

Relatório de Atividades Assistenciais

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

Contrato de Gestão n.º 01/2023

Maio

2025

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE



PREFEITO

Marcos Augusto Issa Henriques de Araújo

SECRETÁRIA DE SAÚDE

Simoni Camargo Rocha

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

DIRETOR ADMINISTRATIVO

Carolina Kullack

GERENTE MÉDICO

Dr. Cristiano Cescato

SUPERVISORA TÉCNICA DE SAÚDE

Lucilene Rocha

GERENTE ASSISTENCIAL

Patricia Falvo

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	5
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	5
1.2 Contrato de Gestão nº 0001/2023	8
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	9
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	9
4. FORÇA DE TRABALHO	10
4.1 Dimensionamento Geral	10
4.2 Quadro de Colaboradores CLT	15
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	16
4.3.1 Absenteísmo	16
4.3.2 Turnover	18
5. DESEMPENHO ASSISTENCIAL	19
5.1 Internações Hospitalares	19
5.1.1 Clínica Médica	19
5.1.2 Clínica Obstétrica	20
5.1.3 Clínica Pediátrica	21
5.2 Internação em Clínica Cirúrgica	22
5.2.1 Cirurgia Eletiva	22
5.2.2 Cirurgia de Urgência	23
5.2.3 Atendimento Ambulatorial	24
5.3 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT EXTERNO	25
5.3.1 Ultrassonografia-Ambulatorial	25
5.3.2 Radiografia Ambulatorial	26
5.3.3 Eletrocardiograma	27
5.3.4 Mamografia Ambulatorial	28
5.3.5 Tomografia Computadorizada	28
5.4 Pronto Atendimento - Urgência/Emergência	31
5.4.1 Atendimento de Urgência em Atenção Especializada	31
6. INDICADORES DE QUALIDADE -METAS QUALITATIVAS	33
6.1 Taxa de Infecção Hospitalar	33
6.2 Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito	40
6.3 Taxa de Revisão de Prontuários pela CCIH	43
6.4 Acolhimento e Classificação de Risco no Pronto Atendimento	46
6.5 Telemedicina	48
6.6 Taxa de ocupação da UTI	49
6.7 Taxa de Satisfação do usuário	50
6.7.1 Satisfação do Atendimento	54
6.7.2 Avaliação do Serviço	55
6.7.3 Atendimento ao usuário resolução de queixas	56
7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES	109

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 Integrais. 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, Francisco Morato, 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 20 municípios, com mais de 23 mil colaboradores contratados.

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

Carolina Kullack
Diretora Geral HMSS

1.2 Contrato de Gestão nº 0001/2023

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

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

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

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

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

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

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

Todas as atividades realizadas no Hospital e Maternidade Sotero de Souza são monitoradas por sistema de informática Wareline 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 maio de 2025**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A equipe de trabalho é composta por 400 colaboradores, sendo 382 contratados por processo seletivo (CLT) e 10 contratados por Pessoa Jurídica.

4.1 Dimensionamento Geral

	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
	Assistente Administrativo (36h) - noturno	1	1	✓
	Analista de Comunicação (40h)	1	1	✓
	Analista de Recursos Humanos (40h)	1	1	✓
	Assistente de Ouvidoria (40h)	1	1	✓
	Assistente de Suprimentos (40h)	1	1	✓
	Analista de T.I (40h)	1	1	✓
	Auxiliar Administrativo I (40h)	5	5	✓
	Auxiliar Administrativo II (36h)	5	3	↓
	Auxiliar Administrativo II (36h) - noturno	1	2	↑
	Auxiliar Administrativo III (36h)	2	1	↓
	Auxiliar Administrativo III (40h)	1	1	✓
	Auxiliar de Lavanderia I (36h)	2	2	✓

Auxiliar de Lavanderia II (36h)	1	1	✓
Auxiliar de Limpeza I (36h)	19	18	↓
Auxiliar de Limpeza I (36h) - noturno	7	6	↓
Auxiliar de Limpeza II (36h)	2	3	↑
Auxiliar de Limpeza II (36h) - noturno	7	5	↓
Auxiliar de Manutenção (40h)	4	4	✓
Controlador de Acesso I (36h)	4	5	↑
Controlador de Acesso I (36h) - noturno	4	3	↓
Coordenador de Atendimento (40h)	1	1	✓
Coordenador de Hotelaria (40h)	1	1	✓
Copeiro I (36h)	6	5	↓
Copeiro I (36h) - noturno	2	2	✓
Copeiro II (36h)	2	2	✓
Copeiro III (36h)	3	3	✓
Copeiro III (36h) - noturno	2	1	↓
Cozinheiro Hospitalar (36h)	3	2	↓
Diretor Administrativo (40h)	0	0	✓
Diretor Técnico (30h)	0	0	✓
Encarregado de RH (40h)	0	0	✓

Encarregado Administrativo (40h)	0	0	✓
Enfermeiro Educação Continuada (36h)	1	1	✓
Faturista I (40h)	1	2	↑
Faturista III (40h)	2	2	✓
Faturista IV (40h)	1	1	✓
Gerente Assistencial (40h)	1	1	✓
Jovem Aprendiz (30h)	8	8	✓
Lider de manutenção (40h)	1	1	✓
Motorista (40h)	1	2	↑
Nutricionista (40h)	1	1	✓
Recepcionista I (36h)	10	13	↑
Recepcionista I (36h) - noturno	9	9	✓
Recepcionista II (36h)	1	1	✓
Recepcionista III (36h)	2	2	✓
Recepcionista IV (36h) - noturno	1	1	✓
Supervisor Administrativo (40h)	1	0	↓
Supervisor de Compras e Almoxarifado (40h)	1	1	✓
Técnico de Segurança do Trabalho (40h)	2	2	✓
Técnico de Suporte (40h)	1	1	✓
Assistente de Farmácia I (36h)	5	8	↑

	Assistente de Farmácia I (36h) - noturno	5	2	↓
	Assistente de Farmácia II (36h)	2	1	↓
	Assistente de Farmácia IV (36h)	2	2	✓
	Plantonista Técnico Administrativo (36h) - Diurno	2	2	✓
	Plantonista Técnico Administrativo (36h) - Noturno	2	1	↓
Assisten cial	Assistente Social (30h)	2	2	✓
	Atendente de Farmácia (36h)	3	3	✓
	Biomédico (36h)	1	1	✓
	Coordenador de Enfermagem (40h)	1	1	✓
	Coordenador de Enfermagem Maternidade (40h)	1	1	✓
	Coordenador de Enfermagem UTI (40h)	1	1	✓
	Coordenador Médico (20h)	0	0	✓
	Coordenador Operacional (40h)	1	1	✓
	Coordenador Operacional SAME (40h)	1	2	↑
	Diretor de Serviços de Saúde	1	1	✓

Enfermeiro (40h)	0	0	✓
Enfermeiro I (36h)	26	26	✓
Enfermeiro I (36h) - noturno	13	14	↑
Enfermeiro II (36h) - noturno	2	2	✓
Enfermeiro IV (36h)	1	1	✓
Enfermeiro IV (36h) - noturno	4	4	✓
Enfermeiro da Qualidade (40h)	1	0	↓
Enfermeiro Obstetra (36h)	3	4	↑
Enfermeiro Obstetra (36h) - noturno	3	3	✓
Farmacêutico (44h)	3	2	↓
Farmacêutico (44h) - noturno	2	1	↓
Farmacêutico RT (44h)	1	1	✓
Fonoaudiólogo (30h)	1	1	✓
Instrumentador Cirúrgico (40h)	2	2	✓
Gerente Médico	1	1	✓
Médico CCIH (20h)	0	0	✓
Médico Cirurgião Pediátrico (12h)	1	1	✓
Médico Diarista (20h) - Matutino	0	0	✓
Médico Diarista (20h) - Vespertino	0	0	✓
Médico Intensivista (12h)	0	0	✓

Médico Intensivista (12h) - noturno	0	0	✓
Médico Plantonista (12h)	0	0	✓
Médico Plantonista (12h) - noturno	0	0	✓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem I (36h)	57	73	↑
Técnico / Auxiliar de Enfermagem I (36h) - noturno	48	47	↓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem II (36h)	10	4	↓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem II (36h) - noturno	10	8	↓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem III (36h)	5	4	↓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem III (36h) - noturno	4	3	↓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem IV (36h)	12	10	↓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem IV (36h) - noturno	8	9	↑
Técnico / Auxiliar de Enfermagem II (40h)	1	1	✓
Técnico de Imobilização Ortopédica I (36h) - noturno	2	1	↓

Técnico de Imobilização Ortopédica IV (36h) - noturno	2	2	✓
Técnico de Laboratorio (36h)	2	3	↑
Técnico de Laboratorio (36h) - noturno	3	1	↓
Téc de Imobilização Ortopédica I (36h) - Diurno	2	3	↑
Técnico de Regulação Médica (36h)	2	0	↓
Técnico de Regulação Médica (36h) - noturno	3	0	↓
Total	400	392	↓

Fonte: Plano de Trabalho - Santa Casa - Fev24 a Jan 25 - Rev03

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

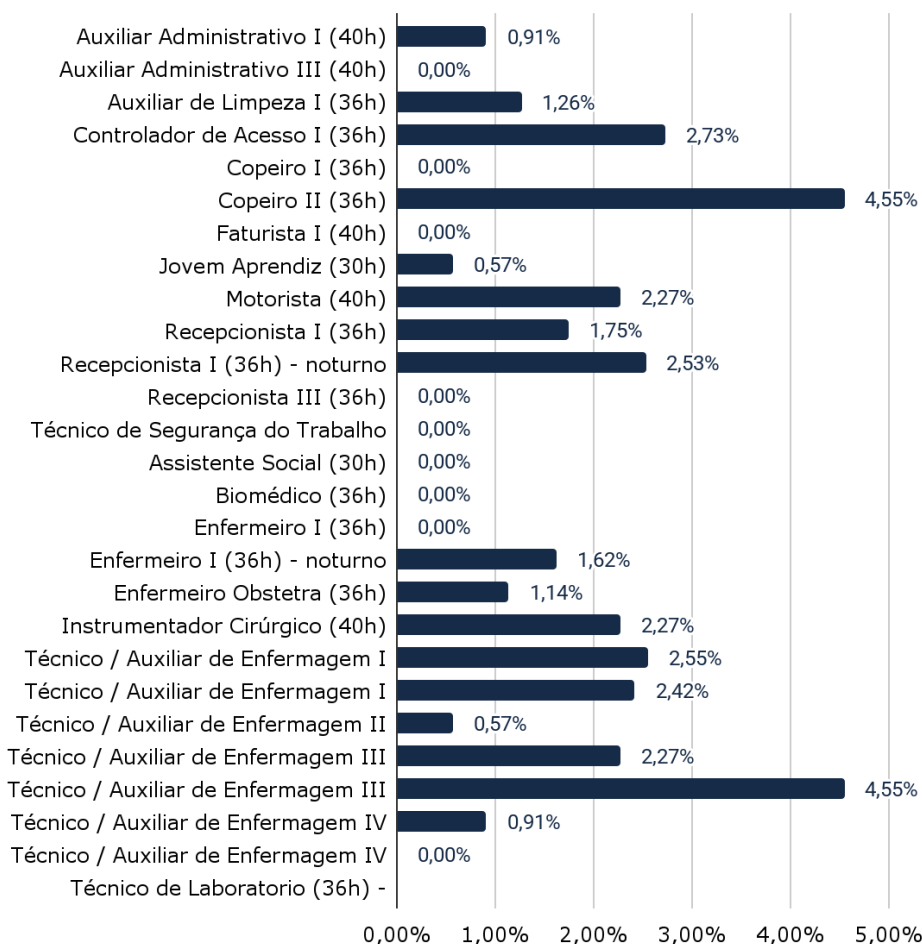
4.2 Quadro de Colaboradores CLT

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

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.3.1 Absenteísmo

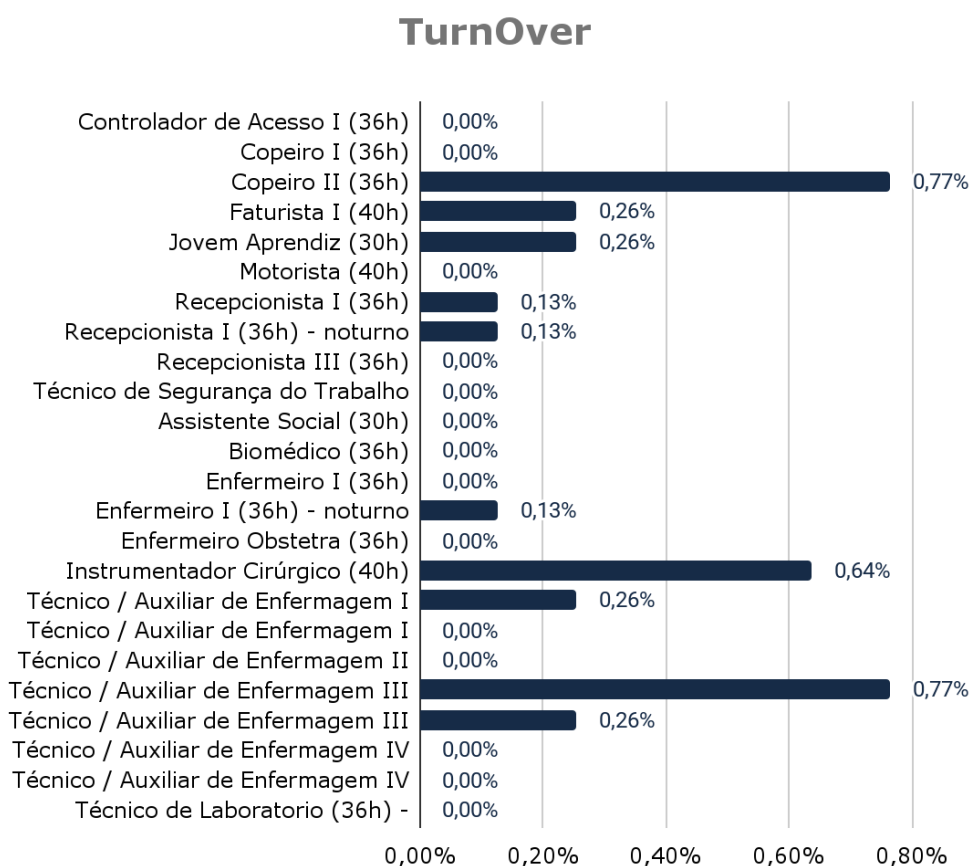
Absenteísmo



Análise Crítica: Durante o mês de referência, considerando o período de apontamentos para pagamento em folha (11/04/2025 à 10/05/2025), tivemos o total de 139 (cento e trinta e nove) dias de ausências de funcionários, sendo 122 (cento e seis) classificadas como faltas justificadas por meio de atestados médicos e licença e 17 (dezessete) faltas injustificadas. Destas ausências, corresponde, 1 (um) dia para assistente de farmácia I, 1 (um) dia para assistente administrativo, 1 (um) dia para assistente social, 2 (dois) dias para

atendente de farmácia, 1 (um) dia para auxiliar de lavanderia II, 9 (nove) dias para auxiliar de limpeza I, 4 (quatro) dias para auxiliar de limpeza II, 1 (um) dia para auxiliar administrativo I, 1 (um) dia para auxiliar de manutenção, 3 (três) dias para controlador de acesso, 5 (cinco) dias para copeiro II e III, 13 (treze) dias para enfermeiro I, 3 (três) dias para enfermeiro IV, 1 (um) dia para enfermeiro obstetra, 1 (um) dia para farmacêutico, 1 (um) dia para instrumentador cirúrgico, 1 (um) dia para jovem aprendiz, 1 (um) dia para motorista, 10 (dez) dias para recepcionista I, 1 (um) dia para recepcionista II, 1 (um) dia para recepcionista IV, 66 (sessenta e seis) dias para técnico de enfermagem I, 4 (quatro) dias para técnico de enfermagem II, 2 (dois) dias para técnico de enfermagem III, e 5 (cinco) dias para técnico de enfermagem IV.

4.3.2 Turnover



Análise Crítica: Durante o mês de maio/2025, houve 16 (dezesseis) processos admissionais, sendo 1 (um) assistente social, 5 (cinco) auxiliares de limpeza I, 1 (um) copeiro I, 3 (três) enfermeiros I, 1 (um) farmacêutico, 1 (um) jovem aprendiz, 3 (três) técnicos de enfermagem I e 1 (um) técnico de laboratório.

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 **Maio/2025**, agrupadas pelos principais indicadores, permitindo a verificação do desempenho e vigilância deste serviço.

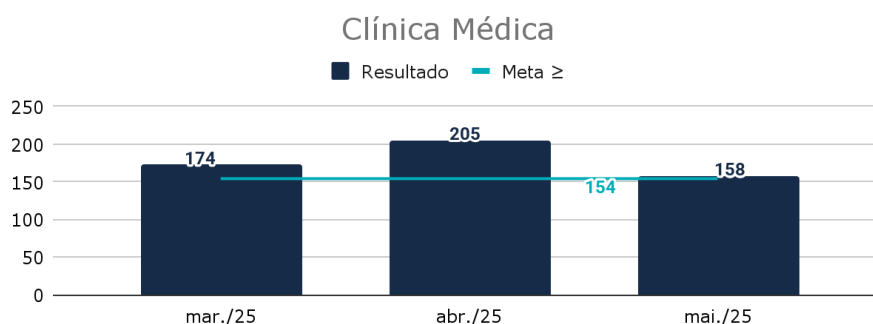
Em decorrência da recente implantação do sistema de gestão assistencial TOTVS, os dados apresentados no presente relatório refletem as informações disponíveis até o momento e poderão sofrer ajustes pontuais nas próximas competências.

Tal possibilidade decorre de processos de transição 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	158	102,60%
	Clínica Obstétrica	110	109	99,09%
	Pediátricos	20	24	120,00%
Total		284	291	102,46%

5.1.1 Clínica Médica



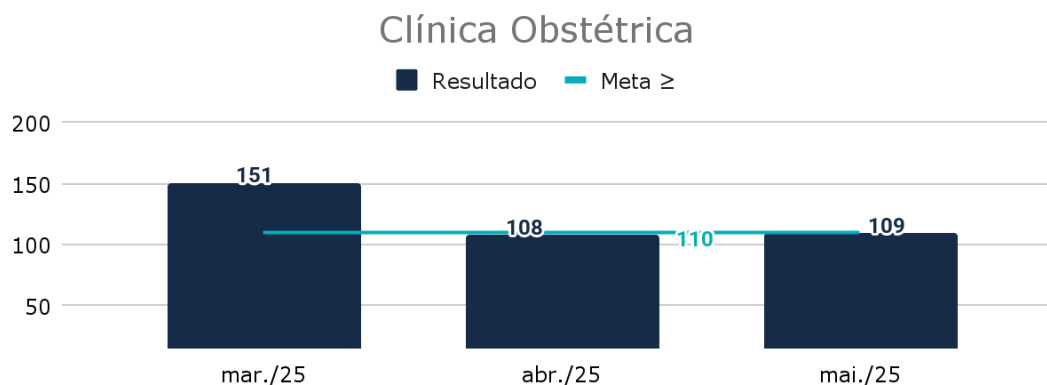
Análise Crítica: Em Maio, a Clínica Médica registrou 158 admissões, correspondendo a 100% da meta pactuada. As internações foram majoritariamente motivadas por doenças agudas e crônicas agravadas, exigindo intervenção hospitalar. Mantivemos também o atendimento a pacientes em cuidados prolongados e paliativos.

O serviço atendeu principalmente pacientes dos municípios de São Roque, Araçariguama, Alumínio e Mairinque, além de outras demandas espontâneas.

No período, 5 pacientes (7,45%) foram encaminhados à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por agravamento clínico e foram registrados 13 óbitos na unidade. Atualmente, atendemos predominantemente pacientes idosos, fragilizados e portadores de doenças crônicas com alta dependência de cuidados. Os casos são discutidos regularmente em visitas multiprofissionais, com foco na desospitalização segura.

Destaca-se ainda que há pacientes internados aguardando suporte de oxigênio domiciliar pelo programa Melhor em Casa, o que contribui para a ocupação prolongada de leitos e impacta negativamente na rotatividade da unidade.

5.1.2 Clínica Obstétrica

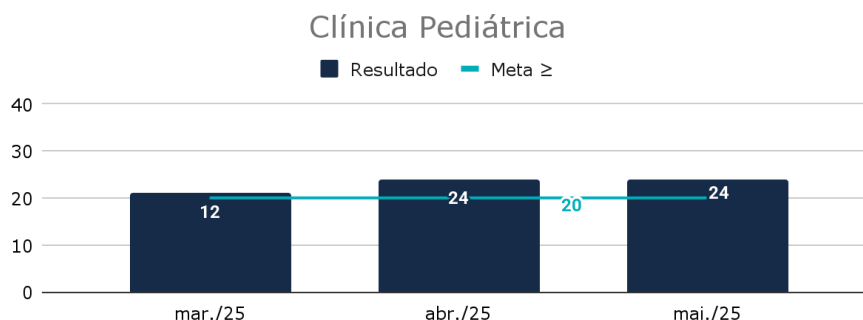


Análise Crítica: Em maio, foram registradas 109 internações na Maternidade, atingindo a meta pactuada. Dentre essas internações, ocorreram 91 partos, sendo 28 vaginais (30,8%), destas são 23 primíparas e 63 cesarianos, (69,2%) dos quais 48 foram decorrentes de urgências obstétricas. Importante ressaltar que foram contabilizados 12 (13,2%) partos de alto risco, relacionados a condições como diabetes gestacional e doença hipertensiva específica da gestação (DHEG). Não houve registros de natimortos, óbitos fetais ou maternos durante o período.

A maioria das pacientes atendidas é residente de São Roque, com menor demanda proveniente dos municípios vizinhos, como Alumínio, Mairinque e Araçariguama.

Reiteramos o compromisso com as boas práticas assistenciais, conforme as diretrizes do Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que norteiam a atuação do setor.

5.1.3 Clínica Pediátrica



Análise Crítica: No mês de maio, a Clínica Pediátrica registrou 24 internações, superando a meta pactuada em 120% para o período. Ressaltamos que este número é resultado de demanda espontânea, sendo os principais diagnósticos: bronquite, asma e pneumonia. Do total de internações, 7 foram cirúrgicas eletivas, especificamente postectomias. A partir da análise qualitativa, observou-se uma predominância de casos respiratórios, devido à sazonalidade, o que contribuiu para o aumento da ocupação e da permanência de pacientes no setor durante o mês.

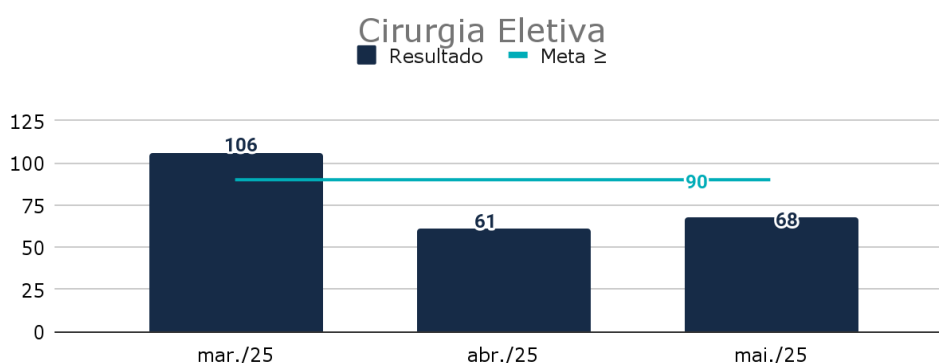
5.2 Internação em Clínica Cirúrgica

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

Internação clínica cirurgica

Ação	Meta	Realizado	%
Cirurgia Eletiva	90	68	75,56%
Cirurgia Urgência	10	29	290,00%
Total	100	97	97,00%

5.2.1 Cirurgia Eletiva

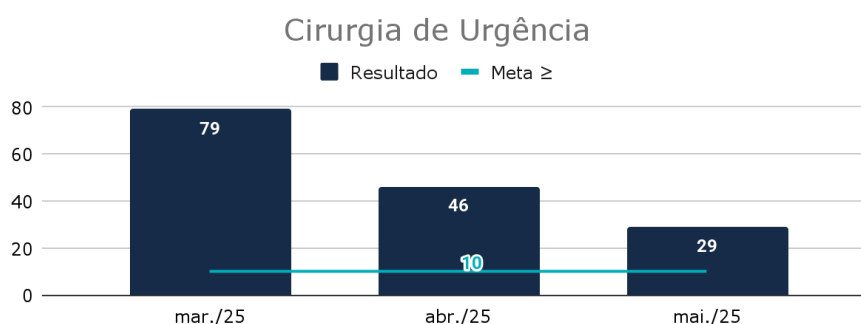


Análise Crítica: Conforme análise dos dados referentes ao mês de maio, foram realizados 68 procedimentos cirúrgicos eletivos, correspondendo a 75,55% da meta pactuada de 90 cirurgias. Com o objetivo de melhorar a distribuição entre as especialidades e otimizar o agendamento, elaboramos um mapa cirúrgico mensal, que permite o acompanhamento diário e o remanejamento de casos, visando o alcance das metas. As cirurgias foram distribuídas entre as seguintes especialidades **Cirurgia Geral:** foram 40 procedimentos, sendo 11 videocolecistectomias, 14 correção de hérnia; 7 exéreses de cisto; 7 vasectomias e 1 traqueostomia; **Cirurgia Ginecológica:** 15 procedimentos sendo a maioria de laqueaduras, todas com planejamento familiar prévio nas Unidades Básicas de Saúde e procedimentos complementares: salpingectomias e hysterectomias; **Cirurgia Pediátrica:** 10 procedimentos, sendo 4 postectomias 3 correções de hérnia 2 procedimentos ortopédicos pediátricos e 1 tratamento odontológico e **Ortopedia – Adulto:** 3 procedimentos entre eles correção de fratura retirada de material e debridamento

Todos os procedimentos foram precedidos de consulta de avaliação anestésica, visando a segurança do paciente. As orientações pré e pós-operatórias foram

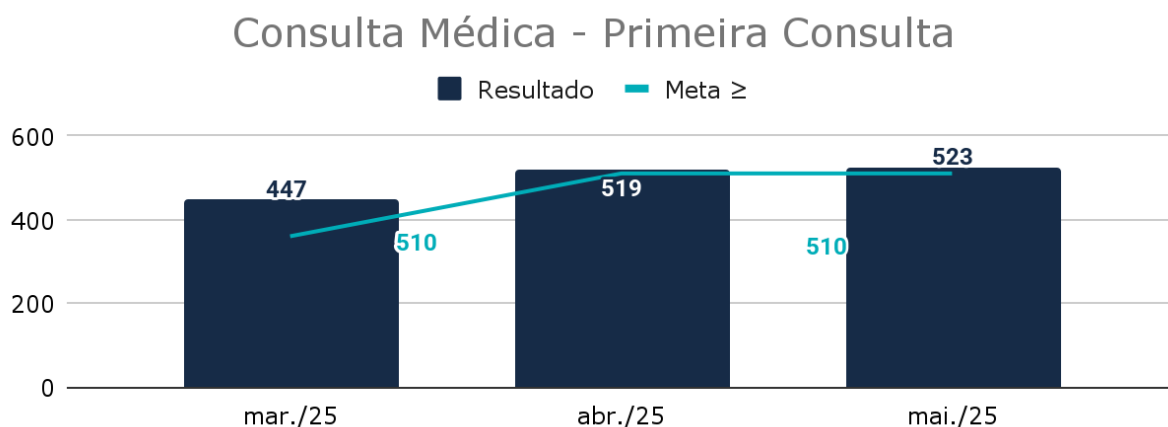
fornechas no momento da liberaaão cirúrgica, e as confirmaões dos procedimentos são realizadas com 24 horas de antecedência, a fim de mitigar o absenteísmo.

5.2.2 Cirurgia de Urgência



Análise Crítica: Conforme demonstrado no gráfico, no mês de maio foram realizados 29 procedimentos cirúrgicos de urgência, representando um aumento de 100% em relação à meta pactuada. As especialidades envolvidas nesses procedimentos foram: Cirurgia Geral, Ginecologia e Ortopedia. Ressaltamos que todas as cirurgias de urgência realizadas estão dentro do perfil de complexidade da unidade. Casos que excedem esse nível são encaminhados ao Sistema de Regulação CROSS, garantindo a adequada continuidade do cuidado e priorizando a segurança e o bem-estar dos pacientes.

5.2.3 Atendimento Ambulatorial



Consultas			
Ação	Meta	Realizado	%
Consultas Médicas (Primeira consulta) ≥	510	523	102,54%
Total	510	523	102,54%

Análise Crítica: No mês de maio, foram realizados um total de 523 atendimentos médicos ambulatoriais, sendo 30% de ortopedia e 70% das demais especialidades:

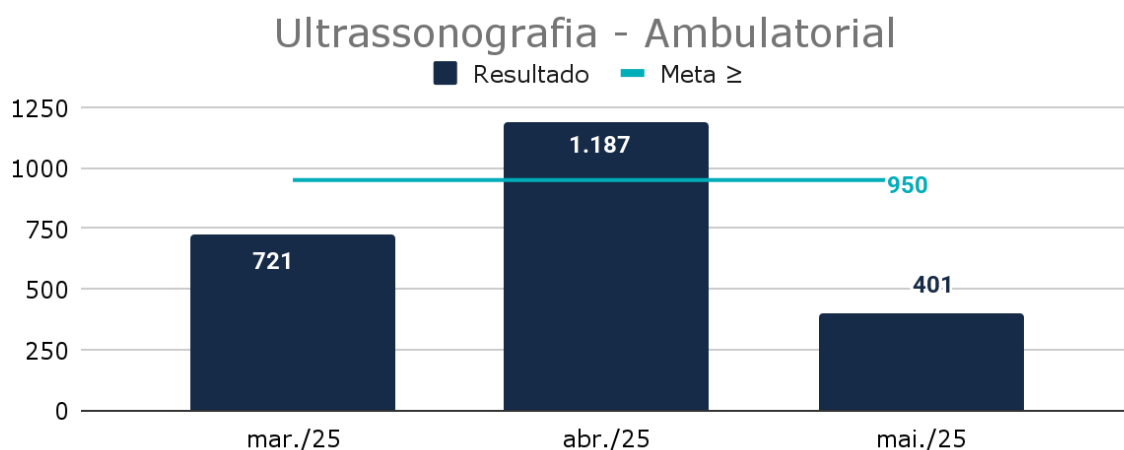
- Cardiologia
- Cirurgia Geral
- Ginecologia
- Cirurgia Pediátrica
- Avaliação anestésica

As vagas para as cinco especialidades ambulatoriais foram disponibilizadas à Rede Básica com 30 dias de antecedência. Reiteramos nosso compromisso com o município no sentido de fortalecer a oferta de vagas.

5.3 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT EXTERNO

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

5.3.1 Ultrassonografia-Ambulatorial

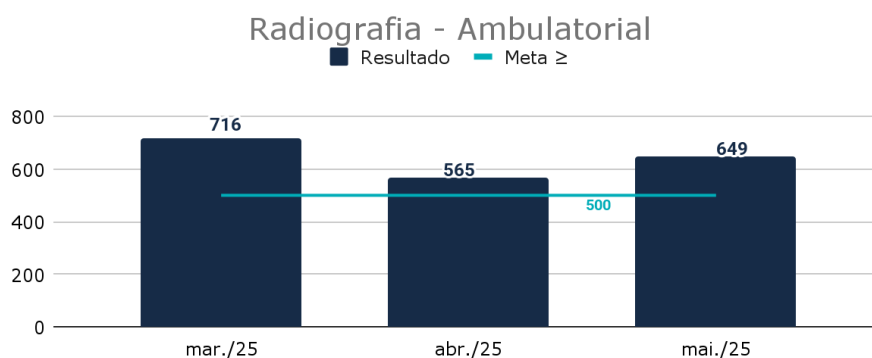


Análise Crítica: No mês vigente, realizamos um total de 401 exames de ultrassonografia (USG), sendo o ultrassom de abdome o mais solicitado, seguido pelo ultrassom obstétrico.

Estamos monitorando de perto a produção nos próximos meses, com o objetivo de compensar essa diferença na somatória do quadrimestre. Houve troca de empresa prestadora do serviço de ultrassonografia o que trouxe impacto no atingimento da meta. Todos os pacientes foram reagendados e estamos monitorando a realização dos exames, a fim de mitigar os danos.

Mantemos a agenda disponibilizada com 30 dias de antecedência, o que nos permite acompanhar os quantitativos com maior precisão e, se necessário, adotar a estratégia de overbooking para garantir o cumprimento das metas pactuadas.

5.3.2 Radiografia Ambulatorial

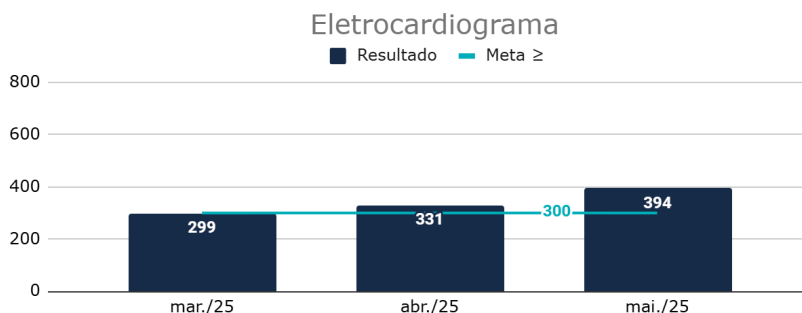


Análise Crítica: Conforme demonstrado no gráfico acima, realizamos no mês de maio um total de 649 exames de radiografias ambulatoriais, ultrapassando a meta estabelecida em 149 exames, o que representa um aumento de 30%.

Mantemos um acompanhamento diário da agenda, garantindo que a demanda seja atendida sem impactos negativos no fluxo de atendimentos. Ressaltamos que esses exames são realizados para atender à demanda das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de São Roque.

Após uma análise qualitativa dos atendimentos, identificamos que a maior parte da demanda corresponde à realização de radiografias torácicas.

5.3.3 Eletrocardiograma



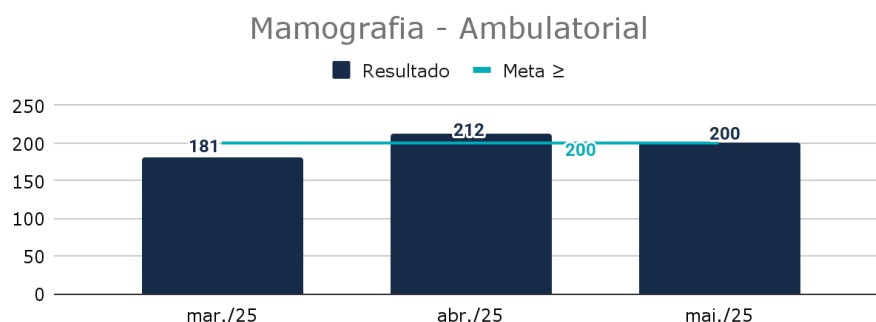
Análise Crítica: No período em análise, realizamos um total de 394 exames de eletrocardiograma (ECG) em caráter ambulatorial, em um comparativo ao mês anterior observamos um aumento 31,33%.

Ressaltamos que todos os exames foram realizados mediante demanda espontânea proveniente da Rede Básica de Saúde.

Mantemos a parceria com o Hospital Dante Pazzanese, onde os exames são laudados em tempo real, assegurando agilidade na tomada de decisão clínica. Em casos com alterações nos exames sugestivos de risco, o paciente é imediatamente encaminhado ao Pronto Atendimento, já classificado como vermelho, garantindo o acesso rápido à avaliação do médico emergencista.

Reafirmamos, assim, nosso compromisso com a qualidade da assistência, visando o bem estar do paciente.

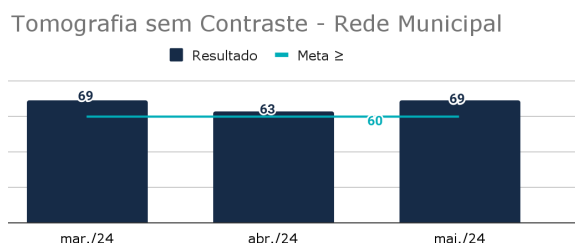
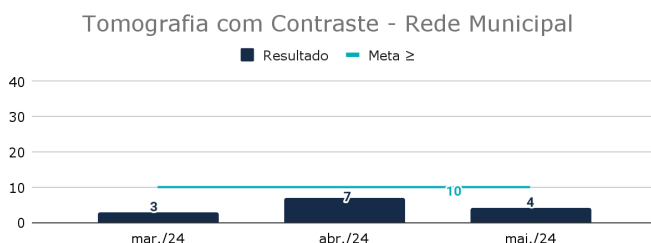
5.3.4 Mamografia Ambulatorial



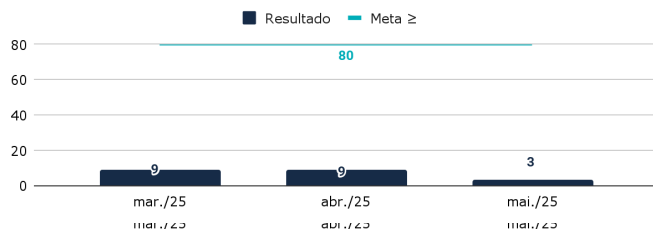
Análise Crítica: No mês de maio, foram realizados 200 exames de mamografia, atingindo a meta pactuada para o período. Ao todo, foram ofertadas 256 vagas, com agendamentos realizados exclusivamente por meio da Regulação Municipal.

Destacamos o empenho contínuo de nossa equipe na divulgação da importância do exame de mamografia, especialmente quanto ao seu papel fundamental no diagnóstico precoce do câncer de mama. Reforçamos também nossos esforços no sentido de estimular o preenchimento integral das vagas disponíveis, com o objetivo de otimizar o acesso da população a esse serviço essencial de saúde.

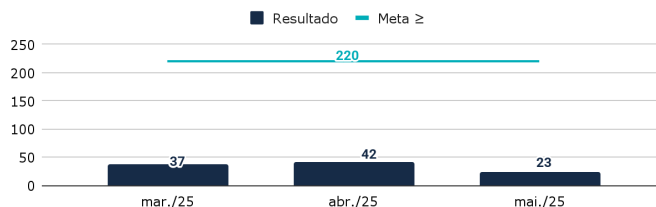
5.3.5 Tomografia Computadorizada



Tomografia com Contraste - Clínica Médica



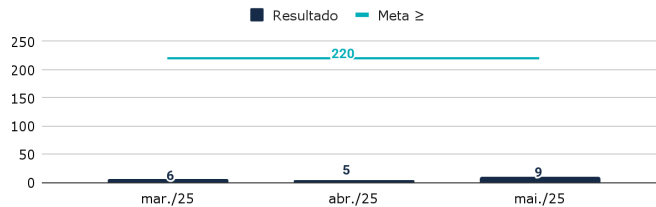
Tomografia sem Contraste - Clínica Médica



Tomografia com Contraste - UTI



Tomografia sem Contraste - UTI



Rede Municipal:

Análise crítica: Foram realizados 73 exames ambulatoriais referentes à rede municipal, atingindo a meta pactuada de 70 exames. Do total, 69 exames foram realizados sem contraste e 4 com contraste. A agenda continua sendo enviada à rede municipal com 30 dias de antecedência, o que permite o monitoramento diário do quantitativo agendado, evitando impactos nos atendimentos e assegurando o cumprimento das metas estabelecidas.

Pronto Socorro

Análise crítica: No período analisado, foram realizados 480 exames, provenientes da sala de emergência, pronto atendimento adulto e setor de observação. Em muitos casos, esses exames são essenciais para a tomada de decisões clínicas e definição do tratamento mais adequado. Sendo 33 exames realizados com contraste. O volume de atendimentos reflete a crescente demanda

dos munícipes pelos serviços da nossa instituição, evidenciando o reconhecimento da população quanto à qualidade e eficiência do nosso atendimento.

UTI

Análise crítica: Realizamos um total de 9 exames, sendo 1 com uso de contraste. O atendimento a pacientes críticos requer suporte multiprofissional para a condução e realização segura dos procedimentos. Nossa equipe está treinada e qualificada para acompanhar esses casos com competência e responsabilidade. Esses exames são fundamentais para o desfecho clínico de cada atendimento, contribuindo diretamente para decisões assertivas e eficazes no cuidado ao paciente.

Clínica Médica

Análise crítica: Foram realizados 23 exames de tomografia, sendo 03 com contraste, todos provenientes do setor de Clínica Médica.

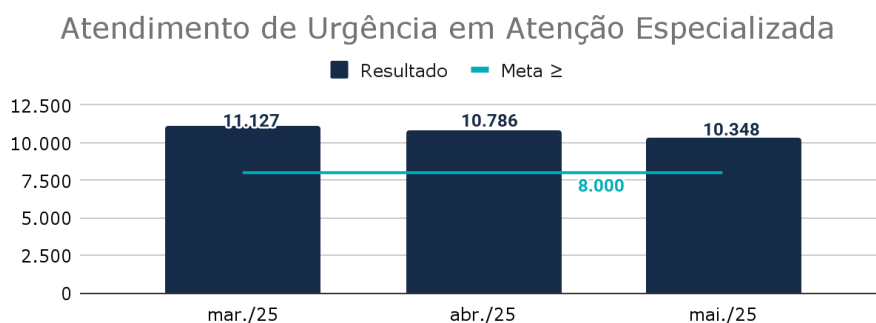
A maioria dos exames teve como finalidade o diferencial diagnóstico em casos de suspeita de Acidente Vascular Encefálico (AVE) com mais de 24 horas de evolução, patologias abdominais, suspeita de neoplasias, entre outras condições clínicas.

Esses exames qualificam a assistência prestada e funcionam como ferramenta essencial na tomada de decisão médica, contribuindo para condutas mais seguras e eficazes no cuidado ao paciente.

5.4 Pronto Atendimento - Urgência/Emergência

Atendimentos				
Ação	Meta	Realizado	%	
PS Adulto e Infantil e Telemedicina		9.129		
PSGO	-	596		
Ala Dengue	-	623		
Atendimento de Urgência em Atenção Especializada	8.000	10.348	129,35%	
Total	8.000	10.348	129,35%	

5.4.1 Atendimento de Urgência em Atenção Especializada



Análise Crítica: No mês de referência, realizamos um total de 10.348 atendimentos de Urgência em Atenção Especializada, superando a nova meta estabelecida em 29,35%.

Em comparação ao mês anterior, houve uma redução de 438 atendimentos, representando uma queda de 4,06%.

Ressaltamos que nosso Pronto-Socorro opera em regime de porta aberta, sendo o hospital de referência regional para os municípios de Araçariguama, Mairinque e Alumínio.

A distribuição dos atendimentos por especialidade seguiu da maneira:

Ginecologia:

Realizamos um total de 596 atendimentos, da especialidade de Ginecologia destaca-se como parte fundamental entre os serviços oferecidos por nossa instituição, atendendo às necessidades da saúde da mulher, de modo amplo geral, lembrando que somos referência para os municípios de Alumínio, Araçariguama e Mairinque. Porém, realizamos o atendimento de todos os usuários do SUS que tenham a necessidade, independente do município de origem.

Pronto Socorro Geral:

Destacamos no período um total de 9.129 atendimentos no Pronto Socorro, dentre eles adultos e pediátricos.

Lembrando que nosso maior número de atendimentos são de idosos. Esses números refletem não apenas a quantidade, mas também a diversidade e a especialização dos serviços prestados por nossa unidade hospitalar. Reafirmamos nosso compromisso contínuo com uma assistência multidisciplinar de excelência, voltada a atender de forma abrangente e qualificada às diversas necessidades da população que acolhemos.

Atendimentos Ala Sentinela Dengue:

Na Ala da Dengue realizamos um total de 623 atendimentos, em um comparativo com o mês anterior, observamos uma queda nos atendimentos de 74,4%. Nossa gestão verificará com a Secretaria de Saúde a possibilidade de encerrarmos as atividades deste posto de dengue.

Saliento que os testes são fornecidos pela rede estadual. A diferença entre os atendimentos e notificações se justifica porque alguns pacientes já vêm da UBS ou de outro município já notificados.

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:

Metas Qualitativas

Ação	Meta	Realizado
Taxa de infecção hospitalar	1,20%	0,26%
Taxa de satisfação dos usuários	80%	97%
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%	96%

6.1 Taxa de Infecção Hospitalar

Análise Crítica: No mês de Maio de 2025 o serviço obteve uma taxa de infecção hospitalar de 0,26%. Esta taxa se mantém abaixo da tolerância estabelecida de menor ou igual a 1,20% aprovada em CCIRAS, a taxa obteve uma diminuição quando comparada ao mês anterior, que foi de 0,65% (Gráfico 1).

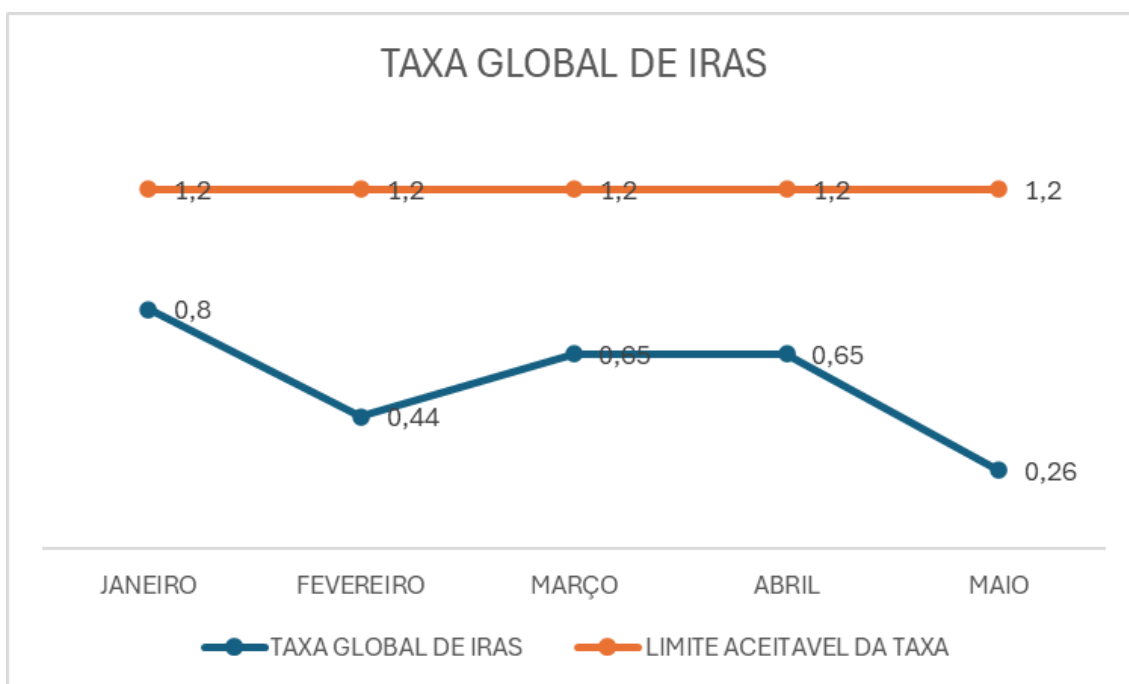


Gráfico 1

Na análise quantitativa dos dados, a densidade de incidência de IRAS (Infecção Relacionada à Assistência à Saúde) na unidade, calculada pelo número de infecções, dividido pelo número de pacientes-dia no mês e multiplicada por 1000, teve um indicador de 0.69. Esse indicador apresentou uma considerável diminuição em relação ao mês anterior, que foi de 1,80 (Gráfico 2).

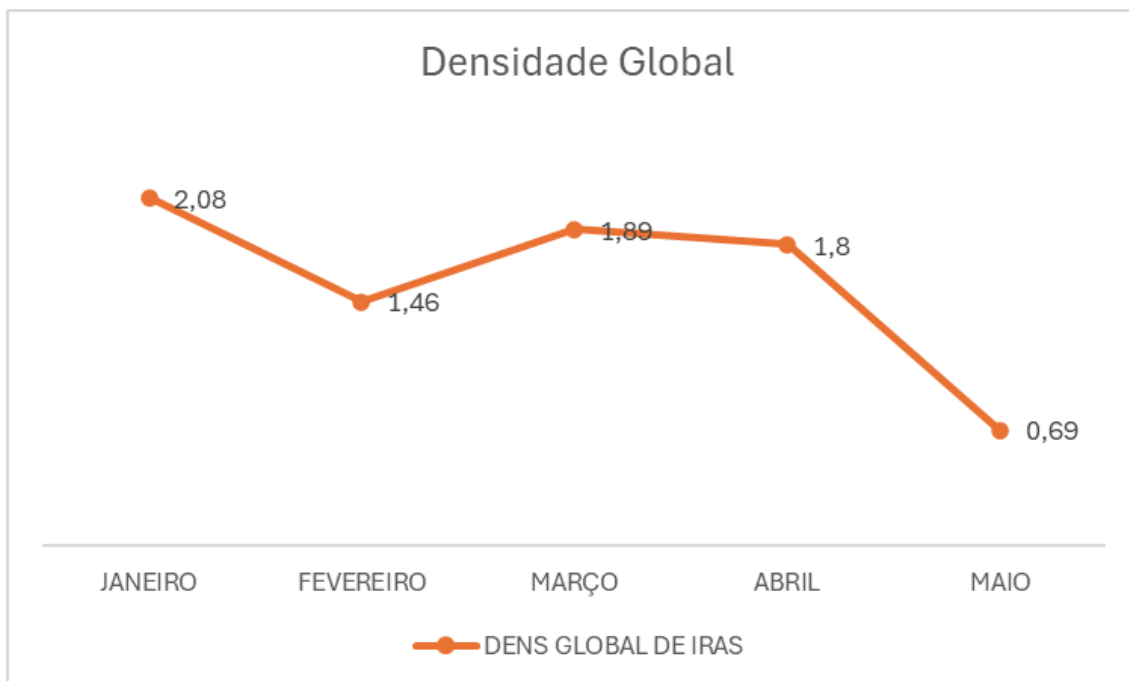


Gráfico 2

Foi evidenciada uma infecção relacionada à assistência à saúde neste mês na UTI, sendo uma infecção de corrente sanguínea associada ao cateter venoso central (Gráfico 3).

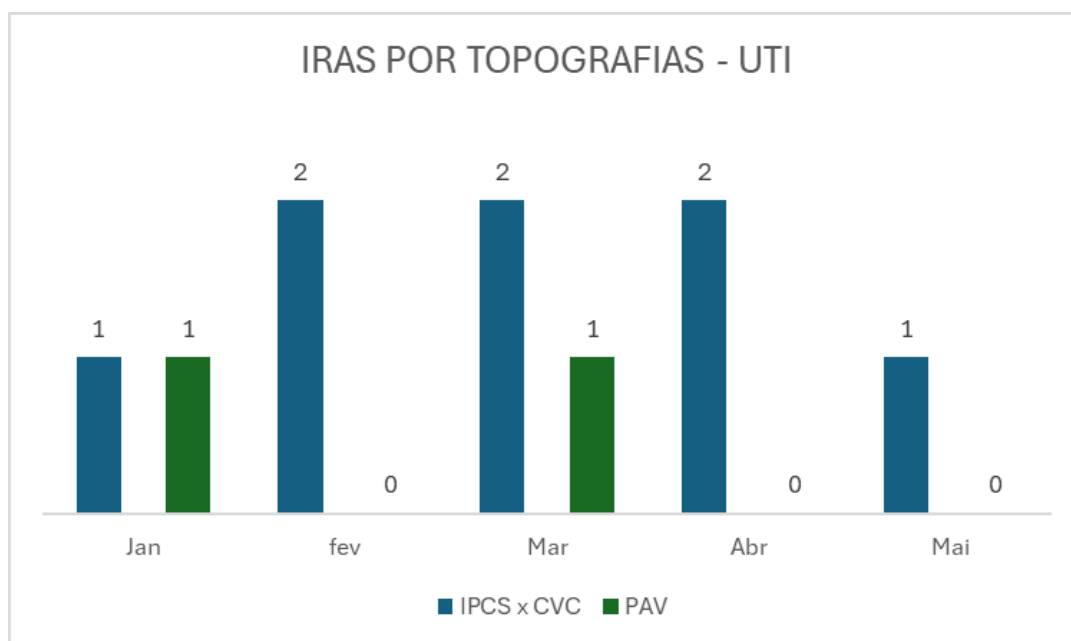


Gráfico 3

Quanto ao uso de dispositivos, observamos: 38% utilizaram ventilador mecânico, representando um discreto aumento, visto que a taxa de utilização foi de 34,56% no mês anterior. A taxa de utilização de cateter venoso central foi de 63%, indicando um aumento no uso do dispositivo em relação ao mês anterior, que foi de 62,67%. A taxa de utilização de sonda vesical de demora foi de 64%, indicando um aumento, pois a taxa foi de 59% no mês anterior. Essa variação acontece de acordo com o quadro clínico dos pacientes, percebe-se que no mês de maio se manteve a gravidade dos pacientes internados na UTI. Nas visitas multidisciplinares há acompanhamento e orientação para a diminuição na utilização de dispositivos (Gráfico 4).

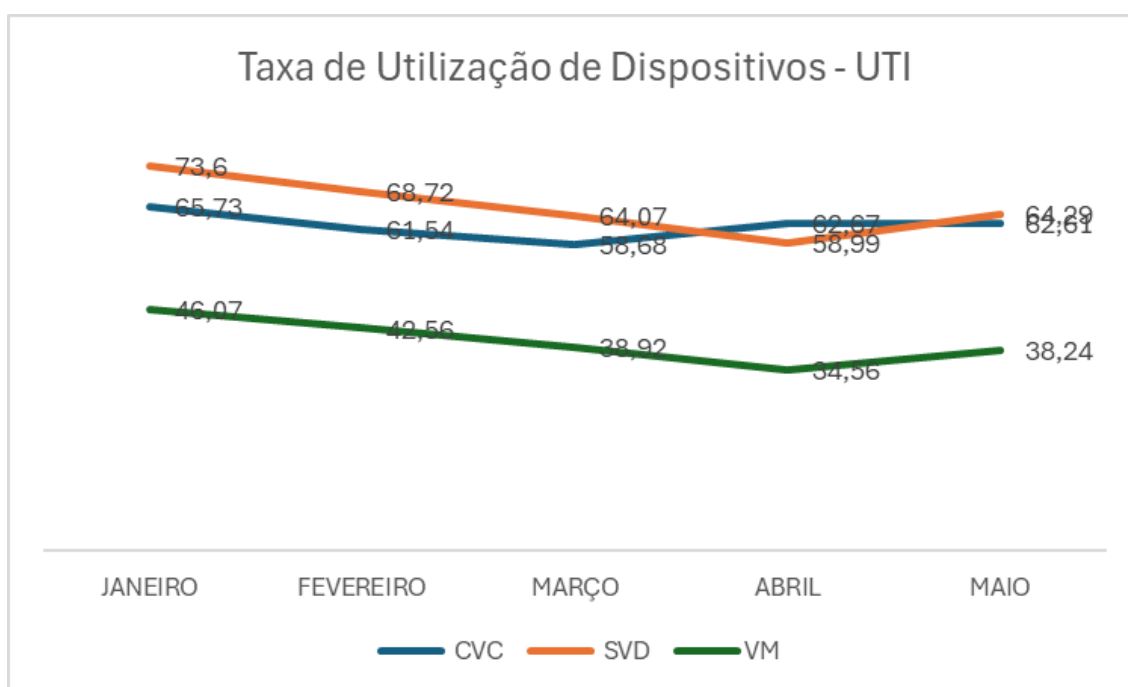
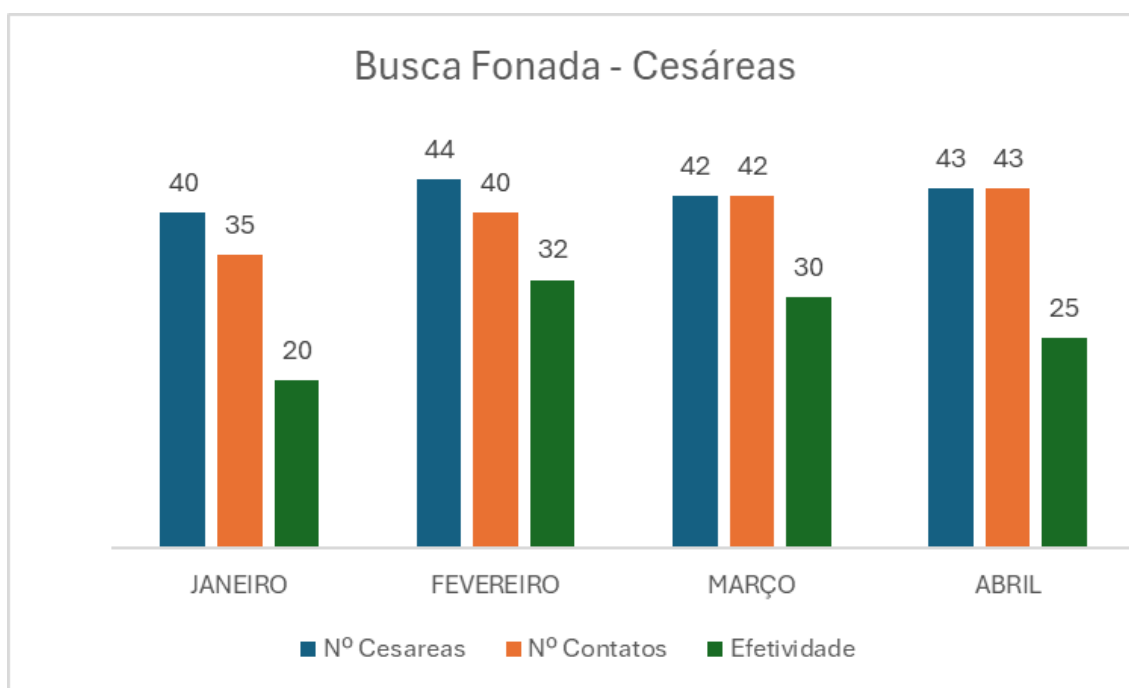


Gráfico 4

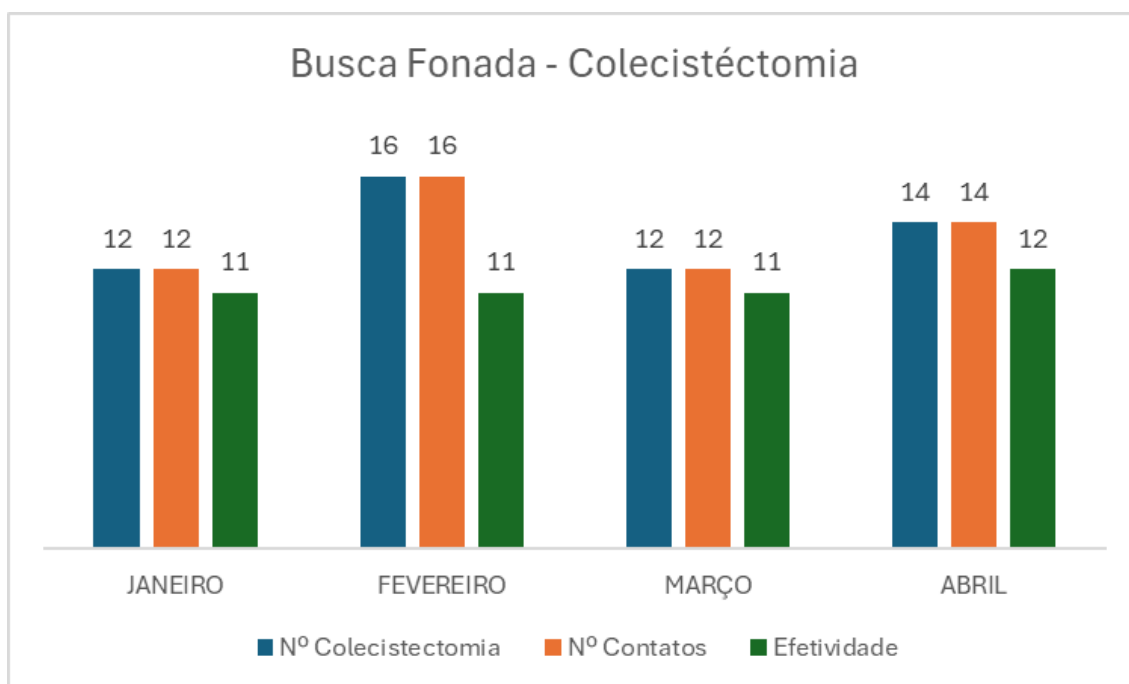
Infeções cirúrgicas

Não houve infecção no período analisado, que foi referente às cirurgias realizadas no mês de Abril.

O SCIH realiza, por meio de contato telefônico, vigilância pós alta hospitalar de procedimentos preconizados pela vigilância estadual, cujo objetivo é detectar infecções e monitorar o restabelecimento dos pacientes. É um trabalho de prevenção e orientação e que, por meio de indicadores gerados, é possível prever e realizar intervenções de melhorias em nosso serviço. No mês de maio foram realizadas buscas nas cirurgias do mês de abril/25 de acordo com critérios da ANVISA, que refere que a infecção de sítio cirúrgico pode ocorrer até 30 dias após a cirurgia (as quais estão disponíveis em nosso serviço: cesárea (com ou sem laqueadura) e videocolecistectomia. Foram realizadas 43 cesáreas (ou cesáreas com laqueadura), das quais foram feitas busca ativa via whatsapp e ligação a 40 dos pacientes, com efetividade em 25 contatos. (Gráfico 5).



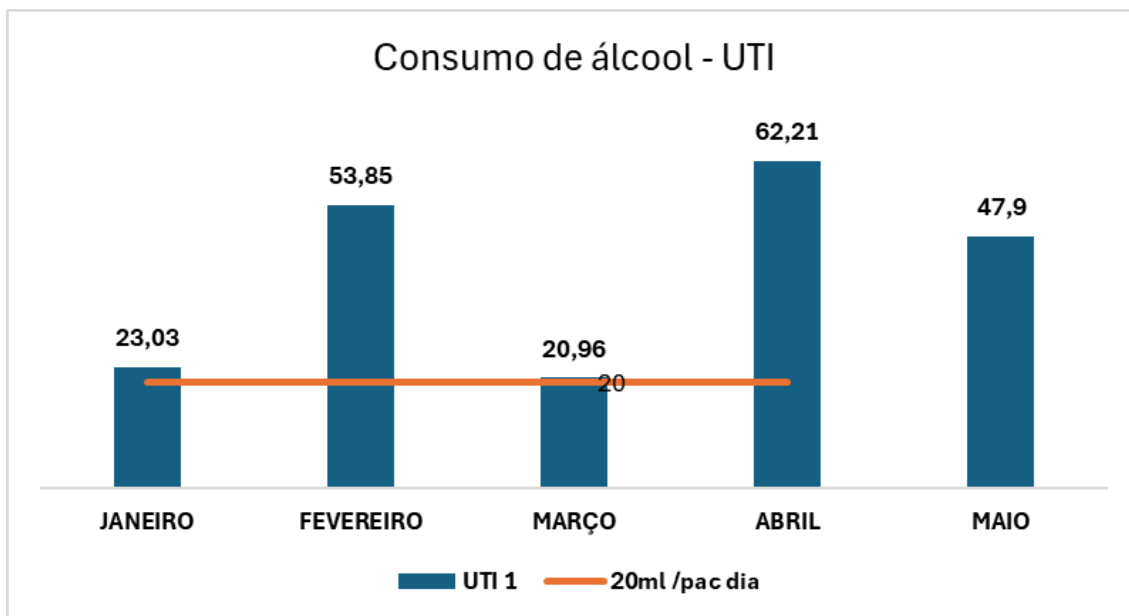
Dos 14 procedimentos de videocolecistectomia, foram realizados contatos com todos os pacientes, dos quais, 12 foram efetivos (Gráfico 6).



É realizada a auditoria em prontuários de procedimentos cirúrgicos. São avaliados, por mês, no mínimo 50% dos prontuários de procedimentos como: parto cesárea/laqueadura, videocolecistectomia e herniorrafia por vídeo.

Higienização das mãos

Quanto ao consumo de produto alcoólico para higienização das mãos na UTI adulto foi de 47,90 ml/pct-dia. Observamos que este indicador teve uma taxa considerada satisfatória, conforme o preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de 20 ml/paciente-dia no mínimo. Lembramos que o mais satisfatório são as auditorias que devem ser realizadas in loco, enfatizando os 5 momentos de higienização das mãos. Para esse indicador, contamos com o apoio do Time de IRAS (Gráfico 7).

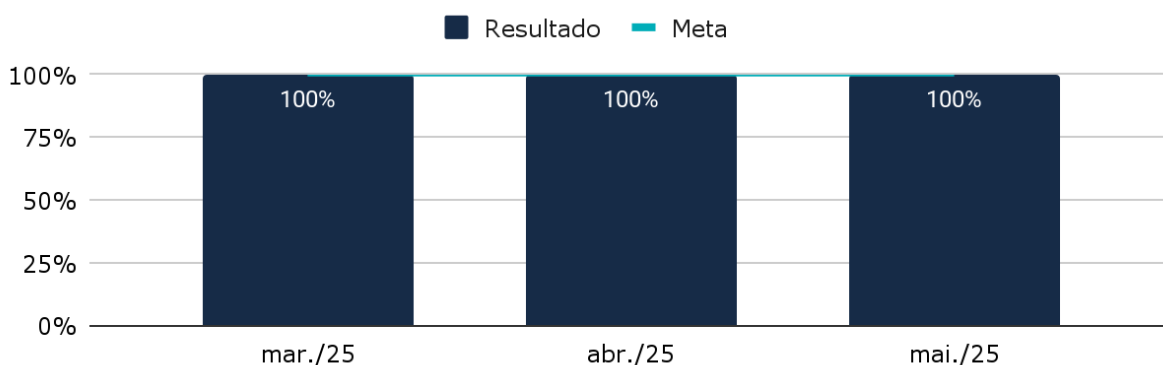


Treinamentos pelo SCIH

No mês de maio foi realizada a campanha de higiene das mãos, com ilustração, tema "Parede da Fama" e orientação no local sobre a importância da higiene das mãos e com base na campanha de conscientização sobre o uso inadequado de luvas.

6.2 Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito

Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito



Análise Crítica:

No mês de maio, registramos 43 óbitos, mantendo o número total de abril. Desse total, 22 foram institucionais e 21 não institucionais. Em comparação com abril (20 institucionais e 23 não institucionais), observa-se um leve aumento nos óbitos institucionais (+2) e uma redução nos não institucionais. A taxa de mortalidade institucional em maio, ficou em 5,2%, acima do ocorrido no mês de Abril que foi de 3,8% e ligeiramente acima do preconizado entre os hospitais SUS que fica entre 4-5%.

A distribuição geográfica dos pacientes em maio continua a apresentar uma clara predominância de casos oriundos de São Roque, representando 35 óbitos (81,4%). Mairinque contribuiu com 5 óbitos (11,6%), e Ibiúna com 2 óbitos (4,7%). Outros municípios, como Araçariguama, registraram 1 óbito (2,3%). Em comparação com abril, onde São Roque representava 88,4% dos óbitos, nota-se uma leve diminuição na concentração de óbitos de São Roque, com um ligeiro aumento na participação de Mairinque e Ibiúna. A continuidade da predominância de São Roque, mesmo com essa pequena variação, reforça a necessidade de manter a atenção aos fluxos de encaminhamento do município ao Hospital.

A análise do perfil etário dos óbitos em maio mostrou uma predominância equitativa entre 71 a 80 anos (30,2%) e 81 a 90 anos (30,2%). As faixas de 61

a 70 anos (14,0%) e acima de 90 anos (9,3%) também apresentaram um número significativo de óbitos. Em comparação com abril, que tinha a faixa de 81 a 90 anos como a mais predominante (31,0%) e 71 a 80 anos como a segunda (21,4%), maio mostra uma distribuição mais equilibrada nas faixas etárias mais avançadas, com um aumento notável na faixa de 61 a 70 anos e acima de 90 anos. Um dado extremamente positivo e que merece destaque é a ausência de óbitos em menores de 1 ano (óbito fetal/natimorto) em maio, contrastando com os 5 óbitos fetais registrados em abril. Quanto ao gênero, em maio registramos 22 óbitos do sexo masculino (51,2%) e 21 do feminino (48,8%), indicando uma distribuição mais próxima do equilíbrio em comparação com abril (25 masculinos e 18 femininos).

No que diz respeito aos perfis de óbito, em maio, as Doenças Respiratórias (16 casos) mantiveram-se como a principal causa, seguidas por Causas Externas (9 casos), Neoplasias (7 casos) e Doenças Infecto-parasitárias (6 casos). Em abril, os perfis predominantes incluíam Doenças Respiratórias, Causas Externas, Doenças do Aparelho Circulatório e Doenças Infecto-parasitárias. Houve um aumento notável nas Neoplasias em maio. Entre as causas mais comuns em maio, destacam-se a PAC (12 casos) e insuficiência cardíaca (3 casos). É importante notar a ocorrência de 8 casos de "Causa desconhecida", sendo que 2 foram encaminhados ao SVO. Os demais foram óbitos em idosos com múltiplas comorbidades que já chegaram sem vida ao serviço. Entre os pacientes em cuidados paliativos, 16 óbitos institucionais (73% dos óbitos institucionais) foram classificados como paliativos em maio, uma proporção maior em comparação com os 12 óbitos paliativos institucionais de abril (60%). Houve 2 óbitos inesperados em maio, uma redução significativa em relação aos 6 de abril, demonstrando uma melhora na classificação e manejo de casos.

Os locais de ocorrência dos óbitos em maio distribuíram-se principalmente entre Emergência (40%), UTI (35%) e Clínica Médica (25%). Em abril, os principais locais eram Emergência (51,2%), Clínica Médica (25,6%) e UTI (14,0%). Em maio, observa-se uma redução na participação da Emergência e um aumento significativo da UTI como local de óbito. A Clínica Médica manteve uma proporção similar.

Análise Crítica e Planos de Ação

O mês de maio manteve o número total de óbitos estável em relação a abril. O aumento percentual dos óbitos institucionais e a diminuição dos não institucionais, juntamente com o expressivo aumento na proporção de óbitos na UTI, são pontos que mostram uma maior assertividade na indicação de UTI para os pacientes. Houve aumento da taxa de mortalidade hospitalar, entretanto houve aumento dos óbitos em cuidados paliativos e diminuição dos óbitos inesperados o que mostra que os óbitos ocorridos foram esperados, sendo um indicativo de melhoria. A predominância de óbitos em faixas etárias avançadas é consistente com o perfil demográfico, e a ausência de óbitos fetais em maio é um resultado extremamente positivo das ações em saúde materno-infantil. As Doenças Respiratórias, Causas Externas e Neoplasias permanecem como as principais causas, exigindo atenção contínua e estratégias específicas. A alta proporção de óbitos por "Causa desconhecida" aponta para a necessidade de aprimorar a investigação e a documentação desses casos.

Planos de Ação Sugeridos:

- **Manutenção e Fortalecimento das Ações em Saúde Materno-Infantil:** Intensificar as ações da Comissão de Mortalidade Materno-Infantil do município, garantindo a continuidade do aprimoramento dos cuidados pré-natais, do parto e do período neonatal.
- **Intensificação da Capacitação em Atendimento a Pacientes Críticos:** Reforçar os treinamentos e protocolos para a equipe assistencial, com foco na identificação precoce e manejo assertivo de casos graves de pacientes que chegam em estado crítico à unidade, dadas suas prevalências como causas de óbito.
- **Aperfeiçoamento Contínuo dos Cuidados Paliativos Institucionais:** Com a alta e crescente proporção de óbitos paliativos no ambiente institucional, revisar e aprimorar continuamente os guias e protocolos de cuidados paliativos para garantir que esses pacientes recebam a melhor assistência possível, com foco na qualidade de vida e no controle de sintomas.

Em síntese, os dados de maio apontam para uma estabilidade no número total de óbitos, com uma mudança na distribuição para um maior número de óbitos institucionais e um aumento notável na UTI. A ausência de óbitos fetais e a significativa redução dos óbitos inesperados são indicadores positivos de um cuidado mais eficaz. A persistência de Doenças Respiratórias e o aumento das Neoplasias como causas principais, juntamente com os casos de "Causa desconhecida", demandam atenção e ações direcionadas. Recomenda-se, portanto, uma revisão aprofundada dos fluxos de atendimento na UTI e Emergência, investigação dos óbitos de causa desconhecida, a continuidade e fortalecimento das ações de saúde materno-infantil, e a intensificação da capacitação da equipe nas causas de óbito mais prevalentes.

6.3 Taxa de Revisão de Prontuários pela CCIH

Análise Crítica: No mês de maio o SCIH revisou 100% dos prontuários dos pacientes internados com IRAS (Infecção Relacionada à Assistência à Saúde), sendo que 1 prontuário apresentou IRAS em um total de 379 prontuários de pacientes internados. Os critérios para a notificação das IRAS são preconizados pela ANVISA. Em uma análise qualitativa e quantitativa, identificamos os seguintes diagnósticos: 1 infecção de corrente sanguínea associada ao cateter central. Durante a análise dos prontuários, o SCIRAS aponta as oportunidades tanto de melhorias e segurança nos procedimentos de inserção de dispositivos invasivos quanto de manutenção de cateteres. O SCIRAS também revisa 100% dos prontuários das notificações compulsórias que são realizadas pela equipe assistencial, onde são confrontadas as informações registradas nas fichas de investigação com os registros nos prontuários. No mês de maio foram notificados e revisados 1.005 registros de pacientes, ocorrendo a seguinte distribuição 64 covid -19 , 1 intoxicação exógena ,5 violência , 8 anti-rábica, 3 acidentes por animais peçonhentos ,2 acidente com material biológico . (Gráfico 1)

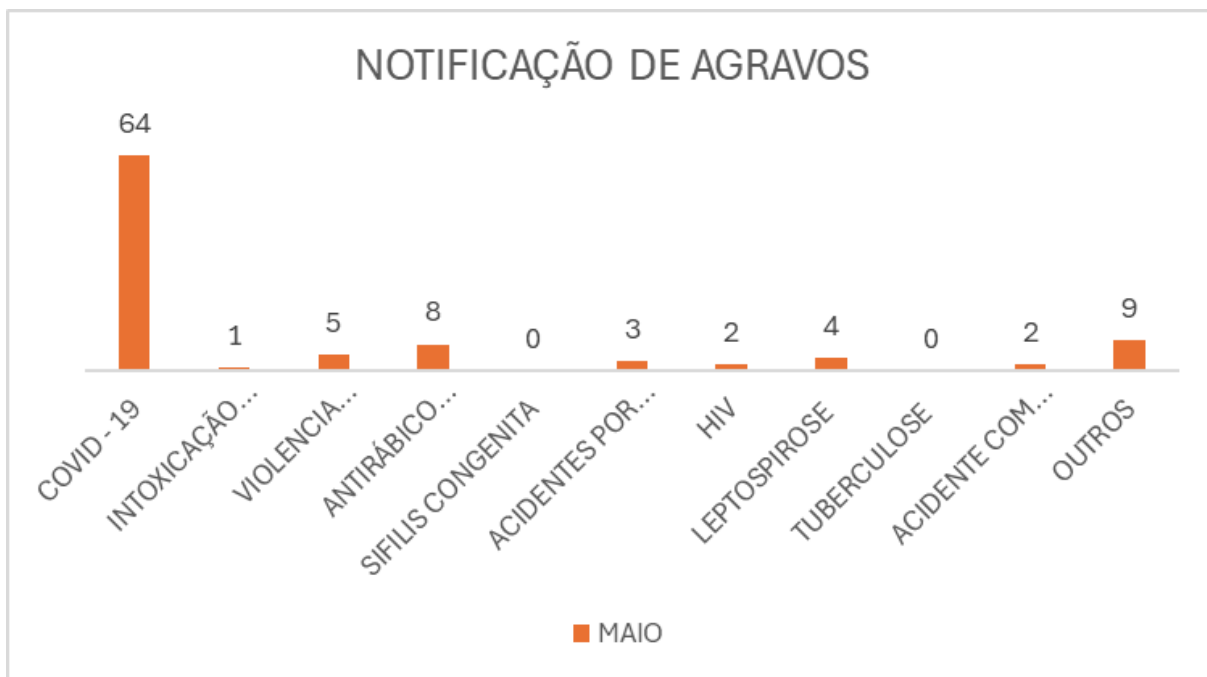


Gráfico 1

No agravo da dengue foram notificados 907, obtivemos uma diminuição se comparado ao mês anterior que foi de 1510 notificações . Para fim epidemiológico estamos tendo uma diminuição considerável deste agravo e um aumento das notificações de Influenza e covid-19 o que já é esperado.(Gráfico 2)

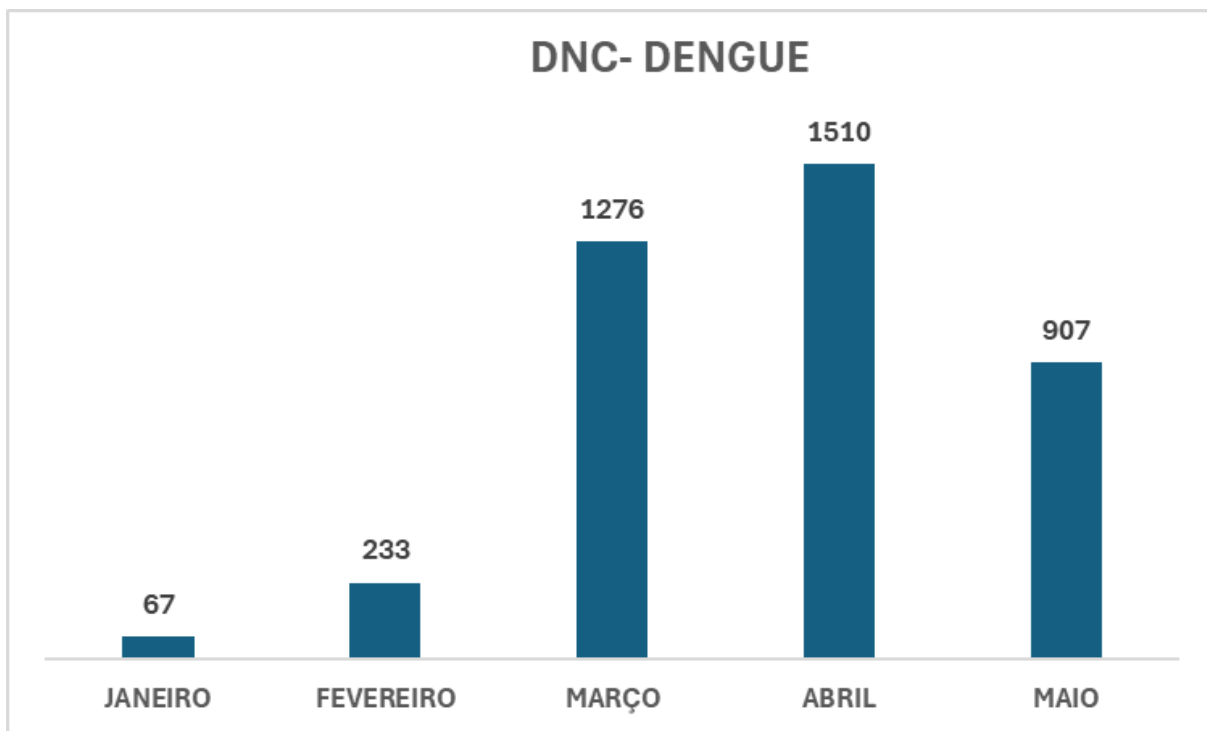
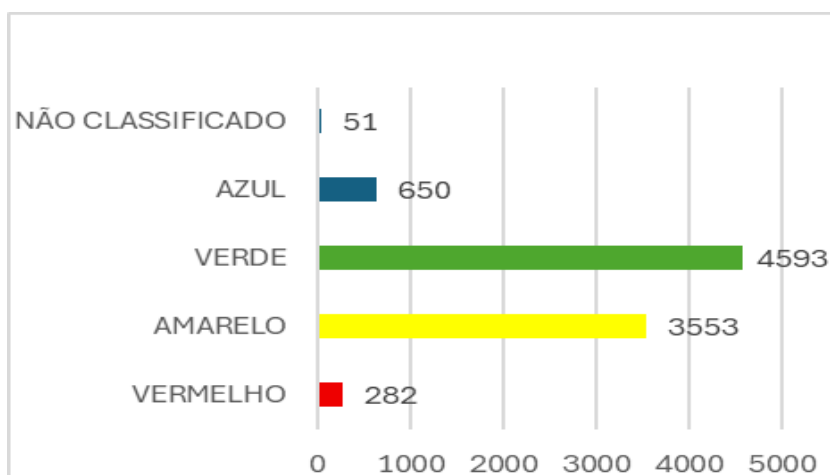
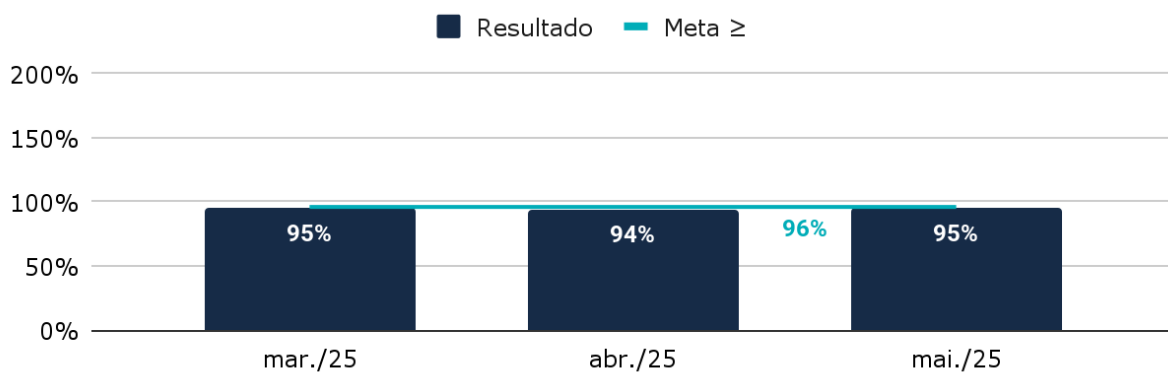


Gráfico 2

6.4 Acolhimento e Classificação de Risco no Pronto Atendimento

Acolhimento e Classificação de Risco no Pronto Atendimento

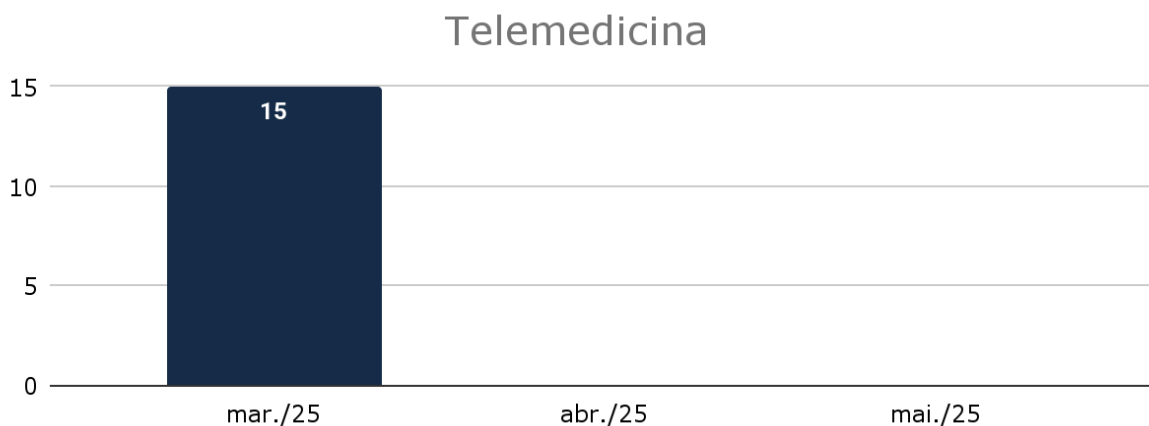


Análise Crítica: De acordo com a análise no mês de Maio , foi realizado um total de 9.129 atendimentos, distribuídos conforme a classificação de risco: 282 atendimentos foram classificados como vermelhos, que exigiram intervenção imediata devido à gravidade dos casos; 3.553 atendimentos classificados como amarelos, que representam situações urgentes e têm prioridade em relação à classificação verde; 4.593 atendimentos classificados como verdes, correspondentes a casos menos urgentes; 650 atendimentos classificados como azuis, que indicam condições de menor complexidade. Embora devam ser atendidos neste serviço, muitos desses casos poderiam ser resolvidos na atenção primária, não demandando, portanto, a rede hospitalar; 51 atendimentos classificados como brancos, utilizados quando há inoperabilidade do sistema de prontuário eletrônico. Destaca-se que, mesmo com esta classificação, os pacientes são priorizados conforme a gravidade do quadro clínico.

As principais patologias observadas incluem doenças cardiovasculares, acidentes vasculares cerebrais (isquêmicos ou hemorrágicos), ferimentos por arma de fogo, tentativas de autoextermínio, transtornos psiquiátricos, infecções agudas, pneumonias, acidentes automobilísticos, entre outras.

Recomenda-se um fortalecimento das ações da atenção primária e secundária voltadas a essas condições, considerando tratar-se de um problema de saúde pública em expansão.

6.5 Telemedicina



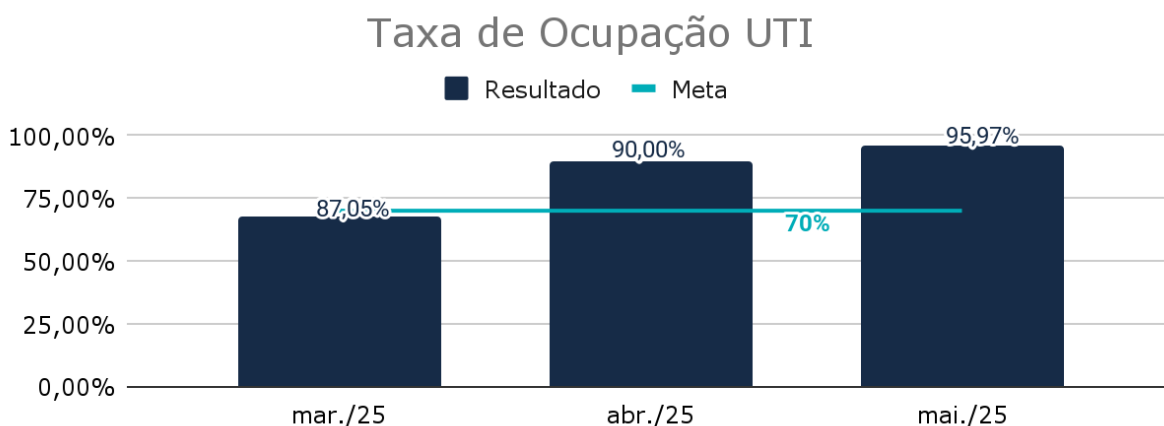
Análise Crítica: Ressaltamos a importância da telemedicina como ferramenta estratégica para agilizar o atendimento de pacientes classificados como azuis, que procuram o pronto-socorro desta unidade de saúde.

No entanto, observamos que não houve atendimento via telemedicina pelo segundo mês consecutivo. Como plano de ação, estamos:

- realizando as tratativas com a escola CEJAM para novo treinamento e engajamento dos profissionais na promoção da educação dos usuários quanto ao uso da tecnologia.
- rever a realocação da cabine da teleconsulta dentro ou mais próximo do Pronto Atendimento.

Entendemos ser um recurso tecnológico relevante para agilizar os atendimentos classificados como azuis e é fundamental orientar e apoiar os pacientes, ajudando-os a superar dificuldades de acesso ou uso da ferramenta, de modo a atender suas necessidades e expectativas de forma eficiente e humanizada.

6.6 Taxa de ocupação da UTI



Análise Crítica: No último mês, foram registradas 17 internações (95,97%) em nossa Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A maioria dos casos teve origem na Sala de Emergência (13 pacientes – 76,5%), seguidos por 3 pacientes oriundos do Centro Cirúrgico (17,6%) e 1 da Clínica Médica. Entre os diagnósticos iniciais, destacaram-se casos de pré-eclâmpsia e choque hipovolêmico.

Do total de pacientes internados, 6 (41,2%) eram do sexo masculino e 11 (58,8%), do sexo feminino. Foram contabilizados 8 óbitos no período, dos quais: 7 pacientes (36,8%) faleceram após mais de 24 horas de internação; 1 paciente evoluiu a óbito com menos de 24 horas de internação. Não houve casos de reinternação no período avaliado. Quanto às altas, foi registrada: 1 alta programada diretamente para o domicílio; As demais altas foram destinadas aos setores de internação clínica. As principais patologias atendidas incluíram: casos de choque cardiogênico; insuficiência respiratória aguda; choque séptico, entre outras condições críticas.

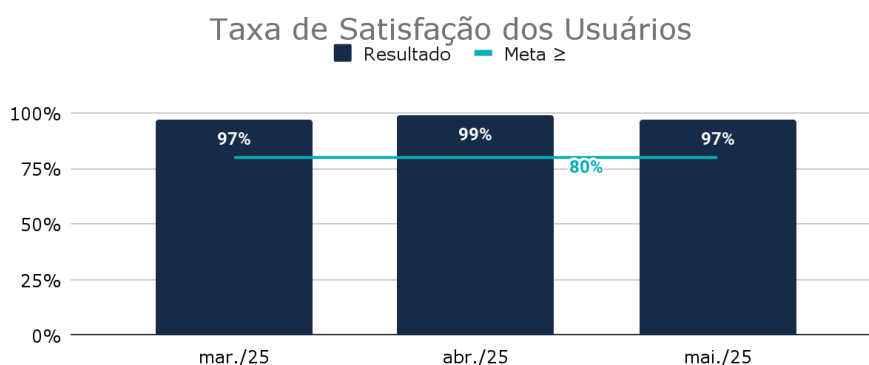
Durante o período: 10 pacientes (52,6%) necessitaram de ventilação mecânica, com média de 9,8 dias de intubação; Todos esses pacientes apresentaram um índice SAPS 3 médio de 48,2.

Como parte do plano de ação para prevenção de infecções e segurança do

paciente, foram implementados treinamentos estratégicos voltados à equipe multiprofissional, com ênfase em: Higiene das mãos; Prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV).

Essas ações visam fortalecer o conhecimento da equipe, promover o empoderamento profissional e consolidar boas práticas de segurança e qualidade na assistência intensiva.

6.7 Taxa de Satisfação do usuário



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

Esse canal é essencial na relação com os clientes. A Ouvidoria desempenha um papel fundamental para as empresas dos mais variados segmentos, contribuindo para aspectos como: melhoria da experiência do usuário; fidelização e aumento

da satisfação dos clientes; maior agilidade na solução de problemas, e ainda no período de atendimento e fortalecimento da marca institucional.

Avaliação do setor	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo	Não se Aplica	% Satisfação
Como você avalia este Serviço de Saúde?	893	91	2	0	0	100%

Foram realizadas 986 pesquisas no mês de Maio, nesse período 99% dos usuários consideram entre Ótimo e Bom o atendimento recebido, 98% recomendariam o serviço do hospital e 99% consideram Ótimo e Bom o serviço prestado do Hospital.

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

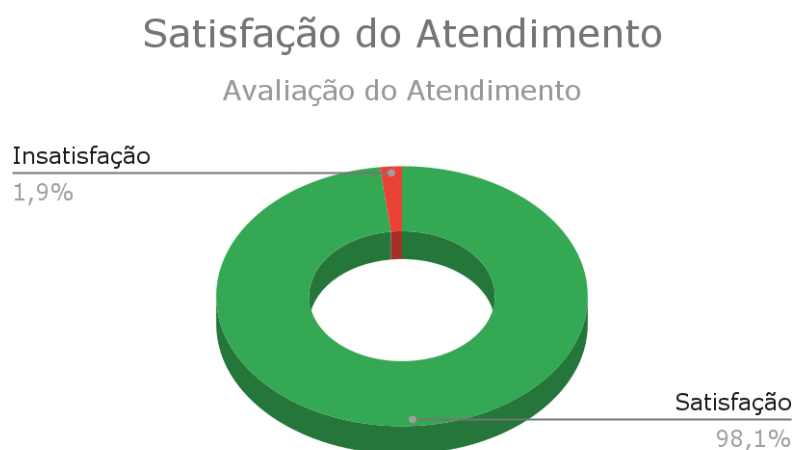
O CEJAM busca através das tecnologias, realizar as pesquisas com mais agilidade, utilizando tablet, canal de atendimento de 0800 7701484, site: cejam.org.br/sau e na Unidade São Roque contamos um nº de Whatsapp direto com a unidade 11 977330285, também disponibilizado para os usuários o QR CODE nos quartos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

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



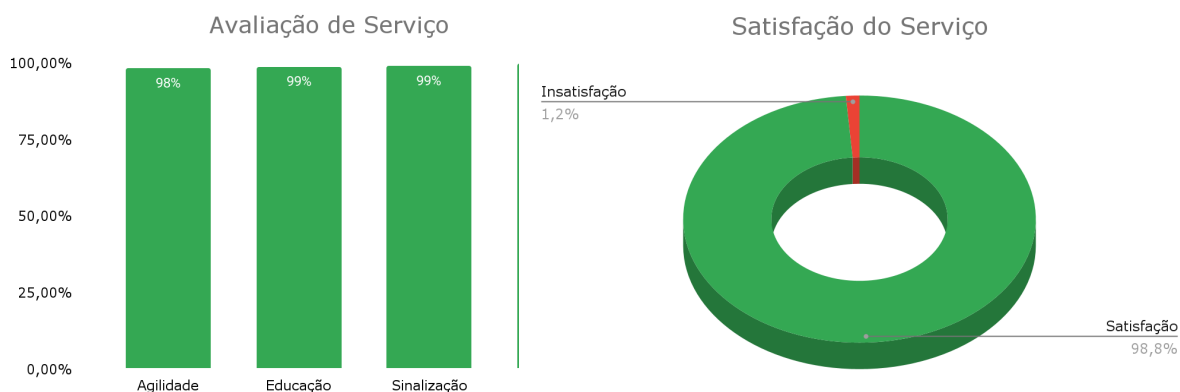
Avaliando o informativo SAU Acontece de Maio/25, verificamos que continuamos com uma alta satisfação e lealdade dos pacientes em relação ao serviço prestado pelo Hospital. O resultado é muito positivo, sugerindo que a maioria dos pacientes estão dispostos a recomendar o serviço do Hospital para outras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

6.7.1 Satisfação do Atendimento



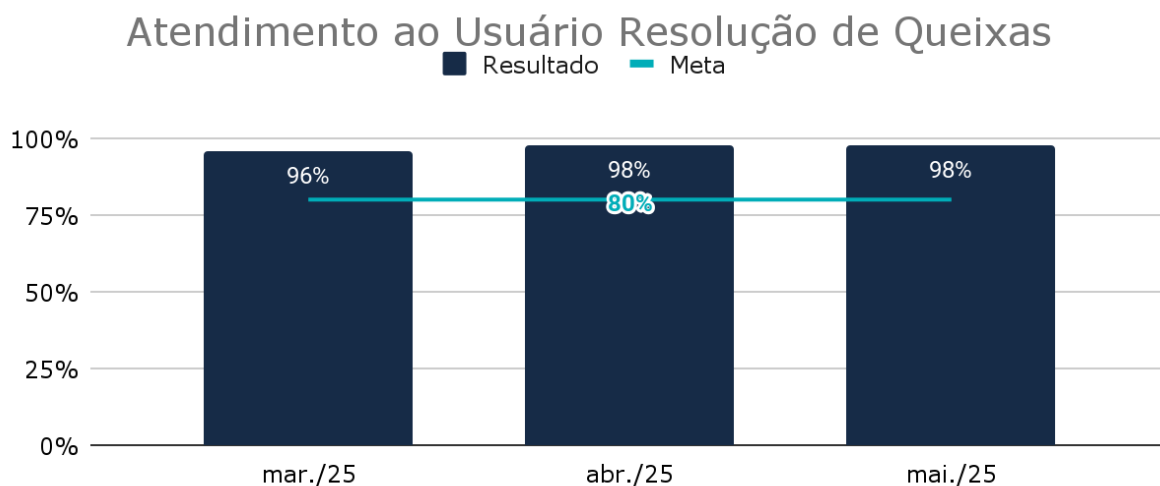
Análise Crítica: A pesquisa de satisfação nos gera subsídios para controlar a satisfação e a insatisfação dos pacientes. Atuamos diariamente com foco em alcançar o maior número de pessoas para avaliação do serviço e com seus apontamentos , melhorar o atendimento hospitalar. Incentivamos as equipes assistenciais e administrativas a estimular os pacientes a participarem das pesquisas, pois contribui para o fortalecimento da relação entre pacientes e hospital. Nesse mês de Maio, tivemos um percentual satisfatório de atendimento em todas as áreas.

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 Maio tivemos um total de 25 manifestações abertas no sistema Medicsys. Foram 21 reclamações, respondidas dentro do prazo, 3 elogios e 1 solicitação. Buscamos como oportunidade de melhoria, incentivar nossos usuários a manifestar os elogios e queixas por meio dos nossos canais. As manifestações são direcionadas para os gestores ou área responsável para análise minuciosa dos relatos, condução das tratativas e retorno ao manifestante sobre as condutas tomadas.

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

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

Manifestações			
QT D	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
1	Pronto Socorro	Estive com minha filha na unidade após um acidente de moto dia 06/04 com fortes dores nas pernas, com esse acidente formou um abscesso na perna e seguia com fortes dores, dia 27/04 às 13:00 ela foi fazer exames, a médica pediu para procurar um ortopedista, daí tudo mudou encontramos 02 anjos Fátima e a PTA Liliane, que nos deram toda atenção, ela foi avaliada pelo ortopedista Dr Bruno, que avaliou pediu para passar na segunda-feira dia 28/04 com Dr Rogerio. Minha filha Sara foi internada dia 29 de manhã já fomos acolhida pela Liliane às 07:00 que nos acompanhou pela internação, colheram exames e à tarde passou por um procedimento de drenagem dia 29/04 com o Dr Rogerio. Que todos podem ter a sorte de ser	Agradecemos a sua manifestação. Ficamos felizes pela sua experiência, trabalhamos diariamente para um atendimento mais humanizado e acolhedor, estaremos repassando as áreas envolvidas. Conte conosco sempre que precisar. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM.

		acolhido por essa equipe. Deixo aqui minha gratidão a Fatima, Liliane, Dr Bruno e Dr Rogério. Muito Obrigada. Renata.	
--	--	---	--

2	Pronto Socorro	Venho, por meio deste, registrar uma reclamação formal referente ao atendimento recebido na unidade CEJAM de São Roque no sábado, 3 de maio. Fui chamado para fazer a ficha na recepção 2 horas (tempo longuíssimo, para os outros na frente foi 10 minutos) após ter feito minha triagem , que demorou 45 min para ser feita (tempo regular aqui, sem problemas). Minha senha era 83 e já estava no 115. As atendentes da recepção simplesmente pularam meu número, e só após eu conversar com os organizadores foi possível corrigirem a situação. E fazerem minha ficha. Aqui fica exposto que o atendimento foi desorganizado e demorado, e poderia ser resolvido com melhores práticas, mas eu entendo que esse tipo de erro	Agradecemos por registrar sua manifestação na Ouvidoria e lamentamos profundamente os transtornos vivenciados durante o atendimento na unidade CEJAM de São Roque no dia 03 de maio de 2025. Recebemos seu relato com atenção e respeito, e reconhecemos a gravidade das situações apontadas, especialmente em relação à prescrição de medicamento contraindicado por alergia previamente informada. Situações como essa não condizem com o padrão de cuidado, segurança e acolhimento que buscamos oferecer em nossas unidades. Informamos que sua manifestação foi formalmente registrada e encaminhada às coordenações médica, de enfermagem e administrativa da unidade. A apuração interna já foi iniciada para que os fatos relatados sejam analisados com rigor, incluindo: • A prescrição médica do medicamento contendo princípio ativo ao qual o(a) senhor(a) informou ser alérgico(a); • A condução do atendimento durante o procedimento de inalação; • A falha no fluxo de chamada e registro de ficha na recepção. Paralelamente, medidas educativas estão sendo reforçadas junto às equipes assistenciais, especialmente no que diz respeito à escuta ativa, à verificação de alergias e ao cumprimento dos protocolos clínicos e operacionais. Reforçamos que todas as manifestações são levadas com seriedade e utilizadas como base para ações de melhoria contínua. A sua contribuição é essencial para que possamos identificar falhas, corrigi-las e aprimorar a qualidade da assistência prestada. Nos colocamos à disposição para qualquer esclarecimento adicional e manteremos o(a) senhor(a) informado(a) sobre os desdobramentos da apuração interna.
---	----------------	---	--

		pode acontecer. Durante a triagem, mencionei que tenho alergia ao medicamento Polaramine, informação que consta na minha ficha médica há anos. A enfermeira me perguntou sobre alergias, ouviu a resposta e confirmou. Na consulta, a médica repetiu a pergunta e também foi informada da alergia. No entanto, me foi receitado o remédio Koide D, que contém o mesmo princípio ativo do Polaramine. Resultado: tive uma reação alérgica moderada em casa. Além disso, durante o procedimento de inalação, foi informado que seria feita uma aplicação de medicamento a cada 20 minutos. Porém, a enfermeira me esqueceu completamente. Ao perguntar, fui informado que “eu deveria ter ido procurá-la” — uma	Ouvidoria São Roque.
--	--	--	-----------------------------

	inversão absurda de responsabilidade, considerando que estou sob atendimento supervisionado e orientado. Diante desses fatos, solicito providências imediatas e formais: - Apuração do caso de prescrição incorreta, com risco à saúde; - Avaliação da conduta da enfermagem durante o processo; - Reforço nos protocolos de atendimento e acolhimento aos pacientes, mesmo que sendo uma posição difícil, ainda existem formas de facilitar o trabalho de vocês e reduzir a pressão que sentem, diminuindo a margem de erros. Agradeço pela atenção e espero retorno com posicionamento institucional sobre o ocorrido.	
--	---	--

3	Pronto Socorro	Muito obrigada, nota excelente pra vc Ana Beatriz pelo atendimento, uma ótima profissional totalmente qualificada em saber trabalhar com o público, principalmente com pessoas nota acima de 1000 pra vc esta de parabéns 🎉👏👏👏 Quero muito que vc anuncia esses elogio, pois profissionais como você fazem a diferença em nosso trabalho e em nossas vidas. Muito obrigada pelo seu atendimento!!	Agradecemos a sua manifestação. Ficamos felizes pela sua experiência , trabalhamos diariamente para um atendimento mais humanizado e acolhedor, estaremos repassando as áreas envolvidas. Conte conosco sempre que precisar. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM.
4	Pronto Socorro	Quero informar que fui mais cedo com um caso de tosse e citei que tinha alergia a Polaramine, a Dra. me receitou um remédio que tem o principio ativo do Polaramine (Koide D) e tive uma reação alérgica.	Manifestação será respondida através no protocolo 20255536376. Agradecemos o contato e ficamos a disposição.

5	Pronto Socorro	Nesta data recebemos a manifestação da cidadã em tela na qual relata na íntegra que: Meu atendimento foi no dia 10 de abril. Hoje recebi uma pesquisa de satisfação no meu número. Não tem nenhum campo, para registrar o que aconteceu, para justificar o porque avaliei como péssimo. Fui procurar atendimento nesse dia, pois estava supostamente com dengue. O atendimento na recepção foi bom, até a parte do atendimento médico foi bom, mas estava muito cheio o hospital, muita gente com dengue e sei que a demanda foi alta. Porém do médico, para onde ele encaminhou, que fosse a sala de enfermagem, pois estava desidratado, se existiu uma palavra diferente de péssimo, desumano, não tenho conhecimento. As	Prezado Sr. Ricardo Adib Tarcha, Agradecemos por sua manifestação e por compartilhar conosco sua experiência. Lamentamos profundamente que o atendimento recebido em nossa unidade no dia 26 de abril não tenha atendido às suas expectativas, especialmente em um momento de fragilidade em que o senhor buscava cuidado e acolhimento. Entendemos o quanto é frustrante viver uma situação como a relatada, e queremos dizer que levamos com seriedade cada ponto mencionado. A Ouvidoria é, para nós, uma ferramenta essencial de escuta e melhoria de sua fala e nos permite identificar falhas que precisam ser corrigidas, além de reforçar a importância de mantermos o compromisso com a qualidade e a humanização do atendimento. Sobre os apontamentos feitos em relação à conduta da equipe de enfermagem e à dinâmica da sala de medicação, informamos que a gestão está apurando detalhadamente os fatos. Situações como uso indevido de materiais, ausência de equipamentos de proteção individual e falhas na administração de medicamentos não condizem com os princípios que norteiam nosso trabalho. Caso sejam confirmadas as inconformidades, serão adotadas as medidas necessárias, tanto corretivas quanto educativas, junto às equipes envolvidas. Também verificamos que, na ocasião, os exames foram liberados para continuidade do atendimento, mas houve a sua saída da unidade antes da consulta de retorno. Respeitamos a sua decisão e, sobretudo, desejamos que sua saúde tenha sido restabelecida desde então. Nosso hospital atua dentro dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) –
---	----------------	---	--

	enfermeiras cantavam na sala de enfermagem, soro parado e ninguém resolvi a situação. Me furaram quase 10x, mas isso ocorre, eu estava mal. Me deixaram esperando tanto, que meu braço inchou por conta do soro, ele transbordou. Colocaram na sala misturada e tinha gente com COVID, não usaram luvas. Uma veio e me atendeu com seringa de outro paciente. Não estou dizendo que fui maltratado, porém o atendimento é incompetente. Dependendo do procedimento que seguir essa manifestação eu preparei uma carta para encaminhar ao ministério também. Estou falando por todas as pessoas que usam a unidade. Eu pedi para ir embora do hospital. Teve um paciente que gritou lá porque a esposa dele estava sem atendimento a quase 3 horas. mal	universalidade, equidade, integralidade e humanização – e investe frequentemente em treinamentos e capacitações para garantir que esses valores se refletem na prática, dia após dia. Mais uma vez, agradecemos por seu relato. Seguimos à disposição para qualquer necessidade ou esclarecimento adicional. Ouvidoria São Roque.
--	---	--

		atendimento da enfermagem não justifica.	
6	Pronto Socorro	Hoje dia 09/05/2025 as 17:20 minutos vim as pressa para Santa Casa com meu Pai de 72 anos com a pressão 19 alta chegando na santa casa um absurdo, Ele foi atendido pela médica onde foi encaminhado a fazer exames e medicação, O absurdo maior 72 anos 19 a pressão demorou 3:30 minutos para ser chamado a ser medicado e fazer coleta de exames, me fui até a medicação me informar sobre a ficha do meu pai pois achei estranho toda aquela demora, e fui informado de triade turno e que pusera amarelo não era grave e que tinha que aguardar, absurdo Idoso tem prioridade em atendimento ainda mais com esse quadro,	Bom dia, Sr. Eduardo Xavier Cirqueira, lamentamos pelo ocorrido. Deixamos claro que é muito importante para a nossa instituição, o seu relato, pois, são através de ouvidorias como a sua, que identificamos as oportunidades para a melhoria dos nossos processos. Constantemente buscamos a capacitação da nossa equipe, em conformidade com os quatro princípios do Sistema Único de Saúde. A equidade, integralidade, universalidade e humanização. Firmamos o nosso compromisso pela valorização da Vida Humana. Tomaremos as devidas medidas, para que situações como essas não se repitam. Diante do exposto, me coloco à disposição para esclarecermos o ocorrido.

7	Ambulatório	A Sra. Rosânia Gonçalves Sampaio compareceu em nosso setor de Ouvidoria para registrar manifesto referente a Santa Casa de São Roque. A mesma relatou que estava fazendo acompanhamento no Posto de Saúde de Maylasky. Foi encaminhada para o Ginecologista da Santa Casa, onde fazia acompanhamento com o Dr. Fernando. Paciente relata que estava aguardando para fazer cirurgia, que o médico já tinha encaminhando para fazer avaliação com cirurgião. No dia 30/04/2025 passou em consulta na Santa Casa com o Dr. Sérgio Rocha onde encaminhou a paciente de volta para a UBS para o G.O. Paciente relata que tem muita hemorragia, está tomando medicação até fazer a cirurgia. Diagnóstico: Adenomiose uterina.	Recebemos sua reclamação e entendemos perfeitamente sua preocupação. Entendemos que você estava aguardando a cirurgia com o Dr. Fernando e agora, o Dr. Sérgio Rocha fez uma nova avaliação e a encaminhou de volta para o Posto de Saúde. É importante explicar que cada médico tem um jeito diferente de trabalhar. O Dr. Sérgio, ao pedir para você voltar para a UBS, pode ter achado que seria melhor você continuar o tratamento por lá, pois entende que o risco cirúrgico não compensa no seu caso especificamente, dado que existe a possibilidade de manter o tratamento medicamentoso. Não quer dizer que o Dr. Fernando estava errado, apenas que o Dr. Sérgio tem uma outra linha de tratamento para sua Adenomiose uterina. Compreendemos que você esperava fazer a cirurgia logo, e lamentamos que essa nova orientação tenha mudado seus planos.
---	-------------	--	---

8	Pronto Socorro	Quero externalizar minha gratidão a toda equipe de médicos, enfermeiros, recepcionistas e controladores de portaria por todo carinho, dedicação e auxílio por todos os dias em que meu pai ficou internado sob cuidados. Em todos os momentos sempre tivemos a atenção da Gisele, da Ouvidoria, que prontamente nos deu apoio, aos controladores de acesso: Junior, Lavinia, Sr. Cassio e demais, as recepcionistas todas, e sem dúvidas ao setor da enfermagem por todo carinho com meu pai JOAQUIM PEREIRA DA TRINDADE DE 82 ANOS. Deus abençoe grandemente e que vocês todos possam continuar a missão e a devoção de cuidar do próximo. Gratidão.	Agradecemos a sua manifestação. Ficamos felizes pela sua experiência, trabalhamos diariamente para um atendimento mais humanizado e acolhedor, estaremos repassando as áreas envolvidas. Conte conosco sempre que precisar. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM.
---	----------------	--	--

9	Pronto Socorro	RECLAMAÇÃO FORMAL – URGENTE – CEJAM / SANTA CASA Paciente: LUCIA APARECIDA DE SOUZA ARRUDA – 64 ANOS Condições atuais: Insuficiência renal grave, pneumonia e infecção urinária(se encontra no PA agora) Reclamante: Ricardo Abib Tarcha – Genro da paciente Protocolo de atendimento telefônico já registrado: 202551336626, mas gostaria de deixar registrado aqui também. Resumo dos fatos: Sábado 10/05/2025 A paciente deu entrada na Santa Casa com exames renais bem alterados e suspeita de pneumonia. Mesmo diante do quadro clínico, recebeu medicamentos e	Prezado Sr. Ricardo, Agradecemos seu contato e lamentamos a experiência de sua sogra em nosso serviço. Sua manifestação foi recebida com seriedade e atenção. Compreendemos a preocupação com a piora do quadro de saúde de sua sogra e o encaminhamento para internação. A decisão de internação é sempre baseada na avaliação clínica da equipe médica, considerando o quadro do paciente e os recursos disponíveis. Analisamos o ocorrido em 12/05/2025 e a alocação de sua mãe na ala de observação. É importante esclarecer que as alas de observação do pronto-socorro, por sua natureza dinâmica, visam a estabilização e diagnóstico rápido. A separação por gênero nessas áreas é uma preferência que buscamos atender, mas nem sempre é possível devido à alta demanda e à necessidade de otimização de leitos para todos os pacientes que necessitam de cuidados imediatos, diferentemente das alas de internação hospitalar. Iniciamos uma apuração interna aprofundada sobre as condutas do Dr. Vitor Hugo Ramos Alves e do Sr. Walter. O Dr. Vitor Hugo estava em atendimento em outra ala do hospital e depois fez seu horário de descanso. O Dr. Walter relatou que não relutou em internar a paciente, mas sim, optou por realizar novos exames e checar as informações para realizar a melhor decisão. Foi pontuado sobre a dificuldade de comunicação com os acompanhantes. A comissão de ética médica está apurando o caso e tomará as
---	----------------	---	--

	Diante da piora, foi atendida por nefrologista particular, que emitiu encaminhamento formal para internação imediata. segunda-feira 12/05/2025, 17h: as 01:00 Retornamos com a carta médica, mas houve clara resistência da equipe quanto à internação. A paciente refez toda a triagem e passou horas sem medicação para pneumonia e desidratada. Foi encaminhada apenas à 01h da manhã para a ala MASULINA de observação, ambiente inadequado para uma senhora dosa. Conduta médica duvidosa: Durante a espera, um dos médicos do plantão o DR. Vitor Hugo Ramos Alves ausentou-se por cerca de 1h30. A ficha da paciente e de outros ficou parada. Solicitamos apuração se ele	Agradecemos por nos alertar sobre esses pontos cruciais. Atenciosamente,
--	---	---

	realmente estava em atendimento externo. Grave evolução clínica ignorada: A creatinina subiu de 5 para 7, evidenciando piora. Segundo novo parecer (exames das 8h DE HOJE), a paciente não pode ter alta com creatinina acima de 4,5, mas segue sem internação adequada AINDA. Atitude do Sr. Walter – Encarregado do plantão: do dia 17/05/2025 das 17:00 as 01:00 hs Segundo relatos, o Houve aparente resistência à internação por parte do Sr. Walter, mesmo diante do parecer médico. Ele também teria desconsiderado condutas da médica e evitado diálogo com a filha da paciente. Solicitamos apuração para esclarecer os fatos. Diante da gravidade (idade, insuficiência renal, pneumonia e	
--	--	--

	infecção urinária), solicitamos: Internação imediata em ala adequada e acompanhamento médico intensivo. Investigação da conduta do Sr. Walter e da ausência do Dr. Vitor Hugo. Apuração da negligência entre 17h e 01h. Garantia de tratamento correto, hidratação e monitoramento contínuo. Resposta urgente da ouvidoria do CEJAM com providências claras. att Ricardo Abib Tarcha	
--	---	--

10	Pronto Socorro	O manifestante expressa profunda insatisfação com a conduta do médico Dr. Victor Hugo Ramos Alves no atendimento prestado à paciente, uma idosa com diagnóstico de pneumonia e insuficiência renal grave, internada na ala de observação masculina. Segundo o relato, o atendimento foi realizado de forma inadequada e desrespeitosa. A paciente foi liberada pelo médico mesmo apresentando resultado de creatinina em 5, sem considerar a gravidade do quadro clínico. O manifestante ainda destaca que o médico se ausentou do setor por cerca de 1h30 durante o período crítico do atendimento, sem fornecer as devidas orientações ou acompanhar a evolução do caso. Além disso, houve	Prezado Sr. Ricardo, Agradecemos seu contato e lamentamos a experiência de sua sogra em nosso serviço. Sua manifestação foi recebida com seriedade e atenção. Compreendemos a preocupação com a piora do quadro de saúde de sua sogra e o encaminhamento para internação. A decisão de internação é sempre baseada na avaliação clínica da equipe médica, considerando o quadro do paciente e os recursos disponíveis. Analisamos o ocorrido em 12/05/2025 e a alocação de sua mãe na ala de observação. É importante esclarecer que as alas de observação do pronto-socorro, por sua natureza dinâmica, visam a estabilização e diagnóstico rápido. A separação por gênero nessas áreas é uma preferência que buscamos atender, mas nem sempre é possível devido à alta demanda e à necessidade de otimização de leitos para todos os pacientes que necessitam de cuidados imediatos, diferentemente das alas de internação hospitalar. Iniciamos uma apuração interna aprofundada sobre as condutas do Dr. Vitor Hugo Ramos Alves e do Sr. Walter. O Dr. Vitor Hugo estava em atendimento em outra ala do hospital e depois fez seu horário de descanso. O Dr. Walter relatou que não relutou em internar a paciente, mas sim, optou por realizar novos exames e checar as informações para realizar a melhor decisão. Foi pontuado sobre a dificuldade de comunicação com os acompanhantes. A comissão de ética médica está apurando o caso e tomará as medidas que julgar pertinentes. Garantimos que todas as suas solicitações estão sendo tratadas com a atenção que merecem.
----	----------------	---	---

		queixa em relação ao profissional Walter, que teria se recusado a atender a filha da paciente e não seguiu condutas previamente estabelecidas pela equipe médica. Diante da situação relatada, o manifestante solicita providências quanto à conduta dos profissionais envolvidos e uma reavaliação do atendimento prestado à paciente, a fim de assegurar a segurança e dignidade no cuidado à saúde. Manifestante: Ricardo Abbitarcha CPF: 11678068837 Acompanhante da paciente: David - 11 91939-8431	Agradecemos por nos alertar sobre esses pontos cruciais. Atenciosamente,
11	Same	Prezados, boa tarde! Solicito seja disponibilizada uma cópia do meu prontuário médico. Estive internada na maternidade da Santa Casa de São Roque no período de 26/11/2024 a	Olá, boa tarde Solicitação de copia de prontuário médico é feita de forma presencial, em nossa unidade. Todos os dias das 7:00hs da manhã às 19:00hs da noite. Obrigada e fico a disposição!!

		29/11/2024 para o parto de Maitê Almeida Serra, nascida no dia 26.11.2024. Desde já agradeço a atenção. Atenciosamente, Beatriz Serra CPF. 47535522840 Cel. 11 939567471	
--	--	---	--

12	Clínica Médica	ou seja, todo acompanhante podia! mas quando me identifiquei mudou o cenário e disse que nao poderia. afinal, oque pode e oque nao pode? posso acompanha-lo? nao posso? se nao posso, porque passei a noite toda la e nao me orientaram? ou uma noite eu posso e a outra nao? ou todos podem acompanhante, e meu marido nao? me senti palhaça nas maos deles! tanto pelos constringimentos ao falar de um paciente, quanto pela mudança de regras quando digo quem é o paciente que vou acompanhar. talvez nao seja obrigatório, mas sera que nao existe possibilidade de eu acompanhar durante algumas horas um paciente que tem dificuldade ate em se alimentar? Deixo registrado minha indignação e decepção com tal hospital. att, kamilly.	Agradecemos sinceramente por sua manifestação e por compartilhar conosco sua experiência. Lamentamos profundamente que o atendimento prestado em nossa unidade não tenha correspondido às suas expectativas, especialmente em um momento de fragilidade e preocupação, no qual seu marido buscava cuidado, acolhimento e segurança. Reconhecemos o quanto situações como essa são delicadas e compreendemos plenamente sua frustração. Levamos com seriedade cada ponto relatado, pois sua fala representa uma importante oportunidade de aprimoramento para os nossos serviços. A Ouvidoria tem um papel fundamental como canal de escuta qualificada, sendo essencial para identificar eventuais falhas, aprimorar fluxos de atendimento e reforçar nosso compromisso com a ética, o respeito e a humanização. No entanto, é importante esclarecer que, conforme as normas institucionais e protocolos de segurança do paciente, não é permitido que o paciente deixe as dependências da unidade para realização de atividades externas, enquanto estiver sob os cuidados da equipe de saúde. Durante todo o período de atendimento e internação, o paciente é de responsabilidade da unidade, e a saída sem autorização médica configura evasão hospitalar, o que implica na finalização administrativa do tratamento, por meio de alta administrativa. Em relação ao relato sobre a conduta da
----	----------------	---	---

		equipe de enfermagem, informamos que a gestão da unidade já iniciou um processo interno de apuração detalhada dos fatos. Reforçamos que toda a equipe foi recentemente orientada e participou de treinamentos sobre comunicação não violenta, condutas profissionais e atendimento humanizado. Caso sejam confirmadas inconformidades ou comportamentos inadequados, medidas corretivas e educativas serão adotadas com os(as) profissionais envolvidos, visando garantir a qualidade e o respeito no atendimento prestado. Nosso hospital atua de acordo com os princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS) – Universalidade, Equidade, Integralidade e Humanização – e continuamos comprometidos em oferecer um atendimento digno, ético e seguro a todos os usuários. Reiteramos nosso agradecimento por sua contribuição. Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais ou informações que desejar compartilhar. Atenciosamente,
--	--	---

13	Clínica Médica	mas seguimos com o atendimento, meu marido foi levado ao leito por volta de 3h da manha, e eu o acompanhei, passamos a noite no hospital e pela manha, na visita da enfermeira meu marido fez a seguinte pergunta: "posso ir pra casa tomar banho? posso sair fumar um cigarro?" pois o mesmo é fumante e nunca havia sido internado, a enfermeira confiriu que nao poderia e se retirou, mas eu precisava ir pra casa buscar as coisas dele, na saida passei pelo balcão aonde fica as enfermeiras para pedir ajuda para encontrar a saida, e la aconteceu o mesmo erro, a enfermeira que falou com meu marido estava falando entre elas assim "ala, ele acabou de perguntar se podia tomar banho la na casa dele aonde ja se viu, ainda queria sair para fumar". e eu me	Agradecemos sinceramente por sua manifestação e por compartilhar conosco sua experiência. Lamentamos profundamente que o atendimento prestado em nossa unidade não tenha correspondido às suas expectativas, especialmente em um momento de fragilidade e preocupação, no qual seu marido buscava cuidado, acolhimento e segurança. Reconhecemos o quanto situações como essa são delicadas e compreendemos plenamente sua frustração. Levamos com seriedade cada ponto relatado, pois sua fala representa uma importante oportunidade de aprimoramento para os nossos serviços. A Ouvidoria tem um papel fundamental como canal de escuta qualificada, sendo essencial para identificar eventuais falhas, aprimorar fluxos de atendimento e reforçar nosso compromisso com a ética, o respeito e a humanização. No entanto, é importante esclarecer que, conforme as normas institucionais e protocolos de segurança do paciente, não é permitido que o paciente deixe as dependências da unidade para realização de atividades externas, enquanto estiver sob os cuidados da equipe de saúde. Durante todo o período de atendimento e internação, o paciente é de responsabilidade da unidade, e a saída sem autorização médica configura evasão hospitalar, o que implica na finalização administrativa do tratamento, por meio de alta administrativa. Em relação ao relato sobre a conduta da
----	----------------	---	---

	pergunto aonde fica a empatia? oque elas ganham tirando sarro de pacientes entre elas e em locais aonde eles podem ouvir? meu marido vira motivo de chacota por pessoas. aonde fica a confidencialidade? a etica? mas continuando, meu marido so tem eu como acompanhante, ele é canhoto e a mao esquerda esta enorme de inchada e a direita nao meche por conta do acesso e a falta de habilidade com a mao direita, ele tem dificuldade para comer, beber, fazer tarefas simples, por conta da infecção de pele. eu, como passei a noite como acompanhante e trabalho das 11:00 as 22:00, procurei a recepção central para perguntar se havia habilidade de eu entrar como acompanhante umas 22:30 da noite, ela me orientou a procurar a coordenadora das	equipe de enfermagem, informamos que a gestão da unidade já iniciou um processo interno de apuração detalhada dos fatos. Reforçamos que toda a equipe foi recentemente orientada e participou de treinamentos sobre comunicação não violenta, condutas profissionais e atendimento humanizado. Caso sejam confirmadas inconformidades ou comportamentos inadequados, medidas corretivas e educativas serão adotadas com os(as) profissionais envolvidos, visando garantir a qualidade e o respeito no atendimento prestado. Nosso hospital atua de acordo com os princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS) – Universalidade, Equidade, Integralidade e Humanização – e continuamos comprometidos em oferecer um atendimento digno, ético e seguro a todos os usuários. Reiteramos nosso agradecimento por sua contribuição. Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais ou informações que desejar compartilhar. Atenciosamente,
--	--	---

	enfermeiras, Rose se nao me engano. Me orientou e ao tirar as duvidas com a Rose, e em uma conversa com a Rose ela me disse que só tem direito a acompanhante menos de 18 e idosos, e que eu nem poderia ter passado aquela noite com meu marido, eu disse a ela que nao sabia e agradei, e fui ao trabalho. tentei contato meu marido das 11:00 as 20:00, e nao consegui, decidi ligar na recepção central para perguntar se estava tudo bem com ele, liguei e quem me atendeu foi a mesma recepcionista que de manha me orientou a falar com a Rose, talvez seja Mari o nome dela, se eu nao estiver enganada, em uma conversa com a recepcionista ela me disse "mas a troca de acompanhante é ate as 19h" e eu perguntei "mas ele tem direito a acompanhante?" ela	
--	--	--

		me respondeu "SIM, TODO PACIENTE TEM DIREITO A ACOMPANHANTE", e eu questioneei, disse que mais cedo perguntei a eles e me disseram que nao podia, ela me respondeu "ahhh, era você? entao, nao pode mesmo! somente a visita das 15h as 15h e 30min"	
--	--	--	--

14	Clínica Médica	Eu me chamo Kamilly e meu marido se chama Guilherme. O Guilherme teve um ferimento na mão esquerda devido a uma "pancada" na parede a mais de uma semana, aonde a mão do marido inchou e pela ausência de cuidados causou pus, vermelhidão e muita dor. Ele esteve na Santa Casa na Segunda feira, por volta de 14h da tarde, foi atendido, tomou medicação, fez raio-x e exame de sangue, no procedimento de esperar para voltar a sala do medico (isso ja que por volta de 19h/20h da noite), devido a MUITA dor e a superlotação da Santa Casa ele deixou o atendimento e seguiu ate o Hospital São Francisco (não temos convenio, fomos apenas para pagar a drenagem) na intenção de aliviar a dor e retornar a Santa Casa pois haviam falado sobre	Agradecemos sinceramente por sua manifestação e por compartilhar conosco sua experiência. Lamentamos profundamente que o atendimento prestado em nossa unidade não tenha correspondido às suas expectativas, especialmente em um momento de fragilidade e preocupação, no qual seu marido buscava cuidado, acolhimento e segurança. Reconhecemos o quanto situações como essa são delicadas e compreendemos plenamente sua frustração. Levamos com seriedade cada ponto relatado, pois sua fala representa uma importante oportunidade de aprimoramento para os nossos serviços. A Ouvidoria tem um papel fundamental como canal de escuta qualificada, sendo essencial para identificar eventuais falhas, aprimorar fluxos de atendimento e reforçar nosso compromisso com a ética, o respeito e a humanização. No entanto, é importante esclarecer que, conforme as normas institucionais e protocolos de segurança do paciente, não é permitido que o paciente deixe as dependências da unidade para realização de atividades externas, enquanto estiver sob os cuidados da equipe de saúde. Durante todo o período de atendimento e internação, o paciente é de responsabilidade da unidade, e a saída sem autorização médica configura evasão hospitalar, o que implica na finalização administrativa do tratamento, por meio de alta administrativa. Em relação ao relato sobre a conduta da
----	----------------	--	---

	internação, e assim fizemos, drenamos um pouco do pus no hospital São Francisco e retornamos a Santa Casa, e foi aonde começaram meus problemas. Chegando na Santa Casa ele fez todo o procedimento para ter a consulta com a medica, aonde esclareceu o tempo todo que esteve lá no período da tarde mas precisou se ausentar por conta da dor. No consultório a Doutora avaliou os exames e confirmou que precisariam internar, meu marido concordou, mais por ser fumante informou a eles que aguardaria ser chamado para internação do lado de fora, e eu o acompanhei. Do lado de fora da Santa Casa havia um grupinho de funcionários, isso era por volta da 00:30 na madrugada de segunda pra terça, aonde nesse grupinho de	equipe de enfermagem, informamos que a gestão da unidade já iniciou um processo interno de apuração detalhada dos fatos. Reforçamos que toda a equipe foi recentemente orientada e participou de treinamentos sobre comunicação não violenta, condutas profissionais e atendimento humanizado. Caso sejam confirmadas inconformidades ou comportamentos inadequados, medidas corretivas e educativas serão adotadas com os(as) profissionais envolvidos, visando garantir a qualidade e o respeito no atendimento prestado. Nosso hospital atua de acordo com os princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS) – Universalidade, Equidade, Integralidade e Humanização – e continuamos comprometidos em oferecer um atendimento digno, ético e seguro a todos os usuários. Reiteramos nosso agradecimento por sua contribuição. Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais ou informações que desejar compartilhar. Atenciosamente,
--	---	---

	funcionários uma delas que estava de branco e infelizmente não consegui o nome dela disse a seguinte frase: "Ele está lá no carro, quero só ver, se chamarem ele e ele não entrar não vamos atender mais! porque ele estava aqui na parte da tarde e foi embora, é uma palhaçada". ela só não esperava que eu era acompanhante dele e estava ao lado dela todo esse tempo, quando ela se deu conta olhou pra mim e perguntou "você é acompanhante dele?" confirmei e disse que meu marido entraria SIM, mas ainda fiquei informada com a falta de profissionalismo, pelo fato de um grupo de PROFISSIONAIS estarem falando mal de um PACIENTE como forma de fofoca em um local aonde haviam bastante pessoas, mostrando a falta de integridade desses funcionários. (	
--	--	--

		Continuação...)	
--	--	-----------------	--

15	Clínica Médica	pois o mesmo é fumante e nunca havia sido internado, a enfermeira confirmou que não poderia e se retirou, mas eu precisava ir pra casa buscar as coisas dele, na saída passei pelo balcão aonde fica as enfermeiras para pedir ajuda para encontrar a saída, e lá aconteceu o mesmo erro, a enfermeira que falou com meu marido estava falando entre elas assim "ala, ele acabou de perguntar se podia tomar banho lá na casa dele aonde já se viu, ainda queria sair para fumar". e eu me pergunto aonde fica a empatia? o que elas ganham tirando sarro de pacientes entre elas e em locais aonde eles podem ouvir? meu marido vira motivo de chacota por pessoas. aonde fica a confidencialidade? a ética? mas continuando, meu marido só tem eu como acompanhante, ele é	Agradecemos por sua manifestação e por compartilhar conosco sua experiência. Lamentamos profundamente que o atendimento recebido em nossa unidade, não tenha atendido às suas expectativas, especialmente em um momento de fragilidade em que seu marido buscava cuidado e acolhimento. Entendemos o quanto é frustrante viver uma situação como a relatada, e queremos dizer que levamos com seriedade cada ponto mencionado. A Ouvidoria é, para nós, uma ferramenta essencial de escuta e melhoria, e sua fala nos permite identificar falhas que precisam ser corrigidas, além de reforçar a importância de mantermos o compromisso com a qualidade e a humanização do atendimento. Porém, de acordo com as normas institucionais, não é permitido que o paciente saia da unidade de atendimento, para ações externas. Compreendo que seu esposo é fumante, porém, somos uma instituição antitabagista. Durante todo o atendimento e internação, o paciente é de nossa responsabilidade, e deve ficar dentro da unidade hospitalar, até a alta médica. Em caso de desistência do tratamento ou saída indevida, prosseguimos com o processo de alta administrativa (evasão). Quanto ao comportamento da equipe de enfermagem, realizamos um treinamento de desenvolvimento e orientação com todos, acerca de comunicação não violenta e tipos de comunicação adequados. Informamos que a gestão está apurando detalhadamente os fatos. Em caso de confirmação das inconformidades e do comportamento inadequado, serão
----	----------------	--	--

	canhoto e a mão esquerda esta enorme de inchada e a direita não meche por conta do acesso e a falta de habilidade com a mão direita, ele tem dificuldade para comer, beber, fazer tarefas simples, por conta da infecção de pele. eu, como passei a noite como acompanhante e trabalho das 11:00 as 22:00, procurei a recepção central para perguntar se havia habilidade de eu entrar como acompanhante umas 22:30 da noite, ela me orientou a procurar a coordenadora das enfermeiras, Rose se não me engano. Me orientou e ao tirar as dúvidas com a Rose, e em uma conversa com a Rose ela me disse que só tem direito a acompanhante menos de 18 e idosos, e que eu não poderia ter passado aquela noite com meu marido, eu disse a ela que não sabia e agradei, e	adotadas as medidas necessárias, tanto corretivas quanto educativas, junto às equipes envolvidas. Nosso Hospital atua dentro dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) - Universalidade; Equidade; Integralidade e Humanização. Mais uma vez, agradecemos por seu relato. Seguimos à disposição para qualquer necessidade ou esclarecimento adicional.
--	--	--

	fui ao trabalho. tentei contato meu marido das 11:00 as 20:00, e nao consegui, decidi ligar na recepção central para perguntar se estava tudo bem com ele, liguei e quem me atendeu foi a mesma recepcionista que de manha me orientou a falar com a Rose, talvez seja Mari o nome dela, se eu nao estiver enganada, em uma conversa com a recepcionista ela me disse "mas a troca de acompanhante é ate as 19h" e eu perguntei "mas ele tem direito a acompanhante?" ela me respondeu "SIM, TODO PACIENTE TEM DIREITO A ACOMPANHANTE", e eu questioneei, disse que mais cedo perguntei a eles e me disseram que nao podia, ela me respondeu "ahhh, era você? entao, nao pode mesmo! somente a visita das 15h as 15h e 30min" ou seja, todo	
--	--	--

		acompanhante podia! mas quando me identifiquei mudou o cenário e disse que nao poderia. afinal, oque pode e oque nao pode? posso acompanha-lo? nao posso? me senti palhaça nas maos deles.	
--	--	--	--

16	Clínica Médica	Bom dia Ana, tudo sim! vamos lá, eu me chamo Kamilly e meu marido se chama Guilherme. o Guilherme teve um ferimento na mão esquerda devido a uma "pancada" na parede a mais de uma semana, aonde a mão do marido inchou e pela ausência de cuidados causou pus, vermelhidão e muita dor. ele esteve na Santa Casa na Segunda-feira, por volta de 14h da tarde, foi atendido, tomou medicação, fez raio-x e exame de sangue, no procedimento de esperar para voltar a sala do médico (isso já que por volta de 19h/20h da noite), devido a MUITA dor e a superlotação da Santa Casa ele deixou o atendimento e seguiu até o Hospital São Francisco (não temos convenio, fomos apenas para pagar a drenagem) na intenção de aliviar a dor e retornar a	Agradecemos por sua manifestação e por compartilhar conosco sua experiência. Lamentamos profundamente que o atendimento recebido em nossa unidade, não tenha atendido às suas expectativas, especialmente em um momento de fragilidade em que seu marido buscava cuidado e acolhimento. Entendemos o quanto é frustrante viver uma situação como a relatada, e queremos dizer que levamos com seriedade cada ponto mencionado. A Ouvidoria é, para nós, uma ferramenta essencial de escuta e melhoria, e sua fala nos permite identificar falhas que precisam ser corrigidas, além de reforçar a importância de mantermos o compromisso com a qualidade e a humanização do atendimento. Porém, de acordo com as normas institucionais, não é permitido que o paciente saia da unidade de atendimento, para ações externas. Compreendo que seu esposo é fumante, porém, somos uma instituição antitabagista. Durante todo o atendimento e internação, o paciente é de nossa responsabilidade, e deve ficar dentro da unidade hospitalar, até a alta médica. Em caso de desistência do tratamento ou saída indevida, prosseguimos com o processo de alta administrativa (evasão). Quanto ao comportamento da equipe de enfermagem, realizamos um treinamento de desenvolvimento e orientação com todos, acerca de comunicação não violenta e tipos de comunicação adequados. Informamos que a gestão está apurando detalhadamente os fatos. Em caso de confirmação das inconformidades e do comportamento inadequado, serão
----	----------------	--	--

	Santa Casa pois haviam falado sobre internação, e assim fizemos, drenamos um pouco do pus no hospital São Francisco e retornamos a Santa Casa, e foi aonde começaram meus problemas. Chegando na Santa Casa ele fez todo o procedimento para ter a consulta com a medica, aonde esclareceu o tempo todo que estive lá no período da tarde mas precisou se ausentar por conta da dor. No consultório a Doutora avaliou os exames e confirmou que precisariam internar, meu marido concordou, mais por ser fumante informou a eles que aguardaria ser chamado para internação do lado de fora, e eu o acompanhei. Do lado de fora da Santa Casa havia um grupinho de funcionários, isso era por volta da 00:30 na madrugada de segunda pra terça,	adotadas as medidas necessárias, tanto corretivas quanto educativas, junto às equipes envolvidas. Nosso Hospital atua dentro dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) - Universalidade; Equidade; Integralidade e Humanização. Mais uma vez, agradecemos por seu relato. Seguimos à disposição para qualquer necessidade ou esclarecimento adicional.
--	--	--

	aonde nesse grupinho de funcionários uma delas que estava de branco e infelizmente nao consegui o nome dela disse a seguinte frase: "Ele esta la no carro, quero só ver, se chamarem ele e ele nao entrar nao vamos atender mais! porque ele tava aqui na parte da tarde e foi embora, é uma palhaçada". ela só nao esperava que eu era acompanhante dele e estava ao lado dela todo esse tempo, quando ela se deu conta olhou pra mim e perguntou "voce é acompanhante dele?" confirmei e disse que meu marido entraria SIM, mas ainda fiquei informanda com a falta de profissionalismo, pelo fato de um grupo de PROFISSIONAIS estarem falando mal de um PACIENTE como forma de fofoca em um local aonde haviam bastante pessoas, mostrando a falta de	
--	--	--

		integridade desses funcionários. mas seguimos com o atendimento, meu marido foi levado ao leito por volta de 3h da manha, e eu o acompanhei, passamos a noite no hospital e pela manha, na visita da enfermeira meu marido fez a seguinte pergunta: "posso ir pra casa tomar banho? posso sair fumar um cigarro?"	
17	Pronto Socorro	A Sra. MARIA EDUARDA BARROS GEORGETTI, compareceu no departamento de Ouvidoria da Santa Casa de São Roque para registrar manifesto referente ao atendimento de seu filho, Erons Gabriel Geirgetti Maximo, RN de um mês e quatro dias de vida. A mesma relata que seu filho perdeu o acesso do pé e a técnica que estava responsável por ele não viu, causando uma flebite. (plantão B do noturno)	Em nome da diretoria técnica do Hospital Santa Casa de São Roque, apresentamos nossas sinceras desculpas pelo atendimento inadequado prestado . Lamentamos profundamente o desconforto e a angústia causados por essa situação. Estamos revisando nossos procedimentos internos e buscando estratégias para otimizar uma assistência mais qualificada, a colaboradora responsável pelo atendimento prestado ao paciente já foi orientada e advertida pela coordenadora Nathalya da maternidade. Agradecemos seu relato, que é fundamental para identificarmos pontos críticos e buscarmos aprimoramento contínuo em nossos serviços.

18	Pronto Socorro	Realizo acolhimento com a Sra. Joyce Rezende Novais, paciente agitada e alterada, a mesma relata ter varias passagens nos últimos dias na unidade por conta de uma dor abdominal e nada é feito, relata que não realizou o ultrassom na data de ontem porque, os colaboradores estavam fazendo festinha e comendo bolo.	A paciente foi acolhida junto à ouvidoria, com a participação da PTA Alice e da Dra. Letícia Godinho. Ela recebeu orientações sobre a importância de seguir as recomendações médicas. Quanto ao exame de ultrassom, ele não foi realizado na mesma dia porque o médico teve problemas pessoais e não conseguiu comparecer à unidade, mas a paciente foi orientada a vir no dia seguinte para realizar o exame.
19	Recepção Central	Esposo da paciente, Ednelda Alves De Souza, relata que a a recepcionista não autorizou a entrada do acompanhante, alegando que por conta da idade não poderia. Relata também que durante a noite sua esposa teve uma hemorragia e só foi socorrida porque a acompanhante do leito ao lado solicitou pela enfermagem. Relata problema com a parte médica, teve que chamar mais de três vezes o médico para medicar a paciente, a mesma estava sentindo	Prezado(a) Senhor, Agradecemos por compartilhar sua manifestação conosco. Sentimos muito por qualquer desconforto vivido durante o atendimento da paciente Ednelda Alves de Souza em nossa instituição, e reconhecemos a importância da sua colocação para o aprimoramento constante dos nossos serviços. Em relação à presença de acompanhantes, esclarecemos que seguimos o que determina a Lei Federal nº 10.241/1999 (art. 8º, inciso I) e o Estatuto do Idoso – Lei nº 10.741/2003 (art. 16), que garantem o direito a acompanhante para pacientes maiores de 60 anos durante o período de internação. No entanto, para pacientes com idade inferior, a liberação de acompanhantes depende da avaliação clínica, das normas internas de segurança e da logística do setor, especialmente nos momentos de maior movimentação.

		fortes dores. Já no plantão da noite a orientação da recepção foi outra, autorizaram a entrada do mesmo, alegando que poderia ficar SIM um acompanhante.	No período mencionado, a restrição à presença de acompanhantes foi adotada visando à organização da unidade e à segurança coletiva, considerando a demanda naquele horário específico. Durante o plantão noturno, devido à menor circulação de pessoas e menor demanda por atendimentos administrativos, a presença do acompanhante pôde ser autorizada sem impacto ao fluxo da ala, de forma a acolher a solicitação da família. Sobre os demais apontamentos, reforçamos que todo o cuidado prestado aos nossos pacientes deve ser pautado pela agilidade e atenção. Assim, o relato será encaminhado à coordenação responsável para que a equipe envolvida possa avaliar os procedimentos adotados e, se necessário, reforçar as orientações quanto à conduta esperada. Agradecemos novamente por nos procurar. Estamos à disposição para qualquer esclarecimento adicional.
20	Recepção Central	Controlador de acesso de nome Márcio plantão noturno impar, mal educado, eu precisava falar rapidinho com minha mãe que estava na observação com meu padrasto e eu não estava conseguindo ligar pra ela e ele não teve humanização e ainda falou que eu não tinha empatia	Agradecemos por registrar sua manifestação conosco. Compreendemos sua insatisfação e lamentamos sinceramente qualquer impressão negativa causada durante seu contato com nossa equipe. Na Santa Casa de São Roque, prezamos pela escuta atenta e pelo acolhimento de todos que procuram nossos serviços — seja como paciente, familiar ou visitante. Situações em que esse padrão possa ter sido comprometido são tratadas com a devida atenção, pois sabemos que a empatia e o bom trato fazem parte essencial da experiência de cuidado. Informamos que sua colocação será encaminhada à coordenação responsável

			para que a conduta do colaborador mencionado seja devidamente apurada. Reforçamos que, sempre que identificado, qualquer desvio de comportamento é trabalhado com a equipe, a fim de promover melhorias e garantir que nossas práticas estejam alinhadas aos valores da instituição. Agradecemos pela oportunidade de evoluirmos a partir de sua observação e permanecemos à disposição para qualquer outro esclarecimento.
--	--	--	--

21	Pronto Socorro	Estou aguardando vaga para uma cirurgia ortopédica Cross, desde o dia 06 de maio, hoje é dia 7 de maio e até o presente momento não tive visita de nenhum médico da Santa casa para reavaliar a urgência do meu estado de saúde, estou com dores, porém sem o médico ortopedista, não é possível medicar, estou internado na Clínica médica , quarto 29. Infelizmente não estou bem, desde o último atendimento realizado pelo Cejam e pelo incompetente medico , Dr Erick, ortopedista, que além de me causar extrema dor no tratamento com um redução de pulso fechado, pensa que o paciente não sente dor. Venho informar que vou ter sequelas no pulso direito, devido a imperícia médica desse médico que ao invés de me introduzir no Cross imediatamente devido a grave lesão, não, me manda pra	Prezado Senhor Leandro, Agradecemos por compartilhar sua experiência e lamentamos sinceramente os transtornos enfrentados. Entendemos sua dor e preocupação com a recuperação de seu pulso e queremos reforçar nosso compromisso em oferecer um cuidado ético, seguro e humanizado. O procedimento realizado, conhecido como redução incruenta ou redução fechada, é uma prática reconhecida e frequentemente utilizada no tratamento de fraturas como a sua, pois busca realinhar o osso de forma menos invasiva e evitar, sempre que possível, uma cirurgia imediata. Sabemos que esse processo pode causar desconforto e lamentamos que tenha sido doloroso para o senhor. Entendemos que a evolução de algumas fraturas pode exigir ajustes no tratamento, como ocorreu em seu caso. O acompanhamento radiográfico realizado visava justamente identificar alterações que pudessem comprometer a recuperação, resultando na indicação de cirurgia ao se constatar o desalinhamento. Essa decisão foi tomada com o intuito de oferecer o melhor cuidado possível, de acordo com a evolução da fratura. Compreendemos que o senhor possa ter dúvidas adicionais sobre a conduta adotada e queremos que saiba que estamos totalmente à disposição para esclarecer qualquer questão. Podemos fornecer cópia do seu prontuário médico, conforme sua solicitação, e também agendar uma consulta com o coordenador médico da Ortopedia, Dr. Bruno Junqueira, para uma conversa mais detalhada e pessoal sobre o caso. Reforçamos nosso compromisso com a escuta qualificada e com o cuidado centrado em cada pessoa que nos procura. Estamos à disposição para receber o senhor presencialmente, caso deseje, pois acreditamos que um encontro
----	----------------	--	--

	casa com dor, sem coxar um cirurgia de rádio distal direito. Estou operado com placa e parafuso pelo Conjunto Hospitalar de Sorocaba a dois dias, mais de um mês da lesão. Gostaria de responsabilidades e apuração dos fatos praticados por esse ortopedista. Vou comunicar o Conselho Médico, CRM, desse médico denunciando-o por mal prática da medicina em hospital administrado por uma organização social de saúde, Vou acionar a vara civil processando o Médico Sr. Erick por danos e prejuízo a minha saúde. Espero que o Diretor Técnico fique ciente da situação, comuniquei -se a Secretária Estadual do Estado de São Paulo. Foram 30 dias de prejuízo a função da minha mão por imperícia médica. Vou pedir cópia do prontuário para provar civilmente o erro médico. A disposição	direto pode facilitar o diálogo e contribuir para um melhor entendimento de todo o processo. Seguimos à disposição e à serviço de sua saúde e bem-estar.
--	---	---

	para prestar maiores esclarecimentos do caso. Atualização 27/05: (E-mail encaminhado no dia 25/05). Boa tarde até o presente momento não houve nenhuma tratativa, resolução referente ao protocolo 202552337059 , solicito andamento e orientação para a cópia do meu prontuário e procedimentos feitos nesta instituição, assim como responsabilidade técnica com o CRM do médico ortopedista Erick, para a abertura sindicância, por imperícia profissional, junto ao CRM, Vara Cível e Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo. Apure-se.	
--	---	--

22	Maternidad e	Venho relatar uma situação que considero extremamente preocupante. Precisei de um atendimento de urgência devido a um sangramento, sendo paciente de alto risco. Ao chegar na maternidade, informei imediatamente à recepção, que prontamente realizou minha ficha e comunicou a enfermagem. No entanto, levei cerca de 30 minutos para ser triada, mesmo sem haver pacientes em atendimento no momento — apenas outras gestantes que, segundo relato delas mesmas, já estavam aguardando há bastante tempo. Compreendo que imprevistos podem acontecer, como alguma intercorrência mais grave, mas não parecia ser esse o caso. A enfermeira que realizou a triagem foi	Prezada, Sra. Roseane. Lamentamos pela demora no atendimento durante a triagem de enfermagem. Gostaríamos de esclarecer que, no dia em questão, a equipe de enfermagem enfrentou intercorrências simultâneas, incluindo um trabalho de parto e uma cesariana de urgência, o que impactou diretamente no tempo de espera. A equipe foi orientada a comunicar aos pacientes sobre a situação, e, conforme informado, esse comunicado foi feito no momento do atendimento. Reforçamos que já realizamos orientações internas à equipe envolvida, com o objetivo de minimizar os impactos de situações imprevistas e melhorar a comunicação com os pacientes durante períodos de maior demanda. Peço desculpas pela demora do atendimento na triagem, equipe já foi orientada sobre o ocorrido e justificando no dia do atendimento, tivemos intercorrências com trabalho de parto e cesárea de urgência, a equipe de enfermagem comunicou que ia demorar devido às intercorrências internas. Ouvidoria Santa Casa de São Roque.
----	--------------	--	--

	está no atendimento humano, e sim na má gestão de tempo em atendimentos que requerem mais urgência. Após a triagem, permaneci mais 40 minutos aguardando o atendimento médico. Foi nesse momento que o Erivaldo entrou em contato, e até a médica veio me perguntar o que estava acontecendo. Expliquei a situação, e ela própria disse que estava aguardando a chegada da minha ficha para me atender. Durante todo esse período, não havia pacientes sendo atendidos no consultório. Felizmente, meu bebê está bem, mas em situações como essa, cada segundo conta. Além disso, precisei realizar um ultrassom, mas fui informada de que não havia técnico disponível, pois o serviço havia encerrado às 14h —	
--	---	--

	eu cheguei às 14h26. Fico me perguntando: como uma maternidade não dispõe de ultrassom 24 horas para os médicos? Isso deveria ser o básico. O funcionamento apenas de segunda a sexta, em horários limitados, até pode servir para exames agendados, mas não atende gestantes em situações de urgência. Intercorrências não têm dia nem hora marcada. Fui bem atendida pelos dois médicos, mas saí sem saber a origem do sangramento, o que o causou ou o que aconteceu. Aproveito para dizer que, embora essa última situação tenha sido marcada pela demora e falta de estrutura, infelizmente não foi a primeira vez que enfrentei problemas no atendimento aí.	
--	--	--

		Meses atrás, procurei a unidade dois dias seguidos, passando muito mal e com as mesmas queixas. Recebi apenas medicação no soro e fui liberada. Continuei mal e precisei buscar atendimento em outro município — que nem maternidade tem — onde prontamente realizaram exames de sangue e urina, e diagnosticaram uma infecção urinária gravíssima com risco de aborto. Fui encaminhada com urgência ao obstetra. Extenso- enviado por e-mail completo para resolução.	
23	Pronto Socorro	Bom dia Na data de hoje minha esposa, foi até a unidade de São Roque, porém a médica mal examinou, minha esposa passou a noite com febre de 39° e a médica que lhe atendeu não pediu nenhum exame, ficou o tempo todo no celular, forneceu um	Agradecemos por sua manifestação e informamos que o caso relatado foi encaminhado para análise pela coordenação da unidade. Lamentamos que a experiência de sua esposa não tenha atendido às expectativas quanto ao atendimento recebido. A Santa Casa de São Roque preza pela assistência humanizada, pelo acolhimento adequado e pela segurança do paciente, e trata com seriedade todas as manifestações recebidas. Conforme apurado, no momento do atendimento a paciente não apresentava quadro febril, conforme registrado em prontuário e verificado pela equipe técnica.

		receituário médico já impresso e pronto, minha esposa não foi pra pedir atestado ela quer saber realmente o que ele tem. Voltou pra casa com febre e muita dor de cabeça	Destacamos que a solicitação de exames complementares é um critério médico, baseado na avaliação clínica realizada durante a consulta. Ainda assim, compreendemos a preocupação com os sintomas descritos, como febre alta na noite anterior e cefaleia persistente, e reconhecemos a importância da escuta ativa e de uma abordagem clínica clara e explicativa. Reforçamos com a equipe a importância da postura ética e atenta durante o atendimento, incluindo o uso responsável de dispositivos eletrônicos, para assegurar que os pacientes sintam-se devidamente acolhidos e respeitados. Nos colocamos à disposição para o re-atendimento da paciente, caso os sintomas persistam, a fim de realizar nova avaliação e garantir os devidos encaminhamentos assistenciais. Atenciosamente,
24	Maternidad e	Nesta data recebemos a manifestação da cidadã em tela na qual relata na íntegra que: Venho relatar um descaso ocorrido comigo desde ontem. Sou gestante e estou com sangramentos, e mesmo assim esperei 6 horas para ser atendida e não fui atendida. Hoje, estou aguardando há 3 horas para realizar um exame, e até o momento não fui chamada. Estou	Agradecemos por sua manifestação e informamos que o caso relatado foi encaminhado para análise pela coordenação da unidade. Lamentamos que a experiência de sua esposa não tenha atendido às expectativas quanto ao atendimento recebido. A Santa Casa de São Roque preza pela assistência humanizada, pelo acolhimento adequado e pela segurança do paciente, e trata com seriedade todas as manifestações recebidas. Conforme apurado, no dia mencionado tivemos três cesarianas de emergência e com isso infelizmente ocorreu uma demora no atendimento da porta. Acolhemos a paciente e a mãe da mesma, juntamente com a coordenadora da maternidade, Nathalya, explicamos o ocorrido, agradeceram a atenção e o retorno e sem mais queixas.

		correndo o risco de novamente não receber o atendimento necessário, mesmo em uma situação delicada e urgente. Peço providências, pois se trata de uma questão de saúde que exige atenção imediata.	
--	--	--	--

25	pronto Socorro	Venho, por meio deste, formalizar denúncia sobre o atendimento recebido na Santa Casa de São Roque, atualmente administrada pelo CEJAM, no dia 27 do corrente mês, por volta das 14h, em razão de fortes dores na panturrilha da perna direita (MID). Ressalto que sou portadora de Síndrome Nefrótica e que, há aproximadamente um ano, fui submetida à amputação transfemoral da perna esquerda (MIE), em decorrência de uma trombose arterial e síndrome compartimental, o que torna meu acompanhamento clínico delicado e requer especial atenção. Ao chegar à unidade, fui atendida pela equipe médica, que, diante da ausência de ultrassonografia (USG), indicou a	
----	---------------------------	---	--

	tomografia com contraste. Aguardando a coleta de sangue e urina, não fui orientada previamente sobre a necessidade de jejum de 4 a 6 horas, o que resultou em espera até a meia-noite para a realização do exame. Por volta das 23h40, fui conduzida à sala de preparo, onde uma profissional de enfermagem (sem crachá ou identificação visível), com luzes no cabelo e trajando pijama rosa pink, tentou realizar a punção venosa. A profissional afirmou não gostar do cateter fornecido pelo hospital, alegando ser de má qualidade. Tentou o acesso venoso três vezes, sem sucesso, e me acusou injustamente de ter puxado o braço. Em seguida, deixou uma agulha mal posicionada (fora da veia) e saiu alegando ter "pacientes mais importantes" na UTI,	
--	---	--

	deixando-me sozinha e sem qualquer suporte. Uma segunda profissional assumiu e tentou mais cinco vezes até conseguir o acesso. Durante a infusão do contraste, ocorreu extravasamento do líquido para o tecido muscular, causando dor intensa. Informeí várias vezes sobre a dor, inclusive com a administração do soro fisiológico, mas minhas queixas foram ignoradas com ironia e deboche pelas profissionais. Gritei e pedi a interrupção do exame, mas o procedimento foi mantido até ser interrompido por falha técnica. Considerando meu histórico renal (Síndrome Nefrótica) e risco elevado de complicações, o extravasamento de contraste representa sério agravante, evidenciando: - Falta de preparo técnico da equipe de	
--	--	--

	enfermagem quanto à punção venosa; - Falta de clareza, cordialidade e comunicação com o paciente; - Ausência de humanização no atendimento; - Risco à saúde do paciente com histórico grave. Solicito a devida apuração dos fatos, identificação das profissionais envolvidas, responsabilização ética e administrativa, além de providências que garantam a segurança e a dignidade dos pacientes	
--	--	--

7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

1. CAPACITAÇÃO META 04 – CIRURGIA SEGURA

FOCO: Médicos da equipe da ginecologia e obstetrícia e os anestesistas

OBJETIVO: Reforçar a importância das práticas seguras no processo cirúrgico, desde o preparo pré-operatório até o pós-operatório, promovendo a adesão à Meta 4 da OMS, com o seguinte enunciado:

“Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos.”

A capacitação também teve como objetivo estimular a cultura de segurança e a responsabilidade compartilhada entre os profissionais envolvidos nas etapas da assistência cirúrgica.

INSTRUTORAS: Enf. Milena Patto de Góes Barreto (NEP) e Enf. Marina Trintinaglia (NSP)



2. TREINAMENTO COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA

FOCO: Treinamento realizado para a equipe do Pronto Socorro e Dengário

OBJETIVO: Conhecer os princípios da Comunicação Não Violenta, sua contribuição para o autodesenvolvimento e para o aperfeiçoamento das relações interpessoais, favorecendo a construção de soluções para os conflitos no convívio profissional e pessoal.

INSTRUTOR: Thiago Machado



3. TREINAMENTO TOTVS – GESTÃO DE LEITOS

FOCO: Colaboradores do Núcleo Interno de Regulação (NIR)

OBJETIVO: Implantação do Novo Sistema (Gestão de Leitos)

Instrutor: Marco Túlio



4. IV SEMANA DO COMBATE AO ASSÉDIO E À DISCRIMINAÇÃO

FOCO: colaboradores de diversos setores

OBJETIVO: combater todas as formas de violências decorrentes das relações de trabalho, em especial o Assédio Moral, o assédio sexual e a discriminação.

INSTRUTOR: Evento Híbrido com Transmissão via TV CEJAM no Youtube

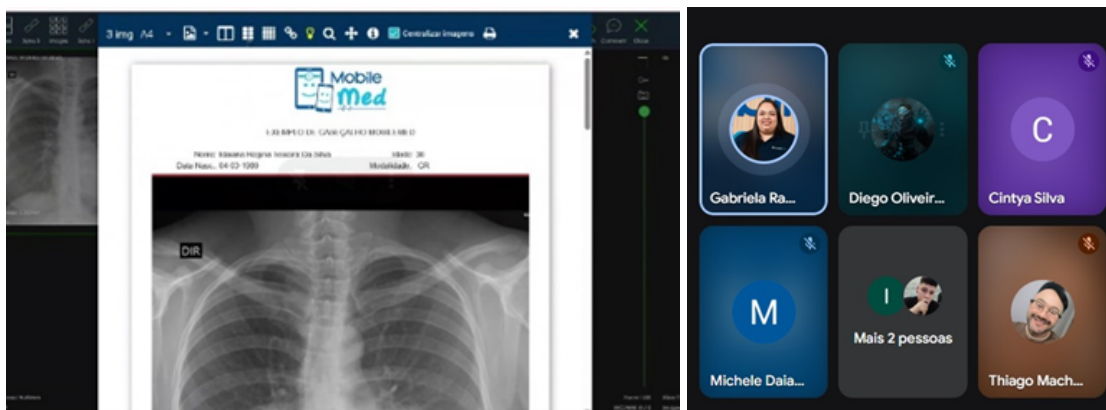


5. TREINAMENTO USG ASSEMED

FOCO: Coordenador Enf. Thiago Machado e dois Técnicos de Enfermagem

OBJETIVO: Capacitar colaboradores para manuseio do aparelho de USG

INSTRUTORA: Gabriela da ASSEMED



6. REUNIÃO DE ALINHAMENTO DO PRONTO ATENDIMENTO E ALA SENTINELA DENGUE

FOCO: Setores do Pronto Socorro e dengário

OBJETIVO: Reunir os colaboradores do Pronto Socorro e Dengário para informar o número de atendimentos, melhorias, plano de ação e período de férias.

INSTRUTOR: Coordenador Thiago Machado



7. TREINAMENTO AFERIÇÃO DOS SSVV APLICATIVO A BEIRA LEITO COM SMARTPHONE

FOCO: OS SMARTPHONES FORAM DISPONIBILIZADOS PARA SETORES COMO CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA, MATERNIDADE E OBSERVAÇÃO DO PRONTO SOCORRO.

OBJETIVO: O objetivo do uso de smartphone para aferição dos Sinais Vitais (SSVV) nos hospitais é auxiliar na prevenção de danos, identificar precocemente problemas e melhorar o acompanhamento e diagnóstico do paciente. O uso de aplicativos e sensores em smartphones permite monitorar em tempo real os SSVV, como frequência cardíaca, saturação de oxigênio e pressão arterial, frequência respiratória e temperatura.

INSTRUTORA: Coordenadoras Rosemar Nunes e Natália Biz



8. AÇÃO META 05: HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

FOCO: Sensibilizar toda a equipe assistencial e administrativa

OBJETIVO: Promover a compreensão da importância da prática e o seu correto procedimento, incentivando a adesão à higiene das mãos como um hábito diário.

INSTRUTORA: Lilian SCIH

Parede da Fama da Assistência com Qualidade

Nos dias 26 e 27 de maio, foi realizada no corredor do laboratório a campanha “Parede da Fama da Assistência com Qualidade”, promovida pelo SCIH em parceria com a Comunicação. A ação teve como objetivo reforçar as boas práticas de higienização das mãos e valorizar o protagonismo dos profissionais na segurança do paciente. Inspirada na estética de Hollywood, a campanha contou com painéis temáticos, frases de impacto, adesivos de chão com estatísticas e um espaço interativo para que os colaboradores deixassem a marca de suas mãos. A atividade teve excelente adesão e envolvimento das equipes assistenciais, despertando reflexão e engajamento sobre o papel diário de cada profissional na prevenção de infecções hospitalares.



9. TREINAMENTO NORMA REGULAMENTADORA 06

FOCO: Colaboradores Hotelaria e Higiene

OBJETIVO: PLANO DE AÇÃO PGR - A Norma Regulamentadora 06 (NR 06) é a lei que discorre sobre as regras a respeito do uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) em todas as áreas do ambiente de trabalho. Ela tem o objetivo principal de preservar a segurança e saúde dos colaboradores.

Instrutores: Daniele Olegário / Laiza Castilho



10. TREINAMENTO NORMA REGULAMENTADORA 32

FOCO: Colaboradores Hotelaria e Higiene

OBJETIVO: PLANO DE AÇÃO PGR - A Norma Regulamentadora 32 - tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

Instrutores: Daniele Olegário / Laiza Castilho



11. TREINAMENTO RISCOS OCUPACIONAIS

FOCO: Colaboradores Hotelaria e Higiene

OBJETIVO: PLANO DE AÇÃO PGR - O objetivo do treinamento é capacitar os colaboradores a identificar, prevenir e agir de forma segura diante dos riscos presentes no ambiente de trabalho, com a finalidade prevenir acidentes, proteger a saúde dos colaboradores e sua integridade física.

Instrutores: Daniele Olegário / Laiza Castilho



12. TREINAMENTO RISCOS OCUPACIONAIS

FOCO: Colaboradores Copeiras e Cozinheiro Hospital

OBJETIVO: PLANO DE AÇÃO PGR - O objetivo do treinamento é capacitar os colaboradores a identificar, prevenir e agir de forma segura diante dos riscos

presentes no ambiente de trabalho, com a finalidade prevenir acidentes, proteger a saúde dos colaboradores e sua integridade física.

Instrutores: Daniele Olegário / Laiza Castilho



13. TREINAMENTO NORMA REGULAMENTADORA 06

FOCO: Colaboradores Copeiras e Cozinheiro Hospital

OBJETIVO: PLANO DE AÇÃO PGR - A Norma Regulamentadora 06 (NR 06) é a lei que discorre sobre as regras a respeito do uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) em todas as áreas do ambiente de trabalho. Ela tem o objetivo principal de preservar a segurança e saúde dos colaboradores.

Instrutores: Daniele Olegário / Laiza Castilho



14. NORMA REGULAMENTADORA 32.3 RISCOS QUÍMICOS E FISPQ

FOCO: Colaboradores Copeiras e Cozinheiro Hospital

OBJETIVO: A Norma Regulamentadora 32 - tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

Instrutores: Daniele Olegário / Laiza Castilho



15. TREINAMENTO RISCO QUEIMADURA COM LÍQUIDO EM ALTA TEMPERATURA

FOCO: Colaboradores Copeiras e Cozinheiro Hospital

OBJETIVO: O objetivo do treinamento de risco de queimadura com líquido em alta temperatura é prevenir acidentes térmicos no ambiente de trabalho, capacitando os colaboradores a identificar fontes de calor, adotar práticas seguras, o uso correto dos EPIs e saber como agir em caso de emergência.

INSTRUTORAS: Daniele Olegário / Laiza Castilho



16. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/HUMANIZASUS/TRIAGEM/ACOLHIMENTO

FOCO: Estagiários de enfermagem da Faculdade FAC – São Roque

OBJETIVO: O objetivo principal do treinamento sobre classificação de risco para estagiários de enfermagem é equipá-los com o conhecimento e as habilidades necessárias para identificar e priorizar pacientes em situações de urgência e emergência, garantindo uma assistência segura e eficaz. Isso inclui a compreensão do protocolo de classificação de risco utilizado na unidade, a avaliação da gravidade da condição do paciente, a identificação de potenciais riscos e a tomada de decisões para garantir a melhor assistência possível.

INSTRUTORA: Enf. Milena Santos Patto de Góes Barreto (NEP)



17. PROTOCOLOS INSTITUCIONAIS: SEPSE/ DOR TORÁCICA/ AVC/ TRAUMA

FOCO: Estagiários de enfermagem da Faculdade FAC – São Roque

OBJETIVO: O treinamento sobre protocolos institucionais para estagiários de enfermagem visa garantir que eles compreendam e sigam as normas e práticas estabelecidas pela instituição, promovendo segurança, qualidade do cuidado e conformidade com as diretrizes internas.

INSTRUTORA: Enf. Milena Santos Patto de Góes Barreto (NEP)



18. PLANILHA DE MONITORAMENTO DOS SINAIS VITAIS E ABERTURA DO PROTOCOLO DE DETERIORAÇÃO DO PACIENTE CRÍTICO

FOCO: Estagiários de enfermagem da Faculdade FAC – São Roque

OBJETIVO: O objetivo principal do treinamento sobre o protocolo NEWS para estagiários de enfermagem é capacitá-los para identificar precocemente sinais de deterioração clínica em pacientes hospitalizados, permitindo uma intervenção mais rápida e eficaz. Isso visa garantir a segurança do paciente e otimizar o processo de atendimento.

INSTRUTORA: Enf. Milena Santos Patto de Góes Barreto (NEP)



19. ONCOLOGIA: DEFINIÇÃO, TUMOR BENÍGNO E MALIGNO, METÁSTASE, ESTADIAMENTO, TRATAMENTO, DROGAS IRRITANTES E VESICANTES, VIAS DE ADMINISTRAÇÃO DAS QTS, PORT A CATH, EFEITOS COLATERAIS, PREVENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA, CA DE PRÓSTATA, CA DE MAMA E CA DE PELE

FOCO: Estagiários de enfermagem da Faculdade FAC – São Roque

OBJETIVO: Promover a qualidade de vida do paciente e de seus familiares através da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce de situações possíveis de serem tratadas, da avaliação cuidadosa e minuciosa e do tratamento da dor e de outros sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

INSTRUTORA: Enf. Milena Santos Patto de Góes Barreto (NEP)



20. REMANEJAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ENTRE AS UNIDADES DE TRABALHO

FOCO: Toda a equipe de enfermagem

OBJETIVO: A escala de enfermagem e o remanejamento dos profissionais de enfermagem entre as unidades de trabalho são de responsabilidade do Enfermeiro. Os profissionais de enfermagem inscritos no Coren-SP possuem formação escolar para o correto desenvolvimento de suas atribuições legais, devendo cumprir a escala e o remanejamento de acordo com o solicitado por

aquele profissional. A definição de remanejamento envolve alinhar as competências dos colaboradores às necessidades emergentes da organização. Esse processo traz benefícios, como oportunidades de crescimento e desenvolvimento profissional, permitindo que os funcionários adquiram novas habilidades.

INSTRUTORA: Enf. Natalya Biz e Rosemar Nunes



21. TREINAMENTO TOTVS

FOCO: Médicos

OBJETIVO: Capacitar os médicos para manusear o PEP (PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE), conforme o novo Sistema da Totvs.

INSTRUTORA: ENF. Franciele Lisboa



22. AÇÃO: HUMANIZAÇÃO

A Santa Casa de São Roque promoveu recentemente uma ação de acolhimento que proporcionou o reencontro entre um paciente internado na clínica médica e seu cão de estimação. A iniciativa partiu da solicitação da esposa do paciente, diante da tristeza visível causada pela distância entre ambos.

O objetivo principal foi oferecer um momento de conforto emocional ao paciente, reconhecendo a importância dos vínculos afetivos no processo de recuperação. A ação foi realizada na área externa de convivência do hospital, com o apoio da equipe de enfermagem, que organizou toda a logística com segurança, cuidado e sensibilidade.

O reencontro gerou uma reação positiva tanto no paciente quanto em seus familiares, que relataram significativa melhora no ânimo e bem-estar. A iniciativa reforça o compromisso da instituição com o cuidado integral e humanizado, valorizando práticas que vão além da assistência clínica e fortalecem a saúde emocional dos pacientes.



23. AÇÃO: SEMANA DA ENFERMAGEM

Nos dias 14 e 15 de maio de 2025, a Santa Casa de São Roque realizou a Semana da Enfermagem com o tema "Nossa digital: a identidade de quem transforma vidas com o cuidado". A ação promoveu um espaço interativo com frases inspiradoras, atividades de bem-estar, sorteios e homenagens aos profissionais, reforçando o reconhecimento e valorização da equipe de enfermagem da instituição.





24. REUNIÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

FOCO: Reunião mensal com os integrantes

OBJETIVO: Alinhamento das capacitações referentes às Metas Internacionais de Segurança do Paciente para o próximo semestre. Foi discutido sobre os relatórios de auditoria realizados pela Enf. Marina Trintinaglia e pontuados planos de ação. Foi definido o "ARRAIÁ" das Metas Internacionais de Segurança do Paciente, que irá acontecer em junho.

INSTRUTORA: Enf. Marina Trintinaglia



25. REUNIÃO IHAC

FOCO: Reunião mensal com os integrantes

OBJETIVO: Compromisso com as boas práticas assistenciais, conforme as diretrizes do Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que norteiam a atuação do setor.

INSTRUTORA: Enf. Natalya Biz

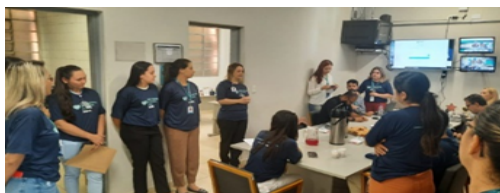


26. AÇÃO: MULTIPLICADORES

Implantação do Novo Sistema Hospitalar TOTVS – Encontro com Multiplicadores

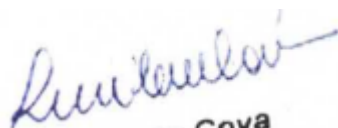
Marcando o início da implantação do novo sistema hospitalar TOTVS, foi realizado um encontro com os colaboradores designados como multiplicadores — profissionais preparados para atuar como referência em suas áreas, auxiliando colegas durante o processo de transição tecnológica. O grupo é composto por representantes de setores assistenciais e administrativos, selecionados pela capacidade técnica e pelo engajamento demonstrado ao longo do treinamento.

Durante o encontro, além das últimas orientações operacionais, a diretoria do hospital expressou palavras de reconhecimento e agradecimento pelo comprometimento dos envolvidos, reforçando a importância do trabalho colaborativo para o sucesso dessa nova etapa institucional.



- **TOTAL DE COLABORADORES CAPACITADOS=** 756 COLABORADORES
- **TOTAL DE HORAS DE TREINAMENTOS=** 216 HORAS

São Roque, 16 de Junho de 2025.



Lucilene Cova
Supervisor Técnico
CEGISS - CEJAM