

Relatório de Atividades Assistenciais

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

Contrato de Gestão n.º 01/2023

**Novembro
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

GERENTE ASSISTENCIAL

Karen Moura Pires de Oliveira

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	4
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	4
1.2 Contrato de Gestão nº 0001/2023	7
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	8
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	8
4. FORÇA DE TRABALHO	9
4.1 Dimensionamento Geral	9
4.2 Quadro de Colaboradores CLT	13
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	14
4.3.1 Absenteísmo	14
4.3.2 Turnover	16
5. DESEMPENHO ASSISTENCIAL	17
5.1 Internações Hospitalares	17
5.1.1 Clínica Médica	18
5.1.2 Clínica Obstétrica	20
5.1.3 Clínica Pediátrica	22
5.2 Internação em Clínica Cirúrgica	23
5.2.1 Cirurgia Eletiva	24
5.2.2 Cirurgia de Urgência	27
5.2.3 Atendimento Ambulatorial	29
5.3 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT EXTERNO	30
5.3.1 Ultrassonografia-Ambulatorial	31
5.3.2 Radiografia Ambulatorial	32
5.3.3 Eletrocardiograma	33
5.3.4 Mamografia Ambulatorial	34
5.3.5 Tomografia Computadorizada	35
5.4 Pronto Atendimento - Urgência/Emergência	39
5.4.1 Atendimento de Urgência em Atenção Especializada	39
6. INDICADORES DE QUALIDADE -METAS QUALITATIVAS	42
6.1 Taxa de Infecção Hospitalar	42
6.2 Taxa de Revisão de Prontuários pela CCIH	47
6.3 Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito	50
6.4 Acolhimento e Classificação de Risco no Pronto Atendimento	55
6.5 Telemedicina	58
6.6 Taxa de ocupação da UTI	59
6.7 Taxa de Satisfação do usuário	61
6.7.1 Satisfação do Atendimento	65
6.7.2 Avaliação do Serviço	66
6.7.3 Atendimento ao usuário resolução de queixas	67
6.7.1 Satisfação do Atendimento	87
6.7.2 Avaliação do Serviço	88
6.7.3 Atendimento ao usuário resolução de queixas	89
7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES	90

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 1º Diretor Clínico do Hospital Pérola Byington e com ampla experiência na administração em saúde. Nos seus primeiros dez anos de existência, o CEJAM concentrou suas ações na

Atenção Integral à Saúde da Mulher, graças a um convênio com a Secretaria de Estado da Saúde, encerrado em 2001.

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

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

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

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

Lema: "Prevenir é Viver com Qualidade".

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

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

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

Assistência HOSPITALAR: Hospitais e Maternidades Municipais e Hospitais Estaduais.

Atualmente mantêm Contratos de Gestão, Convênios e/ou Termos de Colaboração, nos municípios: São Paulo, Mogi das Cruzes, Campinas, Peruíbe, São Roque, Rio de Janeiro, Itapevi, Barueri, Carapicuíba, Franco da Rocha, Ferraz de Vasconcelos, Guarulhos, Osasco, Parque Açu, São José dos Campos, Santos, Ribeirão Preto, Assis e Lins, totalizando ações em saúde, em 19 municípios, com mais de 23 mil colaboradores contratados.

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

Carolina Kullack
Diretora Geral HMSS

1.2 Contrato de Gestão nº 0001/2023

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

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

O hospital possui 70 leitos, está habilitado para atendimento em Clínica Cirúrgica adulta e pediátrica; Clínica Médica; Clínica Pediátrica; Clínica Obstétrica e Cirúrgica e 08 leitos de UTI Tipo II. Dispõe ainda de unidades complementares como o Pronto Atendimento Geral e Ginecológico, Maternidade, Unidade de estabilização Neonatal, Cirurgias eletivas, Ambulatório de especialidades e Serviço de apoio diagnóstico terapêutico (SADT).

A unidade realiza atendimento ambulatorial, via regulação de vagas da rede básica de saúde, nas especialidades de Cirurgia Geral e Aparelho Digestivo, Ginecologia e Obstetrícia, Ortopedia e Traumatologia e dispõe de estrutura com consultórios médicos e salas de procedimentos.

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

de pacientes referenciados e do resgate pré-hospitalar do Corpo de Bombeiros e SAMU. Possui Serviços de SADT com sala de Tomografia, Ultrassonografia, Raio-X, salas de ECG, de curativos, sala de gesso, sala para coleta de exames laboratoriais e duas salas de triagem para classificação de risco.

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

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

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas pelo Hospital e Maternidade Sotero de Souza no período de **01 a 30 de Novembro de 2025**.

4. FORÇA DE TRABALHO

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

4.1 Dimensionamento Geral

	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
	Assistente Administrativo (36h) - noturno	1	3	↑
	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	3	↑
	Auxiliar Administrativo III (36h)	2	0	↓
	Auxiliar Administrativo III (40h)	1	1	✓
	Auxiliar de Lavanderia I (36h)	2	2	✓
	Auxiliar de Lavanderia II (36h)	1	1	✓
	Auxiliar de Limpeza I (36h)	19	17	↓
	Auxiliar de Limpeza I (36h) - noturno	7	7	✓
	Auxiliar de Limpeza II (36h)	2	2	✓
	Auxiliar de Limpeza II (36h) - noturno	7	5	↓
	Auxiliar de Manutenção (40h)	4	4	✓
	Controlador de Acesso I (36h)	4	4	✓
	Controlador de Acesso I (36h) - noturno	4	4	✓
	Coordenador de Atendimento (40h)	1	1	✓
	Coordenador de Hotelaria (40h)	1	1	✓
	Copeiro I (36h)	6	8	↑

Copeiro I (36h) - noturno	2	1	↓
Copeiro II (36h)	2	2	✓
Copeiro III (36h)	3	3	✓
Copeiro III (36h) - noturno	2	1	↓
Cozinheiro Hospitalar (36h)	3	3	✓
Diretor Administrativo (40h)	0	0	✓
Diretor Técnico (30h)	0	0	✓
Encarregado de RH (40h)	0	0	✓
Encarregado Administrativo (40h)	0	0	✓
Enfermeiro Educação Continuada (36h)	1	1	✓
Faturista I (40h)	1	2	↑
Faturista III (40h)	2	2	✓
Faturista IV (40h)	1	1	✓
Gerente Assistencial (40h)	1	1	✓
Jovem Aprendiz (30h)	8	8	✓
Líder de manutenção (40h)	1	1	✓
Motorista (40h)	1	1	✓
Nutricionista (40h)	1	1	✓
Recepção I (36h)	10	11	↑
Recepção I (36h) - noturno	9	9	✓
Recepção II (36h)	1	1	✓
Recepção III (36h)	2	2	✓
Recepção IV (36h) - noturno	1	0	↓
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	6	↑
Assistente de Farmácia I (36h) - noturno	5	5	✓
Assistente de Farmácia II (36h)	2	1	↓
Assistente de Farmácia IV (36h)	2	1	↓

Assistencial	Plantonista Técnico Administrativo (36h) - Diurno	2	1	↓
	Plantonista Técnico Administrativo (36h) - Noturno	2	1	↓
	Assistente Social (30h)	2	2	✓
	Atendente de Farmácia (36h)	3	3	✓
	Biomédico (36h)	1	1	✓
	Coordenador de Enfermagem (40h)	1	1	✓
	Coordenador de Enfermagem Maternidade (40h)	1	1	✓
	Coordenador de Enfermagem UTI (40h)	1	1	✓
	Coordenador Médico (20h)	0	0	✓
	Coordenador Operacional (40h)	1	1	✓
	Coordenador Operacional SAME (40h)	1	1	✓
	Diretor de Serviços de Saúde	1	1	✓
	Enfermeiro (40h)	0	0	✓
	Enfermeiro I (36h)	26	23	↓
	Enfermeiro I (36h) - noturno	13	15	↑
	Enfermeiro II (36h) - noturno	2	1	↓
	Enfermeiro IV (36h)	1	1	✓
	Enfermeiro IV (36h) - noturno	4	4	✓
	Enfermeiro da Qualidade (40h)	1	0	↓
	Enfermeiro Obstetra (36h)	3	3	✓
	Enfermeiro Obstetra (36h) - noturno	3	3	✓
	Farmacêutico (44h)	3	2	↓
	Farmacêutico (44h) - noturno	2	2	✓
	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	<input checked="" type="checkbox"/>
	Médico Intensivista (12h)	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>
	Médico Intensivista (12h) - noturno	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>
	Médico Plantonista (12h)	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>
	Médico Plantonista (12h) - noturno	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>
	Técnico / Auxiliar de Enfermagem I (36h)	57	66	↑
	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	6	↓
	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	10	↑
	Técnico / Auxiliar de Enfermagem II (40h)	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
	Técnico de Imobilização Ortopédica I (36h) - noturno	2	1	↓
	Técnico de Imobilização Ortopédica IV (36h) - noturno	2	2	<input checked="" type="checkbox"/>
	Técnico de Laboratorio (36h)	2	2	<input checked="" type="checkbox"/>
	Técnico de Laboratorio (36h) - noturno	3	3	<input checked="" type="checkbox"/>
	Téc de Imobilização Ortopédica I (36h) - Diurno	2	3	↑
	Técnico de Regulação Médica (36h)	2	2	<input checked="" type="checkbox"/>
	Técnico de Regulação Médica (36h) - noturno	3	3	<input checked="" type="checkbox"/>
Total		400	385	↓

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

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

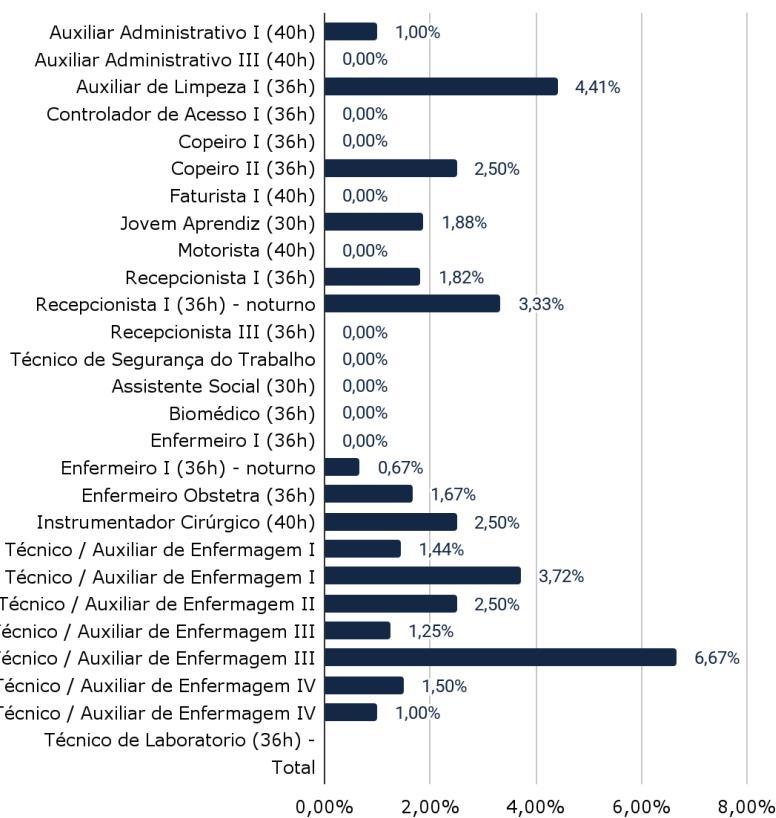
4.2 Quadro de Colaboradores CLT

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

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.3.1 Absenteísmo

Absenteísmo

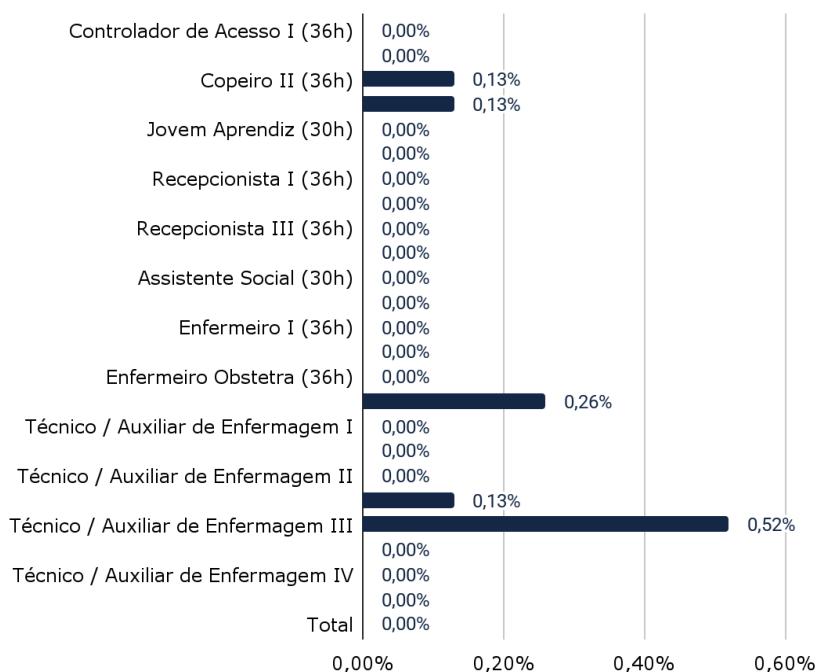


Análise Crítica: Durante o mês de referência, considerando o período de apontamentos para pagamento em folha (11/10/2025 a 10/11/2025), tivemos o total de 118 (cento e dezoito) dias de ausências de funcionários, sendo 98 (noventa e oito) classificadas como faltas justificadas por meio de atestados médicos e 20 (vinte) faltas injustificadas. Destas ausências, correspondem: 01 (um) dia para Atendente de Farmácia, 15 (quinze) dias para Auxiliar de Limpeza, 02 (dois) dias para Auxiliar Administrativo, 01 (um) dia para Auxiliar de

Manutenção, 03 (três) dias para Copeiro, 02 (dois) dias para Controlador de Acesso, 07 (sete) dias para Enfermeiro, 01 (um) dia para Enfermeiro Obstetra, 01 (um) dia para Instrumentador Cirúrgico, 03 (três) dias para Jovem Aprendiz, 01 (um) dia para Plantonista Técnico Administrativo, 10 (dez) dias para Repcionista, 69 (sessenta e nove) dias para Técnico de Enfermagem, 01 (um) dia para Técnico de Imobilização Ortopédica e 01 (um) dia para Técnico de Laboratório.

4.3.2 Turnover

TurnOver



Análise Crítica: Durante o mês de novembro/2025, houve 8 (oito) processos admissionais, sendo 1 (um) Auxiliar de Limpeza I, 1 (um) Auxiliar Administrativo, 1 (um) Auxiliar de Manutenção, 1 (um) Controlador de Acesso, 1 (um) Técnico de Imobilização Ortopédica, 2 (dois) Técnicos de Enfermagem e 1 (um) Técnico de Laboratório

Durante o mês de novembro/2025, ocorreram 11 (onze) desligamentos, sendo 8 (oito) por pedido de demissão e 3 (três) por término de contrato de experiência.

As principais causas informadas foram: 5 (cinco) desligamentos por novo vínculo, 3 (três) desligamentos por problemas pessoais e 3 (três) desligamentos por baixo desempenho.

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 01 a 30/11/2025, agrupadas pelos principais indicadores, permitindo a verificação do desempenho e vigilância deste serviço.

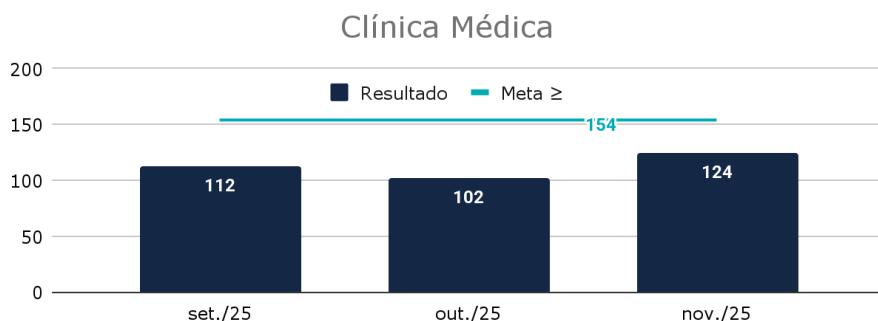
Em decorrência da recente implantação do sistema de gestão assistencial TOTVS, os dados apresentados no presente relatório refletem as informações disponíveis até o momento e poderão sofrer ajustes pontuais nas próximas competências.

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

5.1 Internações Hospitalares

Internações				
Ação	Meta	Realizado	%	
Clínica Médica	154	124	80,52%	
Clínica Obstétrica	110	109	99,09%	
Pediátricos	20	15	75,00%	
Total	284	248	87,32%	

5.1.1 Clínica Médica



Análise Crítica:

No período mencionado, foram registradas 124 internações na Clínica Médica, predominantemente de pacientes acometidos por agravos de doenças crônicas ou condições agudas descompensadas. Desse total, 25 internações (20,3%) tiveram origem no Pronto Atendimento, decorrentes de quadros clínicos que exigiram estabilização imediata e continuidade do manejo em ambiente hospitalar. Além disso, 19 internações (15,4%) corresponderam a pacientes provenientes de alta da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), ainda necessitando de cuidados intermediários, monitorização contínua e suporte clínico especializado.

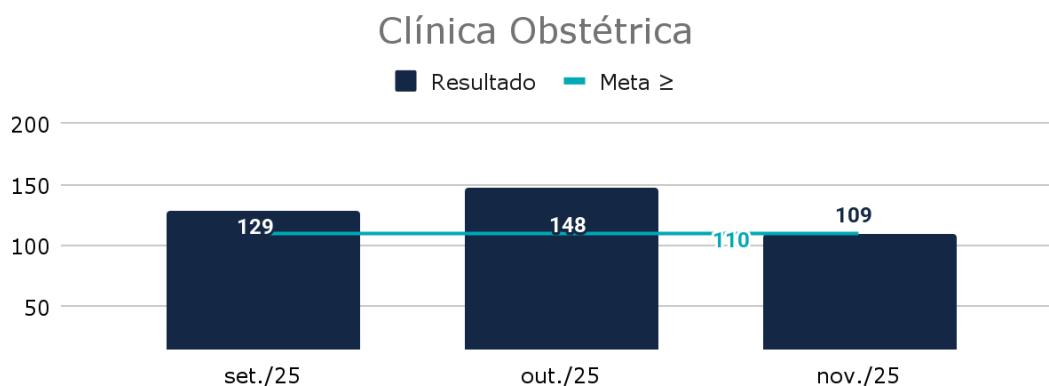
A necessidade de hospitalização justificou-se pela complexidade dos casos, presença de instabilidade hemodinâmica e pela imprescindibilidade de intervenções terapêuticas oportunas e acompanhamento multiprofissional, aspectos essenciais para prevenir agravamentos e garantir evolução clínica favorável.

Toda a assistência prestada manteve-se em consonância com os princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS). A universalidade assegurou o acesso de todos os pacientes ao cuidado hospitalar; a integralidade

foi garantida por meio de uma abordagem ampliada que contemplou avaliação diagnóstica, tratamento, suporte clínico e reabilitação; e a equidade orientou a priorização dos pacientes em maior risco e vulnerabilidade. A humanização, princípio transversal do SUS, esteve presente em todas as etapas do cuidado, valorizando a dignidade humana, o acolhimento, a comunicação clara e o respeito às necessidades individuais de cada paciente.

Dessa forma, as internações realizadas refletem não apenas a demanda clínica do período, mas reafirmam o compromisso institucional com uma assistência qualificada, ética, humanizada e fundamentada nos princípios estruturantes do SUS.

5.1.2 Clínica Obstétrica



Análise Crítica: No mês de novembro, nossa unidade realizou 496 atendimentos no PSGO e 109 internações, número ainda abaixo da meta institucional. Foram registrados 76 nascidos vivos, distribuídos em 37 partos normal e 39 cesarianas. Observou-se discreta redução na proporção de partos normais em relação ao mês anterior; contudo, manteve-se a média habitual do total de nascimentos.

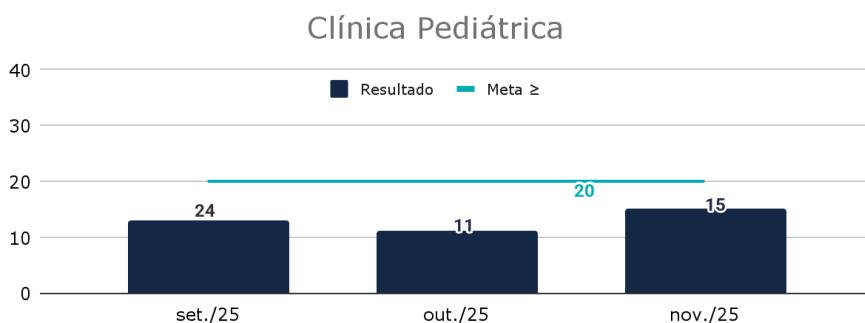
Entre os recém-nascidos, 18 foram classificados como de alto risco, destacando-se como principais causas hipertensão arterial sistêmica (HAS), doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) e diabetes mellitus gestacional (DMG). Essas condições exigiram acompanhamento rigoroso na atenção primária e repercutiram em maior tempo de internação tanto materna quanto neonatal.

Um ponto que merece ênfase é que apenas 6 cesarianas ocorreram em primíparas. Esse dado revela um cuidado atento com o manejo clínico e obstétrico dessas mulheres, assegurando que o parto normal seja ofertado como primeira via de nascimento, conforme recomendações nacionais e internacionais de boas práticas. A baixa proporção de cesáreas em primigestas indica equipes alinhadas, condutas mais conservadoras e uso adequado de critérios clínicos para indicação cirúrgica, um indicador consistente de qualidade assistencial.

Nossa maternidade segue como referência regional, acolhendo gestantes de São Roque, Mairinque, Alumínio, Ibiúna e demais municípios do entorno, reafirmando o compromisso com um atendimento humanizado, seguro e alinhado às melhores evidências.

Em relação às boas práticas assistenciais, seguimos fortalecendo diariamente os 10 passos da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Além do trabalho contínuo dentro da maternidade, ampliamos a sensibilização para todas as áreas do hospital, buscando alinhamento institucional e continuidade do cuidado desde a porta de entrada até a alta.

5.1.3 Clínica Pediátrica



Análise Crítica:

Durante o período avaliado, foram realizadas 15 internações pediátricas, contemplando um espectro diversificado de agravos clínicos. Dentre essas internações, destacam-se 02 casos de bronquiolite, 01 de amigdalite, 01 de asma exacerbada, 01 de pneumonia atípica, 01 de dengue tipo B, 01 de diarreia aguda e 01 de conjuntivite complicada, além de outros diagnósticos menos prevalentes registrados no período.

A internação hospitalar nesse contexto representa uma etapa fundamental para o manejo adequado de quadros agudos e potencialmente graves, especialmente no cuidado pediátrico, no qual a instabilidade clínica pode evoluir de forma mais rápida. O ambiente hospitalar viabiliza monitorização contínua, suporte terapêutico imediato, acesso a exames complementares e implementação de condutas baseadas em protocolos e evidências, garantindo segurança, resolutividade e redução de riscos.

Ressalta-se que tais cuidados estão alinhados aos princípios organizativos e doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS). A universalidade assegura o acesso de todas as crianças aos serviços de saúde, independentemente de condição social. A integralidade orienta a prestação de uma assistência abrangente, considerando desde a identificação do agravo até a recuperação

plena, incluindo intervenções multiprofissionais. Já a equidade garante que recursos e cuidados sejam direcionados conforme as necessidades específicas de cada paciente, priorizando aqueles em maior vulnerabilidade clínica. Por fim, a humanização, transversal ao processo de cuidado, reforça a importância de práticas acolhedoras, comunicação efetiva com as famílias e respeito às particularidades da população pediátrica.

Assim, o conjunto das internações realizadas neste período evidencia o compromisso institucional com a atenção qualificada, segura e alinhada aos princípios que estruturam o SUS.

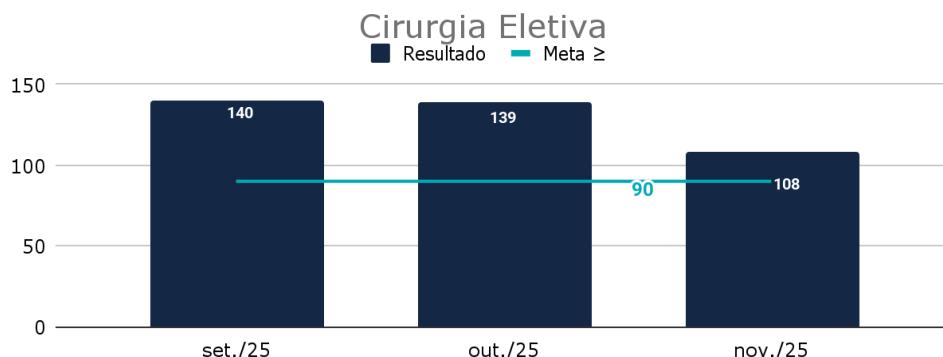
5.2 Internação em Clínica Cirúrgica

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

Internação clínica cirúrgica

Ação	Meta	Realizado	%
Cirurgia Eletiva	90	108	120,00%
Cirurgia Urgência	10	46	460,00%
Total	100	157	157,00%

5.2.1 Cirurgia Eletiva



Análise Crítica:

Durante o período avaliado, foram realizados 108 procedimentos cirúrgicos eletivos, distribuídos entre diferentes especialidades, com predominância de casos de cirurgia geral, que totalizaram 76 intervenções, correspondendo a 70,37% do volume operatório. Nessa especialidade, observaram-se, majoritariamente, procedimentos de rotina e média complexidade, tais como videocolicistectomias, apendicectomias, vasectomias e hernioplastias, refletindo a demanda assistencial programada e o planejamento antecipado das condutas cirúrgicas.

Adicionalmente, foram registrados 14 procedimentos eletivos de ginecologia, representando 12,96% do total, incluindo histerectomias, laqueaduras e colpoperineoplastias. Essas intervenções demonstram a organização e a efetividade do serviço na oferta de cuidados específicos à saúde da mulher, de forma programada e coordenada.

No âmbito da cirurgia pediátrica, somaram-se 07 procedimentos eletivos, equivalentes a 6,48%, entre eles postectomias e hernioplastias epigástricas, evidenciando a atenção especializada ao público infantil, com preparo adequado e alinhamento às diretrizes de segurança cirúrgica.

Foram realizadas, ainda, 11 cirurgias ortopédicas eletivas, correspondendo a 10,18% do movimento cirúrgico, contemplando reduções incruentas de membros e drenagens programadas de hematomas. Esses procedimentos reforçam o papel do planejamento cirúrgico na resolutividade de condições musculoesqueléticas previamente avaliadas.

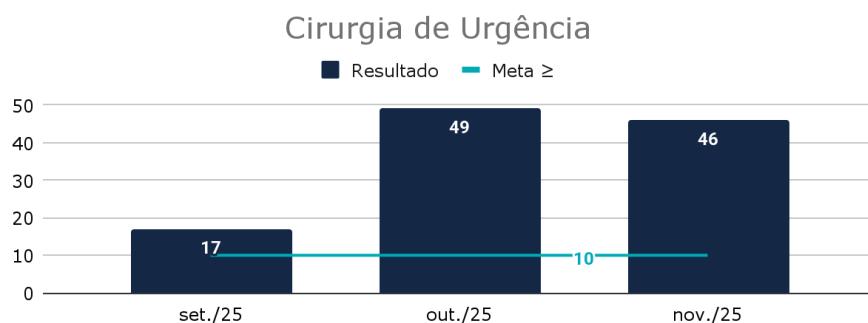
Destaca-se a fundamental participação da Atenção Primária à Saúde (APS) na organização e articulação dos agendamentos dos procedimentos eletivos. A APS desempenha papel central na identificação precoce das necessidades cirúrgicas, na estratificação de risco, na preparação clínica pré-operatória e na coordenação dos encaminhamentos. Essa atuação fortalece a integração entre os níveis assistenciais, contribuindo para maior segurança, previsibilidade e eficiência do fluxo cirúrgico.

Todo esse processo está alinhado aos princípios estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS):

- Universalidade, ao assegurar que todos os usuários tenham acesso aos procedimentos eletivos conforme suas necessidades clínicas;
- Integralidade, ao promover um cuidado coordenado entre Atenção Primária, especializada e hospitalar, garantindo acompanhamento antes, durante e após a cirurgia;
- Equidade, ao organizar o acesso cirúrgico de forma justa, considerando prioridade clínica, vulnerabilidades e critérios técnicos de indicação;
- Humanização, ao valorizar acolhimento, comunicação efetiva e práticas focadas na dignidade e segurança do paciente durante todo o processo assistencial.

De maneira geral, a análise quantitativa e qualitativa do período evidencia um fluxo cirúrgico eletivo organizado, com distribuição equilibrada entre especialidades, integração efetiva entre níveis de atenção e atuação estruturada conforme os princípios do SUS. Tais resultados reforçam a eficiência assistencial, a qualidade das condutas e a capacidade resolutiva do centro cirúrgico na atenção integral aos usuários.

5.2.2 Cirurgia de Urgência



Análise Crítica:

Durante o período avaliado, foram realizados 11 procedimentos cirúrgicos classificados como urgentes. Deste total, 9 intervenções (81,8%) foram conduzidas pela especialidade de Cirurgia Geral, compreendendo 1 reabordagem de laparotomia, 4 apendicectomias, 1 hemorroidectomia, 1 gastrostomia, 1 videocolocolicistectomia e 1 laparotomia exploratória. Os demais 2 procedimentos (18,2%) corresponderam à especialidade de Ortopedia, sendo eles 1 artrotomia de joelho direito e 1 drenagem de pioartrite no mesmo segmento.

A análise do período evidencia uma predominância de demandas emergenciais relacionadas à Cirurgia Geral, refletindo o perfil clínico dos casos admitidos, sobretudo condições abdominal agudas, processos inflamatórios e afecções potencialmente evolutivas que exigem intervenção imediata. A ocorrência de uma reabordagem de laparotomia reforça a gravidade e complexidade de parte dos casos manejados, ressaltando a necessidade de monitoramento rigoroso no pós-operatório e atuação tempestiva diante de complicações.

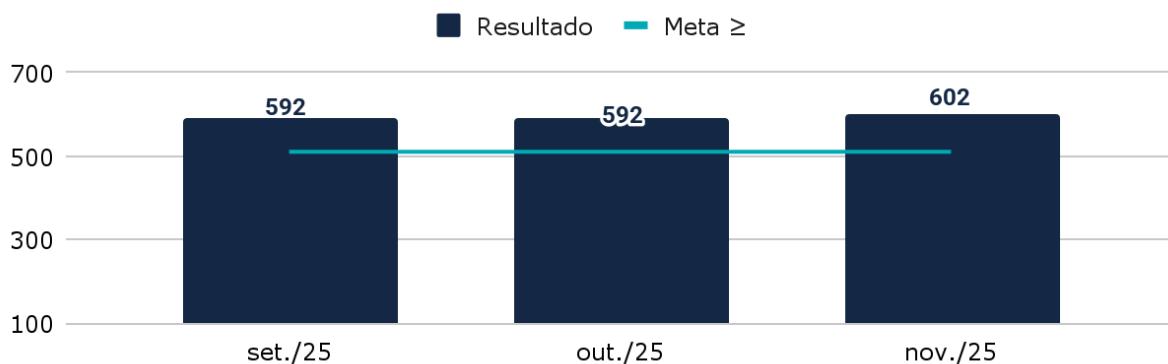
No âmbito ortopédico, os procedimentos realizados — ambos envolvendo o joelho direito — demonstram quadros infecciosos e inflamatórios de evolução aguda,

cuja resolução cirúrgica precoce é determinante para evitar sequelas, preservar a mobilidade e reduzir riscos sistêmicos associados a infecções articulares.

De forma geral, os dados evidenciam adequada capacidade de resposta assistencial, com intervenções realizadas dentro das prioridades clínicas estabelecidas e em consonância com as boas práticas cirúrgicas para casos urgentes, assegurando atendimento oportuno, resolutivo e alinhado às necessidades imediatas dos pacientes.

5.2.3 Atendimento Ambulatorial

Consulta Médica - Primeira Consulta



Consultas

Ação	Meta	Realizado	%
Consultas Médicas (Primeira consulta) ≥	510	602	118,04%
Total	510	602	118,04%

Análise Crítica: No mês analisado, foram registrados 602 atendimentos médicos ambulatoriais, distribuídos entre as seguintes especialidades:

- **Cardiologia:** 109 atendimentos
- **Cirurgia Geral:** 181 atendimentos
- **Ginecologia:** 52 atendimentos
- **Ortopedia:** 152 atendimentos
- **Cirurgia Pediátrica:** 27 atendimentos
- **Avaliação Anestésica:** 81 atendimentos

Para garantir melhor organização e permitir que a população tivesse acesso adequado aos serviços, as agendas dessas cinco especialidades foram disponibilizadas à Rede Básica com antecedência de 30 dias.

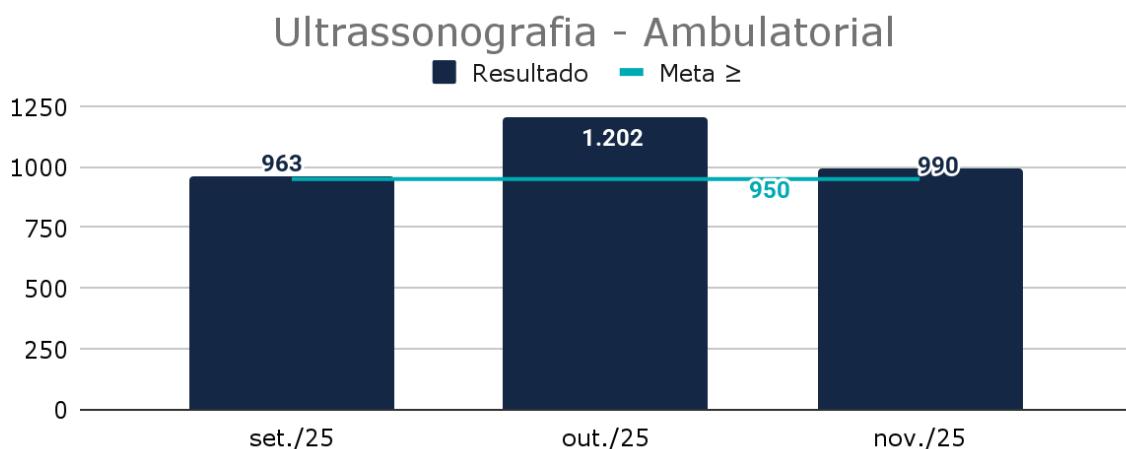
Observou-se que a Cirurgia Geral registrou o maior número de atendimentos no período, seguida pela Ortopedia.

Reafirmamos nosso compromisso com o município na oferta de consultas especializadas, assegurando atendimento responsável e de qualidade à população.

5.3 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT EXTERNO

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

5.3.1 Ultrassonografia-Ambulatorial

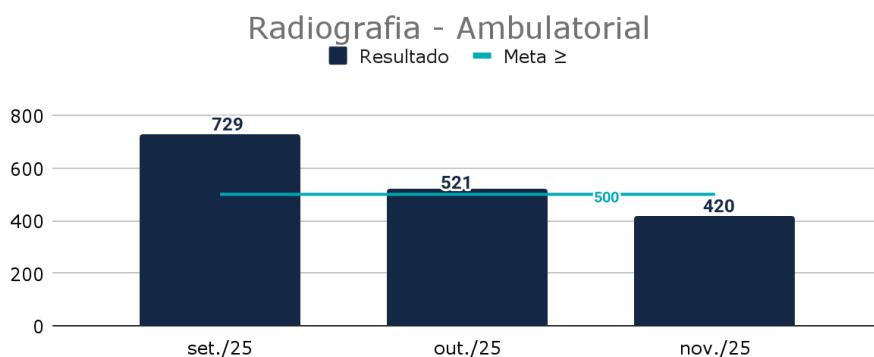


Análise Crítica: No mês de referência, foram realizados 990 exames de ultrassonografia ambulatorial, ultrapassando 4,21% da meta pactuada. O exame de ultrassom de abdome foi o mais solicitado, seguido pelo ultrassom obstétrico.

Durante este período, recebemos do Departamento de Saúde um total de 500 agendamentos extras (overbooking), além da programação já disponibilizada. Desses, 200 pacientes foram contatados por telefone pelo setor de Ambulatório para a marcação dos exames, mas 90% não compareceram, o restante deste agendamento será disponibilizado para o mês de dezembro.

Continuaremos monitorando de forma rigorosa a produção mensal. A agenda permanece aberta com 30 dias de antecedência, permitindo melhor controle da demanda e a eventual utilização da estratégia de overbooking, garantindo o cumprimento das metas pactuadas.

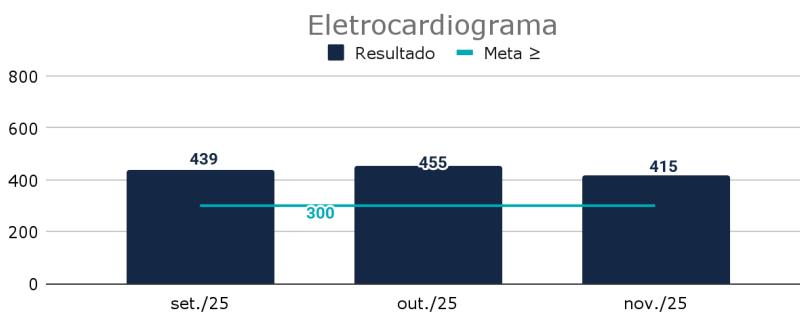
5.3.2 Radiografia Ambulatorial



Análise Crítica: No mês de novembro, foram realizados 420 exames de radiografia ambulatorial, todos devidamente registrados com laudo, onde são encaminhados aos postos de origem de cada paciente. Ressaltamos que esses agendamentos seguem o sistema de livre demanda.

Destacamos que esses procedimentos são realizados conforme as solicitações das Unidades Básicas de Saúde (UBS), atendendo às necessidades da Atenção Primária à Saúde. Ao analisar o perfil dos exames, observamos que a maior parte corresponde a radiografias de tórax, reforçando a relevância desse exame no monitoramento clínico da população.

5.3.3 Eletrocardiograma

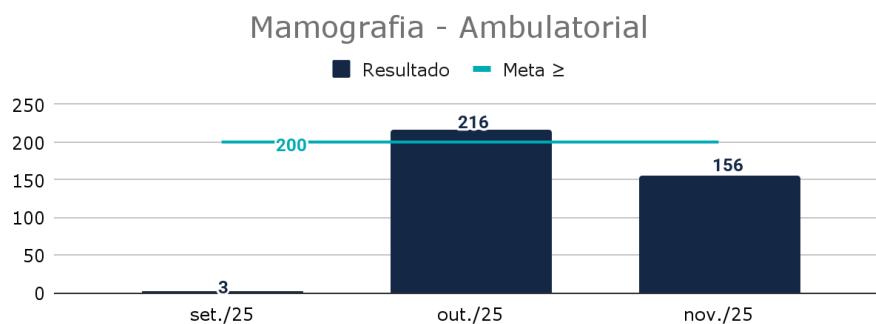


Análise Crítica: No período analisado, foram realizados 415 exames de eletrocardiograma (ECG) em caráter ambulatorial, número que representa um desempenho 38,33% acima da meta pactuada de 300 exames.

Ressaltamos que todos os procedimentos foram executados mediante demanda espontânea oriunda da Rede Básica de Saúde. A parceria com o Hospital Dante Pazzanese segue vigente, permitindo que os exames sejam laudados em tempo real por especialistas.

Quando identificadas alterações nos exames, os pacientes são prontamente direcionados para o atendimento de urgência e emergência, classificados como prioridade vermelha. O encaminhamento é realizado ao Pronto Atendimento, onde passam por avaliação de um médico emergencista, garantindo assistência imediata e adequada.

5.3.4 Mamografia Ambulatorial



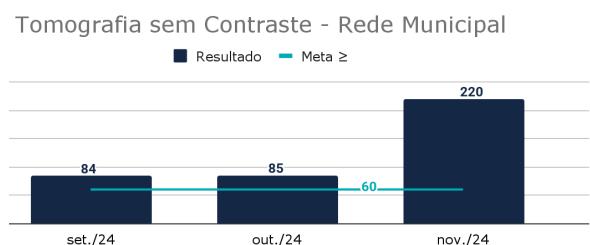
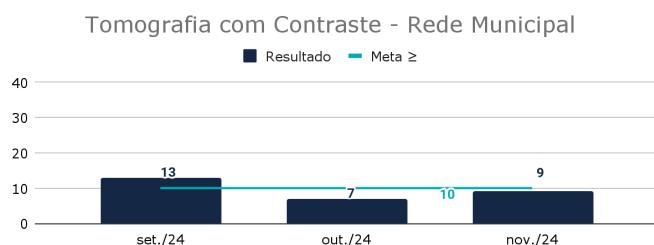
Análise Crítica: Durante o período analisado, foram efetuados 156 exames de mamografia, todos solicitados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Foi enviada ao Departamento de Saúde uma programação contendo 256 vagas liberadas para agendamento. Constatamos ausência de pacientes no penúltimo dia de marcação, situação que impossibilitou a abertura de overbooking. Parte desse absenteísmo ainda reflete o impacto da carreta móvel do Outubro Rosa.

Para o mês de dezembro, disponibilizamos ao Departamento de Saúde um total de 288 exames, ou seja, 32 procedimentos a mais. Realizaremos o acompanhamento diário da quantidade de exames efetivamente realizados, evitando novas ausências, com o envio da agenda por e-mail ao setor responsável.

Reiteramos a importância da mamografia como ferramenta fundamental para o diagnóstico precoce, contribuindo de forma decisiva para a identificação e o tratamento adequado do câncer de mama.

5.3.5 Tomografia Computadorizada

- **Rede Municipal**



Análise crítica: No total, foram efetuados 229 exames ambulatoriais relacionados à Rede Municipal.

Também foram realizados exames por meio de um mutirão, no qual foram ofertadas 96 vagas de tomografia simples, promovido aos finais de semana com o objetivo de atender à demanda da Atenção Básica.

Além disso, disponibilizamos a agenda mensal com 30 dias de antecedência, ofertando vagas de tomografia com contraste e de tomografia simples.

Seguimos realizando o acompanhamento diário do número de exames agendados, prevenindo impactos nos atendimentos e garantindo o cumprimento das metas estabelecidas.

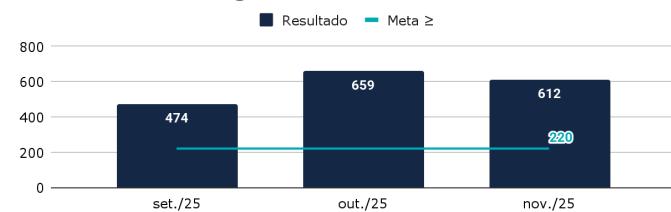
No período em questão, houve ainda a realização de encaixes solicitados pelo Departamento de Saúde.

• Pronto Socorro

Tomografia com Contraste - PS



Tomografia sem Contraste - PS

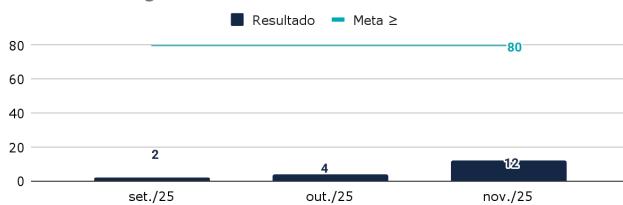


Análise crítica: Durante o período avaliado, foram realizados 674 exames de tomografia computadorizada em nossa unidade. Deste total, 62 exames necessitaram da utilização de meio de contraste, conforme indicação clínica, protocolos assistenciais e a necessidade de maior precisão diagnóstica para situações específicas. Os demais exames foram conduzidos sem contraste, seguindo critérios de segurança, adequação da solicitação médica e conformidade com as diretrizes técnicas vigentes.

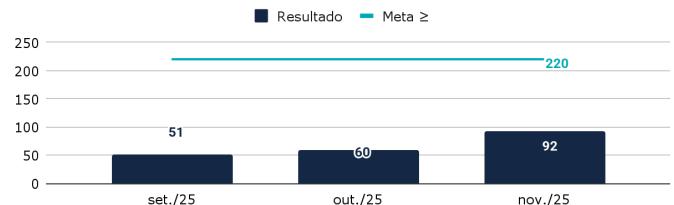
A tomografia computadorizada constitui um importante recurso diagnóstico para a população, por permitir avaliação rápida, detalhada e de alta resolução de diversas estruturas anatômicas. Sua utilização contribui significativamente para a identificação precoce de agravos, planejamento terapêutico adequado, monitoramento de condições clínicas e apoio à tomada de decisão médica em situações de urgência e emergência. Dessa forma, o acesso oportuno a esse exame representa um elemento essencial para a qualidade da assistência, impacto positivo nos desfechos clínicos e fortalecimento da segurança do paciente.

• Clínica Médica

Tomografia com Contraste - Clínica Médica



Tomografia sem Contraste - Clínica Médica



Análise crítica: Durante o período avaliado, foram realizados 104 exames no total, dos quais 12 com utilização de contraste. Ressalta-se que a execução desses exames é fundamental para o suporte diagnóstico aos pacientes internados nas enfermarias, fortalecendo as boas práticas assistenciais e subsidiando decisões médicas assertivas. Esse processo contribui diretamente para condutas mais precisas, monitoramento adequado da evolução clínica e intervenções terapêuticas alinhadas aos protocolos institucionais e à segurança do paciente.

- **UTI**

Tomografia com Contraste - UTI



Tomografia sem Contraste - UTI



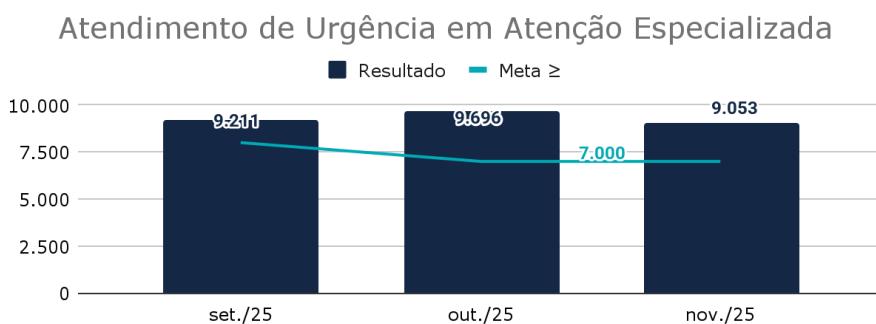
Análise crítica:

No período avaliado, foram realizados 18 exames de tomografia computadorizada, dos quais 4 utilizaram meio de contraste conforme indicação clínica. A realização desses exames é especialmente relevante para pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), pois constitui ferramenta essencial para avaliação rápida e precisa de condições agudas, permitindo a identificação precoce de complicações, o monitoramento da evolução clínica e o direcionamento de condutas terapêuticas imediatas. A tomografia computadorizada possibilita a visualização detalhada de estruturas anatômicas e de alterações associadas a quadros críticos, como sepse, hemorragias, distúrbios neurológicos, comprometimentos respiratórios e alterações abdominais. Ademais, o uso de contraste, quando indicado, amplia a sensibilidade diagnóstica para detecção de lesões, processos inflamatórios e alterações de perfusão, contribuindo para decisões médicas mais precisas, seguras e individualizadas.

5.4 Pronto Atendimento - Urgência/Emergência

Atendimentos				
Ação	Meta	Realizado	%	
PS Adulto e Infantil e Telemedicina	8.000	8.557		
PSGO	-	496		
Atendimento de Urgência em Atenção Especializada	8.000	9.053	121,20%	
Total	8.000	9.053	121,20%	

5.4.1 Atendimento de Urgência em Atenção Especializada



Análise Crítica: Os atendimentos de Urgência alcançaram a meta no mês de novembro, mesmo apresentando uma leve redução em comparação a outubro. No período, foram registrados 9.053 atendimentos de Urgência na Atenção Especializada, número que cumpre a meta estabelecida. Apesar do bom

desempenho, houve uma queda de 6,63%, o que representa 643 atendimentos a menos em relação ao mês anterior. Ainda assim, os dados evidenciam a elevada procura e reforçam a relevância do serviço ofertado.

O Pronto-Socorro opera em sistema de porta aberta e atua como referência regional para os municípios de Mairinque, Araçariguama e Alumínio, atendendo todos os usuários conforme os princípios universais do SUS.

Distribuição dos Atendimentos por Especialidade

1. Ginecologia

- Total de atendimentos: 496**

A Ginecologia mantém papel essencial entre os serviços disponibilizados pela instituição, oferecendo assistência integral à saúde da mulher. Embora sejamos referência para Mairinque, Araçariguama e Alumínio, todos os usuários do SUS que necessitam desse cuidado especializado são atendidos. Em relação ao mês anterior, houve uma redução de 16,78% nos atendimentos.

2. Pronto-Socorro Geral (Adulto e Pediátrico)

- Total de atendimentos: 8.442**

No Pronto-Socorro, o maior volume de atendimentos segue concentrado nos pacientes idosos. Em comparação a outubro, observou-se uma diminuição de 3,93%, reforçando a importância da assistência prestada mesmo diante da oscilação da demanda.

3. Telemedicina

- **Total de atendimentos: 115**

Acompanhando as práticas contemporâneas de atenção em saúde, foram realizados 115 atendimentos via telemedicina, demonstrando a adaptação do serviço às novas necessidades. A modalidade é direcionada aos pacientes classificados nas categorias azul e verde, conforme critérios clínicos, oferecendo a possibilidade de atendimento remoto quando indicado.

Os resultados apresentados refletem o compromisso da instituição com a população, reafirmando uma atuação baseada na humanização e na qualidade do cuidado prestado.

6. INDICADORES DE QUALIDADE -METAS QUALITATIVAS

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

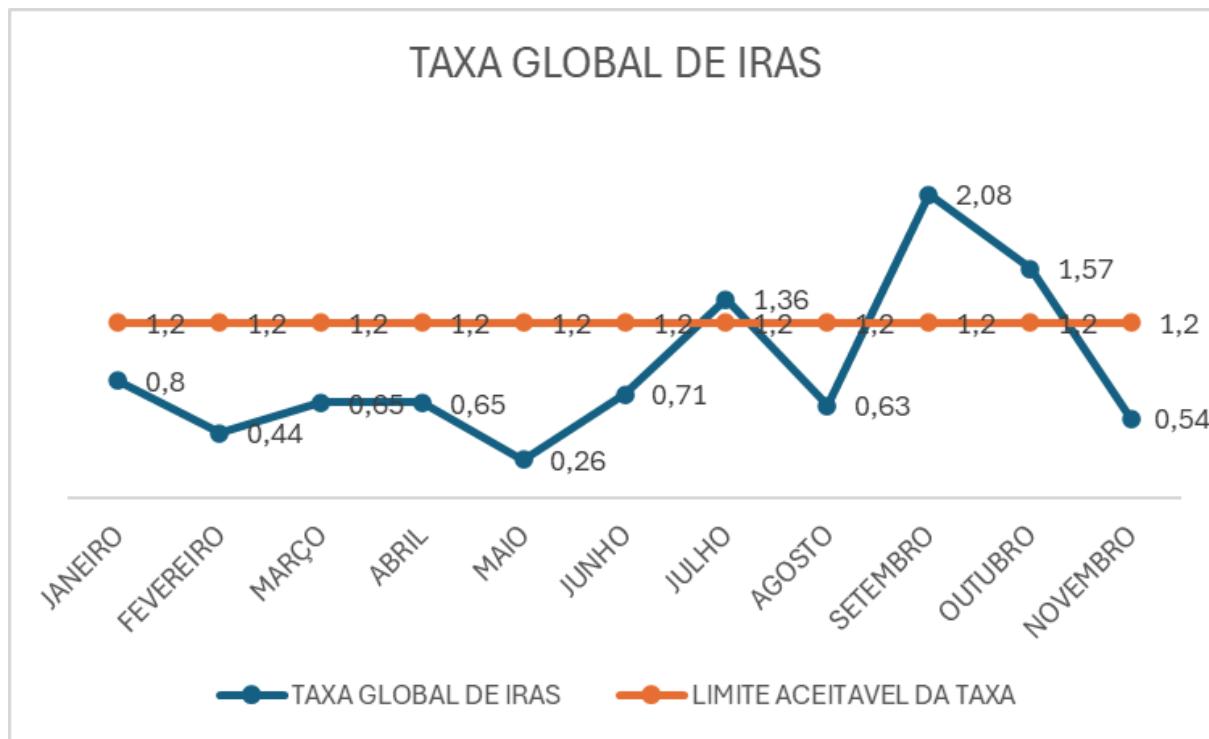
Ação	Meta	Realizado
Taxa de infecção hospitalar	1,20%	0,54%
Taxa de satisfação dos usuários	80%	98%
Atendimento ao Usuário resolução de queixas	80%	100%
Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito	100%	100%
Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de CCIH	100%	100%
Acolhimento e Classificação de Risco no Pronto Atendimento	90%	95,31%
Taxa de Ocupação de UTI	70%	87%

6.1 Taxa de Infecção Hospitalar

Análise Crítica:

1) TAXA GLOBAL E DENSIDADE DE IRAS

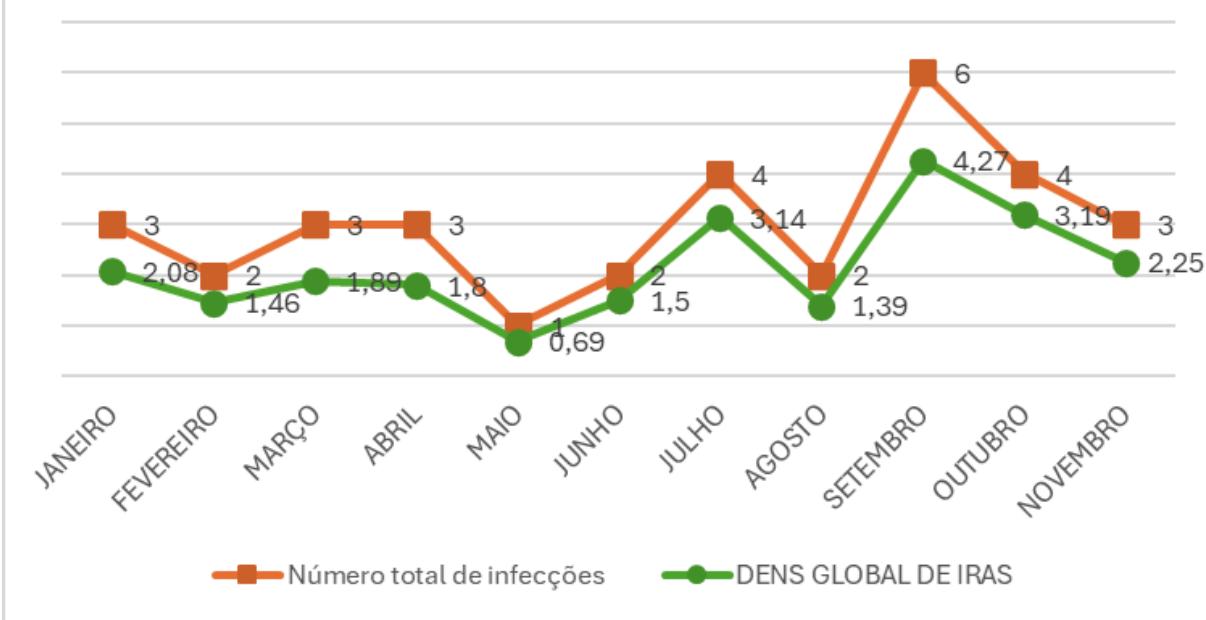
No mês de novembro de 2025 o serviço obteve uma taxa de infecção hospitalar de 0,54%, que corresponde a 3 infecções relacionadas à assistência à saúde. Houve uma diminuição dessa taxa que ficou abaixo da tolerância estabelecida de menor ou igual a 1,20% aprovada em CCIRAS, (Gráfico 01)



(Gráfico 01)

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 2,25. Esse indicador apresentou uma diminuição em relação ao mês anterior, que foi de 3,19. O limite máximo de tolerância para este indicador é de 2,70/ 1000 pacientes dia, em comparação aos meses anteriores, observa-se uma redução no número de infecções, evidenciando uma melhora importante nos resultados.

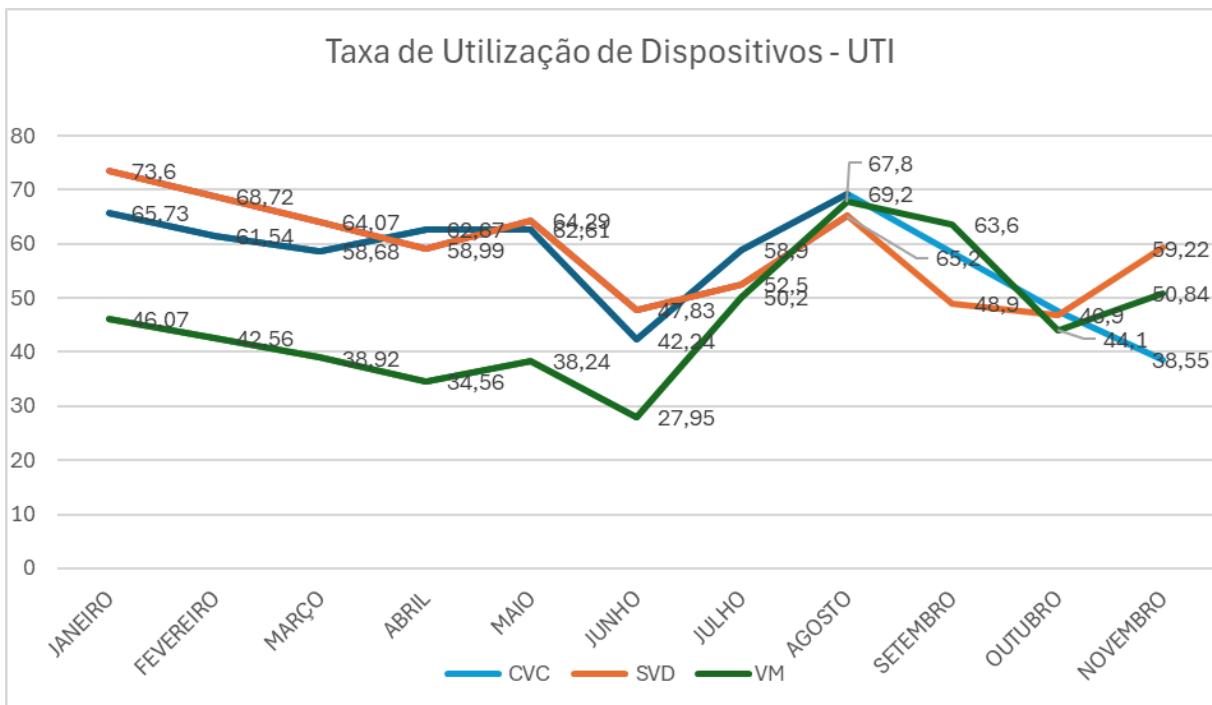
Densidade Global e Número De Infecções



TOPOGRAFIA GERAL DAS IRAS – UTI

Não foi evidenciada infecção relacionada à assistência à saúde neste mês na UTI.

Quanto ao uso de dispositivos na Unidade de Terapia Intensiva, observamos que: 50,84% utilizaram ventilador mecânico com um aumento em relação ao mês anterior, que foi de 44,1%. Relacionada ao uso de cateter venoso central, a taxa de utilização foi de 38,55% indicando uma diminuição no uso do dispositivo em relação ao mês anterior, que foi de 46,9%. Com relação ao dispositivo de sonda vesical de demora, a taxa de utilização foi de 59,22%, demonstrando uma diminuição em relação ao mês anterior, que foi de 48,9%. Essa variação pode acontecer em virtude do quadro clínico dos pacientes. Participamos diariamente das visitas multidisciplinares na UTI e atuamos ativamente interagindo com a equipe para reduzir o uso e retirar os dispositivos precocemente a fim de evitar as IRAS.



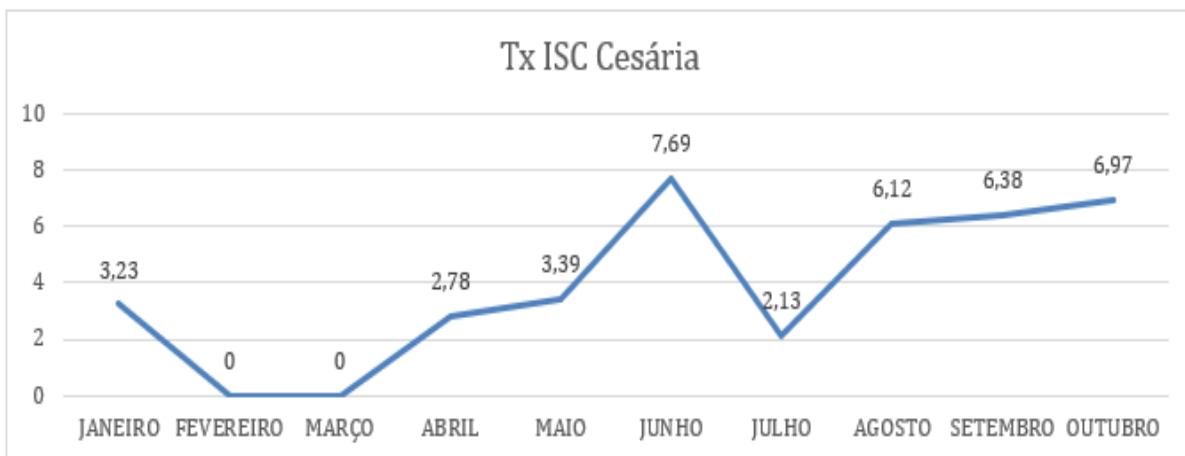
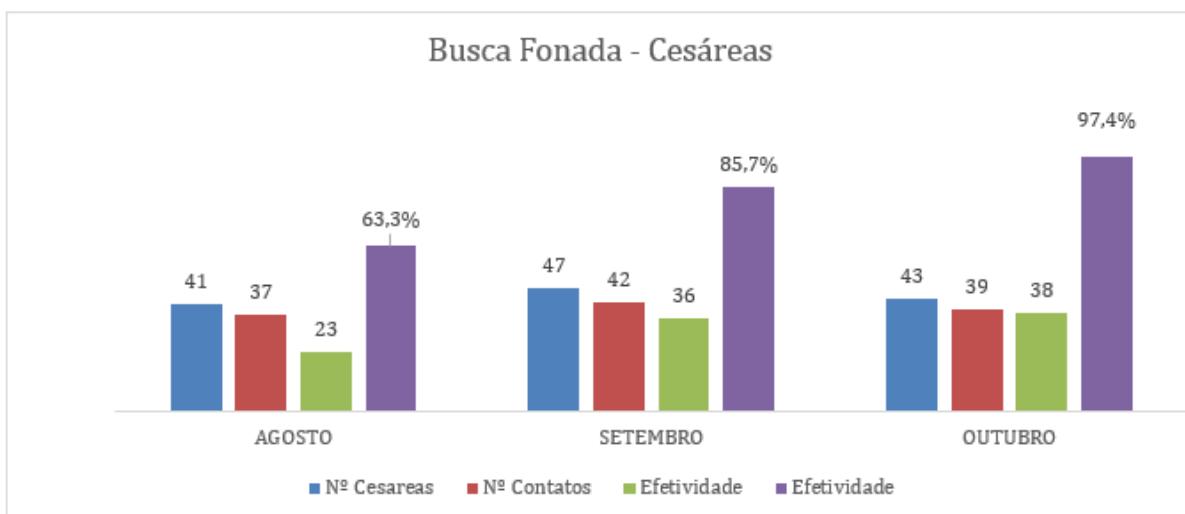
Infecções de Sítio Cirúrgico:

Notificamos 2 infecções de sítio cirúrgico no período analisado, que são realizadas referente às cirurgias do mês de Outubro.

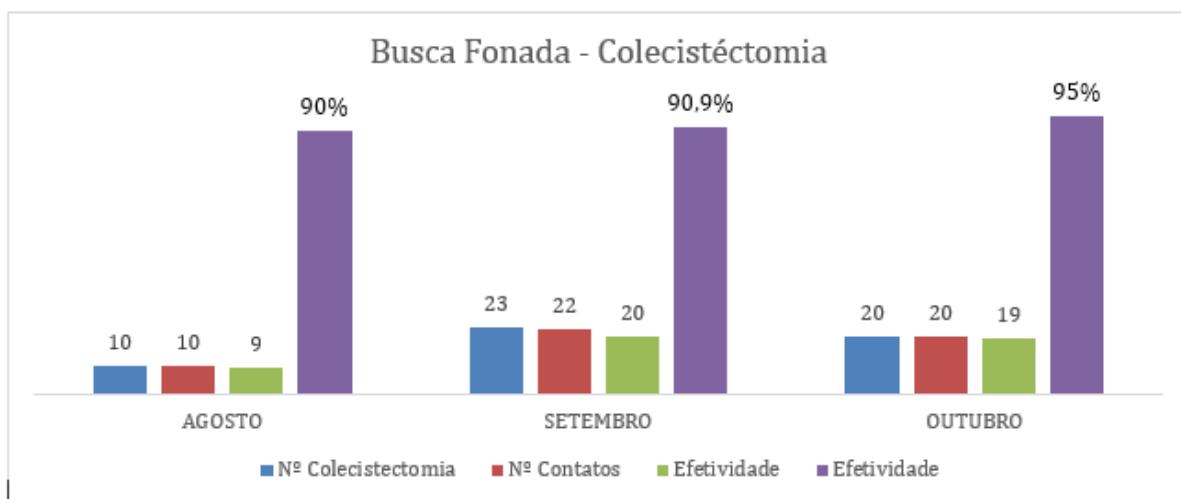
O SCIH realiza, por meio de contato telefônico e aplicativo de mensagens (whatsapp), a vigilância pós alta hospitalar de procedimentos preconizados pela vigilância estadual, cujo objetivo é detectar infecções e monitorar o restabelecimento dos pacientes. Das cirurgias que realizamos no hospital que estão relacionadas na lista da Vigilância estadual, monitoramos as Cesáreas, colecistectomias por vídeo e as herniorrafias por vídeo. O objetivo é identificar o perfil das ISC diagnosticadas após a alta hospitalar e desenvolver ações de prevenção de ISC, além de aprimorar o sistema de forma geral. No mês de novembro foram realizados contatos com os pacientes que realizaram cirurgias no mês de out/25. De acordo com a ANVISA, a infecção de sítio cirúrgico pode ocorrer até 30 dias após a cirurgia. Neste caso, levamos em consideração as

cirurgias acompanhadas em nosso serviço - cesárea (com ou sem laqueadura) e videocolecistectomia.

No mês de outubro, foram realizadas 43 cesáreas (ou cesáreas com laqueadura), das quais foram feitas busca ativa via whatsapp de 39 dos pacientes, com efetividade em 38 contatos contabilizando 97,44%. Não houve contato com 4 pacientes, pois o número de contato não tinha zap e a ligação não foi efetiva.



Com relação aos procedimentos de videocolecistectomia (20), foram realizados contatos com 20 pacientes, dos quais, com efetividade de 95%, que corresponde a 19 pacientes.



Realizamos a auditoria em prontuários de pacientes que realizaram procedimentos cirúrgicos. A meta de avaliação dos prontuários é de 50%. Procedimentos realizados: parto cesárea/laqueadura, videocolecistectomia e herniorrafia.

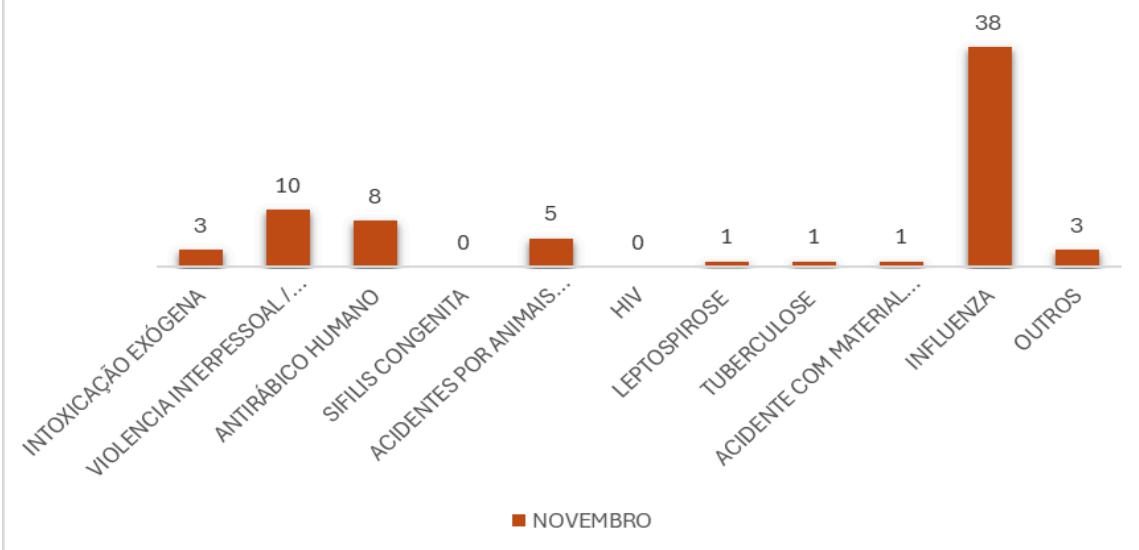
6.2 Taxa de Revisão de Prontuários pela CCIH

Análise Crítica: No mês de novembro o SCIH revisou 100% dos prontuários dos pacientes internados com IRAS (Infecção Relacionada à Assistência à Saúde), sendo que 3 prontuários apresentaram IRAS em um total de 556 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: 01 infecção primária de corrente sanguínea, 2 infecções cirúrgicas sendo (2 cesáreas). Durante a análise dos prontuários, o SCIRAS

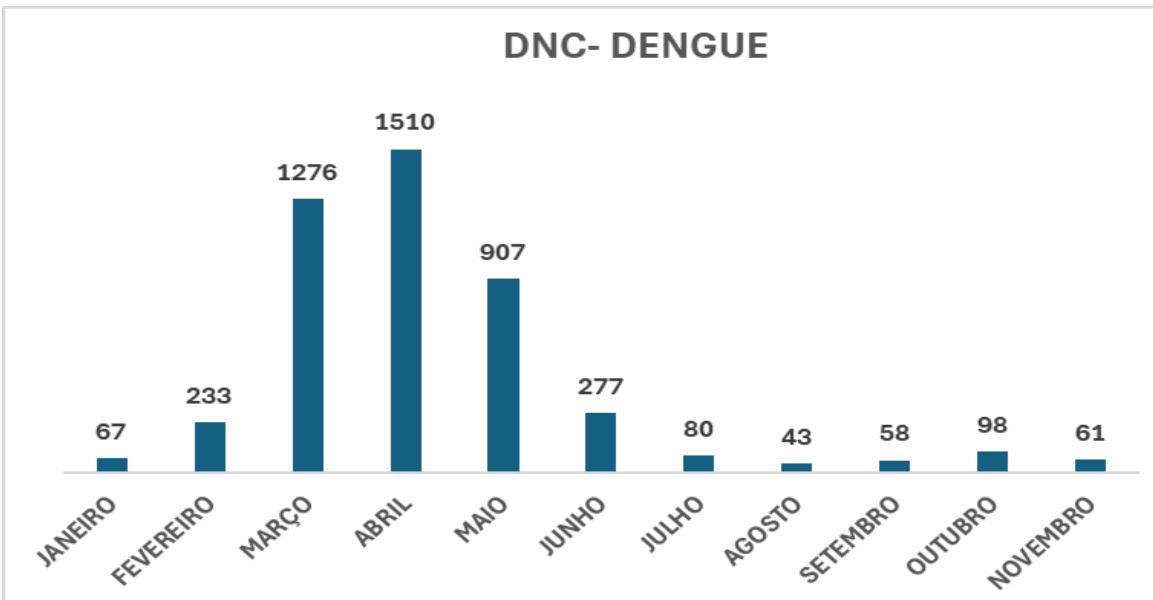
aponta as oportunidades tanto de melhorias e segurança nos procedimentos cirúrgicos quanto o cuidado de higiene das mãos.

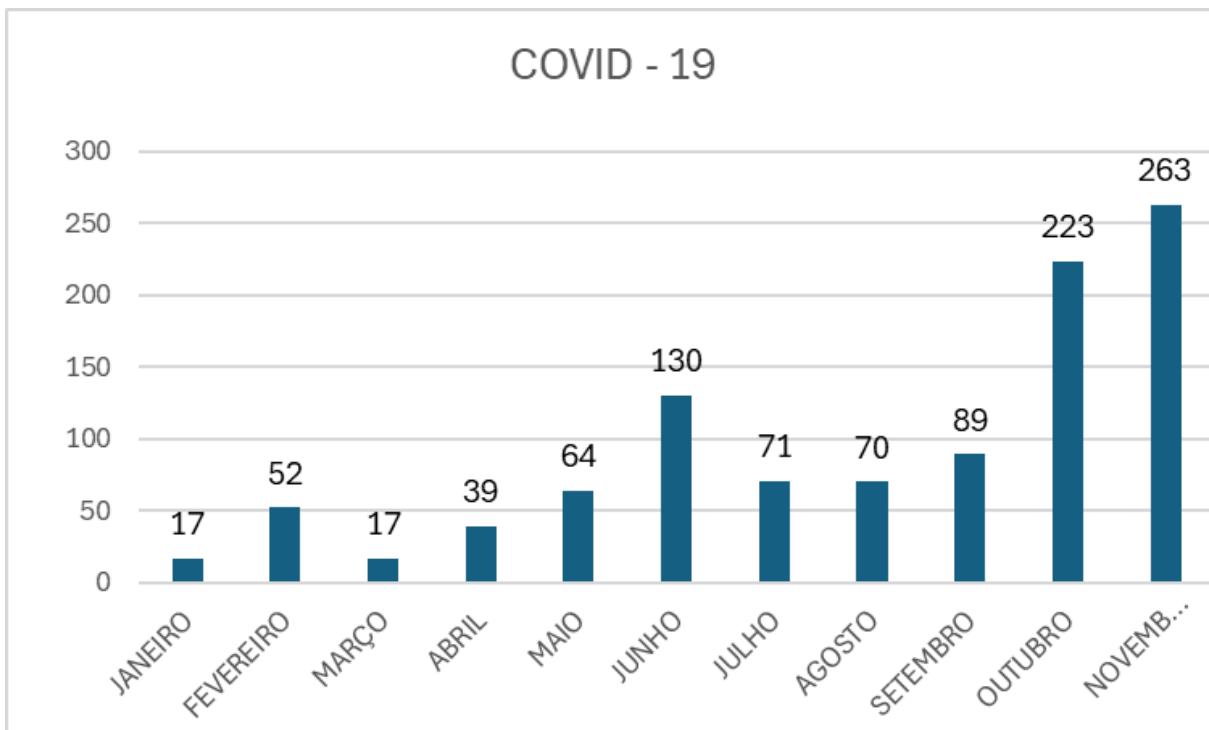
O SCIRAS revisa 100% dos prontuários das notificações compulsórias que são realizadas pela equipe assistencial, onde são confrontadas as informações registradas nas fichas de investigação com os registros nos prontuários. No mês de outubro foram notificados e revisados os registros de pacientes, estratificados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

DNC - NOVEMBRO



DNC- DENGUE





6.3 Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito

1. ANÁLISE CRÍTICA GERAL

O mês de novembro/2025 registrou **28 óbitos totais**, apresentando uma redução de 6,7% em relação a outubro (30 óbitos). A distribuição dos óbitos demonstrou uma inversão significativa no perfil de ocorrência em comparação ao mês anterior:

- **Óbitos Institucionais:** 10 casos (35,7% do total). Houve uma redução expressiva de 50% em números absolutos comparado a outubro (20 casos).
- **Óbitos Não Institucionais:** 18 casos (64,3% do total). Observou-se um aumento de 80% neste grupo (era 10 em outubro), indicando uma maior admissão de pacientes graves com desfecho rápido na Emergência.

2. TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL

Considerando o total de 556 saídas no período (dado extraído do RM Totvs), a taxa de mortalidade institucional foi de 1,80%.

Este resultado representa uma melhoria expressiva em relação a outubro (4,05%) e situa-se muito abaixo da meta institucional (4-5%), evidenciando alta eficiência dos processos assistenciais e terapêuticos nas unidades de internação e UTI.

3. PERFIL DEMOGRÁFICO E GEOGRÁFICO

- **Distribuição Geográfica:**

- São Roque: 24 (85,7%) – Aumento da concentração no município-sede.
- Mairinque: 3 (10,7%)
- Alumínio: 1 (3,6%)

O hospital mantém sua característica de referência primária para a população local de São Roque.

- **Faixa Etária:**

O perfil permanece predominantemente geriátrico. Pacientes acima de 60 anos representaram 85,7% dos óbitos (24 casos).

- Faixa de 71-80 anos: 25,0%
- Faixa de 61-70 anos e 81-90 anos: 21,4% cada.
- Acima de 90 anos: 17,9%.

Apenas um óbito foi registrado na faixa de 31-40 anos, sem registros pediátricos.

- **Gênero:**

- Masculino: 18 (64,3%)
- Feminino: 10 (35,7%)

Mantém-se o padrão histórico de predominância masculina observado nos meses anteriores.

4. PERFIS E CAUSAS DOS ÓBITOS INSTITUCIONAIS (10 CASOS)

Diferente de outubro, onde predominaram as neoplasias, novembro apresentou um perfil clínico mais heterogêneo, com destaque para descompensação de doenças crônicas e quadros infecciosos/respiratórios. As causas principais foram:

- **Doenças Respiratórias (PAC/DPOC/Pulmão):** 40%
- **Doenças Circulatórias (Insuficiência Cardíaca):** 20%
- **Infecciosas (Erisipela/Tuberculose não pulmonar):** 20%
- **Outros (Renal/Outras):** 20%

A ausência de "Neoplasia" como causa básica primária listada neste grupo sugere que os pacientes oncológicos, se presentes, faleceram por complicações secundárias ou o perfil de internação variou para agudizações clínicas.

5. CUIDADOS PALIATIVOS E QUALIDADE ASSISTENCIAL

- **Comissão de Óbitos:** Ressalta-se que **100% dos óbitos** ocorridos na instituição são analisados minuciosamente pela Comissão de Óbitos, garantindo a vigilância contínua da qualidade técnica.
- **Cuidados Paliativos (Institucionais):** Dos 10 óbitos institucionais, 8 estavam em cuidados paliativos (80,0%).
Este indicador superou o mês de outubro (75%), demonstrando assertividade na definição de condutas e reconhecimento da terminalidade.
- **Óbitos Inesperados e Segurança do Paciente:**
Foram classificados 3 óbitos como "Inesperado/Londres" no cômputo geral. Em estrita conformidade com as normas de segurança, todos os óbitos inesperados são submetidos ao Protocolo de Londres junto ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), visando a identificação de causas raízes e implementação de barreiras de segurança.
- **Monitoramento de UTI:** Aprimoramos a captação de dados e a análise de performance da Unidade de Terapia Intensiva através do treinamento e uso qualificado do sistema Epimed, permitindo gestão baseada em evidências e

estratificação de gravidade em tempo real.

6. DISTRIBUIÇÃO POR SETOR (ÓBITOS INSTITUCIONAIS)

- **Clínica Médica:** 5 (50,0%)
- **UTI:** 4 (40,0%)
- **Emergência:** 1 (10,0%)

A Clínica Médica segue concentrando a maior parte dos óbitos institucionais, coerente com o perfil de pacientes em cuidados de fim de vida (paliativos).

7. ANÁLISE EVOLUTIVA (OUTUBRO x NOVEMBRO)

- **Total de Óbitos:** 30 → 28 (-6,7%)
- **Taxa de Mortalidade:** 4,05% → 1,80% (Redução significativa).
- **Paliativos (Inst.):** 75,0% → 80,0% (Melhora qualitativa).
- **Perfil:** Migração da mortalidade intra-hospitalar para a mortalidade na porta de entrada (Emergência), sugerindo chegada de pacientes em estados críticos ou irreversíveis (vide 18 óbitos não institucionais, com alta incidência de IAM e causas externas/desconhecidas).

8. CONCLUSÃO ESTRATÉGICA

O mês de novembro consolidou um resultado assistencial de excelência no âmbito das internações, com a taxa de mortalidade atingindo patamares mínimos históricos (1,80%). O aumento dos óbitos não institucionais e de causas externas na emergência alerta para a gravidade dos casos admitidos via pronto-socorro. A gestão da qualidade segue robusta, com alta adesão aos protocolos de cuidados paliativos e rigorosa investigação de eventos adversos via Protocolo de Londres.

9. PLANOS DE AÇÃO E RECOMENDAÇÕES – NOVEMBRO/2025

1. Segurança e Qualidade (Foco: Inesperados):

- Concluir a análise via Protocolo de Londres dos 3 casos classificados como inesperados e acompanhar os planos de ação corretiva.
- Utilizar os dados do Epimed para correlacionar o SAPS 3 (escore de

gravidade) dos pacientes da UTI com os desfechos, validando a performance clínica.

2. Cuidados Paliativos:

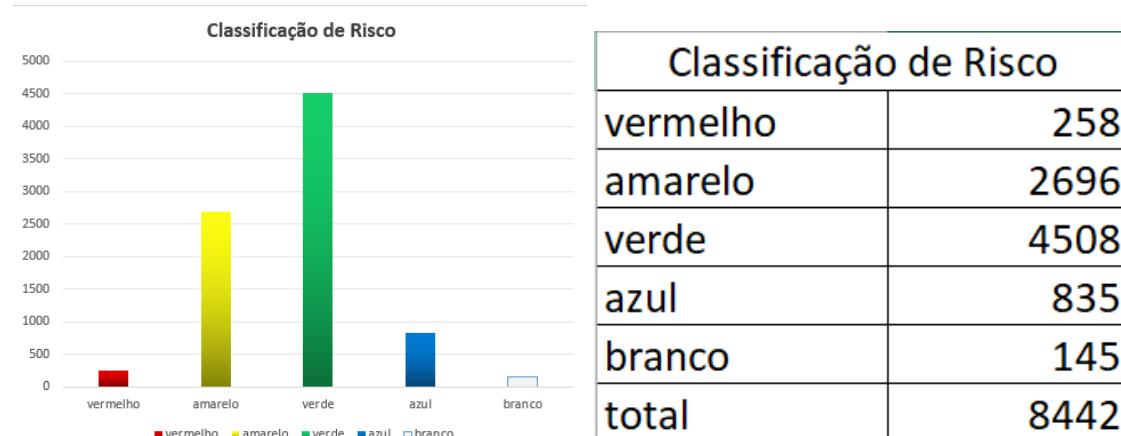
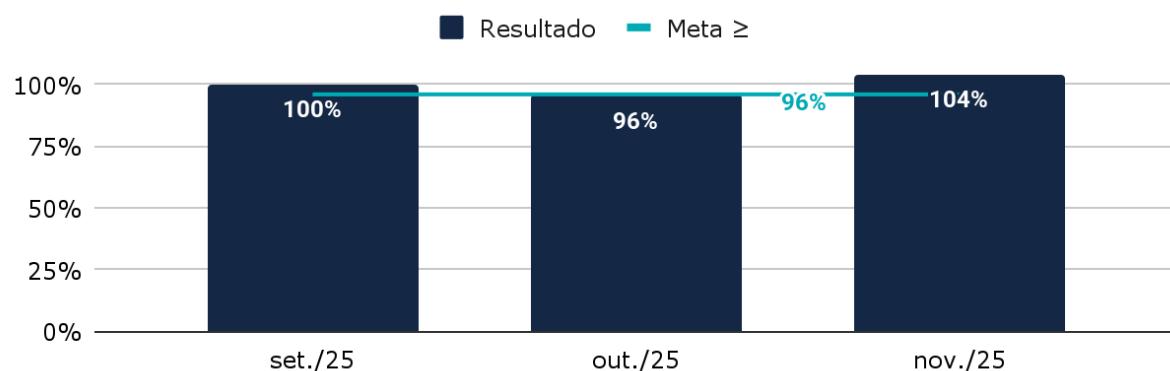
- Manter o alto índice de reconhecimento de terminalidade (>80%), reforçando o treinamento de comunicação de más notícias para a equipe da Clínica Médica.
- Monitorar a adesão ao Protocolo de Cuidados Paliativos.

3. Monitoramento Contínuo:

- Sustentar a vigilância sobre a taxa de mortalidade, investigando se a queda abrupta para 1,8% é uma variação sazonal ou reflexo de melhoria estrutural dos processos.

6.4 Acolhimento e Classificação de Risco no Pronto Atendimento

Acolhimento e Classificação de Risco no Pronto Atendimento



Análise Crítica: No período avaliado, foram realizados 8.442 atendimentos no Pronto Atendimento Geral. Dentre esses, 258 pacientes (3,05%) foram classificados na cor vermelha, correspondente às situações de emergência, nas quais há risco iminente de morte. Esses casos envolveram, em sua maioria, pacientes acometidos por politraumas, infecções graves, emergências cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio, e eventos neurológicos críticos, como acidente vascular encefálico isquêmico ou hemorrágico.

Na sequência, 2.696 pacientes (31,93%) foram classificados na cor amarela, caracterizando condições urgentes que demandam prioridade devido ao risco de agravamento durante o período de espera. Grande parte dessa população é composta por pacientes com doenças agudas, crônicas agudizadas e demais agravos.

A maior parcela dos atendimentos foi composta pelos pacientes classificados na cor verde, totalizando 4.508 casos (53,40%), representando condições de baixa complexidade. Além disso, 835 atendimentos (9,89%) foram categorizados como azuis, considerados não urgentes, sendo demandas que, predominantemente, poderiam ser adequadamente resolvidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Somam-se ainda 145 pacientes (1,72%) classificados como brancos, decorrentes da indisponibilidade temporária do sistema, sendo todos avaliados conforme sinais e sintomas apresentados no momento do atendimento.

Do total de atendimentos, 1.546 pacientes (18,32%) pertenciam à faixa etária pediátrica, compreendendo crianças de 0 a 11 anos, 11 meses e 29 dias. 1.183 pacientes (14,01%) eram idosos com idade igual ou superior a 60 anos, e 196 pacientes (2,32%) tinham 80 anos ou mais, compondo o grupo de longa vida, caracterizado por maior fragilidade clínica.

Quanto à regionalidade, foram registrados 26 atendimentos de pacientes provenientes de Alumínio, 67 de Araçariguama, 13 de Vargem Grande Paulista, 587 de Mairinque, 131 de Ibiúna e 04 de Votorantim, além dos atendimentos dos residentes de São Roque, que representaram a maioria absoluta dos usuários, reforçando o papel regional estratégico do serviço.

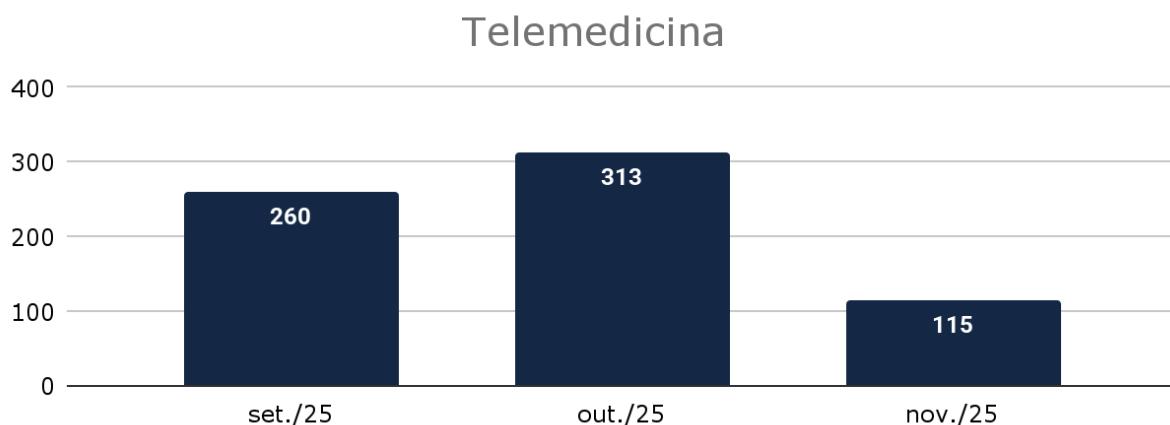
Em 27 de novembro de 2025, teve início a implementação do modelo Fast Track, voltado ao atendimento de casos de menor complexidade. Nessa modalidade, os pacientes são direcionados a um consultório específico, onde recebem avaliação médica e de enfermagem, sendo na maior parte medicados e liberados com

orientações. Essa estratégia tem como finalidade agilizar o fluxo, otimizar a experiência do usuário e garantir segurança assistencial por meio da hierarquização adequada dos atendimentos.

Paralelamente, foi implantado o Acolhimento Avançado, conduzido por um profissional de enfermagem alocado junto à recepção central, com a função de monitorar continuamente os pacientes em espera, identificar sinais de deterioração clínica e intervir de forma imediata quando necessário. Esse modelo reforça as boas práticas de segurança, ampliando a vigilância clínica e reduzindo o risco de agravamento durante o tempo de espera.

Reforçamos, com base nos resultados apresentados, o compromisso institucional com a saúde pública e com toda a população de São Roque e municípios do entorno. Destacamos ainda a adesão integral aos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde — integralidade, universalidade, equidade e humanização — que orientam e sustentam todas as ações desenvolvidas na unidade.

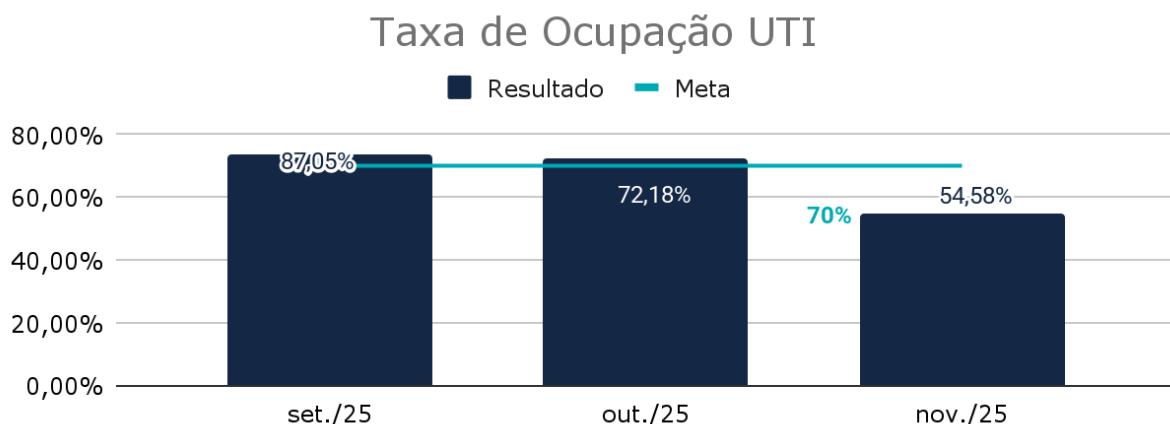
6.5 Telemedicina



Análise Crítica: Durante o mês de novembro foram registrados 115 atendimentos pela modalidade de telemedicina. Em comparação com o mês anterior, no qual foram realizados 313 atendimentos, verifica-se uma redução aproximada de 63,3% no volume total de atendimentos remotos. Essa diminuição pode estar relacionada a oscilações naturais na demanda assistencial ao longo dos meses, fatores que influenciam diretamente o fluxo de pacientes elegíveis ao atendimento à distância. Além disso, observou-se que parte dos pacientes, mesmo diante da disponibilidade da telemedicina, optou por manter o atendimento presencial, contribuindo para a redução do número de consultas realizadas por meio da plataforma remota. Esses aspectos, em conjunto, justificam de maneira plausível a variação identificada no período analisado.

Reforçamos, contudo, o nosso compromisso com a valorização da vida humana, aliado ao uso responsável e estratégico dos recursos tecnológicos, assegurando um cuidado contínuo, seguro e baseado em boas práticas assistenciais.

6.6 Taxa de ocupação da UTI



Análise Crítica: No período avaliado, foram registradas 33 novas internações e 01 internação prolongada, esta última com duração aproximada de oito meses. Observou-se que 51,52% das internações corresponderam a pacientes do sexo feminino, demonstrando discreto predomínio desse grupo no perfil assistencial da unidade.

Das novas admissões, 22 internações (66,7%) tiveram origem no setor de Emergência, predominantemente relacionadas ao agravamento de doenças crônicas pré-existentes ou à evolução de quadros agudos que demandam abordagem imediata. Além disso, 06 internações (18,2%) foram provenientes da Enfermaria, decorrentes de deterioração clínica; 03 internações (9,1%) do Centro Obstétrico, e 02 internações (6,1%) do Centro Cirúrgico, ambas vinculadas à necessidade de monitorização pós-procedimento.

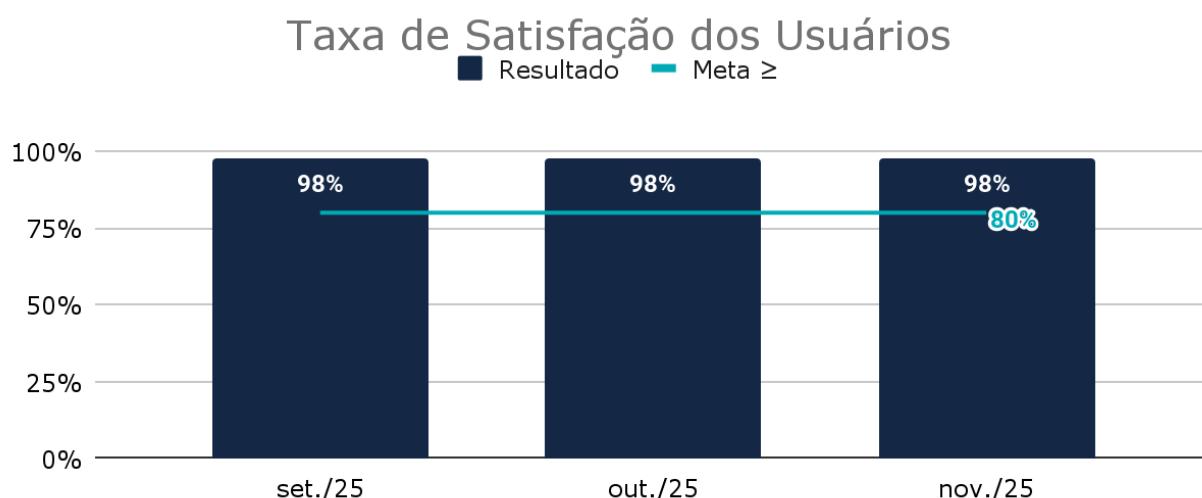
Observou-se ainda que os pacientes admitidos apresentavam priorização de cuidados, com classificação 01 e 02, o que reforça o perfil de alta complexidade clínica e a urgência na implementação de estratégias terapêuticas intensivas.

As internações na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) justificaram-se pela necessidade de suporte avançado à vida, monitorização contínua e intervenções imediatas diante de quadros críticos. Os principais diagnósticos associados à transferência para cuidados intensivos incluíram pneumonias comunitárias graves, taquicardias ventriculares e condições infecciosas graves, como sepse e choque séptico.

No primeiro dia de internação (D1), os indicadores clínicos evidenciaram a gravidade dos casos admitidos. O escore SAPS 3 apresentou média de 56,4%, indicando elevada probabilidade de complicações e maior risco de mortalidade. O qSOFA registrou média de 4,8%, apontando risco aumentado de evolução desfavorável nos pacientes com suspeita de sepse. Além disso, 36,4% dos pacientes fizeram uso de vasopressores, revelando instabilidade hemodinâmica relevante, e 27,3% necessitaram de ventilação mecânica, demonstrando comprometimento respiratório significativo logo no D1.

Esses indicadores reforçam o elevado grau de complexidade assistencial dos pacientes recebidos, justificando plenamente a necessidade de cuidados intensivos. A atuação de equipe multiprofissional especializada, aliada ao uso de tecnologias avançadas e intervenções rápidas, é fundamental para estabilização clínica, prevenção de complicações e redução da mortalidade, em conformidade com os princípios de integralidade, equidade e humanização que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS).

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.

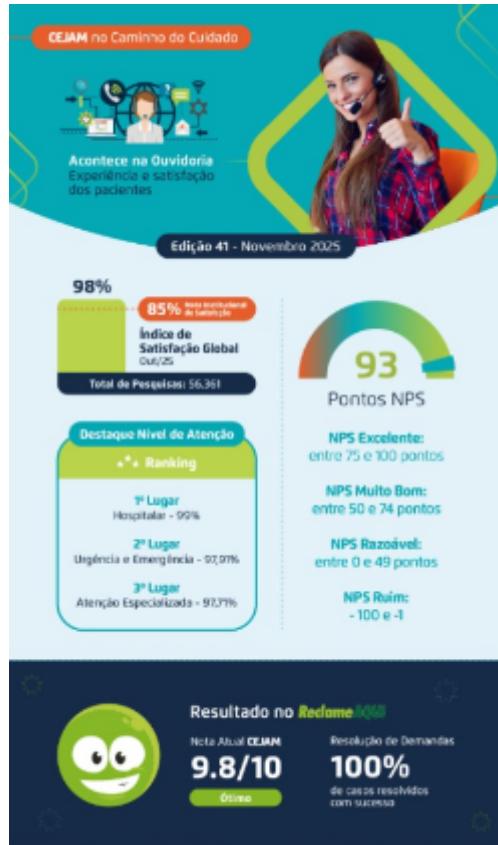
Avaliação do setor	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo	Não se Aplica	% Satisfação
Como você avalia este Serviço de Saúde?	490	80	1	0	0	98%

Foram realizadas 589 pesquisas no mês de novembro, nesse período 98% dos usuários consideram entre Ótimo e Bom o atendimento recebido, 99% recomendariam o serviço do hospital e 98% consideram Ótimo e Bom o serviço prestado pelo Hospital.

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

O CEJAM busca através das tecnologias, realizar as pesquisas com mais agilidade, utilizando tablet, canal de atendimento de 0800 7701484, site: cejam.org.br/sau e na Unidade São Roque contamos um nº de Whatsapp direto com a unidade 11 97733-0285, também disponibilizado para os usuários o QR CODE nos quartos da clínica médica, maternidade e pronto socorro para melhor atender as necessidades dos pacientes e aprimorar nossos serviços.

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

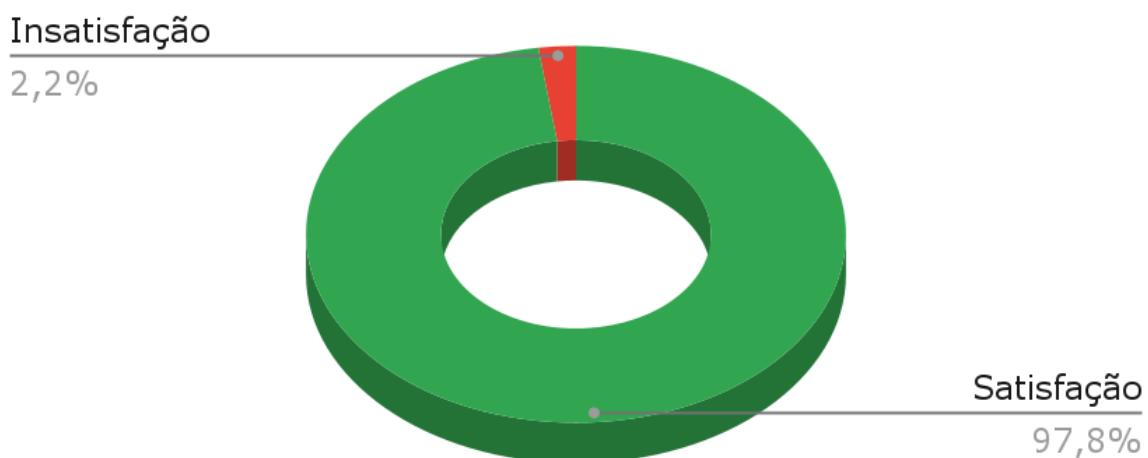


Avaliando o informativo SAU Acontece de novembro/25, verificamos que continuamos com uma alta satisfação e lealdade dos pacientes em relação ao serviço prestado pelo Hospital. O resultado é muito positivo, sugerindo que a maioria dos pacientes estão dispostos a recomendar o serviço do Hospital para outras 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

Satisfação do Atendimento

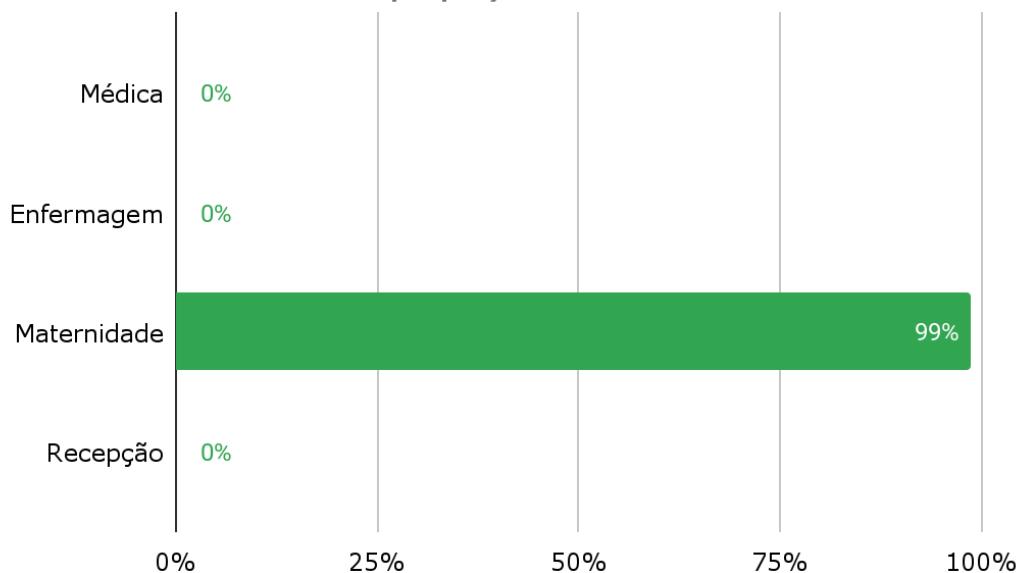
Avaliação do Atendimento



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

6.7.2 Avaliação do Serviço

% Satisfação na Avaliação do Atendimento (por Equipe)

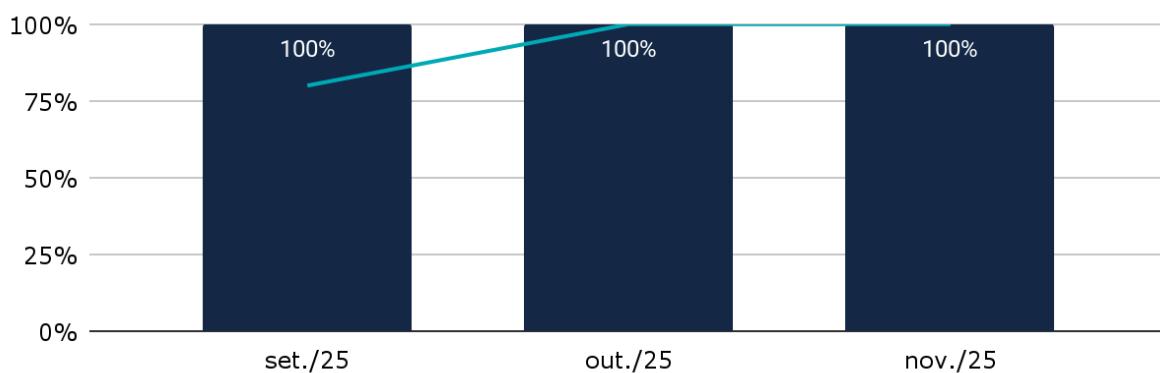


Análise Crítica: O desfecho da pesquisa não apenas oferece insights relevantes para a administração do hospital, mas também constitui um ponto-chave para aprimorar constantemente a qualidade do atendimento. Diante dos resultados coletados, medidas corretivas são implementadas e investimos em melhorias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

6.7.3 Atendimento ao usuário resolução de queixas

Atendimento ao Usuário Resolução de Queixas

■ Resultado ■ Meta



Análise Crítica:

Neste mês de novembro tivemos um total de 12 manifestações abertas no sistema Medicsys. Foram 10 reclamações, 01 elogio e 01 solicitação, respondidas dentro do prazo, sendo 08 pronto-socorro e 06 maternidade, atingindo 100% da meta estabelecida. Buscamos como oportunidade de melhoria, incentivar nossos usuários a manifestar os elogios e queixas por meio dos nossos canais. As manifestações são direcionadas para os gestores ou área responsável para análise minuciosa dos relatos, condução das tratativas e retorno ao manifestante sobre as condutas tomadas.

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

Para tratamento das reclamações atuais, estamos atuando em constante monitoramento para adoção de medidas mais assertivas ao que diz respeito ao

fortalecimento da relação Serviço de Saúde – Paciente, de forma a mitigar abordagens como as levantadas pelos detratores e principalmente, evitar desvios do atendimento padrão.

QTD	Setor	Manifestações	
		Descrição do usuário	Resolução das queixas
1-	PRONTO-SOCORRO	<p>Fui acionada pelo Sr. Fernando, genro do paciente Isaías Antônio dos Santos. O mesmo encontrava-se bastante alterado, relatando que o paciente está desde o dia 03/11/2025 aguardando leito, permanecendo em uma cadeira de rodas e sem receber assistência adequada, segundo sua percepção.</p> <p>O Sr. Fernando afirmou que, caso a equipe não tenha condições de prestar os cuidados necessários, o paciente deveria ser liberado para retornar à residência, mencionando que o levaria para casa “para morrer em casa”. O mesmo informou, ainda, que pretende retirar o paciente da unidade por conta própria.</p>	<p>Em atenção à manifestação registrada, informamos que a instituição sempre prezou pelo atendimento humanizado e pela assistência contínua a todos os pacientes, observando rigorosamente os protocolos de segurança, os critérios clínicos e a disponibilidade de leitos conforme a classificação de risco e prioridade médica.</p> <p>No caso em questão, o paciente Isaías Antônio dos Santos esteve sob acompanhamento da equipe multiprofissional desde sua admissão, tendo recebido os cuidados necessários conforme sua condição clínica e as orientações médicas.</p> <p>Destacamos que, enquanto aguardava a liberação de leito, o paciente permaneceu em área assistencial, sob monitoramento e supervisão da equipe de enfermagem, que adotou todas as medidas cabíveis para garantir conforto e segurança durante o período de espera.</p>

			<p>A instituição reforça que a alocação de leitos foi realizada de forma criteriosa, priorizando os casos de maior gravidade e respeitando a ordem de necessidade clínica, conforme preconizado pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).</p> <p>Reiteramos nosso compromisso com a qualidade da assistência prestada e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.</p>
2	PRONTO-SOCORRO	<p>Me chamo Adriana. Estive hoje cedo na Santa Casa para realizar duas tomografias, porém não consegui fazer os exames por conta dos pedidos médicos. Fui então orientada a passar por um médico na própria Santa Casa para que ele pudesse solicitar novamente as tomografias.</p> <p>Fui atendida pela Dra. Isabele Cristina, que infelizmente não demonstrou atenção ou empatia. Ela nem sequer me examinou e disse que eu deveria retornar ao posto de saúde, alegando que meu caso não era sério. Ressalto que estou com dois nódulos no fígado, e mesmo</p>	<p>Prezada Sra. Adriana,</p> <p>Agradecemos por compartilhar seu relato conosco. Recebemos sua manifestação com respeito e atenção, e lamentamos sinceramente que sua experiência em nossa unidade tenha sido motivo de desconforto, tristeza e sensação de desamparo.</p> <p>Compreendemos a apreensão que o quadro de saúde e a investigação de nódulos hepáticos naturalmente geram, e reconhecemos que todo paciente merece ser acolhido com escuta ativa, empatia e clareza nas orientações — especialmente em momentos de incerteza.</p> <p>Informamos que seu relato foi encaminhado à coordenação</p>

		<p>assim não me foi dada a oportunidade de explicar minha situação.</p> <p>Pedi um atestado, e a médica apenas respondeu para eu pegar uma declaração de horas na recepção. Saí de lá muito abalada e humilhada, me senti desrespeitada e invisível.</p> <p>Diante disso, registre um boletim de ocorrência (B.O.) contra a profissional e contra a Santa Casa, pois considero que o atendimento foi inadequado e desumano.</p>	<p>médica e à direção técnica do hospital para análise detalhada do atendimento prestado. As equipes envolvidas serão ouvidas para que possamos compreender integralmente o ocorrido e reforçar junto aos profissionais a importância do acolhimento e da comunicação empática em todas as situações.</p> <p>Reforçamos que a Santa Casa preza por um cuidado humanizado e ético, pautado na responsabilidade e no respeito aos nossos pacientes. Pedimos desculpas por qualquer sensação de desatenção ou descuido e reiteramos nosso compromisso em aprimorar continuamente nossos processos e relações de cuidado.</p> <p>Colocamo-nos à disposição para conversar pessoalmente sobre o caso, se desejar, a fim de oferecer o suporte necessário e esclarecer qualquer dúvida sobre sua investigação diagnóstica ou orientações médicas.</p>
--	--	---	---

3-	CLINICA-MÉDICA	<p>Hoje dia 10 de novembro de 2025, fui abordada pela Sra. Cristiane, cuidadora da paciente Maria José da Silva. A cuidadora relatou que a Dra. Aline teria sido extremamente ríspida e desrespeitosa durante o atendimento, acusando-a de repassar informações incorretas à família da paciente.</p> <p>Segundo a Sra. Cristiane, a médica elevou o tom de voz, afirmando que não forneceria mais nenhuma informação à cuidadora, e que somente trataria de assuntos relacionados à paciente na presença de familiares.</p> <p>Diante do ocorrido, a Sra. Cristiane solicitou que a Dra. Aline não realize mais atendimentos à paciente Maria José da Silva e pediu que sejam adotadas as medidas cabíveis em relação à conduta da profissional.</p>	<p>À Diretoria,</p> <p>Em atenção aos relatos recebidos envolvendo a médica Dra. Aline F. Ribeiro (CRM/SP 189274), o supervisor da clínica psiquiátrica Sr. Eduardo, e a cuidadora Sra. Cristiane, referentes ao atendimento da paciente Maria José da Silva, apresentamos a seguir a consolidação das informações e as considerações para deliberação.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Síntese dos relatos coletados <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Relato do Supervisor da Clínica Psiquiátrica (07/11/2025) <p>O coordenador Eduardo informou que aguardou mais de uma hora para obter informações clínicas da paciente. Relata que, ao ser atendido, a médica teria adotado postura agressiva e desrespeitosa, culminando em discussão. O supervisor manifestou a intenção de formalizar queixa ao CREMESP por considerar a conduta inadequada e de caráter pessoal.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.2 Relato da Cuidadora (10/11/2025) <p>A cuidadora Cristiane declara ter sido tratada de forma ríspida e acusada de transmitir informações equivocadas à família. Segundo seu relato, a médica elevou o tom de voz e declarou que não repassaria mais informações à cuidadora,</p>
----	----------------	---	---

			<p>restrinindo a comunicação apenas a familiares. A cuidadora solicitou que a profissional seja afastada do atendimento da paciente.</p> <p>1.3 Relato da Médica Assistente – Dra. Aline F. Ribeiro</p> <p>A profissional relata que houve desentendimento com a cuidadora por divergências sobre o seguimento das orientações médicas. Afirma que não houve recusa de repasse de conduta e que os conflitos foram desencadeados por informações paralelas e interpretações equivocadas realizadas pela cuidadora e reproduzidas ao coordenador da clínica psiquiátrica.</p> <p>A médica informa, ainda, que a situação gerou quebra de confiança que compromete a relação terapêutica, motivo pelo qual comunicou o encerramento formal do vínculo com a paciente, em conformidade com os preceitos éticos.</p> <p>2. Análise Institucional Preliminar</p> <p>Após avaliação dos três relatos, constata-se que:</p> <p>Há divergência significativa entre as versões, indicando conflito relacional e falha de comunicação entre as partes envolvidas.</p> <p>Não foram relatados danos</p>
--	--	--	--

			<p>diretos à paciente, mas há impacto relevante na condução assistencial, dada a ruptura de vínculo e o desgaste entre equipe, cuidadora e médica. Há indícios de que informações paralelas e interpretações subjetivas contribuíram para o conflito, afetando o ambiente terapêutico.</p> <p>A médica solicitou o desligamento da relação terapêutica, o que exige readequação imediata da linha de cuidado para garantir continuidade assistencial à paciente.</p> <p>3. Encaminhamentos Propostos</p> <p>Para preservar a segurança da paciente, a integridade institucional e o cumprimento dos normativos éticos, sugerimos:</p> <p>3.1 Continuidade do cuidado à paciente</p> <p>Designar outro profissional médico para assumir temporariamente o atendimento da paciente Maria José da Silva, evitando desassistência.</p> <p>Registrar formalmente a substituição e comunicar à família.</p> <p>3.2 Orientações à equipe e parceiros externos</p> <p>Reforçar com a equipe e prestadores a importância de:</p>
--	--	--	--

			<p>Comunicação clara e objetiva entre serviços;</p> <p>Respeito às atribuições de cada profissional;</p> <p>Observância das normas de sigilo médico e da delimitação de quem pode receber informações clínicas.</p> <p>3.3 Mediação institucional</p> <p>Caso adequado, propor reunião de alinhamento entre a instituição, a clínica psiquiátrica e a equipe de cuidadores para restaurar o fluxo de comunicação e evitar recorrência do problema.</p> <p>4. Considerações Finais</p> <p>O caso demonstra complexidade no relacionamento entre os envolvidos, exigindo condução técnica e imparcial. Todas as medidas propostas visam preservar o cuidado da paciente, garantir segurança jurídica à instituição, e orientar boas práticas profissionais.</p> <p>Permanecemos à disposição para novos esclarecimentos e para apoiar a Diretoria nos desdobramentos necessários.</p>
--	--	--	---

4-	PRONTO-SOCORRO	<p>No dia 07 de novembro de 2025 (sexta-feira), fui acionada pela assistente social Elaine e pelo Sr. Eduardo, coordenador da clínica psiquiátrica onde a paciente Maria José da Silva realiza tratamento.</p> <p>Ao chegar ao local, o Sr. Eduardo relatou que a Dra. Aline teria sido extremamente arrogante e desrespeitosa durante uma interação com ele. Segundo o coordenador, ele aguardou por mais de uma hora por informações sobre a paciente, as quais a médica, em um primeiro momento, recusou-se a fornecer.</p> <p>Após aceitar conversar, a Dra. Aline teria se dirigido ao coordenador de forma agressiva, o que resultou em uma discussão entre ambos. Diante do ocorrido, o Sr. Eduardo solicitou o registro formal da queixa, informando que pretende denunciar a profissional ao CREMESP por falta de profissionalismo e por entender que a situação assumiu um caráter pessoal.</p>	<p>Diretoria, Em atenção aos relatos recebidos envolvendo a médica Dra. Aline F. Ribeiro (CRM/SP 189274), o supervisor da clínica psiquiátrica Sr. Eduardo, e a cuidadora Sra. Cristiane, referentes ao atendimento da paciente Maria José da Silva, apresentamos a seguir a consolidação das informações e as considerações para deliberação.</p> <p>1. Síntese dos relatos coletados</p> <p>1.1 Relato do Supervisor da Clínica Psiquiátrica (07/11/2025) O coordenador Eduardo informou que aguardou mais de uma hora para obter informações clínicas da paciente. Relata que, ao ser atendido, a médica teria adotado postura agressiva e desrespeitosa, culminando em discussão. O supervisor manifestou a intenção de formalizar queixa ao CREMESP por considerar a conduta inadequada e de caráter pessoal.</p> <p>1.2 Relato da Cuidadora (10/11/2025) A cuidadora Cristiane declara ter sido tratada de forma ríspida e acusada de transmitir informações equivocadas à família. Segundo seu relato, a médica elevou o tom de voz e declarou que não repassaria</p>
----	----------------	---	--

			<p>mais informações à cuidadora, restringindo a comunicação apenas a familiares. A cuidadora solicitou que a profissional seja afastada do atendimento da paciente.</p> <p>1.3 Relato da Médica Assistente – Dra. Aline F. Ribeiro</p> <p>A profissional relata que houve desentendimento com a cuidadora por divergências sobre o seguimento das orientações médicas. Afirma que não houve recusa de repasse de conduta e que os conflitos foram desencadeados por informações paralelas e interpretações equivocadas realizadas pela cuidadora e reproduzidas ao coordenador da clínica psiquiátrica.</p> <p>A médica informa, ainda, que a situação gerou quebra de confiança que compromete a relação terapêutica, motivo pelo qual comunicou o encerramento formal do vínculo com a paciente, em conformidade com os preceitos éticos.</p> <p>2. Análise Institucional Preliminar</p> <p>Após avaliação dos três relatos, constata-se que:</p> <p>Há divergência significativa entre as versões, indicando conflito relacional e falha de comunicação entre as partes envolvidas.</p>
--	--	--	--

			<p>Não foram relatados danos diretos à paciente, mas há impacto relevante na condução assistencial, dada a ruptura de vínculo e o desgaste entre equipe, cuidadora e médica. Há indícios de que informações paralelas e interpretações subjetivas contribuíram para o conflito, afetando o ambiente terapêutico.</p> <p>A médica solicitou o desligamento da relação terapêutica, o que exige readequação imediata da linha de cuidado para garantir continuidade assistencial à paciente.</p> <p>3. Encaminhamentos Propostos</p> <p>Para preservar a segurança da paciente, a integridade institucional e o cumprimento dos normativos éticos, sugerimos:</p> <p>3.1 Continuidade do cuidado à paciente</p> <p>Designar outro profissional médico para assumir temporariamente o atendimento da paciente Maria José da Silva, evitando desassistência.</p> <p>Registrar formalmente a substituição e comunicar à família.</p> <p>3.2 Orientações à equipe e parceiros externos</p> <p>Reforçar com a equipe e</p>
--	--	--	--

			<p>prestadores a importância de: Comunicação clara e objetiva entre serviços; Respeito às atribuições de cada profissional; Observância das normas de sigilo médico e da delimitação de quem pode receber informações clínicas.</p> <p>3.3 Mediação institucional Caso adequado, propor reunião de alinhamento entre a instituição, a clínica psiquiátrica e a equipe de cuidadores para restaurar o fluxo de comunicação e evitar recorrência do problema.</p> <p>4. Considerações Finais O caso demonstra complexidade no relacionamento entre os envolvidos, exigindo condução técnica e imparcial. Todas as medidas propostas visam preservar o cuidado da paciente, garantir segurança jurídica à instituição, e orientar boas práticas profissionais.</p> <p>Permanecemos à disposição para novos esclarecimentos e para apoiar a Diretoria nos desdobramentos necessários.</p>
--	--	--	---



CEJAM



5-	PRONTO-SOCORRO	<p>No período, enquanto o hospital estava cheio de gente, também observei uma médica da sala 3 que chamava toda hora o mesmo número que já havia saído da sala dela, ela também estava no celular durante todo este período. A enfermagem também me tratou mal. O horário já era 17h, o médico que me atendeu foi bom e atencioso, porém estava cansado de tanto atender. Eu acho muito injusto enquanto uns trabalham e se matam, outros ficam no celular. Para passar no médico no retorno a pessoa responsável pela ficha escondeu a minha ficha e quando eu questionei ela disse que ela já havia entregue ao médico e que era por ordem de chegada, gritou comigo, porém já fazia 1h que eu estava aguardando, perguntei ao médico e minha ficha não estava lá. Ela escondeu minha ficha. As pessoas não estão tendo acesso à saúde e nem a dignidade neste município.</p>	
----	----------------	---	--

6-	PRONTO-SOCORRO	<p>Fui ao hospital Santa casa com febre, muita dor no corpo e pressão alta, mesmo assim fui classificado como "Verde". O atendimento médico demorou horrores, quase 3h para passar com o médico. O atendimento na classificação foi ruim. O atendimento na porta também. Eu não podia nem estar sentado, deitei de tanta dor, mandaram eu entrar, pois já seria a próxima pessoa, o que era Mentira, pois ainda demorou mais 30 minutos para ser chamada pelo médico. Fui ao banheiro 3 vezes e neste intervalo de 30 minutos o médico que estava na sala 5 estava no celular durante todo o período, enquanto o hospital estava cheio de gente, também observei uma médica da sala 3 que chamava toda hora o mesmo número que já havia saído da sala dela, ela também estava no celular durante todo este período. A enfermagem também me tratou mal. O horário já era 17h, o médico que me atendeu foi bom e atencioso, porém estava cansado de tanto atender. Eu acho muito injusto enquanto uns</p>	<p>Prezado(a), bom dia!</p> <p>Lamentamos profundamente pela experiência relatada e pela situação de desconforto e dor que você enfrentou durante seu atendimento. Esse tipo de relato não condiz com o padrão de cuidado e respeito que buscamos garantir a todos os pacientes.</p> <p>Para que possamos verificar detalhadamente o ocorrido, incluindo sua classificação, tempo de espera, conduta das equipes e o episódio envolvendo sua ficha, é essencial que o manifestante se identifique. Somente com esses dados conseguimos localizar o atendimento no sistema, apurar responsabilidades e tomar as medidas necessárias.</p> <p>Também reforçamos que, nos serviços de urgência, o fluxo de atendimento é organizado pelo Protocolo de Classificação de Risco, que prioriza os pacientes conforme a gravidade clínica, e não pela ordem de chegada. Assim, mesmo em situações de grande desconforto, pacientes classificados como Verde podem aguardar mais tempo, enquanto casos mais graves recebem atendimento imediato.</p>
----	----------------	---	--

		<p>trabalham e se matam, outros ficam no celular. Para passar no médico no retorno a pessoa responsável pela ficha escondeu a minha ficha e quando eu questionei ela disse que ela já havia entregue ao médico e que era por ordem de chegada, gritou comigo, porém já fazia 1h que eu estava aguardando, perguntei ao médico e minha ficha não estava lá. Ela escondeu minha ficha. As pessoas não estão tendo acesso à saúde e nem a dignidade neste município.</p>	<p>Ainda assim, ressaltamos que isso não justifica qualquer falta de acolhimento, atenção ou postura profissional inadequada. Vamos encaminhar o seu relato para avaliação das equipes responsáveis, mas reforçamos a importância de sua identificação para que a apuração seja completa.</p> <p>Atenciosamente,</p>
7-	UTI	<p>Fui acionada pela Sra. Daniela Alves Pejoni, sobrinha da paciente Rosana Salvador Pejoni, que manifestou um elogio à equipe assistencial da UTI.</p> <p>A familiar destacou o excelente atendimento prestado por toda a equipe médica, ressaltando que os profissionais se mostraram sempre muito atenciosos e prestativos durante a passagem do boletim médico, fornecendo informações claras e detalhadas, o que transmitiu segurança e evitou dúvidas</p>	<p>agradecemos sua manifestação. Ficamos satisfeitos em saber que sua experiência foi positiva. Trabalhamos diariamente com dedicação para oferecer um atendimento cada vez mais humanizado, seguro e acolhedor. Sua mensagem será compartilhada com as equipes envolvidas, como forma de reconhecimento e estímulo à continuidade de boas práticas. Conte sempre conosco. Permanecemos à disposição. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM.</p>

	<p>por parte dos familiares.</p> <p>Em relação à equipe de enfermagem, elogiou o cuidado, a dedicação e o carinho dispensados tanto aos pacientes quanto aos familiares e acompanhantes, enfatizando a atenção humanizada e o profissionalismo de todos.</p> <p>A Sra. Daniela também fez questão de elogiar a equipe de higiene, destacando o ambiente sempre limpo e organizado, além da excelência e simpatia das profissionais que realizam o serviço.</p> <p>O reconhecimento reforça a qualidade e o comprometimento de todos os colaboradores envolvidos no cuidado e acolhimento aos pacientes e familiares.</p>	
--	--	--

<p>8-</p> <p>MATERNIDADE</p>	<p>Prezados da Ouvidoria,</p> <p>No dia 13/11 tive um parto de emergência e recebi alta hospitalar no dia 16/11. No entanto, meu bebê permanece internado em incubadora e ainda não há previsão de alta.</p> <p>No dia 16/11, recebi um atestado para fins de licença-maternidade que indica que a contagem da licença começaria no dia 13/11 (data do parto).</p> <p>Contudo, entendo que essa informação está equivocada. De acordo com a Lei nº 15.222/2025, quando há internação hospitalar da mãe ou do recém-nascido que supere 14 dias, a contagem dos 120 dias de licença-maternidade deve ter início após a alta hospitalar, considerando-se a data de alta de quem ocorrer por último.</p> <p>Como ainda não se sabe quando meu filho terá alta, entendo que o atestado que recebi, com início na data do parto, não está em conformidade com a lei, o que pode gerar registro incorreto da licença-maternidade.</p> <p>Além disso, solicito que o hospital forneça por escrito a</p>	<p>ezada Senhora,</p> <p>Agradecemos por entrar em contato e compartilhar sua manifestação. Lamentamos qualquer preocupação gerada em relação à documentação referente à sua licença-maternidade e reiteramos nosso compromisso com a transparência e o adequado suporte às pacientes e seus familiares.</p> <p>Informamos que o Dr. Cristiano, Diretor Clínico da instituição, emitiu a Declaração de Internação e Alta Hospitalar, documento que contempla as informações necessárias sobre o período de internação e a situação atual do recém-nascido.</p> <p>Ressaltamos que entramos em contato diretamente com a senhora e que a documentação mencionada já foi enviada via WhatsApp, ficando à sua disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se façam necessários.</p> <p>A Ouvidoria permanece disponível para auxiliar no que for preciso.</p>
------------------------------	---	---

		<p>informação sobre a previsão de alta do meu filho, ou, caso não haja previsão, uma declaração formal afirmando.</p> <p>Peço, por gentileza, que a ouvidoria reavalie o atestado emitido, solicite sua correção junto ao setor competente e providencie as informações adicionais mencionadas.</p> <p>Agradeço a atenção e fico à disposição para apresentar a legislação ou documentos médicos que comprovem a internação prolongada do bebê.</p>	
9-	MATERNIDADE	<p>Prezados da Ouvidoria,</p> <p>No dia 13/11 tive um parto de emergência e recebi alta hospitalar no dia 16/11. No entanto, meu bebê permanece internado em incubadora e ainda não há previsão de alta.</p> <p>No dia 16/11, recebi um atestado para fins de licença-maternidade que indica que a contagem da licença começaria no dia 13/11 (data do parto).</p> <p>Contudo, entendo que essa informação está equivocada.</p> <p>De acordo com a Lei nº 15.222/2025, quando há internação hospitalar da mãe ou do recém-nascido que supere 14 dias, a contagem dos 120 dias de</p>	<p>rezada Senhora,</p> <p>Agradecemos por entrar em contato e compartilhar sua manifestação. Lamentamos qualquer preocupação gerada em relação à documentação referente à sua licença-maternidade e reiteramos nosso compromisso com a transparéncia e o adequado suporte às pacientes e seus familiares.</p> <p>Informamos que o Dr. Cristiano, Diretor Clínico da instituição, emitiu a Declaração de Internação e Alta Hospitalar, documento que contempla as informações necessárias sobre o período de internação e a situação atual do recém-nascido.</p>

		<p>licença-maternidade deve ter início após a alta hospitalar, considerando-se a data de alta de quem ocorrer por último.</p> <p>Como ainda não se sabe quando meu filho terá alta, entendo que o atestado que recebi, com início na data do parto, não está em conformidade com a lei, o que pode gerar registro incorreto da licença-maternidade.</p> <p>Além disso, solicito que o hospital forneça por escrito a informação sobre a previsão de alta do meu filho, ou, caso não haja previsão, uma declaração formal afirmado.</p> <p>Peço, por gentileza, que a ouvidoria reavalie o atestado emitido, solicite sua correção junto ao setor competente e providencie as informações adicionais mencionadas.</p> <p>Agradeço a atenção e fico à disposição para apresentar a legislação ou documentos médicos que comprovem a internação prolongada do bebê.</p>	<p>Ressaltamos que entramos em contato diretamente com a senhora e que a documentação mencionada já foi enviada via WhatsApp, ficando à sua disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se façam necessários.</p> <p>A Ouvidoria permanece disponível para auxiliar no que for preciso.</p>
--	--	--	--

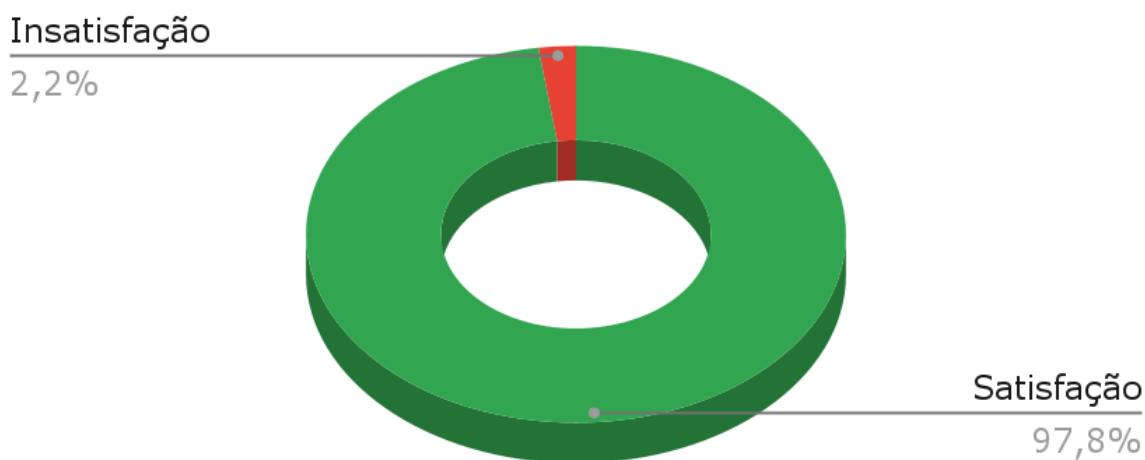
10	PRONTO-SOCORRO	<p>Levei meu filho menor de idade para atendimento pois ja estava com sinais de febre dor de ouvido tosse náusea a 3 dias. Quando ele foi examinado pelo médico ele simplesmente prescreveu corticoide sem nem pedir exames, como se prescreve um corticoide sem pedir exame de sangue ou teste rapido de influenza ou algo do tipo?... como um médico prescreve algo sem saber oq realmente o paciente tem? É receita de bolo q todo mundo recebe a mesma coisa? Soro e corticoide? Soro e corticoide? É um absurdo oq esses médicos formados a pouco tempo fazem.... os médicos antigos nao faziam isso pediam exame de sangue urina rx pra tenta descobrir o que o paciente tinha.... hj em dia os médicos novos não estao nem ai pras pessoas. É so mais um número q eles precisam Entregar. Empatia zero com o ser humano... claro pq nao e da família dele, se fosse estaria indo ser atendido em um Albert aienstein. Um sirio libanês né. E nao no sus. Triste porém verdadeira realidade.</p>	<p>Prezado(a), bom dia!</p> <p>Agradecemos por compartilhar sua manifestação e lamentamos que sua experiência com o atendimento de seu filho não tenha correspondido às suas expectativas. Seu relato é muito importante para o aprimoramento dos nossos serviços. Esclarecemos que toda conduta assistencial — incluindo solicitação de exames, prescrição de medicamentos e procedimentos — é definida exclusivamente pelo médico responsável, com base na avaliação clínica realizada no momento da consulta, nos sintomas apresentados e nos protocolos assistenciais vigentes.</p> <p>Para que possamos realizar a verificação adequada do atendimento e consultar o prontuário do paciente, é fundamental que o(a) senhor(a) se identifique e informe os dados do atendimento (nome completo do menor, data e horário da consulta). Somente assim poderemos analisar o caso com precisão e prestar os esclarecimentos necessários. Reforçamos nosso compromisso com um atendimento ético, responsável e humanizado, e nos colocamos à disposição para</p>
----	----------------	--	---

			<p>dar continuidade à apuração assim que recebermos as informações solicitadas.</p> <p>Atenciosamente,</p>
--	--	--	--

6.7.1 Satisfação do Atendimento

Satisfação do Atendimento

Avaliação do Atendimento

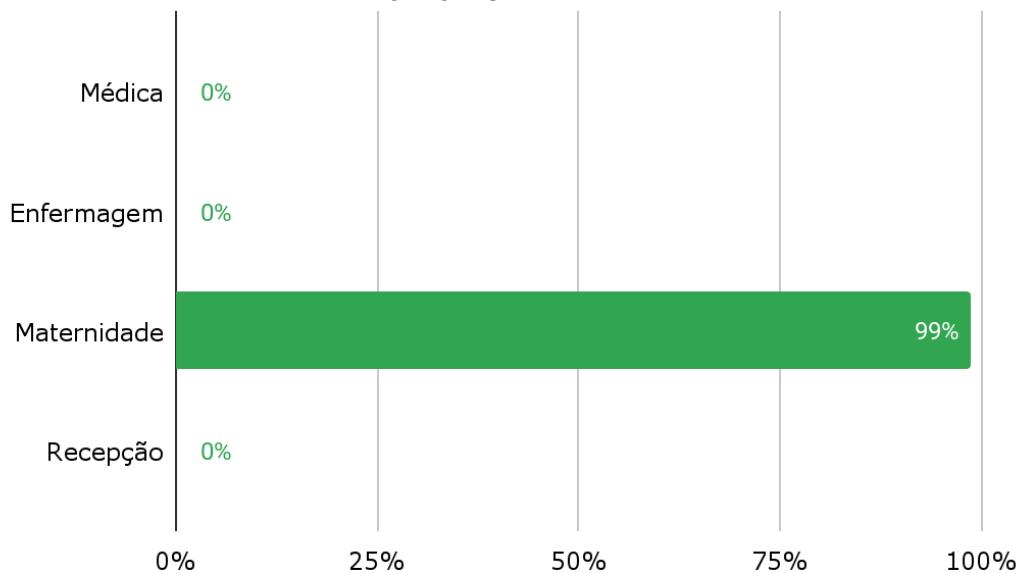


Análise Crítica: A pesquisa de satisfação nos gera subsídios para controlar a satisfação e a insatisfação dos pacientes. Atuamos diariamente com foco em alcançar o maior número de pessoas para avaliação do serviço e com seus apontamentos , melhorar o atendimento hospitalar. Incentivamos as equipes assistenciais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

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

6.7.2 Avaliação do Serviço

% Satisfação na Avaliação do Atendimento (por Equipe)



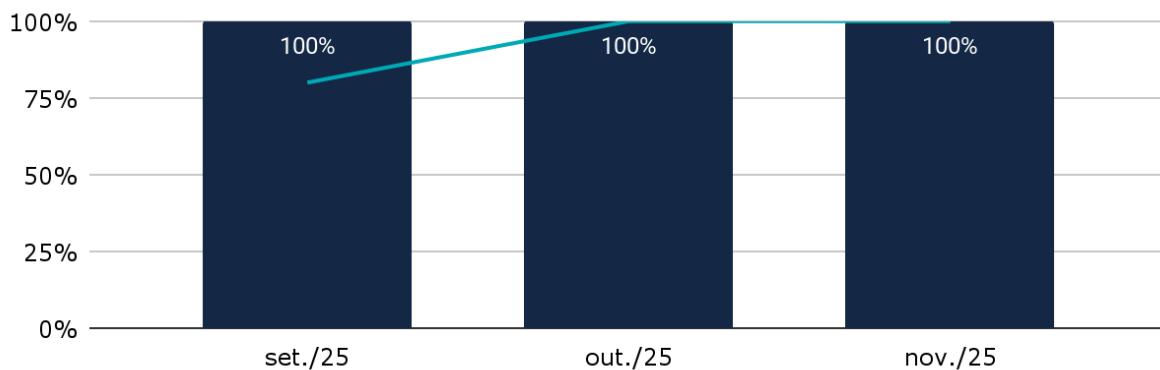
Análise Crítica: O desfecho da pesquisa não apenas oferece insights relevantes para a administração do hospital, mas também constitui um ponto-chave para aprimorar constantemente a qualidade do atendimento. Diante dos resultados coletados, medidas corretivas são implementadas e investimos em melhorias contínuas. Reconhecemos a importância da participação ativa dos usuários, encorajando-as a expressar suas opiniões por meio do SAU. Este engajamento direto não apenas fortalece nossa abordagem colaborativa, mas também

contribui para alinhar e/ou superar as expectativas dos nossos clientes, abrangendo áreas como agilidade, educação, sinalização e limpeza entre outros fatores influenciadores na boa prestação de serviço

6.7.3 Atendimento ao usuário resolução de queixas

Atendimento ao Usuário Resolução de Queixas

■ Resultado ■ Meta



Análise Crítica: Neste mês de outubro tivemos um total de 12 manifestações abertas no sistema Medicsys. Foram 10 reclamações, 01 solicitação, 01 elogio respondidas dentro do prazo, , atingindo 100% da meta estabelecida. Buscamos como oportunidade de melhoria, incentivar nossos usuários a manifestar os elogios e queixas por meio dos nossos canais. As manifestações são direcionadas para os gestores ou área responsável para análise minuciosa dos relatos, condução das tratativas e retorno ao manifestante sobre as condutas tomadas.

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

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

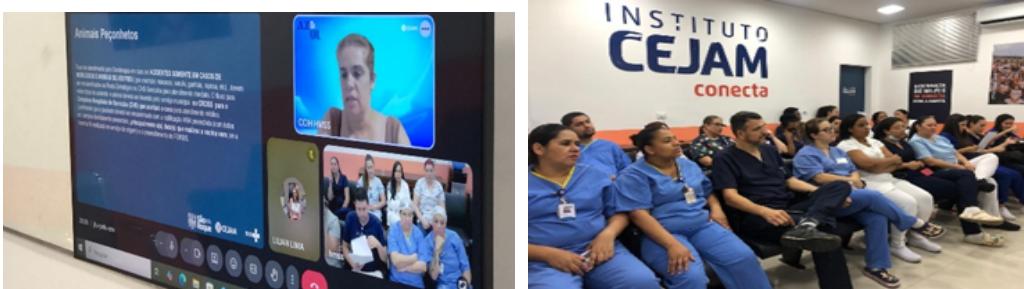
7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

1. DOENÇA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA (DNC)

FOCO: Apresentar e reforçar aos colaboradores os conceitos, responsabilidades e fluxos referentes às Doenças de Notificação Compulsória (DNC).

OBJETIVO: Garantir que todos os profissionais compreendam a importância da identificação, registro e comunicação tempestiva das DNC, assegurando o cumprimento das normativas legais, a vigilância epidemiológica eficaz e a prevenção de surtos, contribuindo para a segurança do paciente e da comunidade.

INSTRUTORAS: Liliam de Lima e Vanessa Marques (SCIH)



2. SENSIBILIZAÇÃO IHAC

FOCO: Promover o entendimento sobre a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e fortalecer a adesão das equipes às práticas que incentivam, protegem e apoiam o aleitamento materno.

OBJETIVO: Engajar os colaboradores quanto à importância dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, alinhando a assistência às diretrizes da IHAC, garantindo uma prática humanizada, segura e baseada em evidências, contribuindo para a qualificação do cuidado materno-infantil e para a certificação institucional.





3. TREINAMENTO ACOLHIMENTO PRONTO SOCORRO

FOCO: Qualificar a equipe do Pronto Socorro para a realização de um acolhimento humanizado, seguro e alinhado às diretrizes institucionais e de boas práticas em urgência e emergência.

OBJETIVO: Capacitar os colaboradores para acolher o paciente de forma empática, organizada e resolutiva, garantindo comunicação efetiva, avaliação inicial adequada, direcionamento correto do fluxo de atendimento e promoção da segurança do paciente, visando reduzir riscos, otimizar processos e melhorar a experiência do usuário no serviço de urgência.

INSTRUTORES: Thiago Machado e Milena Santos Patto de Góes Barreto



4. TREINAMENTO ALTA RESPONSÁVEL – CADERNO DE ORIENTAÇÃO, ASSINATURA DA PACIENTE

FOCO: Padronizar e qualificar o processo de alta responsável na maternidade, enfatizando o uso correto do Caderno de Orientações e a coleta adequada da assinatura da paciente.

OBJETIVO: Orientar e capacitar os colaboradores quanto às etapas essenciais da alta responsável, garantindo que todas as puérperas recebam orientações claras, completas e compreensíveis sobre cuidados maternos e neonatais. Assegurar o correto registro em prontuário, a entrega do Caderno de Orientações e a assinatura da paciente, promovendo segurança, continuidade do cuidado e conformidade com os protocolos institucionais.

INSTRUTORA: Natalya Biz Silva



5. TREINAMENTO CADERNO TESTE DO PEZINHO – ESCREVER ALEITAMENTO MATERNO E ALEITAMENTO MISTO (USO DE FLT NA INTERNAÇÃO)

FOCO: Padronizar o preenchimento do Caderno do Teste do Pezinho, com ênfase no registro correto do tipo de alimentação do recém-nascido durante a internação.

OBJETIVO: Capacitar os colaboradores para identificar e registrar adequadamente se o recém-nascido está em aleitamento materno exclusivo ou aleitamento misto (incluindo uso de fórmula láctea – FLT). Garantir a conformidade com as exigências do Programa Nacional de Triagem Neonatal, assegurar a qualidade das informações enviadas e

promover a continuidade da vigilância neonatal com dados fidedignos, contribuindo para a segurança e rastreabilidade do cuidado.

INSTRUTORA: Natalya Biz Silva

6. TREINAMENTO - ORIENTAÇÃO DO ROG (ROTEIRO PARA GESTANTES)

FOCO: Padronizar e fortalecer as orientações fornecidas às gestantes por meio do Roteiro para Gestantes (ROG), garantindo uma comunicação clara, humanizada e alinhada às diretrizes institucionais.

OBJETIVO: Capacitar os colaboradores para orientar corretamente as gestantes utilizando o ROG, assegurando que todas recebam informações completas sobre sinais de alerta, preparo para o parto, cuidados com o recém-nascido e funcionamento dos fluxos assistenciais. Promover autonomia, segurança e acolhimento às gestantes, contribuindo para uma experiência obstétrica positiva e para a continuidade do cuidado.

INSTRUTORA: Natalya Biz Silva

7. TREINAMENTO FAST – TRACK

FOCO: Aprimorar o entendimento e a aplicação do fluxo FAST-TRACK no Pronto Socorro, assegurando um atendimento ágil, organizado e seguro aos pacientes de baixa complexidade.

OBJETIVO: Capacitar os colaboradores para identificar corretamente os pacientes elegíveis ao FAST-TRACK, garantindo direcionamento rápido, triagem adequada e atendimento resolutivo. Otimizar o tempo de espera, reduzir a superlotação da recepção e melhorar a experiência do usuário, alinhando o serviço aos protocolos institucionais de urgência e emergência.

INSTRUTORES: Thiago Machado e Milena Santos Patto de Góes Barreto



8. AÇÃO: NOVEMBRO AZUL

FOCO: Promover a conscientização sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de próstata

OBJETIVO: É reforçar orientações sobre cuidados preventivos, incentivar a realização de exames periódicos, quebrar tabus relacionados ao autocuidado do homem e estimular práticas de promoção da saúde, contribuindo para a redução de riscos e para a melhoria da qualidade de vida da população masculina.

INSTRUTORAS: Enf. Coordenadora do NSP – Marina Trintinaglia e Enf. Milena Santos Patto de Góes Barreto - NEP





9. AÇÃO DE HUMANIZAÇÃO DA ALTA DA PREMATURIDADE

FOCO: A ação de *novembro Roxo* teve como foco valorizar e dar visibilidade ao cuidado integral oferecido aos recém-nascidos prematuros e às suas famílias, promovendo um momento humanizado durante o processo de alta hospitalar.

OBJETIVO: fortalecer o vínculo entre equipe, bebê e família; reconhecer a trajetória vivenciada na unidade; oferecer orientações seguras para a continuidade do cuidado no domicílio; e sensibilizar colaboradores e comunidade sobre a importância da prevenção, assistência qualificada e acolhimento na prematuridade. Além disso, a ação busca reforçar a cultura de humanização, acolhimento e comunicação empática dentro da instituição, contribuindo para uma experiência positiva de cuidado.



TOTAL DE PARTICIPANTES: 380



TOTAL DE HORAS DE TREINAMENTO: 29

São Roque, 18 de dezembro de 2025.



Carolina Kullack
Diretora HMSS

A handwritten signature in blue ink, followed by the typed name 'Carolina Kullack' and her title 'Diretora HMSS'.