

Relatório de Atividades Assistenciais

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

Contrato de Gestão n.º 01/2023

Agosto

2026

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

Kariny Quinellato Sacramento

GERENTE ASSISTENCIAL

Karen Moura Pires de Oliveira

GERENTE ADMINISTRATIVA

Patrícia de Souza Lemos

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	8
4.1 Dimensionamento Geral	8
4.2 Quadro de Colaboradores CLT	13
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	13
4.3.1 Absenteísmo	13
4.3.2 Turnover	16
5. DESEMPENHO ASSISTENCIAL	17
5.1 Internações Hospitalares	18
5.1.1 Clínica Médica	18
5.1.2 Clínica Obstétrica	20
5.1.3 Clínica Pediátrica	22
5.2 Internação em Clínica Cirúrgica	23
5.2.1 Cirurgia Eletiva	23
5.2.2 Cirurgia de Urgência	25
5.2.3 Atendimento Ambulatorial	27
5.3 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT EXTERNO	28
5.3.1 Ultrassonografia-Ambulatorial	28
5.3.2 Radiografia Ambulatorial	30
5.3.3 Eletrocardiograma	31
5.3.4 Mamografia ambulatorial	32
5.3.5 Tomografia Computadorizada	33
5.4 Pronto Atendimento - Urgência/Emergência	37
5.4.1 Atendimento de Urgência em Atenção Especializada	38
6. INDICADORES DE QUALIDADE -METAS QUALITATIVAS	40
6.1 Taxa de Infecção Hospitalar	40
6.1.1 DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE IRAS	41
6.1.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS IRAS	42
6.1.3 TOPOGRAFIA GERAL DAS IRAS – UTI	43
6.1.4 INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC)	44
6.1.5 HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	46
6.2 Taxa de Revisão de Prontuários pela CCIH	47
6.2.1 DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	47
6.2.2 CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
6.3 Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito	49
6.3.1 Consolidado geral dos óbitos	49
6.3.2 Óbitos institucionais e permanência hospitalar	50

6.3.3 Perfil etário dos pacientes	51
6.3.4 Principais condições clínicas relacionadas aos óbitos	52
6.3.5 Condições respiratórias	52
6.3.6 Condições cardiovasculares e neurológicas	53
6.3.7 Neoplasias	53
6.3.8 Outras condições clínicas relevantes	54
6.3.9 Análise por setor	54
6.3.10 SVO	56
6.3.11 Considerações técnicas gerais	56
6.4 Acolhimento e Classificação de Risco no Pronto Atendimento	57
6.5 Telemedicina	60
6.6 Taxa de ocupação da UTI	61
6.6.1 Oportunidades de Melhoria	63
6.7 Taxa de Satisfação do usuário	64
6.7.1 Satisfação do Atendimento	68
6.7.2 Avaliação do Serviço	69
6.7.3 Atendimento ao usuário resolução de queixas	70
7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES	118

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 Integrals. 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 mantêm 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 35 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, Telemedicina, 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.

O hospital possui 70 leitos, está habilitado para atendimento em Clínica Cirúrgica adulta e pediátrica; Clínica Médica; Clínica Pediátrica; Clínica Obstétrica e Cirúrgica e 08 leitos de UTI Tipo II. Dispõe ainda de unidades complementares como o Pronto Atendimento Geral e 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.

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 para classificação de risco.

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

Todas as atividades realizadas no Hospital e Maternidade Sotero de Souza são monitoradas por sistema de informática - Saludem 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 2026**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A equipe de trabalho encontra-se composta por 393 colaboradores contratados sob o regime CLT, quantitativo compatível com o dimensionamento de pessoal previsto no Plano de Trabalho. O quadro funcional demonstra aderência às necessidades assistenciais e administrativas, garantindo a adequada cobertura das escalas, a continuidade e a qualidade dos serviços, bem como a manutenção da capacidade operacional necessária ao cumprimento das metas pactuadas.

4.1 Dimensionamento Geral

Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Analista de Comunicação (40h)	1	1	✓
Analista de Recursos Humanos (40h)	1	1	✓
Analista de T.I (40h)	1	1	✓
Assistente Administrativo (36h)	1	1	✓
Assistente Administrativo (36h) - noturno	2	3	↑
Assistente de Farmácia I (36h)	8	8	✓
Assistente de Farmácia I (36h) - noturno	4	4	✓
Assistente de Farmácia II (36h)	1	1	✓
Assistente de Farmácia IV (36h)	1	1	✓
Assistente de Ouvidoria (40h)	1	1	✓

Assistente de Suprimentos (40h)	1	1	✓
Assistente de RH (40h)	1	1	✓
Assistente Social (30h)	2	2	✓
Atendente de Farmácia (36h)	3	3	✓
Auxiliar Administrativo I (40h)	5	4	↓
Auxiliar Administrativo II (36h)	3	3	✓
Auxiliar Administrativo II (36h) - noturno	3	3	✓
Auxiliar Administrativo III (40h)	1	1	✓
Auxiliar de Lavanderia I (36h)	2	2	✓
Auxiliar de Limpeza I (36h)	20	22	↑
Auxiliar de Limpeza I (36h) - noturno	6	7	↑
Auxiliar de Limpeza II (36h)	2	2	✓
Auxiliar de Limpeza II (36h) - noturno	7	5	↓
Auxiliar de Manutenção (36h)	4	3	↓
Biomédico (36h)	1	1	✓
Controlador de Acesso I (36h)	4	4	✓
Controlador de Acesso I (36h) - noturno	3	3	✓
Coordenador de Atendimento (40h)	1	1	✓
Coordenador de Enfermagem (40h)	3	3	✓
Coordenador de Hotelaria (40h)	1	1	✓
Coordenador Operacional (40h)	1	1	✓
Coordenador Operacional SAME (40h)	1	1	✓
Copeiro I (36h)	7	9	↑
Copeiro I (36h) - noturno	2	2	✓
Copeiro II (36h)	2	1	↓
Copeiro III (36h)	3	2	↓
Copeiro III (36h) - noturno	1	1	✓
Cozinheiro Hospitalar (36h)	3	3	✓
Diretor de Serviços de Saúde (40h)	1	1	✓
Enfermeiro (40h)	1	1	✓
Enfermeiro Educação Continuada (36h)	1	1	✓
Enfermeiro I (36h)	23	24	↑
Enfermeiro I (36h) - noturno	15	14	↓
Enfermeiro II (36h) - noturno	1	1	✓
Enfermeiro IV (36h)	1	0	↓
Enfermeiro IV (36h) - noturno	4	4	✓

Enfermeiro Obstetra (36h)	3	3	✓
Enfermeiro Obstetra (36h) - noturno	3	3	✓
Farmacêutico (36h)	2	2	✓
Farmacêutico (36h) - noturno	3	2	↓
Farmacêutico RT (44h)	1	1	✓
Faturista I (40h)	2	2	✓
Faturista III (40h)	2	0	↓
Faturista IV (40h)	1	1	✓
Fonoaudiólogo (30h)	1	1	✓
Gerente Assistencial (40h)	1	1	✓
Gerente Médico (40h)	1	1	✓
Instrumentador Cirúrgico (40h)	2	2	✓
Jovem Aprendiz (30h)	10	9	↓
Lider de manutenção (40h)	1	1	✓
Gerente Administrativo (40h)	1	1	✓
Médico Cirurgião Pediátrico (12h)	1	1	✓
Motorista (40h)	1	1	✓
Nutricionista (40h)	1	1	✓
Plantonista Técnico Administrativo (36h) - Noturno	1	1	✓
Recepcionista I (36h)	12	12	✓
Recepcionista I (36h) - noturno	9	10	↑
Recepcionista II (36h)	1	1	✓
Recepcionista III (36h)	2	2	✓
Supervisor de Faturamento (40h)	1	1	✓
Supervisor de Compras e Almoxarifado (40h)	1	1	✓
Téc de Imobilização Ortopédica I (36h) - Diurno	3	3	✓
Técnico de Imobilização Ortopédica I (36h) - noturno	1	1	✓
Técnico de Imobilização Ortopédica IV (36h) - noturno	2	2	✓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem I (36h)	69	63	↓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem I (36h) - noturno	50	52	↑
Técnico / Auxiliar de Enfermagem II (36h)	5	7	↑
Técnico / Auxiliar de Enfermagem II (36h) - noturno	6	6	✓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem III (36h)	4	5	↑
Técnico / Auxiliar de Enfermagem III (36h) - noturno	3	3	✓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem IV (36h)	9	10	↑
Técnico / Auxiliar de Enfermagem IV (36h) - noturno	9	7	↓

Técnico de Laboratório (36h)	2	2	✓
Técnico de Laboratório (36h) - noturno	2	4	↑
Técnico de Regulação Médica (36h)	2	2	✓
Técnico de Regulação Médica (36h) - noturno	3	3	✓
Técnico de Segurança do Trabalho (40h)	2	2	✓
Técnico de Suporte (40h)	1	0	↓
Total	398	393	↓

Fonte: Plano de Trabalho - Santa Casa - Fev 26 a Jan 27 - Rev09

Análise Crítica: As ações implementadas ao longo do período, especialmente aquelas voltadas ao fortalecimento dos processos de recrutamento e seleção, à otimização das reposições e à formação de banco de talentos, proporcionaram maior agilidade no preenchimento das vagas e reduziram os impactos decorrentes de desligamentos. O acompanhamento permanente das movimentações de pessoal possibilitou maior assertividade nas reposições, contribuindo para a manutenção da cobertura das escalas e da continuidade dos serviços assistenciais e administrativos.

No período avaliado, o quadro apresentou 393 profissionais efetivos frente a 398 previstos no Plano de Trabalho, correspondendo a aproximadamente 98,74% de ocupação. As movimentações observadas decorreram da dinâmica natural de admissões, desligamentos e reposições, realizadas de forma planejada e acompanhada pela gestão, sem comprometimento da capacidade operacional.

Paralelamente à reposição das vagas, os processos seletivos vêm sendo conduzidos de forma estratégica, considerando não apenas a necessidade de recomposição das equipes, mas também a adequação dos níveis profissionais à realidade operacional e à sustentabilidade do Plano de Trabalho. Assim, nos casos de pedidos de demissão ou desligamentos de profissionais alocados em níveis superiores, a reposição vem sendo avaliada e, quando compatível com as atribuições, requisitos e necessidades da função, realizada em níveis inferiores. Dessa forma, as movimentações naturais de pessoal vêm sendo aproveitadas como oportunidade para promover, gradualmente, uma estrutura mais adequada

às necessidades atuais, sem comprometer a continuidade e a qualidade dos serviços.

Durante o monitoramento da execução do Plano de Trabalho, também foi identificada a necessidade de adequação de alguns níveis do quadro de pessoal. Encontra-se, portanto, em elaboração uma proposta de readequação, com o objetivo de otimizar a distribuição dos profissionais entre as áreas assistenciais e administrativas e promover maior aderência entre a estrutura prevista e as necessidades operacionais identificadas.

Ressalta-se que a proposta não contempla ampliação do quadro, alteração do quantitativo global de colaboradores ou acréscimo no valor total para execução do Plano de Trabalho, tratando-se de uma redistribuição e adequação dos níveis atualmente previstos.

A efetividade das estratégias adotadas pela Gestão de Pessoas tem contribuído para a manutenção de um quadro compatível com as necessidades da unidade, assegurando a continuidade dos serviços, a cobertura adequada das escalas, a utilização eficiente dos recursos humanos e a preservação da capacidade operacional. Dessa forma, mantém-se o compromisso com os padrões de qualidade, segurança e eficiência na assistência e nas atividades administrativas, em conformidade com as metas e diretrizes estabelecidas no Plano de Trabalho.

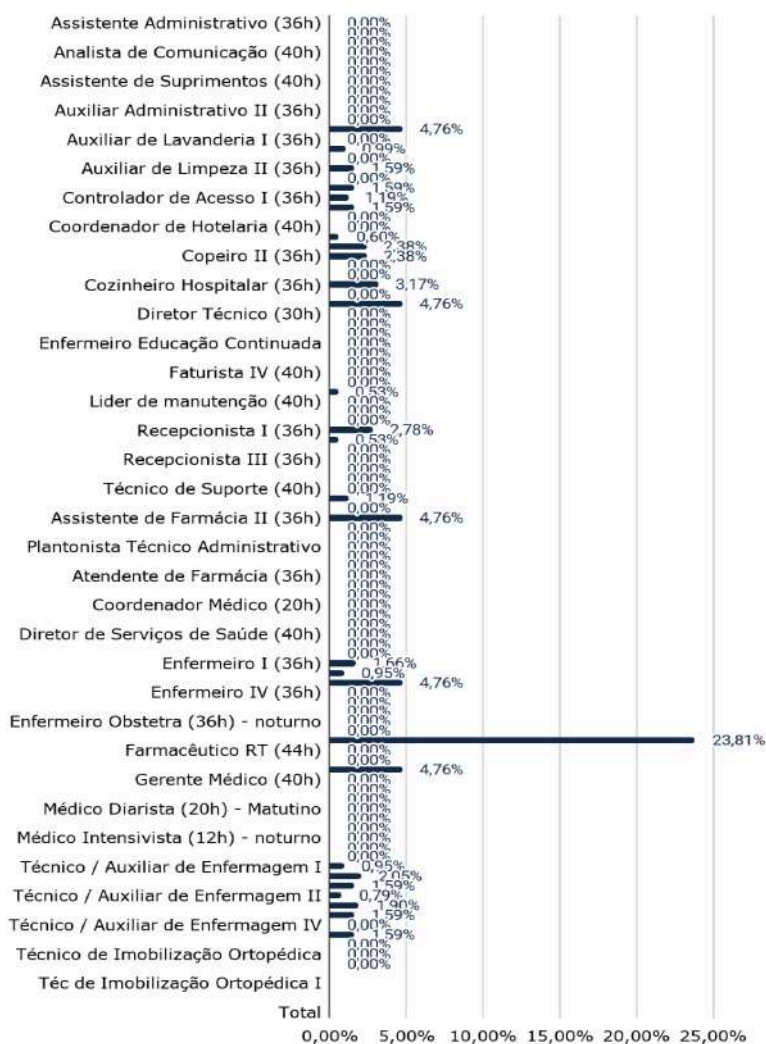
4.2 Quadro de Colaboradores CLT

A relação nominal dos profissionais contratados sob o regime CLT encontra-se discriminada na folha de pagamento analítica, documento integrante dos anexos da presente prestação de contas, garantindo a transparência e a rastreabilidade das informações referentes ao quadro de pessoal da instituição.

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.3.1 Absenteísmo

Absenteísmo



Análise Crítica: Com base nos dados do relatório de absenteísmo, observa-se que as ausências estão concentradas principalmente em cargos assistenciais e de apoio, especialmente aqueles com maior quantitativo de profissionais, como Técnico de Enfermagem, Enfermeiro, Auxiliar de Limpeza e Recepcionista,

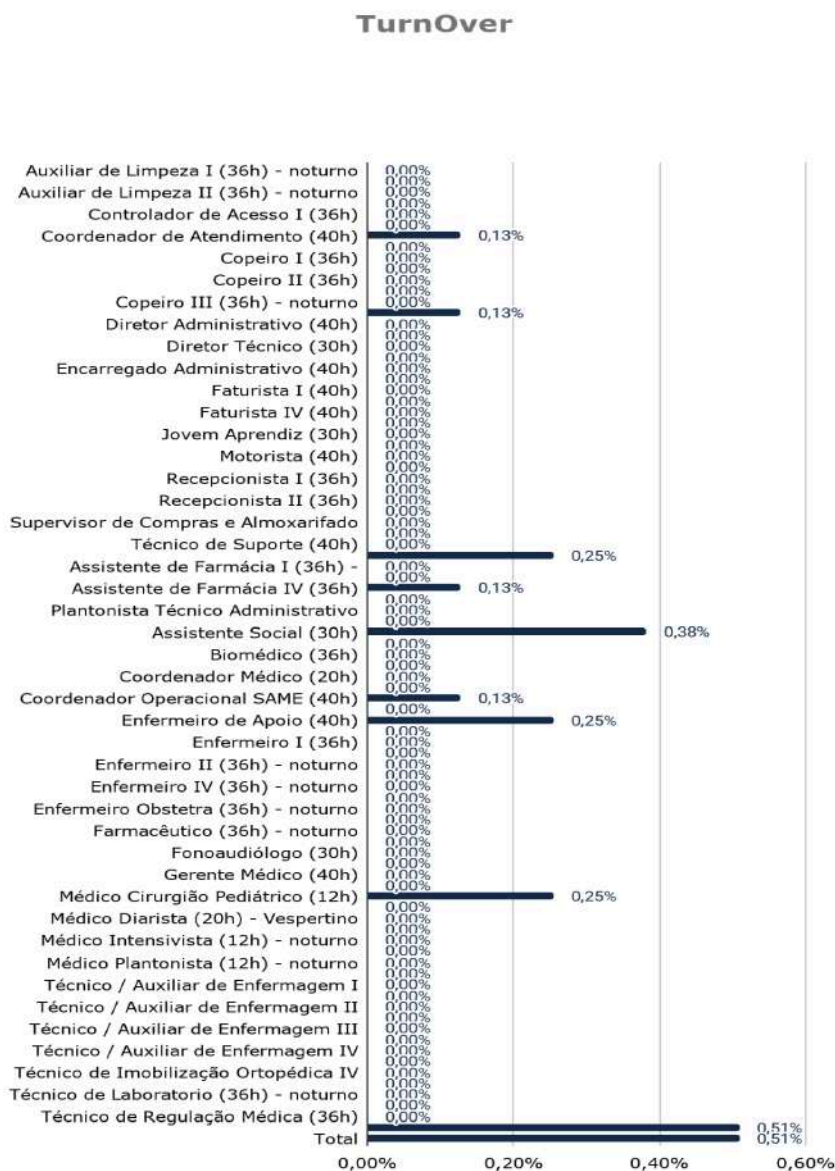
evidenciando que o volume de atestados e faltas acompanha a representatividade dessas categorias no quadro funcional. Destacam-se os registros de ausências entre Técnicos de Enfermagem (33 dias), Enfermeiros (11 dias), Auxiliares de Limpeza (6 dias), Recepcionistas (7 dias), Farmacêuticos (5 dias) e Instrumentadores Cirúrgicos (2 dias), compondo o total de 95 dias de ausências (77 faltas justificadas por atestado médico e 18 faltas injustificadas).

A análise do absenteísmo demonstra que as ausências registradas no período concentraram-se, predominantemente, em cargos assistenciais e de apoio, especialmente nas equipes de Enfermagem, Higienização, Recepção e Farmácia, que representam parcela significativa do quadro funcional da instituição e estão diretamente relacionadas à assistência contínua aos pacientes.

As ocorrências foram acompanhadas pela Gestão de Pessoas e pelas lideranças, permitindo a adoção de medidas para minimizar seus impactos, como monitoramento das ausências, adequação das escalas, remanejamento entre os setores e reposição das vagas por meio do banco de talentos. Além disso, o acompanhamento dos atestados e das faltas injustificadas possibilitou maior controle dos indicadores e identificação de oportunidades junto às equipes.

Apesar do volume de ausências observado em algumas categorias, não foram identificados impactos significativos na capacidade operacional da instituição, uma vez que as estratégias de dimensionamento de pessoal e reposição de profissionais garantiram a continuidade da assistência e das atividades administrativas com qualidade e segurança.

4.3.2 Turnover



Análise Crítica: Com base nos dados, observa-se que o período registrou 15 (quinze) admissões e 08 (oito) desligamentos, sem concentração expressiva em uma única categoria. Foram registradas admissões para Assistente de Farmácia, Auxiliar de Limpeza, Enfermeiro, Jovem Aprendiz, Recepcionista, Técnico de Enfermagem, Assistente de Suprimentos e Técnico de Regulação Médica. Os

desligamentos ocorreram por pedidos de demissão e término de contrato de experiência, caracterizando a dinâmica da gestão.

A análise do indicador de turnover evidencia que a movimentação ocorreu de forma acompanhada, com admissões e desligamentos compatíveis com as necessidades. As admissões foram realizadas de maneira estratégica para suprir necessidades e manter o dimensionamento, enquanto os desligamentos ocorreram por pedidos de demissão e término de contrato de experiência.

As ações desenvolvidas pela Gestão de Pessoas, com destaque para o fortalecimento do recrutamento e seleção, banco de talentos, acompanhamento do período de experiência e reposição das vagas, possibilitaram maior agilidade na recomposição do quadro, reduzindo o tempo e os impactos da rotatividade.

A distribuição dos desligamentos entre cargos, sem concentração em uma única categoria, demonstra estabilidade das equipes e efetividade das estratégias de retenção adotadas. Além disso, o acompanhamento contínuo dos indicadores de turnover permite identificar oportunidades de melhoria nos processos de integração, desenvolvimento e permanência dos colaboradores.

Dessa forma, o comportamento do indicador demonstra que a rotatividade permaneceu dentro de níveis administráveis, sem comprometer a continuidade da assistência, a capacidade operacional da instituição ou a qualidade dos serviços prestados, evidenciando a efetividade das práticas de gestão de pessoas implementadas no período.

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 de **01 a 31/07/2026**, agrupadas pelos principais indicadores, permitindo a verificação do desempenho e vigilância deste serviço.

Em decorrência da implantação do sistema de gestão assistencial Saludem, 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	150	94,16%
	Clínica Obstétrica	110	129	119,09%
	Pediátricos	20	19	140,00%
	Total	284	298	107,04%

5.1.1 Clínica Médica



Análise Crítica: No mês de agosto de 2026, foram registradas 150 admissões hospitalares, correspondendo a 100% de alcance da meta pactuada para o período, demonstrando manutenção da capacidade assistencial e atendimento integral da produção prevista para a unidade.

Em relação aos indicadores de qualidade assistencial, não foram registradas reinternações em até 24 ou 48 horas após a alta, resultado que evidencia segurança e efetividade no processo de transição do cuidado. Foram identificadas

três reinternações no período de até sete dias após a alta, relacionadas à evolução clínica e ao curso natural das patologias de base, sem evidências de associação com falhas no planejamento ou nas orientações de alta hospitalar.

No período, foram admitidos 17 pacientes ortopédicos, todos regulados por meio da CROSS para avaliação e tratamento cirúrgico especializado. Destes, quatro apresentavam fratura de fêmur e permaneceram internados por período prolongado em razão da indisponibilidade de vagas na rede de referência. Esse cenário impacta diretamente o tempo médio de permanência e a disponibilidade de leitos da unidade, reforçando a necessidade de acompanhamento contínuo dos processos regulatórios.

As internações ocorreram predominantemente por agudização de doenças crônicas, condições clínicas agudas e situações que demandaram intervenção hospitalar imediata. A unidade também manteve assistência a pacientes com necessidades de cuidados prolongados e cuidados paliativos. As principais origens das admissões foram os setores de Observação, Sala de Emergência e a Central de Regulação – CROSS.

Durante o mês, cinco pacientes necessitam de transferência para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em decorrência de agravamento clínico, correspondendo a 3,33% das admissões do período. As transferências foram realizadas conforme avaliação clínica e necessidade de suporte assistencial de maior complexidade.

Foram registrados nove óbitos entre os pacientes internados no período. O perfil esteve predominantemente relacionado a pacientes idosos, com múltiplas comorbidades, doenças crônicas avançadas e situações de cuidados paliativos, compatível com o grau de complexidade assistencial e o perfil clínico atendido pela unidade.

Como estratégia de fortalecimento da continuidade do cuidado, permanece implantado o Leque de Alta, instrumento utilizado para qualificar e organizar o processo de alta hospitalar, garantindo ao paciente e à família orientações sobre os serviços de referência e os pontos da Rede de Atenção à Saúde disponíveis para continuidade do acompanhamento após a desospitalização.

A estratégia contribui para uma transição do cuidado mais segura, fortalece a comunicação e a articulação entre o hospital e a Atenção Primária à Saúde, favorece o acompanhamento longitudinal dos pacientes pelas Unidades Básicas de Saúde e reduz riscos relacionados à descontinuidade assistencial.

Mantém-se também a articulação com o Programa Melhor em Casa para avaliação e acompanhamento dos pacientes elegíveis à assistência domiciliar. Essa integração favorece a desospitalização segura, amplia a continuidade do cuidado no domicílio, otimiza a utilização dos leitos hospitalares e contribui para a prevenção de reinternações evitáveis.

acompanhamento sistemático junto à CROSS para redução do tempo de espera e melhor gerenciamento da capacidade instalada.

5.1.2 Clínica Obstétrica



Análise Crítica: No mês de Agosto de 2026, a unidade registrou 896 atendimentos no Pronto-Socorro Ginecológico e Obstétrico (PSGO), representando o maior volume de atendimentos da porta de entrada registrado no semestre, além de 129 internações obstétricas, mantendo uma demanda assistencial discretamente superior à média prevista para o período. O aumento expressivo da procura pelo serviço reforça a necessidade de acompanhamento contínuo da capacidade assistencial, dos fluxos de atendimento e da disponibilidade de recursos humanos e materiais. No período, foram realizados 87 partos, resultando em 88 nascidos, em decorrência de uma gestação gemelar prematura de 26 semanas.

Entre os recém-nascidos dessa gestação, ocorreu um óbito neonatal, enquanto o outro recém-nascido, prematuro extremo, recebeu assistência inicial na unidade e foi transferido para o CHS, em razão da necessidade de cuidados neonatais de maior complexidade. Do total de 87 partos, 49 ocorreram por via vaginal e 38 por cesariana, correspondendo a 56,3% de partos vaginais e 43,7% de cesarianas. Observa-se, portanto, predomínio da via vaginal no período.

Entre as pacientes assistidas, 38 gestantes (43,7% do total de partos) foram classificadas como gestação de alto risco. Entre as principais condições clínicas e obstétricas identificadas destacaram-se Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) e prematuridade, incluindo situações nas quais não havia fatores de risco previamente identificados.

Entre os casos de maior complexidade assistidos no período, destacaram-se uma gestante com foco de sepse urinária, uma paciente com deterioração clínica sem causa inicialmente definida, um caso de hemorragia pós-parto (HPP) e um caso de eclâmpsia. Todos os quatro casos necessitaram de encaminhamento para Unidade de Terapia Intensiva (UTI), em razão da gravidade e da necessidade de monitoramento e suporte especializado. Os casos apresentaram desfechos maternos satisfatórios, mediante atuação multiprofissional, reconhecimento oportuno das intercorrências, instituição das medidas terapêuticas necessárias e acompanhamento contínuo durante a assistência hospitalar.

Diante desse cenário, permanece relevante o fortalecimento da rede regional de atenção ao pré-natal de alto risco, com ampliação da oferta de vagas e garantia de acesso oportuno aos serviços especializados, favorecendo a identificação precoce das condições de risco e contribuindo para melhores desfechos maternos e neonatais. Em relação ao perfil obstétrico, 34 parturientes (39,1% do total de partos) eram primíparas. Destas, 22 evoluíram para parto vaginal, correspondendo a aproximadamente 64,7% das primíparas, demonstrando resultado favorável na condução do trabalho de parto entre mulheres em sua primeira gestação.

Como estratégia de fortalecimento da linha de cuidado materno-infantil, no mês de agosto foi realizada uma ação de integração com a Rede Básica de Saúde, com o objetivo de promover maior alinhamento entre os serviços, aprimorar a comunicação e fortalecer os fluxos de encaminhamento e continuidade do

cuidado das gestantes e puérperas, durante a atividade, foram discutidos os fluxos assistenciais, as rotinas relacionadas às parturientes e a integração entre a atenção básica e a assistência hospitalar, buscando proporcionar maior clareza quanto aos processos e responsabilidades de cada ponto da rede. Ainda em agosto, foi realizado curso de 20 horas sobre a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) para os colaboradores do setor materno-infantil. A capacitação teve como objetivo fortalecer o conhecimento da equipe sobre os princípios da iniciativa, qualificar as práticas assistenciais e promover maior uniformidade na aplicação dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, Também foi realizada roda de conversa com gestantes, abordando temas relacionados à amamentação, expectativas em relação ao parto e preparação para o nascimento. A iniciativa proporcionou espaço para esclarecimento de dúvidas, troca de experiências e fortalecimento da autonomia das gestantes, contribuindo para uma experiência mais segura e consciente durante o processo de parto e nascimento.

As ações desenvolvidas demonstram o compromisso da unidade com a qualificação contínua da assistência materno-infantil, integração com a Rede de Atenção à Saúde, educação permanente dos profissionais e fortalecimento das boas práticas obstétricas e neonatais.

5.1.3 Clínica Pediátrica



Análise Crítica: No mês de agosto de 2026, a Clínica Pediátrica registrou 19 internações, correspondendo a 95% da meta pactuada de 20 internações mensais. O resultado representa uma diferença de apenas uma internação em relação à meta estabelecida, equivalente a 5% abaixo do previsto.

As internações ocorreram exclusivamente por demanda espontânea, refletindo diretamente o comportamento da procura por atendimento pediátrico no período, sem possibilidade de indução da demanda assistencial pela unidade.

Os principais diagnósticos responsáveis pelas internações foram bronquite, asma e pneumonia, demonstrando predominância de condições respiratórias, compatíveis com o perfil epidemiológico e a sazonalidade observada na população pediátrica.

Apesar de o resultado ter permanecido discretamente abaixo da meta pactuada, a unidade manteve capacidade operacional e qualidade assistencial, assegurando atendimento seguro, acompanhamento clínico contínuo, assistência multiprofissional e adequada articulação com a Rede de Atenção à Saúde para continuidade do cuidado após a alta hospitalar. sendo importante considerar que o volume de internações está diretamente condicionado à demanda espontânea e ao perfil epidemiológico apresentado no período.

5.2 Internação em Clínica Cirúrgica

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

Cirurgias				
	Ação	Meta	Realizado	%
	Cirurgia Eletiva	120	147	81,67%
	Cirurgia Urgência	20	30	120,00%
Total		140	177	87,14%

5.2.1 Cirurgia Eletiva



Análise Crítica: No período analisado, foram realizados 147 procedimentos cirúrgicos eletivos, contemplando diferentes especialidades, entre elas Cirurgia Geral, Ginecologia, Cirurgia Pediátrica e Ortopedia. A Cirurgia Geral concentrou o maior volume de procedimentos, com 114 cirurgias (77,6%), evidenciando a predominância dessa especialidade no perfil assistencial da instituição e a elevada demanda por intervenções previamente programadas. Entre os procedimentos mais frequentes destacaram-se videocolecistectomias, apendicectomias, vasectomias e hernioplastias, demonstrando organização da agenda cirúrgica, planejamento pré-operatório e utilização da capacidade instalada. A Ginecologia foi responsável por 22 procedimentos (15,0%), incluindo hysterectomias, laqueaduras tubárias e colpoperineoplastias. Esses dados refletem a capacidade do serviço em atender às demandas de saúde da mulher por meio de assistência planejada, segura e articulada com a Rede de Atenção à Saúde. Na Cirurgia Pediátrica, foram realizados 8 procedimentos (5,4%), entre eles postectomias e hernioplastias, evidenciando a oferta de atendimento cirúrgico especializado à população pediátrica, com adequado preparo pré-operatório e cumprimento dos protocolos institucionais de segurança do paciente. A Ortopedia contabilizou 3 procedimentos (2,0%), incluindo reduções incruentas e drenagens programadas de hematomas, reforçando a importância do planejamento cirúrgico e da avaliação clínica criteriosa para a obtenção de melhores desfechos assistenciais.

Quanto aos cancelamentos, foram registrados 9 procedimentos suspensos, correspondendo a uma taxa de cancelamento de 5,77% sobre o total de 156 procedimentos eletivos agendados, dos quais 147 foram efetivamente realizados. Entre as suspensões registradas, 2 ocorreram em decorrência do uso de AAS previamente ao procedimento; 2 por intercorrências clínicas identificadas durante a admissão no Centro Cirúrgico, caracterizadas por picos hipertensivos; 2 por desistência do paciente no momento do procedimento; 1 por indisponibilidade de leito de UTI; 1 por ausência de avaliação anestésica; e 1 por presença de urticária generalizada, tendo o procedimento sido suspenso por decisão da equipe anestésica. A análise dos motivos demonstra que parte das suspensões esteve relacionada a condições clínicas ou critérios de segurança identificados no

momento da admissão, sendo necessária a manutenção desses critérios como barreira de segurança para evitar a realização de procedimentos em condições clínicas inadequadas.

Como estratégia de prevenção e otimização da agenda, destaca-se que o mapa cirúrgico vem sendo acompanhado e revisado com antecedência mínima de 48 horas, permitindo a identificação prévia de possíveis impedimentos, confirmação das condições necessárias para realização dos procedimentos e adoção de medidas antecipadas diante de eventuais intercorrências. Essa prática contribui para maior previsibilidade da agenda, melhor aproveitamento das salas cirúrgicas e redução de cancelamentos potencialmente evitáveis. Apesar de a taxa de cancelamento de 5,77% demonstrar um cenário passível de monitoramento, permanece como oportunidade de melhoria contínua o fortalecimento das estratégias de confirmação de presença, orientação pré-operatória, conferência de medicações em uso, avaliação clínica prévia, disponibilidade de leito e avaliação anestésica, preferencialmente antes da admissão do paciente no Centro Cirúrgico. Esse alinhamento favorece maior resolutividade da assistência, redução de cancelamentos evitáveis, maior segurança do paciente e melhor aproveitamento da capacidade instalada do Centro Cirúrgico. A manutenção do acompanhamento do mapa cirúrgico com 48 horas de antecedência representa uma importante ferramenta de gestão, permitindo atuação preventiva sobre os principais fatores relacionados às suspensões.

5.2.2 Cirurgia de Urgência



Análise Crítica: Durante o período avaliado, foram realizados 30 procedimentos cirúrgicos em caráter de urgência, abrangendo as especialidades de Cirurgia Geral, Ginecologia e Ortopedia. O resultado demonstra desempenho superior à meta estabelecida de 20 procedimentos, representando 50% de alcance acima do quantitativo previsto.

A Cirurgia Geral concentrou o maior número de intervenções, totalizando 15 procedimentos (50,0%). Entre os procedimentos realizados, destacaram-se laparotomias exploradoras e apendicectomias, principalmente relacionadas ao atendimento de pacientes com quadros de abdome agudo e outras condições clínicas que necessitam de intervenção cirúrgica imediata, seja diante de processos inflamatórios e infecciosos, seja pela necessidade de investigação diagnóstica e tratamento oportuno. Na Ginecologia, foram realizados 11 procedimentos (36,7%), com predominância de curetagens uterinas. Esse perfil está relacionado, principalmente, ao atendimento de intercorrências gineco-obstétricas que requerem abordagem cirúrgica em caráter emergencial ou de urgência, como abortamentos incompletos, sangramentos e demais condições com indicação de intervenção para controle do quadro e prevenção de complicações.

A Ortopedia foi responsável por 4 procedimentos (13,3%), incluindo reduções de membros, demonstrando a participação da especialidade no atendimento às demandas traumato-ortopédicas recebidas em caráter de urgência. A distribuição dos procedimentos evidencia a atuação do Centro Cirúrgico na resposta às demandas cirúrgicas de urgência, considerando o perfil da instituição como hospital de porta aberta e a necessidade de atendimento contínuo às situações clínicas que demandam intervenção imediata. Nesse contexto, torna-se fundamental a manutenção de processos assistenciais estruturados, com avaliação clínica criteriosa, acompanhamento pós-operatório, monitoramento de sinais de alerta e atuação articulada da equipe multiprofissional, favorecendo a identificação precoce de alterações clínicas e a implementação de condutas oportunas.

A instituição mantém funcionamento ininterrupto como hospital de porta aberta, com atendimento contínuo no Pronto-Socorro Ginecológico e Obstétrico (PSGO) e

nos Prontos-Socorros Adulto e Infantil, recebendo tanto pacientes por demanda espontânea quanto casos de urgência e emergência encaminhados pelos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde. Nos casos em que a condição clínica ultrapassa a capacidade assistencial instalada ou quando há necessidade de recursos diagnósticos, terapêuticos, cirúrgicos ou especialidades não disponíveis na instituição, é realizado o encaminhamento para avaliação e regulação junto à Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS). Dessa forma, busca-se assegurar a transferência do paciente para serviço compatível com o nível de complexidade necessário, garantindo a continuidade da assistência de acordo com os fluxos estabelecidos na Rede de Atenção à Saúde. A articulação entre a assistência hospitalar, o processo regulatório e os serviços de referência constitui importante estratégia para assegurar a continuidade, integralidade e segurança do cuidado, especialmente diante de situações de maior gravidade que demandam recursos ou níveis de atenção não disponíveis na unidade

5.2.3 Atendimento Ambulatorial



Consultas				
Ação		Meta	Realizado	%
Consultas Médicas (Primeira consulta) ≥		510	575	112,75%
Total		510	575	112,75%

Análise Crítica: No período de referência, foram registrados 575 atendimentos médicos ambulatoriais, resultado que demonstra o cumprimento e a superação da

meta contratual estabelecida em 510 consultas. O volume alcançado corresponde a um desempenho de 12,75% acima da meta pactuada, evidenciando a capacidade operacional da unidade em ampliar a oferta de serviços e atender às demandas assistenciais identificadas no período.

A produção médica ambulatorial apresentou a seguinte distribuição por especialidade:

- **Cardiologia:** 118 atendimentos;
- **Cirurgia Geral:** 181 atendimentos;
- **Ginecologia:** 39 atendimentos;
- **Ortopedia:** 140 atendimentos;
- **Cirurgia Pediátrica:** 24 atendimentos;
- **Avaliação Anestésica:** 73 atendimentos.

A análise da produção realizada no período demonstra maior concentração de atendimentos nas especialidades de Cirurgia Geral, com 181 consultas, e Ortopedia, com 140 consultas. Esses resultados refletem o perfil da demanda assistencial apresentada pela população e a necessidade de manutenção da oferta de atendimento especializado nessas áreas.

Quanto à organização do acesso aos serviços, o agendamento das consultas permanece sendo realizado de forma articulada com as Unidades Básicas de Saúde (UBSs), mediante disponibilização programada das agendas com antecedência de até 30 dias. A sistemática adotada contribui para o ordenamento dos encaminhamentos, o planejamento da assistência e a organização do fluxo entre os diferentes níveis de atenção, favorecendo a continuidade do cuidado aos usuários.

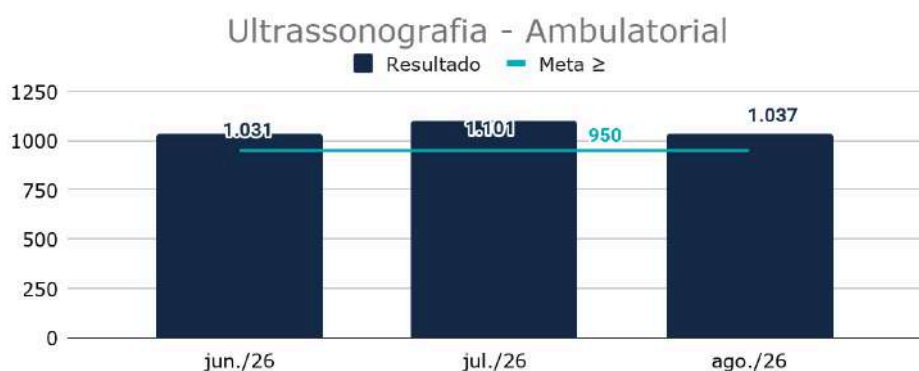
A produção ambulatorial também é acompanhada semanalmente, por meio do monitoramento dos indicadores de atendimento e da avaliação do desempenho das agendas. Esse acompanhamento possibilita identificar, de maneira antecipada, possíveis alterações no comportamento da demanda, permitindo a adoção de medidas de ajuste e estratégias voltadas à otimização da oferta de consultas, ao adequado aproveitamento da capacidade instalada e ao cumprimento das metas estabelecidas.

Diante dos resultados apresentados, verifica-se que a unidade superou a produção ambulatorial prevista para o período, mantendo a oferta de consultas especializadas em consonância com as necessidades assistenciais identificadas. O monitoramento contínuo da produção e a articulação com a rede básica permanecem como estratégias fundamentais para assegurar a eficiência do processo assistencial e a adequada utilização dos recursos disponíveis.

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 período avaliado, foram realizados 1.037 exames de ultrassonografia ambulatorial, superando a meta contratual estabelecida em 950 exames. O resultado alcançado corresponde a um desempenho de 9,16% acima do quantitativo previsto, demonstrando a capacidade da unidade em manter e ampliar a oferta de exames diagnósticos de acordo com as necessidades assistenciais identificadas.

Entre os procedimentos realizados, a ultrassonografia de abdome total apresentou o maior volume de solicitações, seguida pelos exames de ultrassonografia obstétrica, mantendo-se como os procedimentos de maior demanda no período analisado.

Com o objetivo de fortalecer a oferta de exames à Rede Básica de Saúde, permanece em funcionamento uma agenda complementar específica para a realização de ultrassonografias morfológicas, disponibilizada em duas datas mensais. Como medida adicional de ampliação da capacidade assistencial, foi instituída uma agenda extraordinária para a realização de exames de articulação, destinada ao atendimento da Organização de Cuidados Integrados (OCI). Essas iniciativas contribuem para ampliar o acesso aos procedimentos e reduzir o tempo de espera dos usuários.

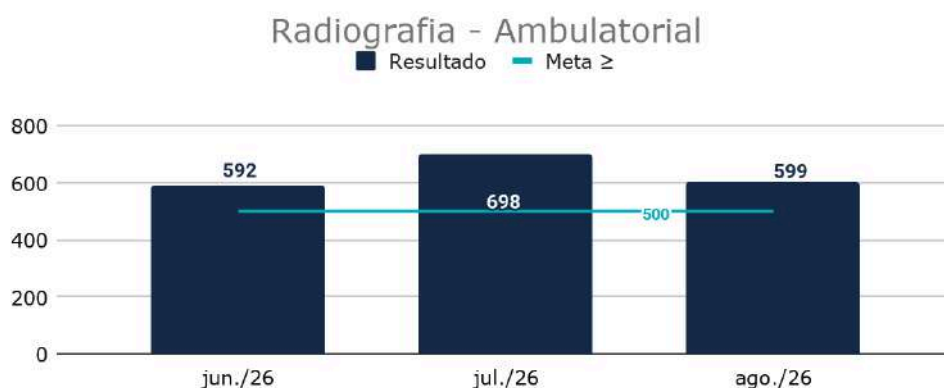
Visando qualificar o processo de acesso aos exames, mantém-se o planejamento para disponibilização das planilhas de agendamento com antecedência de até 30 dias. Essa organização proporciona maior previsibilidade na programação dos atendimentos, favorece o ordenamento dos fluxos de encaminhamento e possibilita melhor utilização das vagas disponibilizadas.

O acompanhamento da ocupação das agendas é realizado semanalmente, em articulação com a Rede de Saúde, permitindo avaliar continuamente a utilização das vagas e identificar possíveis necessidades de ajustes na programação. A partir desse monitoramento, são adotadas medidas corretivas e estratégias de otimização sempre que identificada a necessidade.

Entre as ferramentas utilizadas, destaca-se o overbooking controlado, aplicado como estratégia para minimizar os impactos decorrentes do absenteísmo, ampliar o aproveitamento das vagas disponíveis e contribuir para o alcance das metas assistenciais estabelecidas. A utilização desse mecanismo ocorre de forma planejada, buscando conciliar a otimização da capacidade instalada com a manutenção da qualidade e da segurança dos atendimentos prestados.

Diante dos resultados apresentados, observa-se que a produção de ultrassonografias superou a meta contratual estabelecida para o período, associada à adoção de estratégias de organização das agendas, ampliação da oferta e monitoramento contínuo da demanda, fortalecendo o acesso dos usuários aos serviços de apoio diagnóstico.

5.3.2 Radiografia Ambulatorial



Análise Crítica: No mês de agosto, foram realizados 599 exames de radiografia ambulatorial, superando a meta contratual estabelecida em 500 exames. O resultado representa um desempenho de 19,80% acima do quantitativo pactuado, evidenciando a capacidade operacional do serviço em ampliar a oferta de exames e responder de forma adequada à demanda assistencial apresentada no período.

Os exames de radiografia permanecem disponíveis em regime de livre demanda, favorecendo o acesso dos usuários ao serviço, reduzindo possíveis barreiras para a realização dos procedimentos e contribuindo para maior agilidade no atendimento.

Em relação ao perfil da produção, as radiografias de tórax apresentaram o maior volume de realização durante o período, mantendo-se como o procedimento de maior procura e refletindo as características das demandas assistenciais e do perfil epidemiológico da população atendida.

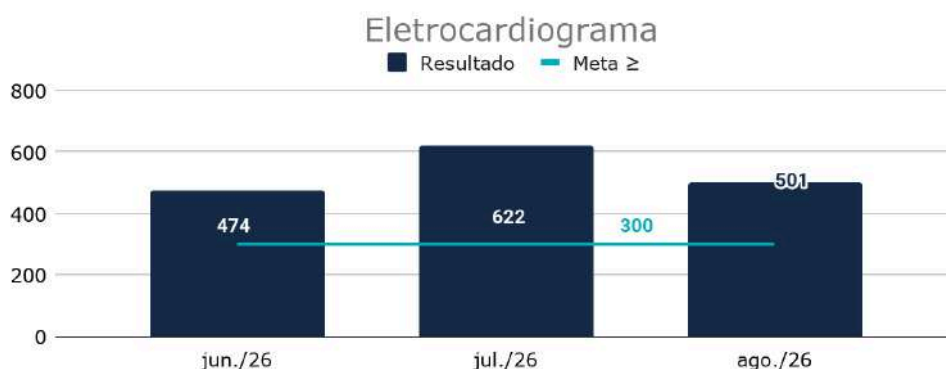
A totalidade dos exames realizados contou com os respectivos laudos radiológicos, garantindo maior segurança e confiabilidade no processo diagnóstico, além de contribuir para a integralidade da assistência prestada. A disponibilização dos resultados em tempo oportuno favorece a avaliação clínica dos pacientes e proporciona maior agilidade às equipes de saúde na definição das condutas e encaminhamentos necessários.

Durante o período, também foi mantido o atendimento às solicitações provenientes da Organização do Cuidado Integrado (OCI). Nesses atendimentos, a imagem radiológica é disponibilizada ao usuário imediatamente após a realização do procedimento, enquanto o respectivo laudo é encaminhado por meio eletrônico às unidades solicitantes. Essa dinâmica favorece a comunicação entre os serviços, reduz o tempo de resposta e contribui para maior agilidade no acompanhamento e na continuidade do cuidado aos pacientes.

A produção permaneceu direcionada, prioritariamente, às demandas encaminhadas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), fortalecendo a articulação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde. Essa organização contribui para ampliar o acesso da população aos serviços de apoio diagnóstico, otimizar o fluxo assistencial e promover uma assistência mais resolutiva, qualificada e integrada.

Diante dos resultados apresentados, verifica-se que a produção de exames de radiografia superou a meta contratual prevista para o período, associada à manutenção da oferta em livre demanda, à emissão dos respectivos laudos e à integração com a Rede de Saúde e com a OCI. As estratégias adotadas contribuíram para ampliar o acesso aos exames, qualificar o processo diagnóstico e fortalecer a continuidade da assistência aos usuários.

5.3.3 Eletrocardiograma



Análise Crítica: No período avaliado, foram realizados 501 exames de eletrocardiograma (ECG) ambulatoriais, quantitativo que se manteve acima da meta estabelecida para o indicador. A produção registrada no período esteve

relacionada à inclusão de uma nova Unidade Básica de Saúde (UBS) na programação dos atendimentos, contribuindo para a ampliação do acesso e para o aumento da demanda pelo serviço.

Na comparação com o mês de julho, quando foram realizados 700 exames, o mês de agosto apresentou 501 procedimentos, correspondendo a uma redução de 28,43% na produção ambulatorial. Diante desse cenário e com a finalidade de adequar a oferta ao quantitativo previsto contratualmente, bem como promover uma distribuição mais equilibrada dos atendimentos, a programação das agendas dos meses subsequentes foi revisada e ajustada.

O resultado alcançado demonstra a capacidade operacional do serviço em manter a oferta do exame de forma regular, garantindo sua disponibilidade aos usuários e possibilitando o atendimento das demandas encaminhadas pela rede assistencial.

A totalidade dos exames realizados teve origem em encaminhamentos das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), fortalecendo a articulação entre a Atenção Primária e os serviços especializados de apoio diagnóstico. Essa integração favorece a continuidade do cuidado, amplia a resolutividade dos atendimentos e contribui para a adequada condução dos casos identificados na rede.

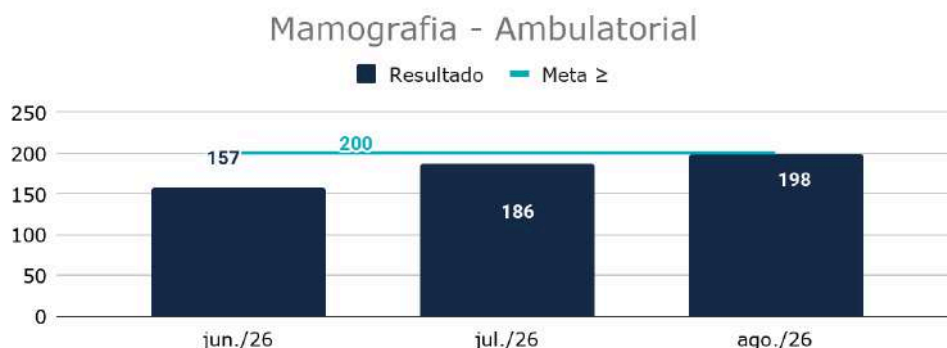
Permanece vigente a cooperação técnica com o Hospital Dante Pazzanese de Cardiologia, responsável pela emissão dos laudos dos exames eletrocardiográficos em tempo real. A parceria possibilita maior celeridade na avaliação dos resultados, contribuindo para a qualidade da análise diagnóstica e oferecendo suporte especializado às equipes responsáveis pelo atendimento dos usuários.

Nos casos em que são identificadas alterações eletrocardiográficas sugestivas de condições clínicas de maior gravidade, os pacientes são imediatamente classificados como prioridade máxima (classificação vermelha) e direcionados ao Pronto-Socorro. A partir do encaminhamento, a avaliação médica é realizada de forma imediata pela equipe plantonista, permitindo a definição ágil da conduta terapêutica e a adoção das intervenções necessárias conforme o quadro clínico apresentado.

Esse fluxo assistencial contribui para o fortalecimento da segurança do paciente, reduzindo o tempo de resposta diante de situações de maior complexidade e qualificando a linha de cuidado destinada às urgências cardiológicas. A atuação integrada entre os serviços favorece uma assistência mais ágil, resolutiva e segura, em conformidade com os protocolos institucionais estabelecidos.

Diante dos resultados apresentados, observa-se a manutenção da oferta de eletrocardiogramas de forma organizada e integrada à Rede de Atenção à Saúde, associada ao acompanhamento da produção e ao ajuste das agendas conforme a demanda identificada. As estratégias adotadas contribuem para a adequada utilização da capacidade instalada e para a continuidade e qualificação da assistência prestada aos usuários.

5.3.4 Mamografia ambulatorial



Análise Crítica: No mês de referência, foram inicialmente programados 256 exames de mamografia. Com a finalidade de ampliar o aproveitamento da capacidade instalada e minimizar os impactos decorrentes do absenteísmo, foi adotada a estratégia de overbooking controlado, com a disponibilização de 32 vagas adicionais, totalizando 288 exames ofertados.

Do total de vagas disponibilizadas, foram efetivamente realizados 198 exames, resultando em um índice de absenteísmo de 31,25%, considerando a programação inicial de 256 exames. O resultado evidencia a necessidade de manutenção e fortalecimento das estratégias voltadas à redução das faltas e à otimização da utilização das vagas ofertadas.

O planejamento e a organização das agendas permanecem sendo realizados de forma articulada com as Unidades Básicas de Saúde (UBSs), com disponibilização das vagas com antecedência de até 30 dias. Essa metodologia contribui para o ordenamento da demanda, aprimora o fluxo de encaminhamentos e proporciona maior previsibilidade na programação dos atendimentos.

O acompanhamento das marcações é realizado por meio de monitoramento semanal, possibilitando a identificação antecipada de vagas não ocupadas, alterações na demanda e demais situações que possam comprometer o aproveitamento da agenda. A partir desse acompanhamento, são adotadas medidas de ajuste visando melhorar a ocupação das vagas disponíveis.

Como estratégia para enfrentamento do absenteísmo, foram intensificadas as ações em parceria com a Central de Regulação do município, associadas à utilização do overbooking controlado. Essas medidas têm como finalidade ampliar o aproveitamento das vagas, reduzir perdas relacionadas às ausências dos usuários, favorecer o aumento da taxa de comparecimento e proporcionar maior eficiência na execução da oferta programada.

Diante dos resultados apresentados, permanece o direcionamento para o aprimoramento contínuo da gestão das agendas, com adoção de estratégias que possibilitem melhor utilização da capacidade instalada e redução dos impactos provocados pelo absenteísmo. A articulação com a Rede de Saúde e o monitoramento sistemático da programação constituem medidas importantes para qualificar o acesso aos exames de mamografia e fortalecer a eficiência da assistência prestada.

5.3.5 Tomografia Computadorizada

- **Rede Municipal**



Análise crítica: No mês de agosto, foram realizados 102 exames de tomografia computadorizada, com e sem administração de meio de contraste, superando a meta contratual estabelecida em 70 exames. Do total de procedimentos realizados, 13 exames (12,75%) foram realizados com utilização de meio de contraste, enquanto 89 exames (87,25%) foram realizados sem contraste. Entre os procedimentos com maior demanda no período, destacaram-se as tomografias de tórax e abdômen, refletindo as necessidades diagnósticas e o perfil das demandas apresentadas pela população assistida.

Durante o período, foram realizados encaixes na programação das agendas para atendimento de solicitações classificadas como prioritárias pela Rede de Saúde, especialmente nos casos em que havia necessidade de maior agilidade para definição diagnóstica. Essa estratégia possibilitou reduzir o tempo de espera para a realização dos procedimentos e contribuiu para maior celeridade na tomada de decisão clínica, favorecendo a continuidade e a resolutividade da assistência.

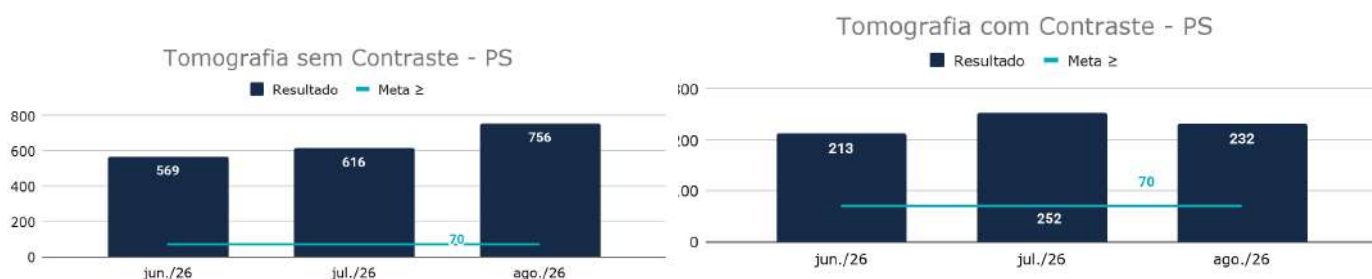
A programação das agendas permanece disponibilizada às Unidades da Rede de Saúde com antecedência de até 30 dias, possibilitando maior organização dos encaminhamentos e melhor planejamento da assistência. Essa sistemática favorece a previsibilidade da oferta e contribui para o adequado direcionamento dos usuários aos serviços de apoio diagnóstico.

Paralelamente, é realizado monitoramento semanal da utilização das vagas e da execução das agendas, permitindo acompanhar a ocupação da capacidade instalada e identificar eventuais necessidades de ajustes na programação. A partir desse acompanhamento, são implementadas estratégias voltadas à otimização dos recursos disponíveis, redução de períodos de ociosidade e manutenção da oferta em níveis compatíveis com as necessidades assistenciais.

Diante dos resultados apresentados, verifica-se que a produção de tomografias computadorizadas superou de forma expressiva a meta contratual estabelecida para o período, mantendo-se uma oferta organizada e articulada com a Rede de Atenção à Saúde. As ações de encaixe de demandas prioritárias, planejamento

antecipado das agendas e monitoramento contínuo da produção contribuíram para ampliar o acesso aos exames, otimizar a capacidade instalada e fortalecer a resolutividade do atendimento.

• Pronto Socorro



Análise crítica: No mês de agosto, o Pronto-Socorro realizou 982 exames de tomografia computadorizada, evidenciando a elevada utilização desse recurso diagnóstico no atendimento às urgências e emergências. Em relação a julho, quando foram realizados 868 exames, houve um aumento de 13,13% na produção.

Do total de exames realizados, 756 (76,99%) foram executados sem utilização de meio de contraste, enquanto 232 (23,63%) foram realizados com contraste intravenoso, conforme indicação clínica, protocolos institucionais e critérios médicos.

Quanto ao perfil dos exames, a tomografia computadorizada de abdômen apresentou a maior demanda no período, com 225 exames (22,91%), seguida pela tomografia computadorizada de crânio, com 194 exames (19,76%). Juntos, esses dois tipos de exames corresponderam a 419 procedimentos (42,67%) de todas as tomografias realizadas no mês.

O predomínio das tomografias de abdômen e crânio está relacionado ao perfil assistencial do Pronto-Socorro, com frequente necessidade de investigação de quadros abdominais agudos, alterações neurológicas, traumatismos e outras condições clínicas que demandam diagnóstico rápido e preciso.

A maior proporção de exames realizados sem contraste demonstra a utilização da tomografia de acordo com a indicação clínica e com protocolos específicos, reservando-se o meio de contraste para situações em que há necessidade de maior detalhamento anatômico, vascular ou avaliação complementar para definição diagnóstica.

Todos os exames foram realizados em conformidade com os protocolos assistenciais e as diretrizes de segurança do paciente, visando garantir qualidade técnica, rastreabilidade dos processos e confiabilidade dos resultados.

O volume de 982 tomografias realizadas em agosto, com crescimento de 13,13% em relação ao mês anterior, reforça a importância da disponibilidade contínua desse recurso diagnóstico no Pronto-Socorro, contribuindo para maior agilidade na investigação clínica, definição das condutas terapêuticas, resolutividade assistencial e segurança no atendimento aos pacientes.

CLÍNICA MÉDICA

Tomografia sem Contraste - Clínica Médica



Tomografia com Contraste - Clínica Médica



Análise crítica: No mês de agosto de 2026, foram realizados 64 exames de tomografia computadorizada em pacientes internados na Clínica Médica. Deste total, 30 exames utilizaram contraste intravenoso, correspondendo a 46,9% dos procedimentos realizados.

A indicação do uso de contraste ocorreu de forma individualizada, conforme condição clínica, hipótese diagnóstica e necessidade de maior detalhamento

das estruturas avaliadas, contribuindo para maior precisão diagnóstica e definição mais assertiva da conduta terapêutica.

A utilização criteriosa do contraste está alinhada às boas práticas assistenciais, favorecendo a segurança do paciente, o uso racional dos recursos diagnósticos e a adequação dos exames às necessidades clínicas de cada caso.

A disponibilidade da tomografia também representa importante suporte ao processo assistencial, permitindo maior agilidade na investigação diagnóstica, apoio à tomada de decisão da equipe multiprofissional e definição precoce de intervenções terapêuticas.

Os exames realizados no período contribuíram para a qualificação da assistência prestada, fortalecendo a resolatividade clínica, a segurança diagnóstica e a condução adequada dos pacientes internados na Clínica Médica.

• UTI



Análise crítica: No mês de agosto de 2026, foram realizados 23 exames de tomografia computadorizada em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Deste total, 8 exames utilizaram contraste intravenoso, correspondendo a 34,8% dos procedimentos realizados.

A indicação do contraste foi definida de forma individualizada, considerando a condição clínica, a hipótese diagnóstica e a necessidade de maior detalhamento das estruturas avaliadas. Essa conduta favoreceu maior precisão diagnóstica e direcionamento mais seguro e assertivo da terapêutica adotada.

A disponibilidade e a realização oportuna dos exames de tomografia representam importante suporte à assistência ao paciente crítico, contribuindo para maior agilidade na investigação diagnóstica e na tomada de decisão clínica.

Esse recurso possibilita a identificação precoce de alterações relevantes, definição mais rápida das condutas terapêuticas e acompanhamento da evolução clínica, aspectos essenciais diante da complexidade e da instabilidade potencial dos pacientes internados na UTI.

De forma geral, o acesso ao exame de tomografia tem fortalecido a resolutividade assistencial da unidade, apoiando decisões multiprofissionais mais precisas e contribuindo para uma assistência mais segura, ágil e qualificada.

5.4 Pronto Atendimento - Urgência/Emergência

Atendimentos				
Ação	Meta	Realizado	%	
PS Adulto e Infantil e Telemedicina	8.000	8.559		
PSGO	-	896		
Ala Dengue	-			
Atendimento de Urgência em Atenção Especializada	8.000		107,13%	
Total	8.000		107,13%	

5.4.1 Atendimento de Urgência em Atenção Especializada

Análise Crítica: No mês de referência, foram registrados 9.754 atendimentos, contemplando pacientes adultos e pediátricos. Desse total, 8.559 atendimentos (87,75%) foram realizados no Pronto-Socorro Adulto

(PSA). No período, também foram registrados 280 cancelamentos e 299 atendimentos por telemedicina, correspondendo estes últimos a 3,06% do total de atendimentos.

No Pronto-Socorro Ginecológico e Obstétrico (PSGO), foram contabilizados 896 atendimentos (9,19%), além de 08 cancelamentos registrados durante o período. A produção demonstra a manutenção da oferta assistencial nos diferentes setores de atendimento, garantindo o acesso dos usuários aos serviços de urgência e emergência.

Todos os pacientes atendidos foram submetidos ao protocolo institucional de classificação de risco, possibilitando a organização dos fluxos assistenciais de acordo com a gravidade e a prioridade clínica apresentada. A aplicação deste protocolo contribui para o direcionamento adequado dos pacientes, promovendo maior segurança, efetividade do cuidado e utilização racional dos recursos disponíveis.

Como parte das ações voltadas ao aprimoramento contínuo da assistência, foi implantada no setor de Emergência a realização de visitas aos familiares acompanhadas de boletim médico. A iniciativa tem como finalidade fortalecer o acolhimento e a humanização do atendimento, além de qualificar a comunicação entre a equipe multiprofissional e os familiares, proporcionando informações atualizadas, claras e oportunas sobre a condição clínica e a evolução dos pacientes.

Na Maternidade, foram realizados 896 atendimentos pela equipe de Ginecologia e Obstetrícia, que atua na classificação de risco, identificação de possíveis situações de trabalho de parto e manejo das intercorrências ginecológicas e obstétricas. As atividades são desenvolvidas com foco na humanização, na segurança e na qualidade da assistência prestada às usuárias.

Ressalta-se que o serviço permanece como único atendimento da região em regime de porta aberta, ampliando o acesso da população aos serviços de urgência e emergência. Durante o período diurno, a abertura das fichas para atendimento na Maternidade é realizada de forma integrada ao setor de

Ambulatório da Recepção Central, proporcionando maior organização dos fluxos, otimização dos processos de atendimento e melhor aproveitamento dos recursos disponíveis.

No período noturno, a abertura das fichas permanece sob responsabilidade da Recepção do Pronto-Socorro Geral, garantindo a continuidade do atendimento e a manutenção do fluxo assistencial de forma organizada durante todo o período de funcionamento.

Diante dos resultados apresentados, observa-se a manutenção de uma estrutura assistencial organizada para atendimento às demandas de urgência e emergência, com aplicação dos protocolos institucionais, integração entre os setores e adoção de medidas voltadas à humanização e à qualificação da assistência. As estratégias implementadas contribuem para fortalecer a segurança dos pacientes, aprimorar os fluxos internos e assegurar a continuidade do atendimento à população.

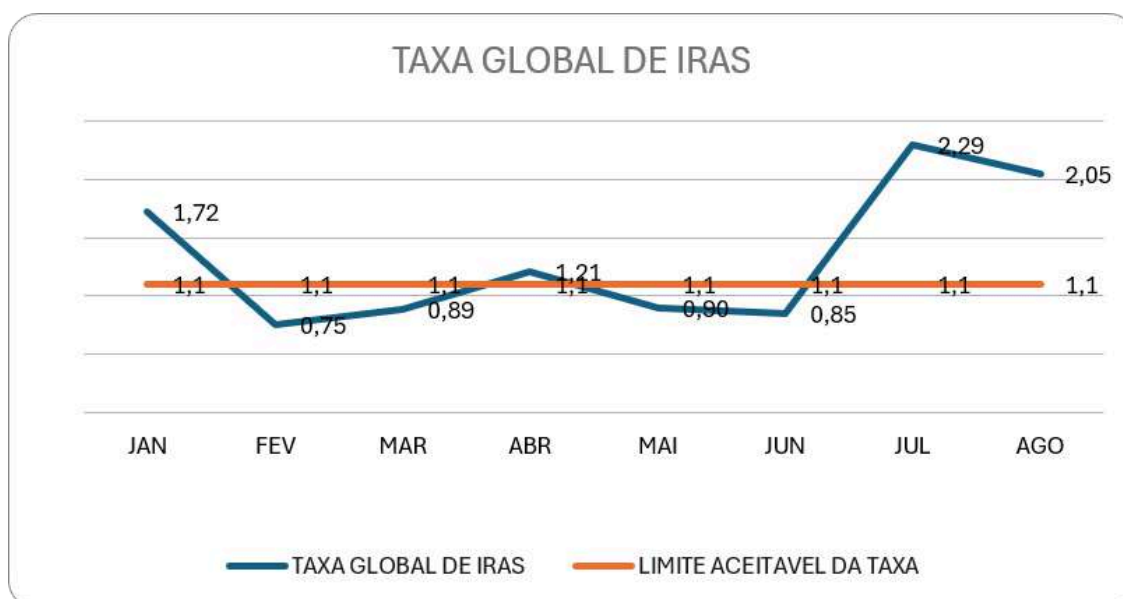
6. INDICADORES DE QUALIDADE -METAS QUALITATIVAS

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

6.1 Taxa de Infecção Hospitalar

Ação	Meta	Realizado
Taxa de infecção hospitalar	1,10%	2,05%
Taxa de satisfação dos usuários	80%	98%
Atendimento ao Usuário resolução de queixas	80%	98%
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%	90%

Análise Crítica: No mês de agosto de 2026, o serviço apresentou **taxa de infecção hospitalar de 2,05%**, correspondente a **7 Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)** no período analisado. Observa-se uma **redução da taxa em relação ao mês anterior**, que apresentou 2,29%, representando uma melhora no indicador. Entretanto, o resultado permanece **acima do limite de tolerância estabelecido em $\leq 1,10\%$** , conforme parâmetro aprovado em reunião da CCIRAS no ano de 2025. Apesar da redução observada, o indicador permanece em situação de não conformidade, evidenciando a necessidade de **manutenção e intensificação das ações de prevenção e controle das IRAS**. Os dados estão sendo submetidos à análise detalhada, considerando a **distribuição das infecções por setor e topografia, perfil microbiológico, procedimentos e dispositivos envolvidos, além da identificação de possíveis fatores contribuintes**.



6.1.1 DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE IRAS

Análise Crítica: A densidade de incidência de **Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)** na unidade é calculada considerando a razão entre o número de infecções registradas no período e o total de pacientes-dia, multiplicada por 1.000.

No mês de **agosto de 2026**, o indicador apresentou resultado de **4,83 IRAS por 1.000 pacientes-dia**, evidenciando uma **redução em relação ao mês anterior**, que apresentou densidade de **7,86 IRAS por 1.000 pacientes-dia**. Apesar da melhora observada, o resultado permanece **acima do limite máximo de tolerância estabelecido em 2,70 IRAS por 1.000 pacientes-dia**, conforme parâmetro institucional.

A redução do indicador representa uma evolução favorável em comparação ao mês anterior; entretanto, a manutenção do resultado acima do limite estabelecido demonstra a necessidade de **continuidade e intensificação das ações de prevenção e controle das IRAS**.

Diante desse cenário, recomenda-se a manutenção do **monitoramento sistemático dos casos**, com análise individualizada das infecções, identificação dos setores e topografias mais acometidos, avaliação dos procedimentos e dispositivos relacionados e investigação dos possíveis fatores contribuintes. Também devem ser reforçadas as **auditorias das práticas assistenciais, adesão às medidas de prevenção, higienização das mãos, cuidados com dispositivos invasivos e ações de educação permanente**, com acompanhamento da efetividade das intervenções nos próximos períodos.

O objetivo é promover a **redução progressiva da densidade de incidência**, buscando alcançar e manter o indicador dentro do limite de tolerância institucional.

6.1.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS IRAS

Análise Crítica:No período analisado, foram registradas **7 Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)**. Quanto à distribuição por topografia, **100% dos casos corresponderam a Infecções de Sítio**

Cirúrgico (ISC), sendo 5 casos relacionados a cesarianas e 2 casos relacionados a cesarianas associadas à laqueadura.

Observa-se, portanto, **predominância das ISC entre as IRAS identificadas no período**, com concentração dos casos em procedimentos obstétricos. Diante desse cenário, foi realizada **discussão dos casos de IRAS com a equipe envolvida**, com análise dos possíveis fatores contribuintes e oportunidades de melhoria no processo assistencial.

A partir da discussão, foram **elencadas ações de melhoria por meio da ferramenta 5W2H**, contemplando medidas direcionadas à prevenção e redução das Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC), com definição de responsáveis, prazos e estratégias de acompanhamento. As ações serão monitoradas pelo SCIH quanto à sua implementação e efetividade, visando fortalecer as medidas de prevenção no período perioperatório e reduzir a ocorrência de novos casos.

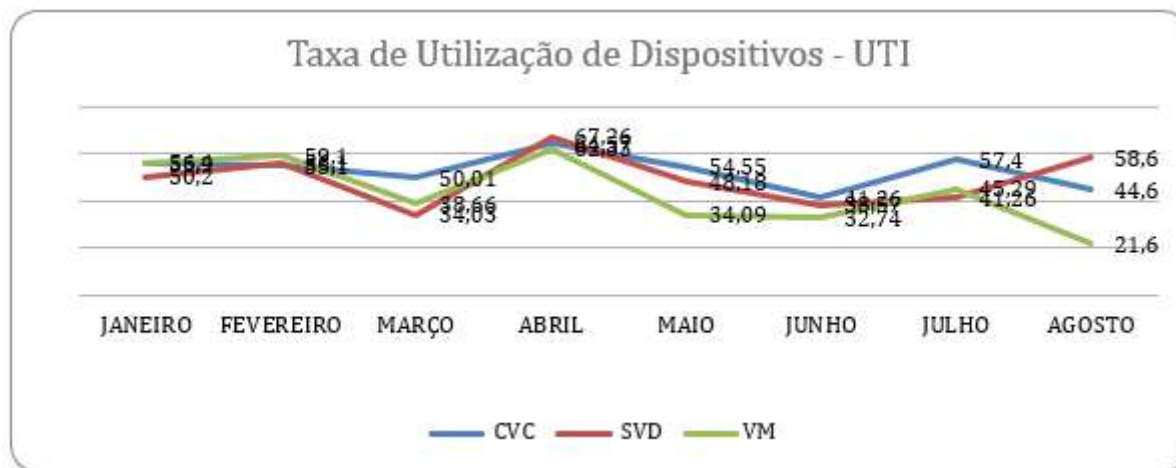
6.1.3 TOPOGRAFIA GERAL DAS IRAS – UTI

Análise Crítica:No período avaliado, **não foram identificadas Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).**

Quanto à utilização de dispositivos invasivos, observou-se:

- A taxa de utilização de ventilação mecânica (VM) foi de 21,06%, apresentando **redução em relação ao mês anterior**, quando o índice foi de 45,29%.
- A taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) foi de 44,60%, apresentando **redução em relação ao mês anterior**, cujo índice foi de 57,40%.
- A taxa de utilização de sonda vesical de demora (SVD) foi de 58,60%, apresentando **aumento em relação ao mês anterior**, quando o índice foi de 41,26%.

De modo geral, observa-se **redução na utilização de VM e CVC**, enquanto houve aumento na utilização de SVD. Embora não tenham sido identificadas IRAS na UTI no período, recomenda-se a **manutenção do monitoramento dos dispositivos invasivos**, com atenção especial à utilização de SVD, reforçando a avaliação diária da necessidade de permanência do dispositivo.



6.1.4 INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC)

Análise Crítica: No período analisado, foram **notificadas 07 Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC)**, relacionadas a procedimentos cirúrgicos realizados no mês de julho. Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) realiza vigilância pós-alta hospitalar por meio de contato telefônico e aplicativo de mensagens (WhatsApp), conforme preconizado pela Vigilância Estadual, com o objetivo de identificar infecções diagnosticadas após a alta e monitorar o restabelecimento clínico dos pacientes. Os procedimentos monitorados, conforme lista da Vigilância Estadual.

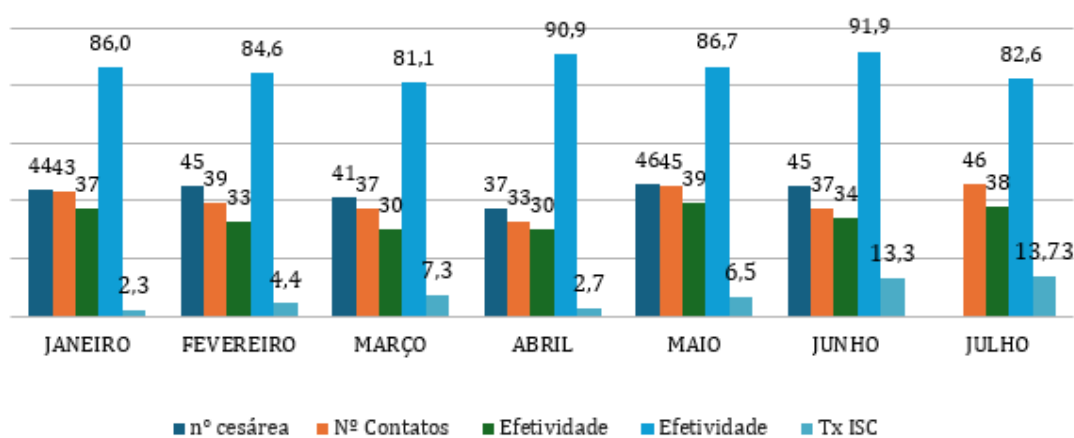
A vigilância pós-alta tem como finalidade identificar o perfil epidemiológico das ISC diagnosticadas após a alta hospitalar, subsidiar a implementação de medidas preventivas e aprimorar continuamente o sistema de monitoramento institucional.

Conforme definição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a Infecção de Sítio Cirúrgico pode se manifestar em até 30 dias após o

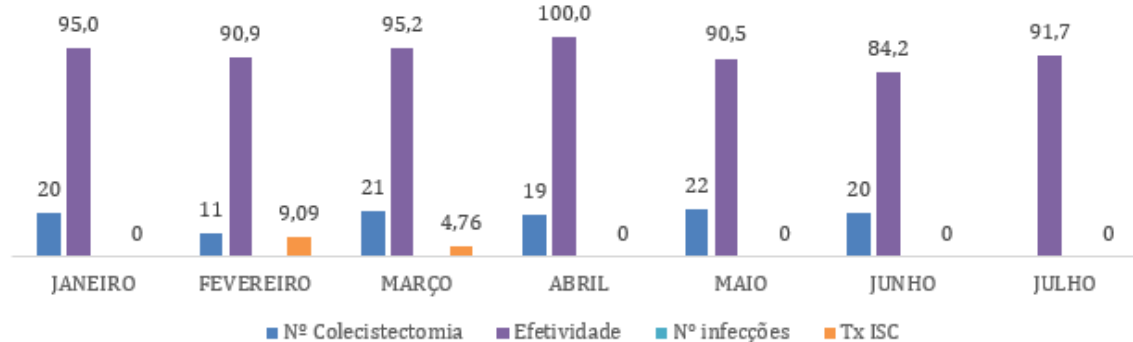
procedimento cirúrgico (na ausência de implante). Dessa forma, no mês de agosto foram realizados contatos com os pacientes submetidos a cirurgias no mês de julho de 2026

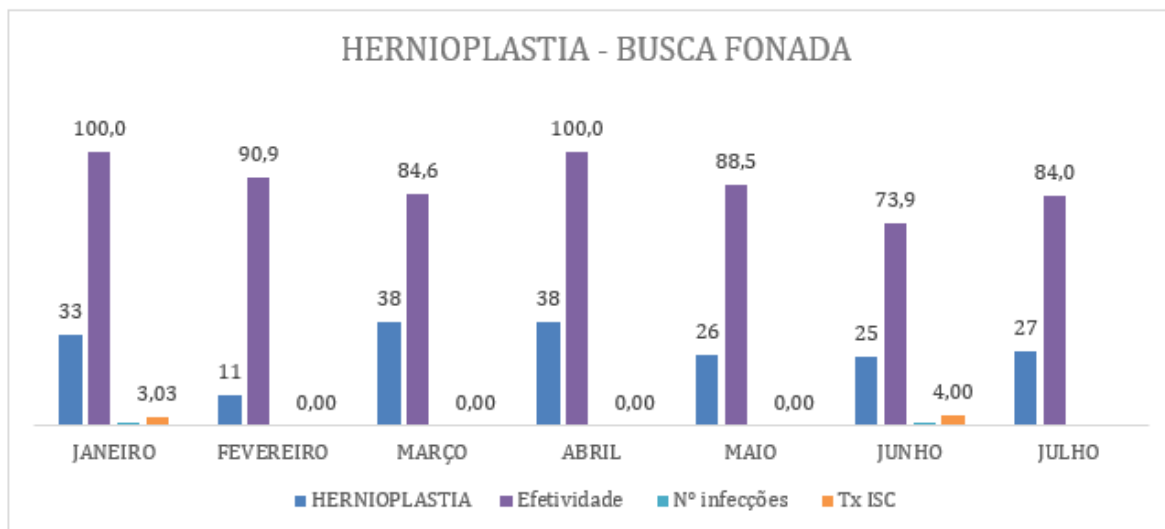
Foram realizadas auditorias de prontuários cirúrgicos, atendendo à meta mínima institucional de avaliação de 50% dos procedimentos.

Busca Fonada Cesarea



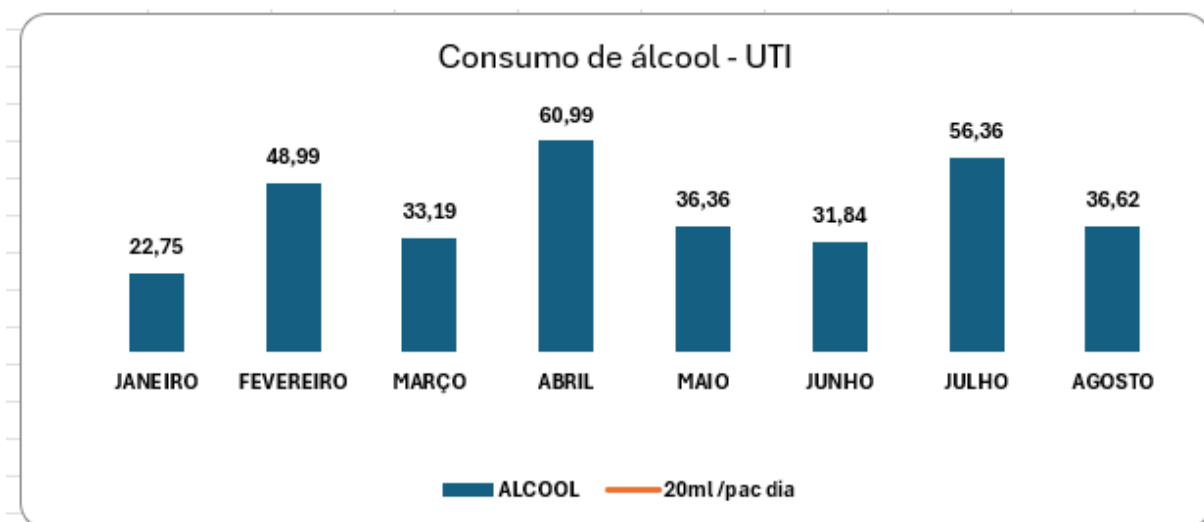
Busca Fonada - Colecistectomia





6.1.5 HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Análise Crítica: O consumo de preparação alcoólica para higienização das mãos na UTI adulto foi de 36,62ml/paciente-dia, valor superior ao mínimo recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para unidades críticas (20ml/paciente-dia). O indicador foi considerado satisfatório, ressaltando-se a importância da manutenção das auditorias in loco e do reforço contínuo dos cinco momentos da higienização das mãos.



6.2 Taxa de Revisão de Prontuários pela CCIH

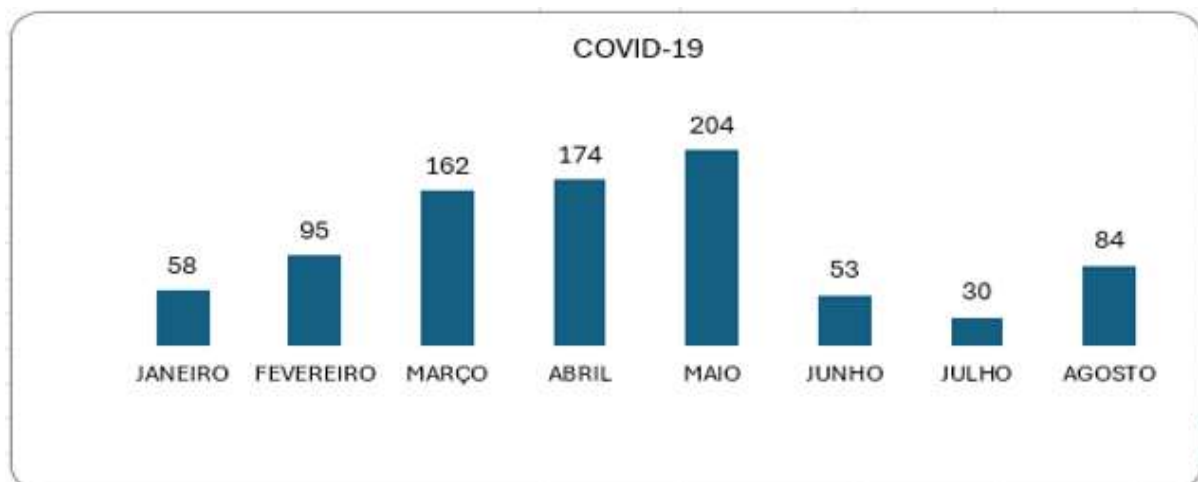
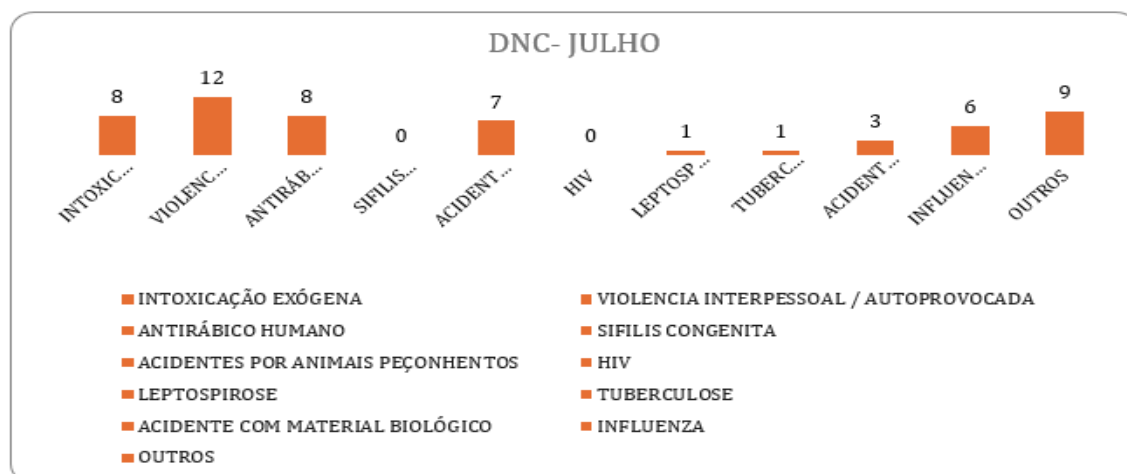
Relacionadas à Análise Crítica: No mês de agosto o SCIH revisou 100% dos prontuários dos pacientes internados, sendo que 7 prontuários apresentaram IRAS em um total de 341 prontuários. Os critérios para a

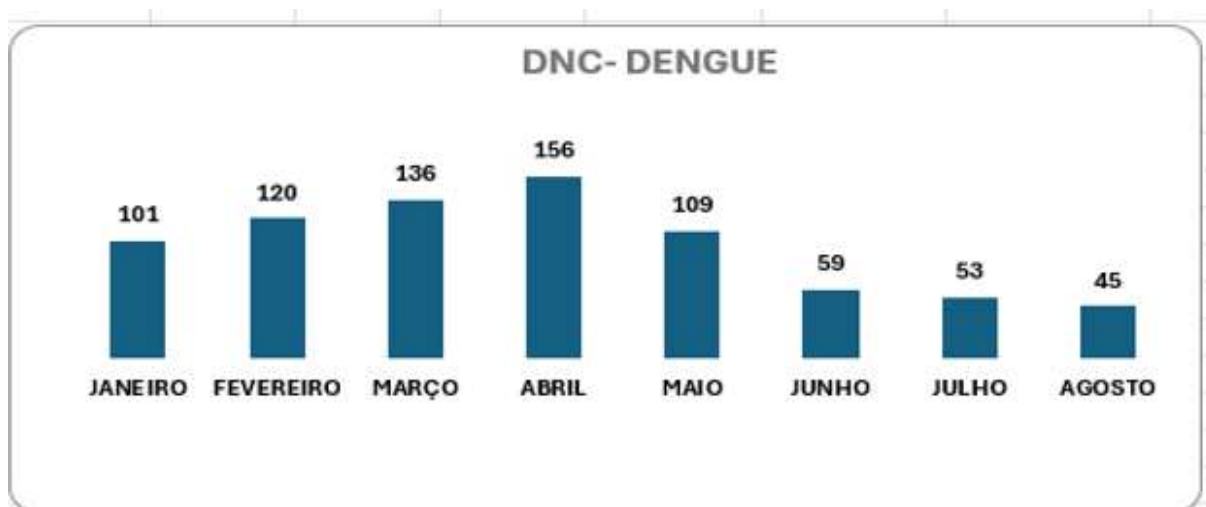
notificação das IRAS são preconizados pela ANVISA. Em uma análise qualitativa e quantitativa, identificamos os seguintes diagnósticos: 7 infecções cirúrgicas sendo 5 cesáreas, 2 cesáreas com laqueaduras.

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.

6.2.1 DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

O SCIH realizou a revisão de 100% das notificações compulsórias registradas no período, confrontando as fichas de investigação com os registros em prontuários, assegurando a qualidade, fidedignidade e completude das informações notificadas.





6.2.2 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do período analisado evidenciam **predominância das Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC)**, especialmente relacionadas aos procedimentos obstétricos, configurando-se como importante oportunidade de intervenção para o SCIH e as equipes assistenciais.

Diante desse cenário, recomenda-se a **manutenção e o fortalecimento das medidas de prevenção de ISC**, com ênfase na adesão às práticas de preparo pré-operatório, técnica asséptica, antibioticoprofilaxia adequada, controle de fatores de risco, manutenção da normotermia, controle glicêmico quando indicado, redução de tempos cirúrgicos desnecessários e acompanhamento sistemático no período pós-operatório, incluindo a vigilância pós-alta.

A análise sistemática dos casos e dos registros assistenciais reforça o compromisso institucional com a **vigilância, prevenção e controle das IRAS e com a segurança do paciente**, em consonância com as diretrizes e boas práticas recomendadas pelos órgãos reguladores e de referência. Os resultados apresentados deverão subsidiar o planejamento das ações do próximo período, com foco na redução dos indicadores e na melhoria contínua da qualidade da assistência.

6.3 Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito

O presente relatório tem como objetivo analisar o perfil dos óbitos registrados no Hospital e Maternidade Sotero de Souza no período de 1º a 31 de agosto de 2026, considerando características demográficas, epidemiológicas e assistenciais.

Foram avaliados o número total de óbitos, idade dos pacientes, tempo entre admissão e óbito, município de procedência, setor de ocorrência, causas registradas, encaminhamentos ao Serviço de Verificação de Óbitos – SVO e aspectos que possam subsidiar ações de melhoria dos processos assistenciais e de registro.

Panorama geral

No período de 1º a 31 de agosto de 2026, foram registrados 28 casos relacionados a óbito no Hospital e Maternidade Sotero de Souza.

Desse total:

- 25 casos (89,3%) corresponderam a óbitos registrados pelo hospital;
- 3 casos (10,7%) foram encaminhados ao Serviço de Verificação de Óbitos – SVO;
- 14 registros (50%) ocorreram com menos de 24 horas;
- 14 registros (50%) ocorreram com mais de 24 horas.

A distribuição por setor demonstrou maior concentração na Emergência, com 11 registros, seguida pela Clínica Médica, com 10, UTI, com 6, e Maternidade, com 1 registro.

Perfil etário

Faixa etária	Número	Percentual
Menor de 18 anos*	1	3,6%
18 a 39 anos	1	3,6%
40 a 59 anos	3	10,7%
60 a 79 anos	9	32,1%
80 anos ou mais	14	50,0%
Total	28	100%

*O registro corresponde a um natimorto, que deve ser analisado separadamente dos óbitos hospitalares de pacientes adultos.

O perfil demonstra importante concentração das ocorrências entre pessoas idosas. Mais de oito em cada dez registros envolveram pacientes com 60 anos ou mais, enquanto metade dos óbitos ocorreu entre pacientes com 80 anos ou mais.

Esse achado caracteriza uma população com provável maior carga de doenças crônicas, fragilidade clínica e possibilidade de múltiplas comorbidades, aspectos que devem ser considerados na avaliação individual dos casos e na interpretação dos indicadores de mortalidade.

Óbitos institucionais e não institucionais

Classificação	Número	Percentual
Menos de 24 horas – não institucional	14	50,0%
Mais de 24 horas – institucional	14	50,0%
Total	28	100%

Observou-se uma distribuição exatamente equivalente entre os óbitos ocorridos antes e após 24 horas de permanência hospitalar.

A proporção de 50% de óbitos nas primeiras 24 horas merece atenção epidemiológica, principalmente porque pode estar associada a pacientes admitidos em condições clínicas já muito graves, doença em estágio avançado, atraso na procura pelo serviço, transferência de outros pontos da Rede ou ocorrência de situações agudas com reduzida possibilidade de reversão.

Por esse motivo, recomenda-se que os casos com menos de 24 horas sejam avaliados de forma individualizada, considerando:

- condição clínica no momento da chegada;
- origem e forma de encaminhamento do paciente;
- classificação de risco;
- tempo entre entrada e primeiro atendimento médico;
- tempo para definição diagnóstica;
- realização dos exames necessários;

- tempo para instituição das principais medidas terapêuticas;
- existência de doenças prévias e comorbidades;
- possibilidade de transferência ou necessidade de atendimento de maior complexidade;
- circunstâncias dos casos classificados como morte sem assistência ou encaminhados ao SVO.

A ocorrência do óbito em menos de 24 horas, isoladamente, não caracteriza falha assistencial, mas constitui um indicador importante para avaliação da gravidade dos pacientes admitidos e dos fluxos da Rede de Atenção à Saúde.

Município

Município	Óbitos	Percentual
São Roque	23	82,1%
Alumínio	2	7,1%
Mairinque	1	3,6%
Araçariguama	1	3,6%
Iperó	1	3,6%
Total	28	100%

Há evidente concentração entre residentes/procedentes de São Roque, que representaram 82,1% dos registros.

Os demais municípios somaram cinco ocorrências, correspondendo a aproximadamente 17,9% do total.

Essa distribuição é compatível com a atuação local do hospital, mas também evidencia a participação da instituição na assistência a usuários provenientes de outros municípios da região.

Distribuição por setor

Setor	Nº de registros	Percentual
Emergência	11	39,3%
Clínica Médica	10	35,7%

UTI	6	21,4%
Maternidade	1	3,6%
Total	28	100%

A Emergência concentrou 39,3% dos registros, seguida pela Clínica Médica, com 35,7%. Em conjunto, esses dois setores responderam por 75% de todas as ocorrências do mês.

Esse resultado merece análise principalmente em associação com o tempo de permanência, uma vez que parte significativa dos registros ocorridos na Emergência aconteceu em menos de 24 horas, sugerindo admissão de pacientes em condições clínicas de maior gravidade ou em estágio avançado de doença.

Hospital x SVO

Classificação	Nº de casos	Percentual
Óbitos hospitalares	25	89,3%
Encaminhamentos ao SVO	3	10,7%
Total	28	100%

Dos 28 registros do período, 25 tiveram o óbito registrado no âmbito hospitalar, enquanto três foram encaminhados ao SVO para investigação e definição da causa de morte.

É importante manter os casos encaminhados ao SVO identificados separadamente nas análises epidemiológicas, especialmente quando houver avaliação por causa básica, uma vez que a causa definitiva poderá ser determinada somente após a conclusão da investigação.

Principais causas registradas

Com base na coluna identificada na planilha como “possível causa”, a distribuição encontrada foi:

Causa registrada	Casos	Percentual
-------------------------	--------------	-------------------

Insuficiência respiratória	6	21,4%
Septicemia/sepsse não especificada	4	14,3%
Broncopneumonia não especificada	3	10,7%
Encaminhamento ao SVO	3	10,7%
Insuficiência renal aguda	2	7,1%
Morte sem assistência	2	7,1%
Parada respiratória	2	7,1%
Neoplasia maligna do reto	1	3,6%
Neoplasia maligna de brônquios/pulmões	1	3,6%
Neoplasia maligna da próstata	1	3,6%
Neoplasia maligna sem localização especificada	1	3,6%
Caquexia	1	3,6%
Choque não classificado em outra parte	1	3,6%
Total	28	100%

Agrupamento epidemiológico

Quando analisadas de maneira mais ampla, as condições respiratórias aparecem com forte participação no conjunto dos registros.

Somando-se:

- insuficiência respiratória: 6;
- broncopneumonia: 3;
- parada respiratória: 2;

Há 11 registros (39,3%) relacionados diretamente a condições ou mecanismos respiratórios.

As neoplasias corresponderam a 4 casos (14,3%), enquanto septicemia/sepsse foi registrada em 4 casos (14,3%).

Encaminhamentos ao SVO

Foram identificados 3 encaminhamentos ao Serviço de Verificação de Óbitos – SVO, correspondendo a 10,7% do total de registros.

Os encaminhamentos envolveram:

- paciente adulta de 32 anos;
- paciente de 88 anos;
- um natimorto.

Os três casos ocorreram em menos de 24 horas.

Essa informação reforça a necessidade de acompanhar os retornos dos laudos do SVO, pois o esclarecimento definitivo da causa básica de morte é importante tanto para a qualidade da informação epidemiológica quanto para a avaliação institucional dos óbitos.

Sexo

Distribuição por sexo

Sexo	Quantidade	Percentual
Masculino	16	57,1%
Feminino	12	42,9%
Total	28	100%

Em relação ao sexo, observou-se predominância do sexo masculino, com 16 registros (57,1%), enquanto o sexo feminino correspondeu a 12 registros (42,9%). Os dados demonstram discreta predominância de óbitos entre pacientes do sexo masculino no período analisado

. Taxa de mortalidade

Indicador	Agosto/2026
Registros relacionados a óbito	28
Óbitos hospitalares informados	25
Encaminhamentos ao SVO	3
Óbitos >24h	14
Óbitos <24h	14

Com 513 saídas hospitalares e 14 óbitos institucionais, a Taxa de Mortalidade Institucional de agosto de 2026 foi:

$$TMI = \frac{14}{513} \times 100$$

$$TMI=2,73\%$$

No mês de agosto de 2026, foram registradas 513 saídas hospitalares e 14 óbitos institucionais, considerados aqueles ocorridos após 24 horas de internação. Dessa forma, a Taxa de Mortalidade Institucional foi de 2,73% no período.

Indicador	Resultado
Saídas hospitalares	513
Óbitos institucionais (>24h)	14

Taxa de Mortalidade 2,73%

Institucional

O coeficiente de mortalidade foi calculado excluindo as internações menores que 24 hs e os casos de PCR na residência, ficando em 2,73%. Este valor nos mantém dentro do percentual aceito para hospitais SUS, que é entre 3% e 4%, de acordo com a ANS.

Análise epidemiológica

O perfil dos óbitos registrados em agosto demonstra predomínio expressivo de pacientes idosos, com 82,1% dos registros ocorrendo entre pessoas com 60 anos ou mais e metade em indivíduos com 80 anos ou mais. Esse achado sugere uma população assistida com elevada vulnerabilidade clínica e provável presença de doenças crônicas, múltiplas comorbidades e condições de maior complexidade.

Também chama atenção a participação das condições respiratórias, presentes direta ou indiretamente em aproximadamente 39,3% dos registros quando

consideradas insuficiência respiratória, broncopneumonia e parada respiratória.

A ocorrência de quatro registros relacionados à septicemia/sepse também merece acompanhamento, principalmente por se tratar de uma condição tempo-dependente e que possui protocolo assistencial específico. Recomenda-se avaliar individualmente esses casos quanto ao reconhecimento precoce de sinais de sepse, coleta de exames, antibioticoterapia, reposição volêmica quando indicada e demais medidas previstas no protocolo institucional.

A distribuição equilibrada entre óbitos com menos e mais de 24 horas constitui outro ponto relevante. Metade dos pacientes faleceu nas primeiras 24 horas de assistência, situação que merece correlação com a gravidade apresentada na admissão e com os fluxos de encaminhamento da Rede.

Há ainda predomínio territorial esperado de São Roque, responsável por 82,1% das ocorrências.

Fragilidades e pontos de atenção

A análise da relação permite apontar pontos que merecem investigação, mas não permite, isoladamente, caracterizá-los como falhas assistenciais.

1. Elevado percentual de óbitos em menos de 24 horas

Metade dos registros ocorreu nas primeiras 24 horas. Recomenda-se aprofundar a análise desses casos para verificar gravidade na admissão, procedência, tempo de evolução da doença e oportunidade de intervenção.

2. Qualidade do preenchimento da causa do óbito

Há registros com termos como:

- insuficiência respiratória;
- parada respiratória;
- choque;
- caquexia.

Esses diagnósticos podem representar manifestações ou mecanismos finais do processo de morte e nem sempre esclarecem adequadamente a causa básica que iniciou a cadeia de eventos que levou ao óbito.

Esse aspecto representa uma oportunidade de melhoria no preenchimento e análise das Declarações de Óbito.

3. Casos classificados como "morte sem assistência"

Foram registrados dois casos com R98 – morte sem assistência, ambos com menos de 24 horas. Recomenda-se avaliação individual das circunstâncias e posterior complementação com informações diagnósticas disponíveis.

4. Acompanhamento dos casos enviados ao SVO

Os três casos encaminhados ao SVO devem ter seus resultados monitorados para posterior atualização do banco institucional e da análise epidemiológica.

5. Casos relacionados à sepse

Os quatro registros de septicemia/sepse justificam a análise direcionada pelo protocolo institucional, especialmente quanto à oportunidade do reconhecimento e tratamento.

6. Perfil predominantemente idoso

O elevado percentual de pacientes idosos reforça a importância de protocolos voltados à identificação de fragilidade, deterioração clínica, cuidados proporcionais, discussão prognóstica e planejamento assistencial individualizado.

Oportunidades de melhoria

Como encaminhamentos para o período seguinte, podem ser consideradas:

- discussão sistemática dos óbitos institucionais pelo grupo/comissão responsável;
- análise individual dos óbitos ocorridos em menos de 24 horas;
- monitoramento específico dos casos de sepse;
- avaliação dos óbitos relacionados a doenças respiratórias;
- qualificação do preenchimento das Declarações de Óbito;
- acompanhamento dos laudos encaminhados ao SVO;
- cruzamento dos óbitos com comorbidades e diagnósticos de internação;
- acompanhamento mensal por faixa etária e setor;
- comparação com meses anteriores para identificação de tendência;
- avaliação da mortalidade proporcional por grupos de causas;

monitoramento da taxa de mortalidade hospitalar e de sua evolução histórica.

Conclusão

Em agosto de 2026, foram registrados 28 óbitos, com predominância significativa de pacientes idosos e concentração das ocorrências entre residentes de São Roque.

Destaca-se que 50% dos óbitos ocorreram nas primeiras 24 horas de assistência, percentual que merece acompanhamento sistemático e análise individualizada da gravidade dos pacientes admitidos e das condições de acesso ao serviço.

As condições respiratórias apresentaram participação relevante no conjunto dos registros, seguidas por sepse, neoplasias e insuficiência renal. Foram ainda identificados três encaminhamentos ao SVO, correspondendo a 10,7% das ocorrências.

Os dados reforçam a importância da análise periódica dos óbitos não apenas como indicador quantitativo, mas como instrumento para vigilância epidemiológica, qualificação dos registros, avaliação dos processos assistenciais e identificação contínua de oportunidades de melhoria e segurança do paciente.

6.4 Acolhimento e Classificação de Risco no Pronto Atendimento



Análise Crítica: No mês de Agosto, o Pronto-Socorro realizou 8.559 atendimentos efetivos, além de registrar 280 atendimentos cancelados, totalizando 8.839 fichas abertas no período. Os cancelamentos corresponderam a 3,17% do total de fichas registradas. Em comparação ao mês de julho, quando foram realizados 7.767 atendimentos, observa-se um aumento de 792 atendimentos, representando crescimento de aproximadamente 10,20% na demanda assistencial.

Um dos principais resultados observados no período foi a consolidação da Classificação de Risco, realizada em 100% dos 8.559 pacientes atendidos. Esse resultado representa avanço em relação aos meses anteriores, considerando que a cobertura correspondia a 86% em maio, 92% em junho e 99,94% em julho. O alcance de 100% em agosto demonstra o fortalecimento das estratégias implantadas e o comprometimento da equipe em assegurar que todos os pacientes sejam avaliados no momento da admissão, permitindo a adequada priorização do atendimento de acordo com a gravidade clínica, o potencial de risco e a necessidade de intervenção, em conformidade com os princípios da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS).

Quanto ao perfil de classificação dos atendimentos, 405 pacientes (4,73%) foram classificados como Vermelho, 1.961 (22,91%) como Amarelo, 4.078 (47,65%) como Verde e 2.115 (24,71%) como Azul. As classificações Verde e Azul representaram, conjuntamente, 72,36% dos atendimentos, demonstrando predominância de condições de menor complexidade na demanda da unidade. Por outro lado, os pacientes classificados como Vermelho e Amarelo corresponderam a 27,64% dos atendimentos, mantendo demanda expressiva de casos que necessitaram de atendimento prioritário, monitorização e maior complexidade assistencial.

No período, foram realizadas 222 internações hospitalares, correspondendo a 2,59% dos atendimentos realizados. Destas, 157 pacientes foram admitidos em leitos de Clínica Médica, representando 70,72% das internações, 19 pacientes na Pediatria (8,56%) e 46 pacientes em Unidade de Terapia Intensiva – UTI (20,72%). Os dados demonstram predominância das internações em Clínica Médica, ao mesmo tempo em que evidenciam demanda significativa por leitos de

terapia intensiva, reforçando o perfil de complexidade assistencial atendido pelo Pronto-Socorro.

Durante o mês, foram realizadas 89 remoções para serviços de referência, correspondendo a aproximadamente 1,04% dos pacientes atendidos. Destas, 40 remoções (44,94%) foram destinadas a leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), enquanto 49 (55,06%) corresponderam a remoções simples. As transferências ocorreram conforme necessidade clínica e disponibilidade de recursos assistenciais, garantindo a continuidade do cuidado e o encaminhamento seguro dos pacientes que necessitaram de suporte especializado ou de maior complexidade.

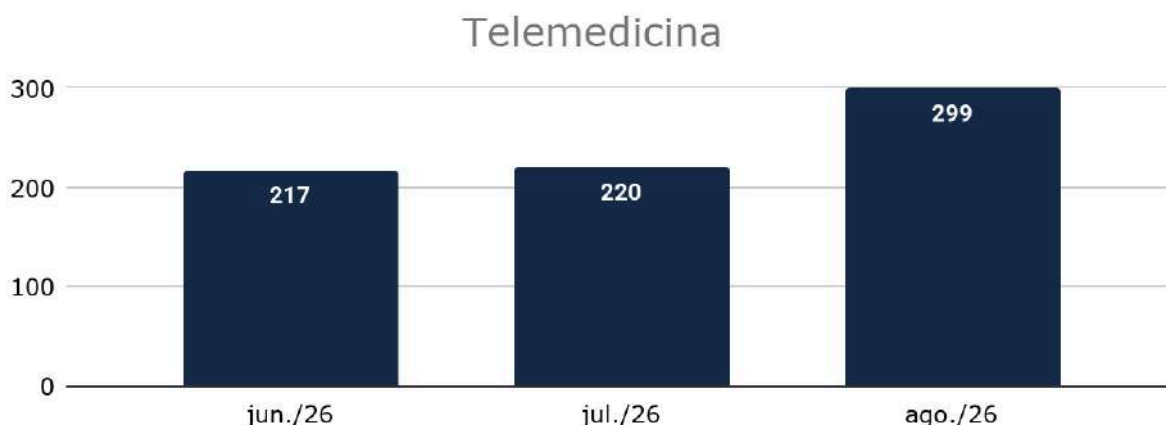
Outro indicador relevante no período foi o acompanhamento dos protocolos gerenciáveis, com 213 protocolos abertos durante o mês. Destes, 133 (62,44%) corresponderam ao protocolo de Dor Torácica, configurando o protocolo de maior incidência, seguido por 43 protocolos de Trauma (20,19%), 21 de Acidente Vascular Cerebral – AVC (9,86%) e 16 de Sepsis (7,51%).

O monitoramento dos protocolos tempo-dependentes constitui uma importante ferramenta para avaliação da qualidade e da segurança assistencial, possibilitando o acompanhamento dos tempos de atendimento, adesão aos fluxos institucionais e execução das intervenções preconizadas. A predominância do protocolo de Dor Torácica reforça a necessidade de manutenção das ações de capacitação das equipes, reconhecimento precoce dos sinais clínicos e cumprimento dos tempos estabelecidos para realização de ECG, avaliação médica, exames laboratoriais e definição da conduta assistencial.

Os resultados de agosto demonstram aumento da demanda assistencial associado à manutenção da qualidade dos processos de acolhimento e priorização, destacando-se especialmente o alcance de 100% de cobertura da Classificação de Risco. A distribuição das classificações evidencia predominância de pacientes de menor complexidade, porém com manutenção de volume significativo de urgências e emergências, além de demanda por internações e transferências para serviços de maior complexidade, exigindo organização contínua dos recursos humanos, estrutura física e processos assistenciais.

O acompanhamento sistemático desses indicadores permitirá identificar tendências, avaliar a efetividade das estratégias implantadas e direcionar ações de melhoria contínua. Permanecem como prioridades o fortalecimento da Classificação de Risco, a adequada gestão dos protocolos tempo-dependentes, a qualificação dos fluxos de internação e remoção e a integração com a Rede de Atenção à Saúde, buscando ampliar a resolutividade, garantir assistência segura e otimizar continuamente o desempenho do Pronto-Socorro.

6.5 Telemedicina



Análise Crítica: No mês de agosto, o Pronto-Socorro contabilizou 299 atendimentos realizados por telemedicina, dentro de um total de 8.559 atendimentos na unidade. Dessa forma, essa modalidade correspondeu a 3,49% de toda a produção assistencial do período.

Em comparação com julho, quando foram realizados 220 atendimentos por telemedicina, houve um acréscimo de 79 atendimentos, representando crescimento de 35,91% no número de consultas realizadas por essa modalidade.

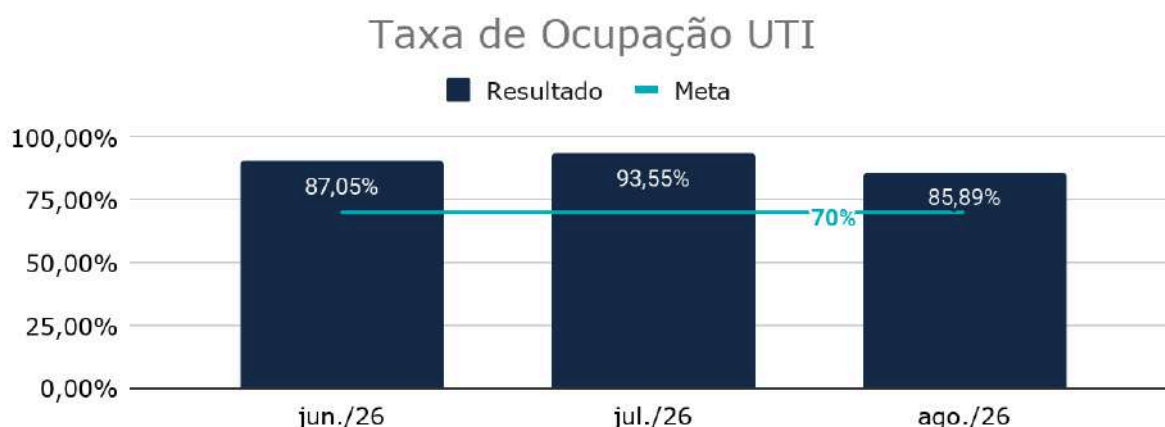
Também foi observada elevação de sua participação no volume total de atendimentos, passando de 2,83% em julho para 3,49% em agosto.

O resultado demonstra uma utilização mais expressiva da telemedicina ao longo do mês, indicando maior inserção desse recurso na rotina do Pronto-Socorro e ampliando as possibilidades de atendimento médico de forma integrada ao fluxo assistencial da unidade.

A equipe de enfermagem permaneceu diretamente envolvida em todas as etapas do atendimento remoto, desde a avaliação inicial até o acompanhamento do paciente durante a consulta, oferecendo o suporte necessário para execução das condutas definidas. Essa participação contribuiu para manter a organização do atendimento, a continuidade da assistência e a segurança do paciente.

Diante dos resultados apresentados, observa-se que a telemedicina vem ampliando sua participação na assistência prestada pelo Pronto-Socorro. O crescimento registrado em agosto reforça o potencial dessa ferramenta para apoiar a demanda da unidade, otimizar recursos, facilitar o acesso à avaliação médica e contribuir para maior resolutividade e eficiência no atendimento aos pacientes.

6.6 Taxa de ocupação da UTI



Análise Crítica: No mês de Agosto a Unidade de Terapia Intensiva apresentou perfil assistencial predominantemente clínico, correspondendo a 85,89% das

internações. Foram registradas 47 internações/saídas no período, com gravidade média mensurada pelo SAPS 3 de 44,9 pontos.

A população atendida apresentou predomínio de pacientes idosos, com idade média de 61,4 anos e mediana de 66 anos. Do total de pacientes, 42,6% encontravam-se na faixa etária entre 65 e 80 anos e 14,9% possuíam idade superior a 80 anos, caracterizando um perfil assistencial de maior vulnerabilidade clínica e potencial necessidade de cuidados de maior complexidade.

Em relação aos desfechos, a mortalidade na UTI foi de 12,8%, enquanto a mortalidade hospitalar correspondeu a 19,4%. A análise por risco ajustado demonstrou resultado favorável, com Taxa de Mortalidade Padronizada de 0,63 pelo Modelo de Predição Epimed – EPM (IC 95%: 0,17–1,62) e de 0,81 pelo SAPS 3 Customizado (IC 95%: 0,30–1,76). Os resultados indicam mortalidade observada inferior à estimada pelos modelos preditivos. Entretanto, considerando o número de pacientes avaliados e a amplitude dos intervalos de confiança, recomenda-se acompanhamento longitudinal dos dados, preferencialmente por análise trimestral ou acumulada, para maior consistência estatística.

Sob a perspectiva operacional, a unidade apresentou taxa de ocupação de 85,89%, evidenciando elevada utilização da capacidade instalada. O tempo médio de permanência na UTI foi de 4,7 dias, com índice de giro de leitos de 5,9 e intervalo de substituição de 0,6 dias. O conjunto dos indicadores demonstra importante dinâmica de utilização dos leitos, exigindo manutenção de processos assistenciais organizados, planejamento antecipado de alta e integração permanente entre UTI, unidades de internação e gestão de leitos.

Quanto ao suporte avançado, oito pacientes necessitam de ventilação mecânica invasiva, sendo que 12,5% dos pacientes ventilados apresentaram duração superior a 21 dias. O uso de vasopressores ocorreu em 17,0% dos pacientes e a terapia de substituição renal em 4,3%, caracterizando um subgrupo assistencial de maior complexidade e maior consumo de recursos.

Destaca-se, no período, a alta de uma paciente que permaneceu internada na UTI por 53 dias, após evolução clínica que possibilitou a continuidade do cuidado

fora da terapia intensiva. O caso representa um importante desfecho assistencial diante de uma internação prolongada e evidencia a relevância da atuação multiprofissional, do acompanhamento contínuo e do planejamento progressivo da transição do cuidado. Casos de longa permanência, embora pouco frequentes, apresentam impacto significativo na utilização de leitos-dia e demandam gerenciamento individualizado das barreiras clínicas e assistenciais para a alta.

Em relação à transição do cuidado, foi registrada uma reinternação na UTI durante o período, reforçando a importância do monitoramento contínuo desse indicador e da avaliação dos fatores relacionados ao retorno do paciente à unidade crítica. A análise das reinternações deve subsidiar a revisão dos critérios de alta, da estabilidade clínica no momento da transferência e da continuidade assistencial nas unidades de destino.

Entre os pacientes sobreviventes, 46,3% das altas ocorreram entre 07h e 13h, enquanto 53,7% ocorreram após esse período. Permanece como oportunidade de melhoria a antecipação e maior previsibilidade das altas, favorecendo o fluxo entre a terapia intensiva e as unidades de internação e ampliando a disponibilidade oportuna de leitos para novos pacientes críticos.

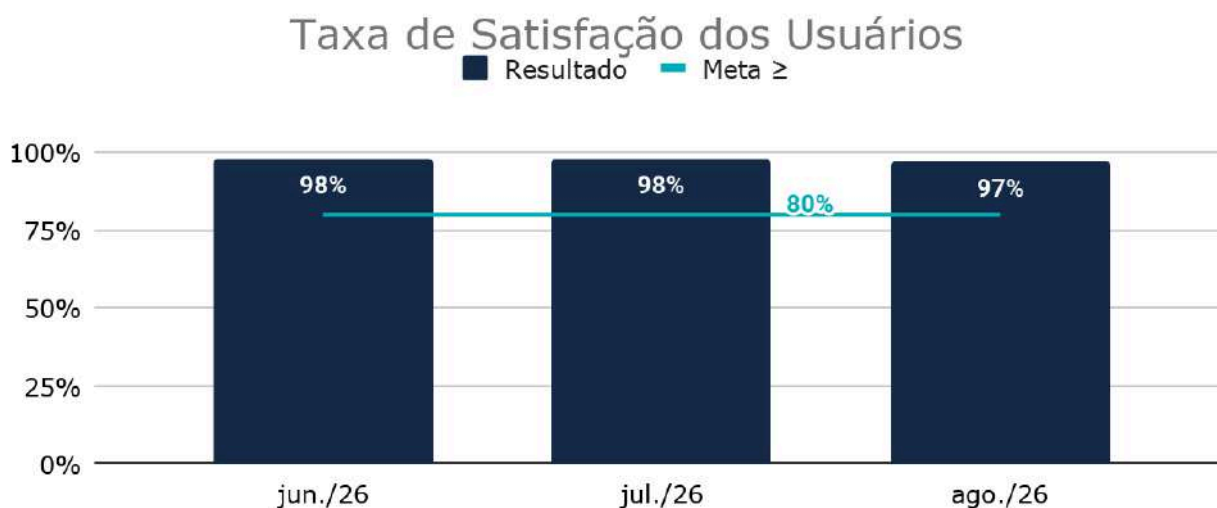
Pontos de atenção e direcionamentos gerenciais:

- Manter o acompanhamento da mortalidade ajustada pelos modelos EPM e SAPS 3, complementando a avaliação mensal com análises trimestrais ou acumuladas.
- Intensificar o planejamento precoce das altas, com definição diária de pacientes potencialmente elegíveis para transferência e articulação antecipada com as unidades de internação e gestão de leitos.
- Monitorar individualmente pacientes de longa permanência, com discussão multiprofissional periódica das barreiras clínicas, assistenciais e sociais que possam interferir na progressão do cuidado.
- Analisar a reinternação ocorrida no período, identificando possíveis fatores contribuintes e oportunidades de melhoria relacionadas aos critérios de alta e à transição do cuidado.

Síntese gerencial

Os indicadores de agosto demonstram uma UTI com elevada utilização da capacidade instalada, adequada rotatividade de leitos e desempenho favorável na mortalidade ajustada ao risco. Destaca-se como resultado assistencial relevante a alta de uma paciente após 53 dias de permanência na terapia intensiva, refletindo a continuidade e a complexidade do cuidado multiprofissional prestado ao longo de uma internação prolongada. A ocorrência de uma reinternação no período deverá permanecer sob análise como indicador de segurança da transição do cuidado. Como principais oportunidades de aprimoramento, destacam-se o fortalecimento do planejamento antecipado das altas, o acompanhamento sistemático dos pacientes de longa permanência e a consolidação longitudinal dos indicadores assistenciais.

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.



Avaliação do setor	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo	Não se Aplica	% Satisfação
Como você avalia o teleatendimento?	81	0	0	0	0	100%

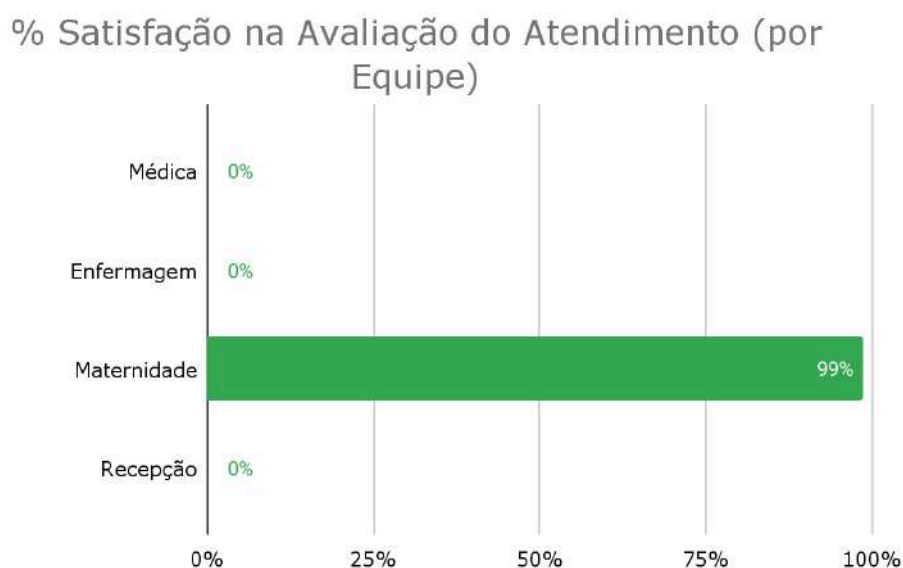
Análise Crítica: Foram realizadas 583 pesquisas no mês de agosto, nesse período 98% dos usuários consideraram entre Ótimo e Bom o atendimento recebido, 99% recomendariam o serviço do hospital e 96 % consideram Ótimo e Bom o serviço prestado pelo Hospital. Atuamos diariamente na orientação dos usuários 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 97733-0285, 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 o relacionamento.

6.7.1 Satisfação do Atendimento



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.

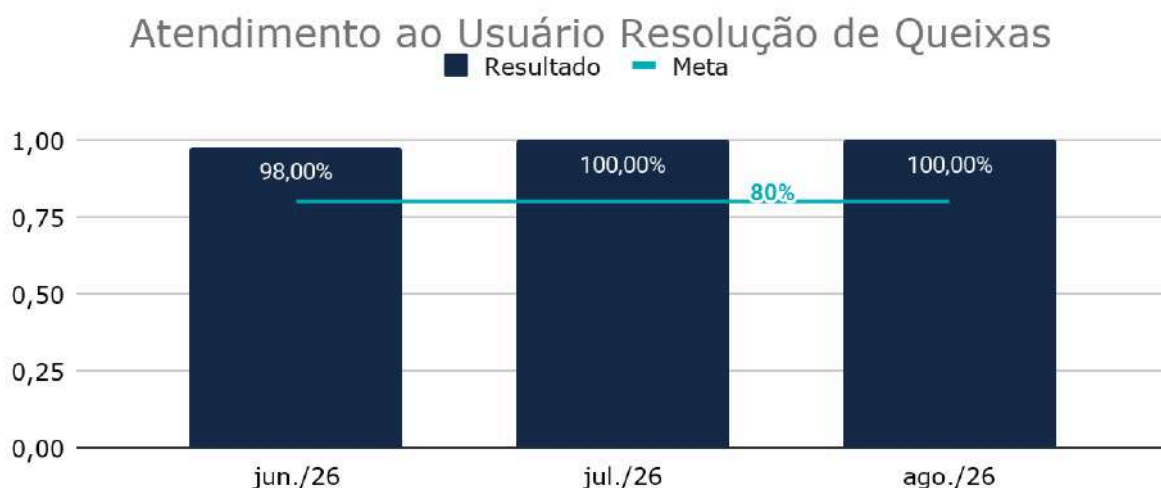
6.7.2 Avaliação do Serviço



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 33 manifestações abertas no sistema, sendo 25 reclamações, 06 elogios e 02 solicitações, respondidas dentro do prazo. 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 indisciplinados 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 usuário	Resolução das queixas
1-	Pronto Socorro	Paciente procura a Ouvidoria para relatar que, durante a abertura de sua ficha no guichê 1, sentiu-se mal atendido pela colaboradora responsável. Segundo o relato, devido ao acrílico instalado no guichê, não conseguiu compreender que a colaboradora havia solicitado seu documento de identidade (RG), acreditando que ela estivesse perguntando seu nome. Ao informar o nome, a colaboradora teria respondido de forma ríspida: "Eu pedi o RG, não o seu nome." O paciente informa ainda que, após sentar-se para aguardar o atendimento, observou a colaboradora do guichê 1 fazendo comentários e rindo com a colaboradora do guichê 2, o que o levou a acreditar que estariam debochando da situação. Em razão disso, sentiu-se constrangido e desconfortável. Diante do ocorrido, solicita que os fatos sejam apurados pela coordenação responsável e que sejam adotadas as providências cabíveis.	Em atenção à manifestação registrada, informamos que os fatos relatados foram apurados junto à equipe de atendimento presente no momento do ocorrido. Inicialmente, lamentamos a experiência vivenciada e agradecemos por compartilhar sua percepção, pois ela contribui para o aprimoramento contínuo da qualidade dos serviços prestados. Durante a apuração, a colaboradora esclareceu que solicitou a apresentação do documento de identidade (RG) para a abertura da ficha de atendimento. Contudo, em razão do acrílico de proteção instalado no guichê, pode ter havido dificuldade na comunicação, ocasionando um mal-entendido quanto à solicitação realizada. Em relação à percepção de que as colaboradoras estariam fazendo comentários ou rindo da situação, ambas informaram que não houve qualquer intenção de desrespeito ou deboche direcionado ao paciente. Ainda assim, a equipe foi orientada quanto à importância de manter uma comunicação clara, cordial e acolhedora, bem como de adotar postura compatível com os princípios de respeito, empatia e humanização no atendimento, evitando condutas que possam gerar interpretações equivocadas ou causar desconforto aos usuários. Reforçamos que a Instituição preza pela excelência no atendimento e pelo respeito aos pacientes, motivo pelo qual situações dessa natureza são tratadas com seriedade e utilizadas como oportunidade de orientação e melhoria dos processos assistenciais e administrativos. Agradecemos pelo seu relato e permanecemos à disposição.

2-	Centro Cirúrgico	Relato do Manifestante No dia 20/07, fui internado às 11h para realização de uma cirurgia de vasectomia. Durante o procedimento, senti muita dor e percebi que algo não estava normal, informando essa situação ao médico ainda durante a cirurgia. Recebi alta por volta das 16h e iniciei o uso das medicações prescritas. No entanto, por volta das 23h, apresentei intensa dor e grande inchaço na região da cirurgia, sendo necessário retornar ao Pronto-Socorro da Santa Casa. Durante o atendimento, antes mesmo de receber a medicação, desmaiei devido à intensidade da dor. Fui medicado com Tramal intravenoso e recebi alta por volta das 4h30 da manhã. Mesmo após o atendimento, a dor e o inchaço persistiram, motivo pelo qual procurei atendimento com um médico especialista em clínica particular, arcando com todos os custos. Segundo o especialista, provavelmente houve o rompimento de alguns vasos sanguíneos durante o procedimento cirúrgico, ocasionando o edema e o hematoma na região operada. Atualmente, permaneço afastado das minhas atividades profissionais e em recuperação domiciliar. Gostaria que esta manifestação fosse registrada para que a instituição tome ciência do ocorrido e avalie o caso, visando prevenir que outros pacientes passem por situação semelhante. Informo ainda que, no dia 31/07, precisei retornar novamente ao Pronto-Socorro da Santa Casa, onde realizei exames e recebi medicação para controle da dor. Além dos transtornos causados pelas complicações pós-operatórias, também tive despesas com consultas e exames particulares.	Prezado Sr. Diogo Agradecemos o registro da manifestação e lamentamos os transtornos relatados durante o período de recuperação após o procedimento cirúrgico. Em atenção ao relato apresentado, a equipe médica responsável foi consultada para os devidos esclarecimentos. Conforme informado pelo médico cirurgião responsável, todo procedimento cirúrgico está sujeito a complicações inerentes ao próprio procedimento. No caso específico da vasectomia, são consideradas complicações comuns e imediatas a formação de hematomas, que costumam desaparecer espontaneamente, a infecção do sítio cirúrgico e o inchaço local, com aumento temporário do volume dos testículos nos primeiros dias. Ainda segundo o médico responsável, existem também complicações tardias e menos comuns, entre elas o granuloma espermático, a síndrome da dor crônica pós-vasectomia e a falha cirúrgica com recanalização precoce. O médico informou, ainda, que não houve comunicação a respeito das complicações apresentadas após o procedimento, o que teria impossibilitado a avaliação e a orientação adequada naquele momento. A instituição registra a manifestação apresentada, bem como os esclarecimentos prestados pelo profissional responsável, e permanece à disposição para eventuais esclarecimentos adicionais ou até mesmo para um novo atendimento médico.
----	------------------	--	---

3-	Clínica Médica	Durante a madrugada dia 22 para dia 23 eu estava de acompanhante no quarto 21 ao sentar na cadeira de acompanhante a parte do encosto fechou e dobra acabou prendendo meu dedo causando um trinco no osso do dedo da mão direita ,o dedo anelar . Me encontro com o dedo estabilizado com uma tala , estou ausente do trabalho . No dia nem me lembrei de pegar atestado , retornarei no ortopedista dia 04/08/2026.	Prezada Sra. Tamires, Lamentamos profundamente o ocorrido e sentimos muito pelo transtorno e pela lesão relatada. Desejamos uma boa recuperação. Após o recebimento de sua manifestação, realizamos a verificação da poltrona mencionada, a qual se encontra em perfeito estado de conservação e funcionamento, sem apresentar sinais que indicassem a necessidade de manutenção. Verificamos também que a senhora recebeu atendimento em nosso Pronto-Socorro e, posteriormente, acompanhamento ambulatorial com o ortopedista, Dr. Erick. Permanecemos à disposição para eventuais esclarecimentos e desejamos uma boa recuperação. Atenciosamente, Ouvidoria - Santa Casa de São Roque
4-	Maternidade	Dei entrada no hospital na parte da noite, sou gestante (prestes a completar 37 semanas), estava sentindo fortes dores embaixo da barriga. Relatei a médica, que sem ao menos pedir um exame antes, me encaminhou para tomar medicação e disse "isso DEVE SER infecção urinária". Não analisou nenhum dos meus papéis de pré-natal (havia uma pasta contendo todos), o hospital tem tudo para ser de primeiro mundo, mas infelizmente a falta de vontade de alguns profissionais acaba deixando a desejar. Em resumo, cheguei com dores e fui pra casa da mesma forma. Informações da médica: Dr. Solange Cavalcante Costa, CRM-SP 247755.	Lamentamos profundamente que sua experiência não tenha transmitido o acolhimento, a segurança e a atenção que são nossos compromissos e que toda gestante merece receber. Entendemos o quanto um momento de dor e preocupação exige escuta qualificada, e seu sentimento de não ter sido ouvida ou examinada com a devida atenção foi recebido por nós com toda seriedade. Gostaríamos de esclarecer as providências tomadas: 1. Seu relato foi encaminhado à Coordenação do Pronto Atendimento Obstétrico para análise e apuração dos fatos. 2. Reforçamos junto a equipe a importância de uma anamnese detalhada, exame físico e solicitação de exames complementares quando indicados, garantindo uma assistência segura. 3 Seu apontamento sobre a importância da atitude e da empatia será tema de alinhamento com nossa equipe, pois acreditamos, assim como a senhora, que para ser um hospital de excelência, além de estrutura de primeiro mundo, precisamos garantir o cuidado humanizado em cada atendimento.

5-	Pronto Socorro	Ao chegar no hospital passamos pela triagem e a moça responsável anotou nome errado na ficha , o nome só foi corrigido quando passamos pela recepção e foi corrigido imediatamente o nome .	Prezado(a) Senhor(a), Agradecemos por registrar sua manifestação junto à Ouvidoria. Lamentamos o transtorno ocasionado pelo registro incorreto do nome durante o atendimento inicial. Ressaltamos que a correta identificação do paciente é uma etapa fundamental para a segurança assistencial e, conforme informado em sua manifestação, a inconsistência foi prontamente identificada e corrigida pela equipe da recepção. Entretanto, por se tratar de uma manifestação anônima e diante da ausência de informações que permitam identificar o atendimento realizado, como nome do paciente, data e horário do atendimento, não foi possível abrir um evento adverso nem realizar a apuração específica dos fatos relatados junto aos setores envolvidos. Ainda assim, seu relato será considerado como oportunidade de melhoria e será compartilhado com as equipes responsáveis, reforçando a importância da conferência dos dados de identificação dos pacientes em todas as etapas do atendimento, visando prevenir ocorrências semelhantes. Agradecemos por sua contribuição, que auxilia no aprimoramento contínuo da qualidade e da segurança dos serviços prestados por nossa instituição. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM
6-	Pronto Socorro	Estava com dores abdominais, fui atendida dentro da normalidade, toda triagem, recepção, médico, até chegar na sala de medicamentos. Tinha umas 4 enfermeiras em uma salinha, conversas e risos. Estava eu na espera para ser atendida e medicada e um rapaz com medicação, o rapaz começou passar mal e eu tive que chamar na " tal " salinha um enfermeiro para socorrer, como mencionei estava muito falatório risadas e eu agordando pelo menos 20min. Achei muito ruim o atendimento	Prezado(a), Agradecemos por compartilhar sua experiência e lamentamos que sua passagem pela unidade não tenha correspondido às suas expectativas, especialmente em um momento em que você ainda apresentava dor e necessitava de atendimento. Esclarecemos que os pacientes são atendidos conforme a classificação de risco realizada na triagem, respeitando a prioridade e a gravidade de cada caso. Como a manifestação foi registrada de forma anônima, não foi possível identificar o prontuário e, consequentemente, verificar de forma individualizada os horários de atendimento e o tempo de espera para administração da medicação. Ainda assim, seu relato é muito

		na medicação. Após a retirada da medicação me deram um potinho para urina , isso porque eu pedi. Foi difícil urinar, creio que por conta da medicação ou tempo de espera sem água. Enfim, creio que tenha todo histórico de processamento com horário. Sugestão. Melhorar a empatia das enfermeiras que ali estavam. Hospital local de silêncio e atendimento. Eu fui porque esta e ainda estou com dor não para passear	importante e será encaminhado à coordenação responsável para conhecimento e avaliação, especialmente quanto à postura da equipe, ao ambiente na sala de medicação e à percepção de falta de atenção relatada. A equipe será orientada quanto à importância de manter uma postura profissional, acolhedora e empática durante todo o atendimento, bem como de garantir que os pacientes sejam assistidos de forma adequada durante sua permanência no setor. Agradecemos pela sugestão e por contribuir para que possamos identificar oportunidades de melhoria em nossos serviços. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM
7-	Centro Cirúrgico	No dia 31/07/2026 meu filho de 4 anos passou por um procedimento cirúrgico odontológico com uma equipe maravilhosa quero deixar aqui a minha gratidão a todos os envolvidos desde a nossa chegada até a nossa saída fomos super bem acolhidos Minha eterna gratidão 🙏	Prezada Senhora Tamires Helena, Agradecemos imensamente por compartilhar sua experiência conosco. É motivo de grande satisfação saber que, durante o procedimento cirúrgico odontológico realizado em 31/07/2026, seu filho recebeu um atendimento acolhedor e de qualidade. Ficamos felizes em saber que, desde a chegada até a alta, você e sua família se sentiram bem assistidos e acolhidos por nossa equipe. Seu reconhecimento será encaminhado aos profissionais envolvidos, pois manifestações como a sua valorizam o trabalho desenvolvido diariamente e servem de incentivo para que continuem prestando uma assistência humanizada, segura e de excelência. Em nome da Santa Casa de São Roque, agradecemos pela confiança depositada em nossa instituição e desejamos uma excelente recuperação ao seu filho. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

8-	Centro Cirúrgico	Fiz uma cirurgia de vasectomia, o rapaz que se considera profissional, aplicou a anestesia e já foi fazendo o procedimento, reclamei de dor, ele falou que ia aplicar mais, mesmo assim continuou doendo muito, continuei reclamando ele alegou que pessoas que estão acima do peso sofre um pouco mais, cheguei num ponto que estava tremendo a perna esquerda e comecei passar mal. Ao ver meu estado de muita dor e reclamação, pedi pra enfermeira verificar a minha pressão que chegou 11/6, a dor era tanto que saiu até lágrimas dos meus olhos. Quando terminou o procedimento aguardei um pouco, e fui percebendo que anestesia estava fazendo efeito Quando sai pra ir na cadeira de rodas, comecei passar mal novamente, tenho certeza que a pressão caiu e cheguei a tremer e sentir o corpo mole, em seguida vomitei. Daí resolveram dar soro com 2 medicamentos e não lembro os nomes. Daí tive que passar com outro médico, porque a dor estava muito forte, ele falou que o procedimento foi errado e pediu pra fazer um ultrassom assim que parar de doer, pra ver se não ficou alguns hematomas.	Prezado Sr. Julio Cesar Fernandes, Agradecemos o registro de sua manifestação e lamentamos os transtornos e o desconforto relatados durante e após a realização do procedimento de vasectomia. Em atenção ao seu relato, a manifestação foi encaminhada à equipe médica responsável para análise e esclarecimentos. Conforme informado pelo médico cirurgião, a vasectomia, como todo procedimento cirúrgico, pode apresentar intercorrências e complicações, entre elas hematomas, infecção no local do procedimento e edema ou inchaço temporário. Também podem ocorrer, embora com menor frequência, complicações tardias, como granuloma espermático, dor crônica pós-vasectomia e recanalização precoce. Quanto aos sintomas apresentados após o procedimento, o médico informou que não houve comunicação formal à equipe responsável após a alta, o que teria limitado a possibilidade de avaliação e acompanhamento médico naquele momento. Ressaltamos, entretanto, que os apontamentos apresentados em sua manifestação foram registrados e encaminhados para conhecimento e avaliação da equipe responsável, especialmente em relação às queixas de dor e ao mal-estar relatados durante e após o procedimento. Agradecemos por compartilhar sua experiência, pois manifestações como esta contribuem para a avaliação e o aprimoramento contínuo da assistência prestada pela instituição. Permanecemos à disposição para eventuais esclarecimentos e, caso necessário, para orientá-lo quanto à possibilidade de uma reavaliação médica.
9-	Pronto Socorro	Fui bem atendida não demorou o atendimento e nem a medicação melhorou bastante o hospital	Prezado(a) Senhor(a), Agradecemos sinceramente por dedicar um momento do seu tempo para compartilhar esse carinhoso depoimento conosco. Ficamos extremamente felizes em saber que a agilidade na administração da sua medicação e a atenção prestada por nossa equipe contribuíram para uma experiência positiva e para a renovação de sua confiança em nosso hospital.

			Saber que o nosso cuidado fez a diferença em seu bem-estar traz uma enorme satisfação a todos nós e serve como um valioso incentivo para continuarmos oferecendo uma assistência cada vez mais acolhedora, humana e eficiente. Desejamos a você uma excelente e pronta recuperação. A gerência da unidade e a Ouvidoria permanecem sempre à sua inteira disposição. Atenciosamente, Ouvidoria CEJA
10-	Pronto Socorro	O médico muito atencioso somente a enfermeira que estourou minha veia e foi super grossa acho que temos que ter um pouco de empatia com o próximo	Agradecemos por compartilhar sua experiência e lamentamos pelo ocorrido durante o atendimento de enfermagem. Ficamos satisfeitos em saber que o atendimento médico foi realizado de forma atenciosa e acolhedora. Quanto ao relato sobre a abordagem da profissional de enfermagem e à dificuldade durante a punção venosa, compreendemos que esse tipo de situação pode gerar desconforto, especialmente quando o paciente não se sente acolhido. Como a manifestação foi registrada de forma anônima, não foi possível identificar o atendimento ou o profissional envolvido para uma apuração individualizada. Ainda assim, encaminhamos o relato à coordenação responsável para conhecimento e orientação da equipe quanto à importância de manter uma postura profissional, respeitosa e empática durante todo o atendimento, buscando sempre proporcionar um cuidado humanizado aos pacientes. Agradecemos pela contribuição, pois manifestações como essa nos auxiliam na identificação de oportunidades de melhoria em nossos serviços. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

11-	Pronto Socorro	Recebo em sala da Ouvidoria a Sra. Quitéria Matias de Araújo, que relata ter procurado atendimento nesta unidade pela primeira vez em 02/08/2026, devido a sangramento em região anal há aproximadamente 20 dias. Segundo a manifestante, foi atendida pela Dra. Thifanny, que realizou a avaliação clínica, prescreveu medicação e informou que o caso seria discutido com o cirurgião. A paciente refere que permaneceu aguardando por várias horas pela avaliação do especialista, porém o mesmo não compareceu ao Pronto-Socorro. Em razão de compromissos particulares, comunicou à médica que não poderia permanecer por mais tempo na unidade. Conforme seu relato, a Dra. Thifanny orientou que retornasse no dia seguinte para ser avaliada pelo cirurgião. A manifestante informa que retornou à unidade em 03/08/2026, sendo atendida pela Dra. Karina Fernanda, que realizou nova avaliação clínica e discutiu o caso com o Dr. Oscar, cirurgião. De acordo com o registrado pela paciente, foi orientada a procurar a Unidade Básica de Saúde para continuidade do acompanhamento ambulatorial, considerando a hipótese diagnóstica de trombose hemorroidária. A Sra. Quitéria procura a Ouvidoria por não concordar com a conduta médica adotada, relatando sentir-se negligenciada quanto à assistência prestada. Informa que permanece com dores intensas, as quais vêm limitando suas atividades diárias, e solicita a apuração dos fatos, com análise do prontuário e avaliação da assistência prestada durante os atendimentos realizados nesta unidade.	Em atenção à manifestação apresentada, inicialmente, lamento a percepção de insatisfação da paciente em relação ao atendimento prestado em nossa unidade. Após análise dos fatos relatados e do prontuário médico, não foram identificadas falhas assistenciais ou terapêuticas relacionadas aos atendimentos realizados. Conforme registrado em prontuário, o caso foi discutido com a especialidade de Cirurgia Geral, tendo sido realizadas as avaliações e orientações pertinentes, de acordo com a conduta médica estabelecida para o caso. Dessa forma, considerando os registros disponíveis e a avaliação realizada, entende-se que as condutas assistenciais e terapêuticas adotadas durante os atendimentos estiveram de acordo com a avaliação médica e as orientações da especialidade. Atenciosamente, Dr. Marcos André Assef Coelho CRM 232950 Coordenador Médico
-----	-----------------------	--	--

12-	Pronto Socorro	A media consultório 4 falo to indo no hospital se to passando mal vo hospital sim ela tem o porque fala quantas vez vo hospital ainda to como dores nao adiantou nada meu problema	Prezado(a), Agradecemos por compartilhar seu relato com a Ouvidoria. Lamentamos que você ainda esteja apresentando dores e que tenha tido a percepção de que sua necessidade não foi solucionada durante o atendimento. No entanto, a manifestação foi registrada de forma anônima e não contém número de telefone ou outras informações que permitam identificar a paciente ou o atendimento realizado. Dessa forma, não conseguimos entrar em contato para compreender melhor o relato, identificar qual foi a queixa apresentada e verificar o atendimento mencionado no consultório 4. Caso necessite de nova avaliação em razão da persistência dos sintomas, orientamos que procure novamente o serviço de saúde para que possa ser reavaliada pela equipe médica. Para que a Ouvidoria consiga realizar uma apuração mais detalhada, é importante que, em futuras manifestações, sejam fornecidas informações que permitam identificar o atendimento. Permanecemos à disposição. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM
13-	Same	A Sra. Elza Maria da Conceição Maiomone, compareceu à Ouvidoria relatando a necessidade de obter cópia de seu prontuário médico e dos exames de radiografia (RX) realizados em decorrência de um acidente ocorrido em uma academia, em agosto de 2024. A paciente não se recorda da data exata do atendimento. Informa que já realizou solicitação junto ao setor SAME, porém foi comunicada de que o prontuário não foi localizado. Ressalta que a documentação é necessária para instruir um processo judicial em	Em atenção à manifestação apresentada pela Sra. ELZA MARIA CONCEICAO MAIMONI, referente à solicitação de cópia de prontuário médico e de exames de radiografia realizados em decorrência de acidente ocorrido em agosto de 2024, foram realizadas as devidas verificações junto aos setores responsáveis. Conforme informado pelo setor SAME, responsável pelo gerenciamento e disponibilização dos prontuários, e posteriormente confirmado com a própria manifestante, a Sra. Elza já havia realizado solicitação do prontuário alguns meses anteriormente, tendo o documento sido localizado e entregue à paciente à época.

		andamento, motivo pelo qual solicita urgência na localização e disponibilização dos documentos.	Em relação às imagens dos exames de radiografia (RX), considerando que o serviço é realizado por empresa terceirizada, foi realizada verificação junto ao responsável pela empresa, Sr. Helieverson Lopes.
14-	Maternidade	Eu, Nayara, venho por meio desta registrar uma reclamação formal referente ao atendimento médico e ao descaso vivenciados após o parto da minha filha na Santa Casa de São Roque. Tive minha filha no dia 13/05/2026 nesta instituição e realizei a inserção do DIU no pós-parto imediato, antes da alta hospitalar, embora constasse na declaração de alta a informação de que o procedimento não possuía relação com o parto. Desde a inserção do dispositivo, venho apresentando dores intensas e contínuas, e, ao buscar atendimento ginecológico pela rede, a médica responsável recusou-se a realizar a retirada imediata do dispositivo sem a realização prévia de ultrassonografia. Diante da demora no agendamento pelo Sistema Único de Saúde e da intensidade das dores, realizei o exame de ultrassom na rede particular com recursos próprios, o qual constatou que o DIU encontra-se mal posicionado e deslocado, provocando danos ao meu útero. De posse do exame, retornei à Santa Casa de São Roque para a retirada, porém fui informada pela equipe médica de que o procedimento não poderia ser realizado porque o fio do DIU não estava visível, sendo indicada a realização de Histeroscopia. Contudo, a despeito do quadro de dor intensa e da necessidade	Prezada Sra. Nayara Vitoria da Rocha, Em atenção à sua manifestação, referente à necessidade de realização de histeroscopia para remoção do DIU, informamos que a Santa Casa de São Roque não dispõe da realização deste exame em seu ambulatório. Considerando o seu relato e a necessidade de continuidade do atendimento, a situação foi encaminhada à Gerência Médica da unidade, que está realizando as tratativas necessárias junto aos serviços de saúde competentes, buscando viabilizar o agendamento do procedimento por meio da rede regulada. Para tanto, foram realizados contatos com o Departamento de Saúde do Município e com a Diretoria de Planejamento da DRS XVI, solicitando apoio na identificação e disponibilização de uma vaga para a realização da histeroscopia. Até o presente momento, aguardamos retorno quanto à possibilidade de agendamento. Ressaltamos que fomos informados por eles que a paciente está cadastrada como moradora de Carapicuíba. Reforço que estamos empenhados em buscar uma solução para que a senhora possa dar continuidade ao seu atendimento e realizar o procedimento indicado, tão logo seja disponibilizada uma vaga pela rede responsável pela regulação. Lamentamos os transtornos e o desconforto relatados e permanecemos acompanhando a situação junto aos órgãos competentes. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

		continua de anti-inflamatórios, a unidade não viabilizou o agendamento do exame, e não encontro clínicas credenciadas que realizem o procedimento. Diante do exposto, solicito em caráter de urgência o agendamento imediato da Histeroscopia para remoção do DIU.	
15-	Clínica Médica	Eu, Andrea, filha da paciente Célia Marques dos Santos (CPF 021.116.078-43; DN: 06/07/1935), venho por meio desta registrar reclamação e queixa formal de extrema gravidade referente ao descaso, à negligência e à falta de cuidados básicos prestados à minha mãe. Minha mãe foi a unidade e foi submetida a uma situação de completo abandono assistencial. A sonda da minha mãe entupiu por falta de troca . Além disso, a paciente não recebeu banho ou higienização adequada, e os profissionais de enfermagem demonstraram clara falta de capacitação técnica até mesmo para procedimentos simples, como a troca do adesivo de fixação. A ausência de cuidados de higiene, o manejo inadequado de dispositivos como sondas e o despreparo da equipe configuram grave negligência médica e assistencial. Diante do risco iminente de complicações, infecções e agravamento do estado de saúde da minha mãe, solicito em caráter de extrema urgência a desobstrução/troca imediata da sonda por profissional habilitado, a higienização completa e cuidados contínuos de enfermagem, a	Prezada Sra. Andrea, Lamentamos que a senhora tenha vivenciado essa situação e compreendemos a preocupação manifestada em relação aos cuidados prestados à sua mãe, Sra. Célia Marques dos Santos. Recebemos sua manifestação com a devida seriedade, especialmente por envolver aspectos relacionados à assistência, à segurança e ao bem-estar da paciente. Em atenção ao seu relato, informamos que o prontuário da paciente foi cuidadosamente analisado pela Coordenação de Enfermagem e pela Coordenação Médica da instituição, considerando os registros assistenciais realizados durante a internação. Após a análise, não foram identificadas inconformidades ou falhas assistenciais nos registros avaliados. Constatamos que as medicações prescritas foram administradas nos horários registrados e que os procedimentos assistenciais realizados durante a internação encontram-se devidamente documentados no prontuário. Ressaltamos ainda que, em nossa unidade, durante as internações, os pacientes são acompanhados por cuidador, que permanece próximo e participa da rotina de cuidados. No caso da Sra. Célia, verificamos que, tanto na última internação quanto nas anteriores, não houve registros ou apontamentos por parte da cuidadora relacionados à falta de higiene, ausência de cuidados de enfermagem, dificuldades com a sonda ou inadequação na assistência prestada. Da mesma forma, não foram encontrados, na documentação analisada, registros que confirmassem as situações descritas na manifestação como falta de troca ou manejo inadequado da sonda, ausência de higienização ou despreparo técnico da equipe. Entretanto, compreendemos que a percepção da família em relação ao cuidado recebido também é um aspecto importante e deve ser considerada com

		fiscalização da conduta da equipe de plantão pela chefia de enfermagem e o fornecimento de um posicionamento formal desta Ouvidoria com as providências adotadas.	atenção. Por esse motivo, independentemente dos resultados da análise documental, reforçaremos junto à equipe de enfermagem a importância da manutenção dos cuidados contínuos, da atenção aos dispositivos utilizados pelos pacientes, da higiene e do conforto, bem como da comunicação adequada com pacientes e acompanhantes. Reiteramos nosso compromisso com a segurança, a qualidade e a humanização da assistência. As manifestações recebidas são importantes para que possamos continuamente orientar nossas equipes e aprimorar nossos processos de cuidado. Permanecemos à disposição para os esclarecimentos necessários.
16-	Pronto Socorro	Filha da paciente, entrou em contato com a gente e disse que a mãe foi na unidade para retirar a sonda e colocar novamente, depois que colocaram ela pediu para fazer Raiox e o médico não acatou, agora a mãe está com dificuldade para se alimentar, porque a dieta não está descendo na sonda. CRM do profissional 2348070 - Paulo Henrique	Prezada Senhora, Em atenção à manifestação registrada junto à Ouvidoria, referente ao atendimento prestado à sua mãe e à avaliação da sonda nasoenteral (SNE), informamos que a situação foi analisada pela Coordenação do Pronto-Socorro. Conforme apurado, a paciente compareceu à unidade apresentando obstrução da sonda nasoenteral, sendo prontamente avaliada pela equipe assistencial e submetida à troca do dispositivo. Considerando o diagnóstico prévio de Alzheimer e visando proporcionar maior segurança e acolhimento durante o atendimento, foi autorizada, de forma excepcional, a permanência da filha/acompanhante na Sala de Emergência. Após a passagem da nova sonda, foram realizados os cuidados necessários para avaliação de seu posicionamento, incluindo exame radiológico, seguido de avaliação médica. Após a confirmação do posicionamento e a liberação médica para utilização da sonda, a paciente recebeu alta e deixou a unidade em ambulância. Durante esse primeiro atendimento, foram identificados momentos de dificuldade na comunicação entre a acompanhante e a equipe assistencial, com manifestações de insatisfação diante das orientações prestadas. Diante da situação, houve a intervenção do PTA e da Ouvidoria, que realizaram abordagem e orientações à acompanhante, com o objetivo de preservar o adequado andamento da assistência e favorecer uma comunicação respeitosa entre

		todos os envolvidos. Após alguns minutos da saída da unidade, a paciente retornou acompanhada da filha, sob a alegação de que a sonda nasointestinal estaria novamente obstruída. Na ocasião, entretanto, foi constatado que a paciente já se encontrava sem a sonda. Diante dessa situação, a paciente foi novamente acolhida e acomodada em maca, sendo realizada nova passagem da sonda nasointestinal. Durante esse segundo atendimento, a acompanhante solicitou prioridade imediata para a paciente. A equipe avaliou, naquele momento, que a paciente apresentava sinais vitais estáveis, incluindo glicemia capilar dentro dos parâmetros avaliados, não sendo identificada situação de instabilidade clínica que justificasse atendimento em caráter emergencial em detrimento dos demais pacientes, conforme os critérios de classificação de gravidade. Ainda assim, a assistência necessária foi mantida. A paciente foi encaminhada para a realização de novo exame radiológico e, posteriormente, a equipe médica foi comunicada para avaliação da imagem e liberação da utilização da sonda. Em razão da indisponibilidade momentânea de ambulância para o transporte, a paciente permaneceu acomodada em leito de observação, com manutenção dos cuidados de enfermagem. Após a liberação médica da sonda, foi solicitado ao Serviço de Nutrição e Dietética (SND) o fornecimento da dieta enteral. Foi realizada a instalação da dieta e a administração de água pela sonda, possibilitando também a avaliação prática de sua permeabilidade e funcionamento antes da saída da unidade. Dessa forma, conforme os registros e informações fornecidos pela equipe responsável, durante o período de permanência da paciente na unidade foram realizados atendimento médico e de enfermagem, monitorização, passagem e avaliação da sonda nasointestinal, exames radiológicos, avaliação médica do posicionamento do dispositivo, acomodação em leito de observação e administração de dieta enteral e água pela sonda. Quanto à comunicação entre a acompanhante e a equipe, reforçamos que, embora tenham ocorrido momentos de maior tensão durante o atendimento, a assistência à paciente foi mantida pela equipe, com prioridade à sua segurança, dignidade e continuidade do cuidado. Após a análise da manifestação, não foram identificados elementos que indiquem ausência
--	--	--

			de assistência quanto à avaliação do posicionamento ou funcionamento da sonda nasoenteral, considerando que, nas duas passagens pela unidade, foram realizadas as intervenções necessárias, incluindo a realização de exame radiológico e a avaliação médica para liberação da utilização do dispositivo. Compreendemos a preocupação da família diante das dificuldades apresentadas pela paciente, especialmente em relação à alimentação por sonda, e lamentamos os transtornos e a apreensão vivenciados durante esse período. Agradecemos o contato com a Ouvidoria, que nos permite avaliar o atendimento prestado e buscar continuamente o aprimoramento da assistência e da comunicação com pacientes e familiares. Permanecemos à disposição para eventuais esclarecimentos adicionais. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM
17-	Ambulatório	Sou Aline Silva de Carvalho Bezerra, 39 anos, residente em Mairinque/SP. Em outubro/2020 fui diagnosticada com cisto no ovário direito, acompanhada até 2023. Em julho/2024 recebi diagnóstico de endometriose e iniciei tratamento medicamentoso. No final de 2025, após exames de rotina, a ginecologista Dra. Karina informou que meu caso era de urgência/emergência e solicitou cirurgia ao convênio, negada por carência. Por isso, forneceu carta de encaminhamento ao SUS. Como estava de mudança para Mairinque, procurei atendimento em março/2026. Meu quadro de dores e uma internação relacionada à endometriose contribuíram para que eu deixasse o trabalho.	Prezada Sra. Aline, Recebemos sua manifestação e agradecemos por ter compartilhado conosco sua experiência e suas preocupações em relação ao atendimento realizado em nossa instituição. Compreendemos a importância de suas queixas e a preocupação diante dos sintomas relatados, especialmente considerando o histórico de endometriose, as dores persistentes e as alterações mencionadas em sua manifestação. Lamentamos que sua experiência no atendimento não tenha correspondido às suas expectativas de acolhimento e escuta. Após verificarmos a situação, informamos que o Dr. Paulo Henrique Di Rocco Santos, profissional citado em sua manifestação, não faz mais parte do corpo clínico de nossa instituição. Com o objetivo de proporcionar uma nova avaliação e dar continuidade à assistência de

	Após cadastro na UBS, em 05/05/2026 fui atendida pela médica da família, que me encaminhou com prioridade ao cirurgião ginecológico. Em 13/07/2026 passei em consulta com o Dr. Paulo Henrique Di Rocco Santos, na Santa Casa de Misericórdia de São Roque. Relatei dores diárias e alterações intestinais desde março/2025, porém o médico não deu atenção às queixas e não avaliou os exames e ressonâncias que levei. Solicitei uma carta para eventual benefício do INSS, mas houve recusa sob a justificativa de que endometriose não impossibilita o trabalho formal. O médico afirmou que sou obesa, que meu IMC está muito alto, que a cirurgia seria apenas para retirada do cisto, que antes seria necessária investigação para futura cirurgia e que eu deveria perder 35 kg. Entretanto, solicitou somente uma ressonância magnética, sem outros exames metabólicos ou hormonais, e orientou que eu "seguisse a vida". Senti-me tratada com desdém, sem acolhimento e sem atenção adequada à gravidade dos sintomas. Estou preocupada com as alterações intestinais e com eventual agravamento do quadro. Caso haja prejuízo à minha saúde por falta de investigação adequada, pretendo buscar as medidas legais cabíveis. Solicito retorno, reavaliação do caso e atendimento por profissional que conduza minha situação com empatia, escuta e investigação adequada, considerando que estou com dores constantes, sem vínculo CLT e sem	forma adequada, e conforme conversado previamente com a senhora por meio do WhatsApp, articulamos uma consulta em nosso Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia com a nova Coordenadora da área, no dia 16/09/2026, para que seu caso seja reavaliado individualmente, considerando seu histórico clínico, exames apresentados e as queixas atualmente relatadas. Reforçamos que a consulta terá como objetivo realizar uma nova avaliação médica e definir, conforme os achados clínicos e os exames disponíveis, a melhor conduta assistencial para o seu caso. Nosso compromisso é oferecer uma assistência segura, qualificada e humanizada, com escuta atenta às necessidades de cada paciente. Esperamos que essa nova avaliação contribua para o adequado acompanhamento do seu quadro e para os encaminhamentos necessários. Permanecemos à disposição e desejamos que a senhora tenha um atendimento acolhedor e resolutivo em sua próxima consulta.
--	--	--

		respaldo para eventual afastamento. Contato: resido em área rural e não tenho sinal para ligações; prefiro contato por WhatsApp. Referida: Aline Silva de Carvalho Bezerra, nasc. 21/03/1987, mãe Maria Aparecida da Silva. Local: Santa Casa de Misericórdia de São Roque/SP, Rua Santa Isabel, 186, Centro, CEP 18130-565. Envolvido: Dr. Paulo Henrique Di Rocco Santos, médico cirurgião ginecológico, identificação funcional 136573.	
18-	Ambulatório	Fui para realizar coleta de exame pré operatório e fui muito bem orientada e acolhida pelas colaboradoras Sabrina, Renata, Fabiana e a técnica Joyce	Prezada Sra. Joyce. Agradecemos por compartilhar sua experiência conosco e pelo reconhecimento à equipe. Ficamos muito felizes em saber que a senhora foi bem orientada e acolhida durante a realização da coleta do exame pré-operatório. Registramos com satisfação o elogio às colaboradoras Sabrina, Renata, Fabiana e à técnica Joyce, e encaminharemos o reconhecimento às profissionais e à liderança responsável. Manifestações como a sua são muito importantes para valorizar o trabalho de nossa equipe e reforçar a importância de um atendimento acolhedor e humanizado. Agradecemos pela confiança e desejamos que seu procedimento ocorra da melhor forma possível.

19-	Pronto Socorro	cheguei era umas 21:20 por ai, fiquei ate 00:00 esperando pra ser atendido, chamaram diversas pessoas na minha frente, simplesmente fui embora com dor, comprei remédio e me auto mediquei, infelizmente acontece muito isso	Prezado Sr. Douglas Henrique de Sousa Lopes, Lamentamos que sua experiência em nossa unidade não tenha correspondido às suas expectativas e que o senhor tenha deixado o serviço ainda apresentando dor. Compreendemos que permanecer aguardando atendimento, especialmente diante de um quadro de dor, pode gerar desconforto e insatisfação. Em atenção à sua manifestação, realizamos a análise do prontuário e identificamos um único atendimento em nossa unidade, ocorrido no dia 13/08/2026. Conforme registros, o senhor deu entrada às 21h51 e foi submetido à triagem às 21h52, relatando otalgia bilateral e presença de íngua do lado direito, com secreção e piora no período noturno. Na triagem, foram registrados os seguintes sinais vitais: temperatura de 35,9 °C, pressão arterial de 152/89 mmHg, saturação de oxigênio de 97% e frequência cardíaca de 91 bpm. De acordo com os protocolos de classificação de risco adotados pela instituição, o atendimento foi classificado como Verde, indicando que o paciente poderia aguardar atendimento médico por até 3 horas, conforme a prioridade clínica estabelecida. Na análise do sistema, verificamos ainda que, às 23h33, houve o registro de que o senhor já não se encontrava mais na unidade, constando a informação de que não respondeu ao chamado para atendimento. Dessa forma, conforme os registros disponíveis, não foi identificado atraso no atendimento em relação ao tempo previsto para a classificação de risco atribuída. Reforçamos, contudo, que compreendemos sua insatisfação e lamentamos qualquer dificuldade ou desconforto vivenciado durante sua permanência na unidade. A classificação de risco é realizada considerando as condições clínicas apresentadas no momento da triagem, podendo a ordem de atendimento não seguir necessariamente a ordem de chegada, uma vez que pacientes com maior prioridade clínica são atendidos antes. Orientamos que, em situações em que o paciente necessite de auxílio ou tenha dúvidas durante a permanência na unidade, procure o PTA – Plantão Técnico-Administrativo, que poderá prestar o suporte necessário e realizar a apuração da situação apresentada já que o serviço fica disponível 24hs. Agradecemos por registrar sua manifestação. Sua contribuição é importante para que possamos avaliar
-----	----------------	---	--

			continuamente nossos processos e buscar o aprimoramento da assistência prestada.
20-	Pronto Socorro	Cheguei no consultório da médica com quadro alérgico muito forte a médica nem me deu atenção me deu medicação injeção nem sequer pediu exame para ver se não iria piorar o quadro alérgico passei muito mal injeção foi aplicada. Muita falta de ar e formigamento na boca achei descaso, me deram soro e mandou embora, no outro dia não tive melhoras fiquei pior que estava Infelizmente no outro dia tive que me deslocar da minha cidade para outra cidade vizinha. Médicos super atenciosos me pediram exames. Só acho que a Santa Casa de São Roque poderia colocar médicos competentes e que resolva o caso do paciente e não piora.	Prezada(o) manifestante, Lamentamos que a experiência vivenciada em nossa unidade tenha gerado insatisfação e, especialmente, que tenha apresentado sintomas que lhe causaram desconforto e preocupação. Esclarecemos que a manifestação foi registrada de forma anônima, o que impossibilita a identificação precisa do atendimento, profissional responsável e respectivo prontuário, dificultando uma análise individualizada dos fatos relatados. Ainda assim, considerando a relevância das informações apresentadas, encaminhamos o relato à Coordenação Médica para ciência, análise e orientação à equipe, visando reforçar a importância do acolhimento, da escuta qualificada e da adequada avaliação dos pacientes durante o atendimento. Agradecemos por compartilhar sua experiência, pois manifestações como esta contribuem para a identificação de oportunidades de melhoria nos processos assistenciais da instituição.
21-	Pronto Socorro	Então demorou demais para me atender. Fiquei quase 2 horas esperando para fazer o exame. Todo mundo da sala de espera estava passando menos eu. E quando meu marido foi perguntar, a moça do exame estava indo embora sem me atender.	Prezada(o) manifestante, Lamentamos que a experiência vivenciada em nossa unidade tenha gerado insatisfação. Esclarecemos que a manifestação foi registrada de forma anônima, o que impossibilita a identificação precisa do atendimento, profissional responsável e respectivo prontuário, dificultando uma análise individualizada dos fatos relatados. Ainda assim, considerando a relevância das informações apresentadas, encaminhamos o relato à diretoria para ciência, análise e orientação à equipe, visando reforçar a importância do acolhimento, da escuta qualificada e da adequada avaliação dos pacientes durante o atendimento. Agradecemos por compartilhar sua experiência, pois manifestações como esta contribuem para a identificação de oportunidades de melhoria nos processos assistenciais da instituição.

22-	Pronto Socorro	Passei minha filha a doutora passou remédio e não solicitou exames , ainda ela apresenta doente , reclamando de enjôos vou ter que voltar pra pedir uma averiguação melhor,não resolveu o problema que minha filha se encontra aí doente.	Prezada(o), Lamentamos que o atendimento realizado não tenha correspondido às suas expectativas e, principalmente, que sua filha ainda esteja apresentando sintomas após a consulta. Esclarecemos que, para que pudéssemos realizar uma apuração mais detalhada do atendimento e verificar as informações registradas em prontuário, seria necessário identificar a paciente e dispor de um contato para retorno. Como esses dados não foram informados na manifestação, não foi possível realizar a averiguação do prontuário e da conduta adotada no atendimento mencionado. Ressaltamos que a definição da conduta médica é realizada de acordo com a avaliação clínica individual de cada paciente, podendo ou não haver indicação para solicitação de exames complementares, conforme os achados e a avaliação realizada pelo profissional. De todo modo, considerando que sua filha permanece apresentando sintomas, permanecemos à disposição para que seja realizada uma nova avaliação médica. Caso necessário, a Ouvidoria poderá acompanhar a demanda e auxiliar no encaminhamento, buscando proporcionar o devido acolhimento e assistência. Agradecemos por compartilhar sua experiência, pois manifestações como esta são importantes para identificarmos oportunidades de melhoria em nossos serviços.
23-	Pronto Socorro	Fui muito bem atendida,a recepção tá de parabéns, médico e enfermeira também.	Prezada Sra. Marcilene Lúcia da Silva Lima, Agradecemos pelo registro e por compartilhar conosco sua experiência positiva em nossa unidade. Ficamos muito felizes em saber que a senhora foi bem atendida e que sua experiência com a recepção, equipe médica e enfermagem foi satisfatória. Encaminharemos seu elogio às equipes envolvidas, para que possam ter conhecimento e reconhecimento pelo atendimento prestado. Seu retorno é muito importante para nós e nos motiva a manter um atendimento cada vez mais acolhedor e humanizado. Agradecemos pela confiança.

24-	Pronto Socorro	pessimo atendimento, cheguei passando super mal, com pressão alta e tive que ficar um bom tempo esperando! cada dia que passa a santa casa está pior.	Prezada Sra. Micaele Ester, Agradecemos por compartilhar sua experiência conosco e lamentamos que a senhora tenha se sentido insatisfeita com o atendimento prestado. Compreendemos que procurar um serviço de urgência apresentando sintomas e indisposição pode ser um momento de preocupação e ansiedade. Em relação à sua manifestação, verificamos que não foi informada a data específica do atendimento, tampouco foi disponibilizado um número de contato que possibilitasse a identificação imediata da ocorrência. Dessa forma, realizamos uma consulta aos registros disponíveis em prontuário e identificamos três atendimentos realizados em datas distintas. Após a análise dos registros, verificamos que, nos três atendimentos, os tempos de espera estiveram de acordo com a classificação de risco realizada pela equipe assistencial, não sendo identificados atrasos em relação aos parâmetros estabelecidos: 07/08: entrada às 09h34, classificação de risco Azul, que corresponde a um caso de menor gravidade, com possibilidade de aguardar até 4 horas. O atendimento médico ocorreu às 09h54, aproximadamente 20 minutos após a classificação. 06/08: classificação de risco realizada às 18h18, com classificação Verde, cujo tempo de espera previsto é de até 3 horas. O atendimento ocorreu às 20h10, aproximadamente 1 hora e 52 minutos após a classificação. 03/08: classificação de risco realizada às 23h36, também com classificação Verde, com tempo de espera previsto de até 3 horas. O atendimento ocorreu às 01h25, aproximadamente 1 hora e 49 minutos após a classificação. Ressaltamos que a classificação de risco é realizada pela equipe de enfermagem conforme os sinais, sintomas e condições clínicas apresentadas no momento da avaliação, sendo utilizada para priorizar os atendimentos de acordo com a gravidade e o risco de cada paciente, e não necessariamente pela ordem de chegada. Reforçamos, contudo, que entendemos a percepção da senhora quanto ao tempo de espera, especialmente diante da sensação de mal-estar relatada. Sua manifestação é importante para que possamos avaliar continuamente a qualidade da assistência e a experiência dos nossos pacientes. Permanecemos à disposição para eventuais esclarecimentos e agradecemos pela
-----	----------------	--	--

			oportunidade de analisar e responder à sua manifestação.
25-	Maternidade	Acolho, em sala de Ouvidoria, a Sra. Luciana, mãe da paciente Julia Thainara Santana de Paula. A manifestante relata insatisfação com a assistência prestada durante os plantões noturnos da maternidade, especialmente em relação a atrasos na administração das medicações, incluindo a antibioticoterapia, bem como ao não fornecimento de algumas medicações nos horários previstos. Relata, ainda, ter percebido tratamento desrespeitoso por parte da equipe de enfermagem durante o período noturno. Ressalta que, durante os plantões diurnos, considera a assistência prestada de qualidade e destaca o atendimento respeitoso por parte da equipe. No entanto, refere que a situação se mostra diferente no período noturno. Diante do exposto, solicita que a coordenação avalie a assistência prestada nos plantões noturnos, a fim de identificar possíveis melhorias e garantir que a qualidade do atendimento seja mantida de forma adequada e uniforme em todos os períodos.	Em atenção à manifestação apresentada pela Sra. Luciana, mãe da paciente Julia Thainara Santana de Paula, informamos que a Coordenação de Enfermagem realizou a devida apuração dos fatos relatados. Em relação à administração das medicações, incluindo a antibioticoterapia, foi realizada verificação junto à Farmácia e análise dos registros no prontuário eletrônico. Conforme apurado, as medicações prescritas encontram-se registradas como administradas/ofertadas, de acordo com as prescrições e registros assistenciais disponíveis no prontuário. A Coordenação de Enfermagem também se colocou à disposição da paciente Julia, realizando uma abordagem individualizada com o objetivo de compreender melhor a situação relatada. Durante a conversa, a própria paciente referiu que se tratou de uma situação pontual e isolada, identificando inclusive a profissional envolvida. Relatou compreender que, em determinado momento, houve atraso na administração do antibiótico em razão da elevada demanda de atendimentos de urgência no setor naquele plantão. Ressaltamos, entretanto, que a rotina e a alta demanda assistencial não justificam atrasos ou qualquer situação que possa comprometer a segurança e a qualidade da assistência. A equipe é orientada quanto à necessidade de priorização das demandas, cumprimento dos horários das medicações e comunicação adequada sempre que houver qualquer intercorrência que possa interferir na assistência. Quanto ao relato de tratamento inadequado e falta de cordialidade por parte de profissional da equipe de enfermagem, a situação também foi pontualmente abordada pela Coordenação. A profissional foi orientada e foram adotadas as medidas administrativas pertinentes, reforçando-se a necessidade de manter postura ética, cordial, respeitosa e humanizada no atendimento aos pacientes e acompanhantes, independentemente da demanda,

			intercorrências ou sobrecarga momentânea do setor. Lamentamos o desconforto relatado pela paciente e sua família e pedimos desculpas pelo ocorrido. Reforçamos que a situação foi prontamente esclarecida e tratada pela Coordenação de Enfermagem, com o objetivo de evitar recorrências e garantir que a assistência prestada seja segura, respeitosa e humanizada em todos os períodos.
26-	Pronto Socorro	Acolho, em sala de Ouvidoria, o Sr. Cristian de Souza Oliveira. O paciente relata que passou pela triagem apresentando quadro de cólica renal, acompanhado de dor de forte intensidade. Manifesta insatisfação quanto à classificação de risco atribuída, tendo recebido pulseira de cor verde. Segundo o paciente, durante o atendimento, a colaboradora Celma informou que seus sinais vitais estavam dentro da normalidade e que, diante disso, não haveria necessidade de classificação com pulseira amarela. O manifestante demonstra insatisfação com a classificação recebida e solicita esclarecimentos quanto aos critérios utilizados na triagem.	Prezado Sr. Cristian de Souza Oliveira, Agradecemos por registrar sua manifestação e pela oportunidade de esclarecer o ocorrido. Após análise do prontuário, verificamos que o senhor deu entrada em nossa unidade no dia 17/08/2026, sendo realizada a classificação de risco às 08h05, pela enfermeira Celma. Na ocasião, foi relatada lombalgia há três dias, com irradiação para o abdome. Os sinais vitais registrados no momento da triagem foram: temperatura 36,2°C, pressão arterial 145/83 mmHg, frequência cardíaca 79 bpm e saturação de oxigênio 94%. Diante da avaliação clínica e dos parâmetros apresentados, o atendimento foi classificado como Verde, conforme os critérios institucionais de classificação de risco. Ressaltamos que a classificação de risco é realizada de acordo com os sinais e sintomas apresentados no momento da triagem, considerando a gravidade e o risco clínico do paciente. No caso analisado, não foram identificadas alterações que justificassem a classificação como Amarela. Verificamos ainda que o atendimento médico ocorreu às 09h27, não sendo identificado atraso no fluxo de atendimento após a classificação de risco. Reforçamos nosso compromisso com a segurança dos pacientes e com o cumprimento dos critérios institucionais estabelecidos para a classificação de risco.

			Atenciosamente, Ouvidoria - Santa Casa de São Roque
27-	Pronto Socorro	A técnica da noite andreia que trabalha no pronto socorro, sempre pega materiais na dívida e nunca segue o protocolo de pedir no setor, ela só sabe pedir na dívida e não faz o correto.	Prezada(o), Agradecemos pelo registro da manifestação e por compartilhar a situação relatada. Ressaltamos que ocorrências relacionadas ao processo de solicitação e retirada de materiais devem ser comunicadas à coordenação do setor, para que possam ser verificadas e, se necessário, adotadas as medidas pertinentes. Os registros realizados diariamente pelos setores contribuem para o acompanhamento dos processos e possibilitam que os fluxos sejam avaliados e revisados sempre que identificada essa necessidade. Como na manifestação não foi informado qual setor está envolvido e não foi possível identificar o(a) manifestante para obter maiores detalhes, orientamos que, caso deseje formalizar uma denúncia referente à conduta da colaboradora mencionada, utilize os canais oficiais de denúncia do CEJAM, especialmente o Compliance, para que a situação possa ser devidamente apurada e, se confirmada alguma irregularidade, sejam adotadas as providências cabíveis. Reforçamos nosso compromisso com o cumprimento dos protocolos institucionais e com a melhoria contínua dos processos.
28-	Pronto Socorro	Gostei muito do atendimento são atencioso e rápido	Agradecemos por compartilhar sua experiência conosco. Ficamos muito satisfeitos em saber que o atendimento foi realizado de forma atenciosa e ágil, proporcionando uma experiência positiva durante sua passagem pela instituição. Seu reconhecimento é muito importante para nossa equipe e contribui para valorizarmos e incentivarmos a qualidade, o respeito e a agilidade no atendimento aos nossos pacientes. Atenciosamente, Ouvidoria - Santa Casa

29-	Maternidade	Fui até santa casa de são roque A demora de espera e absurda Sou gestante de 43 anos com 32 semanas Tinha saído liguei que chegou a molhar o banco do carro Fiquei preocupada e nervosa O atendimento demorou muito teve dois partos um seguido do outro e ninguém para atender As médicas foram muito boas comigo porém me queixo da demora Simplesmente muito pouco caso Em outra vez que fui anterior a essa perderam minha ficha outra demora para atender eu sofro já ao sair de casa por saber que sou vista como nada	Prezada Sra., Agradecemos por compartilhar sua experiência e lamentamos os transtornos relatados durante sua passagem pela Santa Casa de São Roque. Compreendemos a preocupação e a ansiedade diante da situação descrita, especialmente por se tratar de uma gestação de 32 semanas. Informamos que, como a manifestação foi registrada de forma anônima e não foram disponibilizados dados como nome completo, data e horário do atendimento ou outros elementos que possibilitem a identificação, não foi possível localizar o prontuário para uma análise específica do caso e do tempo de espera mencionado. Ressaltamos, entretanto, que sua manifestação é importante para que a instituição possa avaliar continuamente seus fluxos de atendimento, especialmente em situações que envolvam o atendimento obstétrico e o tempo de espera dos pacientes. Ficamos satisfeitos em saber que o atendimento realizado pelas médicas foi considerado positivo e atencioso. Ao mesmo tempo, lamentamos que a demora percebida tenha causado insegurança e desconforto. Agradecemos pelo relato e reforçamos nosso compromisso com a melhoria contínua da assistência e com um atendimento acolhedor, seguro e humanizado. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM
30-	Pronto Socorro	Fui bem atendido e dúvidas sanadas	Prezada Senhora, Agradecemos por compartilhar sua percepção conosco. Estamos comprometidos em melhorar cada vez mais, e o seu relato é fundamental para direcionarmos nossas ações de aprimoramento e garantirmos uma assistência de qualidade, atenciosa e transparente. Ficamos extremamente satisfeitos em saber que o seu atendimento foi realizado de forma satisfatória e que todas as suas dúvidas foram devidamente esclarecidas por nossa equipe.

			Reiteramos nosso compromisso diário em prestar um cuidado humano, ágil e resolutivo a todos os nossos usuários, mantendo nossas portas sempre abertas para o diálogo. A gerência e a equipe da Ouvidoria permanecem à sua inteira disposição sempre que necessário. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM
31-	Pronto Socorro	no dia 21 de outubro de 2026 eu estive na unidade da Santa Casa na cidade de São Roque, para levar o meu filho que tinha levado uma mordida de cachorro, por eu não estar com os meus documentos o meu esposo entrou com ele na sala e eu fiquei do lado de fora esperando. A médica pediatra Mariela Barbosa de Macedo que estava no plantão naquele dia se comportou de uma maneira muito inadequada para uma pessoa que se diz médica, de lá de fora eu consegui escutar a médica pedindo para que o meu filho parasse de chorar. Meu esposo que estava com ele lá dentro ficou inconformado e indignado com a situação, pois se tratando de uma profissional da Saúde formada em pediatria com o caso de uma criança que foi mordida por um cachorro, ela jamais deveria pedir para que o meu filho parasse de chorar. Ele estava com dor, assustado, e a médica queria atendê-lo como se nada estivesse acontecendo. Não é a primeira vez que infelizmente tenho que levá-lo ao hospital Sotero de Souza e recebemos o atendimento desta profissional e somos atendidos com descaso. Também quero ressaltar no mau atendimento das enfermeiras que me atenderam, pois as mesmas não sabiam nem o que estavam	Prezada Sra., Agradecemos por registrar sua manifestação e lamentamos a experiência relatada durante o atendimento de seu filho. Compreendemos a preocupação e a angústia de um responsável diante de uma criança que sofreu uma mordida de cachorro, especialmente em uma situação que naturalmente pode gerar medo e insegurança. Informamos que, como a manifestação foi registrada de forma anônima, não foi possível identificar o paciente ou localizar o respectivo prontuário para realizar uma apuração específica dos fatos relatados, incluindo a conduta dos profissionais mencionados. Ainda assim, o relato é de grande importância para a instituição, especialmente por envolver aspectos relacionados ao acolhimento, à comunicação e à postura dos profissionais durante o atendimento. Situações como as descritas são consideradas oportunidades para avaliação e aprimoramento contínuo dos processos e da qualidade da assistência prestada. Lamentamos, ainda, que a senhora e seu esposo tenham se sentido desrespeitados, desamparados ou sem informações claras durante o atendimento. Reforçamos que o acolhimento humanizado, a comunicação adequada e o respeito aos pacientes e seus acompanhantes são fundamentais para a qualidade da assistência. Agradecemos pela contribuição e esperamos que, em uma próxima oportunidade, sua experiência com nossos serviços seja mais positiva.

		fazendo, a enfermeira que me atendeu me questionou se eu havia feito um questionário lá na sala de atendimento com a médica e eu disse a ela que não nem eu e nem o meu esposo e ela em seguida ficou revoltada por eu não ter feito esse questionário que eu nem sabia que deveria fazer. Logo, fomos levados para os quartos lá para dentro para que ela pudesse pedir informações com outros enfermeiros do que estava escrito no papel porque ela não estava entendendo, totalmente despreparada e desqualificada para lidar com a situação onde nós estávamos preocupados e sem entender o que estava acontecendo. Ríspida, mal educada, pediu que eu voltasse até a médica para informar a médica que já tinha sido notificado. Pedimos por favor, para que seja resolvida essa situação.	
32-	Pronto Socorro	Levei minha mãe, uma senhora idosa (69 anos) e cardíaca para atendimento. Ela estava com muita dor e a classificaram com a pulseira verde. Ficamos aguardando, porém, começaram a passar inúmeros jovens, tbm com pulseira verde, e que haviam chegado após ela, na frente. Ela começou a ficar ansiosa e procuramos a enfermeira que foi grossa e destratou ela gerando uma crise de ansiedade nela. Consegui acalmá-la e voltamos a esperar, porém voltou a acontecer a mesma coisa. Minha mãe teve uma crise muito forte, passando mal e tive que retirá-la do local sem atendimento e sendo mal tratada.	Prezada Sra., Lamentamos profundamente a experiência relatada durante a permanência de sua mãe em nossa unidade. Compreendemos a preocupação diante de um quadro de dor, especialmente considerando a idade e a condição cardíaca informada, e sentimos muito que a situação tenha contribuído para o agravamento de sua ansiedade. Quanto à classificação de risco e à ordem de atendimento, esclarecemos que os pacientes são atendidos conforme a avaliação clínica e o grau de prioridade estabelecido pela equipe de enfermagem, não necessariamente pela ordem de chegada. Ainda assim, situações em que o paciente apresenta piora do quadro durante a espera devem ser comunicadas à equipe para que uma nova avaliação seja realizada. Lamentamos também o relato de atendimento inadequado por parte da equipe de enfermagem. A forma respeitosa e humanizada de acolher e orientar os pacientes e seus acompanhantes é fundamental e faz parte dos princípios de atendimento da instituição. Sua manifestação será considerada para avaliação dos fluxos e da conduta assistencial, contribuindo para a identificação de oportunidades de melhoria e para o

			aprimoramento do atendimento prestado aos nossos pacientes. Agradecemos por nos comunicar o ocorrido e pedimos desculpas pelos transtornos e pela experiência vivenciada. Caso seja de seu interesse, a paciente poderá retornar à unidade e, ao chegar, sinalizar à colaboradora Ana Beatriz, para que o atendimento possa ser acompanhado pela Ouvidoria, possibilitando uma nova avaliação de sua condição e da conduta assistencial adotada.
33-	Pronto Socorro	Minha irmã foi muito bem atendida na Santa Casa de São Roque por todos desde o Sr. da portaria...🥰🙏	Agradecemos imensamente por compartilhar seu relato conosco. Ficamos muito satisfeitos em saber que sua irmã foi bem atendida durante sua passagem pela Santa Casa de São Roque e que recebeu atenção e acolhimento desde a portaria até os demais profissionais envolvidos em seu atendimento. Reconhecimentos como o seu são muito importantes para nossa equipe, pois valorizam o empenho dos colaboradores e reforçam nosso compromisso em oferecer um atendimento humanizado, respeitoso e de qualidade aos nossos pacientes e seus familiares. Agradecemos pela confiança e pelo carinho em registrar sua experiência. Atenciosamente, Ouvidoria - Santa Casa de São Roque

7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

1. Orientação de Alta Segura

Capacitação/orientação sobre o fluxo assistencial ao paciente cirúrgico, com reforço das responsabilidades da equipe de enfermagem nos períodos pré-operatório, pós-operatório e de alta hospitalar.

A abordagem contempla a correta execução e o registro dos cuidados, orientações ao paciente, preparo pré-operatório e verificação das condições clínicas antes da alta, visando maior segurança e qualidade da assistência.

FOCO: Segurança e continuidade do cuidado ao paciente cirúrgico, com atenção especial a: preparo pré-operatório • cuidados pós-cirúrgicos • orientação de alta • curativos • alimentação • sinais vitais • registros assistenciais • cumprimento dos protocolos institucionais.

OBJETIVO: Reforçar o cumprimento do fluxo assistencial do paciente cirúrgico; Padronizar as condutas da equipe de enfermagem;

Garantir maior segurança durante o pré-operatório, pós-operatório e alta hospitalar;
Assegurar que o paciente receba orientações adequadas para continuidade dos cuidados após a alta;
Fortalecer os registros assistenciais e a conferência dos sinais vitais;
Prevenir falhas, não conformidades e novas manifestações relacionadas à assistência;
Contribuir para uma experiência mais segura e humanizada ao paciente.

INSTRUTORA: Rosemar Nunes



2. Treinamento sobre Precauções de Isolamentos

Foi realizado treinamento sobre tipos de isolamento e precauções assistenciais, conduzido pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) junto à equipe de Enfermagem, com foco no reforço das boas práticas de prevenção e controle de infecções dentro do ambiente hospitalar.

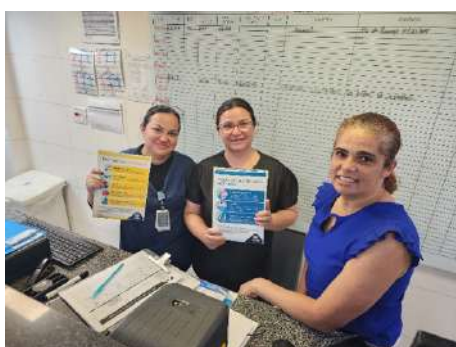
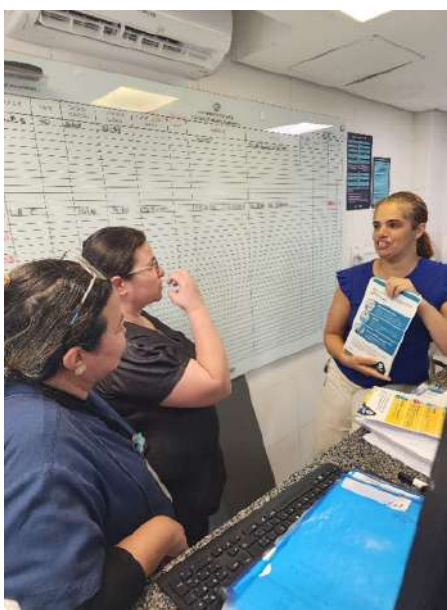
Durante a capacitação, foram abordadas orientações relacionadas às precauções padrão, de contato, por gotículas e por aerossóis, além da correta identificação dos pacientes, utilização adequada de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), cuidados na entrada e saída dos quartos e medidas necessárias para reduzir riscos de transmissão entre pacientes, profissionais e acompanhantes.

A atividade também reforçou a importância da higienização das mãos, cumprimento dos protocolos institucionais e adoção das medidas de isolamento de acordo com cada situação clínica, contribuindo para maior segurança durante a assistência.

FOCO: capacitar e atualizar a equipe de Enfermagem sobre a correta aplicação dos diferentes tipos de isolamento e precauções assistenciais, reforçando medidas de prevenção e controle de infecções, uso adequado de EPIs e condutas seguras para reduzir o risco de transmissão de agentes infecciosos no ambiente hospitalar.

OBJETIVO: atualizar e reforçar o conhecimento da equipe de Enfermagem sobre os diferentes tipos de isolamento, padronizar condutas relacionadas às precauções, promover o uso adequado dos EPIs, reduzir riscos de transmissão de agentes infecciosos e fortalecer a cultura de segurança e prevenção de infecções na instituição.

INSTRUTORA: Lilian Lima



3. Ação Agosto Dourado

Encontro realizado durante o Agosto Dourado, voltado a gestantes, puérperas, mães e visitantes, com orientações sobre aleitamento humano, benefícios da amamentação, técnicas adequadas e manejo de possíveis dificuldades. A ação contou com abordagem multiprofissional das áreas médica, Enfermagem, Fonoaudiologia e Nutrição.

FOCO: Promoção, proteção e apoio ao aleitamento humano, com orientação multiprofissional para tornar a amamentação mais segura, confortável e efetiva.

OBJETIVO: Incentivar, proteger e apoiar o aleitamento humano;

Ampliar o conhecimento sobre os benefícios da amamentação para mãe e bebê;

Orientar sobre técnicas e práticas adequadas;

Esclarecer dúvidas frequentes e auxiliar no manejo de dificuldades;

Fortalecer a autonomia e a segurança das mães durante o processo de amamentação;

Promover uma assistência materno-infantil mais acolhedora e qualificada.

INSTRUTORAS: Natalya Biz, Rayane Gomes, Dra. Liliane Gallo, Flávia Arruda.





4. Alinhamento da Faculdade UNINOVE: Apresentação do Manual de Boas Práticas, Metas Internacionais do Paciente, Protocolos Gerenciados, Humanização e Redes Sociais

Foi realizado um alinhamento com os alunos da Faculdade UNINOVE, com apresentação de temas essenciais relacionados às práticas institucionais da Santa Casa de São Roque. A atividade abordou o Manual de Boas Práticas, as Metas Internacionais de Segurança do Paciente, os Protocolos

Gerenciados, ações de Humanização e orientações sobre o uso adequado das Redes Sociais no ambiente institucional.

FOCO: Fortalecer a compreensão dos alunos sobre segurança do paciente, boas práticas assistenciais, humanização do cuidado, cumprimento dos protocolos institucionais e postura profissional, contribuindo para uma experiência acadêmica integrada à rotina e aos valores da instituição.

OBJETIVO: Orientar e integrar os alunos às normas, protocolos e práticas adotadas pela instituição, promovendo uma atuação segura, ética, humanizada e alinhada aos padrões assistenciais e institucionais, além de reforçar cuidados relacionados à comunicação e à exposição de informações nas redes sociais.

Instrutores: Milena Santos Patto de Goes Barreto, Daniele Olegário e os professores de estágio.



5. Além do AVC: Reconhecendo os Riscos da Disfagia

Foi realizado treinamento sobre disfagia em pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), conduzido pela equipe de Fonoaudiologia, com participação de colaboradores da Maternidade, Clínica Médica, Pronto-Socorro e UTI. A capacitação abordou sinais de alteração da deglutição, riscos associados, avaliação precoce e cuidados durante a oferta de alimentos e líquidos.

FOCO: Fortalecer a segurança do paciente com AVC, aprimorando a identificação de riscos e os cuidados relacionados à alimentação e à deglutição, além de incentivar a atuação integrada entre a equipe assistencial e a Fonoaudiologia.

OBJETIVO: Ampliar o conhecimento das equipes sobre a disfagia relacionada ao AVC, favorecer a identificação precoce de alterações na deglutição, reforçar medidas de segurança durante a assistência e prevenir complicações, como broncoaspiração e infecções respiratórias.

INSTRUTORA: Rayane Gomes



6. Agosto Dourado: Integração com a Rede Básica dos Municípios e a Santa Casa de São Roque

A Santa Casa de São Roque promoveu um encontro de integração com profissionais da Rede Básica de Saúde, reunindo representantes de São Roque e dos municípios de Alumínio, Araçariguama e Mairinque. A atividade abordou temas relacionados à Jornada da Gestante, Plano de Parto e Amamentação, com troca de experiências e alinhamento entre os diferentes serviços da rede.

FOCO: Promover maior articulação e continuidade do cuidado entre os diferentes níveis de atenção à saúde, contribuindo para uma assistência à gestante, puérpera e recém-nascido mais integrada, segura, acolhedora e qualificada.

OBJETIVO: Fortalecer a integração entre a Santa Casa e a Rede Básica de Saúde, alinhar fluxos da assistência materno-infantil, ampliar o conhecimento sobre a Jornada da Gestante e o Plano de Parto e qualificar as orientações relacionadas à amamentação.

INSTRUTORA: Natalya Biz



7. Jeito CEJAM de Encantar - Comunicação, Empatia e Excelência no Atendimento

Foi realizado o treinamento institucional "Jeito CEJAM de Encantar – Comunicação, Empatia e Excelência no Atendimento", com foco na qualificação dos profissionais e no fortalecimento de uma cultura de atendimento mais humana, acolhedora e alinhada aos valores institucionais. A capacitação abordou comunicação, empatia, experiência do

paciente, prevenção de conflitos, equilíbrio emocional e atitudes que impactam diretamente a percepção do usuário.

FOCO: Fortalecer a excelência no atendimento e a experiência humana, mostrando que o encantamento é construído em cada interação, por meio de atitudes de empatia, respeito, responsabilidade, escuta e acolhimento.

OBJETIVO: Desenvolver uma comunicação mais assertiva e empática, estimular o protagonismo dos colaboradores, fortalecer atitudes de acolhimento e respeito e aprimorar a experiência de pacientes, acompanhantes e equipes internas, alinhando o atendimento à missão, visão e valores do CEJAM.

INSTRUTORES: Milena Patto / Wenilson Moraes / Jaqueline Lozano







8. Matriciamento com médicos da Rede Básica

Foi realizado mais um encontro de matriciamento entre médicos da Santa Casa de São Roque e da Rede Municipal de Saúde, com participação das lideranças médicas das duas frentes. A atividade promoveu a troca de experiências, o alinhamento de condutas e a discussão de fluxos relacionados à assistência prestada tanto na rede municipal quanto no hospital.

FOCO: Fortalecer a integração entre os diferentes pontos da rede assistencial, promovendo continuidade nas discussões por meio de encontros bimestrais e contribuindo para um cuidado mais integral, resolutivo, seguro e alinhado às necessidades dos pacientes.

OBJETIVO: Aproximar as equipes médicas da Santa Casa e da Rede Municipal, aprimorar a comunicação entre os serviços, alinhar fluxos e condutas assistenciais, compartilhar experiências e favorecer maior integração no cuidado prestado à população.

INSTRUTORES: Dra. Kariny Sacramento e Dr. Oscar Angel Gonzalez Del Rio





9. Orientação e Vacinação do Sarampo

Foi realizada uma ação de vacinação contra o sarampo destinada aos colaboradores que necessitam completar o esquema vacinal com a segunda dose, contribuindo para a atualização vacinal e para o fortalecimento das medidas de prevenção no ambiente hospitalar. A atividade contou com a participação de estudantes do curso de Enfermagem da ETEC, sob orientação dos profissionais responsáveis.

FOCO: Fortalecer a prevenção e a segurança no ambiente hospitalar por meio da atualização vacinal dos profissionais, contribuindo para a proteção de colaboradores, pacientes, acompanhantes e demais pessoas que circulam pela instituição.

OBJETIVO: Ampliar a cobertura vacinal dos colaboradores, reduzir o risco de transmissão do sarampo no ambiente assistencial, reforçar a importância da imunização entre profissionais de saúde e contribuir para a proteção coletiva.

INSTRUTORA: Cíntia Benavides



10. Conferência com Familiares - UTI

Foi realizada uma conferência com familiares de paciente internado na UTI, conduzida pela equipe médica em conjunto com a Enfermagem, com o objetivo de compartilhar informações sobre o estado clínico, evolução do quadro, cuidados realizados e condutas assistenciais adotadas.

FOCO: Promover uma assistência mais humanizada, transparente e centrada no paciente e em sua família, valorizando a comunicação clara, o acolhimento e a participação dos familiares no processo de cuidado.

OBJETIVO: Fortalecer a comunicação entre equipe e familiares, ampliar a compreensão sobre o quadro clínico e o tratamento, esclarecer dúvidas e proporcionar maior segurança durante o período de internação.

INSTRUTORES: Dr. Marco Antonio Acras / Dra. Stefane Camargo de Oliveira



11. Apresentação do Status do Processo de Interoperabilidade do Sistema SALUTEM / SSVV Beira Leito

Foi realizado um encontro para apresentação do status do processo de interoperabilidade dos sistemas entre a Santa Casa de São Roque e a Rede Básica de Saúde do município. A reunião abordou os avanços já alcançados, os fluxos previstos e as próximas etapas para ampliar a integração e o compartilhamento das informações assistenciais.

FOCO: Promover a integração tecnológica entre os serviços de saúde, permitindo maior continuidade do cuidado por meio do acesso compartilhado a informações como histórico clínico, atendimentos, exames e outros registros assistenciais, contribuindo para um atendimento mais ágil, seguro, assertivo e integrado.

OBJETIVO: Acompanhar a evolução do processo de interoperabilidade, alinhar as etapas de implantação entre as equipes envolvidas, fortalecer a integração entre a Santa Casa e a Rede Básica de Saúde e favorecer o acesso mais eficiente às informações do paciente.

INSTRUTORES: DTO / Tecnologia e Inovação CEJAM



12. Treinamento sobre Ferramenta de Análise de Óbito

Foi realizada uma breve capacitação sobre a ferramenta de análise de óbitos, conduzida pelo Dr. Danilo Galvão, responsável pelo CCIH da Santa Casa de São Roque. A atividade apresentou os principais critérios para preenchimento e avaliação dos casos, buscando maior padronização e compreensão das informações analisadas.

FOCO: Fortalecer a análise sistemática dos óbitos como instrumento de melhoria contínua, contribuindo para a identificação de oportunidades de aprimoramento na assistência e nos processos institucionais.

OBJETIVO: Orientar os profissionais quanto ao uso adequado da ferramenta, qualificar o processo de análise dos óbitos, padronizar as avaliações e ampliar a qualidade das informações registradas.

INSTRUTOR: Danilo Galvão



13. Reunião do Núcleo de Segurança do Paciente

Foi realizada a reunião mensal do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), com o objetivo de apresentar e analisar os principais dados e indicadores referentes ao período, promovendo o acompanhamento contínuo das ações relacionadas à segurança assistencial. Durante o encontro, foram compartilhadas informações sobre ocorrências, notificações, indicadores, protocolos e demais aspectos relevantes para a identificação de riscos e oportunidades de melhoria nos processos institucionais.

FOCO: Fortalecer a cultura de segurança e a melhoria contínua da assistência, utilizando a análise dos dados como ferramenta para orientar decisões, prevenir eventos adversos e promover um cuidado cada vez mais seguro e qualificado.

OBJETIVO: Acompanhar os indicadores de segurança do paciente, analisar os resultados do mês, identificar possíveis fragilidades nos processos e definir ações de melhoria e prevenção junto às equipes envolvidas.

INSTRUTORA: Silvia Rabechini



14. Formação em Manejo e Promoção do Aleitamento Materno

Profissionais de Enfermagem da Maternidade participaram de formação com carga horária de 20 horas, voltada ao manejo e à promoção do aleitamento materno, em consonância com as diretrizes da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). A capacitação reuniu conteúdos teóricos e práticos sobre amamentação, fisiologia da lactação, manejo de dificuldades, ordenha e conservação do leite humano, comunicação com as mães e proteção ao aleitamento conforme a NBCAL.

FOCO: Fortalecer a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, ampliando a segurança e a qualidade da assistência prestada à mãe e ao recém-nascido e contribuindo para um cuidado materno-infantil mais acolhedor, humanizado e baseado em boas práticas.

OBJETIVO: Qualificar a equipe de Enfermagem para o manejo seguro e humanizado da amamentação, fortalecer a aplicação das diretrizes da IHAC e da NBCAL, aprimorar a

identificação e condução de dificuldades relacionadas ao aleitamento e reforçar as boas práticas de ordenha, armazenamento, conservação e oferta do leite humano.

INSTRUTORAS: Natalya Biz, Cristiane, Lucinéia, Karen Moura, Maise Faria, Natália Megda, Cristiana, Milena Santos Patto de Goes Barreto, Rayane Gomes, Flávia Arruda, Nataly



15. Reunião sobre Gestão e Apropriação de Custos por Setores

Foi realizada uma reunião com profissionais das áreas administrativas e de Enfermagem, conduzida pelo responsável pela área de Custos da Sede Administrativa do CEJAM, com foco no aprimoramento das rotinas de identificação, registro e apropriação dos custos por setor. O encontro abordou novos fluxos, critérios de classificação, centros de custo, consumo de materiais e responsabilidades das áreas no fornecimento das informações.

FOCO: Aprimorar a gestão e o acompanhamento dos custos institucionais, promovendo maior precisão, transparência e eficiência no uso dos recursos, além de apoiar o planejamento e a tomada de decisão para uma gestão mais sustentável.

OBJETIVO: Orientar as equipes sobre as novas rotinas de registro e oficialização dos custos, padronizar a apropriação das despesas por setor, ampliar a confiabilidade das

INSTRUTORAS: Patrícia Lemos/ Joyce





16. Reunião de Acolhimento com o Faturamento

Foi realizado um encontro de acolhimento e integração com a equipe de Faturamento, conduzido pela equipe de Desenvolvimento de Pessoal do CEJAM. A atividade proporcionou um espaço de escuta, troca de percepções e alinhamento sobre aspectos da rotina do setor, fortalecendo o diálogo, a integração e a convivência profissional.

FOCO: Fortalecer um ambiente de trabalho acolhedor, colaborativo e saudável, valorizando o respeito, a cooperação, a corresponsabilidade e a participação dos profissionais na construção de relações mais positivas e produtivas.

OBJETIVO: Promover maior integração entre os profissionais, estimular uma comunicação aberta e construtiva, fortalecer o trabalho em equipe, favorecer o

alinhamento das rotinas e identificar oportunidades de melhoria nos processos e nas relações de trabalho.

INSTRUTORA: Carolina (psicóloga)





17. Treinamento sobre PAE - Plano de Atendimento a Emergências

Foi realizado o treinamento PAE – Plano de Atendimento a Emergência 2026, direcionado aos brigadistas do Hospital e Maternidade Sotero de Souza. A capacitação foi conduzida pelas instrutoras Daniele Olegário e Laíza Castilho, nos dias 18 e 19 de agosto, contemplando 11 turmas e a participação de 48 colaboradores.

FOCO: Fortalecer a preparação e a capacidade de resposta dos brigadistas diante de situações emergenciais, promovendo atuação organizada, segura e alinhada aos procedimentos previstos no Plano de Atendimento a Emergência da instituição.

OBJETIVO: Orientar e preparar os brigadistas para atuação adequada em situações de emergência, estabelecendo procedimentos que contribuam para proteger vidas, minimizar danos ao patrimônio, reduzir possíveis impactos ambientais e favorecer o restabelecimento seguro das atividades.

INSTRUTORAS: Laíza Castilho/ Daniele Olegário



18. Treinamento: Limpeza e Desinfecção em Serviços de Saúde

Foi realizado treinamento sobre **Desinfecção Hospitalar**, com orientações voltadas às boas práticas de limpeza e desinfecção dos ambientes, superfícies e equipamentos utilizados na assistência. A capacitação reforçou a importância do cumprimento correto das etapas do processo, da utilização adequada dos produtos e da adoção de medidas que contribuam para a redução dos riscos de contaminação no ambiente hospitalar.

FOCO: Fortalecer as boas práticas de higienização e desinfecção hospitalar, promovendo maior segurança para pacientes, acompanhantes e profissionais e contribuindo para a manutenção de um ambiente assistencial mais seguro, limpo e adequado à prevenção de infecções.

OBJETIVO: Orientar os profissionais quanto aos procedimentos adequados de limpeza e desinfecção, reforçar a correta utilização de produtos e técnicas, padronizar as práticas adotadas nos setores e contribuir para a prevenção da disseminação de microrganismos e das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).

INSTRUTORA: Rosana Branco



19. Treinamento sobre registro de utilização da Sala de Amamentação

Foi realizado um rápido treinamento com a equipe de Enfermagem da Maternidade sobre o correto preenchimento e registro oficial de utilização da Sala de Apoio à Amamentação. A orientação contemplou tanto o uso do espaço por mães já acolhidas na unidade quanto por mulheres que eventualmente procurem o hospital exclusivamente para utilização da sala.

FOCO: Fortalecer a organização e a qualidade dos registros institucionais, assegurando que o uso da Sala de Apoio à Amamentação seja devidamente documentado e

contribuindo para o acompanhamento das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

OBJETIVO: Orientar a equipe sobre o registro adequado e padronizado das utilizações da Sala de Apoio à Amamentação, garantindo maior organização das informações, rastreabilidade dos atendimentos e acompanhamento do uso do espaço.

INSTRUTORA: Natalya Biz

TREINAMENTO IHAC - INDICADORES DA SALA DE AMAMENTAÇÃO

CADERNO DE REGISTRO DE ATENDIMENTOS SALA DE AMAMENTAÇÃO-HMSS

DATA : ____/____/____ NOME DA PACIENTE OU ETIQUETA

☐ Paciente Internada ☐ Paciente Externa

Motivo da Procura : _____

☐ Orientação sobre amamentação ☐ Ingurgitamento mamário

☐ Ordenha de leite ☐ Baixa produção de leite ☐ Pega incorreta

☐ Dor ao amamentar ☐ Fissura mamilar ☐ Baixa produção de leite ☐ Mamas TURGIDAS ☐ Retorno ao trabalho ☐ Amamentamento de leite humano ☐ Oferta de leite ordenhado



TOTAL DE TREINAMENTOS: 19

TOTAL DE PARTICIPANTES: 495

TOTAL DE HORAS: 71

São Roque, 15 de agosto de 2026



Carolina Kullack
Diretora HMSS