em Clínica Médica - Risco Cirúrgico	144	100
Consulta em Clínica Médica - Endocrinologia	60	89
Consulta em Nutrição	144	125
Consulta em Psicologia	12	4
Teste da Orelhinha	78	18
TOTAL	438	464

**Os dados relativos à quantidade atendida total acima do valor da quantidade ofertada total correspondem aos encaixes realizados no período.*

3. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

• Eventos, treinamentos e capacitações

No mês vigente o HMMR realizou um total de **1.405 minutos de treinamentos**, 23:25:00 horas e **956 colaboradores alcançados**, considerando 772 funcionários ativos no período. Essa relação gerou 29 horas de homem treinado/mês e **25 treinamentos no total**.

- No dia 01/08/22 o HMMR recebeu a equipe da DVS 5.1, para um bate-papo sobre vigilância epidemiológica em ambiente hospitalar, com objetivo de gerar discussão sobre as fichas de notificação, oportunidade de diagnóstico, investigação e tratamento das doenças e agravos.
- No dia 04/08/22 o Centro Cirúrgico realizou um treinamento sobre a temperatura das salas cirúrgicas e da caixa de vacina, atingindo 23 colaboradores.
- Do dia 09/08/22 ao dia 11/08/22, sob à luz de um projeto assistencial, a Unidade realizou um treinamento HPP+MEOWs, dos quais 223 colaboradores participaram do encontro.
- Como pauta da CCIH, o setor realizou um encontro sobre ISC/Infecção puerperal, do dia 16-18/08/22, com 183 participantes.
- Multiplicadores do plantão realizaram orientações sobre teste rápido/sífilis (in loco), nas unidades de internação, atingindo 50 profissionais.
- Nos dias 23, 24 e 25/08/22 ocorreu um Workshop sobre o balão de tamponamento intrauterino na instituição, com 45 profissionais envolvidos.
- Como proposta de encerramento do **Agosto Dourado**, no dia 29/08/22 foi realizada a sensibilização ao IHAC, com a participação de 35 colaboradores.



Rio HOSPITAL DA MULHER
MARISKA
RIBEIRO



Rio HOSPITAL DA MULHER
MARISKA
RIBEIRO

- No dia 29-31/08/22 houve um treinamento da CheckList de cirurgia segura, com 35 participantes.