

Hospital e Maternidade Municipal Dr. Ubirajara Faria Lopes

Relatório de Gestão Assistencial de Junho/2025

Contrato N° 054/24

Ibatiba-ES

30 de junho de 2025

Da: Gerência Administrativa e Assistencial

Para: Comissão de Monitoramento e Avaliação

Assunto: Relatório de Gestão Assistencial de Junho/2025

A par de cumprimentá-los, o **INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE – INGES**, pessoa jurídica de direito privado, qualificada como organização social sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 26.227.882/0006-20, com filial no endereço Rua Davi Gomes de Oliveira, nº 120, Novo Horizonte, Ibatiba – ES. CEP: 29.395-000, neste ato representado pelo Sr. **MICAEL THAUS DE ALMEIDA MACHADO**, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF nº: 138.577.797-48, e portador do RG nº: 3084143 SSP/ES, Diretor Administrativo, em observância ao estabelecido no contrato supramencionado, submete à aprovação desta Comissão de Monitoramento e Avaliação, o Relatório Geral de Atividades de indicadores de qualidade referente ao mês de junho de 2025. Atendendo além do preceito contratual, a apresentação dos Relatórios de Atividades de indicadores de qualidade traduz a preocupação desta Organização de Serviço com a transparência das informações repassadas mensalmente em cumprimento dos dispositivos legais disposto no contrato de Gestão nº 054/2024.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	4
1.1 INDICADORES de acompanhamento e avaliação de qualidade	4
2. INDICADORES QUALITATIVOS	6
2.1. TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	6
2.2. MÉDIA DE PERMANÊNCIA	6
2.3. REDUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL	8
2.4. TAXA DE CESÁREA	9
2.5. ATENÇÃO AO USUÁRIO E PESQUISA DE SATISFAÇÃO	10
2.6. RESOLUÇÕES DAS RECLAMAÇÕES.....	13
2.7. ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	13
2.8. TAXA DE IDENTIFICAÇÃO DA ORIGEM DO PACIENTE.....	14
3. ESTATISTICA GERAL DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL.....	17
3.1. INDICADORES QUANTITATIVOS.....	17
4. RELATÓRIO DE DESISTÊNCIAS CIRÚRGICAS E AMBULATORIAIS	43
5. RELATÓRIO DE COMISSÕES.....	47
5.1 Comissão Segurança do Paciente.....	47
5.2 Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	47
5.3 Comissão Prontuário	48
5.4 Comissão de Óbito	48
5.5 Comissão de Grupo de Trabalho Humanizado.....	49
5.6 Comissão Ética Médica.....	49
5.7 Comissão Ética de Enfermagem.....	49
6. RELATÓRIO DE MELHORIAS / acolhimento	51
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52

1. INTRODUÇÃO

O relatório apresenta a centralização dos resultados alcançados no mês de junho de 2025, referente aos Indicadores Assistenciais de Qualidade do Hospital e Maternidade Municipal Dr. Ubirajara Faria Lopes – Ibatiba-ES, de acordo com o Contrato de Gestão nº 054/2024.

- Do objetivo: análise anual dos Indicadores Assistenciais de Qualidade, conforme metas pactuadas no Contrato de Gestão;
- Da metodologia: realizar centralização de dados de acordo com as Cláusulas do Contrato de Gestão nº 054/2024;

1.1 INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE QUALIDADE.

Os indicadores estão vinculados à excelência do atendimento prestado aos pacientes do Hospital e Maternidade Municipal Drº Ubirajara Faria Lopes, e avaliam fatores ligados à eficácia da administração e ao rendimento da unidade.

A parcela variável total corresponde a 10% do repasse. **O valor proporcional a cada indicador equivale ao total da parcela variável dividido pelo número total de indicadores/metasp qualitativas e quantitativas.**

Portanto, para o alcance do valor proporcional de cada indicador, utilizaremos a forma indicada no anexo III.

Sendo assim:

- (A) Total da Parcela Variável: **R\$ 70.919,91**
- (B) Total de Indicadores/Metas: **16 indicadores/metasp**

$$(A) / (B) = \text{R\$ 4.432,49 (Valor proporcional de cada indicador)}$$

O pagamento da parte variável relacionada **a cada indicador** será estabelecido conforme os critérios definidos nas seguintes tabelas: 1. Resultado Observado, 2. Tabela de Pontuação Global, 3. Tabela de Indicadores Qualitativos e 4. Taxa de cesárea;

Tabela 1 – Tabela de resultados observados.

Resultados observados	
Resultado observado	Pontos
Acima de 95%	10
Acima de 90% a 95%	9,5
Acima de 80% a 90%	9
Acima de 65% a 80%	8,5
De 50% a 65%	8
< 50%	0

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 2 - Tabela de pontuação global

Tabela de Pontuação Global		
Pontuação Global	Conceito	Valor a receber da variável
9 a 10 pontos	A – Muito bom	100%
7,1 a 8,9 pontos	B- Bom	80%
6,1 a 7,0 pontos	C- Regular	60%
5 a 6 pontos	D- Ruim	30%
< 5 pontos	E- Insuficiente	Zero

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 3 - Tabela de indicadores qualitativos.

Tabela de Indicadores Qualitativos	
Taxa de ocupação hospitalar	>55%
Média de permanência (em dias)	< 5
Taxa de mortalidade	< 5%
Taxa de cesárea	< 45%
Taxa de satisfação	>80%

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 4 - Taxa de cesárea.

Taxa de cesárea	
Taxa de cesárea	Resultado observado
46% a 50%	Resultado observado será 90%
51% a 60%	Resultado observado será 80%
61% a 70%	Resultado observado será 70%
71% a 80%	Resultado observado será 60%
81% a 90%	Resultado observado será 50%
91% a 100%	Resultado observado será 40%

Fonte: O autor, 2025.

2. INDICADORES QUALITATIVOS

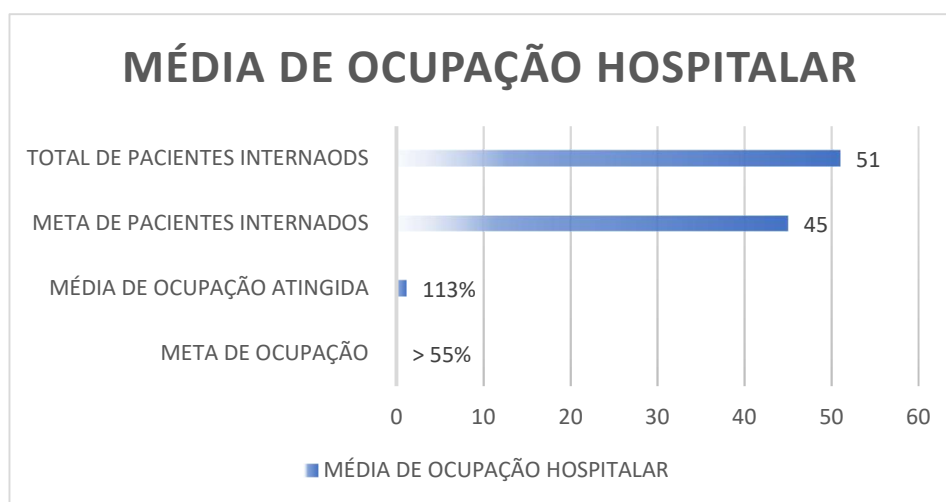
2.1. TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR

O indicador recomendado é que esta taxa seja igual ou maior que 55%. Logo, para cálculo deste indicador, deve ser efetuado regra de três, onde a taxa recomendada de 55% está para 100% do resultado observado, e a taxa efetiva do mês estará para X. Após o cálculo, chegar-se-á ao efetivo resultado observado (valor apurado de X).

Tabela 3 - Taxa de ocupação hospitalar.

Taxa de ocupação hospitalar	
Mês	Junho
Metas de pacientes internados	45
Meta de ocupação	>55%
Total de pacientes internados	51
Média atingida	113%
Pontuação	10

Fonte: O autor, 2025.



2.2. MÉDIA DE PERMANÊNCIA

Representa o tempo médio em dias que o paciente permanece internado na instituição. Está relacionado as boas práticas clínicas. É um indicador clássico

de desempenho hospitalar e está relacionado a gestão eficiente do leito operacional.

Numerador: número de pacientes – dia – somatória de pacientes – dia no período de 01 (um) mês.

Denominador: número de saídas – somatório das altas, transferências externas e óbitos, no período de 01 (um) mês.

Tabela 4 - Média de permanência hospitalar.

Média de permanência hospitalar	
Mês	Junho
Meta de permanência (em dia)	< 5
Total de pacientes internados	51
Média em dias que os pacientes ficaram internados	2,25
Pontuação	10

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 5 - Pacientes internados no mês de junho.

Registro de pacientes internados no mês de junho					
Nº de paciente	Iniciais dos pacientes	Leito	Data da internação	Data da alta	Quantidade de dias internados
1	I. L. S	ENF – F	01/06/2025	03/06/2025	02
2	A. A. F. S	ENF – F	01/06/2025	03/06/2025	02
3	G. R. S	ENF - M	02/06/2025	05/06/2025	03
4	E. B. F	ENF – M	02/06/2025	08/06/2025	06
5	B. S. S	ENF – F	03/06/2025	06/06/2025	03
6	D. S. S	PPP	05/06/2025	06/06/2025	01
7	J. V. D	MAT	05/06/2025	07/06/2025	02
8	G. A. A	PPP	07/06/2025	09/06/2025	02
9	A. P. M. C	MAT	07/06/2025	10/06/2025	03
10	J. A. C. S	MAT	07/06/2025	09/06/2025	02
11	R. D. S. O	PPP	09/06/2025	10/06/2025	01
12	E. S. A	ENF – F	09/06/2025	12/06/2025	02
13	S. F. L	ENF – F	10/06/2025	12/06/2025	02
14	R. X. S. P	ENF – F	10/06/2025	12/06/2025	02
15	E. M. M	PO – F	10/06/2025	12/06/2025	02
16	F. S. S	PO – F	10/06/2025	12/06/2025	02
17	T. O. S	PPP	11/06/2025	13/06/2025	02
18	E. S. R	MAT	12/06/2025	14/06/2025	02
19	L. P. L	MAT	12/06/2025	14/06/2025	02
20	A. S. F	ENF – F	12/06/2025	25/06/2025	13
21	S. R. J	ENF – F	12/06/2025	-	-
22	M. I. C. S. S. R	ENF – F	13/06/2025	14/06/2025	01
23	M. E. A. G	MAT	13/06/2025	15/06/2025	02
24	J. K. A	PPP	15/06/2026	16/06/2025	01
25	J. N. S	MAT	15/06/2025	16/06/2025	01
26	D. O. A	PPP	16/06/2025	18/06/2025	02
27	E. S. A	PPP	17/06/2025	18/06/2025	01

28	M. B. C	PO – F	17/06/2025	19/06/2025	02
29	L. O. A. S	PO – F	17/06/2025	19/06/2025	02
30	E. R. M	PO – M	17/06/2025	19/06/2025	02
31	M. S. D	PO – F	17/06/2025	19/06/2025	02
32	C. S. M	PPP	19/06/2025	20/06/2025	01
33	D. A. F	ENF – F	19/06/2025	27/06/2025	08
34	T. S. V	MAT	19/06/2025	22/06/2025	03
35	A. C. M	PO – F	19/06/2025	20/06/2025	01
36	M. P	ENF – F	21/06/2025	24/06/2025	03
37	I. C. S	PO – F	22/06/2025	24/06/2025	02
38	J. B. F	ENF – M	22/06/2025	24/06/2025	02
39	M. E. S. O	MAT	23/06/2025	24/06/2025	01
40	F. P. S	ENF – F	24/06/2025	25/06/2025	01
41	M. L. C	PO – F	24/06/2025	26/06/2025	02
42	J. F. F	ENF – M	24/06/2025	27/06/2025	03
43	L. C. S	PPP	24/06/2025	26/06/2025	02
44	V. V. S. P	MAT	26/06/2025	27/06/2025	01
45	L. A. G	PO – F	26/06/2025	26/06/2025	01
46	D. S. D	ENF – F	26/06/2025	-	-
47	L. N. S	MAT	27/06/2025	29/06/2025	02
48	J. V. S. L	MAT	28/06/2025	29/06/2025	01
49	C. S. O	MAT	28/06/2025	29/06/2025	01
50	R. J. S	PPP	28/06/2025	29/06/2025	01
51	N. C. S	ENF – M	29/06/2025	-	-

Fonte: O autor 2025.

2.3. REDUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL

A taxa de mortalidade é um índice demográfico obtido pela relação entre o número de mortos de uma população em um determinado espaço de tempo, normalmente anualmente. Frequentemente a taxa é representada como o número de óbitos por cada 1000 habitantes.

Método de cálculo: $(n^{\circ} \text{ de óbitos} \geq 24\text{h de internação no período} / n^{\circ} \text{ de saídas hospitalares no período}) \times 100$.

Numerador: número de óbitos decorridos pelo menos 24h da admissão do paciente em um mês;

Denominador: número de saída da instituição (por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito), em um mês.

Tabela 6 - Taxa de mortalidade hospitalar.

Taxa de mortalidade hospitalar	
Mês	Junho
Nº de óbitos ocorridos >24h da admissão do paciente	01
Nº de óbitos ocorridos < 24h da admissão do paciente ou óbito domiciliar	01
Nº de saída	49
Taxa %	4%
Pontuação	10

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 7 - Identificação de óbito.

Identificação de óbito		
Nº da DO	Data do óbito	Paciente
34958157-6	14/06/2025	Natimorto
34958158-4	24/06/2025	A. S. F

Fonte: O autor 2025. Nota: O percentual de mortalidade considera apenas os óbitos ocorridos superior a 24h conforme orientação da ANS/CQH.D.

2.4. TAXA DE CESÁREA

A taxa é apurada pela equipe assistencial demonstrando a quantidade de cesárea realizadas quando comparada com o número total de partos. Considerando que a meta é que a taxa de cesárea seja sempre igual ou menor que 45%, sempre que for atingida a meta, o resultado observado será de 100%. Já para os casos em que a meta não for atingida, o resultado observado será apurado conforme tabela em anexo IV:

Tabela 8 - Taxa de cesárea.

Taxa de cesárea	
Mês	Junho
Partos realizados no mês	23
Partos cesárea	04
Meta	< 45%
Taxa de cesárea	17%
Resultado observado	100%
Pontuação	10

Fonte: O autor, 2025.

Observação: A cesariana é indicada quando o parto vaginal pode colocar em risco a saúde da mãe ou do bebê, entretanto, existe uma enorme frente que defende a autonomia da mulher em todos os momentos do parto. A Resolução CFM nº 2.144/2016 também garante o direito da gestante de optar por cesariana,

desde que ela receba informações detalhadas sobre os riscos e benefícios de cada tipo de parto. A decisão deve ser registrada em um termo de consentimento livre e esclarecido. No mesmo sentido, Lei Ordinária Nº 12194, de 30 de julho de 2024, dispõe sobre a autonomia e os direitos da gestante e da parturiente no período do parto até o período do puerpério, e dá outras providências no estado do Espírito Santo. Deste modo, apesar de todas as orientações dadas pelos profissionais envolvidos, em especial, os obstetras, muitas das gestantes optam pelo parto cesárea. Por fim, apesar de todos os esforços aplicados pelos profissionais da unidade, este indicador é grandemente afetado pelas legislações supramencionadas e outras.

2.5. ATENÇÃO AO USUÁRIO E PESQUISA DE SATISFAÇÃO

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário até o dia 20 do mês subsequente.

Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio necessariamente com identificação do autor, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução da queixa o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

A Política Nacional de Humanização, entre outras políticas do Sistema Único de Saúde tem exigido de nós gestores a adoção de modelos de gestão que ampliem a sua capacidade de atender, com eficácia e efetividade, as novas e crescentes demandas da sociedade. Simplificar a vida do cidadão e ampliar a capacidade de atendimento às demandas da sociedade em geral, com qualidade e eficácia. Desta maneira, a organização dos Serviços do Hospital e Maternidade Municipal Dr. Ubirajara Faria Lopes, em cumprimento ao contrato de gestão de 054/2024, realizou a implantação do Sistema de Pesquisa de Satisfação do usuário. Até o momento não foi recebido nenhuma reclamação formal, ou seja, descritas, todas as solicitações foram informais, diante destas atendidas e resolvidas.

O indicador recomendado é que esta taxa seja igual ou maior que 80%. Logo, para cálculo deste indicador, deve ser efetuado regra de três, onde a taxa recomendada de 80% está para 100% está para 100% do Resultado Observado, e a taxa efetiva do mês estará para X. Após o cálculo, chegar-se-á ao efetivo Resultado Observado (valor apurado de X).

Tabela 11 - Avaliação de satisfação.

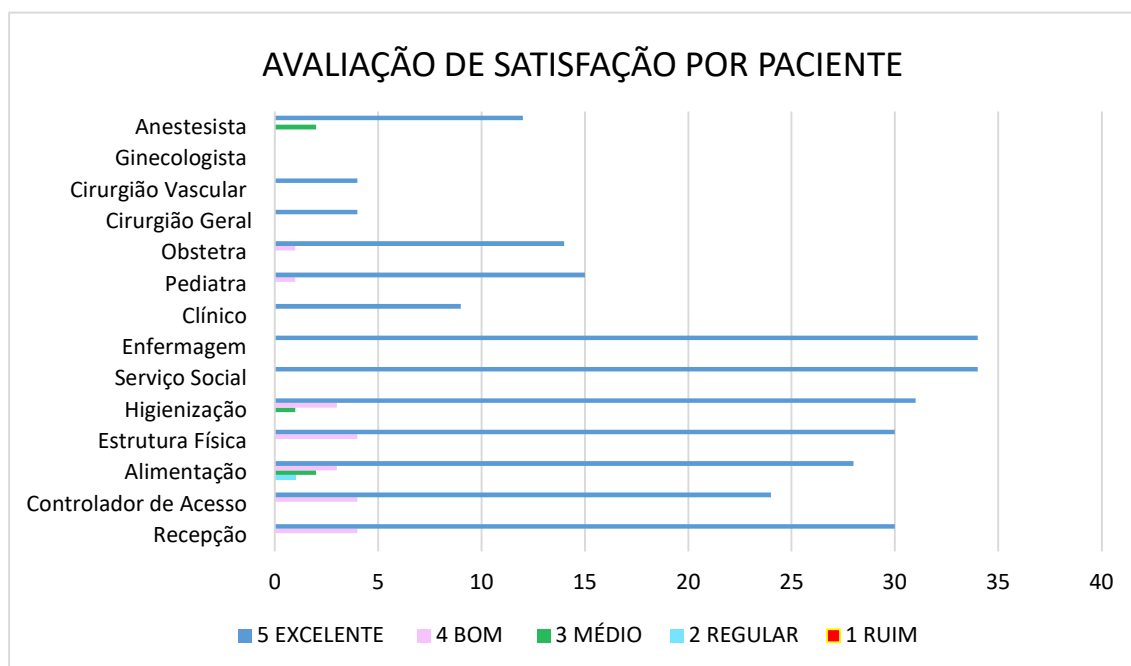
AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO						
	01 RUIM	02 REGULAR	03 MÉDIO	04 BOM	05 EXCELENTE	TAXA DE SATISFAÇÃO
RECEPÇÃO				4	30	100
CONTROLADOR DE ACESSO				4	24	100
ENFERMAGEM					34	100
MÉDICO CLÍNICO					9	100
SERVIÇO SOCIAL					34	100
PEDIATRA				1	15	100
OBSTETRA				1	14	100
CIRURGIÃO GERAL					4	100
CIRURGIÃO VASCULAR					4	100
GINECOLOGISTA						
ANESTESIA			2		12	86
ALIMENTAÇÃO		1	2	3	28	91
ESTRUTURA FÍSICA				4	30	100
HIGIENIZAÇÃO				3	31	100
Média de Resultado Observado			98,2%			

O relatório de satisfação é avaliado por pontuações de 01 – 05, sendo 01 (ruim); 02 (regular); 03 (médio); 04 (bom); 05 (excelente). A pesquisa foi realizada por 48 pacientes. A taxa de porcentagem tem por indicador os índices de bom e excelente. Fonte: O autor 2025.

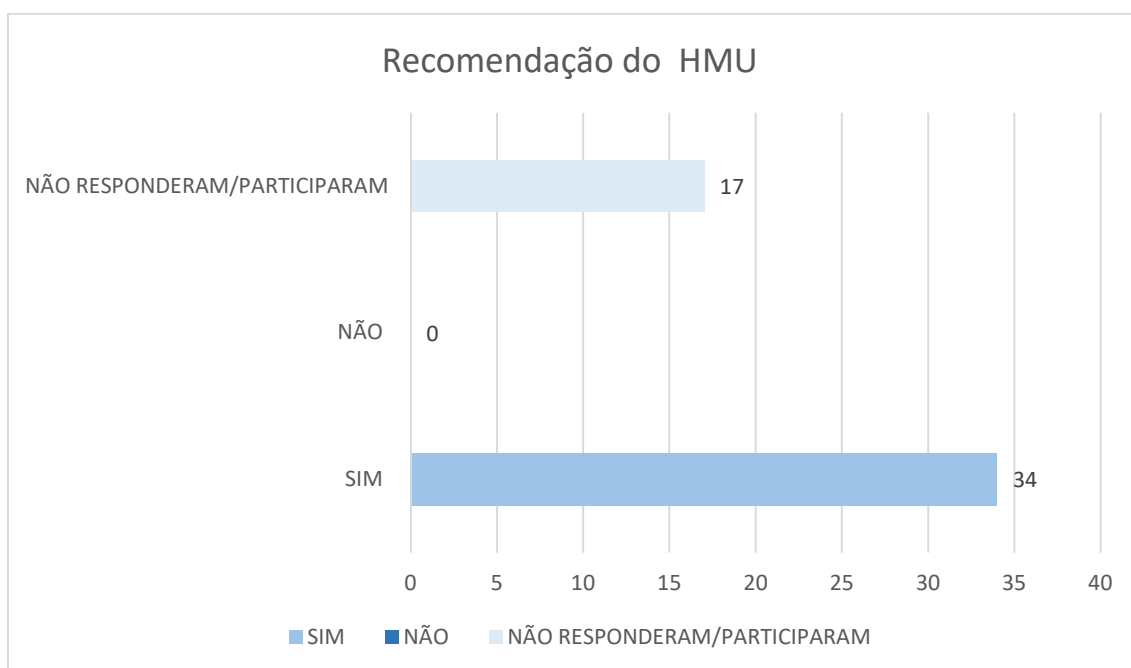
Tabela 12 - Taxa de satisfação.

Taxa de satisfação	
Mês	Junho
Meta de satisfação	>80%
Resultado observado	98,2%
Pontuação	10

Fonte: O autor, 2025.



Com base nos dados recolhidos durante o mês de junho, observamos que 100% dos pacientes que participaram da pesquisa de satisfação, recomendariam o HMU para um familiar ou amigo. Este indicador demonstra a confiança depositada na instituição e no empenho da equipe em proporcionar um acolhimento humanizado e eficaz, promovendo bem-estar aos nossos clientes.



2.6. RESOLUÇÕES DAS RECLAMAÇÕES

Conforme alinhado com a gestão municipal, o Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde – INGES, realizou a confecção de um e-mail (hmu.ouvidoria@inges.org.br), como ferramenta para realizar as críticas. Nesse sentido, no mês de fevereiro não houve reclamações formalizadas via e-mail, entretanto todas as queixas informais foram apuradas junto a Gestão Municipal.

2.7. ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A meta é a entrega de relatório de acolhimento e classificação de risco com a estratificação dos volumes por risco de atendimento.

Acolhimento: é o modo de operar os processos de trabalho de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e oferecer respostas mais adequadas aos usuários. Implica prestar um atendimento com resolubilidade e responsabilidade, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e estabelecendo articulações com esses serviços para garantir o acesso à eficácia desses encaminhamentos. Deverá ser incluído no atendimento a política de humanização do SUS.

Classificação de risco: é a implantação de escalas e protocolos de estratificação de risco dos pacientes que procuram os serviços de urgência e emergência, tendo como objetivo a classificação dos pacientes que chegam ao serviço de urgência e emergência, antes da avaliação diagnóstica e terapêutica completa, da maneira a identificar os pacientes com maior risco de morte ou evolução para serias complicações, que não podem esperar para serem atendidas, e garantir aos demais o monitoramento contínuo e a reavaliação até que possam ser atendidos pela equipe médica.

Numerador: é o número de pacientes submetidos à classificação de risco de acordo com o sistema implantado no serviço de urgência e emergência do **HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR. UBIRAJARA FARIA LOPES**

com base no sistema, escalas ou protocolos estruturados de recepção, acolhimento e classificação de risco reconhecido, em um mês.

Denominador: é o número de pacientes admitidos no serviço de urgência e emergência, em um mês. Tempo de Espera na Urgência e Emergência Fonte: (ANS/CQH), o Tempo de Espera na Urgência e Emergência é o tempo decorrido entre a chegada do paciente no HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR. UBIRAJARA FARIA LOPES e a avaliação médica inicial, segundo a classificação de risco. É um indicador de desempenho fundamental na urgência e emergência.

Observação: Conforme os indicadores classificação de risco, numerador e denominador, não são implementados no nosso hospital, todavia, o serviço não é abrangido pelo contrato de gestão 054/2024. À vista disso, solicito que desconsidere os devidos indicadores para análise.

2.8. TAXA DE IDENTIFICAÇÃO DA ORIGEM DO PACIENTE

O objetivo é conhecer a localidade de residência do paciente para avaliar a adequada inserção regional do Hospital e Maternidade Municipal Drº Ubirajara Faria Lopes, por meio da caracterização da origem da demanda. O indicador permite melhor planejamento regional dos serviços de saúde ao identificar fluxos de referência corretos e incorretos.

O indicador utiliza a identificação correta do Código de Endereçamento Postal (CEP) e do código IBGE, obrigatórios no Sistema Informações (SIH/SUS) e atendimento ambulatorial do paciente.

A meta é atingir 95% de CEP válido, onde corresponde a um logradouro (bairro, cidade, praça, rua, avenida, etc.) específico, e 95% de CEP compatíveis com o código IBGE.

Numerador: número de CEP válido;

Denominador: número total de CEP apresentado;

Resultado da divisão multiplicado por 100

CEP compatível: é o que encontra correspondência com o código do IBGE do município, pois existe a possibilidade de um CEP válido (que corresponde a um

número existente do código postal) não estar de acordo com o logradouro indicado como de residência do paciente.

Numerador: número de CEP compatíveis com código de IBGE;

Denominador: número total de CEP apresentado;

Resultado da divisão multiplicado por 100.

Tabela 13 - Atendimentos por bairro.

Número de atendimentos por bairro realizados no mês de junho		
Número	Bairro	Quantidade de atendimento
01	Bela Vista	6
02	Boa Esperança	55
03	Brasil Novo	56
05	Centro	82
06	Chácara Alvarino	7
07	Floresta	110
08	Ipê	66
09	Lacerda	17
10	Novo Horizonte	122
11	Pro Morar 01	4
12	Rural	354
13	Santa Clara	1
14	São José	48
15	São Sebastião	8
16	Toledo	10
17	Trocate	6
18	Vila nova	33
19	Municípios vizinhos	33
TOTAL		1018

Fonte: O autor, 2025.

Justificativa: O número de consultas por bairro mencionado refere-se às consultas efetivamente realizadas. Considerando as discrepâncias da *tabela de PRODUÇÃO MENSAL*, em relação ao número de acolhimento especializado, onde o resultado é registrado por meio de agendamento de consultas.

Tabela 14 - Indicadores qualitativos - resultados observados.

Acompanhamento de Indicadores de Metas - Resultados Observados			
INDICADORES QUALITATIVOS			
Junho de 2025			
Descrição	Média	Ponto	Valor da pontuação
Média de permanência hospitalar	2,25%	10	R\$ 4.432,49
Taxa de ocupação hospitalar	113%	10	R\$ 4.432,49
Taxa de mortalidade	4%	10	R\$ 4.432,49
Taxa de cesárea	17%	10	R\$ 4.432,49
Taxa de satisfação	98%	10	R\$ 4.432,49
Valor a receber referente aos indicadores qualitativos			R\$ 22.162,45

Fonte: O autor, 2025.

3. ESTATISTICA GERAL DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

3.1. INDICADORES QUANTITATIVOS

Os processos de produção de registros e dados que irão se constituir na informação produzida no hospital, dizem respeito a todos aqueles que ali trabalham, fazendo parte de processos de trabalho técnicos e organizacionais.

Serão abordados nesse tópico somente dados relativos aos registros clínicos, as estatísticas hospitalares e os processos de informatização, face à sua importância para a produção de informações essenciais para o desenvolvimento de indicadores assistenciais.

Para cálculo dos indicadores quantitativos, deve ser efetuado regra de três para se determinar o Resultado Observado, seguindo os seguintes critérios: A meta pactuada está para 100%, e o indicador atingido está para X. Após o cálculo, chegar-se-á ao efetivo Resultado Observado (valor de X) do indicador para fins de pontuar de acordo com a Tabela de Referência de Pontos para Resultados Observados.

Tabela 15 - Produção mensal.

INDICADORES QUANTITATIVOS		
DESCRIÇÃO	META	OBSERVAÇÃO
Atendimento Pediátrico	500	Na hipótese de impossibilidade por parte da Contratada do cumprimento das metas estipuladas, tendo como única e exclusiva justificativa a inexistência de demanda para atingi-las, não haverá descontos nos pagamentos devidos.
Atendimento Obstétrico	-	Na hipótese de impossibilidade por parte da Contratada do cumprimento das metas estipuladas, tendo como única e exclusiva justificativa a inexistência de demanda para atingi-las, não haverá descontos nos pagamentos devidos.
Atendimento clínico/ cirúrgico - Ginecológico	48	-
Atendimento clínico/ cirúrgico - Dermatológico	60	-
Atendimento clínico/ cirúrgico - Vascular	30	-
Atendimento clínico/ cirúrgico - Cirurgia Geral	30	-
Cirurgia vascular	16	-
Doppler vascular	28	-
Cirurgia geral	16	-
Partos	18	Na hipótese de impossibilidade por parte da Contratada do cumprimento das metas estipuladas, tendo como única e exclusiva justificativa a inexistência de demanda para

		atingi-las, não haverá descontos nos pagamentos devidos.
Exames laboratoriais	1500	Na hipótese de impossibilidade por parte da Contratada do cumprimento das metas estipuladas, tendo como única e exclusiva justificativa a inexistência de demanda para atingi-las, não haverá descontos nos pagamentos devidos.

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 16 - Produção mensal.

PRODUÇÃO MENSAL	
Consultas (eletivas/ pediátricas/ obstétricas)	998
Doppler	40
Internações	51
Partos	23
Cirurgias (dermatológica/ ginecológica/ vascular/ geral)	44

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 17 - Atendimento pediátrico.

ATENDIMENTO PEDIÁTRICO	
Mês	Junho
Meta	500
Atendimento realizado	628
Média	126%
Pontuação	10

Fonte: O autor, 2025.

Observação: Na hipótese de impossibilidade por parte da Contratadas do cumprimento das metas estipuladas, tendo como única e exclusiva justificativa a inexistência de demanda para atingi-las, não haverá descontos nos pagamentos devidos.

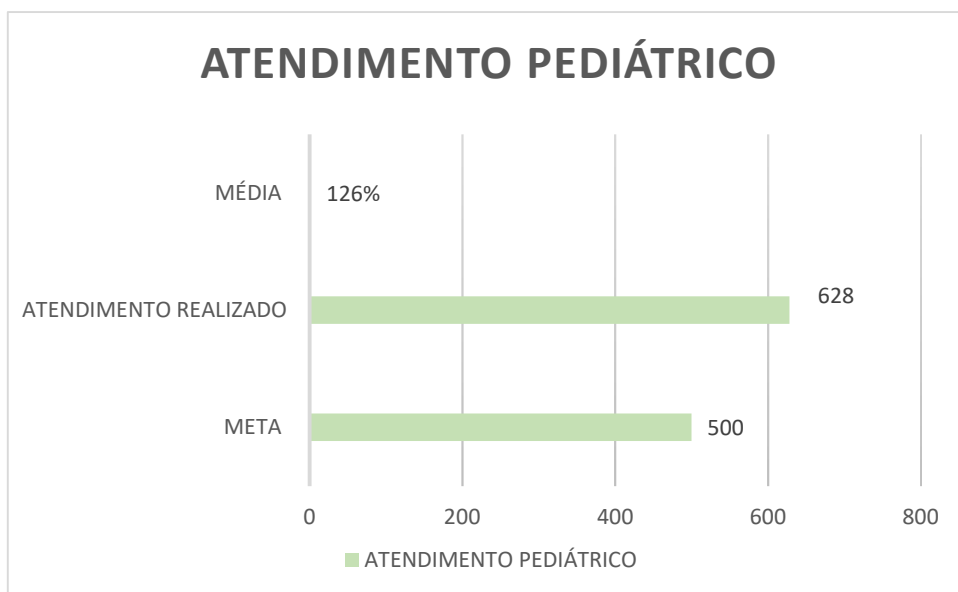


Tabela 18 - Atendimento obstétrico.

ATENDIMENTO OBSTÉTRICO	
Mês	Junho
Meta	-
Atendimento realizado	118
Média	100%
Pontuação	10

Fonte: O autor, 2025.

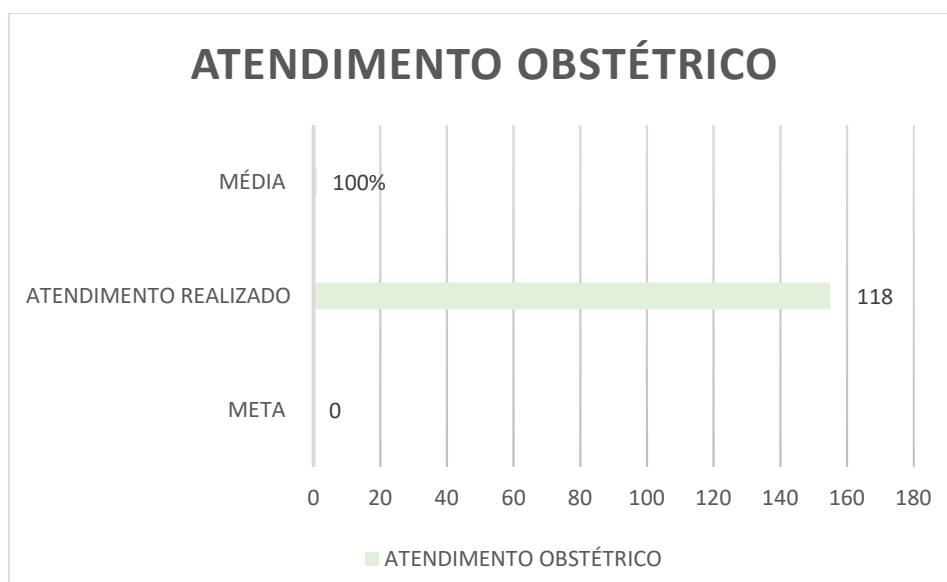
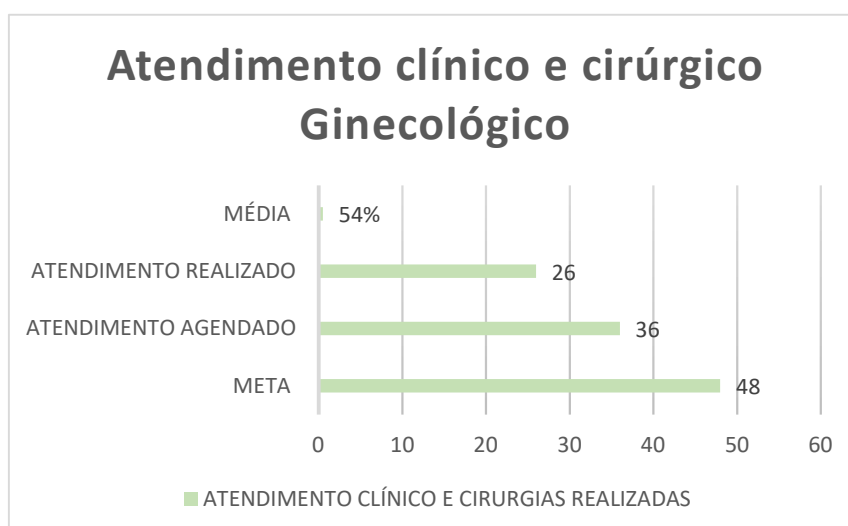


Tabela 19 - Atendimento clínico e cirúrgico - ginecológico.

ATENDIMENTO CLÍNICO E CIRÚRGICO GINECOLÓGICO	
Mês	Junho
Meta	48
Atendimento agendado	36
Atendimento realizado	26
Média	54%
Pontuação	10

Fonte: O autor, 2025.

Observação da pontuação no item (1. Justificativas)



1 – Justificativa: O não alcance da meta de consultas ginecológicas cirúrgicas decorre de fatores externos diretamente relacionados à gestão municipal de saúde.

O obstáculo identificado foi a restrição de acesso ao Sistema RG Cidadão, plataforma de regulação e gerenciamento de demandas, cuja gestão e manutenção são de responsabilidade do município. Tal limitação comprometeu a extração da lista de pacientes e, conseqüentemente, o agendamento e a realização das consultas dentro dos parâmetros estabelecidos.

Observa-se que parte considerável da demanda ginecológica cirúrgica tem sido referenciada para outros municípios, assim como de outras especialidades, decisão administrativa da gestão municipal, que impacta diretamente o volume de atendimentos realizados no HMU. Essa prática, embora prevista na rede de assistência, acarreta o aumento do tempo de espera, deslocamentos desnecessários para os munícipes e maior ônus financeiro ao município, ao invés de otimizar os recursos já disponíveis na rede local, como o próprio HMU.

Importante ressaltar que a capacidade instalada e a equipe técnica do HMU permanecem integralmente disponível para o atendimento da demanda ginecológica cirúrgica de baixa complexidade, aguardando exclusivamente o adequado encaminhamento por parte da regulação municipal.

Por fim, destaca-se que, com o objetivo de manter o equilíbrio dos indicadores e evitar prejuízos ao resultado global, o déficit registrado na especialidade de ginecologia foi devidamente compensado por meio do indicador quantitativo de atendimentos clínicos psiquiátricos, em conformidade com as normativas vigentes e respeitando as necessidades assistenciais da população.

Assim, pedimos a compensação da pontuação relativa a este ambulatório, pois, como solução e para evitar danos aos cidadãos, oferecemos consultas psiquiátricas.

Tabela 20 - Atendimento dermatológico.

ATENDIMENTO DERMATOLÓGICO	
Mês	Junho
Meta	60
Atendimento agendado	95
Atendimento realizado	74
Média	123%
Pontuação	10

Fonte: O autor, 2025.

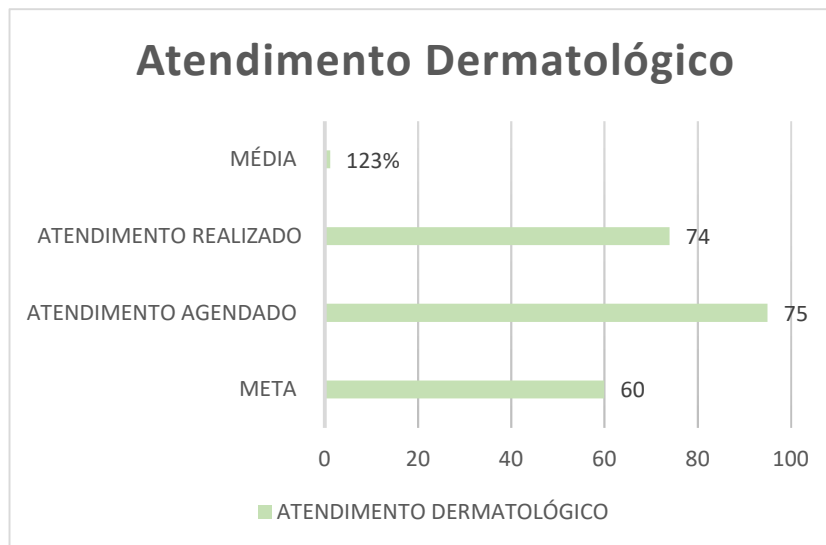


Tabela 21 - Atendimento clínico - vascular.

ATENDIMENTO CLÍNICO - VASCULAR	
Mês	Junho
Meta	30
Atendimento agendado	47
Atendimento realizado	41
Média	137%
Pontuação	10

Fonte: O autor, 2025.

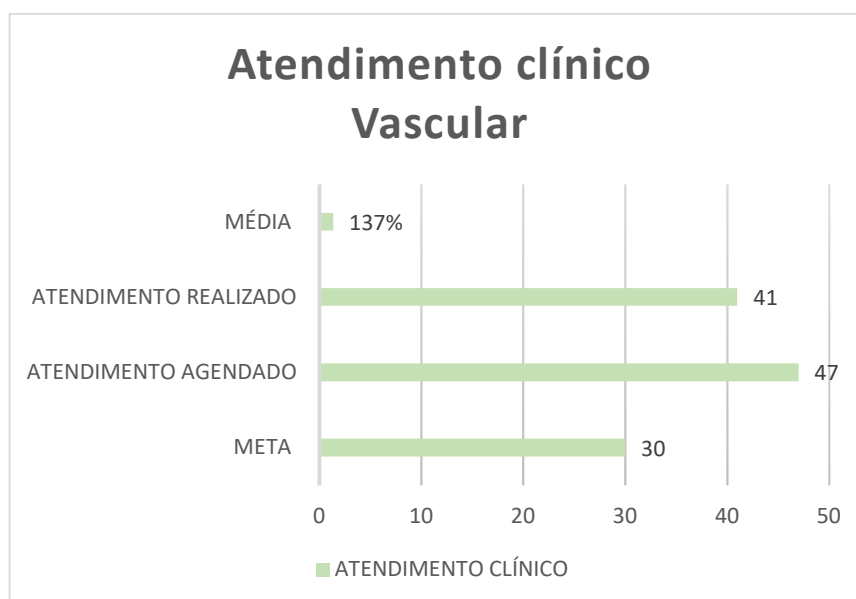


Tabela 22 - Atendimento cirúrgico - vascular.

ATENDIMENTO CIRÚRGICO – VASCULAR	
Mês	Junho
Meta	16
Cirurgias Agendadas	08
Cirurgias Realizadas	14
Média	88%
Pontuação	9

Fonte: O autor, 2025.

2 - Justificativa: As metas de procedimentos cirúrgicos não foram alcançadas devido a dificuldades no envio de documentações e exames, frequentemente decorrentes de atrasos nas unidades de PSF. Dentre os documentos pendentes, destacam-se o risco cirúrgico, exames laboratoriais e exames de imagem, cuja ausência inviabiliza o cumprimento do fluxo assistencial e afeta diretamente a efetivação das agendas cirúrgicas, com reflexos negativos nos indicadores operacionais da unidade.

A divergência observada entre os valores referentes às cirurgias agendadas e as cirurgias realizadas decorre da apuração com base nos procedimentos efetivamente executados em cada paciente. Conforme preconizado pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), o faturamento é realizado considerando apenas os procedimentos concluídos, independentemente da quantidade inicialmente agendada, uma vez que podem ocorrer variações conforme as necessidades clínicas identificadas no ato cirúrgico.

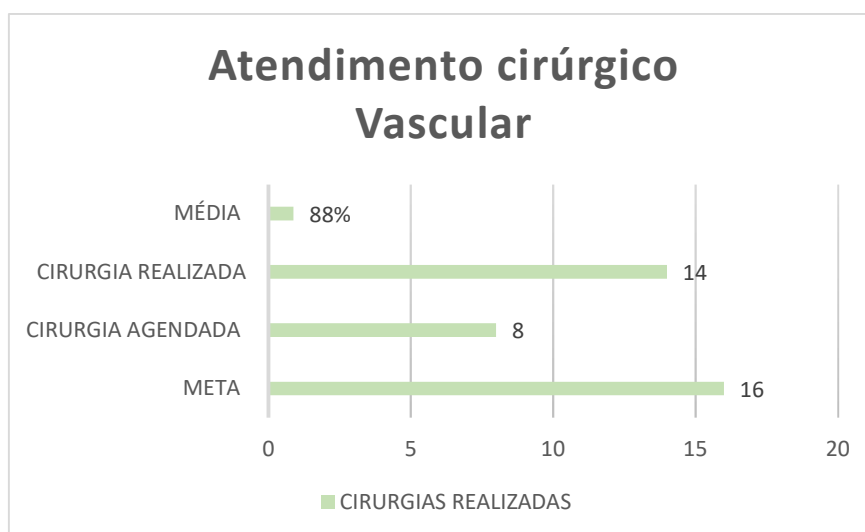


Tabela 23 - Doppler vascular.

DOPPLER VASCULAR	
Mês	Junho
Meta	28
Exame agendado	24/48
Exame realizado	20/40
Média	143%
Pontuação	10

Fonte: O autor, 2025.

Observação: Os agendamentos de doppler são por quantidade de pacientes, no entanto, esses exames são contabilizados pela unidade (1 paciente = 2 exames), essa discrepância ocorre porque o exame de doppler, são realizados de forma bilateral, conforme as necessidades clínicas.

Por tanto, as descrições citadas acima (exames agendados: 24/48; exames realizados: 20/40), são referentes a quantidade de paciente e a quantidade de exame doppler realizados.

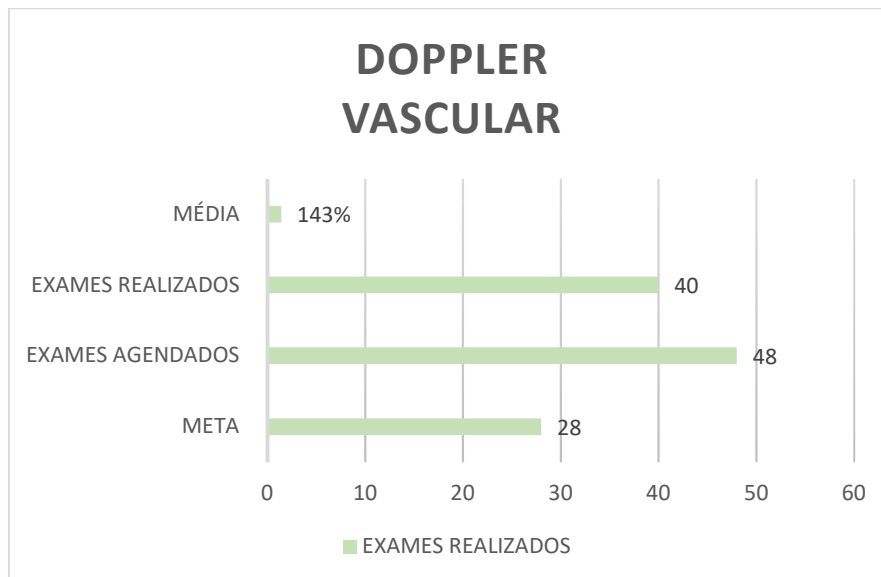


Tabela 24 - Atendimento clínico - Cirurgia Geral.

ATENDIMENTO CLÍNICO – CIRURGIA GERAL	
Mês	Junho
Meta	30
Atendimento Agendado	33
Atendimento Realizado	30
Média	100%
Pontuação	10

Fonte: O autor, 2025.

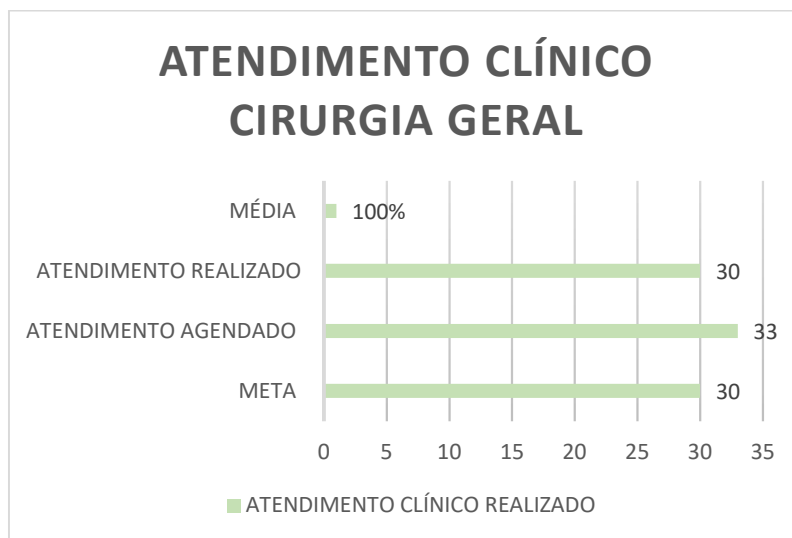


Tabela 25 - Atendimento cirúrgico - cirurgia geral.

ATENDIMENTO CIRÚRGICO – CIRURGIA GERAL	
Mês	Junho
Meta	16
Cirurgia Agendada	04
Cirurgia Realizada	04
Média	25%
Pontuação	0

Fonte: O autor, 2025.

3 - Justificativa: As metas de procedimentos cirúrgicos não foram alcançadas devido a dificuldades no envio de documentações e exames, frequentemente decorrentes de atrasos nas unidades de PSF. Dentre os documentos pendentes, destacam-se o risco cirúrgico, exames laboratoriais e exames de imagem, cuja ausência inviabiliza o cumprimento do fluxo assistencial e afeta diretamente a efetivação das agendas cirúrgicas, com reflexos negativos nos indicadores operacionais da unidade.

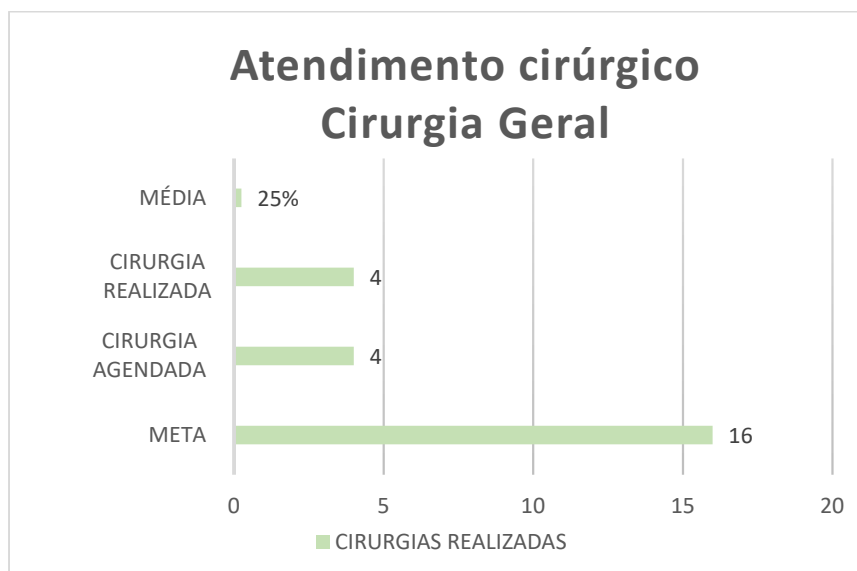
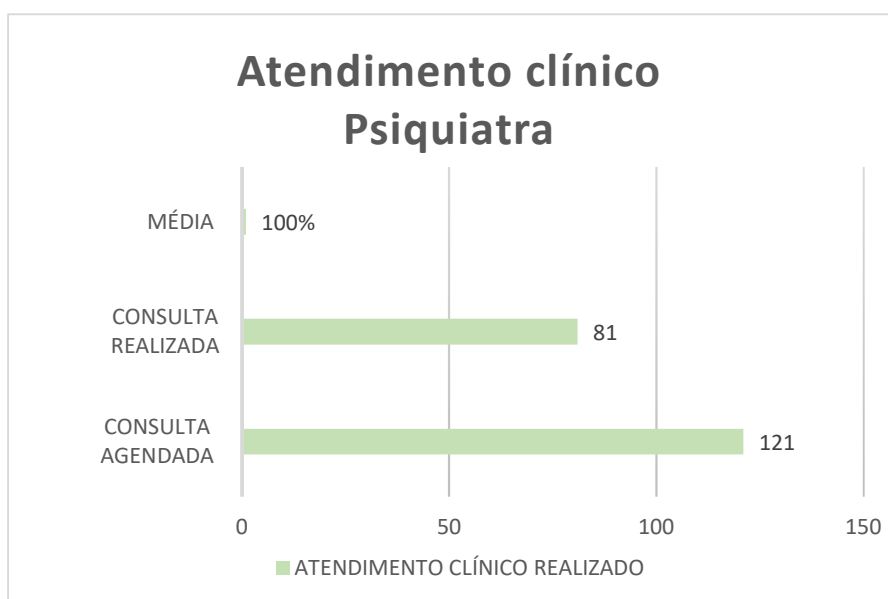


Tabela 26 - Atendimento clínico - psiquiatra.

ATENDIMENTO CLÍNICO – PSIQUIATRA	
Mês	Junho
Meta	-
Atendimento agendado	121
Atendimento realizado	81
Média	100%

Fonte: O autor, 2025.



4 - Justificativa: A inclusão do indicador quantitativo de atendimento clínico psiquiátrico visa compensar o déficit de metas de consultas não alcançadas no período. No mês de junho, especificamente, apenas a meta relacionada aos atendimentos clínicos e cirúrgicos de ginecologia não foi atingida, conforme demonstrado na **Justificativa 1 – Tabela 19.**

Cabe destacar que, em função do aumento da demanda por atendimentos em saúde mental, houve necessidade de reprogramação da oferta assistencial, priorizando os atendimentos psiquiátricos. Esta ação está em conformidade com as orientações de saúde pública e reforça a responsabilidade institucional na assistência à saúde mental, assegurando um serviço adequado às demandas da população.

A contabilização desses atendimentos no cômputo global das metas visa assegurar o equilíbrio dos indicadores pactuados, mantendo-se em conformidade com os parâmetros estabelecidos pelos planejamentos vigentes.

Tabela 27 - Partos realizados.

PARTOS REALIZADOS (VAGINAIS E CESÁREAS)	
Mês	Junho
Meta	18
Total de partos	23
Partos vaginais	19
Partos cesarianos	04
Média	128%
Pontuação	10

Fonte: O autor, 2025.

Observação: Na hipótese de impossibilidade por parte da Contratadas do cumprimento das metas estipuladas, tendo como única e exclusiva justificativa a inexistência de demanda para atingi-las, não haverá descontos nos pagamentos devidos.

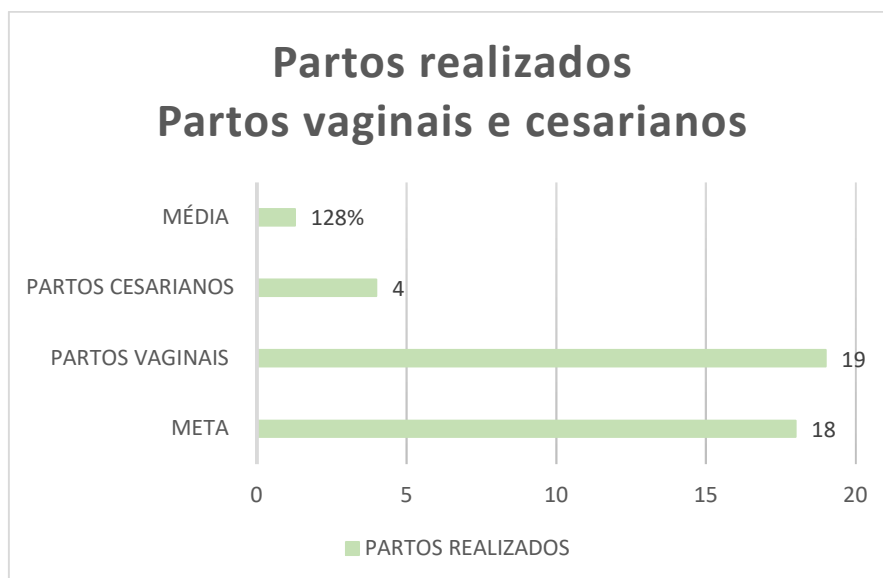


Tabela 28 - Cirurgias realizadas.

CIRURGIAS REALIZADAS NO MÊS DE JUNHO/2025				
Data do procedimento	Paciente	Procedimento	Profissional	Especialidade
11/06/2025	F. S. S	Varicectomia Unilateral	Drº André Victor	Vascular
11/06/2025	F. S. S	Safenectomia Unilateral D	Drº André Victor	Vascular
11/06/2025	S. F. L	Varicectomia Unilateral	Drº André Victor	Vascular
11/06/2025	S. F. L	Safenectomia Unilateral D	Drº André Victor	Vascular
11/06/2025	E. M. M. S	Varicectomia Unilateral	Drº André Victor	Vascular
11/06/2025	R. X. S	Varicectomia Unilateral	Drº André Victor	Vascular
18/06/2025	M. B. C	Varicectomia Unilateral	Drº André Victor	Vascular
18/06/2025	M. B. C	Safenectomia Unilateral D	Drº André Victor	Vascular
18/06/2025	M. S. D	Varicectomia Unilateral	Drº André Victor	Vascular
18/06/2025	M. S. D	Safenectomia Unilateral D	Drº André Victor	Vascular
18/06/2025	L. O. A. S	Varicectomia Unilateral	Drº André Victor	Vascular
18/06/2025	L. O. A. S	Safenectomia Unilateral E	Drº André Victor	Vascular
18/06/2025	E. R. M	Varicectomia Unilateral	Drº André Victor	Vascular
18/06/2025	E. R. M	Safenectomia Unilateral D	Drº André Victor	Vascular
02/06/2025	I. L. S	Hernioplastia Umbilical	Drº Douglas	Cirurgia Geral
02/06/2025	A. A. F	Colecistectomia	Drº Douglas	Cirurgia Geral
23/06/2025	J. B. F	Colecistectomia	Drº Douglas	Cirurgia Geral
23/06/2025	I. C. S	Hernioplastia Umbilical	Drº Douglas	Cirurgia Geral
09/06/2025	G. R. C. C	Ceratose Solar	Drª Nínive Shimith	Dermatologista
09/06/2025	N. O. S	Exérese de lesão de pele	Drª Nínive Shimith	Dermatologista
09/06/2025	M. P. A. M	Exérese de lesão de pele	Drª Nínive Shimith	Dermatologista
09/06/2025	M. H. M. S	Biopsia	Drª Nínive Shimith	Dermatologista
09/06/2025	H. M. A. D	Biopsia	Drª Nínive Shimith	Dermatologista
09/06/2025	J. M. A	Exérese de lesão de pele	Drª Nínive Shimith	Dermatologista

09/06/2025	D. L. L	Lipoma	Drª Nínive Shimith	Dermatologista
09/06/2025	I. S	Exérese de lesão de pele	Drª Nínive Shimith	Dermatologista
09/06/2025	L. H. G. R. F	Exérese de lesão de pele	Drª Nínive Shimith	Dermatologista
09/06/2025	E. A. G	Eletrocauterização	Drª Nínive Shimith	Dermatologista
09/06/2025	F. O. P	Eletrocauterização	Drª Nínive Shimith	Dermatologista
16/06/2025	L. H. G. R. F	Biopsia	Drª Nínive Shimith	Dermatologista
16/06/2025	R. V. S	Exérese de lesão de pele	Drª Nínive Shimith	Dermatologista
16/06/2025	I. S. L. C	Exérese de lesão de pele	Drª Nínive Shimith	Dermatologista
16/06/2025	J. A. B	Eletrocauterização	Drª Nínive Shimith	Dermatologista
16/06/2025	V. R. M	Exérese de lesão de pele	Drª Nínive Shimith	Dermatologista
16/06/2025	T. S. T	Exérese de lesão de pele	Drª Nínive Shimith	Dermatologista
16/06/2025	V. R. C	Exérese de lesão de pele	Drª Nínive Shimith	Dermatologista
16/06/2025	R. F. S. V	Eletrocauterização	Drª Nínive Shimith	Dermatologista
16/06/2025	J. S. G	Eletrocauterização	Drª Nínive Shimith	Dermatologista
16/06/2025	J. R. F	Eletrocauterização	Drª Nínive Shimith	Dermatologista
30/06/2025	J. R. G	Eletrocauterização	Drª Nínive Shimith	Dermatologista
30/06/2025	E. G. R. F	Eletrocauterização	Drª Nínive Shimith	Dermatologista
30/06/2025	M. A. S	Nevo melanócito	Drª Nínive Shimith	Dermatologista
30/06/2025	M. S. S	Eletrocauterização	Drª Nínive Shimith	Dermatologista
30/06/2025	L. M. C. S	Exérese de lesão de pele	Drª Nínive Shimith	Dermatologista
30/06/2025	S. F. R	Exérese de lesão de pele	Drª Nínive Shimith	Dermatologista
30/06/2025	A. H. M. R	Eletrocauterização	Drª Nínive Shimith	Dermatologista
30/06/2025	K. M. R. P	Eletrocauterização	Drª Nínive Shimith	Dermatologista
30/06/2025	F. M. G. V	Exérese de lesão de pele	Drª Nínive Shimith	Dermatologista
30/06/2025	V. S. F	Exérese de lesão de pele	Drª Nínive Shimith	Dermatologista
30/06/2025	R. H. S. S	Eletrocauterização	Drª Nínive Shimith	Dermatologista
30/06/2025	A. M. R. O	Exérese de lesão de pele	Drª Nínive Shimith	Dermatologista
30/06/2025	M. I. A. F	Ceratose solar	Drª Nínive Shimith	Dermatologista
30/06/2025	I. C. O	Psoríase	Drª Nínive Shimith	Dermatologista

30/06/2025	G. F. B	Eletrocauterização	Drª Nínive Shimith	Dermatologista
------------	---------	--------------------	--------------------	----------------

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 29 - Consultas agendadas.

CONSULTAS REALIZADAS NO MÊS DE JUNHO/2025			
Data da consulta	Paciente	Profissional	Especialidade
11/06/2025	J. L. S	Drº André Vitor	Vascular
11/06/2025	I. S. G	Drº André Vitor	Vascular
11/06/2025	F. F. S	Drº André Vitor	Vascular
11/06/2025	S. S. A	Drº André Vitor	Vascular
11/06/2025	O. E. S	Drº André Vitor	Vascular
11/06/2025	M. S. S. A	Drº André Vitor	Vascular
11/06/2025	E. R. M	Drº André Vitor	Vascular
11/06/2025	J. M. R. R. F	Drº André Vitor	Vascular
11/06/2025	M. A. A	Drº André Vitor	Vascular
11/06/2025	S. R. C	Drº André Vitor	Vascular
11/06/2025	S. D. O	Drº André Vitor	Vascular
11/06/2025	C. M. A. R	Drº André Vitor	Vascular
11/06/2025	A. L. A. C	Drº André Vitor	Vascular
11/06/2025	M. J. O. S	Drº André Vitor	Vascular
11/06/2025	M. R. A. R	Drº André Vitor	Vascular
11/06/2025	C. H. R	Drº André Vitor	Vascular
11/06/2025	J. C. S. F	Drº André Vitor	Vascular
11/06/2025	L. A. R. A	Drº André Vitor	Vascular
11/06/2025	R. A. S. P	Drº André Vitor	Vascular
11/06/2025	R. L. G. S	Drº André Vitor	Vascular
18/06/2025	E. J. V	Drº André Vitor	Vascular
18/06/2025	M. S. N	Drº André Vitor	Vascular
18/06/2025	V. C. C	Drº André Vitor	Vascular
18/06/2025	V. L. C. B	Drº André Vitor	Vascular
18/06/2025	G. S. S	Drº André Vitor	Vascular
18/06/2025	S. H. P. S	Drº André Vitor	Vascular
18/06/2025	M. F. S	Drº André Vitor	Vascular
18/06/2025	L. M	Drº André Vitor	Vascular
18/06/2025	M. F. S	Drº André Vitor	Vascular
18/06/2025	I. A. O	Drº André Vitor	Vascular
18/06/2025	R. B. S. S	Drº André Vitor	Vascular
18/06/2025	E. M	Drº André Vitor	Vascular
18/06/2025	M. L. S	Drº André Vitor	Vascular
18/06/2025	E. C. A. O	Drº André Vitor	Vascular
18/06/2025	A. A. F	Drº André Vitor	Vascular
18/06/2025	I. R. B	Drº André Vitor	Vascular
18/06/2025	S. P. G	Drº André Vitor	Vascular
18/06/2025	S. F. L	Drº André Vitor	Vascular
18/06/2025	E. M. M	Drº André Vitor	Vascular
18/06/2025	R. X. S. P	Drº André Vitor	Vascular
18/06/2025	F. S. S	Drº André Vitor	Vascular
11/06/025	K. F. H	Drº André Vitor	Doppler
11/06/025	M. A. O. N	Drº André Vitor	Doppler
11/06/025	A. G. F	Drº André Vitor	Doppler
11/06/025	O. A. F	Drº André Vitor	Doppler
11/06/025	C. K. F	Drº André Vitor	Doppler
11/06/025	S. E. V	Drº André Vitor	Doppler

11/06/2025	R. N. S. A	Drº André Vitor	Doppler
11/06/2025	D. F. S	Drº André Vitor	Doppler
11/06/2025	V. C. B. F	Drº André Vitor	Doppler
11/06/2025	R. M. C	Drº André Vitor	Doppler
18/06/2025	J. F. D	Drº André Vitor	Doppler
18/06/2025	S. H. P. S	Drº André Vitor	Doppler
18/06/2025	L. M	Drº André Vitor	Doppler
18/06/2025	I. A. O	Drº André Vitor	Doppler
18/06/2025	I. R. B	Drº André Vitor	Doppler
18/06/2025	K. S. V	Drº André Vitor	Doppler
18/06/2025	F. F. S	Drº André Vitor	Doppler
18/06/2025	I. V. T	Drº André Vitor	Doppler
18/06/2025	E. J. S. M	Drº André Vitor	Doppler
18/06/2025	J. M. R. R. F	Drº André Vitor	Doppler
26/06/2025	R. M. V	Drº Carlo Frederico	Ginecologista
26/06/2025	V. C. S	Drº Carlo Frederico	Ginecologista
26/06/2025	V. S. R. D	Drº Carlo Frederico	Ginecologista
26/06/2025	M. A. A. C	Drº Carlo Frederico	Ginecologista
26/06/2025	G. N. O. M	Drº Carlo Frederico	Ginecologista
26/06/2025	S. B. S	Drº Carlo Frederico	Ginecologista
26/06/2025	N. C. S	Drº Carlo Frederico	Ginecologista
26/06/2025	E. S. S. A	Drº Carlo Frederico	Ginecologista
26/06/2025	E. M. F. V	Drº Carlo Frederico	Ginecologista
26/06/2025	R. F. S. V	Drº Carlo Frederico	Ginecologista
26/06/2025	A. L. S	Drº Carlo Frederico	Ginecologista
26/06/2025	E. R. C	Drº Carlo Frederico	Ginecologista
26/06/2025	N. R. S	Drº Carlo Frederico	Ginecologista
26/06/2025	L. A	Drº Carlo Frederico	Ginecologista
26/06/2025	Z. O. F. F	Drº Carlo Frederico	Ginecologista
26/06/2025	V. R. C. S	Drº Carlo Frederico	Ginecologista
26/06/2025	I. M. S. S	Drº Carlo Frederico	Ginecologista
26/06/2025	R. A. B. R	Drº Carlo Frederico	Ginecologista
26/06/2025	L. V. C. D	Drº Carlo Frederico	Ginecologista
26/06/2025	G. K. N. P. B	Drº Carlo Frederico	Ginecologista
26/06/2025	M. A. H. P	Drº Carlo Frederico	Ginecologista
26/06/2025	K. C. S. A	Drº Carlo Frederico	Ginecologista
26/06/2025	Q. P. S	Drº Carlo Frederico	Ginecologista
26/06/2025	I. P. P	Drº Carlo Frederico	Ginecologista
26/06/2025	C. L. M	Drº Carlo Frederico	Ginecologista
26/06/2025	R. F. L	Drº Carlo Frederico	Ginecologista
02/06/2025	J. R. M	Drº Douglas Guimarães	Cirurgia Geral
02/06/2025	A. S. M. F	Drº Douglas Guimarães	Cirurgia Geral
02/06/2025	J. T. C. M	Drº Douglas Guimarães	Cirurgia Geral
02/06/2025	D. A. S	Drº Douglas Guimarães	Cirurgia Geral
02/06/2025	C. H. S	Drº Douglas Guimarães	Cirurgia Geral
02/06/2025	L. F. R. M	Drº Douglas Guimarães	Cirurgia Geral
02/06/2025	R. R. C	Drº Douglas Guimarães	Cirurgia Geral
02/06/2025	G. R. O	Drº Douglas Guimarães	Cirurgia Geral
02/06/2025	J. D. C	Drº Douglas Guimarães	Cirurgia Geral
02/06/2025	E. R. M	Drº Douglas Guimarães	Cirurgia Geral
02/06/2025	M. A. S	Drº Douglas Guimarães	Cirurgia Geral
02/06/2025	I. C. S	Drº Douglas Guimarães	Cirurgia Geral
02/06/2025	A. M. G. N	Drº Douglas Guimarães	Cirurgia Geral
02/06/2025	L. C. S	Drº Douglas Guimarães	Cirurgia Geral
02/06/2025	I. C. R. S	Drº Douglas Guimarães	Cirurgia Geral
23/06/2025	M. R. S	Drº Douglas Guimarães	Cirurgia Geral
23/06/2025	R. A. L. T	Drº Douglas Guimarães	Cirurgia Geral
23/06/2025	A. S. R	Drº Douglas Guimarães	Cirurgia Geral
23/06/2025	R. S. B	Drº Douglas Guimarães	Cirurgia Geral
23/06/2025	A. P. C	Drº Douglas Guimarães	Cirurgia Geral
23/06/2025	E. N. P	Drº Douglas Guimarães	Cirurgia Geral
23/06/2025	T. M. O. T	Drº Douglas Guimarães	Cirurgia Geral

23/06/2025	D. A. P	Drº Douglas Guimarães	Cirurgia Geral
23/06/2025	M. M. S	Drº Douglas Guimarães	Cirurgia Geral
23/06/2025	J. B. F	Drº Douglas Guimarães	Cirurgia Geral
23/06/2025	G. R. O	Drº Douglas Guimarães	Cirurgia Geral
23/06/2025	J. L. L	Drº Douglas Guimarães	Cirurgia Geral
23/06/2025	G. E. F	Drº Douglas Guimarães	Cirurgia Geral
23/06/2025	I. L. S	Drº Douglas Guimarães	Cirurgia Geral
23/06/2025	A. A. F. S	Drº Douglas Guimarães	Cirurgia Geral
02/06/2025	V. A. R	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
02/06/2025	J. A. P. C	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
02/06/2025	N. S. S	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
02/06/2025	S. H. R	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
02/06/2025	D. P. A	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
02/06/2025	E. H. R	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
02/06/2025	E. J. C. O	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
02/06/2025	N. S. O	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
02/06/2025	L. O. M	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
02/06/2025	J. S. S	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
02/06/2025	L. S. S	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
02/06/2025	A. B	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
02/06/2025	M. G. L. O	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
02/06/2025	E. S	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
02/06/2025	M. A. B. O	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
02/06/2025	G. D. O	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
02/06/2025	S. M. J. S	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
02/06/2025	G. R. C. C	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
02/06/2025	N. O. S	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
02/06/2025	M. P. A. M	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
02/06/2025	M. H. M. S	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
02/06/2025	H. M. A. D	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
02/06/2025	J. M. A	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
02/06/2025	D. L. L	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
02/06/2025	I. S	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
02/06/2025	L. H. G. Z. F	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
02/06/2025	E. A. G	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
02/06/2025	F. O. P	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
16/06/2025	L. H. G. Z. F	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
16/06/2025	I. S. L. C	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
16/06/2025	R. V. S	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
16/06/2025	J. A. B	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
16/06/2025	V. R. M	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
16/06/2025	T. S. T	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
16/06/2025	V. R. C	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
16/06/2025	R. F. S. V	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
16/06/2025	J. S. G	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
16/06/2025	J. R. F	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
16/06/2025	I. S. A	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
16/06/2025	J. V. G	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
16/06/2025	G. F. B	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
16/06/2025	S. C. D. D. L	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
16/06/2025	M. F. S	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
16/06/2025	N. R. S	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
16/06/2025	E. F. P. S	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
16/06/2025	D. M. J. V	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
16/06/2025	L. J. L. P	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
16/06/2025	G. A. S	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
16/06/2025	M. J. F	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
16/06/2025	S. L. T	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
16/06/2025	G. P. M	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
16/06/2025	E. F. B	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
30/06/2025	J. R. G	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
30/06/2025	E. G. R. F	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
30/06/2025	M. A. S	Drª Ninive Schimith	Dermatologista

30/06/2025	M. S. S	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
30/06/2025	L. M. C. S	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
30/06/2025	S. F. R	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
30/06/2025	A. H. M. R	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
30/06/2025	K. M. R. P	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
30/06/2025	F. M. G. V	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
30/06/2025	V. S. F	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
30/06/2025	R. H. S. S	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
30/06/2025	A. M. R. O	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
30/06/2025	M. I. A. F	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
30/06/2025	I. C. O	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
30/06/2025	G. F. B	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
30/06/2025	L. K. C. S. M	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
30/06/2025	L. F. D	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
30/06/2025	R. S. A. D. O	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
30/06/2025	H. C. P	Drª Ninive Schimith	Dermatologista
05/06/2025	S. S. S	Drº Julio César	Psiquiatra
05/06/2025	G. H. A. S	Drº Julio César	Psiquiatra
05/06/2025	R. G. A. S	Drº Julio César	Psiquiatra
05/06/2025	R. M. M	Drº Julio César	Psiquiatra
05/06/2025	C. G. B	Drº Julio César	Psiquiatra
05/06/2025	L. J. J. S	Drº Julio César	Psiquiatra
05/06/2025	S. A. S	Drº Julio César	Psiquiatra
05/06/2025	T. M. S	Drº Julio César	Psiquiatra
05/06/2025	E. A. S	Drº Julio César	Psiquiatra
05/06/2025	D. H. F	Drº Julio César	Psiquiatra
05/06/2025	D. G. H	Drº Julio César	Psiquiatra
05/06/2025	D. F. S	Drº Julio César	Psiquiatra
05/06/2025	T. M. S	Drº Julio César	Psiquiatra
05/06/2025	S. A. S	Drº Julio César	Psiquiatra
05/06/2025	K. R. S. N	Drº Julio César	Psiquiatra
05/06/2025	R. C. S	Drº Julio César	Psiquiatra
05/06/2025	M. M. S	Drº Julio César	Psiquiatra
05/06/2025	S. E. V	Drº Julio César	Psiquiatra
05/06/2025	I. D. M. F	Drº Julio César	Psiquiatra
05/06/2025	L. S. S	Drº Julio César	Psiquiatra
05/06/2025	E. A. S	Drº Julio César	Psiquiatra
05/06/2025	A. M. P	Drº Julio César	Psiquiatra
05/06/2025	C. A. S	Drº Julio César	Psiquiatra
05/06/2025	P. S. M	Drº Julio César	Psiquiatra
05/06/2025	L. F. N	Drº Julio César	Psiquiatra
05/06/2025	S. M. S	Drº Julio César	Psiquiatra
05/06/2025	I. S. R	Drº Julio César	Psiquiatra
05/06/2025	M. V. S. M	Drº Julio César	Psiquiatra
05/06/2025	W. S. P	Drº Julio César	Psiquiatra
05/06/2025	P. O. S	Drº Julio César	Psiquiatra
05/06/2025	V. S. S	Drº Julio César	Psiquiatra
05/06/2025	S. S. M	Drº Julio César	Psiquiatra
05/06/2025	R. S. F. S	Drº Julio César	Psiquiatra
05/06/2025	C. C. S	Drº Julio César	Psiquiatra
05/06/2025	M. L. C. D	Drº Julio César	Psiquiatra
05/06/2025	C. M. R	Drº Julio César	Psiquiatra
05/06/2025	V. C. B. F	Drº Julio César	Psiquiatra
05/06/2025	G. E. P	Drº Julio César	Psiquiatra
05/06/2025	E. B. F	Drº Julio César	Psiquiatra
05/06/2025	I. F. O. C	Drº Julio César	Psiquiatra
12/06/2025	F. C. S	Drº Julio César	Psiquiatra
12/06/2025	I. F. F. S	Drº Julio César	Psiquiatra
12/06/2025	L. F. N	Drº Julio César	Psiquiatra
12/06/2025	J. T. A. S	Drº Julio César	Psiquiatra
12/06/2025	R. O. S	Drº Julio César	Psiquiatra
12/06/2025	T. L. M	Drº Julio César	Psiquiatra
12/06/2025	L. R. F	Drº Julio César	Psiquiatra

12/06/2025	J. V. S. M	Drº Julio César	Psiquiatra
12/06/2025	C. C. M. S	Drº Julio César	Psiquiatra
12/06/2025	E. S. R	Drº Julio César	Psiquiatra
12/06/2025	C. P. O	Drº Julio César	Psiquiatra
12/06/2025	E. O. C	Drº Julio César	Psiquiatra
12/06/2025	C. M. O	Drº Julio César	Psiquiatra
12/06/2025	M. F. S	Drº Julio César	Psiquiatra
12/06/2025	C. R. S. M	Drº Julio César	Psiquiatra
12/06/2025	C. S. S	Drº Julio César	Psiquiatra
12/06/2025	T. L. R	Drº Julio César	Psiquiatra
12/06/2025	I. S. R	Drº Julio César	Psiquiatra
12/06/2025	J. R. F	Drº Julio César	Psiquiatra
12/06/2025	A. V. B	Drº Julio César	Psiquiatra
12/06/2025	S. M. P	Drº Julio César	Psiquiatra
12/06/2025	A. B. M. L	Drº Julio César	Psiquiatra
12/06/2025	M. A. S	Drº Julio César	Psiquiatra
12/06/2025	M. J. L. P. C	Drº Julio César	Psiquiatra
12/06/2025	L. T. P. C	Drº Julio César	Psiquiatra
12/06/2025	M. T. P. C	Drº Julio César	Psiquiatra
12/06/2025	F. S	Drº Julio César	Psiquiatra
12/06/2025	M. A. F. F	Drº Julio César	Psiquiatra
12/06/2025	S. D. C	Drº Julio César	Psiquiatra
12/06/2025	R. P. V	Drº Julio César	Psiquiatra
12/06/2025	L. D. C. P	Drº Julio César	Psiquiatra
12/06/2025	M. A. B	Drº Julio César	Psiquiatra
12/06/2025	L. V. C	Drº Julio César	Psiquiatra
12/06/2025	A. L. S. S	Drº Julio César	Psiquiatra
12/06/2025	F. A. F. M	Drº Julio César	Psiquiatra
12/06/2025	J. A. S	Drº Julio César	Psiquiatra
12/06/2025	E. V. N	Drº Julio César	Psiquiatra
12/06/2025	L. B. V. N	Drº Julio César	Psiquiatra
12/06/2025	R. M. C	Drº Julio César	Psiquiatra
12/06/2025	J. R. C	Drº Julio César	Psiquiatra

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 30 - Procedimentos avulsos.

PROCEDIMENTOS AVULSOS	
Procedimento	Quantidade
Coleta de material para exame laboratorial	701
Eletrocardiograma	03
Cardiotocografia	73
Glicemia capilar	301
Teste rápido para detecção de IST	23
Teste do coraçãozinho	23
Teste do olhinho	23
Consulta de profissionais na atenção especializada	998
Retirada de dispositivo intrauterino (DIU)	02
Inserção de dispositivo intrauterino (DIU)	00
Aferição de pressão arterial	824
Cateterismo vesical de alívio	00
Cateterismo vesical de demora	22
Sondagem gástrica	00
Inalação/nebulização	203
Administração de medicamentos por via endovenosa	1754
Administração de medicamentos por via intramuscular	76
Administração de medicamentos por via oral	457
Administração tópica de medicamentos	36
Administração de medicamentos subcutâneo	107
Radiografia de crânio	00
Radiografia de tórax	09
Radiografia abdominal	00
Curativo especial	13
Curativo simples	102
Ultrassonografia obstétrica	00
Ultrassonografia transvaginal	00
Ultrassonografia de vias urinárias	00
Ultrassonografia de mama	00
Tomografia de pélvica	00
Tomografia abdômen total	00
Total	5.750

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 31 - Teste do coraçãozinho.

TESTE DO CORAÇÃOZINHO						
DN	RN DE	Dados do recém-nascido				
		Peso (kg)	Apgar 5'	Spo2 % Mão D	Spo2 % Pé E	Resultado
05/06/2025	D. S. S	3,610	10	98%	97%	Normal
05/06/2025	J. V. D	3,450	09	98%	97%	Normal
07/06/2025	G. A. A	3,550	10	98%	97%	Normal
07/06/2025	J. A. C. S	3,320	08	97%	99%	Normal
08/06/2025	A. P. M. C	3,540	10	96%	97%	Normal
09/06/2025	R. D. S. O	3,340	09	97%	98%	Normal
11/06/2025	T. O. S	3,110	10	97%	98%	Normal
12/06/2025	E. S. R	3,370	09	97%	97%	Normal
12/06/2025	L. P. L	3,470	09	96%	97%	Normal
14/06/2025	M. E. A. G	2,940	10	99%	98%	Normal
15/06/2025	J. K. A	3,400	09	98%	97%	Normal
15/06/2025	J. N. S	3,110	09	97%	98%	Normal
17/06/2025	E. S. A	3,480	09	98%	98%	Normal
17/06/2025	D. O. A	2,960	09	97%	98%	Normal
19/06/2025	C. S. M	3,490	09	98%	97%	Normal
20/06/2025	T. S. V	2,660	09	97%	96%	Normal
23/06/2025	M. E. S. O	2,670	10	96%	97%	Normal
24/06/2025	L. C. S	3,720	09	99%	98%	Normal
26/06/2025	V. V. S. P	3,460	09	98%	97%	Normal
27/06/2025	L. N. S	3,510	09	97%	98%	Normal
28/06/2025	J. V. S. L	2,690	10	98%	98%	Normal
28/06/2025	R. J. S	2,880	10	97%	98%	Normal
28/06/2025	C. S. O	3,160	09	96%	98%	Normal
Total			23			

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 32 – Teste do olhinho.

TESTE DO OLHINHO				
DN	RN DE	Dados do recém-nascido		
		TRV	UNILATERAL	BILATERAL
05/06/2025	D. S. S	Normal		X
05/06/2025	J. V. D	Normal		X
07/06/2025	G. A. A	Normal		X
07/06/2025	J. A. C. S	Normal		X
08/06/2025	A. P. M. C	Normal		X
09/06/2025	R. D. S. O	Normal		X
11/06/2025	T. O. S	Normal		X
12/06/2025	E. S. R	Normal		X
12/06/2025	L. P. L	Normal		X
14/06/2025	M. E. A. G	Normal		X
15/06/2025	J. K. A	Normal		X
15/06/2025	J. N. S	Normal		X
17/06/2025	E. S. A	Normal		X
17/06/2025	D. O. A	Normal		X
19/06/2025	C. S. M	Normal		X
20/06/2025	T. S. V	Normal		X
23/06/2025	M. E. S. O	Normal		X
24/06/2025	L. C. S	Normal		X
26/06/2025	V. V. S. P	Normal		X
27/06/2025	L. N. S	Normal		X
28/06/2025	J. V. S. L	Normal		X
28/06/2025	R. J. S	Normal		X
28/06/2025	C. S. O	Normal		X
05/06/2025	D. S. S	Normal		X
TOTAL		23		

Fonte: O autor 2025.

Tabela 33 - Nascidos vivos.

NASCIDOS VIVOS EM JUNHO					
DNV	DN	Nome da mãe	Parto	Médico	CRM
30-95024296-0	05/06/2025	D. S. S	Vaginal	Drª Shamara Wayne	21317 - ES
30-95024297-9	05/06/2025	J. V. D	Vaginal	Drª Shamara Wayne	21317 - ES
30-95024298-7	07/06/2025	G. A. A	Vaginal	Drª Alana Zanolli	92799 - MG
30-95024299-5	07/06/2025	J. A. C. S	Vaginal	Drª Shamara Wayne	21317 - ES
30-95024300-2	08/06/2025	A. P. M. C	Cesárea	Drª Shamara Wayne	21317 - ES
30-95024301-0	09/06/2025	R. D. S. O	Vaginal	Drº Djair Maziole	3655 - ES
30-95024302-9	11/06/2025	T. O. S	Cesárea	Drª Acácia Maria	45668 – MG
30-95024303-7	12/06/2025	E. S. R	Cesárea	Drª Shamara Wayne	21317 - ES
30-95024304-5	12/06/2025	L. P. L	Cesárea	Drª Shamara Wayne	21317 - ES
30-95024305-3	14/06/2025	M. E. A. G	Vaginal	Drª Patricia Huebra	93381 - MG
30-95024306-1	15/06/2025	J. K. A	Vaginal	Drª Patricia Huebra	93381 - MG
30-95024307-0	15/06/2025	J. N. S	Vaginal	Drª Patricia Huebra	93381 - MG
30-95024308-8	17/06/2025	E. S. A	Vaginal	Drº Djair Maziole	3655 - ES
30-95024309-6	17/06/2025	D. O. A	Vaginal	Drº Djair Maziole	3655 - ES
30-95024310-0	19/06/2025	C. S. M	Vaginal	Drª Patricia Huebra	93381 - MG
30-95024312-6	20/06/2025	T. S. V	Vaginal	Drª Patricia Huebra	93381 - MG
30-95024313-4	23/06/2025	M. E. S. O	Vaginal	Drº Djair Maziole	3655 - ES
30-95024314-2	24/06/2025	L. C. S	Vaginal	Drº Djair Maziole	3655 - ES
30-95024315-0	26/06/2025	V. V. S. P	Vaginal	Drª Patricia Huebra	93381 - MG
30-95024316-9	27/06/2025	L. N. S	Vaginal	Drª Patricia Huebra	93381 - MG
30-95024317-7	28/06/2025	J. V. S. L	Vaginal	Drª Patricia Huebra	93381 - MG
30-95024318-5	28/06/2025	R. J. S	Vaginal	Drª Patricia Huebra	93381 - MG
30-95024319-3	28/06/2025	C. S. O	Vaginal	Drª Patricia Huebra	93381 - MG
Total		23			

Fonte: O autor, 2025

Tabela 34 - Número de transferência.

NÚMERO DE TRANSFERÊNCIA	
Mês	Junho
Ambulância do município	00
Removida	00
SAMU	01
Total	01

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 35 - Exames laboratoriais.

EXAMES LABORATORIAIS	
Mês	Junho
Meta	1500
Exames realizados	701
Média	47%
Pontuação	10

Fonte: O autor, 2025.

Observação: Na hipótese de impossibilidade por parte da Contratadas do cumprimento das metas estipuladas, tendo como única e exclusiva justificativa a inexistência de demanda para atingi-las, não haverá descontos nos pagamentos devidos.

Tabela 36 - Treinamento.

TREINAMENTO	
Mês	Junho
Enfermagem	00
Nutrição	00
Farmácia	00
Higienização	00
Recepção	00
Controlador de acesso	00
Total	00

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 37 - Indicadores quantitativos - resultado observado.

Acompanhamento de Indicadores de Metas - Resultados Observados			
INDICADORES QUANTITATIVOS			
	Média	Ponto	Valor da pontuação
Atendimento Pediátrico	126%	10	4.432,49
Atendimento Obstétrico	100%	10	4.432,49
Atendimento clínico/ cirúrgico - Ginecológico	54%	8	3.545,99
Atendimento clínico/ cirúrgico - Dermatológico	123%	10	4.432,49
Atendimento clínico/ cirúrgico - Vascular	137%	10	4.432,49
Cirurgia vascular	88%	9	3.989,24
Doppler vascular	143%	10	4.432,49
Atendimento clínico/ cirúrgico - Cirurgia Geral	100%	10	4.432,49
Cirurgia geral	25%	0	-
Partos	128%	10	4.432,49
Exames laboratoriais	47%	10	4.432,49
Valor a receber dos indicadores quantitativos			42.995,15

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 38 - Indicadores qualitativos/ quantitativos - resultado observado/ pontuação global.

Acompanhamento de Indicadores de Metas - Resultados Observados / Tabela de Pontuação Global					
JUNHO					
INDICADORES QUALITATIVOS					
	Média	Resultado observado	Pontuação global	Valor da pontuação	Observação
Média de permanência hospitalar	2,25%	10	100% (A)	4.432,49	
Taxa de ocupação hospitalar	113%	10	100% (A)	4.432,49	
Taxa de mortalidade	4%	10	100% (A)	4.432,49	
Taxa de cesárea	17%	10	100% (A)	4.432,49	Depende de demanda, conforme supramencionado.
Taxa de satisfação	98%	10	100% (A)	4.432,49	
Valor a receber referente aos indicadores qualitativos				22.162,45	
INDICADORES QUANTITATIVOS					
Atendimento pediátrico	126%	10	100% (A)	4.432,49	Depende de demanda, conforme supramencionado.
Atendimento obstétrico	100%	10	100% (A)	4.432,49	Depende de demanda, conforme supramencionado.
Atendimento clínico/ cirúrgico - ginecológico	54%	8	80% (B)	3.545,99	
Atendimento clínico/ cirúrgico - dermatológico	123%	10	100% (A)	4.432,49	
Atendimento clínico/ cirúrgico - vascular	137%	10	100% (A)	4.432,49	
Cirurgia vascular	88%	9	100% (A)	3.989,24	
Doppler vascular	143%	10	100% (A)	4.432,49	
Atendimento clínico/ cirúrgico - cirurgia geral	100%	10	100% (A)	4.432,49	
Cirurgia geral	25%	0	< 5% (E)	-	
Partos	128%	10	100% (A)	4.432,49	Depende de demanda, conforme supramencionado.
Exames laboratoriais	47%	10	100% (A)	4.432,49	Depende de demanda, conforme supramencionado.

Valor a receber dos indicadores quantitativos	42.995,15	
Valor a receber dos indicadores quantitativos/ qualitativos	65.157,60	

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 39 - Relatório consolidado.

RELATÓRIO CONSOLIDADO HMU / 2025	
JUNHO	
Consultas	
Ginecologia	26
Cirurgia geral	30
Vascular	41
Dermatológico	74
Pediatria	628
Psiquiatria	81
Obstétrico	118
Total de Consultas	998
Cirurgias	
Ginecológica	0
Cirurgia geral	4
Dermatológica	36
Vascular	14
Parto vaginal/cesárea	23
Total de Cirurgias	77
Internação	
Feminino/ masculino	51
Total de Internações	51
Exames	
Doppler	40
Exames laboratoriais	701
Total de Exames	741
Procedimentos	
Procedimentos avulsos	5750
Teste do coraçãozinho	23
Total de Procedimentos	5773

Fonte: O autor, 2025.

4. RELATÓRIO DE DESISTÊNCIAS CIRÚRGICAS E AMBULATORIAIS

O Hospital e Maternidade Municipal Dr. Ubirajara Faria Lopes (HMU) dispõe de equipe técnica qualificada, estrutura operacional ativa e plena capacidade instalada para atendimento das demandas assistenciais previstas. Contudo, o cumprimento integral das metas estabelecidas tem sido comprometido por fatores externos à gestão dessa instituição.

Um dos principais fatores limitantes é o volume expressivo de demandas encaminhadas pela gestão municipal para instituições de referência estadual. A priorização de encaminhamentos externos, sem a devida centralização e aproveitamento da capacidade local do HMU, gera impactos nos indicadores da unidade. Essa dinâmica resulta em aumento das filas de espera, desgaste dos usuários que precisam se deslocar para outros municípios e maior custo operacional para o município, além de comprometer a produção assistencial do hospital e sua performance nos indicadores pactuados.

Adicionalmente, o acesso restrito ao Sistema RG Cidadão, dificulta o fluxo adequado de encaminhamentos ao HMU, impossibilitando o planejamento assertivo dos atendimentos.

Outro fator agravante refere-se ao elevado índice de ausências e desistências em consultas e procedimentos cirúrgicos e ambulatoriais previamente agendados. Essa situação gera ociosidade na capacidade instalada e impede o aproveitamento pleno dos recursos públicos disponibilizados, além de reduzir a eficiência dos serviços e retardar o acesso da população aos cuidados de saúde.

Frente a esse cenário, o HMU tem adotado medidas contínuas para minimizar os prejuízos operacionais, destacando-se: **Contato telefônico ativo; Fluxo ágil de reagendamento e Monitoramento contínuo das faltas.**

Por fim, é importante reiterar que o HMU mantém sua estrutura, equipes e agendas assistenciais disponíveis para atendimento da população, sendo imprescindível o fortalecimento dos fluxos de regulação e o aproveitamento integral da capacidade instalada da unidade, de modo a assegurar o cumprimento das metas pactuadas, otimizar os recursos públicos e garantir o acesso da população aos serviços de saúde de forma eficiente e resolutiva.

Tabela 40 - Desistência ambulatorial - ginecologia.

DESISTÊNCIAS AMBULATORIAIS					
GINECOLOGIA					
ITEM	DATA DA LIGAÇÃO	HORÁRIO	PACIENTE	JUSTIFICATIVA DO PACIENTE	RESOLUÇÃO
1	26/06/2025	08:00	J. A. N	ESTAVA PASSANDO MAL	REAGENDADO
2	26/06/2025	08:03	D. A. M	IMPREVISTO	REAGENDADO
3	26/06/2025	08:17	S. F. G	NÃO PODE NO MOMENTO	REAGENDADO
4	26/06/2025	08:24	L. F. M	HORÁRIO DE TRABALHO	REAGENDADO
5	26/06/2025	08:52	S. D. D	HORÁRIO DE TRABALHO	REAGENDADO
6	26/06/2025	09:12	J. K. R	IMPREVISTO	REAGENDADO
7	26/06/2025	09:21	N. R. O	NÃO CONSEGUIU COMPARECR	REAGENDADO
8	26/06/2025	09:37	M. V. G. C	HORÁRIO DE TRABALHO	REAGENDADO
9	26/06/2025	09:42	N. G. C	IMPREVISTO	REAGENDADO
10	26/06/2025	09:50	L. A. G	IMPREVISTO	REAGENDADO

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 41 - Desistência ambulatorial - psiquiatria.

DESISTÊNCIAS AMBULATORIAIS					
PSIQUIATRA					
ITEM	DATA DA LIGAÇÃO	HORÁRIO	PACIENTE	JUSTIFICATIVA DO PACIENTE	RESOLUÇÃO
1	06/06/2025	08:00	L. F. C. M	IMPREVISTO	REAGENDADO
2	06/06/2025	08:05	P. G. C. S	ESTAVA PASSANDO MAL	REAGENDADO
3	06/06/2025	08:10	E. S. R	FAMILIAR DOENTE	REAGENDADO
4	06/06/2025	08:15	P. B. Q	NÃO CONSEGUIU TRANSPORTE	REAGENDADO
5	06/06/2025	08:20	E. O	HORÁRIO DE TRABALHO	REAGENDADO
6	06/06/2025	09:13	C. L	HORÁRIO DE TRABALHO	REAGENDADO
7	06/06/2025	09:18	I. R. S	HORÁRIO DE TRABALHO	REAGENDADO
8	06/06/2025	09:23	K. S. M	ESTAVA PASSANDO MAL	REAGENDADO
9	06/06/2025	09:28	E. D. E	IMPREVISTO	REAGENDADO
10	06/06/2025	09:32	M. H. S	IMPREVISTO	REAGENDADO
11	06/06/2025	09:36	J. G. O. B	HORÁRIO DE TRABALHO	REAGENDADO
12	06/06/2025	09:40	J. C. S. C	HORÁRIO DE TRABALHO	REAGENDADO

13	06/06/2025	09:43	E. T. C	FAMILIAR DOENTE	REAGENDADO
14	06/06/2025	09:52	F. S	FAMILIAR DOENTE	REAGENDADO
15	06/06/2025	10:01	A. R. B. M	HORÁRIO DE TRABALHO	REAGENDADO
16	06/06/2025	10:05	E. C. S	HORÁRIO DE TRABALHO	REAGENDADO
17	06/06/2025	10:13	S. A. M	IMPREVISTO	REAGENDADO
18	06/06/2025	10:16	E. S. P	ESTAVA PASSANDO MAL	REAGENDADO
19	06/06/2025	10:20	H. S. P	IMPREVISTO	REAGENDADO
20	06/06/2025	10:26	J. O	HORÁRIO DE TRABALHO	REAGENDADO
21	13/06/2026	08:32	M. A. S	FAMILIAR DOENTE	REAGENDADO
22	13/06/2025	08:40	F. M. S	FAMILIAR DOENTE	REAGENDADO
23	13/06/2025	08:59	W. D. P	FAMILIAR DOENTE	REAGENDADO
24	13/06/2025	09:16	J. P. R	HORÁRIO DE TRABALHO	REAGENDADO
25	13/06/2025	09:22	E. P. R	IMPREVISTO	REAGENDADO
26	13/06/2025	09:34	W. F. G	ESTAVA PASSANDO MAL	REAGENDADO
27	13/06/2025	09:42	G. K. N	HORÁRIO DE TRABALHO	REAGENDADO
28	13/06/2025	09:50	K. P. B	IMPREVISTO	REAGENDADO
29	13/06/2025	10:00	C. V. M. S. C	ESTAVA PASSANDO MAL	REAGENDADO

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 42 - Desistência ambulatorial - vascular.

DESISTÊNCIAS AMBULATORIAIS					
VASCULAR					
ITEM	DATA DA LIGAÇÃO	HORÁRIO	PACIENTE	JUSTIFICATIVA DO PACIENTE	RESOLUÇÃO
1	12/06/2025	08:10	M. A. F	IMPREVISTO	REAGENDADO
2	12/06/2025	08:16	R. A. S	ESQUECEU	REAGENDADO
3	12/06/2025	08:20	R. R. S	HORÁRIO DE TRABALHO	REAGENDADO
4	19/06/2025	08:00	L. A. A	IMPREVISTO	REAGENDADO
5	19/06/2025	08:13	A. D. F	IMPRE VISTO	REAGENDADO
EXAME DOPPLER					
1	12/06/2025	08:24	G. A. C	HORÁRIO DE TRABALHO	REAGENDADO
2	12/06/2025	08:30	E. C	HORÁRIO DE TRABALHO	REAGENDADO
3	19/06/2025	08:19	J. P. R	IMPREVISTO	REAGENDADO

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 43 - Desistência ambulatorial - cirurgia geral.

DESISTÊNCIAS AMBULATORIAIS					
CIRURGIA GERAL					
ITEM	DATA DA LIGAÇÃO	HORÁRIO	PACIENTE	JUSTIFICATIVA DO PACIENTE	RESOLUÇÃO
1	24/06/2025	08:13	L. F. M	HORÁRIO DE TRABALHO	REAGENDADO
2	24/06/2025	08:19	R. R. C	IMPREVISTO	REAGENDADO
3	24/06/2025	08:25	E. C. S. S	IMPREVISTO	REAGENDADO

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 44 – Desistência ambulatorial - dermatologia

DESISTÊNCIAS AMBULATORIAIS					
DERMATOLOGIA					
ITEM	DATA DA LIGAÇÃO	HORÁRIO	PACIENTE	JUSTIFICATIVA DO PACIENTE	RESOLUÇÃO
1	10/06/2025	08:41	A. B. T. G	IMPREVISTO	REAGENDADO
2	10/06/2025	09:10	N. B. T	IMPREVISTO	REAGENDADO
3	10/06/2025	09:15	J. R. F	NÃO PODE NO MOMENTO	REAGENDADO
4	16/06/2025	13:00	L. L. F	NÃO CONSEGUIU COMPARECR	REAGENDADO
5	16/06/2025	13:11	D. L. L	HORÁRIO DE TRABALHO	REAGENDADO
6	16/06/2025	13:16	J. O. L	HORÁRIO DE TRABALHO	REAGENDADO
7	16/06/2025	13:22	E. S. A	NÃO QUER CONSULTAR	-
8	16/06/2025	13:30	P. C	IMPREVISTO	REAGENDADO
9	16/06/2025	13:36	I. G. F	IMPREVISTO	REAGENDADO
10	16/06/2025	13:40	L. S. M	NÃO CONSEGUIU COMPARECR	REAGENDADO
11	24/06/2025	08:30	J. S. F	HORÁRIO DE TRABALHO	REAGENDADO
12	24/06/2025	08:36	R. S. A. D	HORÁRIO DE TRABALHO	REAGENDADO
13	24/06/2025	08:48	W. G. S	IMPREVISTO	REAGENDADO
14	24/06/2025	08:57	R. S	NÃO CONSEGUIU COMPARECR	REAGENDADO
15	24/06/2025	09:13	M. X. A	HORÁRIO DE TRABALHO	REAGENDADO
16	24/06/2025	09:20	T. A. S	IMPREVISTO	REAGENDADO
17	24/06/2025	09:26	R. M. S	IMPREVISTO	REAGENDADO
18	30/06/2025	13:30	J. B. A	IMPREVISTO	REAGENDADO
19	30/06/2025	13:35	E. F	IMPREVISTO	REAGENDADO

Fonte: O autor, 2025.

5. RELATÓRIO DE COMISSÕES

5.1 Comissão Segurança do Paciente



ATO 05 DE CONSTITUIÇÃO DA COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

No dia 15 de junho de 2025, foi realizada uma reunião no [Nome do Hospital ou Unidade de Saúde], com o objetivo de implementar melhorias e fortalecer as ações relacionadas à **Segurança do Paciente**.

Durante a reunião, foram discutidos os seguintes temas:

- Intoxicações
- Interações medicamentosas

Aproveitando a ocasião, foi formalizada a constituição da **Comissão de Segurança do Paciente**, responsável por promover práticas seguras, identificar riscos e propor medidas de prevenção de incidentes relacionados à assistência à saúde.

A comissão se compromete a realizar reuniões periódicas e a desenvolver ações educativas e preventivas para garantir a segurança dos pacientes e a qualidade do atendimento prestado.

Ibatiba, 15 de junho de 2025.

Thais Barbosa Ferreira
Enfermeira RT
Hospital e Maternidade Municipal Dr. Ubirajara Faria Lopes

5.2 Comissão de Controle de Infecção Hospitalar



ATO 12 DE CONSTITUIÇÃO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - CCH

No dia 20 de junho de 2025, foi realizada uma reunião no Hospital e Maternidade Dr. Ubirajara Faria Lopes, com o objetivo de discutir melhorias no **Controle de Infecção Hospitalar (CCH)**.

Durante a reunião, foram abordados os seguintes temas:

- Técnica segura para curativos
- Tipos de coberturas para feridas

Na ocasião, foi também formalizada a constituição da **Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)**, responsável por acompanhar e orientar as ações de prevenção e controle de infecções na unidade.

Ficou definido que a comissão se reunirá periodicamente para revisar práticas e implementar melhorias, visando sempre a segurança dos pacientes e a qualidade da assistência.

Ibatiba, 20 de junho de 2025.

Thais Barbosa Ferreira
Enfermeira RT
Hospital e Maternidade Municipal Dr. Ubirajara Faria Lopes

5.3 Comissão Prontuário



5.4 Comissão de Óbito

ATA nº 12 ATA DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

Data da reunião: 27/09/2025

Indicadamente, estiveram presente na reunião os seguintes membros da comissão:

- Kátia Eliza da Costa (médico e diretora clínica)
- Ana Carolina Leonardo (Estudante)
- Tereza Santana (enfermeira RT)
- Mara Sengul (nutricionista)
- Cintia Ode de Lima (assistente social)
- Cintia Kato de Oliveira (farmacêutica RT)

Reunião com o objetivo de conferência da análise de óbitos referente ao mês de maio de 2025, durante o mês analisado, nessa hospital registrou zero óbito. Embora a ausência de óbitos seja um indicador positivo, continuamente a monitorar e a avaliar constantemente nesse processo e a buscar melhorias contínuas para garantir a melhor qualidade de atendimento possível. Análise realizada pela C* Kátia Eliza da Costa (médico e diretora clínica), CRM-MG nº 70075. Por fim, por não haver mais nada para se tratar, a senhora Ana Carolina Leonardo deu por encerrado esta reunião, registrada neste ato. Estavam presentes na reunião os seguintes membros da comissão:

Assinatura do(a) Presidente da Comissão

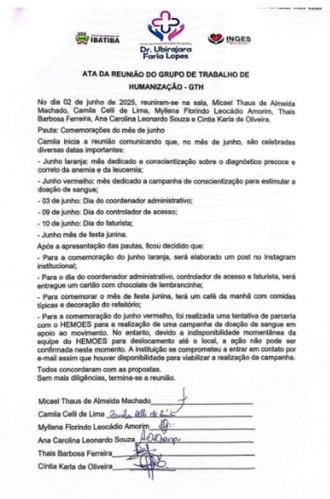
Assinatura do(a) Secretário(a)

Assinatura do(a) Membro(a)

Assinatura do(a) Membro(a)

Hospital e Maternidade Dr. Ubirajara Faria Lopes
GESTÃO INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE – INGES Rua Davi Gomes de Oliveira, nº 120, Novo Horizonte, Brasília-DF

5.5 Comissão de Grupo de Trabalho Humanizado



5.6 Comissão Ética Médica

Conforme a Resolução CFM n.º 2.152/2016, publicada no Diário Oficial da União, pelo Conselho Federal de Medicina, onde estabelece as normas de organização, funcionamento, eleição e competências das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde. A resolução, que traz todo o regulamento das Comissões de Ética, revoga a n.º 1.657, que estava em vigência desde 2002.

A nova resolução estabelece como facultativa a formação de uma Comissão de Ética Médica em instituições com até 30 médicos. Nesses casos, cabe ao diretor clínico, encaminhar as questões éticas ao Conselho Regional de Medicina.

5.7 Comissão Ética de Enfermagem

A Comissão de Ética de Enfermagem do Hospital e Maternidade Municipal Dr. Ubirajara Faria Lopes (HMU) segue um conjunto de etapas essenciais para sua constituição. Essas etapas incluem a nomeação da comissão eleitoral, a convocação para a eleição da Comissão de Ética de Enfermagem (CEE), a realização da eleição e, por fim, a divulgação do resultado.

Informamos que os documentos referentes à constituição da Comissão de Ética de Enfermagem (CEE) foram devidamente encaminhados ao Conselho Regional de Enfermagem do Espírito Santo (Coren-ES) e, no momento, encontram-se em fase de análise. Paralelamente, está em andamento o processo de convocação

para a eleição da referida comissão, conduzido em estrita observância aos trâmites e exigências estabelecidos pelas normativas vigentes. Reforçamos que todas as etapas estão sendo executadas com o compromisso de assegurar a transparência e a plena conformidade legal do processo.

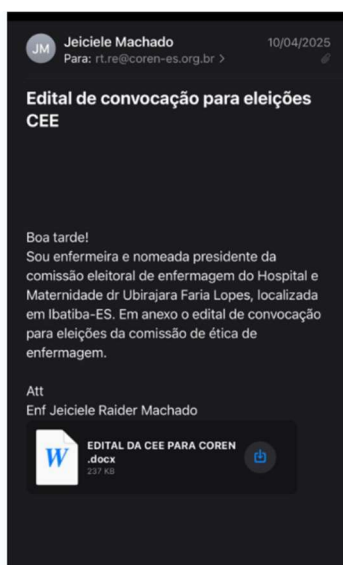
O procedimento segue as diretrizes estabelecidas pela Resolução Cofen nº 593/2018, que regulamenta a criação e o funcionamento das Comissões de Ética de Enfermagem. Dessa forma, a realização do processo eleitoral deve ocorrer em conformidade com as orientações do Conselho Regional de Enfermagem (Coren), assegurando a representatividade e a legitimidade dos membros eleitos.

Cabe ressaltar que, conforme o artigo 4º da Resolução Cofen nº 593/2018, a criação e o funcionamento da Comissão de Ética de Enfermagem são exigidos para instituições que possuam, no mínimo, 50 profissionais de enfermagem em seu quadro de colaboradores. **Para aquelas com um número inferior a esse quantitativo, a constituição da comissão torna-se opcional.**

Atualmente, o quadro de servidores da área de enfermagem do HMU conta com 20 profissionais, número inferior ao exigido para a necessidade da CEE. No entanto, a implementação da comissão está sendo conduzida de acordo com as orientações do Manual das Comissões de Ética de Enfermagem do Estado do Espírito Santo, dando sequência ao processo de seleção.

Adicionalmente, a Lei nº 5.905/1973, que regulamenta o funcionamento dos Conselhos de Enfermagem, reforça a relevância das comissões de ética na fiscalização e orientação do exercício profissional, bem como na garantia da conduta ética dos profissionais da área.

Ressaltamos que, até o presente momento, seguimos no aguardo do retorno do COREN-ES para darmos prosseguimento ao processo. Concluída a etapa de análise documental por parte do COREN-ES, daremos continuidade ao cronograma estabelecido, com o objetivo de efetivar a instalação da Comissão. Dessa forma, a CEE estará apta a desempenhar seu papel essencial de orientação e fiscalização ética no HMU, contribuindo diretamente para o fortalecimento e a qualificação das práticas profissionais em nossa instituição.



6. RELATÓRIO DE MELHORIAS / ACOLHIMENTO

As ações estruturais e operacionais não puderam ser executadas em razão da inadimplência da contratante, decorrente da ausência de repasse dos valores referentes às prestações variáveis e as diversas glosas indevidas. O que tem causado grandes desafios para a gestão da unidade hospitalar. A análise e deliberação desses repasses são de competência exclusiva da Comissão de Monitoramento do Contrato da atual gestão, a qual, até o presente momento, tem se omitido quanto à sua responsabilidade legal e contratual.

É fundamental destacar que a situação de inadimplência enfrentada não resulta de falhas da unidade hospitalar, tampouco de descumprimento das obrigações previstas em contrato. Todos os documentos comprobatórios, relatórios e prestações de contas foram protocolados rigorosamente dentro dos prazos estabelecidos. No entanto, a recusa da Comissão em realizar a devida análise técnica das prestações gerou um bloqueio administrativo, que vem inviabilizando o repasse dos recursos financeiros à unidade.

Apesar da gravidade da situação, nos meses anteriores, a equipe local conseguiu executar pequenas melhorias, exclusivamente por mobilização interna, utilizando a força de trabalho voluntária dos próprios colaboradores, sem qualquer aporte financeiro adicional. Tais ações, embora limitadas, demonstram o empenho da gestão e dos servidores em manter o ambiente de trabalho adequado e o atendimento à população com dignidade.

Todavia, a crescente inadimplência somada à ausência de posicionamento oficial da Comissão tornou insustentável a continuidade dessas iniciativas. Ressaltamos que, até o momento, não obtivemos qualquer resposta formal por parte da Gestão municipal quanto à regularização dessa pendência.

Mesmo diante dos desafios e das limitações de recursos, o compromisso e o empenho dos colaboradores tornaram possível a realização de um momento especial neste mês: o Café Junino da Equipe de Milhões, que além de resgatar a tradição cultural, celebrou o primeiro ano de funcionamento do hospital e homenageou os aniversariantes do mês. Essa ação simples, mas carregada de significado, reforça o propósito da equipe em construir um ambiente acolhedor, humano e de valorização mútua, fortalecendo os laços entre os colaboradores.

Diante do exposto, esta gestão formaliza, para fins de prestação de contas, a impossibilidade técnica e financeira de execução de melhorias estruturais, aquisição de insumos e ampliação das ações assistenciais no período mencionado, **reiterando a necessidade urgente de regularização do montante em aberto e a atuação imediata da Comissão de Monitoramento do Contrato, de modo a restaurar a funcionalidade contratual e permitir a retomada das ações assistenciais, em respeito aos princípios da continuidade, eficiência e qualidade dos serviços públicos de saúde.**

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das informações expostas, reafirmamos nosso compromisso sólido com a excelência na gestão hospitalar, conduzindo aprimoramentos estruturais e operacionais alinhados às demandas da população e às normativas vigentes. Nosso trabalho é pautado na transparência, na eficiência e na busca contínua pela qualificação dos serviços, assegurando um atendimento de qualidade e o fortalecimento da saúde pública.

Reiteramos nossos mais elevados votos de consideração e apreço, colocando-nos à inteira disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais, sempre com o propósito de fomentar uma gestão hospitalar cada vez mais eficiente, ética e humanizada.

Thaís Barbosa Ferreira
Responsável Técnica de Enfermagem
COREN-ES 666.216

Acolhimento:

