

Relatório de Gestão Assistencial Junho/2026**Contrato Nº 054/24****03 de julho de 2026**

Da: Gerência Administrativa e Assistencial

Para: Comissão de Monitoramento e Avaliação

Assunto: Relatório de Gestão Assistencial de junho/2026

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 Sra. **THAÍS BARBOSA FERREIRA**, brasileira, solteira, inscrito no CPF nº: 168.998.407-40, e portador do RG nº: 20.944.501 SSP/MG, Gerente Assistencial, 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 2026. 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	5
1.1 INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE QUALIDADE	5
2. INDICADORES QUALITATIVOS	5
2.1 ATENÇÃO AO USUÁRIO E PESQUISA DE SATISFAÇÃO	6
2.1.1 RESOLUÇÕES DAS RECLAMAÇÕES	8
2.2 – ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	8
2.2.1 – TEMPO DE ESPERA NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	12
2.3 – TAXA DE IDENTIFICAÇÃO DA ORIGEM DO PACIENTE	14
2.4 – REDUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL	16
2.5 – MÉDIA DE PERMANENCIA HOSPITALAR	17
2.6 – PROPORÇÃO DE REINTERNAÇÕES EM ATÉ 30 DIAS DA SAÍDA HOSPITALAR	20
2.7 – PROPORÇÃO DE PARTOS VAGINAIS	21
2.8 – TAXA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO	22
2.9 – TEMPO MÉDIO DE ESPERA PARA REALIZAÇÃO DE SADT NO PRONTO SOCORRO ...	23
3. INDICADORES QUANTITATIVOS	23
3.1 – PRONTO SOCORRO	23
3.1.1 – RESULTADO OBSERVADO – PRONTO SOCORRO	23
3.2 – HOSPITAL	24
3.2.1 – RESULTADO OBSERVADO – INTERNAÇÃO	24
3.2.1.1 – NÚMERO DE INTERNAÇÃO POR ESPECIALIDADE – CLINICA ADULTA	24
3.2.1.2 – NÚMERO DE INTERNAÇÃO POR ESPECIALIDADE – OBSTÉTRICO	25
3.2.1.3 – NÚMERO DE INTERNAÇÃO POR ESPECIALIDADE – CIRÚRGICO	26
3.2.2 – MATERNIDADE – NÚMERO DE PARTOS	27
3.2.2.1 – RESULTADO OBSERVADO – NÚMERO DE PARTOS	27
3.2.2.2 – TESTE DO CORAÇÃOZINHO	27
3.2.2.3 – TESTE DO OLHINHO	28
3.2.2.4 – DECLARAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS	28
3.2.3 – CENTRO CIRÚRGICO	30
3.2.3.1 – RESULTADO OBSERVADO – CENTRO CIRÚRGICO	30
3.2.3.2 – CIRURGIAS GINECOLÓGICAS REALIZADAS	30
3.2.3.3 – INSERÇÃO DE DIU	31
3.2.3.4 – CIRURGIAS GERAL REALIZADAS	31
3.2.3.5 – CIRURGIAS VASCULARES REALIZADAS	31

3.2.3.6 – CIRURGIAS ORTOPÉDICAS REALIZADAS	32
3.2.4 – ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL	32
3.2.4.1 – RESULTADO OBSERVADO – ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL	33
4 – PROCEDIMENTOS COMPLEMENTARES	34
5 – NÚMERO DE TRASNFERÊNCIAS	34
6 - TREINAMENTOS.....	34
7 – ACOMPANHAMENTO DE INDICADORES DE METAS	35
7.1 – PONTUAÇÃO GLOBAL.....	35
8 - RELATÓRIO DE COMISSÕES	37
8.1 Comissão Segurança do Paciente.....	37
8.2 Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	38
8.3 Comissão Prontuário	38
8.4 Comissão de Óbito	39
8.5 Comissão de Grupo de Trabalho Humanizado	40
8.6 Comissão Ética Médica	40
8.7 Comissão Ética de Enfermagem.....	41
9. RELATÓRIO DE MELHORIAS/ ACOLHIMENTO.....	42
10 – JUSTIFICATIVAS.....	42
11 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	43

1. INTRODUÇÃO

O relatório apresenta a centralização dos resultados alcançados no mês de junho de 2026, 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 Dr. Ubirajara Faria Lopes, e avaliam fatores ligados à eficácia da administração e ao rendimento da unidade.

O pagamento da parte variável relacionada a cada indicador será estabelecido conforme os critérios definidos na Tabela 1 – Pontuação global.

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

2. INDICADORES QUALITATIVOS

INDICADORES QUALITATIVOS	
ATENÇÃO AO USUÁRIO E PESQUISA DE SATISFAÇÃO	> 90%
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	> 90%
TEMPO DE ESPERA	Conforme Protocolo Manchester
TAXA DE IDENTIFICAÇÃO DA ORIGEM DO PACIENTE	> 80%
REDUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL	< 1%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA	< 5%

PROPORÇÃO DE REINTERNAÇÃO EM ATÉ 30 DIAS DA SAÍDA HOSPITALAR	< 2%
PROPORÇÃO DE PARTOS VAGINAIS	> 65%
TAXA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO	< 1%
NÚMERO DE ATENDIMENTO NO SADT:	
RAIO X	> 1000
LABORATORIAL	> 2000
ECG	> 120
TOTAL DE 95%	

INDICADORES QUALITATIVOS		
	Meta Atingida	Pontuação
ATENÇÃO AO USUÁRIO E PESQUISA DE SATISFAÇÃO	100%	10
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	99,88%	10
TEMPO DE ESPERA	0,56 min	10
TAXA DE IDENTIFICAÇÃO DA ORIGEM DO PACIENTE	100%	10
REDUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL	0%	10
MÉDIA DE PERMANÊNCIA	3,95%	10
PROPORÇÃO DE REINTERNAÇÃO EM ATÉ 30 DIAS DA SAÍDA HOSPITALAR	1,29%	10
PROPORÇÃO DE PARTOS VAGINAIS	21%	10
TAXA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO	0	10
NÚMERO DE ATENDIMENTO NO SADT:		
RAIO X	1588	10
LABORATORIAL	1850	10
ECG	195	10

2.1 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.

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.

O método de cálculo para queixas recebidas e resolvidas é:

$$\text{Nº DE QUEIXAS RESOLVIDAS} / \text{Nº DE QUEIXAS RECEBIDAS} \times 100$$

A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento da unidade destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes. Deverão ser aplicados mensalmente em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos na unidade, abrangendo 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consultas e outros.

A Política Nacional de Humanização, entre outras políticas do Sistema Único de Saúde tem exigido a adoção de modelos de gestão que ampliem a sua capacidade de atender, com eficácia e efetividade, as novas e crescentes demandas da sociedade.

Desta maneira, a organização dos Serviços do Hospital Maternidade e Pronto Socorro 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 para simplificar e ampliar a capacidade de atendimento às demandas da sociedade em geral, com qualidade e eficácia.

Tabela 3: Avaliação de Satisfação

AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO						
	01 RUIM	02 REGULAR	03 MÉDIO	04 BOM	05 EXCELENTE	TAXA DE SATISFAÇÃO
Recepção			01	02	33	97%
Controlador de Acesso				02	21	100%
Serviço Social					36	100%
Enfermagem				02	34	100%
Clinico Geral				01	20	100%
Pediatra				02	04	100%
Obstetra					06	100%
Cirurgião Geral					00	100%
Cirurgião Vascular					09	100%
Cirurgião Ginecológico					06	100%
Anestesista		01			17	94%
Nutrição		01	03	03	29	89%
Estrutura Física			01	02	33	97%
Higienização				02	34	100%

MÉDIA ATINGIDA	98%
PONTUAÇÃO	10

Fonte: O autor, 2026.

CÁLCULO DE SATISFAÇÃO:

$$\frac{01}{01} \times 100 = 100\%$$

2.1.1 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, além do contato com a ouvidoria municipal. No período avaliado, o Hospital e Maternidade Municipal Dr. Ubirajara Faria Lopes recebeu uma reclamação formal encaminhada pelo Ministério Público, referente ao atendimento prestado a um paciente na unidade.

Diante da manifestação, foi instaurada apuração interna com o objetivo de verificar os fatos relatados, analisar os registros assistenciais e administrativos, bem como identificar eventuais oportunidades de melhoria no processo de atendimento.

Após análise criteriosa do prontuário, registros de classificação de risco, horários de atendimento e demais documentos pertinentes, constatou-se que o paciente foi atendido dentro dos protocolos assistenciais adotados pela instituição. Verificou-se que o tempo de espera esteve compatível com a classificação de risco atribuída, respeitando os critérios estabelecidos pelo Protocolo de Classificação de Risco, que prioriza os pacientes de acordo com a gravidade clínica e não pela ordem de chegada.

No ofício de resposta encaminhado ao Ministério Público, foram apresentados todos os esclarecimentos técnicos necessários, demonstrando que a assistência prestada ocorreu em conformidade com os protocolos vigentes, preservando a segurança do paciente e observando os princípios da equidade e da priorização clínica.

Embora não tenham sido identificadas inconformidades na condução do atendimento, a manifestação foi utilizada como oportunidade para reforçar junto às equipes assistenciais e administrativas a importância da comunicação clara com pacientes e acompanhantes quanto ao funcionamento da Classificação de Risco, aos critérios de priorização e ao tempo estimado de espera, contribuindo para maior transparência, humanização do atendimento e satisfação dos usuários.

Dessa forma, a reclamação foi devidamente apurada, respondida aos órgãos competentes e encerrada, não sendo constatadas falhas assistenciais relacionadas ao atendimento prestado.

ANEXO I – OFÍCIO ENVIADO PELO MINISTÉRIO PÚBLICO


Ministério Público do Estado do Espírito Santo
Promotoria de Justiça de Ibatiba
Cartório

Ibatiba, 29 de maio de 2026.

OF/PGIA/Nº 206/2026
Referência: NF nº 2026.0009.6737-87

À Direção do Pronto Atendimento do Município de Ibatiba/ES

Pelo presente, encaminho cópia integral do procedimento em referência para que, **no prazo de 10 (dez) dias**, preste esclarecimentos sobre os relatos pelo paciente, devendo encaminhar os documentos comprobatórios do alegado, bem como adote as providências necessárias para regularização do serviço e responsabilização dos agentes que realizaram o atendimento.

Atenciosamente,

ARTHUR ASSED ESTEFAN MÓSSO
PROMOTOR DE JUSTIÇA



Documento assinado digitalmente por ARTHUR ASSED ESTEFAN MOSSO, em
29/05/2026 às 16:24:48.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://validador.mpes.mp.br/>
informando o identificador BWFC47BQ.

Documento assinado digitalmente. Para verificar a autenticidade acesse: <https://validador.mpes.mp.br/validador/BWFC47BQ>.

ANEXO II – RESPOSTA AO OFÍCIO



Ibatiba-ES, 10 de junho de 2026.

Ofício nº 38/2026/INGES-HMU – Hospital Maternidade Municipal Dr. Ubirajara Faria Lopes.

A/C: Ilustríssimo promotor de justiça.
SR. ARTHUR ASSED ESTEFAN MOSSO.

Assunto: Resposta ao OF/PGIA/Nº 208/2026, NF nº 2026.0009.6737-87, referente à manifestação apresentada pelo paciente Sr. Cleisson Lima Fernandes Oliveira.

A par de cumprimentá-lo, o INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE – INGES, pessoa jurídica de direito privado, qualificada como organização social de saúde, sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 26.227.882/0006-20, com filial no endereço Rua David Gomes de Oliveira, nº 120, Novo Horizonte, Ibatiba – ES. CEP: 29.395-000. Neste ato representado pelo Sr. MICHAEL THAUS DE ALMEIDA MACHADO, inscrito no CPF nº: 138.577.797-48 e portador do RG nº: 3.084-143 SSP/ES, vem respeitosamente, à presença de Vossa Senhoria, esclarecer a solicitação referente ao OF/PGIA/Nº 208/2026.

Em atenção à solicitação encaminhada por este Ministério Público acerca da manifestação apresentada pelo Sr. Cleisson Lima Fernandes Oliveira, referente ao atendimento prestado no Pronto Atendimento Municipal do Hospital e Maternidade Municipal Dr. Ubirajara Faria Lopes – HMU, informamos que foi realizada apuração interna dos fatos, mediante análise dos registros assistenciais, prontuário do paciente e averiguação com os profissionais envolvidos no atendimento.

Inicialmente, cabe esclarecer que o Pronto-Socorro do Hospital e Maternidade Municipal Dr. Ubirajara Faria Lopes – HMU adota o Protocolo de Classificação de Risco como metodologia para organização e priorização dos atendimentos de urgência e emergência.

GESTÃO INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE – INGES
HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR. UBIRAJARA FARIA LOPES – HMU
Rua David Gomes de Oliveira, nº 120, Novo Horizonte, Ibatiba-ES. CEP: 29.395-000.
CNPJ: 26.227.882/0006-20



AVERIGUAÇÃO DO FATO:

Conforme consta no prontuário médico (ANEXO I), o Sr. Cleisson Lima Fernandes Oliveira deu entrada no Pronto-Socorro do Hospital e Maternidade Municipal Dr. Ubirajara Faria Lopes – HMU no dia 04 de abril de 2026, às 21h45min, relatando quadro de dor abdominal associada a episódios de vômito. Na ocasião, o paciente foi regularmente recepcionado e cadastrado no sistema institucional, segundo o fluxo assistencial estabelecido pela unidade.

Posteriormente, às 22h24min, o paciente foi submetido ao acolhimento com classificação de risco, realizado pela enfermeira responsável, Sra. Maria Clara Pimentel Noia, que, após avaliação clínica inicial, o enquadrando na classificação Amarela – Urgente, em conformidade com os critérios técnicos previstos no Protocolo de Classificação de Risco adotado pela instituição.

Importa destacar que a classificação Amarela corresponde aos pacientes que necessitam de avaliação médica prioritária em razão da natureza dos sintomas apresentados, porém sem evidência de risco iminente à vida ou necessidade de intervenção imediata. Nesses casos, os protocolos assistenciais vigentes estabelecem tempo de espera preconizado de até 60 (sessenta) minutos para atendimento médico, observada a dinâmica assistencial da unidade e a eventual existência de pacientes classificados em categorias de maior gravidade.

Dessa forma, a classificação atribuída ao paciente demonstrava a necessidade de atendimento prioritário, ao mesmo tempo em que indicava a inexistência de situação clínica caracterizada como emergência imediata, circunstância que justifica a observância da ordem de prioridade estabelecida pelo protocolo de classificação de risco.

Às 22h42min, o paciente foi atendido pelo médico plantonista, Dr. Wagner Neumann, que realizou avaliação clínica completa do quadro apresentado. Após análise dos sinais e sintomas relatados, foi instituída conduta terapêutica compatível com a condição clínica identificada, sendo prescritos os medicamentos Tramadol, para controle da dor, e Vonau (ondansetrona), para tratamento das náuseas e episódios de vômito informados pelo paciente.

GESTÃO INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE – INGES
HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR. UBIRAJARA FARIA LOPES – HMU
Rua David Gomes de Oliveira, nº 120, Novo Horizonte, Ibatiba-ES. CEP: 29.395-000.
CNPJ: 26.227.882/0006-20



Referido protocolo tem como objetivo garantir que os pacientes sejam atendidos de acordo com a gravidade de seu quadro clínico e não exclusivamente pela ordem de chegada à unidade. Trata-se de uma ferramenta amplamente utilizada nos serviços de saúde, cuja finalidade é assegurar maior segurança assistencial, direcionando atendimento prioritário aos pacientes que apresentam risco iminente à vida, sofrimento intenso ou potencial agravamento do estado de saúde.

Dessa forma, pacientes classificados como casos mais graves recebem atendimento imediato ou em menor tempo, enquanto aqueles enquadrados em situações de menor gravidade podem aguardar por período superior, sem que isso represente negligência ou demora injustificada, mas sim o cumprimento dos critérios técnicos estabelecidos pelo protocolo.

A classificação de risco adotada pela unidade segue critérios objetivos definidos por protocolos assistenciais, conforme demonstrado na tabela ilustrativa abaixo:

PREFEITURA MUNICIPAL DE
IBATIBA
RUA DO COMÉRCIO, 100 - CENTRO
IBATIBA - RJ

Dr. Ubirajara
Faria Lopes

INGES
INSTITUTO GERAL DE
NUTRIÇÃO E SAÚDE

PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

COR	PRIORIDADE	TEMPO MÁXIMO DE ESPERA	DEFINIÇÃO	EXEMPLOS
 VERMELHA	EMERGÊNCIA	 ATENDIMENTO IMEDIATO	Síndrome de risco iminente de morte; Síndrome de desidratamento grave; Síndrome de choque.	• Trauma grave • Queimadura grave • Síndrome de choque • Síndrome de desidratamento grave
 AMARELA	MUITO URGENTE	 ATÉ 15 MINUTOS	Doença aguda com risco de complicação; Doença aguda com risco de agravamento; Doença aguda com risco de internação.	• Doença aguda com risco de complicação • Doença aguda com risco de agravamento • Doença aguda com risco de internação
 VERDE	URGENTE	 ATÉ 30 MINUTOS	Doença aguda com risco de complicação; Doença aguda com risco de agravamento; Doença aguda com risco de internação.	• Doença aguda com risco de complicação • Doença aguda com risco de agravamento • Doença aguda com risco de internação
 AZUL	POUCO URGENTE	 ATÉ 60 MINUTOS	Doença aguda com risco de complicação; Doença aguda com risco de agravamento; Doença aguda com risco de internação.	• Doença aguda com risco de complicação • Doença aguda com risco de agravamento • Doença aguda com risco de internação
 BRANCA	NÃO URGENTE	 ATÉ 120 MINUTOS	Doença aguda com risco de complicação; Doença aguda com risco de agravamento; Doença aguda com risco de internação.	• Doença aguda com risco de complicação • Doença aguda com risco de agravamento • Doença aguda com risco de internação

A classificação de risco segue critérios definidos e não se trata de urgência, portanto, que se encontra mais graves devem apresentar primeiro, com urgência, até a respectiva fila.

GESTÃO INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE – INGES
HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR. UBIRAJARA FARIA LOPES – HMU
Rua David Gomes de Oliveira, nº 120, Novo Horizonte, Ibatiba-ES. CEP: 29.395-000.
CNPJ: 26.227.882/0006-20



Vale ressaltar que o intervalo entre a realização da classificação de risco, ocorrida às 22h24min, e o efetivo atendimento médico, registrado às 22h42min, foi de apenas 18 (dezoito) minutos. Tal período encontra-se significativamente abaixo do tempo máximo preconizado para pacientes classificados na categoria Amarela – Urgente, cujo protocolo estabelece prazo de até 60 (sessenta) minutos para avaliação médica.

Assim, verifica-se que a assistência prestada ao paciente observou integralmente os critérios técnicos e assistenciais vigentes, evidenciando a agilidade da equipe multiprofissional e a adequada resposta da unidade diante da demanda apresentada, sem qualquer extrapolação dos parâmetros estabelecidos pelo Protocolo de Classificação de Risco adotado pelo HMU.

Diante da análise dos registros assistenciais, do prontuário médico e dos horários efetivamente registrados no sistema institucional, não foram identificados elementos que indiquem omissão, negligência, imperícia, imprudência, descaso ou qualquer outra irregularidade na assistência prestada ao Sr. Cleisson Lima Fernandes Oliveira.

Ao contrário, verificou-se que todas as etapas do atendimento transcorreram em estrita observância aos protocolos institucionais e assistenciais vigentes, desde o acolhimento inicial e classificação de risco até a avaliação médica e instituição da terapêutica adequada ao quadro clínico apresentado.

Conforme demonstrado, o paciente foi classificado de acordo com critérios técnicos previamente estabelecidos, recebeu atendimento médico dentro do tempo preconizado para a categoria de risco atribuída e teve sua condição devidamente avaliada e tratada pela equipe assistencial, não havendo qualquer evidência de atraso injustificado ou falha na prestação do serviço.

Dessa forma, conclui-se que a assistência prestada pela equipe do Hospital e Maternidade Municipal Dr. Ubirajara Faria Lopes – HMU observou os princípios da segurança do paciente, da eficiência assistencial, da humanização do atendimento e da boa prática em saúde, tendo sido conduzida em conformidade com os protocolos técnicos adotados pela instituição e com os preceitos que regem os serviços de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde.

GESTÃO INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE – INGES
HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR. UBIRAJARA FARIA LOPES – HMU
Rua David Gomes de Oliveira, nº 120, Novo Horizonte, Ibatiba-ES. CEP: 29.395-000.
CNPJ: 26.227.882/0006-20



Por fim, esta instituição reafirma seu compromisso permanente com a excelência na prestação dos serviços de saúde, com a humanização da assistência e com a rigorosa observância das normas técnicas, éticas e legais que regem o atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

O Hospital e Maternidade Municipal Dr. Ubirajara Faria Lopes – HMJ atua pautado pelos princípios da legalidade, eficiência, segurança do paciente e equidade no acesso aos serviços de saúde, buscando assegurar atendimento digno, qualificado e compatível com as necessidades clínicas de cada usuário, sempre em conformidade com os protocolos assistenciais vigentes.

Diante do exposto, entendemos que os esclarecimentos apresentados demonstram a regularidade da assistência prestada no caso em análise, permanecendo esta instituição à disposição desse respeitável Ministério Público para fornecer informações complementares, documentos adicionais ou quaisquer outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

Renovamos nossos protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

INGES

INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO DE SAÚDE - INGES
HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR. UBIRAJARA FARIA LOPES - HMJ p/
MICHAEL THAUZ DE ALFIEDA MACRADO
DIRETOR ADMINISTRATIVO - HMJ

GESTÃO: INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES
HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR. UBIRAJARA FARIA LOPES - HMJ
Rua David Gomes de Oliveira, nº 120, Novo Horizonte, Ibatuba - ES, CEP: 26.227-000.
CNPJ: 26.227.882/0006-20



ANEXO I – PRONTUÁRIO DO PACIENTE CLEISSON LIMA FERNANDES OLIVEIRA

HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR. UBIRAJARA FARIA LOPES - HMJ
HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR. UBIRAJARA FARIA LOPES - HMJ
Página 1

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: CLEISSON LIMA FERNANDES OLIVEIRA
Data de Nascimento: 14/06/1988
Sexo: M
Estado Civil: Casado
Profissão: Motorista
Endereço: Rua David Gomes de Oliveira, nº 120, Novo Horizonte, Ibatuba - ES, CEP: 26.227-000.
Telefone: (24) 3237-8822

SAÚDE DO PACIENTE

Doenças Crônicas: Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemia
Medicamentos: Losartana, Metformina, Atorvastatina
Alergias: Nenhuma conhecida
Vacinação: Em dia

SAÚDE DO ATENDIMENTO

Indicação: Dor abdominal
Exame Físico: Normal
Exames Complementares: Hemograma, Perfil Lipídico, Glicemia de Jejum
Diagnóstico: Dor abdominal aguda, provavelmente de origem funcional

Prescrição: Dor 3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24
Medicamento: Paracetamol 500mg
Dose: 1 comprimido a cada 6 horas
Via: Oral
Observação: Usar conforme orientação médica

Assinatura do Médico: [Assinatura]
Assinatura do Enfermeiro: [Assinatura]
Assinatura do Farmacêutico: [Assinatura]

GESTÃO: INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES
HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR. UBIRAJARA FARIA LOPES - HMJ
Rua David Gomes de Oliveira, nº 120, Novo Horizonte, Ibatuba - ES, CEP: 26.227-000.
CNPJ: 26.227.882/0006-20

2.2 – 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, horários, demonstrando as evasões e desistências.

A Classificação de Risco é a implantação de escalas e protocolos de estratificação de risco dos pacientes que procuram o serviço 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 paciente 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 atendidas pela equipe médica.

O método de cálculo é:

Nº DE PACIENTE CLASSIFICADO POR RISCO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA / Nº DE PACIENTES ADMITIDOS NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA X 100

Onde:

Numerador: é o número de pacientes submetidos à classificação de risco de acordo com o sistema implantado no serviço de urgência e emergência, 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.

CÁLCULO DE CLASSIFICAÇÃO:

$$\frac{4206}{4211} \times 100 = 99,88\%$$

2.2.1 – TEMPO DE ESPERA NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O tempo de espera na urgência e emergência é o tempo decorrido entre a chegada do paciente no pronto atendimento e a avaliação médica inicial, segundo a classificação de risco. É um indicador de desempenho fundamental na urgência e emergência.

O método de cálculo é:

TEMPO (MIN) DA CHEGADA À AVALIAÇÃO MÉDICA POR RISCO / Nº DE PACIENTES ADMITIDOS NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA X 100

Numerador: é a somatória do tempo em minutos transcorridos entre a chegada de cada paciente a urgência e emergência até a avaliação médica inicial, incluindo o tempo despendido na recepção e triagem/acolhimento e classificação de risco, em um mês.

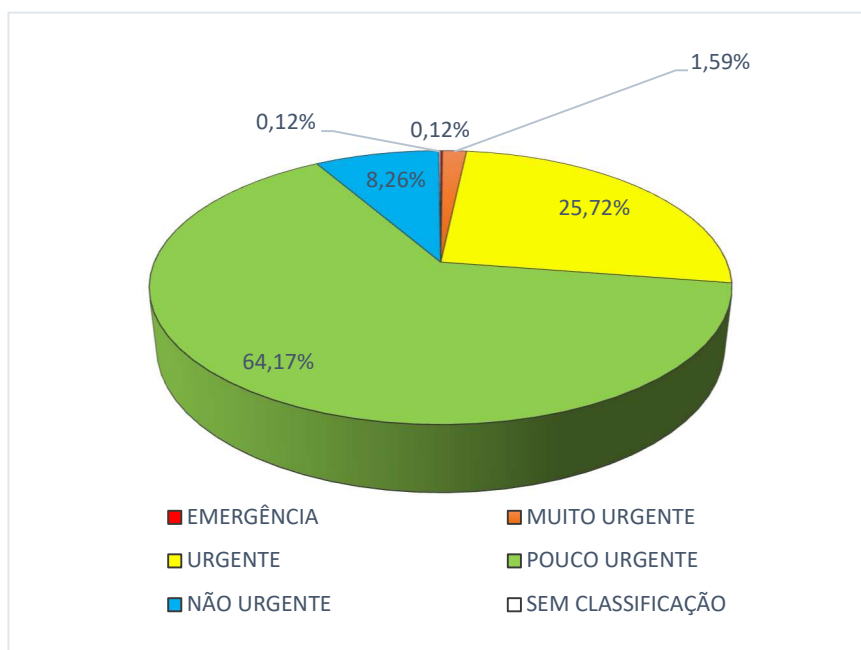
Denominador: é o número de pacientes admitido na urgência e emergência, em um mês.

Atendimento - Classificação de Risco

VERMELHO = EMERGENTE = 0 min.	▶
LARANJA = MUITO URGENTE = 10 min.	▶
AMARELO = URGENTE = 60 min.	▶
VERDE = POUCO URGENTE = 120 min.	▶
AZUL = NÃO URGENTE = 240 min.	▶

CÁLCULO DE TEMPO DE ESPERA:

$$\frac{24}{4211} \times 100 = 0,56 \text{ min}$$



2.3 – TAXA DE IDENTIFICAÇÃO DA ORIGEM DO PACIENTE

O objetivo é conhecer a localidade de residência do paciente para avaliar a adequada inserção regional da unidade, 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 e 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.

TAXA DE IDENTIFICAÇÃO DA ORIGEM DO PACIENTE			
MUNICIPIO	BAIRRO	QUANTIDADE	CEP
CORONEL FABRICIANO – MG	Bairro NOVA TIJUCA	6	35171-100
Total do município:		6	
IBATIBA - ES	Bairro ALVARINO	96	29395-000
	Bairro BELA VISTA	46	
	Bairro BOA ESPERANÇA	208	
	Bairro BOA VISTA	313	
	Bairro BRASIL NOVO	321	
	Bairro CARANGOLAS	16	
	Bairro CAMBRAIA	06	
	Bairro CENTRO	426	
	Bairro CHACARA	05	
	Bairro CRICIUMA	81	
	Bairro DAURI TOLEDO	14	
	Bairro FLORESTA	482	
	Bairro IPE	349	
	Bairro LACERDA	88	
	Bairro NOVO HORIZONTE	491	
	Bairro PARAISO	533	
	Bairro PRO MORAR 1	04	
	Bairro RURAL	46	
	Bairro SANTA CLARA	174	
	Bairro SAO JOSE	158	
	Bairro SANTA MARIA	125	
	Bairro SAO SEBASTIAO	64	
	Bairro TOLEDO	02	
	Bairro TROCATE	86	
	Bairro VILA NOVA	318	
	Bairro ZONA RURAL	952	
Total do município:		5083	
IUNA - ES	Bairro ZONA RURAL	1	29390-000
Total do município:		1	
MUNIZ FREIRE – ES	Bairro ZONA RURAL	2	29380-000
Total do município:		2	

MUTUM - MG	Bairro ALTO INES	5	36955-000
	Bairro BOA ESPERANÇA	2	
	Bairro CORREGO DO FACA0	4	
	Bairro CORREGO NOVO HORIZONTE	20	
	Bairro SAPUCAIA	7	
Total do município:		38	
TOTAL DE ATENDIMENTO:		5134	

CÁLCULO DE CEP:

$$\frac{5}{5} \times 100 = 100\%$$

2.4 – 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:

$$\text{Nº DE ÓBITOS} \geq 24\text{H DE INTERNAÇÃO NO PERÍODO} / \text{Nº DE SAÍDAS HOSPITALARES NO PERÍODO} \times 100$$

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.

TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR	
JUNHO	
Nº de óbitos > 24h da admissão do paciente	0
Nº de óbitos < 24h da admissão do paciente	03
Nº de óbitos em cuidados paliativos	03
Nº de saída	0
Taxa de mortalidade	< 1%
Taxa atingida %	0%
PONTUAÇÃO	10

2.5 – MÉDIA DE PERMANENCIA HOSPITALAR

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.

MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR			
Nome do Paciente	Internação	Saída	Dias Permanência
A. O. A	21/06/2026	26/06/2026	6
A. B. R	04/06/2026	04/06/2026	1
A. R. F	22/06/2026	28/06/2026	7
A. J. A	29/06/2026	30/06/2026	2
A. A. F. S	23/06/2026	25/06/2026	3
A. C. F	09/06/2026	11/06/2026	3
A. B. S	06/06/2026	09/06/2026	4
A. P. G. M	17/06/2026	19/06/2026	3
A. D. F	30/06/2026		3
A. D. S	09/06/2026	11/06/2026	3

A. F. A	28/06/2026		5
A. M. C. F	01/06/2026	06/06/2026	6
A. D. C	01/06/2026	04/06/2026	4
A. A. O. F	06/06/2026	19/06/2026	14
B. S. M	14/06/2026	16/06/2026	3
D. C. C	01/06/2026	03/06/2026	3
D. T. P	01/06/2026	07/06/2026	7
D. F. C	29/06/2026	30/06/2026	2
D. M. S	30/06/2026		3
D. R. V	30/06/2026		3
E. M. O. D	09/06/2026	11/06/2026	3
E. O. C	25/06/2026	26/06/2026	2
E. F. C. S	23/06/2026	25/06/2026	3
E. O. S	19/06/2026		14
F. S	11/06/2026	14/06/2026	4
F. P. S	28/06/2026	01/07/2026	4
G. S. S	19/06/2026	23/06/2026	5
G. G. O	23/06/2026	28/06/2026	6
G. A. N	15/06/2026	18/06/2026	4
H. M. S	15/06/2026	19/06/2026	5
H. P	02/06/2026	06/06/2026	5
I. C. D. A	01/06/2026	02/06/2026	2
I. A. O	23/06/2026	25/06/2026	3
J. T. G	14/06/2026	17/06/2026	4
J. M. S	08/06/2026	09/06/2026	2
J. B	08/06/2026	09/06/2026	2
J. F. G. S	08/06/2026	12/06/2026	5
J. F. G. S	19/06/2026	26/06/2026	8
J. P. R. P	29/06/2026	30/06/2026	2
J. B. S	08/06/2026	09/06/2026	2
J. A. S	12/06/2026	13/06/2026	2
J. A. O	04/06/2026	06/06/2026	3
J. A. G	21/06/2026	26/06/2026	6
J. A. M	25/06/2026	26/06/2026	2
K. C. C	03/06/2026	04/06/2026	2

L. G. M	23/06/2026	25/06/2026	3
L. O. S. B	04/06/2026	05/06/2026	2
L. V. S	18/06/2026	20/06/2026	3
L. L. C	23/06/2026	25/06/2026	3
L. C	25/06/2026		8
L. V. P	16/06/2026	19/06/2026	4
M. O. A	15/06/2026	20/06/2026	6
M. F. M	04/06/2026	04/06/2026	1
M. P. D. A	30/06/2026		3
M. P. M	30/06/2026		3
M. P. S	02/06/2026	09/06/2026	8
M. G. P. N	04/06/2026	05/06/2026	2
M. L. G. R	04/06/2026	05/06/2026	2
M. E. C. S	02/06/2026	05/06/2026	4
M. F. F. C	09/06/2026	11/06/2026	3
M. J. S. A	06/06/2026	10/06/2026	5
M. L. R. M	09/06/2026	11/06/2026	3
M. N. V	21/06/2026	24/06/2026	4
M. R. O	29/06/2026		4
M. R. O	29/06/2026	30/06/2026	2
M. C. M	25/06/2026	26/06/2026	2
N. S. M	25/06/2026	27/06/2026	3
N. R. S	15/06/2026	22/06/2026	8
N. C. M	17/06/2026	20/06/2026	4
N. E. O. S	01/06/2026	03/06/2026	3
N. S. C	17/06/2026	21/06/2026	5
P. S. M	04/06/2026	05/06/2026	2
P. F	25/06/2026	26/06/2026	2
P. G. O. M	22/06/2026	24/06/2026	3
R. N. T	29/06/2026	30/06/2026	2
R. A. D. C. C	23/06/2026	25/06/2026	3
R. O. A	23/06/2026	25/06/2026	3
S. P. S. R	23/06/2026	25/06/2026	3
S. G. F	19/06/2026	21/06/2026	3
T. R. C	19/06/2026	22/06/2026	4

T. S. D	23/06/2026	25/06/2026	3
V. P. C	08/06/2026	13/06/2026	6
V. P	21/06/2026	01/07/2026	11
V. S. G	05/06/2026	07/06/2026	3
V. R. C. S	25/06/2026	26/06/2026	2
V. B. C. R	02/06/2026	05/06/2026	4
W. M. M	08/06/2026	09/06/2026	2
W. F. S. S	27/06/2026		6
Z. B. A	11/06/2026	17/06/2026	7
MÉDIA DE PERMANÊNCIA			3,95%

2.6 – PROPORÇÃO DE REINTERNAÇÕES EM ATÉ 30 DIAS DA SAÍDA HOSPITALAR

Mensuração da proporção de reinternação de pacientes em um período menor ou igual a 30 dias após a saída hospitalar em relação ao total de pacientes internados no mesmo período.

Método de cálculo:

TOTAL DE INTERNAÇÕES QUE OCORRERAM EM ATÉ 30 DIAS A PARTIR DAS SAÍDAS QUE CONSTAM NO DENOMINADOR / TOTAL DE SAÍDA NO MÊS ANTERIOR AO MÊS DE COMPETÊNCIA X 100

Numerador: total de internações que ocorreram em até 30 dias (≤ 30 dias) de pacientes que tiveram saídas que constam no denominador (saídas no mês anterior ao mês de competência).

Crítérios de inclusão:

- Pacientes que tiveram uma saída (internação prévia) no mês anterior ao mês de competência e que reinternaram dentro do período igual ou inferior a 30 dias (≤ 30 dias).

Crítérios de exclusão:

- Pacientes oncológicos;
- Obstétricos;
- Pediátricos.

Denominador: total de saída de internação no mês anterior ao mês de competência.

Critérios de inclusão:

- Todas as saídas da instituição.

Critérios de exclusão:

- Óbito;
- Pacientes oncológicos;
- Obstétricos;
- Psiquiátricos.

$$\frac{1}{77} \times 100 = 1,29\%$$

2.7 – PROPORÇÃO DE PARTOS VAGINAIS

Avaliação da proporção de partos vaginais em relação ao número total de partos realizados.

Numerador: total de partos vaginais realizados na instituição em um determinado período de tempo.

Critério de inclusão:

- Nascidos vivos de parto vaginal;

Critério de exclusão:

- Nascimentos que ocorrem fora do hospital;
- Abortos.

Denominador:

Total de partos, vaginais e cesáreos, realizados na instituição em um determinado período de tempo.

Critério de inclusão:

- Todos nascidos vivos na instituição (independente da via de parto).

Critério de exclusão:

- Nascimentos que ocorreram fora do hospital;
- Abortos.

2.8 – TAXA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO

Mensuração da taxa de cirurgias limpas que apresentam infecção do sítio cirúrgico (ISC) relacionado ao procedimento dentro do período de 30 dias.

Numerador: total de casos de infecção de sítio cirúrgico que ocorrem em até 30 dias (≤ 30 dias) em pacientes submetidos a cirurgias limpas que constam no denominador (cirurgias limpas no mês anterior ao mês de competência).

Critérios de inclusão:

- Pacientes que apresentam infecção de sítio cirúrgico superficial ou profundo associado a cirurgia limpa dentro de um período igual ou inferior a 30 dias (≤ 30 dias).

Critério de exclusão:

- Pacientes sem indícios clínicos de infecção de sítio cirúrgico e com cultura positiva quando material for coletado através de SWAB (haste flexível com ponta de algodão).

Denominador:

Total de cirurgias limpas no mês anterior ao mês de competência.

Critérios de inclusão:

- Pacientes que foram submetidos a um procedimento cirúrgico limpo.

2.9 – TEMPO MÉDIO DE ESPERA PARA REALIZAÇÃO DE SADT NO PRONTO SOCORRO

Mede o tempo médio de espera dos pacientes desde o registro do pedido do exame até o início da sua realização. O indicador deve apresentar o tempo total e, separadamente, os tempos de espera e de processo, permitindo análise detalhada do fluxo.

- Tempo de espera para SADT (principal indicador);
- Tempo médio de espera (min) = (hora do início do exame – hora do pedido).

3. INDICADORES QUANTITATIVOS

Serão abordados dados relativos aos registros clínicos, ambulatorial, atendimento de urgência e emergência, 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).

3.1 – PRONTO SOCORRO

O Pronto Socorro do Hospital e Maternidade Municipal Drº Ubirajara Faria Lopes, tem por objetivo realizar um número de atendimento de Urgência e Emergência conforme a tabela abaixo:

PRONTO SOCORRO	
ATENDIMENTOS	NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS
CLÍNICO E OBSTÉTRICO	2500 A 3500
PEDIÁTRICO	500
ORTOPÉDICO	LIVRE DEMANDA

3.1.1 – RESULTADO OBSERVADO – PRONTO SOCORRO

PRONTO SOCORRO		
ATENDIMENTOS	NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS	PONTOS
CLÍNICO E OBSTÉTRICO	3353	10
PEDIÁTRICO	722	10
ORTOPÉDICO	28	10

3.2 – HOSPITAL

A assistência hospitalar no Hospital e Maternidade Municipal Drº Ubirajara Faria Lopes tem por objetivo realizar um número de internações clínica adulto e pediátrico conforme a tabela abaixo:

HOSPITAL	
INTERNAÇÃO	NÚMERO DE PACIENTES INTERNADOS
CLÍNICA E PEDIÁTRICO	35 A 55

3.2.1 – RESULTADO OBSERVADO – INTERNAÇÃO

HOSPITAL		
INTERNAÇÃO	NÚMERO DE PACIENTES INTERNADOS	PONTOS
CLÍNICA E PEDIÁTRICO	37	10

3.2.1.1 – NÚMERO DE INTERNAÇÃO POR ESPECIALIDADE – CLINICA ADULTA

NÚMERO DE INTERNAÇÃO POR ESPECIALIDADE			
Nº de Paciente	Paciente	Data de internação	AIH
CLÍNICA ADULTO			
01	A. O. A	21/06/2026	
02	A. R. F	26/06/2026	
03	A. D. F	30/06/2026	
04	A. F. A	28/06/2026	
05	A. M. C. F	01/06/2026	
06	A. D. C	01/06/2026	
07	A. A. O. F	06/06/2026	

08	D. T. P	01/06/2026	
09	D. M. S	30/06/2026	
10	D. R. V	30/06/2026	
11	E. O. S	19/06/2026	
12	G. S. S	19/06/2026	
13	G. G. O	26/06/2026	
14	G. A. N	15/06/2026	
15	H. M. S	15/06/2026	
16	H. P	02/06/2026	
17	J. T. G	14/06/2026	
18	J. F. G. S	08/06/2026	
19	J. F. G. S	19/06/2026	
20	J. A. O	04/06/2026	
21	J. A. G	21/06/2026	
22	L. C	25/06/2026	
23	L. V. P	16/06/2026	
24	M. O. A	15/06/2026	
25	M. P. D. A	30/06/2026	
26	M. P. M	30/06/2026	
27	M. P. S	02/06/2026	
28	M. J. S. A	06/06/2026	
29	M. N. V	21/06/2026	
30	M. R. O	29/06/2026	
31	N. R. S	15/06/2026	
32	N. S. C	17/06/2026	
33	S. G. F	21/06/2026	
34	V. P. C	08/06/2026	
35	V. P	21/06/2026	
36	W. F. S. S	27/06/2026	
37	Z. B. A	11/06/2026	

3.2.1.2 – NÚMERO DE INTERNAÇÃO POR ESPECIALIDADE – OBSTÉTRICO

NÚMERO DE INTERNAÇÃO POR ESPECIALIDADE			
Nº de Paciente	Paciente	Data de internação	AIH
OBSTÉTRICO			
01	A. B. S	06/06/2026	
02	A. P. G. M	17/06/2026	
03	B. S. M	14/06/2026	
04	D. C. C	01/06/2026	
05	F. S	11/06/2026	
06	F. P. S	28/06/2026	
07	I. C. D. A	01/06/2026	
08	J. A. S	12/06/2026	

09	K. C. C	03/06/2026	
10	L. G. M	23/06/2026	
11	L. V. S	18/06/2026	
12	L. L. C	23/06/2026	
13	M. E. C. S	02/06/2026	
14	N. S. M	25/06/2026	
15	N. C. M	17/06/2026	
16	N. E. O. S	01/06/2026	
17	P. G. O. M	22/06/2026	
18	S. P. S. R	23/06/2026	
19	T. R. C	19/06/2026	
20	V. S. G	05/06/2026	
21	V. B. C. R	02/06/2026	

3.2.1.3 – NÚMERO DE INTERNAÇÃO POR ESPECIALIDADE – CIRÚRGICO

NÚMERO DE INTERNAÇÃO POR ESPECIALIDADE			
Nº de Paciente	Paciente	Data de internação	AIH
CIRÚRGICO			
01	A. B. R	04/06/2026	
02	A. J. A	29/06/2026	
03	A. A. F. S	23/06/2026	
04	A. C. F	09/06/2026	
05	A. D. S	09/06/2026	
06	D. F. C	29/06/2026	
07	E. M. O. D	09/06/2026	
08	E. O. C	25/06/2026	
09	E. F. C. S	23/06/2026	
10	E. R. S. P	25/06/2026	
11	I. A. O	23/06/2026	
12	J. M. S	08/06/2026	
13	J. B	08/06/2026	
14	J. P. R. P	29/06/2026	
15	J. B. S	08/06/2026	
16	J. A. M	25/06/2026	
17	L. O. S. B	04/06/2026	
18	M. F. M	04/06/2026	
19	M. G. P. N	04/06/2026	
20	M. L. G. R	04/06/2026	
21	M. F. F. C	09/06/2026	
22	M. L. R. M	09/06/2026	
23	M. R. O	29/06/2026	
24	M. C. M	25/06/2026	

25	P. S. M	04/06/2026	
26	P. F	25/06/2026	
27	R. N. T	29/06/2026	
28	R. A. D. C. C	23/06/2026	
29	R. O. A	23/06/2026	
30	T S. D	23/06/2026	
31	V. R. C. S	25/06/2026	
32	W. M. M	08/06/2026	

3.2.2 – MATERNIDADE – NÚMERO DE PARTOS

MATERNIDADE – NÚMERO DE PARTOS	
INTERNAÇÃO	NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS
NÚMERO DE PARTOS	18

3.2.2.1 – RESULTADO OBSERVADO – NÚMERO DE PARTOS

MATERNIDADE – NÚMERO DE PARTOS	
INTERNAÇÃO	NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS
NÚMERO DE PARTOS	19
RESULTADO OBSERVADO	10

3.2.2.2 – TESTE DO CORAÇÃOZINHO

TESTE DO CORAÇÃOZINHO						
DN	RN DE	DADOS DO RECÉM-NASCIDO				
		Peso (kg)	APGAR	SpO2 Mão D	SpO2 Pé E	Resultado
01/06/2026	D. C. C	3500	10	98%	99%	Normal
01/06/2026	N. E. O. S	3550	09	97%	96%	Normal
01/06/2026	I. C. D. A	3560	09	98%	98%	Normal
02/06/2026	V. B. C. R	2550	09	96%	96%	Normal
03/06/2026	M. E. C. S	3980	10	96%	97%	Normal
03/06/2026	K. C. C	3240	09	97%	96%	Normal
05/06/2026	V. S. G	3620	08	95%	95%	Normal
07/06/2026	A. B. S	3700	10	98%	99%	Normal
11/06/2026	F. S	3350	09	97%	96%	Normal
17/06/2026	A. P. G. M	3860	09	98%	97%	Normal
17/06/2026	N. C. M	3080	09	95%	97%	Normal
18/06/2026	L. V. S	3010	10	96%	97%	Normal
20/06/2026	T. R. C	4160	09	97%	96%	Normal

22/06/2026	P. G. O. M	3390	08	95%	95%	Normal
23/06/2026	L. L. C	3750	10	98%	99%	Normal
23/03/2026	L. G. M	3030	09	97%	96%	Normal
23/06/2026	S. P. S. R	3470	10	96%	97%	Normal
25/06/2026	N. S. M	2790	10	97%	96%	Normal
28/06/2026	F. P. S	2700	08	96%	97%	Normal
Total			19			

3.2.2.3 – TESTE DO OLHINHO

TESTE DO OLHINHO				
DN	RN DE	TRV	UNILATERAL	BILATERAL
01/06/2026	D. C. C	Normal		X
01/06/2026	N. E. O. S	Normal		X
01/06/2026	I. C. D. A	Normal		X
02/06/2026	V. B. C. R	Normal		X
03/06/2026	M. E. C. S	Normal		X
03/06/2026	K. C. C	Normal		X
05/06/2026	V. S. G	Normal		X
07/06/2026	A. B. S	Normal		X
17/06/2026	A. P. G. M	Normal		X
17/06/2026	N. C. M	Normal		X
18/06/2026	L. V. S	Normal		X
20/06/2026	T. R. C	Normal		X
22/06/2026	P. G. O. M	Normal		X
23/06/2026	L. L. C	Normal		X
23/03/2026	L. G. M	Normal		X
23/06/2026	S. P. S. R	Normal		X
25/06/2026	N. S. M	Normal		X
28/06/2026	F. P. S	Normal		X
Total				18

3.2.2.4 – DECLARAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS

DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO				
QUANT.	NOME DA MÃE	DNV	VIA DE PARTO	OBSTETRA
01	D. C. C	3095024498-0	CESÁRIA	DR ^a VALERIA PEROZINI INACIO – CRM: 10986/ES
02	N. E. O. S	3095024499-8	CESÁRIA	DR ^a VALERIA PEROZINI INACIO – CRM: 10986/ES
03	I. C. D. A	3095024500-5	VAGINAL	DR ^o DJAIR MAZIOLE CHAGAS - CRM: 3655/ES

04	V. B. C. R	3095024502-1	CESÁRIA	DRº DJAIR MAZIOLE CHAGAS - CRM: 3655/ES
05	M. E. C. S	3095024501-3	VAGINAL	DRº DJAIR MAZIOLE CHAGAS - CRM: 3655/ES
06	K. C. C	3095024503-0	VAGINAL	DRº DJAIR MAZIOLE CHAGAS - CRM: 3655/ES
07	V. S. G	3095024504-8	CESÁRIA	DRº DJAIR MAZIOLE CHAGAS - CRM: 3655/ES
08	A. B. S	3097249305-2	CESÁRIA	DRº DJAIR MAZIOLE CHAGAS - CRM: 3655/ES
09	F. S	3097249306-0	CESÁRIA	DRª THAIS KELLEN RIBEIRO DA SILVA – CRM: 95595/MG
10	A. P. G. M	3097249309-5	CESÁRIA	DRª THAIS KELLEN RIBEIRO DA SILVA – CRM: 95595/MG
11	N. C. M	3097249307-9	CESÁRIA	DRª THAIS KELLEN RIBEIRO DA SILVA – CRM: 95595/MG
12	L. V. S	3097249308-7	VAGINAL	DRª THAIS KELLEN RIBEIRO DA SILVA – CRM: 95595/MG
13	T. R. C	3097249310-9	CESÁRIA	DRª LARISSA GONÇALVES SILVA - CRM: 20557/ES
14	P. G. O. M	3097249311-7	CESÁRIA	DRª VALERIA PEROZINI INACIO – CRM: 10986/ES
15	L. L. C	3097249314-1	CESÁRIA	DRª THAIS KELLEN RIBEIRO DA SILVA – CRM: 95595/MG
16	L. G. M	3097249313-3	CESÁRIA	DRª THAIS KELLEN RIBEIRO DA SILVA – CRM: 95595/MG
17	S. P. S. R	3097249312-5	CESÁRIA	DRª THAIS KELLEN RIBEIRO DA SILVA – CRM: 95595/MG
18	N. S. M	3097249315-0	VAGINAL	DRº GALDINO JOÃO NOBRE – CRM: 1088/ES
19	F. P. S	3097249316-8	CESÁRIA	DRª VALERIA PEROZINI INACIO – CRM: 10986/ES
Total			19	

3.2.3 – CENTRO CIRÚRGICO

CENTRO CIRÚRGICO	
CIRURGIAS	NÚMERO DE CIRURGIAS ELETIVAS
GINECOLÓGICA	12
INSERÇÃO DE DIU	06
CIRURGA GERAL	10
VASCULAR	10
ORTOPÉDICA SEM OPME	> 16

3.2.3.1 – RESULTADO OBSERVADO – CENTRO CIRÚRGICO

CENTRO CIRÚRGICO		
CIRURGIAS	NÚMERO DE CIRURGIAS ELETIVAS	PONTUAÇÃO
GINECOLÓGICA	12	10
INSERÇÃO DE DIU	06	10
CIRURGA GERAL	12	10
VASCULAR	11	10
ORTOPÉDICA SEM OPME	00	0

3.2.3.2 – CIRURGIAS GINECOLÓGICAS REALIZADAS

CIRURGIA GINECOLÓGICA			
ITEM	PACIENTE	PROCEDIMENTO AGENDADO	PROCEDIMENTO EXEC. ALÉM DO AGENDADO
01	A. B. R	NINFOPLASTIA	
02	M. F. M	NINFOPLASTIA	
03	M. G. P	PERINEORRAFIA	
04	P. S. M	NINFOPLASTIA	
05	L. O. S. B	NINFOPLASTIA	
06	M. L. G	PERINEORRAFIA	
07	M. C. M	NINFOPLASTIA	
08	P. F	PERINEORRAFIA	
09	E. O. C	NINFOPLASTIA E CURETAGEM	
10	J. A. M	NINFOPLASTIA	

11	V. R. C	LAQUEADURA TUBARIA	
----	---------	-----------------------	--

3.2.3.3 – INSERÇÃO DE DIU

INSERÇÃO DE DIU			
ITEM	PACIENTE	PROCEDIMENTO AGENDADO	PROCEDIMENTO EXEC. ALÉM DO AGENDADO
01	T. V. R	INSERÇÃO DE DIU	
02	E. R. G. B	INSERÇÃO DE DIU	
03	F. F. O	INSERÇÃO DE DIU	
04	L. S. C. P	INSERÇÃO DE DIU	
05	J. S. R	INSERÇÃO DE DIU	
06	E. R. S. P	INSERÇÃO DE DIU	

3.2.3.4 – CIRURGIAS GERAL REALIZADAS

CIRURGIA GERAL			
ITEM	PACIENTE	PROCEDIMENTO AGENDADO	PROCEDIMENTO EXEC. ALÉM DO AGENDADO
01	J. B	HIDROCELE UNILATERAL	
02	J. B. S	HERNIOPLASTIA UMBILICAL, INGUINAL E EPIGASTRICA	
03	W. M. M	EXERESE DE LIPOMA	
04	J. M. S	VASECTOMIA	
05	M. B. F	DESBRIDAMENTO CIRURGICO	
06	R. N. T	HERNIOPLASTIA INGUINAL	
07	A. J. A	HERNIOPLASTIA INGUINAL	
08	D. F. C	HERNIOPLASTIA INGUINAL	
09	M. R. O	VASECTOMIA	
10	A. L. G	COLECISTECTOMIA	

3.2.3.5 – CIRURGIAS VASCULARES REALIZADAS

CIRURGIA VASCULAR

ITEM	PACIENTE	PROCEDIMENTO AGENDADO	PROCEDIMENTO EXEC. ALÉM DO AGENDADO
01	M. F. F. C	VARICECTOMIA	
02	A. C. F	VARICECTOMIA	
03	E. M. O	VARICECTOMIA	
04	A. D. S	VARICECTOMIA	
05	M. L. R. M	VARICECTOMIA	
06	T. S. D	VARICECTOMIA	
07	I. A. O	VARICECTOMIA	
08	A. A. F	VARICECTOMIA	
09	E. F. C. S	VARICECTOMIA	
10	R. A. D	VARICECTOMIA	
11	R. O. A	VARICECTOMIA	

3.2.3.6 – CIRURGIAS ORTOPÉDICAS REALIZADAS

CIRURGIA ORTOPÉDICA			
ITEM	PACIENTE	PROCEDIMENTO AGENDADO	PROCEDIMENTO EXEC. ALÉM DO AGENDADO

3.2.4 – ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

A assistência ambulatorial tem por objetivo realizar um número de procedimentos eletivos mensal conforme a tabela abaixo:

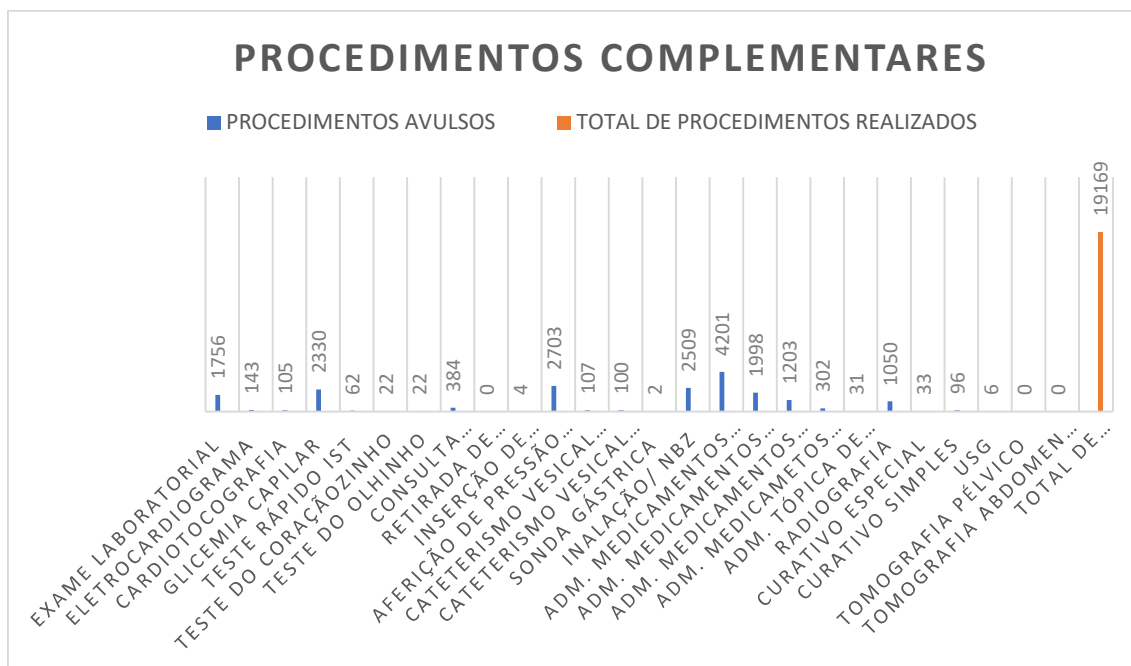
AMBULATORIAL	
CIRURGIAS	NÚMERO DE CIRURGIAS ELETIVAS
CONSULTA OBSTÉTRICA (PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO)	LIVRE DEMANDA
PEQUENA CIRURGIA/ CONSULTA	60
CONSULTA EM ORTOPEDIA	120
MEDICAÇÃO EXTERNA (INJETÁVEL) EXCETO MEDICAÇÃO DE ALTO CUSTO E/OU MEDICAÇÃO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA	LIVRE DEMANDA
CONSULTA GINECOLÓGICA	36

CONSULTA GERAL	30
CONSULTA VASCULAR	30
EXAME DOPPLER	25

3.2.4.1 – RESULTADO OBSERVADO – ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

AMBULATORIAL		
CIRURGIAS	NÚMERO DE CIRURGIAS ELETIVAS	PONTUAÇÃO
CONSULTA OBSTÉTRICA (PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO)	48	10
PEQUENA CIRURGIA/ CONSULTA	60	10
CONSULTA EM ORTOPEDIA	167	10
MEDICAÇÃO EXTERNA (INJETÁVEL) EXCETO MEDICAÇÃO DE ALTO CUSTO E/OU MEDICAÇÃO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA	459	10
CONSULTA GINECOLÓGICA	42	10
CONSULTA GERAL	56	10
CONSULTA VASCULAR	44	10
EXAME DOPPLER	42	10

4 – PROCEDIMENTOS COMPLEMENTARES



5 – NÚMERO DE TRANSFERÊNCIAS

NÚMERO DE TRANSFERÊNCIA	
AMBULÂNCIA DO MUNICÍPIO	62
REMOVIDAS	10
SAMU	06
TOTAL	78

6 - TREINAMENTOS

TREINAMENTO	
ENFERMAGEM	01
NUTRIÇÃO	-
FARMÁCIA	-
HIGIENIZAÇÃO	-
RECEPÇÃO	-
CONTROLADOR DE ACESSO	-
CONDUTOR SOCORRISTA	-

TI	-
TOTAL	01

7 – ACOMPANHAMENTO DE INDICADORES DE METAS

7.1 – PONTUAÇÃO GLOBAL

ACOMPANHAMENTO DE INDICADORES DE METAS – PONTUAÇÃO GLOBAL				
ITEM	INDICADORES	META ESTABELECIDADA	META CUMPRIDA	PONTUAÇÃO GLOBAL
QUALITATIVOS				
01	Atenção ao usuário de pesquisa de satisfação	> 90%	100%	10
02	Acolhimento e classificação de risco	> 90%	99,85%	10
03	Tempo de espera na urgência	Conforme protocolo Manchester	0,56 min	10
04	Taxa de identificação da origem do paciente	> 80%	100%	10
05	Redução da taxa de mortalidade	< 1%	0%	10
06	Média de permanência	< 5%	3,95%	10
07	Proporção de reinternação em até 30 dias da saída hospitalar	< 2%	2%	10
08	Proporção de partos vaginais	> 65%	21%	10
09	Taxa de infecção de sítio cirúrgico	< 1%	0%	10
10	Nº de atendimentos no SADT	> 95%	100%	10
QUANTITATIVOS				
11	Atendimento clínico e obstétrico	2500 a 3500	3353	10
12	Atendimento pediátrico	500	722	10
13	Atendimento ortopédico	Livre demanda	28	10
14	Internação clínica/ pediátrica	35 a 55	37	10

15	Número de partos	18	19	10
16	Cirurgia ginecológica	12	12	10
17	Inserção de DIU	06	06	10
18	Cirurgia Geral	10	12	10
19	Cirurgia Vascular	10	11	10
20	Cirurgia Ortopédica sem OPME	> 16	00	00
21	Consulta obstétrica (pré-natal de alto risco)	Livre demanda	48	10
22	Pequena cirurgia/ consulta	60	62	10
23	Consulta em ortopedia	120	167	10
24	Medicação externa (injetável) exceto medicação de alto custo e/ou medicação de atenção especializada	Livre demanda	459	10
25	Consulta ginecológica	36	42	10
26	Consulta geral	30	56	10
27	Consulta vascular	30	44	10
28	Exame doppler	25	44	10
270/28 = 9,64				
PONTUAÇÃO GLOBAL				100%

8 - RELATÓRIO DE COMISSÕES

8.1 Comissão Segurança do Paciente



ATO 24 COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

No dia 22/05/2025, foi realizada a reunião para implementações e melhorias de **Segurança do Paciente**, abordando os seguintes temas:

- META 03:

Ibatiba, 22 de maio de 2026.

Thais Barbosa Ferreira
Responsável Técnico de Enfermagem
Hospital e Maternidade Municipal Dr. Ubirajara Faria Lopes

8.2 Comissão de Controle de Infecção Hospitalar



ATA 24
COMISSÃO CCIH

No dia 22/05/2026, foi realizado a reunião para implementações e melhorias na CCIH abordando os seguintes temas:

- Uso de EPI.

Ibatiba/ES, 22 de maio de 2026.

THAIS BARBOSA FERREIRA
 REFERENCIAL TÉCNICO DE EFETIVIDADE
 HOSPITAL MATERIDADE MUNICIPAL DR. UBIJAJARA FARIA LOPES

HOSPITAL MATERIDADE MUNICIPAL DR. UBIJAJARA FARIA LOPES
 GESTÃO: INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE – INGES
 Endereço: Rua David Gomes de Oliveira, nº 120, B. Novo Horizonte
 CNPJ: 26.227.882/0006-20 CEP: 29.395-000

8.3 Comissão Prontuário



8.4 Comissão de Óbito



ATA nº 03
ATA DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

Data da reunião: 28/05/2026

Inicialmente, estavam presente na reunião os seguintes membros da comissão:

- Karla Eliza da Costa (médico e diretora clínica)
- Ana Carolina Leonardo (tatuista)
- Raquel Alves (enfermeira RT)
- Caroline de Oliveira Freitas (nutricionista)
- Camila ~~Costa~~ de Lima (assistente social)
- Cíntia Karla de Oliveira (farmacêutica RT)

Reunião com o objetivo de conferência do índice de óbitos referente ao mês de maio de 2026, durante o mês analisado, nosso hospital registrou um óbito. Análise realizada pela ~~Q~~^K, Karla Eliza da Costa (médica e diretora clínica), CRM-ES nº22679.

• **Óbito Hospitalar:**

Nº Declaração de óbito	Paciente:	Diagnóstico:	Data do óbito:
375529357	Tereza Bosa de Jesus	Pneumonia	16/05/2026
375529330	Cláudio Freitas Silva de Souza	Insuficiência Respiratória	10/05/2026
375529349	Alvaro Jose Ribeiro	Sepsis do Foco Urinário	12/05/2026

Por fim, por não haver nada mais para se tratar, a senhora Ana Carolina Leonardo deu por encerrada esta reunião, registrada neste ato. Estavam presente na reunião os seguintes membros da comissão.

(médico e diretor clínico)

(tatuista)

(nutricionista)

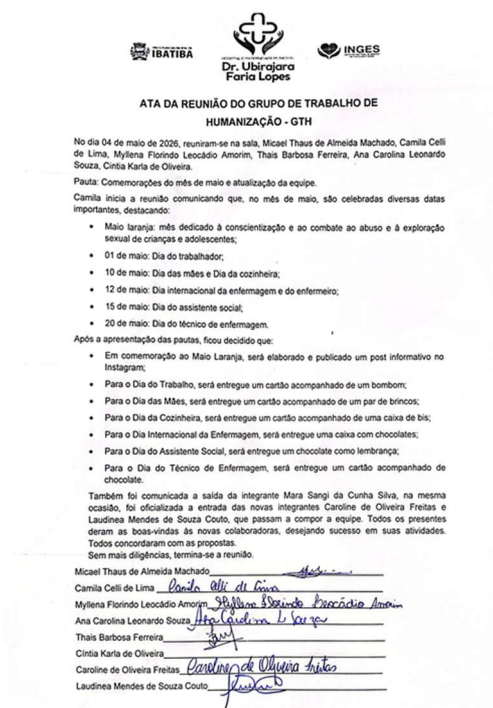
(enfermeira RT)

(assistente social)

(farmacêutica RT)

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, Ibatiba ES

8.5 Comissão de Grupo de Trabalho Humanizado



8.6 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.

8.7 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.

9. RELATÓRIO DE MELHORIAS/ ACOLHIMENTO

As ações desenvolvidas ao longo do período demonstram avanços significativos na organização dos serviços e na qualidade da assistência ofertada, refletindo diretamente na melhoria dos processos de trabalho, na integração entre os setores e no fortalecimento do acolhimento institucional.

Ressalta-se que as melhorias implementadas possuem caráter contínuo e serão permanentemente monitoradas pela gestão, com vistas à consolidação das práticas adotadas e ao alcance das metas pactuadas.

Dessa forma, o presente Relatório de Melhorias será formalmente apresentado pelo Diretor Administrativo desta unidade, evidenciando os avanços alcançados na qualificação da assistência, no fortalecimento da gestão e no cumprimento integral das obrigações pactuadas no Contrato de Gestão nº 54/2024, em observância às diretrizes estabelecidas por esta Comissão de Monitoramento.

10 – JUSTIFICATIVAS

A meta de cirurgias ortopédicas não fora alcançada, devido à falta de demanda encaminhada pelo município por meio do sistema de regulação. Embora haja disponibilidade de agenda, infraestrutura e equipe especializada para realização dos procedimentos, não houveram pacientes regulados, assim, impossibilitando o cumprimento das metas estabelecidas.

A unidade hospitalar manteve sua capacidade operacional integralmente disponível durante todo o período, com oferta regular de vagas, equipe assistencial habilitada, insumos e estrutura adequados para a execução dos procedimentos pactuados. Foram realizados os agendamentos conforme a disponibilidade institucional, entretanto, fatores externos relacionados ao perfil da demanda e às solicitações de remarcação impactaram diretamente o alcance das metas estabelecidas.

Dessa forma, o desempenho observado não decorre de limitações assistenciais, administrativas ou estruturais da instituição, mas de circunstâncias externas que influenciaram o comparecimento e a adesão dos pacientes aos procedimentos programados.

11 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, reafirma-se o compromisso com uma gestão responsável, transparente e alinhada aos preceitos éticos, legais e técnicos que regem a saúde pública. Todas as ações aqui apresentadas foram conduzidas com base em critérios de eficiência, segurança assistencial e melhoria contínua dos processos, em estrita conformidade com as normativas vigentes e com foco na qualificação dos serviços prestados à população.

Colocamo-nos à inteira disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários, reiterando o compromisso institucional com a excelência, a legalidade e a construção de uma assistência cada vez mais resolutiva, equânime e humanizada.

INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM SAÚDE E EDUCAÇÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR UBIRAJARA FARIA LOPES P/
THAÍS BARBOSA FERREIRA
GERENTE ASSISTENCIAL - HMU
COREN-ES 666.216

ANEXO I – TREINAMENTO ENFERMAGEM

