

São Paulo, 15 de junho de 2026.

M2/Gastro/082/2026

**Ref.: RELATÓRIO DE ATIVIDADES
DESENVOLVIDAS Convênio SES
1702/2025 – Várzea do Carmo (CG
87.633)**

Encaminhamos relatório de atividades desenvolvidas no âmbito do Projeto:

Atendimento especializado em Gastroenterologia e Hepatologia – Várzea do Carmo (Convênio SES 1702/2025).

RELATÓRIO DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS – maio/2026

I – DESCRIÇÃO DA EXECUÇÃO DO OBJETO DO CONVÊNIO;

Este relatório contempla os valores da produção no período de 01 maio a 31 de maio de 2026, referentes às atividades do Convênio 1702/2025, com vigência de outubro de 2025 a outubro de 2026. Convênio assinado em 15 de outubro de 2025, tendo como interveniente a Fundação Faculdade de Medicina e interessado o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Foram prestados serviços especializados no Ambulatório Várzea do Carmo, compreendendo ao objeto do convênio:

- Realização de consulta médica ambulatorial eletiva a pacientes maiores de 18 anos de idade, com afecções do Esôfago, Estômago, Pâncreas e Intestino;
- Realização de consulta médica ambulatorial eletiva a pacientes maiores de 16 anos de idade, com afecções crônicas do fígado;
- Execução de exame ambulatorial eletivo de Elastografia Hepática por Fibroscan a pacientes maiores de 18 anos de idade.
- Execução ambulatorial de exames de pH-metria esofágica computadorizada, Manometria computadorizada esofágica, Manometria computadorizada anorretal e Manometria computadorizada anorretal para biofeedback a pacientes maiores de 18 anos de idade;
- Execução ambulatorial de exames de endoscopia digestiva alta e colonoscopia, para pacientes de 16 (dezesseis) a 70 (setenta) anos de idade com Índice de Massa Corporal (IMC) inferior a 35.
- Manutenção da rotina de atendimento especializado para diagnóstico e terapia em Gastroenterologia e Hepatologia no Ambulatório Várzea do Carmo.

II – PLANO DE ATENDIMENTO E RELATÓRIO DE ATENDIMENTO

METAS QUANTITATIVAS		
META PROPOSTA	INDICADOR ALCANÇADO (MÊS)	OBSERVAÇÃO
pHmetria esofágica. Meta: 40 procedimentos ofertados.	(40 procedimentos realizados/40 da meta) 100%	Foram ofertados 51 e agendados 52 procedimentos.
	META FOI ATINGIDA? Sim	
	PLANO DE AÇÃO: Não se aplica.	
Manometria esofágica. Meta: 46 procedimentos ofertados.	(60 procedimentos realizados/46 da meta) 130%	Foram ofertados 95 e agendados 76 procedimentos.
	META FOI ATINGIDA? Sim.	
	PLANO DE AÇÃO: Não se aplica.	
Manometria Anorretal. Meta: 20 procedimentos ofertados.	(42 procedimentos realizados/20 da meta) 210%	Foram ofertados 46 e agendados 46 procedimentos.
	META FOI ATINGIDA? Sim.	
	PLANO DE AÇÃO: Não se aplica.	
Manometria anorretal para biofeedback. Meta: 16 procedimentos ofertados.	(13 procedimentos realizados/16 da meta) 81,25%	Foram ofertados 15 procedimentos e agendados 17.
	META FOI ATINGIDA? Não. Houve 24% de falta dos pacientes agendados em exames, impactando na quantidade de exames realizados.	
	PLANO DE AÇÃO: Como medida corretiva para faltas, são feitos contatos via WhatsApp para identificar os motivos das ausências como: imprevistos no dia a dia, dificuldades de transporte/acesso e são informados o novo reagendamento.	
Elastografia hepática por fibroscan. Meta: 100 procedimentos ofertados.	(62 procedimentos realizados/100 da meta) 62%	Foram ofertados 120 procedimentos e agendados 67.
	META FOI ATINGIDA? Não. O indicador ficou abaixo da meta devido à baixa taxa de ocupação da agenda (55,8%), sendo ofertados 120 procedimentos, mas agendados apenas 67. O absenteísmo não foi o fator crítico, mantendo-se em um nível controlado de 7,5% (5 faltas).	
	PLANO DE AÇÃO: Reduzir as faltas e garantir a ocupação total das agendas. Por meio de contatos via WhatsApp, identificamos os motivos das ausências (como transporte ou imprevistos) e realizamos o reagendamento imediato. O monitoramento semanal das vagas é reportado à Diretoria para acionar a fila de espera de forma rápida. Com isso, evitamos a ociosidade dos profissionais, otimizamos os recursos e ampliamos o acesso dos pacientes ao atendimento.	
Endoscopia Digestiva Alta c/ Biópsia + Cito. Meta: 200 procedimentos ofertados.	(135 procedimentos realizados/200 da meta) 67,5%	Foram ofertados 332 procedimentos e agendados 320.
	META FOI ATINGIDA? Não. Houve 42% de falta dos pacientes agendados em exames, impactando na quantidade de exames realizados, apesar desse impacto numérico, ressalta-se a alta resolutividade e complexidade do período, com a realização de 16 polipectomias.	
	PLANO DE AÇÃO: Como medida corretiva para faltas, são feitos contatos via WhatsApp para identificar os motivos das ausências como: imprevistos no dia a dia, dificuldades de transporte/acesso e são orientados que o novo reagendamento deve ser na unidade solicitante.	
Colonoscopia com biópsia + Cito. Meta: 205 procedimentos ofertados.	(193 procedimentos realizados/205 da meta) 94,15%	Foram ofertados 367 procedimentos e agendados 371.
	META FOI ATINGIDA? Não. Houve 15% de falta dos pacientes agendados em exames, impactando na quantidade de exames realizados, apesar desse impacto numérico, ressalta-se a alta resolutividade e complexidade do período, com a realização de 119 polipectomias.	
	PLANO DE AÇÃO: Como medida corretiva para faltas, são feitos contatos via WhatsApp para identificar os motivos das ausências como: imprevistos no dia a dia, dificuldades de transporte/acesso e são orientados que o novo reagendamento deve ser na unidade solicitante.	
Polipectomia (esôfago, estômago, duodeno). Meta: 25 procedimentos ofertados.	(16 procedimentos realizados/25 da meta) 64%	
	META FOI ATINGIDA? Não. Nem todos os pacientes apresentam pólipos durante exame de endoscopia.	
	PLANO DE AÇÃO: Não se aplica. Pois os pacientes não são previstos para este exame, mas sim para Endoscopia, podendo ser necessário a Polipectomia durante a execução do primeiro exame.	
Polipectomia (cólon) - quaisquer números de pólipos. Meta: 170 procedimentos ofertados.	(119 procedimentos realizados/170 da meta) 70%	
	META FOI ATINGIDA? Não. Nem todos os pacientes apresentam pólipos durante exame de colonoscopia.	
	PLANO DE AÇÃO: Não se aplica. Pois os pacientes não são previstos para este exame, mas sim para Endoscopia, podendo ser necessário a Polipectomia durante a execução do primeiro exame.	
Consulta médica Gastroenterologia.	(298 consultas realizadas /420 da meta) 71%	Foram ofertadas 404 consultas e agendadas 462.

Meta: 420 Consultas ofertadas.	META FOI ATINGIDA? Não, Houve 35% de falta dos pacientes agendados em consultas, impactando na quantidade de consultas realizadas.	
	PLANO DE AÇÃO: Como medida corretiva para faltas, são feitos contatos via WhatsApp para identificar os motivos das ausências como: imprevistos no dia a dia, dificuldades de transporte/acesso, melhora do quadro de saúde e longa espera pelo agendamento e são informados o novo reagendamento.	
	(385 consultas realizadas/470 da meta) 82%	Foram ofertadas 464 consultas e agendadas 506.
Consulta médica Hepatologia. Meta: 470 Consultas ofertadas.	META FOI ATINGIDA? Não, Houve 24% de falta dos pacientes agendados em consultas, impactando na quantidade de consultas realizadas.	
	PLANO DE AÇÃO: Como medida corretiva para faltas, são feitos contatos via WhatsApp para identificar os motivos das ausências como: imprevistos no dia a dia, dificuldades de transporte/acesso, melhora do quadro de saúde e longa espera pelo agendamento e são informados o novo reagendamento.	

III – COMPARATIVO ENTRE AS METAS PROPOSTAS E OS RESULTADOS ALCANÇADOS

METAS QUALITATIVAS		
META PROPOSTA	INDICADOR ALCANÇADO (MÊS)	OBSERVAÇÃO
Garantir preparo adequado dos pacientes para evitar repetição de exames. Meta: ≤1%.	(312 exames com preparo adequado por 312 exames) x 100. 100%	
	META FOI ATINGIDA? Sim.	
	PLANO DE AÇÃO: Não se aplica.	
Mede eventos adversos como perfuração, sangramento, aspiração pulmonar e reações adversas à sedação em relação ao total de exames realizados. Meta: ≤0,5%.	(0 procedimentos com complicações por 618 procedimentos realizados) x 100 100%	
	META FOI ATINGIDA? Sim.	
	PLANO DE AÇÃO: Não se aplica.	
Relação entre o número de quedas e o número de pacientes/dia, multiplicado por 1.000. Meta: 0%.	(0 quedas de pacientes por 1.363 pacientes internados) x 1,00 100%	
	META FOI ATINGIDA? Sim.	
	PLANO DE AÇÃO: Não se aplica.	
Mede a frequência de pacientes com saturação de oxigênio menor que 90 por cento durante exames sob sedação. Meta: ≤2%.	(0 pacientes com hipoxemia durante o procedimento por 680 procedimentos realizados) x 100 100%	
	META FOI ATINGIDA? Sim.	
	PLANO DE AÇÃO: Não se aplica.	
Mede exames cancelados devido a problemas técnicos, falhas na agenda ou falta de material. Meta: ≤2%.	(0 procedimentos cancelados por falhas operacionais por 680 procedimentos agendados) x 100 100%	
	META FOI ATINGIDA? Sim.	
	PLANO DE AÇÃO: Não se aplica.	
Mede a consistência da execução das práticas assistenciais em conformidade com os protocolos e diretrizes validados pela instituição. Meta: 100%.	(680 procedimentos realizados conforme protocolos por 680 procedimentos avaliados) x 100 100%	
	META FOI ATINGIDA? Sim.	
	PLANO DE AÇÃO: Não se aplica.	
Mede a qualidade de preenchimento adequado dos documentos com finalidade assistencial ou administrativa. Meta: 100%.	(1.363 documentações preenchidas corretamente 1.363 documentações analisadas) x 100 100%	
	META FOI ATINGIDA? Sim.	
	PLANO DE AÇÃO: Não se aplica.	

Mede o grau de contentamento dos pacientes em relação aos serviços de saúde recebidos. Meta: $\geq 90\%$.	(01 paciente que avaliaram como bom ou ótimo / 01 total de respondentes) $\times 100$	-
	META FOI ATINGIDA? Sim	
	PLANO DE AÇÃO: Não se aplica.	
Mede a proporção de reclamações registradas na ouvidoria em relação ao total de atendimentos realizados em um serviço de saúde. Meta: $\leq 1,0\%$.	(0 queixas registradas na ouvidoria por 1.363 de atendimentos) $\times 100$ 100%	-
	META FOI ATINGIDA? Sim.	
	PLANO DE AÇÃO: Não se aplica.	

As ofertas de exames e consultas atendem principalmente a demanda dos ambulatórios de especialidades da Secretaria de Estado de Saúde e têm também grande importância para os serviços de saúde da rede pública dos municípios vizinhos de São Paulo.

Cordialmente,



Prof. Dr. Alberto Queiroz Farias
Diretor da Divisão de Gastroenterologia
e Hepatologia Clínica do IC - HCFMUSP
Assinatura do Responsável pelo Projeto



Dra Danielle Pedroni Moraes
Diretoria Executiva ICHC