



20
23

RELATÓRIO MENSAL

METAS CONTRATUAIS

HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO
MARÇO | 2023

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 março de 2023.

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 I

Indicador 2. Taxa de rejeição do AIH

Até o momento de digitação dos dados no Painel do OSINFO, 2 (três) AIH foram rejeitadas em um total de 899 autorizações de internações hospitalares apresentadas. Salientamos que os valores de faturamento são rotineiramente divulgados pela SMS em data posterior ao preconizado para apresentação dos indicadores no painel OSINFO1.

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

No mês de análise, informamos que a Plataforma SISARE identificou 852 altas contendo guia pós alta para as unidades de atenção primária, considerando 843 internações no censo do período. Cumpre informar que a Plataforma sofreu mudanças e atualizações no mês de março. O novo sistema duplicou alguns registros, por isso o indicador acima do valor de 100%.

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

No dia 10/04/2023 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 7 casos de óbitos neonatais institucionais, destes, 6 foram classificados como óbito neonatal precoce (menos de 6 dias de vida), 1 neonatal tardio e nenhum

pós-neonatal. Vale ressaltar que o período de março contou com aumento dos partos na instituição, incluindo diversos partos prematuros, o que interferiu na condição de nascimento de bebês fora do limite de viabilidade, apesar da admissão <24h na UTI Neonatal.

Além dos casos em questão, os casos de natimortos (3) também foram discutidos, no entanto, mesmo correspondendo a óbitos fetais extra-hospitalares, com BCF negativo na admissão. 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 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\$ **788.168,03**, considerando um o valor de R\$ **23.753.125,55** do total utilizado, resultando em um percentual de 3,32%, 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 março/2023 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 11	MÊS 11	MÊS 12	MÊS 12	MÊS 13	MÊS 13
Apoio à gestão CGE	74.000,00	31.467,46	74.000,00	29.636,80	74.000,00	38.457,85
Apoio à gestão da RUE	296.000,00	281.674,84	296.000,00	165.490,99	296.000,00	241.440,09
Total APOIO À GESTÃO	370.000,00	313.142,30	370.000,00	195.127,79	370.000,00	279.897,94
<i>Trimestral REALIZADO</i>	788.168,03					
Total Geral CRONOGRAMA	7.893.147,48		7.893.147,48		8.943.147,48	
Total Mensal REALIZADO	8.082.416,89		8.024.358,07		7.646.350,59	
Resultado no Mês:	3,87%		2,43%		3,66%	
TRIMESTRAL	23.753.125,55					
	3,32%					

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 161 produtos, dos quais 161 itens estavam abaixo do preço da SMS, o que corresponde a um percentual de **96%** 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.

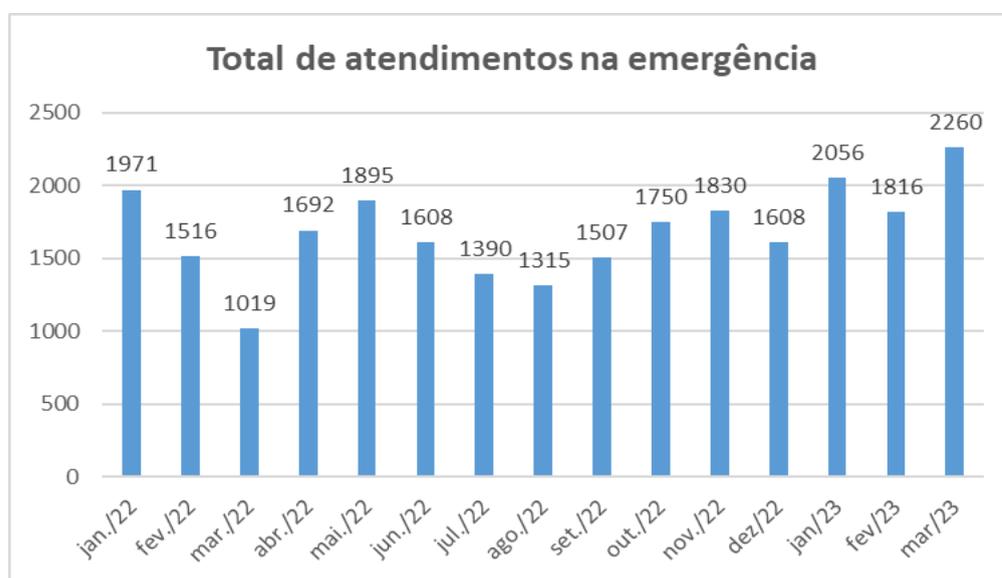
Indicador 7. Qualidade dos itens fornecidos e dos serviços contratados

Visando contribuir para uma análise dos dados fidedigna com as informações solicitadas, o setor de 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.

APONTAMENTOS METAS DA VARIÁVEL II

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 60 pacientes por dia, considerando uma média mensal de 1.600 atendimentos no ano de 2023.



No período avaliado, o HMMR realizou **2.260 atendimentos**, dos quais **1.875 foram atendidos dentro do tempo** (83%). 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**.

Cor	Pacientes atendidos	Dentro do tempo	Fora do tempo	Tempo Médio de espera	Tempo Máximo (META)	% atingido
	15	15	-	0 (atendimento imediato)	0 (atendimento imediato)	100%
	88	53	35	20min.	≤ 15 min.	0%
	341	232	109	31min.	≤ 30 min.	0%
	1755	1541	241	59min.	≤ 120 min.	100%
	61	61	-	Encaminhado	Encaminhado	100%
Total	2.260	1.875	257 perdas			83%

Fonte: Painel dos Indicadores (MV)

Cumprir informar que das pacientes atendidas no mês de março, 70% corresponderam a **pacientes gestantes/obstétricas**, 22% da **ginecologia**, 4% **puérpera** e 3% nas **demais especialidades**, fora do perfil de atendimento. De todas as pacientes gestantes, 80% eram referência do HMMR, enquanto 20% eram referências de outras maternidades da rede.

Com relação ao resultado final encontrado, é importante destacar que a equipe do setor 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 março, a unidade registrou 185 cesarianas, em relação a 395 partos, correspondendo a cerca de 47% dos procedimentos realizados. Do total de cesarianas, 58 corresponderam a cesarianas em primigestas (31% das cesáreas) e 98% das usuárias tiveram acompanhante durante a cesariana. Além disso, foi possível observar 29 cesarianas em pacientes que fizeram indução com misoprostol (15%), 99 admissões de pacientes com comorbidades (DM, pré-eclâmpsia/DPP, HAC/DHEG), o que corresponde a 53% das gestantes com alto risco no CC, e 43 partos prematuros <37s (taxa de prematuridade no setor de 23%).

Visto isso, apesar da taxa geral apresentada, foi possível identificar intercorrências obstétricas/clínicas que influenciaram na decisão da interrupção da gravidez via parto cesáreo, o que justifica o valor apresentado. Chama atenção, na atual avaliação, o percentual de gestantes com **iteratividade** (21%), 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** (15%), 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 via PEP/MV, bem como sua indicação clínica e outras informações), se encontra em planilha drive disponível para auditoria.

Relação cesarianas - 03.23

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 segundo a classificação de Robson, cumpre destacar que Revisão de todos os POPs, rounds diários com a equipe multiprofissional e a introdução do dilatador cervical higroscópico osmótico para indução do parto em pacientes com cesárea prévia são algumas estratégias implantadas como projeto para a redução da taxa.

Indicador 4. Incidência de Retinopatia da Prematuridade

No período de março a UTI neonatal não registrou nenhum caso de ROP III, considerando 8 casos de recém-nascidos com peso <1500g admitidos no setor da UTI neonatal. Segue abaixo a relação dos casos do denominador no período.

NOME	Prontuário	Data Nasc	APGAR	Sexo	Peso	IG
RN GILMARA DE OLIVEIRA SANTOS	124673	02/03/2023	4/7/NA	F	1105	29
RN BEATRIZ VICTOR MONTEZANO ALMEIDA	124969	04/03/2023	8/8/NA	M	1375	31
RN LUCIENE CRISTINA DA COSTA DE OLIVEIRA	126473	13/03/2023	2/6 -6	F	450	22+2
RN LOHANNY STEPHANY DE CARVALHO GODINHO	126577	14/03/2023	4/8/NA	F	320	26
RN FERNANDA SANTIAGO DE JESUS	127209	17/03/2023	2/5/2007	F	920	28
RN CLEIDIANE DA SILVA ARAUJO	128279	23/03/2023	sem apgar	F	910	28
RN DE ERICA CRISTINA BENEDITO DE LIMA G1	129402	29/03/2023	3/5/NA	F	565	24
RN DE ERICA CRISTINA BENEDITO DE LIMA G2	129403	30/03/2023	5/4/NA	F	630	24+3

Indicador 5. Incidência de Displasia Broncopulmonar

No período de março a UTI neonatal não registrou nenhum caso de displasia broncopulmonar, considerando a contagem de 3 recém-nascidos com IGC 36s na UTI neonatal. Segue abaixo o nº do prontuário do caso em questão.

NOME	Prontuário	Data Nasc	APGAR	Sexo	Peso	IG	Data / O ² 36 semanas	DESFECHO
RN THALITA OLIVEIRA DOS SANTOS	114950	09/01/2023	8/9/N A	M	975	30 +3D	17/03/2023- NA	TOT 09/01 - CPAP 11/01 -AA 16/01
RN JACILENE SANTANA DA CONCEIÇÃO	121273	11/02/2023	7/8/N A	M	121 0	33+ 2	02/03/2023 - AA	AA 11/02 - CPAP 11/02 - AA 15/02 -
RN ARYANE REGINA LUCASDE SOUZA	121657	13/02/2023	4/7/N A	F	103 5	31+ 5	15/03/2023- AA	TOT 13/02 - VNI 15/02 - CPAP 17/02 - BUBLLE CPAP 19/02 - AA 03/0- CAP 11/03- AA+CPA 12/03 - AA 15/03

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

No período aludido contabilizamos 41 utilizações de corticoterapia antenatal referente a 41 gestantes com risco de partos prematuros com indicação de corticoterapia por risco de nascimento prematuro. Para fins de análise, reiteramos que o critério de administração antenatal de um ciclo único (duas doses) de corticoterapia está recomendado a mulheres grávidas entre a 24 e a 34 semanas com risco de parto prematuro, baseada na literatura e protocolos clínicos da própria Secretaria de Municipal de Saúde. A planilha de auditoria se encontra abaixo, incluindo a justificativa das pacientes que não fizeram uso da betametasona.

 CORTICOTERAPIA 03.2023

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

No período avaliado foram utilizados 48 Sulfatos de Magnésio em relação a 48 casos de Pré-Eclâmpsia Grave na instituição. A planilha de auditoria se encontra anexa ao Relatório.

Indicador 9. AMIU realizadas nas Mulheres em processo de abortamento

No período avaliado houve um quantitativo de 9 AMIU utilizados, em relação a 23 casos de aborto, cujo 14 realizaram WC. Para fins de investigação, relatamos o número do prontuário das pacientes que realizaram o procedimento.

PRONTUÁRIO E DATA DA REALIZAÇÃO - AMIU:

82867	01.03.2023
305693	14.03.2023
125079	22.03.2023
126428	25.03.2023
128498	25.03.2023
115351	30.03.2023
129482	30.03.2023

Cumprir informar que as pacientes em que não houve indicação ou que não realizaram curetagem estão sob investigação. 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 março o Hospital contabilizou 8 casos de asfixia perinatal, considerando 392 nascidos vivos no período, representando uma taxa abaixo de 2%, dentro da meta preconizada. Os prontuários dos casos em questão estão inseridos abaixo.

Nº RNs com Apgar no quinto minuto < 7					
Nº DO PRONTUÁRIO	NOME	DATA DE NASCIMENTO	SETOR	PESO AO NASCER	APGAR 5º MIN
129196	RN TAYANE DA SILVA FERREIRA	29/03/2023	CC	3210	6
127209	RN FERNANDA SANTIAGO DE JESUS	17/03/2023	CC	920	5
128744	RN SIMONE SANTOS DA SILVA	26/03/2023	CC	3535	6
126879	RN PAMELA CRISTINA PAULA DOS SANTOS	15/03/2023	CC	2855	6
127332	RN YANARA MARIA RIBEIRO DE MEDEIROS VALE	17/03/2023	CPN	510	1
129402	RN GI ERICA CRISTINA BENEDITO DE LIMA	29/03/2023	CPN	565	5
129636	RN DANIELE CAMARGO CEZARIO	30/03/2023	CPN	2845	6
125107	RN THAINA LARISSA DE OLIVEIRA BIANO NEVE	06/03/2023	CPN	3325	4

Indicador 13. TMP na obstetrícia

A média de permanência das pacientes na Obstetrícia apresentou um tempo médio de permanência em torno de 3,61 dias. Neste período, o número de pacientes-dia da Obstetrícia foi 1749 e houve 484 saídas. Para fins de análise, o alto número de internações prolongadas ocorreu por internações

associadas a tratamentos clínicos e aumento do número de pacientes com doenças intercorrentes durante a gestação, caracterizando-se gestações de alto-risco por diversas comorbidades. Tal cenário demandou um aumento da vigilância dos casos e, conseqüentemente, incorporação das práticas clínicas e assistenciais do setor que gerou um período maior para liberação e alta. A realização de alta hospitalar mais precoce nesses casos colocaria em risco desnecessário a saúde das pacientes. A seguir, listamos as pacientes com tempo de permanência igual ou superior a 3 dias neste mês e os respectivos diagnósticos de internação:

Relação pacientes >3 dias TMP obstetrícia

METAS DA VARIÁVEL 3

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 479 pacientes gestantes e puérperas em observação. No período avaliado, tivemos o total de 449 **formulários de satisfação aplicados**, o que corresponde a cerca de 94% 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 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.

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

[x 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 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 março 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 no ano passado, com **alcance geral de 135% do contratualizado em 2022**. Quanto ao **ano de 2023**, demonstramos abaixo a relação de março e projeção do ano todo, considerando que ajustes e atualizações ocorrem na plataforma de maneira sistemática.

Relação anual - oferta SISREG (ambulatório)

Nesse sentido, evidencia-se um crescimento expressivo das consultas ofertadas para todo o ano de 2023, **com atingimento de 196% das metas contratualizadas em todas as consultas e exames durante o mês de março**.

Pontuamos também, o panorama, respectivamente da produção mensal contratualizada, bem como os serviços internalizados executados no mês de março no ambulatório. 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.

Tabela 1 - Panorama mensal da produção das ofertas contratualizadas no ambulatório - 03.23

METAS CONTRATUALIZADAS Especialidade	Meta contratual	Quantidade Ofertada TOTAL	Quantidade e Atendida TOTAL	Absenteísmo Total	Quantidade Ofertada a 1ª vez	Quantidade Atendida da 1ª vez	Absenteísmo Reserva	Quantidade de Ofertada Retorno	Quantidade de Atendida Retorno	Absenteísmo Retorno
Consulta em Ginecologia - Biópsia Câncer de Endométrio	8	8	5	38%	8	5	38%	0	0	0%
Consulta em Ginecologia Cirúrgica - Baixo e médio risco	320	400	295	26%	195	134	31%	205	161	21%
Consulta em Ginecologia Cirúrgica	114	238	176	26%	123	80	35%	115	96	17%
Consulta em Ginecologia - Histeroscopia Cirúrgica	90	216	150	31%	112	82	27%	104	68	35%
Consulta em Ginecologia - Histeroscopia Diagnóstica	255	420	338	20%	420	338	20%	0	0	0%
Consulta em Ginecologia - Laqueadura	160	968	551	43%	538	304	43%	430	247	43%
Consulta em Ginecologia - Patologia Cervical	240	506	390	23%	160	88	45%	346	302	13%
Consulta em Obstetria - Alto Risco Geral	640	871	674	23%	201	150	25%	670	524	22%
Mamografia Bilateral	960	0	0	-%	0	0	-%	0	0	0%
Ultrassonografia transvaginal	800	1000	468	53%	1000	468	53%	0	0	0%
Ultrassonografia de mamas bilateral	400	434	233	46%	434	233	46%	0	0	0%
Ultrassonografia pélvica (ginecológica)	139	160	32	80%	160	32	80%	0	0	0%
TOTAL	4126	5221	3312	37%	3351	1914	40%	1870	1398	12%

Fonte: Ambulatório/SISREG

Tabela 2 - Panorama mensal da produção interna do ambulatório

PRODUÇÃO NÃO CONTRATUALIZADA Especialidade	Quantidade Ofertada TOTAL	Quantidade Atendida TOTAL	Absenteísmo Total
Consulta em Ginecologia - Essure	88	33	63%
Consulta em Ginecologia - Revisão Cirúrgica	222	161	27%
Consulta em Clínica Médica - Risco Cirúrgico	240	229	5%
Consulta em Clínica Médica - Endocrinologia	90	79	12%
Consulta em Nutrição	168	140	17%
Teste da Orelhinha	65	15	77%
NAIRR Pediatria	238	129	46%
NAIRR Terapias	60	31	48%
TOTAL	861	817	5%

Fonte: Ambulatório/SISREG

No que se refere aos **procedimentos cirúrgicos na ginecologia**, além do **aumento das consultas ofertadas no SISREG**, incluindo a realização da avaliação clínica pré-operatória no serviço, visando o alcance, conseqüentemente, do volume cirúrgico pactuado, cumpre expor o atual panorama, conforme o gráfico abaixo, com um **expressivo aumento dos totais procedimentos cirúrgicos** da ginecologia nos últimos meses, tal como as laqueaduras ginecológicas, VHC e demais procedimentos cirúrgicos na ginecologia, cujo mês de março o HMMR apresentou o **alcance da meta contratualizada no compilado mensal (>520 procedimentos)** e pelos procedimentos da laqueadura, histeroscopia diagnóstica e cirúrgica e demais procedimentos, conforme tabela apresentada abaixo. Toda a auditoria dos casos, com nome completo, número do prontuário, tipo de procedimento e data encontra-se anexo ao Relatório.

Tabela 3 - Produção cirúrgica por procedimento cirúrgico em 03.2023

META FÍSICA CIRÚRGICA (GINECOLOGIA)	META	março/22
LT na ginecologia + obstetrícia	>160	203
Histeroscopia cirúrgica e diagnóstica	>200	280
Outras cirurgias (demais cirurgias CC + pequenos procedimentos cirúrgicos no ambulatório)	>160	168
Total de cirurgias na ginecologia	>520	651

Impende informar que o ambulatório realiza busca ativa de todas as pacientes agendas, 24h antes da cirurgia e no momento da cirurgia. Em caso de não comparecimento, ocorre uma remarcação das pacientes para o período disponível, visando minimizar o impacto da agenda.

ANEXOS

- ATA ÓBITOS
- Relatório de compras de material
- Relatório de compras de medicamentos
- Relatório de Itens - Avaliação da Farmácia
- Relatório - Censo Unidade Canguru
- Relação de sulfato de magnésio na Pré-eclâmpsia
- Relatório SAU
- Relatório Ouvidoria SMS - 1746
- Planilha de auditoria - Relação dos procedimentos cirúrgicos na ginecologia



Rio

P R E F E I T U R A

SAÚDE

