

Relatório de Atividades Assistenciais

**Hospital e Maternidade Sotero
de Souza**

Contrato de Gestão n.º 01/2023

**Agosto
2025**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE



PREFEITO

Marcos Augusto Issa Henriques de Araújo

SECRETÁRIA DE SAÚDE

Simoni Camargo Rocha

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

DIRETOR ADMINISTRATIVO

Carolina Kullack

GERENTE MÉDICO

Dr. Cristiano Cescato

SUPERVISORA TÉCNICA DE SAÚDE

Lucilene Rocha

GERENTE ASSISTENCIAL

Patricia Falvo

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	4
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	4
1.2 Contrato de Gestão nº 0001/2023	7
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	8
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	8
4. FORÇA DE TRABALHO	9
4.1 Dimensionamento Geral	9
4.2 Quadro de Colaboradores CLT	12
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	13
4.3.1 Absenteísmo	13
4.3.2 Turnover	15
5. DESEMPENHO ASSISTENCIAL	16
5.1 Internações Hospitalares	16
5.1.1 Clínica Médica	17
5.1.2 Clínica Obstétrica	19
5.1.3 Clínica Pediátrica	20
5.2 Internação em Clínica Cirúrgica	22
5.2.1 Cirurgia Eletiva	22
5.2.2 Cirurgia de Urgência	23
5.2.3 Atendimento Ambulatorial	24
5.3 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT EXTERNO	26
5.3.1 Ultrassonografia-Ambulatorial	26
5.3.2 Radiografia Ambulatorial	27
5.3.3 Eletrocardiograma	27
5.3.4 Mamografia Ambulatorial	28
5.3.5 Tomografia Computadorizada	30
5.4 Pronto Atendimento - Urgência/Emergência	33
5.4.1 Atendimento de Urgência em Atenção Especializada	33
6. INDICADORES DE QUALIDADE -METAS QUALITATIVAS	35
6.1 Taxa de Infecção Hospitalar	36
6.2 Taxa de Revisão de Prontuários pela CCIH	39
6.3 Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito	41
6.4 Acolhimento e Classificação de Risco no Pronto Atendimento	46
6.5 Telemedicina	48
6.6 Taxa de ocupação da UTI	49
6.7 Taxa de Satisfação do usuário	50
6.7.1 Satisfação do Atendimento	54
6.7.2 Avaliação do Serviço	55
6.7.3 Atendimento ao usuário resolução de queixas	56
7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES	71

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM

O CEJAM é uma instituição com DNA Empreendedor, que atua com Modelo de Gestão Regionalizado e baseado em Linhas de Cuidado Integradas. Realiza um Modelo Assistencial humanizado, centrado na pessoa, família e comunidade. As ações de atenção à saúde são implementadas baseadas em evidências científicas, análise de cenários, perfis epidemiológicos e oportunidades de inovação. Os Contratos de Gestão e Convênios firmados com o poder público, permitem que o Centro de Gerenciamento Integrado de Serviços de Saúde - CEGISS do CEJAM apresente soluções técnicas inovadoras, visando o atendimento às necessidades locais e regionais, contemplando ações de promoção e prevenção em saúde, redução de agravos e reabilitação da saúde da população.

O CEJAM valoriza a dimensão participativa na gestão, desenvolvendo trabalho associado, com os colaboradores, comunidade e rede de atenção à saúde in loco regional, analisando situações, decidindo seus encaminhamentos e agindo sobre estas situações em conjunto, sempre com base nas diretrizes do gestor público.

Desta forma, as pessoas envolvidas podem participar do processo decisório, partilham méritos e responsabilidades nas ações desenvolvidas pela instituição.

O Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" – CEJAM é uma entidade sem fins lucrativos, fundada em 20 de maio de 1991, por grupo de profissionais do Hospital Pérola Byington - Centro de Referência da Saúde da Mulher e de Nutrição Alimentação e Desenvolvimento Infantil – CRSMNADI para dar apoio àquela Instituição. Sua denominação deu-se em homenagem ao Dr. João Amorim, médico Obstetra, um dos seus fundadores e o 1.º Diretor Clínico do Hospital Pérola Byington e com ampla experiência na administração em saúde. Nos seus primeiros dez anos de existência, o CEJAM concentrou suas ações na Atenção Integral à Saúde da Mulher, graças a um convênio com a Secretaria de Estado da Saúde, encerrado em 2001.

Missão: “Ser instrumento transformador da vida das pessoas por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde”.

Visão: “Ser a melhor instituição nacional na gestão de saúde populacional”.

Valores: Valorizamos a vida; estimulamos a cidadania; Somos éticos; Trabalhamos com transparência; Agimos com responsabilidade social; Somos inovadores; Qualificamos a gestão.

Pilares Estratégicos: Atenção Primária à Saúde; Sinergia da Rede de Serviços; Equipe Multidisciplinar; Tecnologia da Informação; Geração e Disseminação de Conhecimento.

Lema: “Prevenir é Viver com Qualidade”.

Nesses mais de 32 anos, o CEJAM se mostrou um grande parceiro, para com o poder público, no desenvolvimento de diversos projetos de Atenção em Saúde:

ATENÇÃO BÁSICA: Estratégia Saúde da Família, UBS Mista e Tradicionais, Programa Ambiente Verde e Saudáveis – PAVS, Programa Acompanhante de Idoso – PAI, Serviço de Atenção Domiciliar – EMAP e EMAD, Unidades de Urgências e Emergências – AMA/UPA.

ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E REDES TEMÁTICAS: Unidade de Referência à Saúde do Idoso – URSI, Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, Serviço Residenciais Terapêuticos – SRT, Centros Especializados em Reabilitação – CER, Programa Acompanhante de Saúde da Pessoa com Deficiência – APD, Centro de Dor, Ambulatórios de Especialidades – AE, Atenção Médica Ambulatorial Especializada AMA-E, Ambulatório Médico de Especialidades - AME, Hospital Dia - HD, Centro de Especialidade Odontológica - CEO, Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.

Assistência HOSPITALAR: Hospitais e Maternidades Municipais e Hospitais Estaduais.

Atualmente mantém Contratos de Gestão, Convênios e/ou Termos de Colaboração, nos municípios: São Paulo, Mogi das Cruzes, Campinas, Peruíbe,

São Roque, Rio de Janeiro, Itapevi, Barueri, Carapicuíba, Franco da Rocha, Ferraz de Vasconcelos, Guarulhos, Osasco, Pariquera Açu, São José dos Campos, Santos, Ribeirão Preto, Assis e Lins, totalizando ações em saúde, em 19 municípios, com mais de 23 mil colaboradores contratados.

O CEJAM desenvolveu Folhetos Informativos, que são atualizados trimestralmente e amplamente divulgado entre colaboradores e parceiros, visando ilustrar a localização dos serviços, a sua EXPERIÊNCIA – Linha do Tempo – Atenção Primária, no município de São Paulo, onde atua há 33 anos, o consolidado de VOLUMES DE ATENDIMENTO e sua EXPERIÊNCIA em Telemedicina.

Carolina Kullack
Diretora Geral HMSS

1.2 Contrato de Gestão nº 0001/2023

O Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim qualificado como Organização Social de Saúde, em cumprimento ao Contrato de Gestão Nº 001/2023, em continuidade às suas atividades iniciou no dia 21/02/2023 o presente CONTRATO tem como objetivo operacionalizar, gerenciar, operacionalizar e executar as atividades, ações e serviços de saúde 24 horas/dia que assegure assistência universal e gratuita à população.

O Hospital e Maternidade Sotero de Souza é um Hospital Geral, com acesso via demanda espontânea, por meio de seu Pronto Atendimento que oferece as especialidades de Clínica Médica, Cirúrgica, Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia de Média Complexidade e Ortopedia de Baixa Complexidade, além dos Serviços de Apoio ao Diagnóstico para pacientes ligados ao SUS, de acordo com normas estabelecidas pela SMS e colabora com a organização e a regionalização do Sistema Único de Saúde, na Região de Sorocaba.

Possui 62 leitos, hospital habilitado para atendimento em Clínica Cirúrgica Adulta e Pediátrica; Clínica Médica; Clínica Pediátrica; Clínica Obstétrica e Cirúrgica Obstétrica e 08 leitos de UTI Tipo II. Além das unidades mencionadas, possui unidades complementares como o Pronto Atendimento Ginecológico, Maternidade, Unidade de Estabilização Neonatal, Cirurgias eletivas, Ambulatório de especialidades e Serviço de apoio diagnóstico terapêutico (SADT).

A unidade realiza Atendimento Ambulatorial, via regulação de vagas da rede básica de saúde, nas especialidades de Cirurgia Geral e Aparelho Digestivo, Ginecologia e Obstetrícia, Ortopedia e Traumatologia e dispõe de estrutura com consultórios médicos e salas de procedimentos. A unidade de Pronto Socorro, conta com as especialidades de Clínica Médica, Ortopedia, Cirurgia Geral, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia e o serviço de Telemedicina.

Em relação às especialidades cirúrgicas, estão previstos todos os atendimentos do rol de procedimentos de média complexidade. É referência para as Unidades Básicas do município de São Roque e municípios do entorno, atende a demanda de pacientes referenciados e do resgate pré-hospitalar do Corpo de Bombeiros e

SAMU. Possui Serviços de SADT com sala de Tomografia, Ultrassonografia, Raio-X, salas de ECG, de curativos, sala de gesso, sala para coleta de exames laboratoriais e duas salas de triagem.

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

Todas as atividades realizadas no Hospital e Maternidade Sotero de Souza são monitoradas por sistema de informática RM TOTVS e planilhas para consolidação dos dados. Todos os colaboradores estão cientes da obrigatoriedade do registro das atividades em sua integralidade no sistema de informação implantado na instituição.

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas pelo Hospital e Maternidade Sotero de Souza no período de **01 a 31 de agosto de 2025**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A equipe de trabalho é composta por 410 colaboradores, sendo 399 contratados por processo seletivo (CLT) e 11 contratados por Pessoa Jurídica.

4.1 Dimensionamento Geral

	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
	Assistente Administrativo (36h) - noturno	1	1	✓
	Analista de Comunicação (40h)	1	1	✓
	Analista de Recursos Humanos (40h)	1	1	✓
	Assistente de Ouvidoria (40h)	1	1	✓
	Assistente de Suprimentos (40h)	1	1	✓
	Analista de T.I (40h)	1	1	✓
	Auxiliar Administrativo I (40h)	5	6	↑
	Auxiliar Administrativo II (36h)	5	4	↓
	Auxiliar Administrativo II (36h) - noturno	1	2	↑
	Auxiliar Administrativo III (36h)	2	1	↓
	Auxiliar Administrativo III (40h)	1	1	✓
	Auxiliar de Lavanderia I (36h)	2	2	✓
	Auxiliar de Lavanderia II (36h)	1	1	✓
	Auxiliar de Limpeza I (36h)	19	17	↓
	Auxiliar de Limpeza I (36h) - noturno	7	7	✓
	Auxiliar de Limpeza II (36h)	2	2	✓
	Auxiliar de Limpeza II (36h) - noturno	7	5	↓
	Auxiliar de Manutenção (40h)	4	3	↓
	Controlador de Acesso I (36h)	4	4	✓
	Controlador de Acesso I (36h) - noturno	4	3	↓
	Coordenador de Atendimento (40h)	1	1	✓
	Coordenador de Hotelaria (40h)	1	1	✓
	Copeiro I (36h)	6	5	↓
	Copeiro I (36h) - noturno	2	3	↑
	Copeiro II (36h)	2	2	✓
	Copeiro III (36h)	3	3	✓

	Copeiro III (36h) - noturno	2	1	↓
	Cozinheiro Hospitalar (36h)	3	3	✓
	Diretor Administrativo (40h)	0	0	✓
	Diretor Técnico (30h)	0	0	✓
	Encarregado de RH (40h)	0	0	✓
	Encarregado Administrativo (40h)	0	0	✓
	Enfermeiro Educação Continuada (36h)	1	1	✓
	Faturista I (40h)	1	2	↑
	Faturista III (40h)	2	2	✓
	Faturista IV (40h)	1	1	✓
	Gerente Assistencial (40h)	1	1	✓
	Jovem Aprendiz (30h)	8	7	↓
	Lider de manutenção (40h)	1	1	✓
	Motorista (40h)	1	1	✓
	Nutricionista (40h)	1	1	✓
	Recepcionista I (36h)	10	9	↓
	Recepcionista I (36h) - noturno	9	9	✓
	Recepcionista II (36h)	1	1	✓
	Recepcionista III (36h)	2	1	↓
	Recepcionista IV (36h) - noturno	1	1	✓
	Supervisor Administrativo (40h)	1	0	↓
	Supervisor de Compras e Almoxarifado (40h)	1	1	✓
	Técnico de Segurança do Trabalho (40h)	2	2	✓
	Técnico de Suporte (40h)	1	1	✓
	Assistente de Farmácia I (36h)	5	9	↑
	Assistente de Farmácia I (36h) - noturno	5	4	↓
	Assistente de Farmácia II (36h)	2	1	↓
	Assistente de Farmácia IV (36h)	2	2	✓
	Plantonista Técnico Administrativo (36h) - Diurno	2	1	↓
	Plantonista Técnico Administrativo (36h) - Noturno	2	1	↓
Assistencial	Assistente Social (30h)	2	2	✓
	Atendente de Farmácia (36h)	3	3	✓

Biomédico (36h)	1	1	✓
Coordenador de Enfermagem (40h)	1	1	✓
Coordenador de Enfermagem Maternidade (40h)	1	1	✓
Coordenador de Enfermagem UTI (40h)	1	1	✓
Coordenador Médico (20h)	0	0	✓
Coordenador Operacional (40h)	1	1	✓
Coordenador Operacional SAME (40h)	1	1	✓
Diretor de Serviços de Saúde	1	1	✓
Enfermeiro (40h)	0	0	✓
Enfermeiro I (36h)	26	25	↓
Enfermeiro I (36h) - noturno	13	15	↑
Enfermeiro II (36h) - noturno	2	2	✓
Enfermeiro IV (36h)	1	1	✓
Enfermeiro IV (36h) - noturno	4	4	✓
Enfermeiro da Qualidade (40h)	1	0	↓
Enfermeiro Obstetra (36h)	3	4	↑
Enfermeiro Obstetra (36h) - noturno	3	2	↓
Farmacêutico (44h)	3	2	↓
Farmacêutico (44h) - noturno	2	2	✓
Farmacêutico RT (44h)	1	1	✓
Fonoaudiólogo (30h)	1	1	✓
Instrumentador Cirúrgico (40h)	2	1	↓
Gerente Médico	1	1	✓
Médico CCIH (20h)	0	0	✓
Médico Cirurgião Pediátrico (12h)	1	1	✓
Médico Diarista (20h) - Matutino	0	0	✓
Médico Diarista (20h) - Vespertino	0	0	✓
Médico Intensivista (12h)	0	0	✓
Médico Intensivista (12h) - noturno	0	0	✓
Médico Plantonista (12h)	0	0	✓
Médico Plantonista (12h) - noturno	0	0	✓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem I (36h)	57	63	↑

Técnico / Auxiliar de Enfermagem I (36h) - noturno	48	44	↓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem II (36h)	10	5	↓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem II (36h) - noturno	10	7	↓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem III (36h)	5	4	↓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem III (36h) - noturno	4	3	↓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem IV (36h)	12	10	↓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem IV (36h) - noturno	8	9	↑
Técnico / Auxiliar de Enfermagem II (40h)	1	1	✓
Técnico de Imobilização Ortopédica I (36h) - noturno	2	1	↓
Técnico de Imobilização Ortopédica IV (36h) - noturno	2	2	✓
Técnico de Laboratório (36h)	2	3	↑
Técnico de Laboratório (36h) - noturno	3	2	↓
Téc de Imobilização Ortopédica I (36h) - Diurno	2	2	✓
Técnico de Regulação Médica (36h)	2	1	↓
Técnico de Regulação Médica (36h) - noturno	3	3	✓
Total	400	377	↓

Fonte: Plano de Trabalho - Santa Casa - Fev 24 a Jan 25 - Rev03

Estamos ativos no processo de atração e seleção de novos colaboradores, para suprir essas ausências durante o período de afastamento e turnover da unidade.

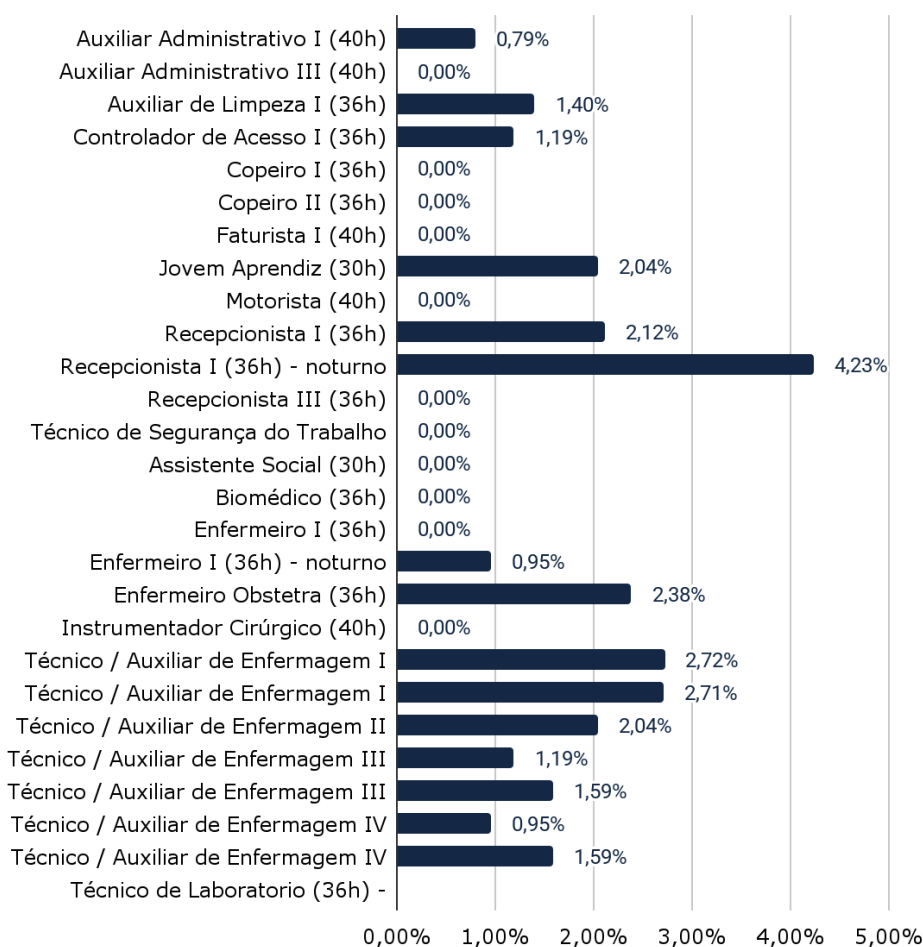
4.2 Quadro de Colaboradores CLT

A relação nominal dos profissionais CLT está disponível na folha de pagamento analítica que acompanha o documento de prestação de contas como anexo.

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.3.1 Absenteísmo

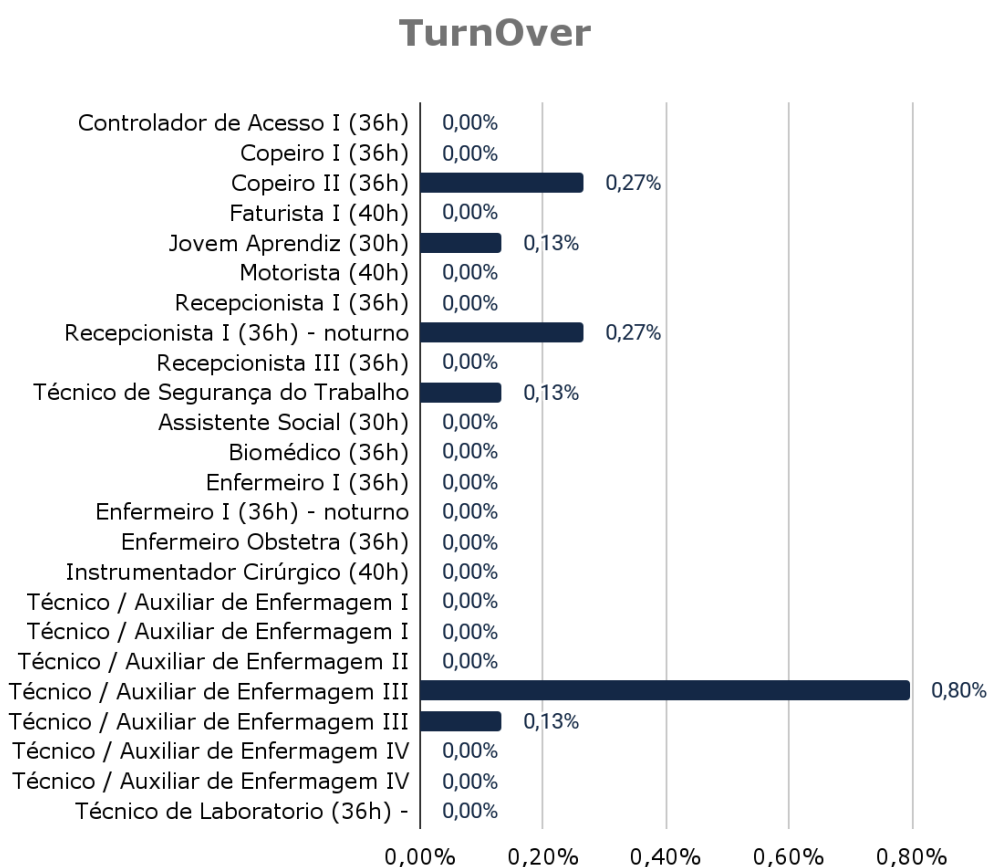
Absenteísmo



Análise Crítica: Durante o mês de referência, considerando o período de apontamentos para pagamento em folha (11/07/2025 a 10/08/2025), tivemos o total de 112 (cento e doze) dias de ausências de funcionários, sendo 99 (noventa e nove) classificadas como faltas justificadas por meio de atestados médicos e licença, e 13 (treze) faltas injustificadas. Destas ausências, corresponde: 1 (um) dia para Assistente de Farmácia I, 5 (cinco) dias para Auxiliar de Limpeza I, 1 (um) dia para Auxiliar de Limpeza II, 1 (um) dia para Auxiliar Administrativo I, 2

(dois) dias para Auxiliar de Manutenção, 1 (um) dia para Controlador de Acesso, 7 (sete) dias para Enfermeiro I, 1 (um) dia para Enfermeiro II, 3 (três) dias para Enfermeiro Obstetra, 3 (três) dias para Jovem Aprendiz, 12 (doze) dias para Recepcionista I, 5 (cinco) dias para Técnico de Enfermagem IV, 61 (sessenta e um) dias para Técnico de Enfermagem I, 5 (cinco) dias para Técnico de Enfermagem II, 2 (dois) dias para Técnico de Enfermagem III e 2 (dois) dias para Técnico de Regulação Médica.

4.3.2 Turnover



Análise Crítica: Durante o mês de agosto/2025, houve 8 (oito) processos admissionais, sendo 2 (dois) auxiliares de limpeza I, 2 (dois) auxiliares administrativo II, 1 (um) auxiliar de manutenção, 1 (um) jovem aprendiz, 1 (um) técnico de enfermagem I e 1 (um) técnico de laboratório.

Durante o mês de agosto/2025, ocorreram 17 (dezesete) desligamentos, sendo 3 (três) por dispensa indenizada, 11 (onze) por pedido de demissão, 3 (três) por término de contrato de experiência.

As principais causas informadas foram: baixo desempenho e problemas pessoais com 6 (seis) cada um e 5 (cinco) por novo vínculo.

5. DESEMPENHO ASSISTENCIAL

As estatísticas hospitalares são balizadores para o planejamento e avaliação da utilização de serviços de saúde. Nesse sentido, os dados apresentados a seguir retratam as atividades realizadas no Hospital e Maternidade Sotero de Souza que ocorreram no período de **Agosto/2025**, agrupadas pelos principais indicadores, permitindo a verificação do desempenho e vigilância deste serviço.

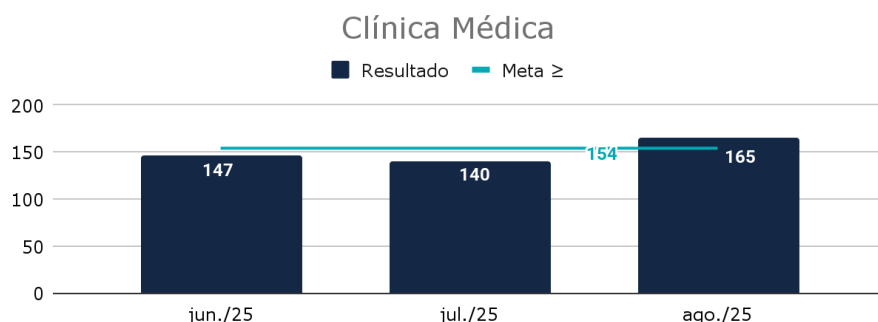
Em decorrência da recente implantação do sistema de gestão assistencial TOTVS, os dados apresentados no presente relatório refletem as informações disponíveis até o momento e poderão sofrer ajustes pontuais nas próximas competências.

Tal possibilidade decorre de processos de transição e implantação sistêmica, os quais envolvem a migração e validação de bases de dados, bem como a adequação de rotinas operacionais ao novo ambiente tecnológico. Ressaltamos que eventuais retificações serão de natureza discreta, não comprometendo a integridade geral das informações.

5.1 Internações Hospitalares

Internações				
	Ação	Meta	Realizado	%
	Clínica Médica	154	165	107,14%
	Clínica Obstétrica	110	142	129,09%
	Pediátricos	20	20	100,00%
Total		284	327	115,14%

5.1.1 Clínica Médica



Análise Crítica: No mês de agosto, a Clínica Médica registrou 165 admissões, representando um incremento de 10% em relação à meta pactuada. O perfil epidemiológico predominante inclui pacientes com doenças agudas de maior gravidade, doenças crônicas descompensadas e condições clínicas que demandaram intervenções hospitalares imediatas para estabilização hemodinâmica e/ou metabólica.

Durante o período, quatro pacientes evoluíram com deterioração clínica significativa, sendo transferidos para a sala de emergência. A indisponibilidade de leitos em UTI tem exigido o gerenciamento de casos de alta complexidade clínica no âmbito da Clínica Médica, com suporte intensivo da equipe multiprofissional.

Pacientes de cuidados prolongados continuam a compor parcela significativa da ocupação, destacando-se:

- 01 paciente (A.R.N., 70 anos) com perfil social, em aguardo de encaminhamento via CROSS;
- 02 pacientes com indicação de oxigenoterapia domiciliar, em processo de viabilização;
- 05 pacientes em recuperação clínica, com previsão de alta condicionada à estruturação do segmento domiciliar.

A presença desses casos tem impactado diretamente o tempo médio de permanência hospitalar e a rotatividade de leitos.

Foi observada ainda uma elevação no número de internações com suspeita de tuberculose (TB), o que demanda reforço das medidas de biossegurança, com atenção especial ao isolamento respiratório e ao manejo clínico específico.

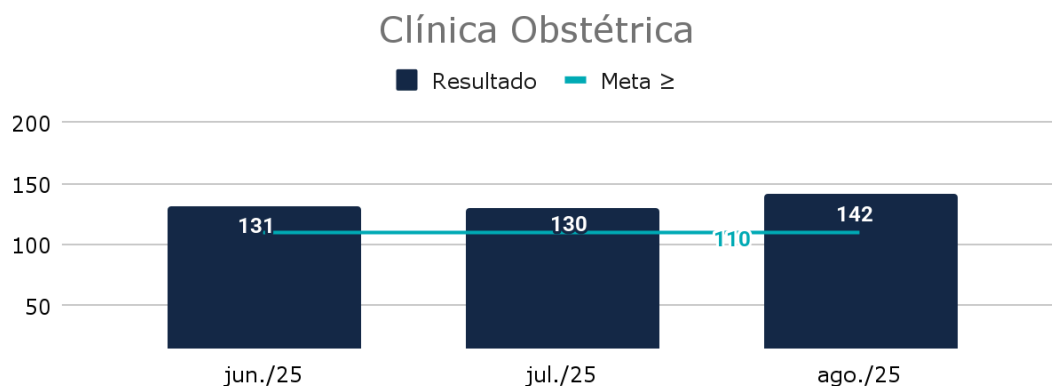
Principais ações estratégicas implementadas:

- **Intensificação das visitas multiprofissionais**, priorizando pacientes com mais de cinco dias de internação;
- **Revisão precoce dos planos terapêuticos**, com foco na adequação das condutas e redução de intervenções fúteis;
- **Otimização das linhas de cuidado**, visando alta precoce segura e transição eficaz para os níveis ambulatorial ou domiciliar;
- **Revisão de elegibilidade para cuidados paliativos**, com alinhamento entre equipe, paciente e familiares, respeitando os princípios da bioética e da terminalidade.

A Clínica Médica mantém um esforço contínuo na qualificação dos processos assistenciais, com ênfase em:

- Identificação precoce de agravamentos clínicos;
- Atuação integrada das equipes multiprofissionais nas tomadas de decisão;
- Fortalecimento das estratégias de **segurança do paciente**, especialmente em cenários de longa permanência e pacientes com perfil paliativo.

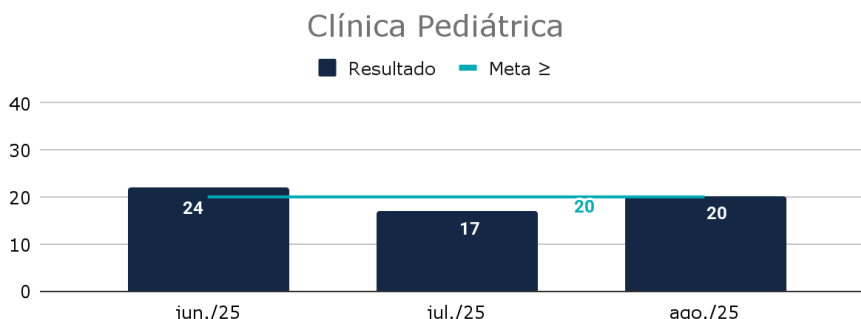
5.1.2 Clínica Obstétrica



Análise Crítica: No mês de agosto, nossa unidade realizou 622 atendimentos, com um leve aumento em relação ao período anterior, e 142 internações. Foram registrados 96 nascidos vivos, sendo 45 cesarianas e 51 partos normais. Observou-se ainda um discreto crescimento no número de partos normais em comparação ao mês anterior.

Do total de partos, 20 foram classificados como de alto risco, com maior prevalência das seguintes condições: hipertensão arterial sistêmica (HAS), doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) e diabetes mellitus gestacional (DMG) — patologias que demandam acompanhamento rigoroso na atenção primária e resultam em maior tempo de internação para mãe e bebê. Nossa maternidade segue acolhendo gestantes dos municípios de São Roque, Mairinque, Alumínio, Ibiúna, entre outros da região, reafirmando nosso compromisso com um atendimento humanizado e de qualidade. Mantemos a implementação e o fortalecimento contínuo das diretrizes da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), promovendo boas práticas no cuidado materno-infantil. Neste mês, destacamos a evolução da realização do contato pele a pele em cesarianas de bebês a termo, um avanço importante para o fortalecimento do vínculo mãe-bebê e incentivo à amamentação.

5.1.1.3 Clínica Pediátrica



Análise Crítica: No mês de agosto, a Clínica Pediátrica registrou 20 internações, mantendo a meta pactuada para o período. Todas as admissões ocorreram por demanda espontânea (porta aberta), sem necessidade de regulação via Central de Vagas.

Os principais motivos de internação foram:

- Bronquiolite
- Febre sem foco aparente (febre a esclarecer)
- Pneumonia
- Crise asmática

Destaca-se o registro de 7 internações de recém-nascidos (RNs) com quadro de desconforto respiratório, exigindo monitoramento contínuo, suporte clínico intensivo e vigilância hemodinâmica durante o período neonatal.

A Clínica Pediátrica manteve seu perfil assistencial voltado às condições respiratórias prevalentes na faixa etária pediátrica, com foco nas seguintes diretrizes operacionais:

- Resposta imediata às demandas espontâneas, com acolhimento e início precoce da abordagem terapêutica;
- Atuação integrada da equipe multiprofissional na estabilização e no acompanhamento de quadros respiratórios agudos, com ênfase nos casos de maior complexidade, como os observados em neonatos.

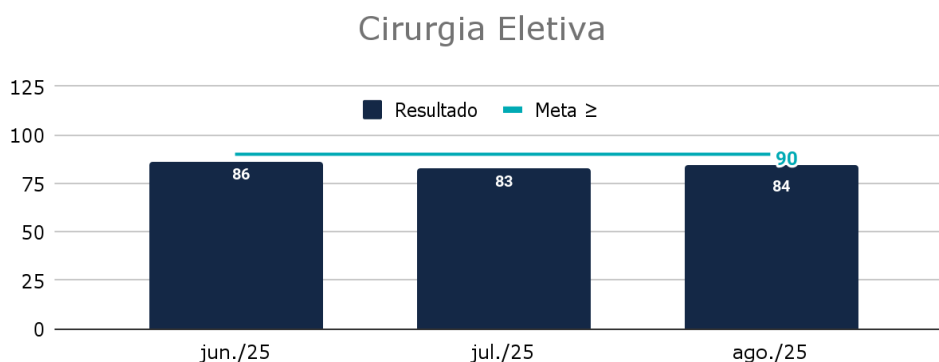
5.2 Internação em Clínica Cirúrgica

As internações cirúrgicas são classificadas em: Eletivas e de Urgência.

Internação clínica cirurgica

Ação	Meta	Realizado	%
Cirurgia Eletiva	90	84	93,33%
Cirurgia Urgência	10	16	160,00%
Total	100	118	118,00%

5.2.1 Cirurgia Eletiva



Análise Crítica: Conforme análise do gráfico referente ao mês de Agosto, foram realizados 84 procedimentos eletivos, número abaixo da meta estabelecida. Com o objetivo de garantir uma melhor distribuição entre as especialidades, foi elaborado o mapa cirúrgico mensal, no qual as cirurgias são solicitadas e autorizadas pela SMS do município. Esse acompanhamento é realizado diariamente, possibilitando o reagendamento quando necessário e assegurando o cumprimento das metas.

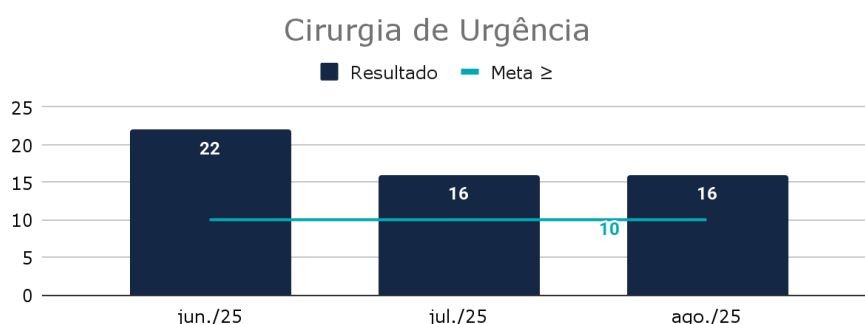
As especialidades contempladas foram: Cirurgia Geral, Cirurgia Ginecológica, Cirurgia Pediátrica e Cirurgia Ortopédica.

- **Cirurgia Geral:** 55 procedimentos, com destaque para correções de hérnias e vídeo colecistectomias.
- **Cirurgia Ginecológica:** 21 procedimentos, sendo a maioria laqueaduras e hysterectomias.

- **Cirurgia Pediátrica:** 5 procedimentos, incluindo postectomias e correções de hérnias.
- **Ortopedia:** 3 procedimentos, principalmente correções de fraturas.

Todos os procedimentos cirúrgicos foram realizados mediante consulta de pré-avaliação anestésica e avaliação do cirurgião responsável, priorizando a segurança do paciente. Além disso, no momento da liberação cirúrgica, são fornecidas as orientações pré e pós-operatórias, e as equipes realizam a confirmação das cirurgias 24 horas antes do procedimento, medida que contribui para a redução do absenteísmo.

5.2.2 Cirurgia de Urgência

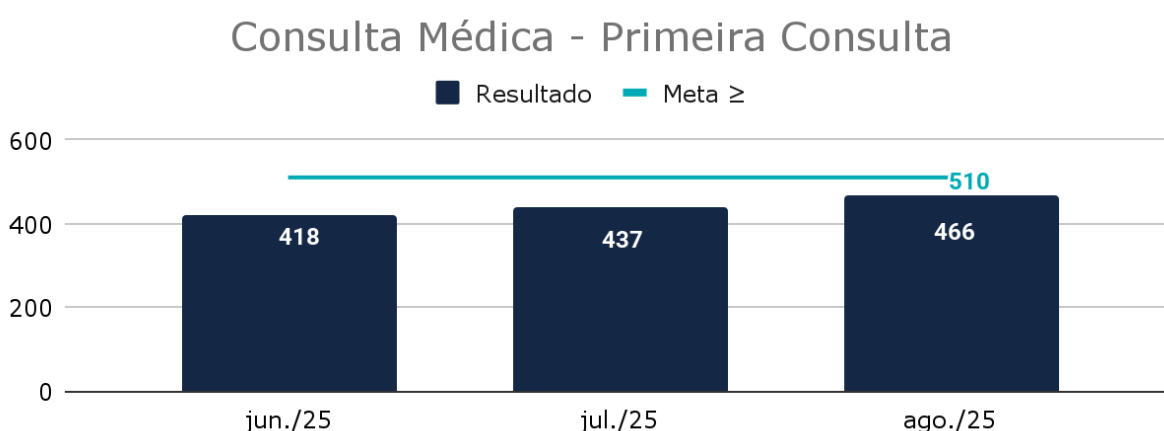


Análise Crítica: No mês de agosto, foram realizados 16 procedimentos cirúrgicos de urgência, oriundos do Pronto-Socorro Adulto e do Pronto-Socorro Obstétrico, mantendo o padrão de perfil assistencial da unidade. Esse volume representou um resultado 60% acima da meta prevista para o período. As intervenções realizadas foram distribuídas entre:

- Procedimentos ginecológicos, como revisão de parto e curetagens uterinas;
 - Procedimentos de cirurgia geral, a exemplo das laparotomias — todos compatíveis com a capacidade instalada e com os recursos da unidade.
- As cirurgias de urgência são conduzidas dentro dos limites da estrutura técnica e assistencial disponível, sempre observando critérios de complexidade e assegurando a segurança e a estabilidade clínica dos

pacientes. Nos casos que demandam maior complexidade, os pacientes são direcionados para hospitais de referência por meio da regulação estadual (CROSS), garantindo a continuidade do cuidado de forma adequada e oportuna.

5.2.3 Atendimento Ambulatorial



Consultas				
	Ação	Meta	Realizado	%
	Consultas Médicas (Primeira consulta) ≥	510	466	91,37%
Total		510	466	91,37%

Análise Crítica: No período analisado, realizamos um total de 466 atendimentos de primeira consulta. Mantemos o agendamento em parceria com a Unidade Básica de Saúde (UBS), disponibilizando o quantitativo de vagas com 30 dias de antecedência, o que nos permite monitorar semanalmente a demanda e fortalecer a importância do seguimento clínico.

Apesar desse planejamento, ainda observamos uma pequena taxa de absenteísmo nos retornos médicos, o que aponta para a necessidade de reforçar

estratégias de conscientização junto aos usuários sobre a importância da continuidade do cuidado.

No total de consultas médicas ambulatoriais realizadas, a distribuição por especialidade foi a seguinte:

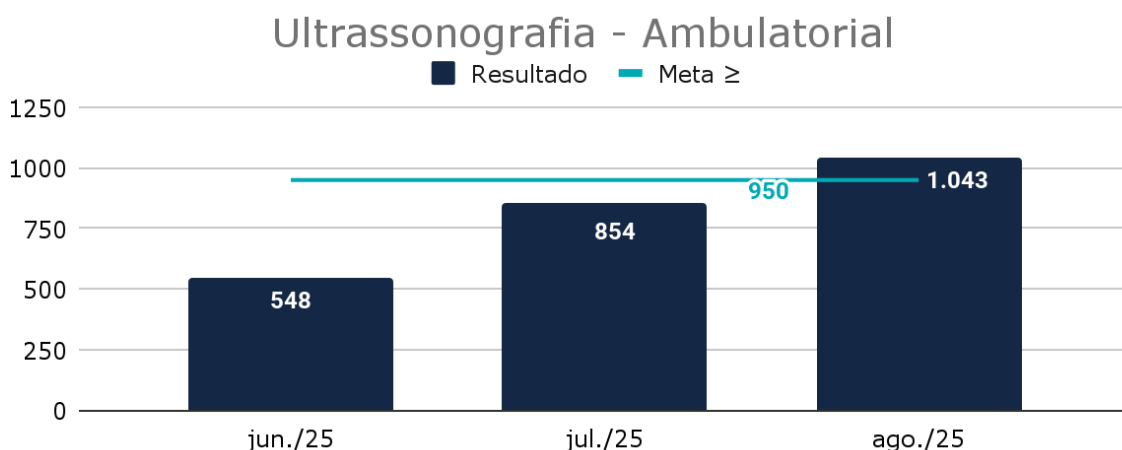
- **Ortopedia:** 135 atendimentos
- **Cardiologia:** 115 atendimentos
- **Cirurgia Geral:** 95 atendimentos
- **Avaliação Anestésica:** 49 atendimentos
- **Ginecologia:** 42 atendimentos
- **Pediatria:** 30 atendimentos

A análise dos dados mostra que as especialidades com maior número de atendimentos foram Ortopedia e Cardiologia, o que está alinhado com o perfil epidemiológico e as necessidades assistenciais dos usuários do município.

5.3 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT EXTERNO

Os serviços de SADT realizados abaixo são destinados aos pacientes que foram encaminhados para realização de exames de outros serviços de saúde, seguindo o fluxo estabelecido pelo Departamento Municipal de Saúde.

5.3.1 Ultrassonografia-Ambulatorial

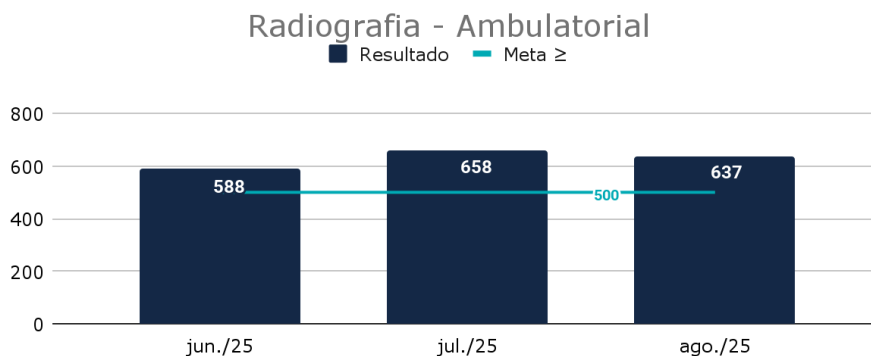


Análise Crítica: No mês de referência, realizamos um total de 1.043 exames de Ultrassonografia ambulatorial, ultrapassando a meta pactuada em 9,79%. O exame de ultrassom de abdome total permanece como o mais realizado, seguido pelo obstétrico.

Para suprir as demandas da Rede Básica de Saúde, disponibilizamos uma agenda extra para a realização de exames morfológicos duas vezes ao mês. Mantemos o plano de ação em que a planilha de agendamento é disponibilizada para a Rede com 30 dias de antecedência, buscando agilizar a realização dos exames.

Além disso, acompanhamos semanalmente os agendamentos em conjunto com a Rede e, quando necessário, realizamos o overbooking para garantir que a meta pactuada não seja impactada.

5.3.2 Radiografia Ambulatorial

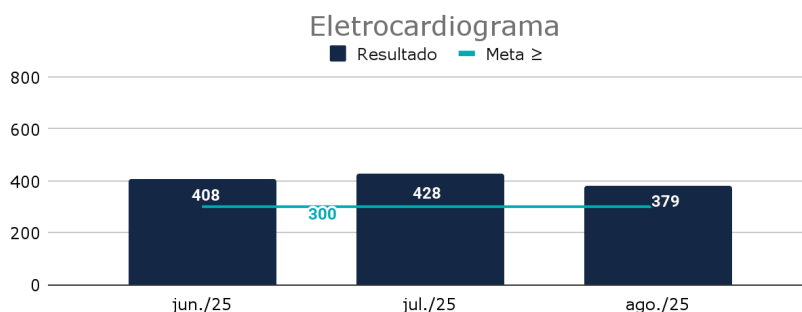


Análise Crítica: No mês de agosto, foram realizados 637 exames de radiografia ambulatorial, representando um aumento de 27,4% em relação à meta pactuada de 500 exames – um excedente de 137 exames no período.

Todos os exames foram devidamente acompanhados de laudo radiológico, assegurando a integralidade do atendimento e a disponibilidade dos resultados para suporte diagnóstico.

Cabe destacar que a produção atendeu prioritariamente à demanda encaminhada pelas Unidades Básicas de Saúde (UBSs). A análise do perfil de exames evidencia que o maior volume concentrou-se nas radiografias de tórax, indicando a prevalência de demandas relacionadas a quadros respiratórios no período.

5.3.3 Eletrocardiograma

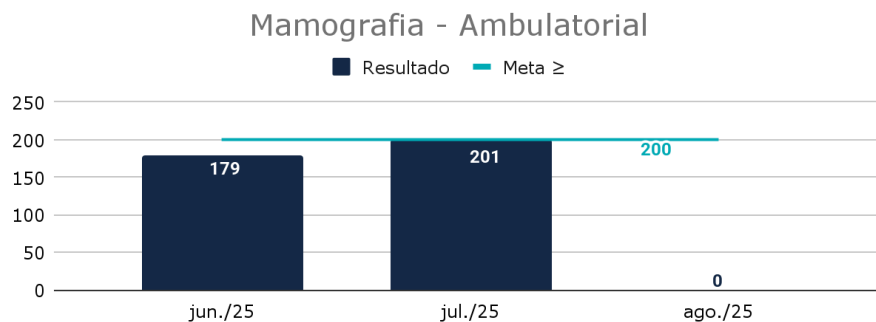


Análise Crítica: No período, foram realizados 379 exames de eletrocardiograma (ECG) em caráter ambulatorial, superando a meta pactuada de 300 exames e representando um aumento de 26,33% em relação ao previsto.

Todos os exames foram solicitados por demanda espontânea proveniente da Rede Básica de Saúde, refletindo a efetiva articulação entre os níveis de atenção.

A parceria com o Hospital Dante Pazzanese permanece ativa, com os exames sendo laudados em tempo real. Em casos de alterações eletrocardiográficas sugestivas de urgência, os pacientes são imediatamente classificados com prioridade máxima (vermelha) e encaminhados ao Pronto Atendimento, onde recebem avaliação imediata pela equipe emergencista, assegurando intervenção clínica precoce e adequada.

5.3.4 Mamografia Ambulatorial

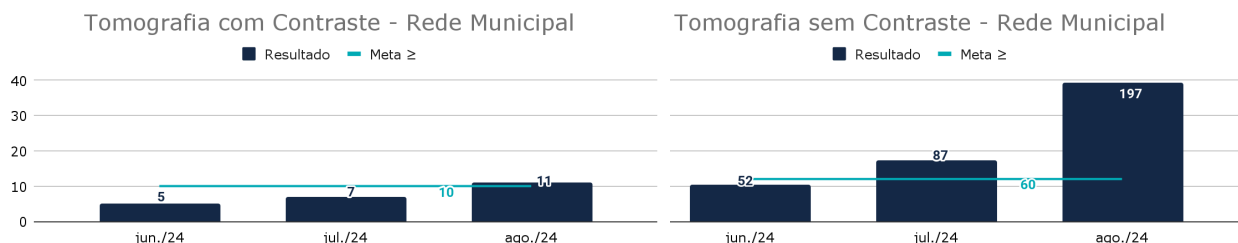


Análise Crítica: Durante o período avaliado, não foram realizados exames de mamografia, devido à ausência de encaminhamentos por parte da Unidade Básica de Saúde. Fomos informados de que, pelos próximos três meses, os agendamentos estarão suspensos, com a totalidade da demanda sendo direcionada à unidade móvel de rastreamento mamográfico, que atuará durante a campanha do Outubro Rosa.

Como alternativa para otimizar a utilização da capacidade instalada e atender outras demandas da Rede, foi realizada uma ação especial com oferta de mutirão de tomografia, disponibilizando 160 vagas. Destas, 136 exames foram efetivamente realizados, resultando em uma taxa de absenteísmo de 15%.

5.3.5 Tomografia Computadorizada

- Rede Municipal**

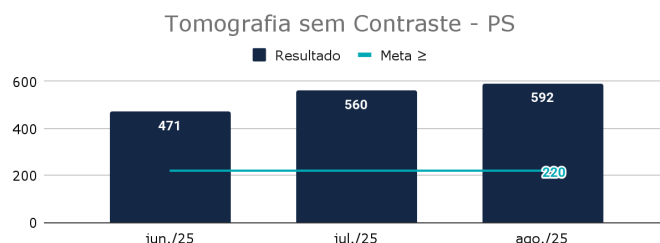
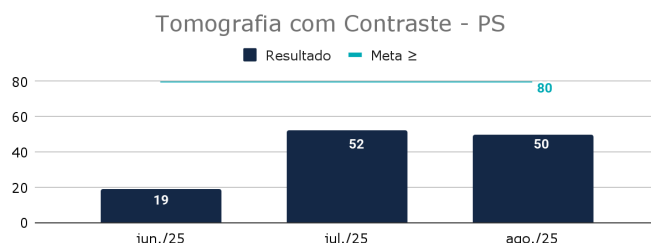


Análise crítica: Foram realizados um total de 208 exames ambulatoriais referentes à rede municipal, destes 136 exames foram realizados por meio de um mutirão, organizado para suprir a demanda da Rede Básica de Saúde.

A diferença de 72 exames foram realizados dentro dos agendamentos disponibilizados com 30 dias de antecedência, sendo 11 exames realizados com contraste e 61 exames realizados sem contraste, atingindo a meta pactuada de 70 exames/mês.

Permanecemos com o monitoramento diário do quantitativo agendado, evitando impactos nos atendimentos e assegurando o cumprimento das metas estabelecidas.

• Pronto Socorro

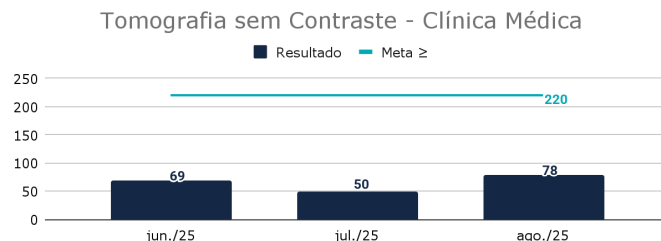
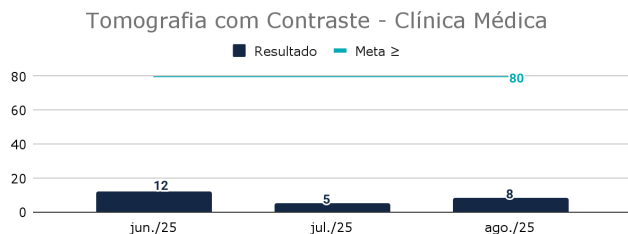


Análise crítica: Durante o período avaliado, foram realizadas 592 tomografias computadorizadas no Pronto Atendimento. Deste total, 50 exames foram realizados com administração de contraste, representando aproximadamente 8,44% do total de procedimentos.

O uso de contraste em tomografias é indicado para aprimorar a visualização de estruturas vasculares, órgãos e lesões específicas, permitindo diagnóstico mais preciso em situações de urgência ou suspeita clínica de patologias complexas. Nos casos em que o contraste não foi necessário, os exames foram realizados em situações de rotina ou quando o estudo sem contraste já era suficiente para avaliação diagnóstica.

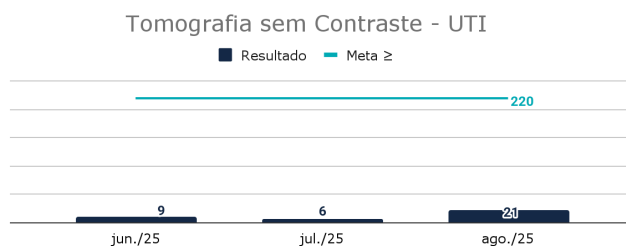
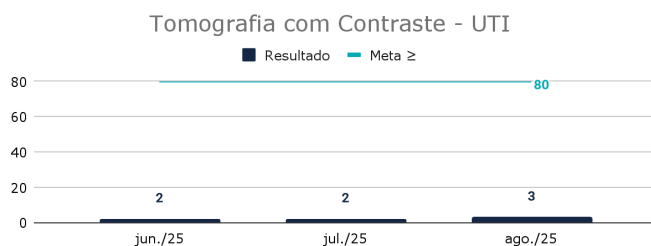
A importância da TC neste serviço está diretamente relacionada à segurança e eficácia no atendimento do paciente, permitindo a tomada de decisões clínicas mais assertivas, redução do tempo de diagnóstico e encaminhamento adequado para tratamento ou internação. Além disso, em casos de urgência e emergência, a tomografia possibilita detectar complicações que não seriam identificadas apenas por exame físico ou métodos de imagem convencionais, contribuindo significativamente para a preservação da vida.

• Clínica Médica



Análise crítica: De acordo com o gráfico acima, foram realizadas 78 tomografias computadorizadas a pedido do setor de Clínica Médica, das quais 8 exames (10,26%) foram realizados com administração de contraste. O uso do contraste foi criteriosamente indicado para aperfeiçoar a visualização de órgãos, vasos sanguíneos e lesões específicas, permitindo diagnósticos mais precisos e decisões médicas assertivas.

• UTI



Análise crítica: Durante o período avaliado, foram realizadas 21 tomografias computadorizadas em pacientes provenientes da Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Deste total, 3 exames (14,3%) foram realizados com administração de contraste, de acordo com a indicação clínica específica. O uso de contraste é essencial para melhor visualização de estruturas vasculares, órgãos e lesões críticas, permitindo diagnósticos mais precisos e decisões médicas assertivas em pacientes graves.

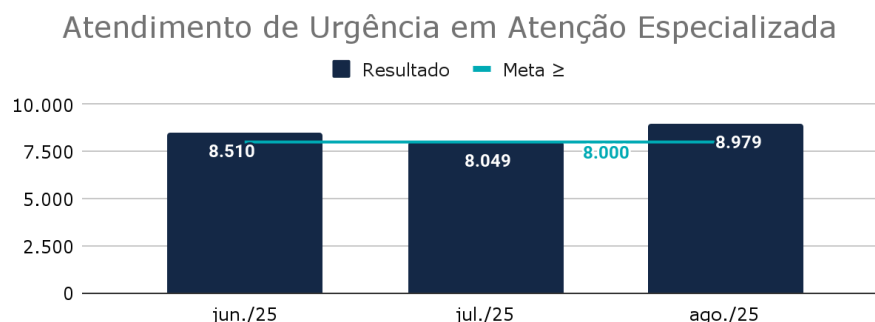
A realização criteriosa de tomografias em pacientes da UTI segue protocolos institucionais rigorosos, considerando histórico clínico, função renal, alergias e condição hemodinâmica do paciente, de modo a maximizar a segurança e eficácia do procedimento.

O monitoramento desse indicador é fundamental para avaliar a complexidade dos casos críticos atendidos, otimizar a utilização de recursos, identificar a necessidade de exames complementares e garantir que todas as condutas estejam alinhadas às melhores práticas assistenciais e aos padrões de segurança do paciente.

5.4 Pronto Atendimento - Urgência/Emergência

Atendimentos			
Ação	Meta	Realizado	%
PS Adulto e Infantil e Telemedicina	8.000	8.357	
PSGO	-	622	
Atendimento de Urgência em Atenção Especializada	8.000	8.979	112,23%
Total	8.000	8.979	112,23%

5.4.1 Atendimento de Urgência em Atenção Especializada



Análise Crítica: No mês de referência, foram realizados 8.979 atendimentos de Urgência em Atenção Especializada, o que representa um avanço de 12,24% em relação à meta estabelecida, que é de 8.000 atendimentos.

No entanto, em comparação com o mês anterior, houve um aumento de 11,55%

nos atendimentos, refletindo uma tendência no aumento temporária na demanda. Nosso Pronto-Socorro funciona em regime de porta aberta, sendo referência regional para os municípios de Araçariguama, Mairinque e Alumínio, atendendo também a todos os usuários do SUS, independentemente do município de origem.

Distribuição dos Atendimentos por Especialidade

1. Ginecologia

- **Total de atendimentos: 622**

A especialidade de Ginecologia segue como uma área estratégica, essencial para a promoção da saúde da mulher. Somos referência na atenção ginecológica para os municípios de Alumínio, Araçariguama e Mairinque, reforçando nosso compromisso com o atendimento às necessidades femininas.

2. Pronto-Socorro Geral (Adulto e Pediátrico)

- **Total de atendimentos: 8.008**

O Pronto-Socorro continua sendo o principal ponto de acesso à nossa unidade, com uma demanda expressiva, especialmente entre pacientes idosos. Estes números reforçam a diversidade e complexidade dos casos atendidos, e demonstram a capacidade resolutiva e multidisciplinar da nossa equipe.

3. Telemedicina

- **Total de atendimentos: 349**

Comparado ao mês anterior, observamos um aumento de 142,36% nos atendimentos, o que indica uma melhora significativa na adesão ao serviço de telemedicina. Esse crescimento reflete o encaminhamento de pacientes classificados como azul e, em alguns casos, verde, conforme protocolo clínico, para atendimento remoto.

Os dados apresentados refletem não apenas a produtividade da unidade, mas também a diversidade e o nível de especialização dos serviços oferecidos. Reiteramos nosso compromisso com uma assistência humanizada, resolutiva e multidisciplinar, reafirmando o nosso papel como hospital de referência para a população que acolhemos.

6. INDICADORES DE QUALIDADE -METAS QUALITATIVAS

Os indicadores avaliam o desempenho qualitativo mensalmente através de forma dicotômica (cumprir meta/ não cumprir) pontuados na tabela abaixo:

Ação	Meta	Realizado
Taxa de infecção hospitalar	1,20%	0,63%
Taxa de satisfação dos usuários	80%	97%
Atendimento ao Usuário resolução de queixas	80%	100%
Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito	100%	100%
Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de CCIH	100%	100%
Acolhimento e Classificação de Risco no Pronto Atendimento	90%	95,31%
Taxa de Ocupação de UTI	70%	92%

6.1 Taxa de Infecção Hospitalar

Análise Crítica: No mês de agosto de 2025 o serviço obteve uma taxa de infecção hospitalar de 0,63%, que corresponde a 2 infecções relacionadas à assistência à saúde. Esta taxa se mantém abaixo da tolerância estabelecida de menor ou igual a 1,20% aprovada em CCIRAS, houve uma diminuição quando comparado ao mês anterior que foi de 1,15%.(Gráfico 01)

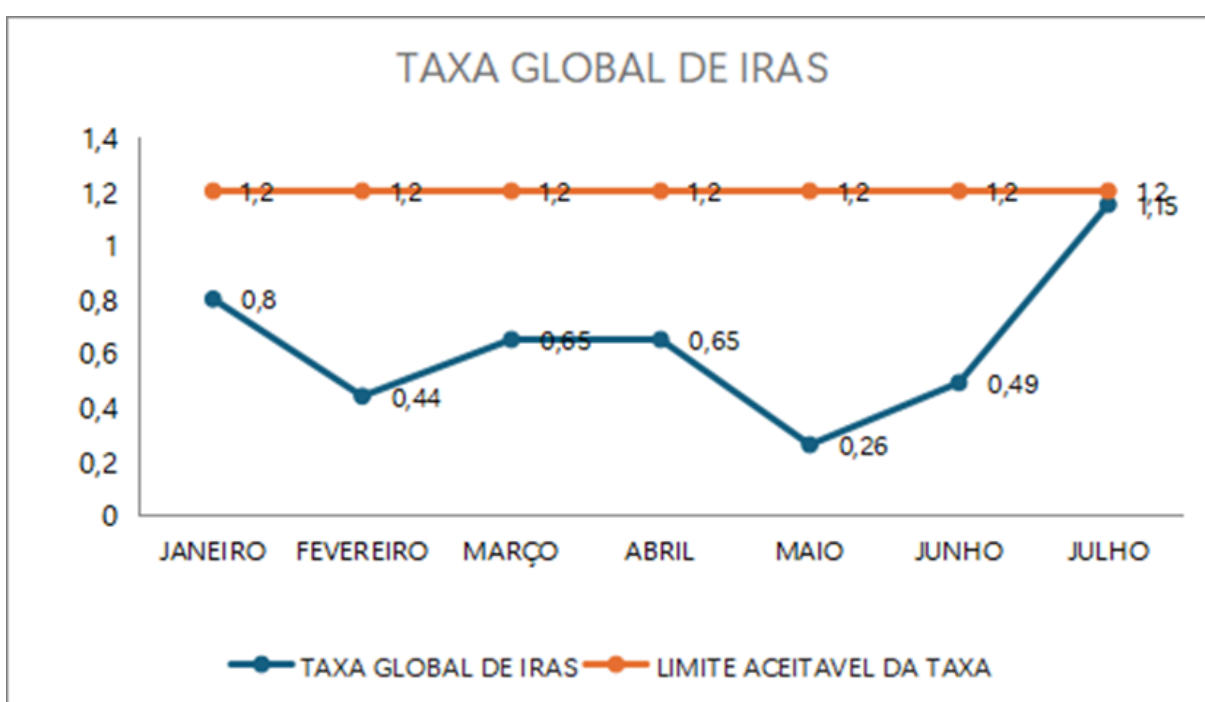


Gráfico 1

Na análise quantitativa dos dados, a densidade de incidência de IRAS (Infecção Relacionada à Assistência à Saúde) na unidade, calculada pelo número de infecções, dividido pelo número de pacientes-dia no mês e multiplicada por 1000, teve um indicador de 1,39. Esse indicador também apresentou um aumento em relação ao mês anterior, que foi de 1,89. O limite máximo de tolerância para este indicador é de 2,70/ 1000 pacientes dia.(Gráfico 2)

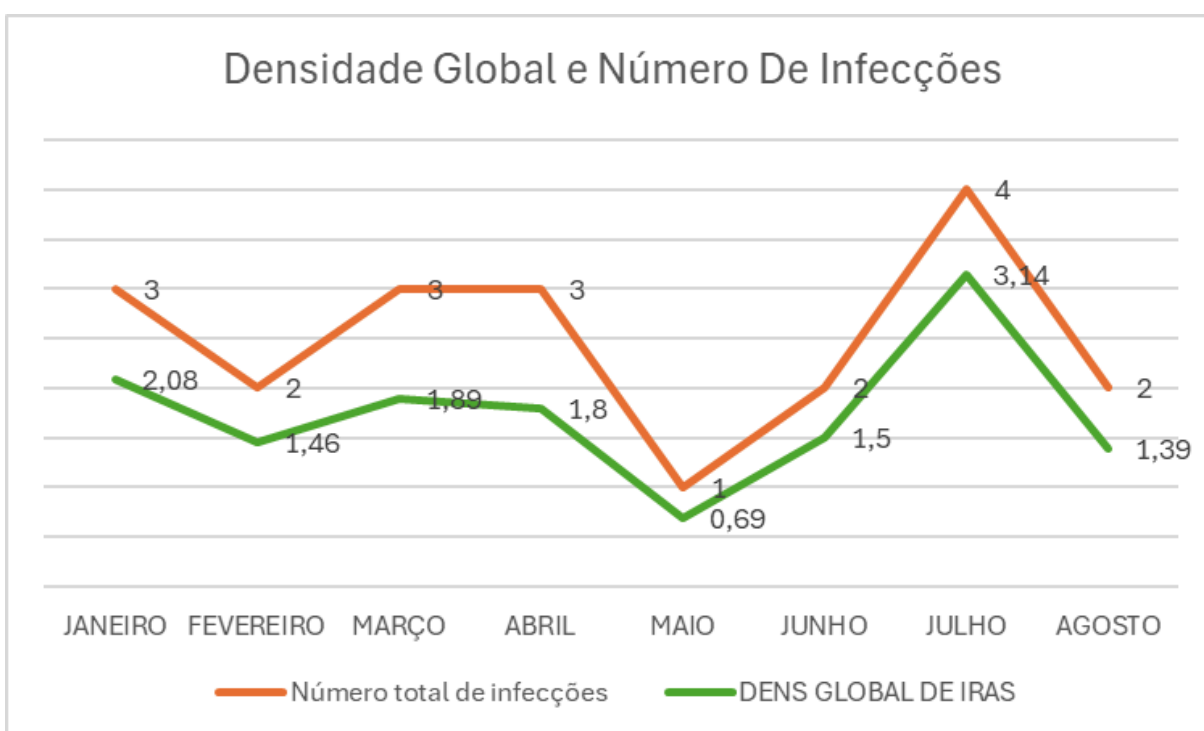


Gráfico 2

TOPOGRAFIA GERAL DAS IRAS – UTI

Foi evidenciado 1 infecção relacionada à assistência à saúde neste mês na UTI, sendo 1 infecção gastrointestinal por clostridium positivo. Como não é uma infecção relacionada a dispositivo, este dado não está exposto no gráfico.

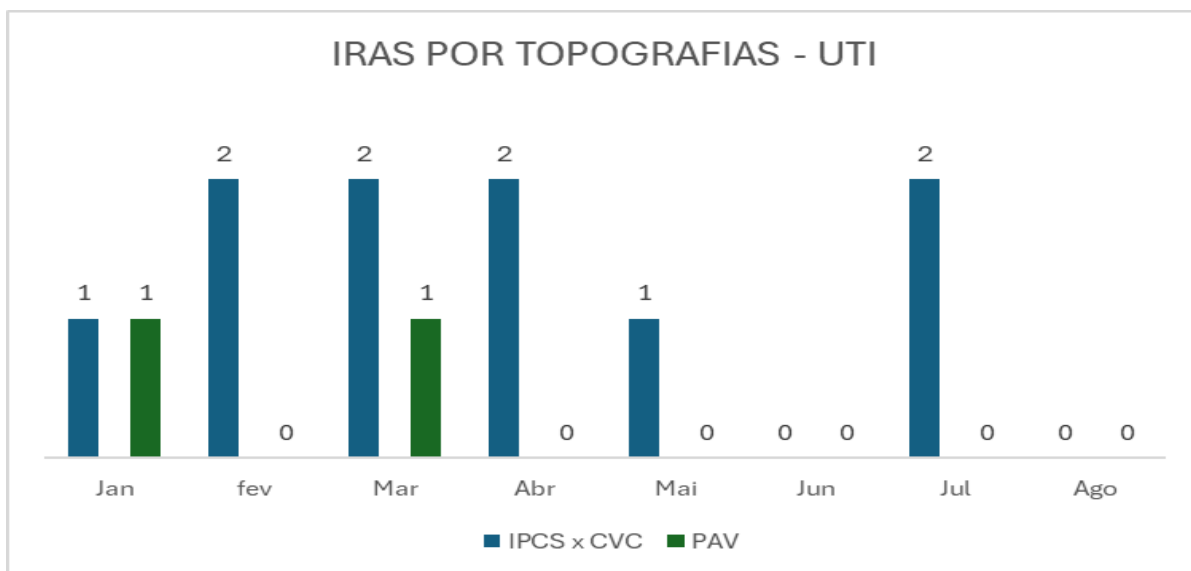


Gráfico 3

Quanto ao uso de dispositivos na Unidade de Terapia Intensiva, observamos que: 67,8% utilizaram ventilador mecânico com um aumento em relação ao mês anterior, que foi de 50,02%. Relacionada ao uso de cateter venoso central, a taxa de utilização foi de 69,2%, indicando um aumento no uso do dispositivo em relação ao mês anterior, que foi de 58,68%. Com relação ao dispositivo de sonda vesical de demora, a taxa de utilização foi de 65,2%, também demonstrando um aumento em relação ao mês anterior, que foi de 64,07%. Essa variação pode acontecer em virtude do quadro clínico dos pacientes. No mês de agosto, tivemos um aumento da gravidade dos pacientes internados na UTI. Participamos diariamente das visitas multidisciplinares neste setor e atuamos ativamente interagindo com a equipe para reduzir o uso e retirar os dispositivos precocemente a fim de evitar as IRAS.

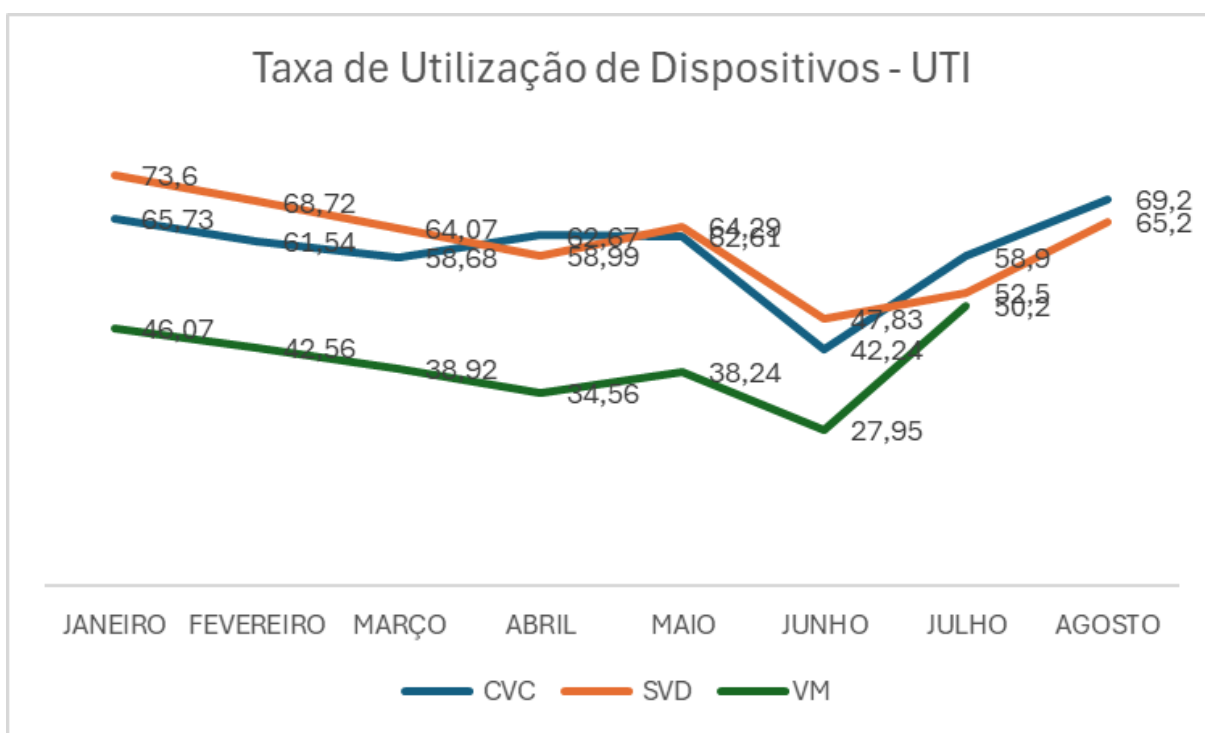


Gráfico 4

Infecções de Sítio Cirúrgico

Notificamos 1 infecção de sítio cirúrgico no período analisado, que são realizadas referente às cirurgias do mês de julho.

O SCIH realiza, por meio de contato telefônico e aplicativo de mensagens (whatsapp), a vigilância pós alta hospitalar de procedimentos preconizados pela vigilância estadual, cujo objetivo é detectar infecções e monitorar o restabelecimento dos pacientes. Das cirurgias que realizamos no hospital que estão relacionadas na lista da Vigilância estadual, monitoramos as Cesáreas, colecistectomias por vídeo e as herniorrafias por vídeo. O objetivo é identificar o perfil das ISC diagnosticadas após a alta hospitalar e desenvolver ações de prevenção de ISC, além de aprimorar o sistema de forma geral.

No mês de agosto foram realizados contatos com os pacientes que realizaram cirurgias no mês de julho/25. De acordo com a ANVISA, a infecção de sítio cirúrgico pode ocorrer até 30 dias após a cirurgia. Neste caso, levamos em consideração as cirurgias acompanhadas em nosso serviço - cesárea (com ou sem laqueadura) e videocolecistectomia.

No mês de julho, foram realizadas 47 cesáreas (ou cesáreas com laqueadura), das quais foram feitas busca ativa via whatsapp e ligação para 47 dos pacientes, com efetividade em 37 contatos. Não houve efetividade no contato para 3 pacientes, pois o número de contato não tinha zap e não atendeu a ligação.

Higienização das mãos

Quanto ao consumo de produto alcoólico para higienização das mãos na UTI adulto foi de 24,23ml/pct-dia.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza o mínimo de 20 ml/paciente-dia para as unidades críticas. Desta forma, consideramos que a adesão aos cinco momentos de Higienização das mãos foi satisfatória. Lembramos que o mais satisfatório são as auditorias que devem ser realizadas in loco, enfatizando os 5 momentos de higienização das mãos. Para coleta de dados

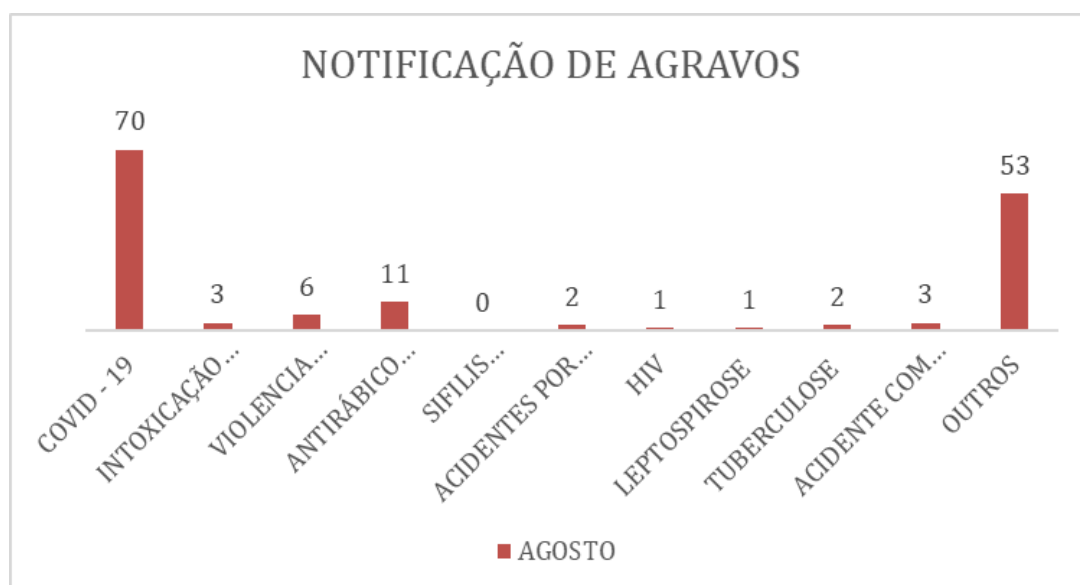
desse indicador, contamos com o apoio do Time de IRAS. Adequamos as soluções alcoólicas em alguns setores específicos do hospital para melhor adesão.

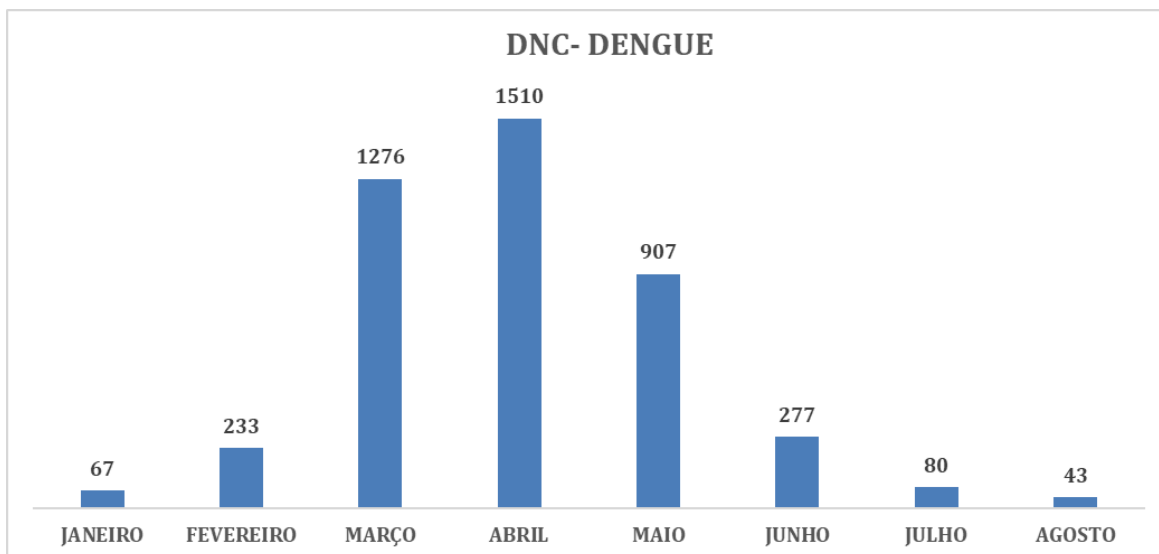
6.2 Taxa de Revisão de Prontuários pela CCIH

Análise Crítica: No mês de março o SCIH revisou 100% dos prontuários dos pacientes internados com IRAS (Infecção Relacionada à Assistência à Saúde), sendo que 2 prontuários apresentaram IRAS em um total de prontuários de pacientes internados. Os critérios para a notificação das IRAS são preconizados pela ANVISA. Em uma análise qualitativa e quantitativa, identificamos os seguintes diagnósticos: 1 infecção gastrointestinal e 1 infecção cirúrgica (Laqueadura).

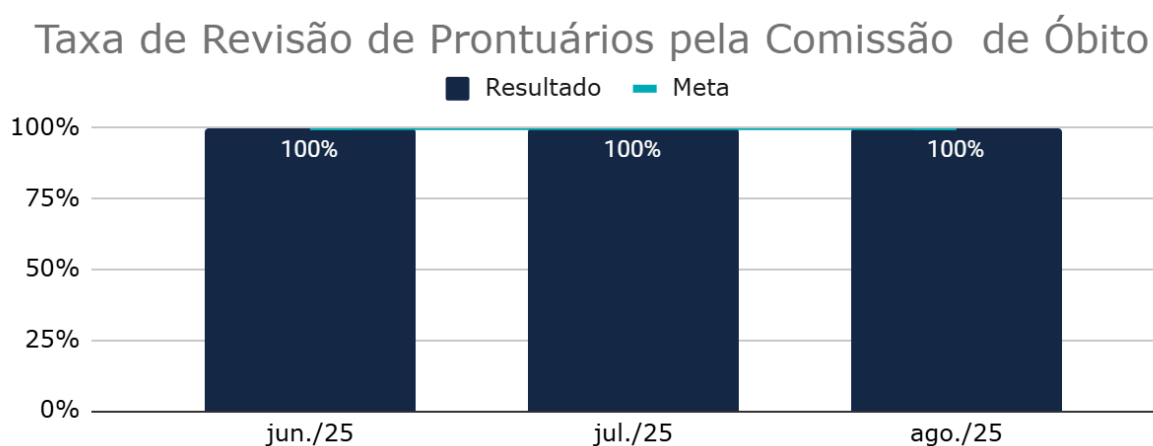
Durante a análise dos prontuários, o SCIRAS aponta as oportunidades tanto de melhorias e segurança nos procedimentos cirúrgicos quanto o cuidado de higiene das mãos.

O SCIRAS revisa 100% dos prontuários das notificações compulsórias que são realizadas pela equipe assistencial, onde são confrontadas as informações registradas nas fichas de investigação com os registros nos prontuários. No mês de agosto foram notificados e revisados 1.444 registros de pacientes, estratificados com a distribuição apresentada abaixo:





6.3 Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito



Análise Crítica: O mês de agosto registrou 52 óbitos, apresentando aumento significativo em comparação com julho, que apresentou 45 óbitos.

Desse total, 32 óbitos foram institucionais e 20 não institucionais.

Em comparação com julho (24 institucionais e 21 não institucionais), observa-se um aumento expressivo nos óbitos institucionais e leve redução nos não institucionais.

Taxa de Mortalidade Institucional

Com 532 saídas no mês, a taxa de mortalidade institucional em agosto foi **6,02%**, representando redução em relação a julho (7,45%), mas ainda acima da faixa preconizada para hospitais SUS (4-5%).

Distribuição Geográfica

A distribuição geográfica dos pacientes em agosto apresenta:

- São Roque: 43 óbitos (82,7%)
- Mairinque: 4 óbitos (7,7%)
- Araçariguama: 1 óbito (1,9%)
- Ibiúna: 1 óbito (1,9%)
- Alumínio: 1 óbito (1,9%)
- Outros: 2 óbitos (3,8%)

Em relação a julho, observa-se maior concentração em São Roque e estabilidade nos demais municípios.

Perfil Etário

A análise do perfil etário dos óbitos em agosto mostra:

- 71 a 80 anos: 16 óbitos (30,8%)
- 51 a 60 anos: 14 óbitos (26,9%)
- 81 a 90 anos: 11 óbitos (21,2%)
- 61 a 70 anos: 9 óbitos (17,3%)
- Acima de 90 anos: 2 óbitos (3,8%)

Comparado a julho, o perfil manteve predominância em faixa etária acima de 50 anos, com leve aumento na faixa de 71 a 80 anos.

Gênero

Em agosto, registramos 24 óbitos do sexo masculino (46,2%) e 28 óbitos do sexo feminino (53,8%).

Perfis de Óbito (Óbitos Institucionais)

- Doenças Respiratórias: 13 casos – PAC: 10, DPOC: 3
- Neoplasias: 4 casos – Próstata: 2, Estômago: 1, Útero: 1
- Doenças Neurológicas: 6 casos – AVCI: 3, AVCH: 1, Hemorragias: 1; Outras: 1
- Doenças Aparelho Circulatório: 5 casos – IC descompensada: 3, Choque hipovolêmico: 2
- Doenças Gastrointestinais: 3 casos – Abdome agudo perforativo: 1, Cirrose hepática: 1, Insuficiência renal: 1
- Doenças Infecto-parasitárias: 1 caso – ITU: 1

Comparado a julho, destaca-se crescimento dos óbitos respiratórios (sobretudo PAC) e estabilidade nos perfis oncológicos e cardiovasculares.

Cuidados Paliativos e Óbitos Inesperados

Dos 32 óbitos institucionais em agosto, 19 foram classificados como paliativos (59,4%) uma redução em relação a julho. Houve também 7 óbitos não institucionais paliativos. Essa alta proporção reforça a adequada identificação de pacientes em fim de vida.

Em agosto, foram registrados 2 óbitos inesperados, enquanto em julho não houve óbitos inesperados. Ambos foram avaliados pela Comissão.

Local de Ocorrência dos Óbitos

1. Óbitos institucionais:
 - a. Clínica Médica: 9 casos (28,1%)
 - b. UTI: 9 casos (28,1%)
 - c. Emergência: 14 casos (43,7%)
2. Óbitos não institucionais:
 - a. Emergência: 18 casos (90%)
 - b. UTI: 2 casos (10%)

Em relação a julho, observa-se aumento proporcional de óbitos em UTI e estabilidade na Clínica Médica. Aumento de óbitos na Emergência decorrente da alta ocupação de leitos da UTI no mês de agosto.

Análise Crítica e Planos de Ação

O aumento de 15,6% no número total de óbitos em agosto em relação a julho, apesar da redução da taxa de mortalidade institucional, merece análise atenta.

O crescimento dos óbitos respiratórios, principalmente por PAC, sugere a necessidade de fortalecer a revisão nos protocolos de manejo dos casos de Seps.

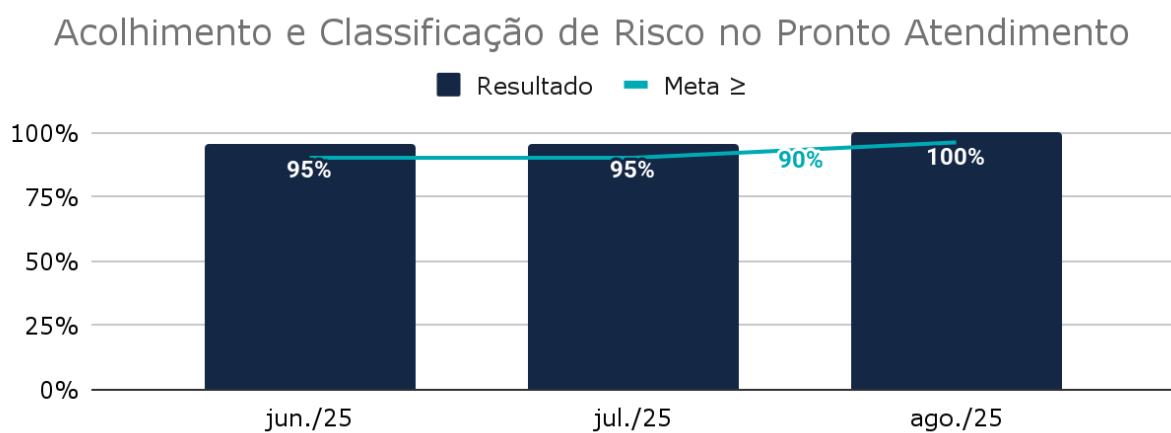
A manutenção de elevada proporção de óbitos paliativos indica acerto na condução assistencial.

Planos de Ação Sugeridos

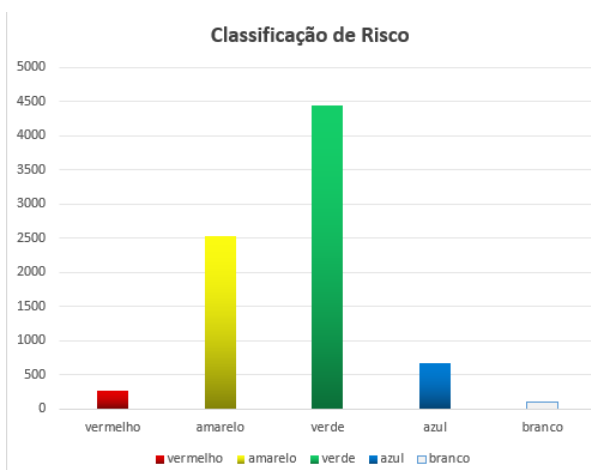
1. Intensificar rounds multidisciplinares (visita multidisciplinar) na UTI e Clínica Médica buscando assertividade do plano terapêutico.
2. Fortalecer protocolos de Seps e o manejo de PAC e infecções respiratórias em conjunto com CCIH.

3. Fortalecer continuamente a capacitação para identificação precoce de deterioração clínica.
4. Fortalecer o programa de cuidados paliativos.

6.4 Acolhimento e Classificação de Risco no Pronto Atendimento



Análise Crítica:



Classificação der Risco	
vermelho	271
amarelo	2537
verde	4444
azul	663
branco	93
total	8008

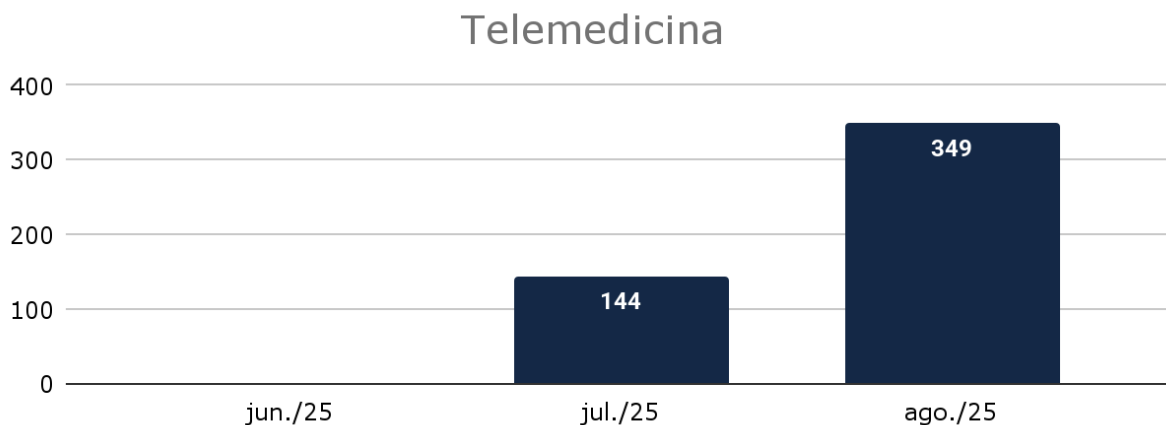
No período analisado, o Pronto Atendimento Geral registrou um total de 8.008 atendimentos, devidamente classificados conforme protocolo institucional de risco. Do total, 271 pacientes (3,38%) foram classificados na cor vermelha, caracterizando situações de emergência que demandaram atendimento imediato em virtude do risco iminente de vida. Na sequência, 2.537 pacientes (31,68%)

foram classificados na cor amarela, representando casos de urgência, priorizados de acordo com os sinais e sintomas apresentados. Outros 4.444 atendimentos (55,48%) foram classificados na cor verde, correspondendo a situações de menor complexidade, nas quais, embora houvesse necessidade de atendimento médico, não havia risco imediato à vida. Além disso, 663 pacientes (8,28%) foram classificados na cor azul, casos de baixa gravidade que, em sua maioria, poderiam ter sido conduzidos pela Atenção Primária. Por fim, 93 atendimentos (1,16%) receberam classificação branca, decorrentes de instabilidade no sistema, sendo o enquadramento realizado a partir da avaliação clínica conforme protocolo institucional.

Em relação ao perfil etário dos pacientes atendidos, 1.035 eram pediátricos, compreendendo a faixa etária de 0 a 11 anos, 11 meses e 29 dias, enquanto 1.218 possuíam idade entre 60 e 79 anos e 237 tinham 80 anos ou mais. Quanto à origem, destaca-se a presença de 621 pacientes provenientes de Mairinque, 182 de Ibiúna, 51 de Araçariguama, 32 de Alumínio e 31 de Itapevi, o que reforça o caráter regional do atendimento prestado por esta unidade de saúde.

A instituição reitera seu compromisso com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial a Universalidade, Integralidade, Equidade e Humanização, assegurando que todos os atendimentos sejam realizados com segurança, ética e qualidade. Ressalta-se, ainda, que, em busca da melhoria contínua dos processos e do fortalecimento das boas práticas assistenciais, são promovidos treinamentos periódicos e ações de desenvolvimento profissional junto à equipe multiprofissional, conforme estabelecido nas diretrizes institucionais. Vide item 07 deste relatório.

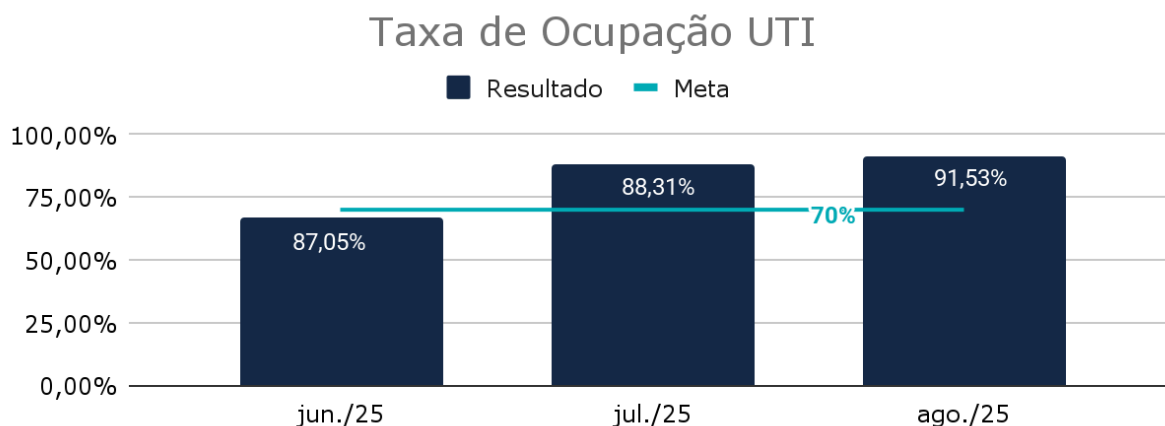
6.5 Telemedicina



Análise Crítica: No período avaliado, conforme o gráfico acima, realizamos um total de 349 atendimentos via telemedicina, representando um aumento de 142,36% em relação ao mês anterior. Este resultado é reflexo das ações implementadas durante o período, incluindo a sensibilização da população quanto à importância da telemedicina em nossa unidade, bem como alterações nos critérios de encaminhamento de pacientes, contemplando todos os pacientes classificados na cor azul e pacientes na cor verde com idade entre 12 e 40 anos completos.

Ao analisar os números, verificamos que 5.107 pacientes foram classificados na cor verde. Destes, 2.678 pacientes eram elegíveis para atendimento por telemedicina, entretanto, apenas 13,03% optaram por aderir à modalidade. Observa-se ainda certa resistência à telemedicina, razão pela qual as ações de divulgação e sensibilização continuam sendo realizadas.

6.6 Taxa de ocupação da UTI



Análise Crítica: Durante o mês de agosto, foram registradas 25 internações (91,53%) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com as seguintes origens: 19 pacientes provenientes da Sala de Emergência, 2 da Clínica Médica, 1 da Maternidade, 3 do Centro Cirúrgico.

Os principais diagnósticos que motivaram as admissões foram: Sepses de foco pulmonar, Crise convulsiva / AVC, Insuficiência respiratória, Doença hipertensiva da grávidas (DHEG), Abdômen obstrutivo.

Durante o período, ocorreram: 8 óbitos, sendo: 1 em menos de 24 horas de internação, relacionados a falência orgânica progressiva 3 transferências para outras Unidades de Terapia Intensiva

Casos de Destaque

Paciente com Síndrome de Duchenne, internado há 6 meses, permanece sob cuidados intensivos, aguardando disponibilidade de ventilador domiciliar para continuidade do tratamento fora do ambiente hospitalar.

Neste mês, tivemos a paciente N.R.D., 25 anos, admitida com quadro de crise convulsiva / AVC, teve o protocolo de morte encefálica (ME) confirmado, resultando em doação de órgãos, conforme critérios legais e éticos vigentes.

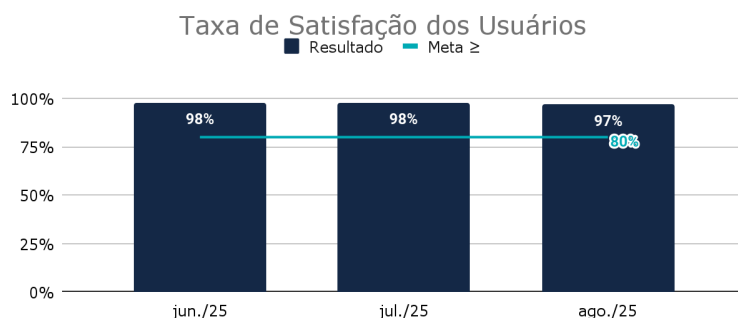
As visitas multidisciplinares diárias foram mantidas, com foco em: Avaliação clínica integral do paciente, discussão multiprofissional para construção e atualização do plano terapêutico individualizado e definição de metas assistenciais personalizadas, respeitando a complexidade de cada caso.

A participação ativa das equipes na tomada de decisões sobre continuidade ou redirecionamento da linha de cuidado reforça o compromisso com a educação permanente e a segurança do paciente.

Mantivemos o foco em treinamentos pontuais com a equipe multiprofissional da UTI, abordando os seguintes temas:

- Higiene das mãos, Prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)
- Fortalecimento dos protocolos assistenciais e mitigação de riscos clínicos
- Promoção do empoderamento profissional e da cultura de segurança
- Garantia de uma assistência segura, eficaz e centrada no paciente.

6.7 Taxa de Satisfação do usuário



O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e denúncias e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, a ouvidoria pode identificar, avaliar as melhorias e implementar as mudanças na unidade.

Esse canal é essencial na relação com os clientes. A Ouvidoria desempenha um papel fundamental para as empresas dos mais variados segmentos, contribuindo para aspectos como: melhoria da experiência do usuário; fidelização e aumento da satisfação dos clientes; maior agilidade na solução de problemas, e ainda no período de atendimento e fortalecimento da marca institucional.

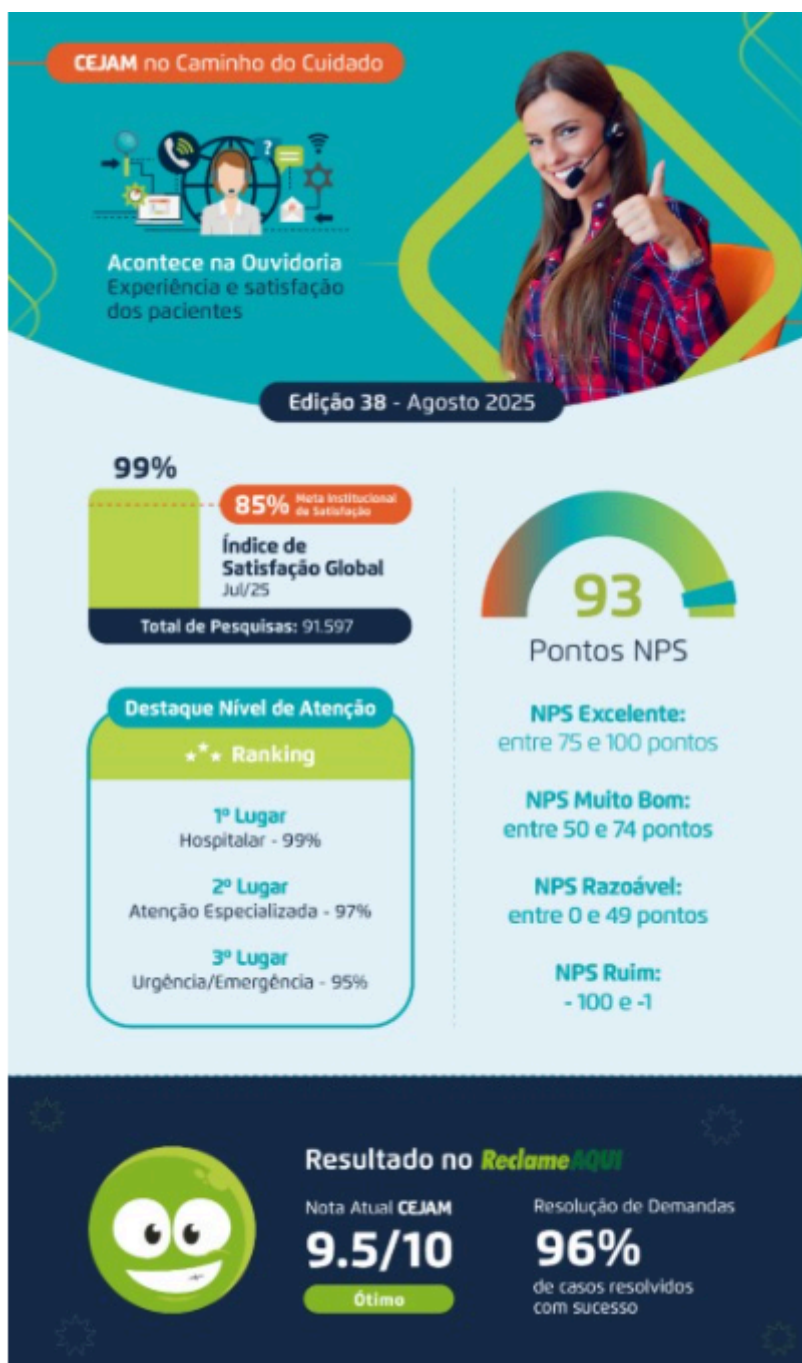
Avaliação do setor	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo	Não se Aplica	% Satisfação
Como você avalia este Serviço de Saúde?	32	4	1	0	0	97%

Foram realizadas 37 pesquisas no mês de Julho, colaboradora assistente de ouvidoria estava de férias mês agosto, nesse período 98% dos usuários consideram entre Ótimo e Bom o atendimento recebido, 99% recomendariam o serviço do hospital e 98% consideram Ótimo e Bom o serviço prestado pelo Hospital.

Atuamos diariamente na orientação dos usuários sobre a importância da manifestação, por meio da sua participação em responder a pesquisa de satisfação, pois a partir das informações coletadas, sugestão de melhorias e/ou relato de queixas, os pacientes contribuem para o aprimoramento dos processos internos e melhorias no nosso hospital.

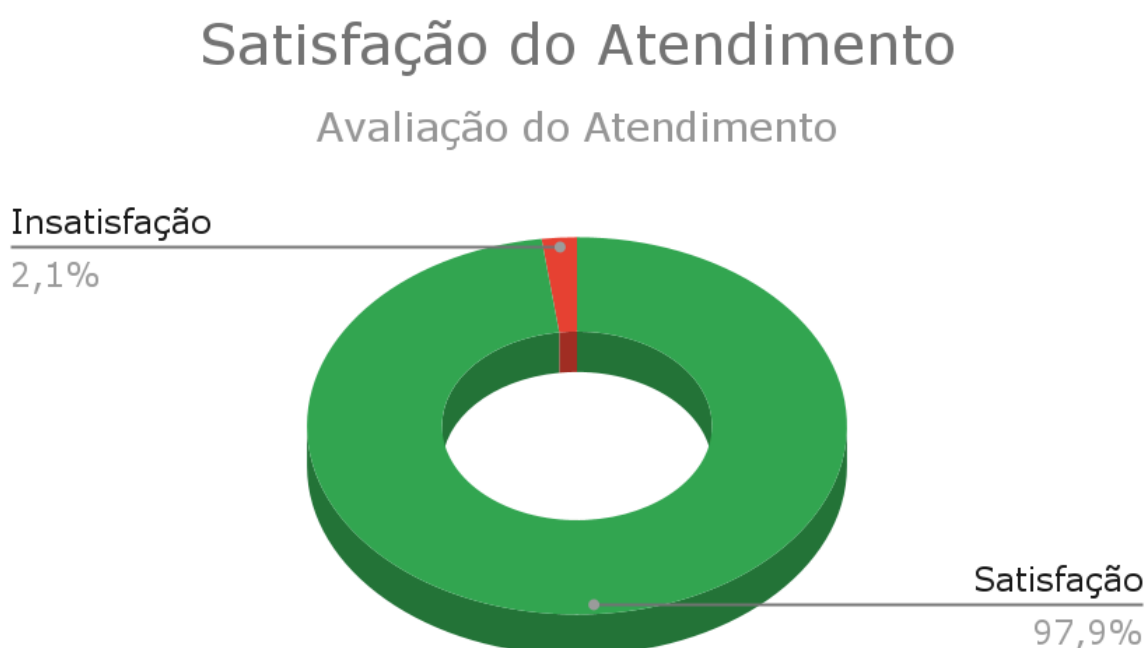
O CEJAM busca através das tecnologias, realizar as pesquisas com mais agilidade, utilizando tablet, canal de atendimento de 0800 7701484, site: cejam.org.br/sau e na Unidade São Roque contamos um nº de Whatsapp direto com a unidade 11 977330285, também disponibilizado para os usuários o QR CODE nos quartos da clínica médica, maternidade e pronto socorro para melhor atender as necessidades dos pacientes e aprimorar nossos serviços.

Continuamos monitorando nosso atendimento, as pesquisas do pronto socorro estão disponibilizadas para ação voluntária do paciente realizando pesquisas regulares, adotando medidas para melhorar a satisfação dos pacientes e fortalecer ainda mais este relacionamento.



Avaliando o informativo SAU Acontece de agosto/25, verificamos que continuamos com uma alta satisfação e lealdade dos pacientes em relação ao serviço prestado pelo Hospital. O resultado é muito positivo, sugerindo que a maioria dos pacientes estão dispostos a recomendar o serviço do Hospital para outras pessoas. No entanto, continuamos monitorando nosso atendimento, realizando pesquisas regulares, adotando medidas para melhorar a satisfação dos pacientes e fortalecer ainda mais este relacionamento.

6.7.1 Satisfação do Atendimento

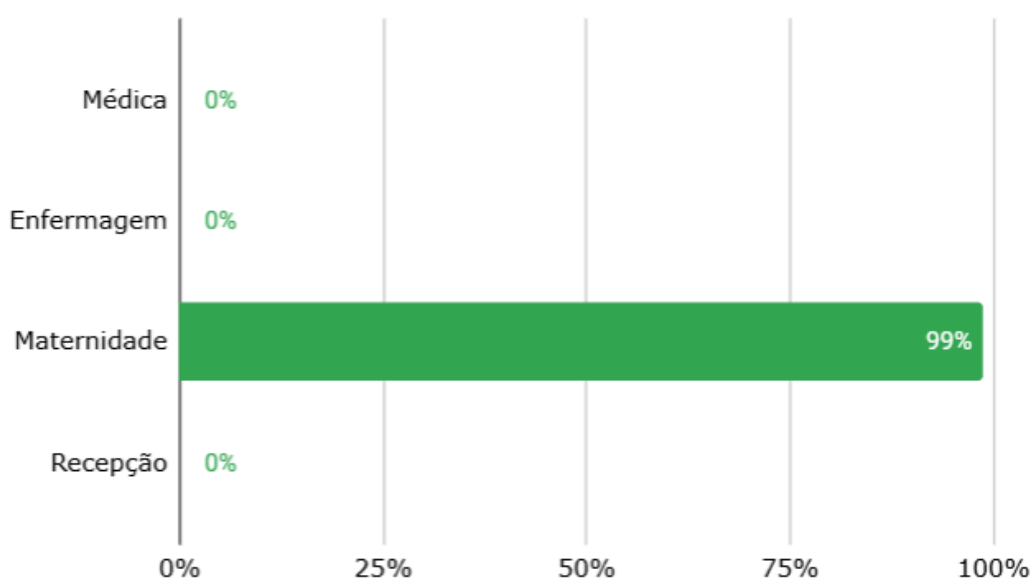


Análise Crítica: A pesquisa de satisfação nos gera subsídios para controlar a satisfação e a insatisfação dos pacientes. Atuamos diariamente com foco em alcançar o maior número de pessoas para avaliação do serviço e com seus apontamentos , melhorar o atendimento hospitalar. Incentivamos as equipes assistenciais e administrativas a estimular os pacientes a participarem das

pesquisas, pois contribui para o fortalecimento da relação entre pacientes e hospital.

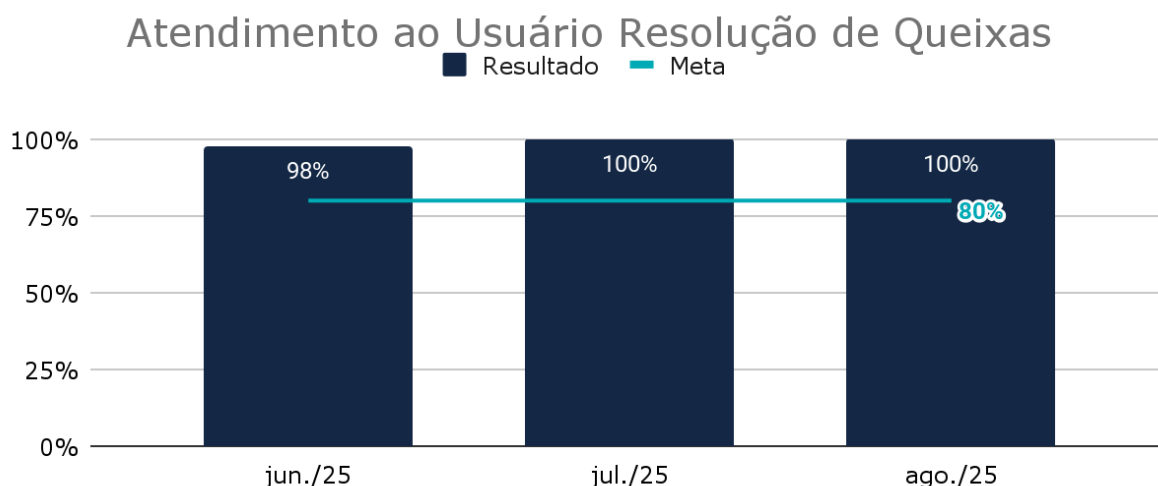
6.7.2 Avaliação do Serviço

% Satisfação na Avaliação do Atendimento (por Equipe)



Análise Crítica: O desfecho da pesquisa não apenas oferece insights relevantes para a administração do hospital, mas também constitui um ponto-chave para aprimorar constantemente a qualidade do atendimento. Diante dos resultados coletados, medidas corretivas são implementadas e investimos em melhorias contínuas. Reconhecemos a importância da participação ativa dos usuários, encorajando-as a expressar suas opiniões por meio do SAU. Este engajamento direto não apenas fortalece nossa abordagem colaborativa, mas também contribui para alinhar e/ou superar as expectativas dos nossos clientes, abrangendo áreas como agilidade, educação, sinalização e limpeza entre outros fatores influenciadores na boa prestação de serviço.

6.7.3 Atendimento ao usuário resolução de queixas



Análise Crítica: Neste mês de agosto tivemos um total de 14 manifestações abertas no sistema Medicsys. Foram 08 reclamações, respondidas dentro do prazo, 3 elogios, 2 solicitação e 1 informação, atingindo 100% da meta estabelecida. Buscamos como oportunidade de melhoria, incentivar nossos usuários a manifestar os elogios e queixas por meio dos nossos canais. As manifestações são direcionadas para os gestores ou área responsável para análise minuciosa dos relatos, condução das tratativas e retorno ao manifestante sobre as condutas tomadas.

Reforçamos que não pactuamos com quaisquer atos indisciplinares e que prezamos sempre pela empatia e humanização dos nossos colaboradores.

Para tratamento das reclamações atuais, estamos atuando em constante monitoramento para adoção de medidas mais assertivas ao que diz respeito ao fortalecimento da relação Serviço de Saúde – Paciente, de forma a mitigar abordagens como as levantadas pelos detratores e principalmente, evitar desvios do atendimento padrão.

Manifestações			
QTD	Setor	Descrição do usuario	Resolução das queixas
1	PRONTO-SOCORRO	Venho por meio desta registrar uma reclamação formal em relação ao atendimento prestado à minha mãe, de 90 anos, que está internada na Santa Casa de São Roque. Hoje, 07/08/2025, minha irmã e minha sobrinha estiveram na unidade e, segundo relato delas, foram tratadas de forma desrespeitosa por uma profissional identificada como segurança Valéria. Além da má conduta no atendimento, foi mencionado que ameaçaram retirar ambas do local à força, o que considero totalmente inaceitável, especialmente diante da condição frágil da paciente e do estado emocional dos familiares. Minha irmã retornou em estado de grande abalo emocional, chorando e profundamente constrangida com o ocorrido. Diante da gravidade da situação, informo que estou me dirigindo pessoalmente à	Prezado Sr. Vanderlei, boa tarde! Agradecemos por entrar em contato com a Ouvidoria e lamentamos profundamente pela experiência negativa relatada em sua manifestação. Em primeiro lugar, pedimos sinceras desculpas pelo atendimento inadequado que você descreveu. A conduta mencionada não condiz com os valores nem com os padrões de atendimento que buscamos oferecer aos nossos pacientes e familiares. Reconhecemos a seriedade das alegações apresentadas, especialmente considerando a condição delicada da paciente e o impacto emocional relatado pelos familiares. Informamos que a situação será apurada internamente com a devida seriedade e isenção, ouvindo todas as partes envolvidas. As providências cabíveis serão tomadas para garantir que situações como essa não voltem a ocorrer. Reforçamos nosso compromisso em garantir um atendimento humano, respeitoso e eficiente, estendido também aos familiares, que são parte essencial no processo de cuidado. Permanecemos à disposição para esclarecimentos adicionais e, caso deseje, podemos agendar um encontro para tratarmos diretamente do assunto. Assim que a apuração

		Santa Casa para tratar do assunto e buscar esclarecimentos. Reforço que pretendo levar essa situação ao conhecimento do prefeito, bem como aos meios de comunicação locais, pois considero inadmissível que um espaço de cuidado com a vida trate os familiares com tamanho desrespeito. Não estou buscando confronto, mas respeito, dignidade e responsabilidade no atendimento à minha mãe e à minha família. Os profissionais da Santa Casa, eles atenderam muito bem, agora a segurança estúpida e mal criada, colocada no serviço dela. Aguardo providências imediatas. Paciente: Maria do Carmo Machado Miguel	for concluída, faremos contato para apresentar os desdobramentos. Atenciosamente,
--	--	---	---

2	UTI	No presente dia 09/08/2025 solicitei acesso aos exames realizados na paciente Aline do Vale dos Reis, e fui informado de que o tempo para a entrega dos mesmo seria de 10 dias úteis. Porém solicitei ele com urgência pois a paciente está internada na UTI à 10 dias, e quero os documentos para poder ter uma segunda opinião de outros médicos, já que a equipe do hospital não tem uma conclusão para o caso. A paciente apresenta quadro de infecção, estava em coma induzido, retirado os remédios permanece sem acordar, antes da indução a paciente teve diversas convulsões. Peço urgência na entrega dos exames pois é um estado crítico e é um absurdo o prazo de 10 dias úteis para a família ter acesso aos resultados dos exames	Recebemos a queixa e esclarecemos que o acesso aos exames e ao prontuário médico segue legislação vigente e prazos administrativos necessários para análise e liberação dos documentos. Tais prazos existem para garantir a segurança, a privacidade e a integridade das informações. Informamos que a paciente Aline do Vale dos Reis foi transferida para um serviço de maior complexidade, onde recebeu acompanhamento especializado, e atualmente já recebeu alta hospitalar. Atenciosamente,
---	-----	--	---

3	PRONTO-SOCORRO	Fui ate o hospital hoje e fui estacionar na vaga de deficiente pois minha esposa tem o cartão de vaga de deficiente pois tem dificuldade de colocação, ao entrar me foi informado que mesmo pra deficiente o estacionamento é pago pois o estacionamento é privado dentro de uma área pública gostaria de saber se a cejam não pode intervir pra que as vagas de deficiente e idosos possa ser usadas sem custo aos necessitados dessas gavas ja que o estacionamento é privado dentro de uma área que seria de uso público já que se trata de um hospital do SUS.	Prezado Sr. Fabio Rodrigues Maciel Agradecemos o seu contato e a oportunidade de esclarecer sua manifestação. Informamos que o estacionamento localizado nas dependências do hospital é administrado por uma empresa terceirizada, não sendo, portanto, de responsabilidade direta do Hospital e Maternidade Sotero De Souza. A cobrança de tarifas, inclusive para vagas destinadas a pessoas com deficiência ou idosos, é uma decisão da administração privada do espaço. Por tratar-se de uma área pública sob concessão, sugerimos que essa solicitação seja formalizada junto à Prefeitura Municipal de São Roque, que é o órgão responsável por regulamentar o uso dessas vagas e avaliar a possibilidade de isenção para os públicos mencionados. Reforçamos que permanecemos à disposição para atendê-lo e orientá-lo em quaisquer outras questões relacionadas aos nossos serviços de saúde. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM – Santa Casa de São Roque
4	MATERNIDADE	Estive hoje na maternidade onde estava com minha cesária agendada pela Dr Matilde, por pedido do Dr Fernando obstetra que acompanha meu pré	Prezada Sra. Marieli, bom dia! Agradecemos por relatar sua experiência conosco em relação ao acompanhamento do seu parto e compreendemos sua preocupação diante das

		natal, junto do meu neurologista Dr Marcelo que faço acompanhamento por conta da minha epilepsia. Ambos concordaram de não esperar entrar em trabalho de parto uma vez que estou tomando 200mg de lamotrigina e mesmo assim não conseguimos controlar as crises epilética. Com a carta do médico solicitando para o agendamento do parto de 37 semanas e começar o uso do corticóide para maturação do pulmão do bebê, fui até a santa casa dia 03/08 onde comecei a aplicação da medicação e fizemos o agendamento do parto. Passei novamente no meu obstetra onde pediu para ir um dia sim e outro não para a realização do cardiotoco até que chegasse a data do agendamento e foi isso que foi feito, hoje dia agendado chegando ao hospital o dr Mário Sérgio me informou que foi feita uma reunião com os outros médicos onde acharam melhor não realizar meu parto com 37 semanas por não	orientações diferentes entre os profissionais. Sabemos o quanto a gestação é um momento sensível, principalmente diante do histórico de epilepsia e uso de lamotrigina, e por isso priorizamos sempre a segurança da mãe e do bebê, baseando as condutas em medicina baseada em evidências e nas diretrizes recomendadas para cada situação. É importante ressaltar que condutas médicas podem variar entre profissionais, pois cada médico avalia o quadro clínico individualmente e interpreta riscos e benefícios a partir de sua experiência e conhecimento científico atualizado. No seu caso específico, embora haja consenso entre seus médicos assistentes sobre a antecipação do parto, durante a avaliação realizada em nossa instituição, a equipe multidisciplinar optou por aguardar até 38 semanas por entender que, naquele momento, os critérios clínicos permitiam aguardar com o acompanhamento rigoroso, garantindo o bem-estar materno e fetal. Tal decisão foi tomada após discussão entre os profissionais envolvidos e sempre visando a segurança de todos. Sobre o atendimento, lamento que tenha se sentido desconfortável com a discussão entre os médicos. Informamos
--	--	---	--

		ter necessidade, por eu não está convulsionando a cada 10 min , outra dr que não sei informar o nome entrou no consultório e começou a discutir a respeito do meu caso com o dr Mário, pesquisando meu caso pelo celular. Meu parto foi reagendado para dia 02/09 pelo Mario Sérgio e pediu para continuar indo 1 dia sim outro não, passei para meu médico que acompanha meu pré natal e ele não concordo com a conduta tomada.	que situações clínicas complexas podem demandar troca de informações e discussões para que se chegue à melhor decisão médica. Quanto ao uso de celulares para consulta de informações, essa prática, quando realizada de forma ética, busca atualizar protocolos e garantir a melhor conduta possível para cada caso. Orientamos que continue realizando o acompanhamento conforme orientação médica. Atenciosamente,
--	--	---	---

5	PRONTO-SOCORRO	Minha mãe deu entrada da na sexta feira dia 15/08/2025 com muita dor era por volta 16:30 da tarde .. o médico atendeu passou remédio na veia e mandou embora sem nenhuma receita pra casa... Aps passar a noite inteira com a dor novamente voltou pra o hospital no sábado... Que daí foi feitos exames e constatou que ela está com pancreatite e 2 pedras na visícula.. foi internada pra tratar a pancreatite.... Até então esperando uma avaliação do cirurgião estava em jejum sem beber água e nenhum tipo de alimento..... No domingo cirurgião passou avisou que a pâncreatite dela está muita alta que continuaria em jejum e ia fazer uma novo exame no turno da noite de domingo para segunda feira de manhã já está pronto o exame .. pois não foi feito esse exame a noite ... Só foi feito na parte da manhã as 9:00 depois que eu reclamei, outro cirurgião passou foi falado que tinha Dado uma melhora n pancreatite e poderia	Prezada Sra. Maria Silva Epifanio Agradecemos o seu contato e o relato detalhado da experiência vivenciada por sua mãe em nossa instituição. Lamentamos profundamente pelos transtornos e pela insegurança gerada diante das divergências de informações e atrasos mencionados. Nosso compromisso é oferecer um atendimento seguro, humanizado e transparente a todos os pacientes e seus familiares. Encaminhamos a sua manifestação às áreas assistenciais e de gestão da unidade para uma análise detalhada do caso e providências cabíveis. Nossa equipe está empenhada em revisar todo o histórico clínico, os fluxos de atendimento e os registros de conduta médica e de enfermagem, a fim de esclarecer os pontos levantados, garantir a continuidade do cuidado da paciente e promover melhorias nos processos internos. Reforçamos que, sempre que houver dúvidas sobre o quadro clínico ou o plano terapêutico, a família tem o direito de solicitar esclarecimentos diretamente com a equipe médica responsável pelo caso. Nossa Ouvidoria também permanece à disposição para intermediar informações, caso necessário. (Tentamos contato pelo telefone informado e não tivemos retorno)
---	----------------	---	--

		liberar uma dieta líquida pra ela ok... Passou a médica de plantão fez algumas perguntas... Depois das 19:00 do dia 18/08/25 a medicação dela estava atrasada que era para dar as 20:00 e já era 2:15 não tinha parecido ninguém ainda,fui novamente perguntar pelo atrasado.... Longo apareceu a enfermeira com os medicamentos inclusive uma medicação para ela ir ao banheiro fazer cocô ... Só que ela já era a 4 dias sem comer como ela ia fazer coco. Hoje dia 19/08/2025 passou o cirurgião novamente e tirou. Dieta dela falando que ainda está alta a pâncreatite dela. Daí hora um médico fala algo e tem duas 2 n visícula que ninguém fala se vai operar ou vai fazer outros procedimentos. Quero saber o certo oq está acontecendo com minha mãe.	
--	--	--	--

6	MATERNIDADE	Cheguei para passar no atendimento gestante! E não fui atendida. Pelo simples fato do médico estar em cesária. Sendo que cheguei 13 e pouco era 17 e pouco eu não tinha sido atendida ainda. Gestante com dor e esse descaso com o paciente. Depois o hospital não é negligente com esse tipo de demora uma gestante com dor	Informamos que, em virtude de intercorrências ocorridas no Centro Cirúrgico, houve um prolongamento do tempo de espera além do previsto. Ressaltamos que toda a equipe está empenhada em garantir a segurança, o cuidado e a qualidade no atendimento prestado a cada paciente, motivo pelo qual situações imprevistas podem demandar maior atenção e tempo. Agradecemos imensamente a compreensão e a colaboração neste momento e reforçamos que permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos necessários.
7	PRONTO-SOCORRO	estou na santa casa desde as 13:303 pulseira verde., pessoas que chegara depois de mim na mesma situação ja foram atendidas. 5 consultórios atendendo, mas so 1 chamando, as fichas que caíram nos outras consultórios acho que vão ter que dormir aqui.	Segue a resposta da Ouvidoria: "Agradecemos o contato e lamentamos a insatisfação causada pela demora no atendimento. Informamos que, devido ao aumento expressivo no número de atendimentos no dia, nosso serviço enfrentou uma demanda acima da capacidade operacional disponível, o que impactou diretamente no tempo de espera dos pacientes. Além disso, cada paciente necessita de uma atenção clínica diferenciada, conforme a gravidade e complexidade do caso, o que pode gerar variações nos tempos de atendimento mesmo em ambientes com múltiplos consultórios em funcionamento. Estamos continuamente trabalhando para melhorar

			nossos processos e ampliar a eficiência do atendimento, visando reduzir o tempo de espera sem comprometer a qualidade e a segurança do cuidado oferecido."
8	PRONTO-SOCORRO	Tive uma cirurgia no hospital onde fui muito bem atendida, mas depois da alta quando precisei passar pelo PS fui extremamente mal atendida, o atendimento foi moroso e mal direcionado, fiquei horas sem atendimento. Só consegui ser atendida quando fui encaminhada para a Maternidade, onde o atendimento é exemplar.	Prezada Sra. Helena, bom dia! Agradecemos por entrar em contato com a Ouvidoria e lamentamos profundamente pela experiência negativa relatada em sua manifestação. Em primeiro lugar, pedimos sinceras desculpas pelo atendimento inadequado que você descreveu. A conduta mencionada não condiz com os valores nem com os padrões de atendimento que buscamos oferecer aos nossos pacientes e familiares. Reconhecemos a seriedade das alegações apresentadas, especialmente considerando a condição delicada da paciente e o impacto emocional relatado pelos familiares. Informamos que a situação será apurada internamente com a devida seriedade e isenção, ouvindo todas as partes envolvidas. As providências cabíveis serão tomadas para garantir que situações como essa não voltem a ocorrer. Atenciosamente,

9	PRONTO-SOCORRO	Prezados(as), Venho, por meio deste, solicitar o apoio da Ouvidoria e do Serviço de Atendimento ao Usuário do Hospital Santa Casa de São Roque em relação ao caso do paciente Hermelindo Prudente Neto, que deu entrada neste hospital no dia 24 de agosto de 2025, no período da tarde de domingo, apresentando sintomas de suor excessivo, palidez e sangue nas fezes. Na ocasião, ele foi direcionado do setor de emergência para o pronto atendimento, sendo liberado apenas por volta das 2h da manhã da segunda-feira (25/08/2025), ainda com dores abdominais e sangramento intestinal. Após nova piora, retornamos ao hospital no mesmo dia, no período da tarde, quando ele foi novamente admitido pela emergência e permaneceu internado desde então.	Prezados, Recebemos a manifestação encaminhada em relação ao atendimento prestado ao paciente Sr. Hermelindo Prudente Neto e agradecemos a oportunidade de esclarecer e reforçar nosso compromisso com a assistência prestada em nossa instituição. Desde sua admissão, o paciente recebeu todos os cuidados e suportes disponíveis em nosso serviço de emergência, conforme as melhores práticas assistenciais. Em cada intercorrência, foram adotadas as condutas compatíveis com os recursos disponíveis no hospital, garantindo estabilidade clínica dentro das nossas possibilidades de atuação. Com relação à necessidade de exames e procedimentos não realizados em nossa unidade, destacamos que a solicitação de vaga via CROSS foi prontamente aberta e vem sendo diariamente atualizada, sempre com a devida sinalização de urgência. Entretanto, reforçamos que a definição da vaga e do local de transferência é de competência exclusiva do sistema regulamentador, não cabendo ao hospital a decisão final. Informamos que, nesta data (28/08/2025), foi disponibilizada a vaga para atendimento no Complexo Hospitalar de Sorocaba (CHS).
---	----------------	--	---

	pois: • Apesar do quadro grave, o paciente tem apresentado novos episódios de sangramento, inclusive por volta das 21h desta data (27/08/2025), sem avaliação médica imediata até pelo menos 22h20; • Não recebemos informações claras e consistentes sobre o resultado da tomografia realizada hoje, o que nos deixa em grande insegurança; • Até o momento não houve retorno objetivo sobre a solicitação de vaga via CROSS para realização de endoscopia de emergência, procedimento fundamental para identificar a origem do sangramento; • As informações fornecidas aos familiares são desconstruídas e insuficientes diante da gravidade da situação. Diante do risco à vida do paciente e da evolução do quadro clínico, solicitamos que a Ouvidoria averigue a situação com urgência e nos auxilie a garantir que ele receba a devida	ocorra de forma segura e dentro dos protocolos exigidos. Reconhecemos, entretanto, que os familiares sentiram-se inseguros pela falta de informações mais frequentes e claras. Pedimos desculpas por essa dificuldade e reforçamos nosso empenho em melhorar a comunicação, de forma a trazer maior acolhimento e tranquilidade às famílias em situações de emergência. Ressaltamos, por fim, que o paciente segue em acompanhamento contínuo e recebendo toda a assistência compatível com a estrutura hospitalar até que o processo de transferência seja finalizado. Atenciosamente,
--	--	---

		atenção médica, com todos os exames e cuidados necessários para evitar complicações maiores. Reforçamos que nossa intenção não é gerar conflito, mas sim assegurar que o paciente tenha um atendimento adequado e seguro, condizente com a gravidade do caso. Agradecemos antecipadamente pela atenção e aguardamos retorno urgente.	
--	--	---	--

10	PRONTO-SOCORRO	Hoje 29/08/2025. Foi descaso. Dei entrada às 09:32 por via das dúvidas. Porém a consulta foi péssima, médico sem identificação, perguntando o que eu tinha. ???????? Eu que deveria ter feito essa pergunta, eu acho que a pergunta dele deveria ser quais sintomas estou sentindo. Não dá brecha pro paciente falar, não se dá nem o trabalho de levantar da cadeira, olhou pra mim e passou remédios e me mandou embora. Isso eu também faço por conta!!!! Porém, há tanto comodismo em perguntas comuns que pensam que casos como os meus são isolados e merecem menos atenção, mas não seja por isso, só imagine outras pessoas que ele fizer o mesmo piorando um quadro de saúde por conta de um "médico" que pensa que está numa mesa de BOTEÇO conversando atoa.	Recebemos sua manifestação referente ao atendimento realizado em nossa unidade no dia 29/08/2025 e agradecemos por compartilhar sua experiência conosco. A ouvidoria é um canal fundamental para que possamos aprimorar continuamente a qualidade da assistência prestada aos nossos pacientes. Lamentamos profundamente que o atendimento não tenha correspondido às suas expectativas e que o senhor tenha se sentido desassistido. O relato de ausência de escuta adequada, falta de identificação profissional e postura que não condiz com os princípios de humanização no cuidado é motivo de atenção imediata para nossa equipe gestora. Como coordenador médico da unidade, informo que já iniciamos a apuração junto à equipe envolvida, de modo a compreender todos os aspectos do ocorrido e adotar as medidas necessárias. Reforçaremos, entre os profissionais, a importância da escuta ativa, da postura ética e do acolhimento integral em todas as consultas, garantindo que o paciente seja protagonista no processo de cuidado. Nosso compromisso é assegurar uma assistência médica pautada no respeito, na segurança e na qualidade técnica, aliada a uma comunicação clara e empática. Sua manifestação contribui para esse processo de melhoria
----	----------------	--	--

			contínua, e reiteramos que situações como a relatada não refletem os valores que norteiam nossa prática assistencial. Estamos à disposição para dialogar pessoalmente, caso deseje, a fim de esclarecer eventuais dúvidas e acompanhar a evolução do seu caso clínico. Atenciosamente,
11	PRONTO-SOCORRO	Eu Simone Cortês, gostaria de parabenizar a técnica Suzete pela paciência e dedicação com uma criança de 08 anos e o pai da criança, essa funcionaria passou no testa da paciência com os 2 pai e criança, só acho que ela deveria ser reconhecida, porque eu observando a cena , já estava dando quase um voadora no pai e tampando o nariz da menina pra tomar dipirona oral, na verdade se fosse eu, eu tinha voltado no medico e pedido pra trocar por bezentacil e também daria uma injeção no pai da menina, quase infartei com a cena, colaboradora Suzete manteve a calma, carinho, resperito e dedicação a todo atendimento com a criança, parabéns pela atitude.	Boa tarde Prezados. Obrigado pelo elogio, , é satisfatório ver o reconhecimento do trabalho desenvolvido em nossa unidade de atendimento. Nosso objetivo é proporcionar a melhor experiência possível aos nossos usuários. Seguimos na construção de sorrisos e de uma assistência qualificada. Atenciosamente,

12	UTI	Bom dia, me chamo Jumar Rodrigues, irmão da paciente Marli Rodrigues Cardoso, faleceu recentemente, em nome da minha família, agradeço toda equipe da enfermagem, recepção e a equipe médica a todo cuidado prestado a minha irmã desde a entrada no hospital, agradecemos em especial a Dra Stefanie, Dr Marcos Acras, e toda equipe da UTI, muito obrigado a todos de coração.	Boa tarde Prezados. Obrigado pelo elogio, mesmo que seja em um momento de dor, é satisfatório ver o reconhecimento do trabalho desenvolvido em nossa unidade de atendimento. Nosso objetivo é proporcionar a melhor experiência possível aos nossos usuários. Seguimos na construção de sorrisos e de uma assistência qualificada. Atenciosamente,
----	-----	---	--

7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

1. TREINAMENTO PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO

OBJETIVO: O objetivo do treinamento em precauções e isolamento é garantir o controle da transmissão de agentes infecciosos em unidades de saúde, protegendo pacientes, visitantes e profissionais.

INSTRUTORAS: Enf. Liliam Lima e Técnica de Enfermagem Vanessa Marques (SCIH)



2. OFICINA DE DIMENSIONAMENTO

OBJETIVO: Aprendizado prático através da aplicação das metodologias e regulamentações como a Resolução COFEN (cálculo detalhado do número de profissionais por categoria, de acordo com a Resolução 543/2017 do Cofen). para definir o número ideal de profissionais, garantindo a qualidade da assistência, a segurança do paciente e a valorização da categoria.

INSTRUTORES: Coordenador Thiago Machado, Rosemar Nunes e Natalya Biz



3. INTEGRAÇÃO DA UNI SÃO ROQUE / FAC – SÃO ROQUE

OBJETIVO: Integrar as escolas, compartilhando informações pertinentes sobre os setores do SESMT, SCIH, Núcleo de Segurança do Paciente e Educação Permanente.

INSTRUTORES: Daniele Olegário (SESMT), Enf. Marina Trintinaglia (NSP), Enf. Milena Santos Patto de Góes Barreto (NEP) e os coordenadores de enfermagem Rosemar Nunes, Natalya Biz e Thiago Machado.



4. AÇÃO: AGOSTO DOURADO WORKSHOP PARA GESTANTES E PUÉRPERAS (SEMANA DA AMAMENTAÇÃO)

OBJETIVO: Promover o aleitamento materno e a conscientização sobre seus benefícios e a criação de um ambiente de apoio para mães e bebês, incluindo a inclusão de todos e a garantia de cuidados humanizados e sustentáveis.

INSTRUTORAS: Miriam Siqueira do Carmo Rabello e Natalya Biz



5. AÇÃO: METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

OBJETIVO: Capacitar profissionais de saúde para prevenir e reduzir eventos adversos e danos aos pacientes, promovendo um atendimento mais seguro e de maior qualidade. Foram feitos totens com as 6 Metas Internacionais de Segurança do Paciente, e foram colocados em vários locais do hospital, em pontos estratégicos, a Segurança do Paciente. Chamando a atenção e trazendo as informações necessárias.

INSTRUTORAS: Enf. Marina Trintinaglia e Enf. Milena Santos Patto de Góes Barreto



6. TREINAMENTO IHAC - CURSO DO MANEJO E PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO – CONFORME INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA

OBJETIVO: O treinamento prático da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) visa capacitar profissionais de saúde em práticas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, seguindo os "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno". A parte prática inclui atividades como demonstração de técnicas de amamentação, manejo clínico de intercorrências, e orientação às mães sobre cuidados com o bebê e o aleitamento.

INSTRUTORAS: Maise August de Faria de Faria Martins e Miriam Siqueira do Carmo Rabello



7. TREINAMENTO SOBRE O PROTOCOLO DE DETERIORAÇÃO DO PACIENTE CRÍTICO E A ESCALA DE NEWS

OBJETIVO: Identificação precoce da deterioração clínica e a segurança do paciente, além de capacitar a equipe de saúde para identificar sinais e sintomas precoces de agravamento clínico, permitindo intervenções rápidas que previnam complicações, reduzindo a morbidade e mortalidade, e melhorando os resultados clínicos, focando na monitorização contínua, na comunicação efetiva e na aplicação de cuidados especializados em unidades de terapia intensiva.

Principais focos do treinamento:

1. Compreender o propósito do NEWS
2. Avaliação dos Parâmetros Fisiológicos
3. Cálculo e Interpretação do Score
4. Ações Pós-Pontuação
5. Aplicação Prática

INSTRUTORES: Coordenador Thiago Machado e Milena Santos Patto de Góes Barreto (NEP)



8. EVENTO AGOSTO DOURADO – TEMA 2025 PRIORIZAMOS A AMAMENTAÇÃO

O evento do Agosto Dourado de 2025, promovido globalmente pela World Alliance for Breastfeeding Action (WABA), tem como tema "Priorizamos a Amamentação: Construindo Sistemas de Apoio Sustentáveis". A campanha enfatiza que o aleitamento materno, considerado o "padrão ouro", não é apenas uma responsabilidade individual, mas exige um esforço coletivo para criar ambientes de apoio resilientes e sustentáveis para mães e bebês em todos os níveis. O mês de agosto é dedicado ao incentivo da amamentação no Brasil, conhecido como Agosto Dourado, e a data foi instituída por lei em 2017.

FOCO: Ambiente e Sustentabilidade - O tema de 2025 une a amamentação às pautas ambientais e climáticas, promovendo a criação de ecossistemas de suporte que sejam sustentáveis e resilientes.

OBJETIVOS:

- **Responsabilidade Coletiva:** A campanha reforça que a amamentação é uma responsabilidade compartilhada, que envolve familiares, profissionais de saúde, instituições e a sociedade.
- **Apoio aos Sistemas de Amamentação:** Destaca a importância de fortalecer e apoiar os sistemas de suporte, como os bancos de leite humano e a orientação de profissionais qualificados em lactação.

INSTRUTORAS: Dr. Anatólia Basile e Enf. Natalya Biz



09. ORIENTAÇÃO PS – META 01

OBJETIVO: que a equipe utilize métodos seguros (como conferir dois identificadores, nome completo e data de nascimento) a cada administração de medicamento, garantindo que a medicação seja destinada ao paciente certo, prevenindo falhas graves na assistência.

Objetivo de segurança:

- O objetivo principal é identificar o paciente com segurança como a pessoa para a qual o serviço (neste caso, a administração do medicamento) se destina.
- Isso é feito confirmando pelo menos dois identificadores do paciente, como o nome completo e a data de nascimento, antes de se administrar o medicamento.

INSTRUTOR: Coordenador Thiago Machado



10. MANEJO DO PACIENTE PSIQUIÁTRICO – CONTENÇÃO MECÂNICA (TEÓRICA E PRÁTICA)

OBJETIVO: Desenvolver competências teóricas e práticas que permitam à equipe:

- Reconhecer situações que indiquem a necessidade de contenção mecânica;
- Aplicar técnicas de contenção com segurança, reduzindo riscos de lesões para o paciente e para a equipe;
- Garantir atendimento humanizado, respeitando os direitos e a dignidade do paciente durante todo o processo de manejo

INSTRUTORES: Coordenador Thiago Machado/ Milena Santos Patto de Góes Barreto (NEP)





11. MELHORIA: AQUISIÇÃO DO SMARTPHONE E DO CARRINHO DE SSVV COM MONITOR MULTIPARÂMETROS BEIRA LEITO

A Santa Casa de São Roque acaba de implementar na Clínica Médica um carrinho móvel com monitor multiparâmetro, que permite acompanhar em tempo real sinais vitais como frequência cardíaca, pressão arterial, saturação de oxigênio, temperatura e respiração dos pacientes.

Além do monitor, a equipe utiliza smartphones para acessar os dados do paciente e lançar as informações diretamente no sistema, garantindo que todos os profissionais envolvidos no cuidado tenham acesso rápido e seguro às atualizações.

Assim, o atendimento se torna mais ágil, preciso e humanizado, fortalecendo o vínculo com o paciente e aumentando a segurança em cada etapa do tratamento.



12. TREINAMENTO PAE – PLANO DE ATENDIMENTO A EMERGÊNCIA – 2025

OBJETIVO: O PAE – Plano de atendimento a Emergência tem como objetivo principal estabelecer procedimentos para agir em emergências, de forma a proteger a vida das pessoas, minimizar danos ao patrimônio, reduzir impactos ambientais e restabelecer a normalidade das atividades o mais rápido possível.

Instrutoras: Daniele Olegario e Laiza Castilho



TOTAL DE PARTICIPANTES:

**TOTAL DE HORAS DE
TREINAMENTO:**

Colaboradores: 588

Horas: 60

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Em conformidade com o Contrato de Gestão nº 01/2023, o Hospital e Maternidade Municipal Sotero de Souza de São Roque (HMSS) apresenta os resultados referentes ao período de 01 a 31 de agosto de 2025, por meio de relatório mensal encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde de São Roque (SMS/SR).

Desempenho das Metas:

- As metas qualitativas foram integralmente cumpridas, conforme evidenciado nas análises acima descritas.
- Em relação às metas quantitativas, os resultados foram os seguintes:
 - Clínica Médica: 107,14% da meta pactuada;
 - Clínica Pediátrica: 100% de cumprimento;
 - Cirurgias Eletivas: 93,33% da meta atingida;
 - SADT – Ultrassonografia (USG): 110% da meta atingida;
 - Mamografia: exames temporariamente suspensos, conforme orientação da SMS, com previsão de retomada via unidade móvel durante a campanha do Outubro Rosa;
 - Tomografia: 160 exames ofertados em ação especial, com 136 realizados (taxa de absenteísmo de 15%);
 - Primeira Consulta Ambulatorial: 91,37% da meta alcançada, representando um aumento de 6% em relação ao mês anterior.

Ações Estratégicas e de Melhoria Contínua:

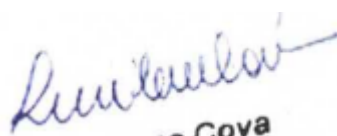
O HMSS segue empenhado na implementação de ações de melhoria dos processos internos, com destaque para:

- Criação de fluxos e rotinas padronizadas, visando maior assertividade na captação dos usuários e otimização do giro de leitos;
- Fortalecimento da articulação com a Rede Municipal de Saúde, garantindo agilidade nos fluxos de encaminhamento e continuidade do cuidado.

Compromisso Institucional:

O CEJAM, em parceria com o HMSS e a SMS, mantém seu compromisso com a qualidade e segurança na assistência e na gestão, atuando com base em boas práticas de governança, foco humanizado no cuidado ao paciente e sua família, e alinhamento com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da melhoria contínua dos serviços públicos de saúde.

São Roque, 15 de setembro de 2025.



Lucilene Cova
Supervisor Técnico
CEGISS - CEJAM