



20  
25

# RELATÓRIO MENSAL

## METAS CONTRATUAIS

HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO  
MARÇO 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, 4 da Unidade de cuidados intermediários Canguru, 6 para

enfermaria pediátrica, 3 salas cirúrgicas, 6 salas PPP e 13 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

			MARÇO/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	842	0,96
	Nº total de internações por mês		811	
2. Taxa de rejeição de AIH	Nº de AIH rejeitadas	≤ 7%	5	1%
	Nº de AIH apresentadas		833	
3. Percentual de prontuários de altas contendo Guia Pós Alta para a Atenção Primária	Nº de prontuários contendo Guia Pós Alta Hospitalar	100%	703	100%
	total de prontuários com alta		703	
4. Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos	Nº de óbitos ocorridos no mês	100%	7	100%
	Nº de óbitos analisados		7	
5. Relação de gasto administrativo em relação ao total de gastos	Valor gasto com rubrica apoio à gestão	Máx. 5%	1.976.560,27	7,12%
	Valor total gasto no trimestre		27.764.905,96	
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%	130	95%
	Total de itens adquiridos		137	
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 05 AIHs rejeitadas, e denominador, 833 autorizações de internações hospitalares apresentadas, são referentes à Competência do mês de fevereiro, 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 **09/04/2025**, 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, **não houveram registros de óbitos neonatais e 06 casos de natimortos, sendo 03 extra-hospitalar e 03 intra-hospitalar.** Todos os detalhes sobre esses casos estão documentados em ata, anexada a este relatório, incluindo informações como o 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\$1.976.560,27 considerando um o valor de R\$27.764.905,96 do total utilizado, **resultando em um percentual de 7,12%, fora da meta estabelecida para o indicador.**

O aumento da RUE neste trimestre é consequência dos pagamentos acumulados referentes às Despesas Administrativas dos meses 35 e 36 (setembro, outubro, novembro e dezembro de 2024, e janeiro de 2025), em razão da ausência de repasses no período. Ressaltamos que, no mês 37, os valores correspondentes a essa rubrica permaneceram dentro dos limites estabelecidos no cronograma.

A fim de transparência do resultado, segue abaixo a composição dos gastos com apoio à gestão prestação de contas período de março 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 35	MÊS 35	MÊS 36	MÊS 36	MÊS 37	MÊS 37
Apoio à gestão CGE	77.149,96	43.112,12	77.149,96	54.032,51	79.707,98	42.751,90
Apoio à gestão da RUE	308.599,84	616.259,22	308.599,84	938.582,07	318.831,93	281.822,45
<b>Total APOIO À GESTÃO</b>	<b>385.749,80</b>	<b>659.371,34</b>	<b>385.749,80</b>	<b>992.614,58</b>	<b>398.539,91</b>	<b>324.574,35</b>
<i>Trimestral REALIZADO</i>	<b>1.976.560,27</b>					
Total Geral CRONOGRAMA	8.229.135,41		8.229.135,41		9.589.187,43	
Total Mensal REALIZADO	10.618.383,01		9.046.243,12		8.100.279,83	
<b>Resultado no Mês:</b>	<b>6,21%</b>		<b>10,97%</b>		<b>4,01%</b>	
<b>TRIMESTRAL</b>	<b>27.764.905,96</b>					
	<b>7,12%</b>					

## **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 137 produtos, dos quais 130 itens estavam abaixo do preço da SMS, o que corresponde a um **percentual de 95%** 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**

			MARÇO/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%	1.726	100%
	Total de pacientes classificados conforme risco		1.726	
Taxa de Cesárea	Número de partos cesáreos realizados	< 30 %	188	52%
	Total de partos realizados		364	
% RNs elegíveis internados por, no mínimo, 5 dias na unidade Canguru	Número de RNs elegíveis internados na unidade Canguru superior a 5 dias	> 80%	3	0%
	Total de RNs elegíveis internados na unidade canguru		3	

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%	1	20%
	Nº de RNs < 1500g de peso ao nascer e IGC de 36 semanas		5	
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%	22	100%
	nº de gestantes com risco de parto prematuro internadas na instituição		22	
Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia grave	Gestantes que utilizaram Sulfato de Mg na pré-eclâmpsia Grave	100%	24	100%
	Total de gestantes com pré- eclâmpsia grave atendidas na instituição		24	
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%	172	98%
	nº de parturientes que passaram pelo pré parto		176	
AMIU realizadas nas Mulheres em processo de abortamento	Número de AMIU realizadas nas mulheres em processo de abortamento	100%	25	100%
	Total de abortos		25	
Taxa de Asfixia Perinatal	Nº RNs com Apgar no quinto minuto < 7	<2%	2	0,5%
	Nº total de nascimentos		367	
Gestante com acompanhante no trabalho de parto	Nº gestantes com acompanhante em TP e parto	80%	355	97,5%
	Nº total de gestantes em Tp e parto		364	
Média de permanência na UTI Neonatal	Nº de paciente-dia	8 dias	284	9,47
	Nº de saídas		30	
Média de permanência na obstetria	Nº de paciente-dia internados na Obstetria	3 dias	1.079	2,36
	Nº de saídas na Obstetria		457	

**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.**

Cumprir informar que das pacientes atendidas no mês de março, **80,2% corresponderam a pacientes gestantes/obstétricas, 14,9% ginecológicas, 3,8% puérperas e 1,2% nas demais especialidades 0,9%**, fora do perfil de atendimento. De todas as pacientes gestantes, 94% eram referência do HMMR, enquanto 6% eram referências de outras maternidades da rede ou outros municípios.

Com o intuito de garantir a conformidade na análise e representar com precisão o cenário do acolhimento, apresentamos a seguir uma tabela (via sistema eletrônico) que exibe o tempo médio de atendimento após a estratificação por cor de classificação de risco. Observamos que **86% dos atendimentos ocorreram dentro do tempo estipulado na meta geral**. No entanto, ao analisarmos especificamente cada cor de classificação de risco, **verificamos que todos os atendimentos respeitaram os tempos estabelecidos para cada categoria, alcançando assim 100% de conformidade dentro dos parâmetros definidos para cada nível de prioridade**.

Cor	Pacientes atendidos	% de atendimentos por cor	Pacientes dentro do tempo	Tempo Médio de espera	Tempo Máximo (META)	% atingido
	3	0,2%	3	Imediato	0 (atendimento imediato)	100%
	59	2,2%	44	12 min	≤ 15 min.	100%
	383	14,6%	291	21 min	≤ 30 min.	100%

	1436	64,0%	1276	56 min	≤ 120 min.	100%
	110	5,5%	110	Encaminhado	Encaminhado	100%
<b>Total</b>	<b>1.993</b>	<b>100%</b>	<b>1.726</b>			

Fonte: Painel dos Indicadores (MV)

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 março, a Maternidade Mariska Ribeiro realizou 364 partos, sendo 176 partos vaginais (48%) e 188 cesarianas (52%).

Entre as cesarianas, 37% (70 casos) foram indicadas por alterações na avaliação do bem-estar fetal, como sofrimento fetal agudo, cardiotocografia com padrão não tranquilizador, restrição de crescimento intrauterino, presença de líquido meconial ou ausência de líquido amniótico. A recusa da indução do trabalho de parto ou o desejo expresso da gestante representaram 11% das cesarianas (21 casos). Além disso, 12% (22 mulheres) apresentavam histórico de cesariana anterior e 20% (38 registros) envolviam gestantes com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus.

A taxa de prematuridade no período foi de 13%. Vale destacar que, em março, apenas dois recém-nascidos com peso igual ou superior a 2.500g apresentaram índice de Apgar inferior a 7 no quinto minuto de vida — um importante indicador para avaliação de asfixia neonatal.

Dos partos realizados, 98% contaram com a presença de um acompanhante escolhido pela parturiente, conforme previsto na Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005.

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

Diante desse cenário, a direção e as coordenações da maternidade implementaram medidas para incentivar o parto normal. Entre elas, destacam-se ações educativas, revisão dos critérios para indicação de cesariana, fortalecimento das estratégias de analgesia para parto normal e atualização do protocolo de indução do trabalho de parto.

Essas ações visam melhorar a qualidade da assistência prestada às gestantes e promover o parto vaginal seguro sempre que possível.

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 analisado, a Unidade Canguru recebeu a internação de **03 recém nascidos**, seguindo os critérios de elegibilidade do setor. Ambos permaneceram internados por, no mínimo, cinco dias, cumprindo **assim a meta estabelecida em 100% das internações na unidade.**

NOME	PRONT	DN	APGAR	SEXO	PESO	IG
RN LUANE FERREIRA DA SILVA	255394	03/03/2025	9/9	FEMININO	1.935G	37s
RN BRENDA ALVES MATIAS	253920	23/02/2025	8/9	FEMININO	1.760G	34+5
RN ADRIELY RODRIGUES DOS SANTOS	255557	5/03/2025	9/9	MASCULIN O	1.635G	33+2

**Indicador 4. Incidência de Retinopatia da Prematuridade**

No período de março a UTI neonatal **não registrou casos de ROP III**, considerando 07 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
LARISSA NAEMY SILVA AZEVEDO	255221	02/03/2025	6/7	MASCULINO	780	28
RN MAISA FLORENTINO PINHEIRO LIMA	257158	13/03/2025	6/8	FEMININO	1060	30+5
RN MAYRA ARNELLAS	257395	14/03/2025	7/8	FEMININO	1360	34
RN PRISCILA DOS SANTOS HENRIQUE DA SILVA	258670	21/03/2025	8/9	FEMININO	1280	33+2
RN EDYEN DANDARA MACIEL COELHO	259159	24/03/2025	9/9	MASCULINO	1195	30+3
RN LUCILAINE DA SILVA PIZZA FERNANDES	259932	28/03/2025	8/9	MASCULINO	1450	33+5
RN CAROLINA NASCIMENTO CARAMURU VIEIRA GII	259984	29/03/2025	1/3/4	MASCULINO	815	24+3

**Indicador 5. Incidência de Displasia Broncopulmonar**

No mês de março, a UTI Neonatal registrou **um caso de displasia broncopulmonar, atingindo 20% dos pacientes elegíveis, o que atende a meta estabelecida.**

Uma das principais linhas de cuidado da nossa UTI neonatal é a prematuridade extrema. Apesar de todos os cuidados realizados, algumas complicações inerentes à patologia podem eventualmente acontecer. No mês de março, 01 criança internada em nossa UTI atingiu idade corrigida de 36 semanas estando

ventiladas em CPAP nasal, fechando o diagnóstico de broncodisplasia. Tal evento se justifica pela gravidade do caso e sobreposição de diversos fatores de risco desse paciente.

Trata-se do RN de Luana Marques Macedo, prematuro extremo de 25 semanas e 5 dias, com peso de nascimento de 815g, parto vaginal, mãe com corioamnionite, Apgar 8/9, intubado na sala de parto. Paciente evoluiu com sepse neonatal precoce e doença de membrana hialina grave, sendo realizadas 2 doses de surfactante. Ficou em ventilação mecânica invasiva por 42 dias, sendo 16 desses dias em ventilação de alta frequência. Após extubação permaneceu em CPAP e atingiu idade corrigida de 36 semanas em 21/03/2025 ainda dependente de oxigenoterapia. Atualmente com 39 semanas de idade corrigida, com tratamento para broncodisplasia, em desmame de CPAP.

Considerações:

O RN de Mayra Arnelas não fecha diagnóstico de broncodisplasia. Tem 34 semanas de idade de nascimento e tem uma cardiopatia complexa grave, em uso de prostaglandina, o que impede o desmame de oxigenoterapia. Não há relação com prematuridade e broncodisplasia.

O RN de Maisa Florentino não entra na estatística porque ele ainda não atingiu 36 semanas. Encontra-se hoje com idade corrigida de 36 semanas e 6 dias

NOME	PRONT	DN	APGAR	SEXO	PESO	IG
RN LUANA MARQUES MACEDO	245737	08/01/2025	8/9/NA	MASCULINO	815g	25 S + 5 D

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

No período aludido foram contabilizados 22 casos de corticoterapia antenatal referentes a **22 gestantes com indicação de corticoterapia por risco de nascimento prematuro, correspondendo a 100% da meta preconizada.**

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 24 Sulfatos de Magnésio em relação a 24 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 **25 AMIU realizados**, em relação a **25 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 março a unidade registrou 02 casos de asfixia perinatal, considerando 351 nascidos vivos no período, **equivalente a 0,5% cumprindo a meta estabelecida**. Segue relação nominal:

NOME	PRONT	DN	APGAR	SEXO	PESO	IG
RN ALANYS SANTANA MARQUES	11/03/2025	256605	41 + 3	Feminino	3.310g	41 + 3
RN JAYNE DA SILVA CONCEICAO	24/03/2025	259058	36 + 3	Masculino	3.225g	36 + 3

**Indicador 12. Média de permanência na UTI NEONATAL**

A UTI neonatal do Hospital da Mulher Mariska Ribeiro é um setor com perfil 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. Nos primeiros meses de 2025 tivemos um aumento significativo de internação de pacientes prematuros menores de 1500g que são pacientes que tendem a permanecer períodos maiores na UTI. Isso tem impactando fortemente no tempo de permanência da UTI nos últimos meses, inclusive em março. No primeiro trimestre de 2025 tivemos 21 internações de pacientes com menos de 1500g. Dos 11 bebês internados por mais de 8 dias na UTI Neo em março, 10 eram prematuros com peso de nascimento menor que 1500g. Mantivemos assim um perfil de gravidade bastante alto, elevando o tempo médio de permanência do setor.

### METAS DA VARIÁVEL 3

INDICADOR	FÓRMULA	META	MARÇO/2025	
			PRODUÇÃO	RESULTADO
1. Índice de questionários preenchidos pelas gestantes/puérperas em observação	Nº de questionários preenchidos	>15%	342	66%
	Total de gestantes e puérperas em observação		516	
2. Percentual de usuárias Satisfeitas / Muito Satisfeitas	Nº de conceito satisfeito e muito satisfeito	>85%	340	99%
	Total de respostas efetivas		342	

### 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 **516 pacientes gestantes e**

**puérperas em observação.** No período avaliado, foram aplicados um total de 342 formulários com conceito de satisfação positivo, correspondendo a aproximadamente **99% 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% 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 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. Demonstramos abaixo a relação de março 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 102,8% das metas contratualizadas em todas as consultas e exames durante o mês de março**. 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 março de 2025

META FÍSICA CIRÚRGICA (GINECOLOGIA)	META	MARÇO/25
LT na ginecologia	>160	158
Histeroscopia cirúrgica e diagnóstica	>200	154
Outras cirurgias (demais cirurgias CC)	>160	77
Total de cirurgias na ginecologia	>520	389

Fonte: Planilha CC/MV

No último mês, foram realizados 158 procedimentos de laqueadura tubária, 154 vasectomias (VHC) e 77 cirurgias de outras naturezas, totalizando 389 intervenções cirúrgicas. No mesmo período, registramos 20 cancelamentos. Destes, 12 ocorreram por impossibilidade clínica e 8 devido à ausência das pacientes no dia agendado.

Em relação às faltas, cabe destacar que todas as pacientes ausentes haviam confirmado presença na véspera da cirurgia por meio de contato telefônico. Ainda assim, optaram por não comparecer, o que impossibilitou qualquer previsão ou ação preventiva por parte da equipe.

Quanto aos casos de impossibilidade clínica, todos os cancelamentos foram motivados por alterações significativas nos níveis pressóricos, com registros de picos hipertensivos que contraindicam a realização de procedimentos eletivos. Ressalta-se que essas pacientes são encaminhadas com risco cirúrgico emitido pelas respectivas clínicas da família, devidamente medicadas e orientadas quanto ao uso contínuo de suas medicações habituais.

Importante frisar que, sempre que possível, pacientes com comorbidades como hipertensão arterial crônica (HAC) são internadas na véspera do procedimento cirúrgico, com o objetivo de reduzir o risco de descompensações clínicas e consequentes cancelamentos. No entanto, essa conduta não é viável em todos os casos.

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**

