



CEJAM



Relatório de Atividades Assistenciais

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

Contrato de Gestão n.º 01/2023

**Dezembro
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

Dra Renata Paes

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	18
5.1.1 Clínica Médica	18
5.1.2 Clínica Obstétrica	20
5.1.3 Clínica Pediátrica	22
5.2 Internação em Clínica Cirúrgica	23
5.2.1 Cirurgia Eletiva	23
5.2.2 Cirurgia de Urgência	25
5.2.3 Atendimento Ambulatorial	26
5.3 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT EXTERNO	28
5.3.1 Ultrassonografia-Ambulatorial	28
5.3.2 Radiografia Ambulatorial	29
5.3.3 Eletrocardiograma	30
5.3.4 Mamografia Ambulatorial	31
5.3.5 Tomografia Computadorizada	32
5.4 Pronto Atendimento - Urgência/Emergência	38
5.4.1 Atendimento de Urgência em Atenção Especializada	38
6. INDICADORES DE QUALIDADE -METAS QUALITATIVAS	40
6.1 Taxa de Infecção Hospitalar	41
6.2 Taxa de Revisão de Prontuários pela CCIH	45
6.3 Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito	48
2. TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL	49
3. PERFIL DEMOGRÁFICO E GEOGRÁFICO	50
4. PERFIS E CAUSAS DOS ÓBITOS INSTITUCIONAIS	50
Comissão de Óbitos	51
Cuidados Paliativos	51
Monitoramento da UTI	52
6. DISTRIBUIÇÃO POR SETOR – ÓBITOS INSTITUCIONAIS	52
7. ANÁLISE EVOLUTIVA – NOVEMBRO x DEZEMBRO	53
9. PLANOS DE AÇÃO E RECOMENDAÇÕES – DEZEMBRO/2025	53
Segurança e Qualidade	54
UTI e Alta Complexidade	54
Cuidados Paliativos	54
Monitoramento Contínuo	54
6.4 Acolhimento e Classificação de Risco no Pronto Atendimento	55
6.5 Telemedicina	57
6.6 Taxa de ocupação da UTI	59

6.7 Taxa de Satisfação do usuário	62
6.7.1 Satisfação do Atendimento	66
6.7.2 Avaliação do Serviço	67
6.7.3 Atendimento ao usuário resolução de queixas	68
7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES	88

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

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

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

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

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

O Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" – CEJAM é uma entidade sem fins lucrativos, fundada em 20 de maio de 1991, por grupo de profissionais do Hospital Pérola Byington - Centro de Referência da Saúde da Mulher e de

Nutrição Alimentação e Desenvolvimento Infantil – CRSMNADI para dar apoio àquela Instituição. Sua denominação deu-se em homenagem ao Dr. João Amorim, médico Obstetra, um dos seus fundadores e o 1.º Diretor Clínico do Hospital Pérola Byington e com ampla experiência na administração em saúde. Nos seus primeiros dez anos de existência, o CEJAM concentrou suas ações na Atenção Integral à Saúde da Mulher, graças a um convênio com a Secretaria de Estado da Saúde, encerrado em 2001.

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

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

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

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

Lema: “Prevenir é Viver com Qualidade”.

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

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

ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E REDES TEMÁTICAS: Unidade de Referência à Saúde do Idoso – URSI, Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, Serviço Residenciais Terapêuticos – SRT, Centros Especializados em Reabilitação

– CER, Programa Acompanhante de Saúde da Pessoa com Deficiência – APD, Centro de Dor, Ambulatórios de Especialidades – AE, Atenção Médica Ambulatorial Especializada AMA-E, Ambulatório Médico de Especialidades – AME, Hospital Dia – HD, Centro de Especialidade Odontológica – CEO, Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.

Assistência HOSPITALAR: Hospitais e Maternidades Municipais e Hospitais Estaduais.

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

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

Carolina Kullack
Diretora Geral HMSS

1.2 Contrato de Gestão nº 0001/2023

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

O Hospital e Maternidade Sotero de Souza é um Hospital Geral, com acesso via demanda espontânea, por meio de seu Pronto Atendimento que oferece as especialidades de Clínica Médica, Cirúrgica, Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia de Média Complexidade e Ortopedia de Baixa Complexidade, 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 31 de Dezembro 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	0	↓
	Auxiliar de Limpeza I (36h)	19	20	↑
	Auxiliar de Limpeza I (36h) - noturno	7	6	↓
	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	3	↓
	Coordenador de Atendimento (40h)	1	1	✓

Coordenador de Hotelaria (40h)	1	1	✓
Copeiro I (36h)	6	7	↑
Copeiro I (36h) - noturno	2	2	✓
Copeiro II (36h)	2	2	✓
Copeiro III (36h)	3	3	✓
Copeiro III (36h) - noturno	2	1	↓
Cozinheiro Hospitalar (36h)	3	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	0	↓
Jovem Aprendiz (30h)	8	8	✓
Lider de manutenção (40h)	1	1	✓
Motorista (40h)	1	1	✓
Nutricionista (40h)	1	1	✓
Recepcionista I (36h)	10	12	↑
Recepcionista I (36h) - noturno	9	9	✓
Recepcionista II (36h)	1	1	✓
Recepcionista III (36h)	2	2	✓
Recepcionista 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	8	↑
	Assistente de Farmácia I (36h) - noturno	5	4	↓
	Assistente de Farmácia II (36h)	2	1	↓
	Assistente de Farmácia IV (36h)	2	1	↓
	Plantonista Técnico Administrativo (36h) - Diurno	2	1	↓
	Plantonista Técnico Administrativo (36h) - Noturno	2	1	↓
Assistencial	Assistente Social (30h)	2	2	✓
	Atendente de Farmácia (36h)	3	3	✓
	Biomédico (36h)	1	1	✓
	Coordenador de Enfermagem (40h)	1	1	✓
	Coordenador de Enfermagem Maternidade (40h)	1	1	✓
	Coordenador de Enfermagem UTI (40h)	1	1	✓
	Coordenador Médico (20h)	0	0	✓
	Coordenador Operacional (40h)	1	1	✓
	Coordenador Operacional SAME (40h)	1	1	✓
	Diretor de Serviços de Saúde	1	1	✓
	Enfermeiro (40h)	0	0	✓
	Enfermeiro I (36h)	26	24	↓
	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	✓
Médico Intensivista (12h)	0	0	✓
Médico Intensivista (12h) - noturno	0	0	✓
Médico Plantonista (12h)	0	0	✓
Médico Plantonista (12h) - noturno	0	0	✓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem I (36h)	57	67	↑
Técnico / Auxiliar de Enfermagem I (36h) - noturno	48	49	↑
Técnico / Auxiliar de Enfermagem II (36h)	10	5	↓
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	9	↓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem IV (36h) - noturno	8	9	↑
Técnico / Auxiliar de Enfermagem II (40h)	1	0	↓
Técnico de Imobilização Ortopédica I (36h) - noturno	2	1	↓
Técnico de Imobilização Ortopédica IV (36h) - noturno	2	2	✓

	Técnico de Laboratorio (36h)	2	2	✓
	Técnico de Laboratorio (36h) - noturno	3	3	✓
	Téc de Imobilização Ortopédica I (36h) - Diurno	2	3	↑
	Técnico de Regulação Médica (36h)	2	2	✓
	Técnico de Regulação Médica (36h) - noturno	3	3	✓
Total		400	388	↓

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.

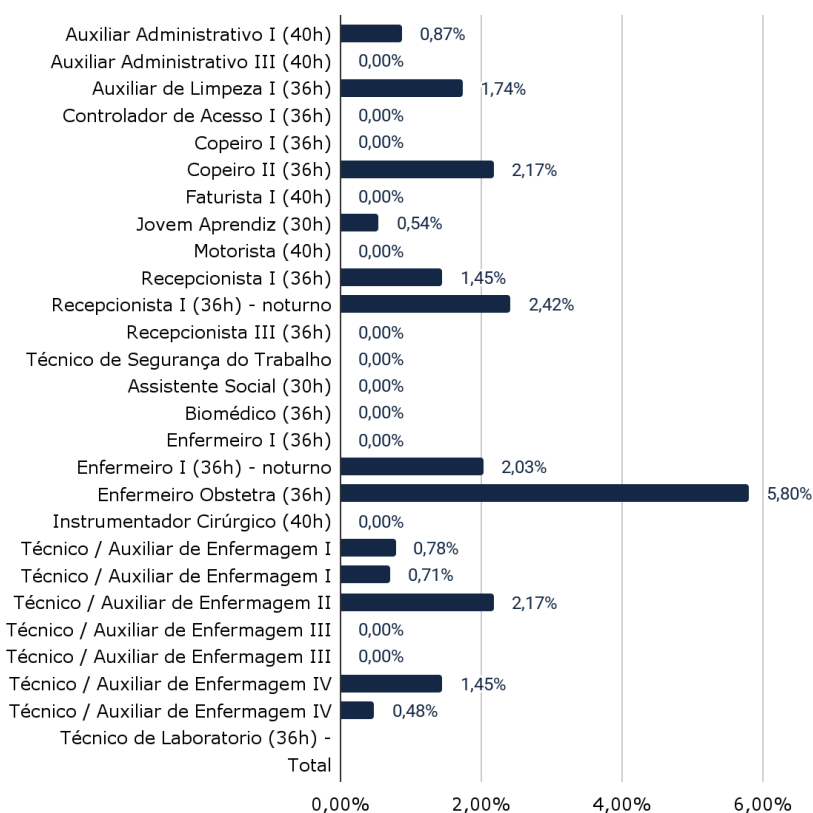
4.2 Quadro de Colaboradores CLT

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

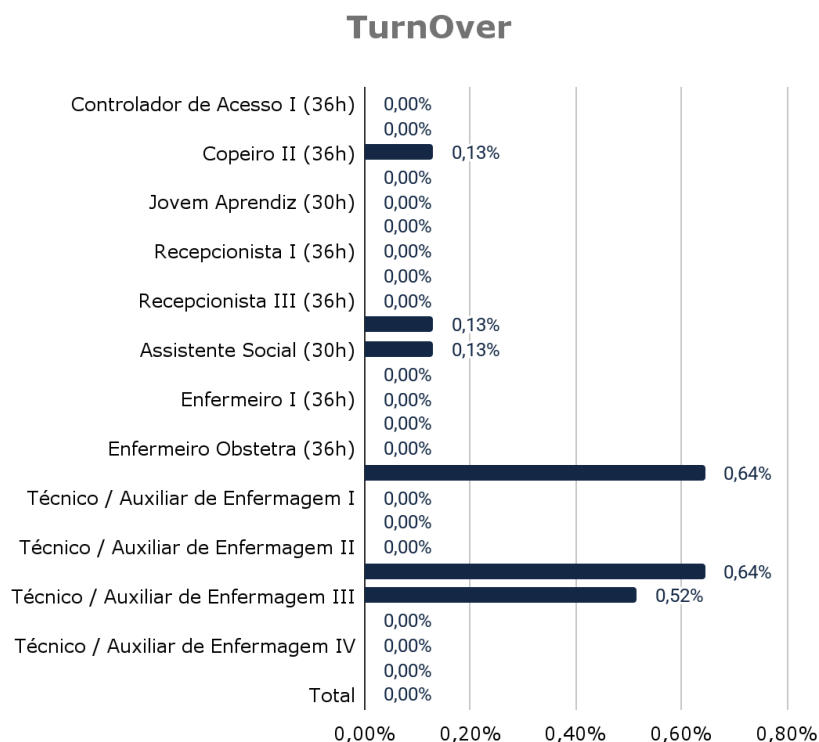
Absenteísmo



Análise Crítica: Durante o mês de referência, considerando o período de apontamentos para pagamento em folha (11/11/2025 a 10/12/2025), tivemos o total de 90 (noventa) dias de ausências de funcionários, sendo 78 (setenta e oito) classificadas como faltas justificadas por meio de atestados médicos e 12 (doze) faltas injustificadas. Destas ausências, correspondem: 01 (um) dia para Atendente de Farmácia, 12 (doze) dias para Auxiliar de Limpeza, 01 (um) dia para Auxiliar Administrativo, 01 (um) dia para Controlador de Acesso, 02 (dois)

dias para Copeiro, 16 (dezesseis) dias para Enfermeiro, 06 (seis) dias para Enfermeiro Obstetra, 01 (um) dia para Farmacêutico, 01 (um) dia para Jovem Aprendiz, 03 (três) dias para Plantonista Técnico Administrativo, 11 (onze) dias para Recepcionista, 34 (trinta e quatro) dias para Técnico de Enfermagem, 01 (um) dia para Técnico de Imobilização Ortopédica.

4.3.2 Turnover



Análise Crítica: Durante o mês de dezembro/2025, houve 12 processos admissionais, sendo 1 (um) processo admissional para Assistente de Farmácia I, 1 (um) para Auxiliar de Limpeza I, 3 (três) para Enfermeiro I, 2 (dois) para Recepcionista I, 4 (quatro) para Técnico de Enfermagem I, e 1 (um) para Técnico de Enfermagem I.

Durante o mês de dezembro/2025, ocorreram 10 (dez) desligamentos, sendo 7 (sete) por pedido de demissão, 2 (dois) por sem justa causa, e 1 (um) por justa causa.

As principais causas informadas foram: 5 (cinco) desligamentos por problemas pessoais, 2 (dois) desligamentos por novo vínculo, 2 (dois) desligamentos por baixo desempenho e 1 (um) desligamento por abandono de emprego.

5. DESEMPENHO ASSISTENCIAL

As estatísticas hospitalares são balizadores para o planejamento e avaliação da utilização de serviços de saúde. Nesse sentido, os dados apresentados a seguir retratam as atividades realizadas no Hospital e Maternidade Sotero de Souza que ocorreram no período de de 01 a 30/11/2025, agrupadas pelos principais indicadores, permitindo a verificação do desempenho e vigilância deste serviço.

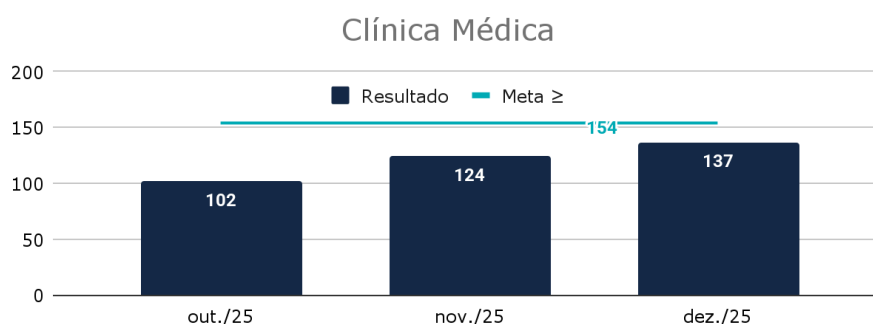
Em decorrência da recente implantação do sistema de gestão assistencial TOTVS, os dados apresentados no presente relatório refletem as informações disponíveis até o momento e poderão sofrer ajustes pontuais nas próximas competências.

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	137	88,96%
	Clínica Obstétrica	110	148	134,55%
	Pediátricos	20	27	135,00%
Total		284	312	109,86%

5.1.1 Clínica Médica



Análise Crítica: No mês de setembro, a Clínica Médica registrou 137 admissões, representando um aumento em relação ao mês de novembro, embora o quantitativo ainda permaneça abaixo da meta pactuada. Esse cenário pode estar relacionado a fatores assistenciais e de regulação, que seguem em análise pela equipe.

As internações ocorreram, em sua maioria, por doenças agudas ou agravamento de condições crônicas, mantendo-se também o atendimento a pacientes em cuidados prolongados e cuidados paliativos.

O perfil assistencial da unidade é composto predominantemente por pacientes idosos, fragilizados, portadores de doenças crônicas e com alto grau de dependência de cuidados contínuos. Os casos são discutidos em reuniões multiprofissionais periódicas, com foco na desospitalização segura e na continuidade do cuidado.

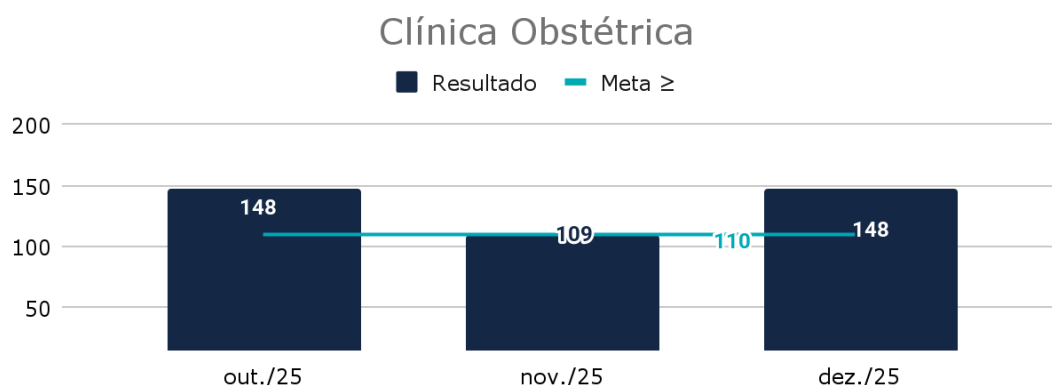
Do total de pacientes internados, 21 foram provenientes de outros municípios, como Mairinque, Ibiúna e Araçariguama, evidenciando a importância regional da unidade no suporte assistencial.

Durante o período, 5 pacientes (13,89%) apresentaram agravamento clínico, necessitando de transferência para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Foram registrados 10 óbitos na unidade.

Destaca-se ainda que 7 pacientes permaneceram internados aguardando suporte de oxigênio domiciliar, via Programa Melhor em Casa, o que contribuiu para o prolongamento do tempo de internação. Além disso, 2 pacientes apresentaram perfil social, sendo 1 encaminhado para a Casa Fonte de Vida e 1 permanecendo em aguardo de encaminhamento via CREAS.

Ressalta-se, no período, a abertura de 23 protocolos NEWS, reforçando o monitoramento contínuo e a vigilância clínica dos pacientes internados, contribuindo para a tomada de decisão da equipe multiprofissional e para a segurança assistencial

5.1.2 Clínica Obstétrica



Análise Crítica: No mês de dezembro, a unidade registrou 602 atendimentos no PSGO e 148 internações obstétricas, mantendo-se acima da média institucional esperada para o período. No mesmo intervalo, ocorreram 99 nascidos vivos e 1 óbito fetal tardio.

Do total de partos realizados, 45 foram partos vaginais (45,5%) e 54 cesarianas (54,5%), incluindo 1 parto gemelar a termo, evidenciando leve aumento do volume de partos em comparação aos meses anteriores.

Do total de partos, 22 (22,2%) foram classificados como alto risco obstétrico, tendo como principais fatores associados à hipertensão arterial sistêmica (HAS), doença hipertensiva específica da gestação (DHEG), diabetes mellitus gestacional (DMG) e prematuridade sem fatores de risco identificados previamente. Essas condições demandaram monitoramento rigoroso desde o pré-natal, além de impactarem diretamente no tempo de internação materna e neonatal, com maior necessidade de cuidados especializados.

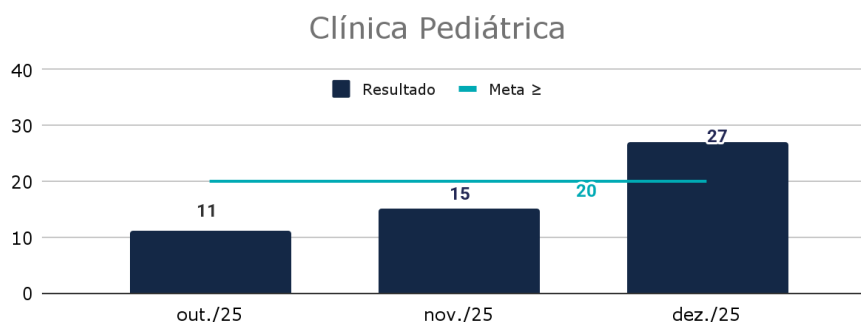
Apesar do perfil de risco apresentado, destaca-se como indicador positivo a alta taxa de aleitamento materno exclusivo, com 89 recém-nascidos (aproximadamente 90%) recebendo alta hospitalar em aleitamento exclusivo ao

seio materno, refletindo a efetividade das ações de promoção, proteção e apoio à amamentação desenvolvidas pela equipe multiprofissional.

A maternidade mantém-se como referência regional, absorvendo demanda de gestantes provenientes de São Roque, Mairinque, Alumínio, Ibiúna e demais municípios da região, o que reforça seu papel estratégico na rede de atenção materno-infantil e o compromisso com um cuidado humanizado, seguro e baseado em boas práticas assistenciais.

No que se refere à qualidade da assistência, a unidade segue avançando na consolidação dos 10 Passos da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Além das ações implementadas diretamente na maternidade, observa-se a ampliação das estratégias de sensibilização e educação permanente para outras áreas do hospital, promovendo integração institucional, fortalecimento da linha de cuidado e continuidade da assistência desde o acolhimento inicial até o momento da alta.

5.1.3 Clínica Pediátrica



Análise Crítica: No mês de dezembro, a Clínica Pediátrica registrou 27 internações, representando um aumento de 35% em relação à meta pactuada, a qual previa 20 internações no período. Ressalta-se que 100% das admissões foram provenientes de demanda espontânea.

O aumento do número de internações no período está associado à sazonalidade do mês, caracterizada por elevação da circulação de vírus respiratórios, maior exposição das crianças a variações climáticas, além do aumento de quadros infecciosos típicos do período, o que impactou diretamente na demanda assistencial.

Os principais diagnósticos observados foram bronquite, asma, pneumonia, broncopneumonia e infecção do trato urinário, evidenciando a predominância de doenças respiratórias ao longo do mês.

Destaca-se ainda a internação de 10 recém-nascidos com desconforto respiratório e 3 recém-nascidos prematuros, reforçando a necessidade de monitoramento contínuo, organização de leitos e suporte assistencial especializado para este perfil de pacientes.

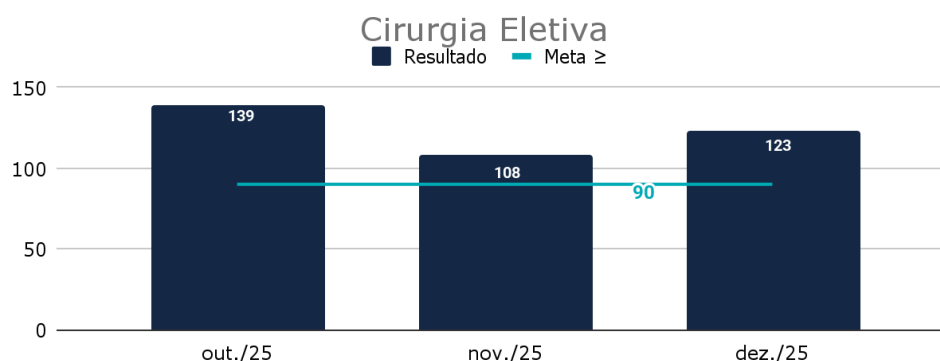
5.2 Internação em Clínica Cirúrgica

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

Internação clínica cirurgica

Ação	Meta	Realizado	%
Cirurgia Eletiva	90	123	136,67%
Cirurgia Urgência	10	20	0,00%
Total	100	157	157,00%

5.2.1 Cirurgia Eletiva



Análise Crítica: No período analisado, foram realizados 123 procedimentos cirúrgicos eletivos, contemplando diferentes especialidades médicas, entre elas cirurgia geral, ginecologia, ortopedia e cirurgia pediátrica. Observou-se predominância da cirurgia geral, com 89 procedimentos, correspondendo a 72,36% do total de cirurgias realizadas, o que evidencia o perfil assistencial da unidade e a elevada demanda por intervenções programadas nessa especialidade. No âmbito da cirurgia geral, prevaleceram procedimentos de baixa e média complexidade, incluindo videocolecistectomias, apendicectomias, vasectomias e hernioplastias, refletindo um planejamento cirúrgico organizado, com adequada gestão da agenda operatória e definição prévia das condutas, alinhadas às necessidades assistenciais identificadas.

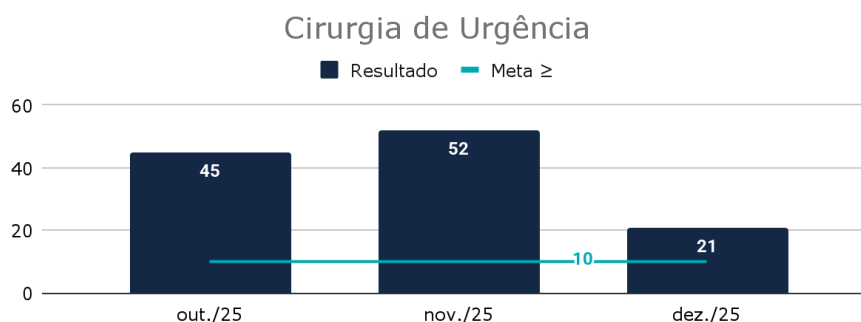
A especialidade de ginecologia respondeu por 17 cirurgias eletivas, representando 13,82% do volume total, englobando procedimentos como histerectomias, laqueaduras tubárias e colpoperineoplastias. Esses dados demonstram a capacidade resolutiva do serviço na atenção à saúde da mulher, com oferta de cuidados eletivos de forma sistematizada, segura e integrada à rede assistencial.

No que se refere à cirurgia pediátrica, foram contabilizados 6 procedimentos eletivos, correspondendo a 4,88% do total, entre eles postectomias e hernioplastias epigástricas, evidenciando assistência especializada ao público infantil, com preparo pré-operatório adequado e rigorosa observância dos protocolos de segurança do paciente.

As cirurgias ortopédicas eletivas totalizaram 11 procedimentos, equivalentes a 8,94%, contemplando reduções incruentas de membros e drenagens programadas de hematomas, reforçando a relevância do acompanhamento clínico prévio e do planejamento cirúrgico para a resolutividade dos agravos musculoesqueléticos.

Destaca-se, de forma transversal, a atuação estratégica da Atenção Primária à Saúde (APS) na organização do fluxo cirúrgico eletivo. A APS desempenha papel fundamental na identificação precoce das demandas cirúrgicas, na avaliação e estratificação de risco, na preparação clínica pré-operatória e na coordenação dos encaminhamentos, fortalecendo a integração entre os níveis de atenção e contribuindo para maior segurança assistencial, previsibilidade da agenda operatória e eficiência do processo cirúrgico. De modo global, a avaliação quantitativa e qualitativa do período analisado evidencia um processo cirúrgico eletivo bem estruturado, com distribuição adequada entre as especialidades, articulação efetiva entre os diferentes níveis de atenção e atuação alinhada aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

5.2.2 Cirurgia de Urgência

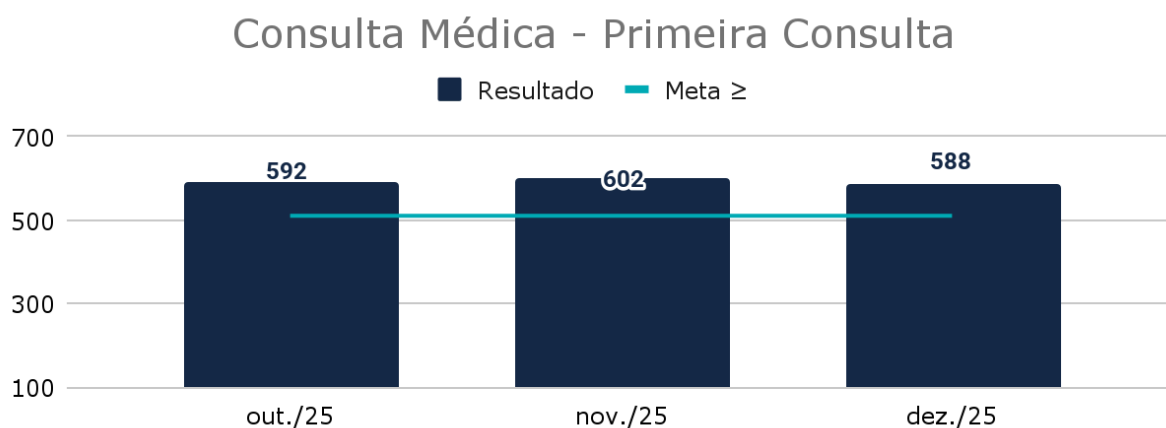


Análise Crítica: Durante o período avaliado, foram realizados 20 procedimentos cirúrgicos classificados como urgentes. Desse total, 7 intervenções (54,5%) foram conduzidas pela especialidade de Cirurgia Geral, compreendendo 3 laparotomias exploratórias, 3 apendicectomias e 1 videocolecistectomia. Os demais 4 procedimentos (36,4%) corresponderam à especialidade de Ortopedia, evidenciando a participação relevante dessa área no atendimento às demandas urgentes do período. Destaca-se a atuação relevante da área de Ginecologia e Obstetrícia no atendimento às demandas urgentes do período, com a realização de **9 procedimentos cirúrgicos gineco-obstétricos** classificados como urgência, dos quais 5 corresponderam a curetagens uterinas, 1 exploração do canal vaginal, 1 procedimento por gestação ectópica, 1 revisão de parto e 1 reabordagem cirúrgica de histerectomia. O perfil dos atendimentos evidencia predominância de intervenções relacionadas a intercorrências obstétricas e ginecológicas agudas, que demandaram abordagem imediata para controle de sangramento, prevenção de complicações infecciosas e preservação da segurança materna.

A análise dos dados demonstra predominância de atendimentos emergenciais vinculados à Cirurgia Geral, refletindo o perfil clínico dos casos admitidos, com destaque para condições abdominais agudas, processos inflamatórios e infecções com potencial de rápida evolução, que demandaram intervenção cirúrgica imediata. A ocorrência de reabordagem cirúrgica por laparotomia reforça a gravidade e a

complexidade de parte dos casos manejados, ressaltando a importância do monitoramento rigoroso no pós-operatório e da atuação oportuna frente a possíveis complicações.

5.2.3 Atendimento Ambulatorial



Consultas				
	Ação	Meta	Realizado	%
	Consultas Médicas (Primeira consulta) ≥	510	588	115,29%
Total		510	588	115,29%

Análise Crítica: No mês de dezembro, foram realizados 588 atendimentos médicos ambulatoriais, contemplando diferentes especialidades, conforme a demanda assistencial apresentada no período. A distribuição dos atendimentos ocorreu da seguinte forma:

- **Cardiologia:** 130 atendimentos

- **Cirurgia Geral:** 158 atendimentos
- **Ginecologia:** 34 atendimentos
- **Ortopedia:** 140 atendimentos
- **Cirurgia Pediátrica:** 34 atendimentos
- **Avaliação Anestésica:** 92 atendimentos

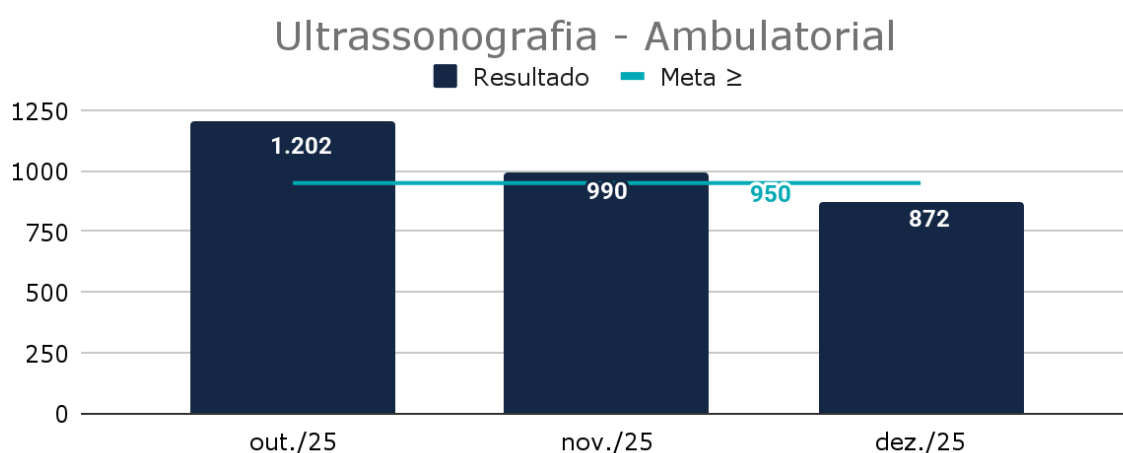
As vagas destinadas às especialidades ambulatoriais foram ofertadas à Rede Básica com antecedência de 30 dias, possibilitando melhor planejamento dos encaminhamentos, organização do fluxo assistencial e ampliação do acesso da população aos serviços especializados.

Destaca-se que a Cirurgia Geral concentrou o maior volume de atendimentos no período, seguida pela Ortopedia. Reafirmamos nosso compromisso com o município na oferta contínua e qualificada de atendimentos especializados, contribuindo para a integralidade do cuidado, o fortalecimento da rede assistencial e a promoção da saúde com responsabilidade, eficiência e qualidade.

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



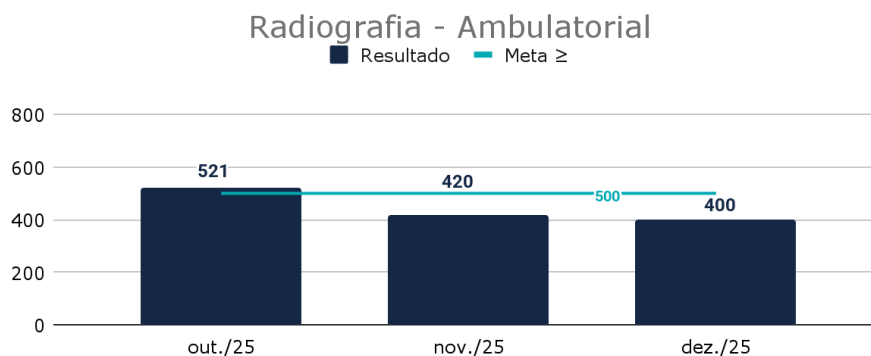
Análise Crítica: No mês de referência, foram realizados 872 exames de ultrassonografia ambulatorial, atendendo à demanda encaminhada pela rede assistencial. Dentre os exames executados, o ultrassom de abdome apresentou o maior volume de solicitações, seguido pelo ultrassom obstétrico, refletindo o perfil predominante de demanda diagnóstica no período.

No mesmo intervalo, o serviço recebeu, por meio do Departamento Municipal de Saúde, um total de 500 agendamentos extras (overbooking), adicionais à programação regular. Esses agendamentos foram distribuídos entre os meses de novembro e dezembro, e os pacientes foram contatados previamente por telefone pelo setor de Ambulatório para confirmação e marcação dos exames. Observou-se, contudo, um índice de absenteísmo aproximado de 80%,

especialmente em razão de se tratar de um período festivo, o que impactou diretamente o comparecimento dos usuários.

A produção mensal segue sendo monitorada de forma rigorosa, com acompanhamento contínuo da taxa de comparecimento e da ocupação das vagas ofertadas. A agenda permanece aberta com antecedência de 30 dias, possibilitando melhor planejamento da demanda e a utilização estratégica do overbooking, quando necessário, com o objetivo de otimizar a capacidade instalada e assegurar o cumprimento das metas pactuadas.

5.3.2 Radiografia Ambulatorial



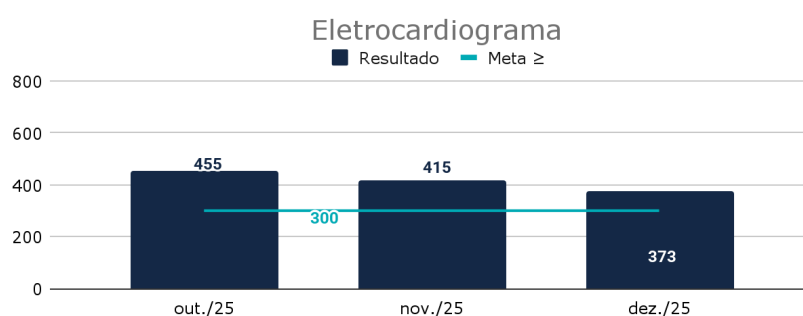
Análise Crítica: No mês de dezembro, foram realizados 400 exames de radiografia ambulatorial, todos devidamente registrados e acompanhados de laudos, os quais são posteriormente encaminhados às unidades de origem de cada paciente, garantindo a continuidade do cuidado assistencial.

Ressalta-se que os agendamentos desses exames ocorrem por meio do sistema de livre demanda, assegurando acesso oportuno aos usuários conforme necessidade clínica. Os procedimentos são realizados mediante solicitação das

Unidades Básicas de Saúde (UBS), atendendo de forma direta às demandas da Atenção Primária à Saúde.

A análise do perfil dos exames realizados demonstra que a maior parte corresponde a radiografias de tórax, evidenciando a importância desse exame como ferramenta diagnóstica essencial no acompanhamento clínico, rastreamento e monitoramento das condições de saúde da população atendida.

5.3.3 Eletrocardiograma

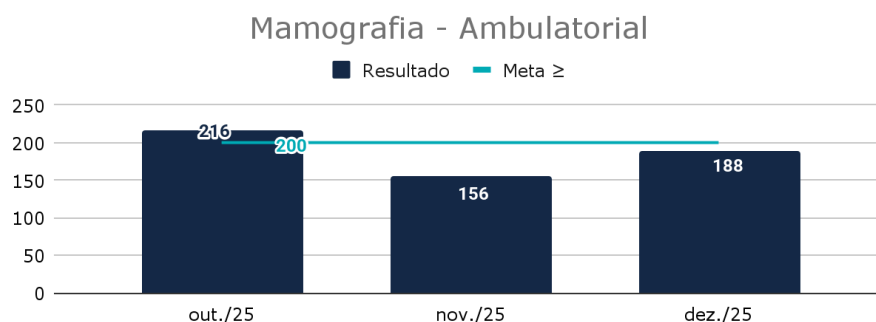


Análise Crítica: No período avaliado, foram realizados 373 exames de eletrocardiograma (ECG) em regime ambulatorial, quantitativo que corresponde a um resultado 24,33% superior à meta pactuada, inicialmente estabelecida em 300 exames.

Destaca-se que a totalidade dos procedimentos foi realizada a partir de demanda espontânea proveniente da Rede Básica de Saúde, assegurando acesso oportuno ao diagnóstico cardiológico. A parceria com o Hospital Dante Pazzanese permanece ativa, possibilitando a emissão de laudos em tempo real por profissionais especializados, o que contribui para maior agilidade e segurança na tomada de decisão clínica.

Nos casos em que são identificadas alterações nos traçados eletrocardiográficos, os pacientes são imediatamente encaminhados para atendimento de urgência e emergência, sendo classificados como prioridade vermelha. O direcionamento ocorre ao Pronto Atendimento, onde os usuários passam por avaliação de médico emergencista, garantindo assistência rápida, resolutiva e adequada à gravidade do quadro apresentado.

5.3.4 Mamografia Ambulatorial



Análise Crítica: No período em análise, foram realizados 188 exames de mamografia, todos encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), conforme o fluxo estabelecido pela rede assistencial.

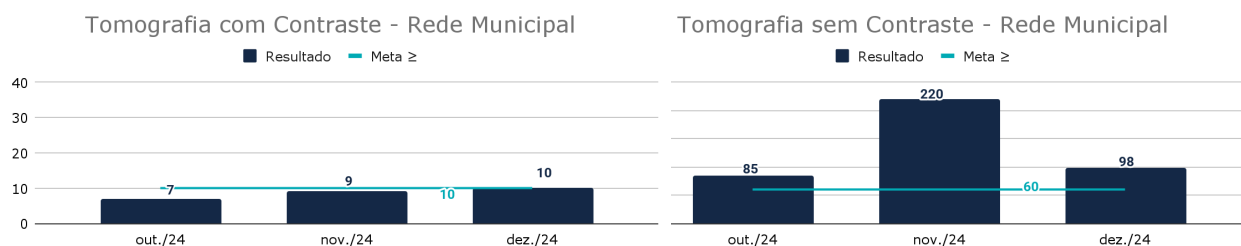
Para atendimento da demanda, foi encaminhada ao Departamento Municipal de Saúde uma programação contendo 288 vagas disponibilizadas para agendamento. Adicionalmente, adotou-se a estratégia de overbooking, com a liberação de mais 18 vagas, visando otimizar a ocupação da agenda e ampliar o acesso ao exame. Ainda assim, registrou-se um índice de absenteísmo, influenciado pelo fato de o período corresponder a um mês com maior concentração de datas festivas, o que impactou diretamente o comparecimento das pacientes.

Com o objetivo de reduzir ausências futuras e aprimorar o controle da produção, será realizado o monitoramento diário dos exames efetivamente executados, aliado ao envio sistemático da agenda por e-mail ao setor responsável, permitindo ajustes oportunos e melhor gestão das vagas ofertadas.

Reforçamos a relevância da mamografia como exame essencial para o rastreamento e diagnóstico precoce, desempenhando papel fundamental na detecção oportuna e no tratamento adequado do câncer de mama, contribuindo significativamente para a melhoria dos desfechos em saúde da população feminina.

5.3.5 Tomografia Computadorizada

- **Rede Municipal**

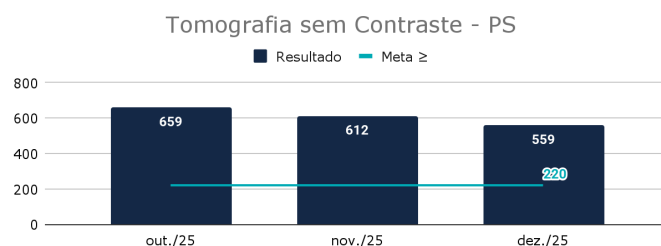
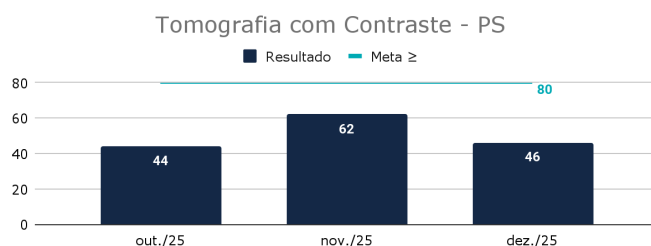


Análise crítica: No período avaliado, foram realizados 108 exames ambulatoriais vinculados à Rede Municipal de Saúde, dos quais 10 corresponderam a tomografias com uso de contraste e 98 a exames sem contraste, atendendo às solicitações conforme indicação clínica.

Durante o mesmo período, houve a inclusão de exames por meio de encaixes, solicitados pelo Departamento Municipal de Saúde, com o objetivo de atender demandas pontuais e situações prioritárias. Ressalta-se que a agenda mensal é disponibilizada com antecedência mínima de 30 dias, contemplando vagas tanto para tomografia com contraste quanto para tomografia simples, permitindo melhor organização dos encaminhamentos e planejamento da assistência.

O serviço mantém monitoramento diário da quantidade de exames agendados e realizados, com foco na prevenção de impactos negativos no fluxo de atendimento, na otimização da capacidade instalada e no cumprimento das metas pactuadas.

• Pronto Socorro



Análise crítica: Durante o período avaliado, foram realizadas 559 (quinhentas e cinquenta e nove) tomografias computadorizadas, todas solicitadas e executadas no âmbito do Pronto Atendimento, das quais 46 (quarenta e seis) foram realizadas com a utilização de contraste iodado. A tomografia computadorizada constitui um método diagnóstico por imagem de elevada acurácia, amplamente empregado na avaliação de condições clínicas agudas, traumáticas, neurológicas, abdominais e torácicas, sendo fundamental para a

estratificação de risco, definição de conduta terapêutica e tomada de decisão clínica em cenários de urgência e emergência.

A solicitação destes exames pelo Pronto Atendimento justifica-se pela necessidade de rápida elucidação diagnóstica, especialmente em pacientes com quadros potencialmente graves, nos quais a agilidade na confirmação ou exclusão de hipóteses diagnósticas impacta diretamente na segurança do paciente, no tempo de permanência na unidade e nos desfechos assistenciais. A utilização do contraste iodado, em parte dos exames realizados, mostra-se clinicamente indicada para melhor caracterização de estruturas anatômicas, avaliação vascular e diferenciação tecidual, ampliando a sensibilidade diagnóstica em situações específicas.

Sob o ponto de vista assistencial, a elevada demanda por tomografias computadorizadas no Pronto Atendimento evidencia o perfil de complexidade dos casos atendidos, bem como a importância da disponibilidade contínua deste recurso diagnóstico para garantir a resolutividade do serviço. A realização oportuna dos exames contribui para a adequada classificação de gravidade, definição de internação, encaminhamento para especialidades ou alta segura, alinhando-se aos princípios da integralidade, eficiência e qualidade do cuidado prestado no âmbito do Sistema Único de Saúde.

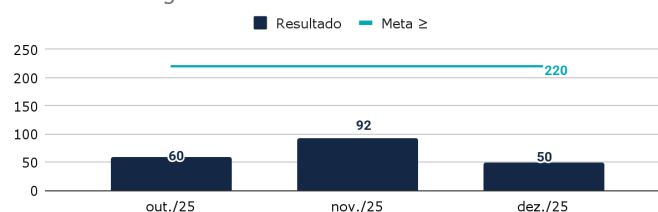
Em análise global, a produção registrada demonstra que a tomografia computadorizada é um exame estratégico para o funcionamento do Pronto Atendimento, sendo indispensável para o suporte diagnóstico em situações agudas. A execução destes procedimentos reflete não apenas a demanda assistencial existente, mas também o compromisso institucional com a condução clínica baseada em evidências, com impacto direto na organização do fluxo assistencial e na segurança dos usuários atendidos.

• Clínica Médica

Tomografia com Contraste - Clínica Médica



Tomografia sem Contraste - Clínica Médica



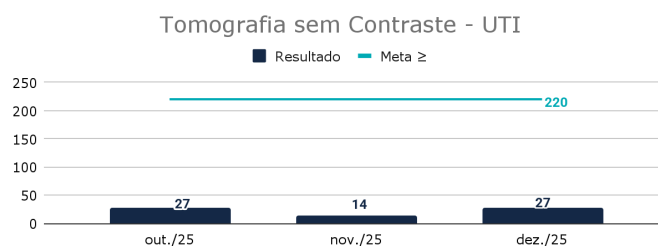
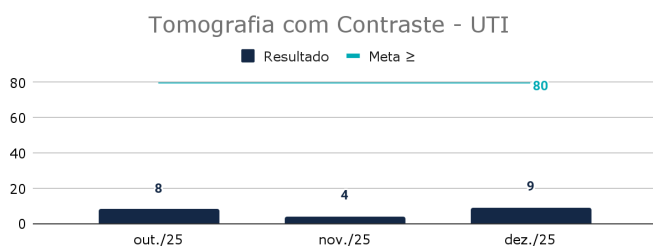
Análise crítica: Durante o período avaliado, foram realizadas 50 (cinquenta) tomografias computadorizadas no setor de Clínica Médica, das quais 07 (sete) foram executadas com a utilização de contraste iodado. A tomografia computadorizada configura-se como um método diagnóstico por imagem de elevada acurácia, amplamente empregado na investigação e acompanhamento de pacientes clínicos com suspeita de patologias agudas ou crônicas descompensadas, contribuindo de forma significativa para a elucidação diagnóstica e definição de condutas terapêuticas.

A solicitação destes exames pela Clínica Médica justifica-se pela necessidade de aprofundamento diagnóstico em pacientes hospitalizados ou em acompanhamento clínico, especialmente na avaliação de condições infecciosas, inflamatórias, neoplásicas e vasculares, nas quais a análise detalhada das estruturas anatômicas é determinante para o direcionamento do tratamento. A utilização do contraste iodado, em parte dos exames realizados, mostra-se clinicamente indicada para melhor caracterização tecidual, avaliação de realce vascular e diferenciação de lesões, ampliando a sensibilidade e a especificidade do método em situações selecionadas.

Sob a perspectiva assistencial, a realização de tomografias computadorizadas no âmbito da Clínica Médica evidencia o perfil de complexidade dos pacientes atendidos, bem como a relevância da disponibilidade deste recurso diagnóstico para garantir maior resolutividade clínica, redução de incertezas diagnósticas e suporte à tomada de decisão multiprofissional. A execução oportuna dos exames contribui para a adequação das condutas clínicas, otimização do tempo de internação e segurança do paciente.

Em análise global, a produção registrada demonstra que a tomografia computadorizada constitui um instrumento diagnóstico estratégico para o setor de Clínica Médica, sendo indispensável para o manejo clínico baseado em evidências. A realização destes procedimentos reflete a demanda assistencial existente e o compromisso institucional com a qualidade do cuidado, a integralidade da atenção e a segurança dos usuários atendidos.

• UTI



Análise crítica: Durante o período avaliado, foram realizadas 27 (vinte e sete) tomografias computadorizadas no setor de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), das quais 09 (nove) foram executadas com a utilização de contraste iodado. A tomografia computadorizada representa um método diagnóstico por imagem de

elevada acurácia e rapidez, sendo amplamente empregada na avaliação de pacientes críticos, nos quais a identificação precoce de alterações estruturais e funcionais é determinante para a definição de condutas terapêuticas imediatas.

A solicitação destes exames pela UTI justifica-se pela necessidade de monitoramento rigoroso e investigação aprofundada de pacientes em estado clínico grave, frequentemente com múltiplas comorbidades e risco iminente de instabilidade hemodinâmica. A utilização do contraste iodado em parte dos exames realizados mostra-se clinicamente indicada para avaliação vascular, identificação de focos infecciosos, investigação de sangramentos ativos, eventos tromboembólicos e melhor caracterização de lesões, ampliando a sensibilidade diagnóstica em cenários de alta complexidade.

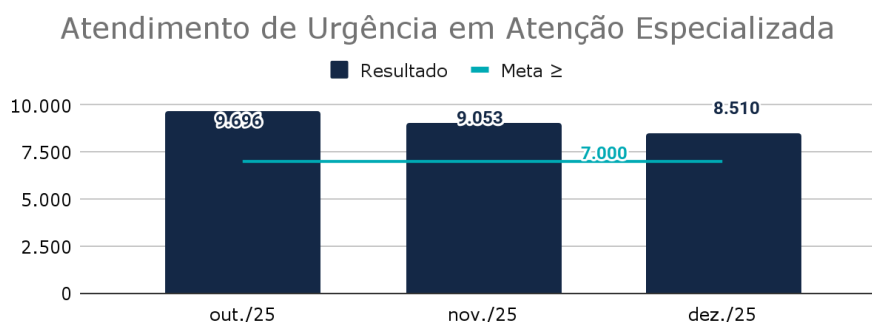
Sob a perspectiva assistencial, a realização de tomografias computadorizadas no âmbito da UTI evidencia o elevado grau de complexidade dos casos assistidos e a imprescindibilidade do acesso contínuo a métodos diagnósticos avançados para garantir suporte adequado à tomada de decisão clínica e multiprofissional. A realização oportuna desses exames contribui diretamente para o direcionamento terapêutico, reavaliação de condutas, definição de intervenções invasivas ou cirúrgicas e monitoramento da evolução clínica dos pacientes críticos.

Em análise global, a produção registrada demonstra que a tomografia computadorizada constitui um instrumento diagnóstico estratégico e essencial para a Unidade de Terapia Intensiva, sendo fundamental para o manejo seguro e eficaz de pacientes em estado grave. A execução desses procedimentos reflete a demanda assistencial da unidade, bem como o compromisso institucional com a qualidade do cuidado, a segurança do paciente e a integralidade da atenção à saúde.

5.4 Pronto Atendimento - Urgência/Emergência

Atendimentos				
Ação	Meta	Realizado	%	
PS Adulto e Infantil e Telemedicina	8.000	7.908		
PSGO	-	602		
Ala Dengue	-			
Atendimento de Urgência em Atenção Especializada	8.000	8.510	120,10%	
Total	8.000	8.510	120,10%	

5.4.1 Atendimento de Urgência em Atenção Especializada



Análise Crítica: Os atendimentos de Urgência atingiram a meta no mês de dezembro, mesmo com uma redução de 5,97% em relação a novembro. Foram registrados 8.510 atendimentos de Urgência na Atenção Especializada, número

que cumpre integralmente a meta estabelecida. Apesar da ligeira diminuição, os dados evidenciam a elevada demanda e reforçam a importância do serviço oferecido à população.

O Pronto-Socorro funciona em sistema de porta aberta e atua como referência regional para os municípios de Mairinque, Araçariguama e Alumínio, garantindo atendimento a todos os usuários, em conformidade com os princípios universais do SUS

Distribuição dos Atendimentos por Especialidade

1. Pronto-Socorro Geral (Adulto e Pediátrico)

- Total de atendimentos: 7.833

No Pronto-Socorro, a maior parte dos atendimentos é realizada para pacientes idosos. Em relação ao mês anterior, houve uma redução de 7,21% no volume de atendimentos. Mesmo diante dessa oscilação, reforçamos a importância e relevância da assistência prestada, que permanece essencial para a população atendida.

2. Ginecologia

- Total de atendimentos: 602

A Ginecologia continua desempenhando um papel central na assistência integral à saúde da mulher. Embora a instituição seja referência para Mairinque, Araçariguama e Alumínio, todos os usuários do SUS que necessitam de atendimento ginecológico especializado são atendidos. Comparado ao mês anterior, observou-se um aumento de 21,45% nos atendimentos, indicando crescimento da demanda e reconhecimento do serviço.

3. Telemedicina

- Total de atendimentos: 75

Foram realizados 75 atendimentos via telemedicina, refletindo a adaptação do serviço às novas necessidades da população e às práticas contemporâneas de atenção à saúde. Essa modalidade é direcionada a pacientes classificados nas categorias azul e verde, permitindo atendimento remoto quando clinicamente indicado. No mês vigente, houve uma redução nos atendimentos, com pacientes sendo encaminhados ao consultório FAST quando necessário.

Os resultados apresentados demonstram o compromisso contínuo da instituição com a população, reafirmando uma atuação pautada na humanização, qualidade do cuidado e efetividade na atenção à saúde

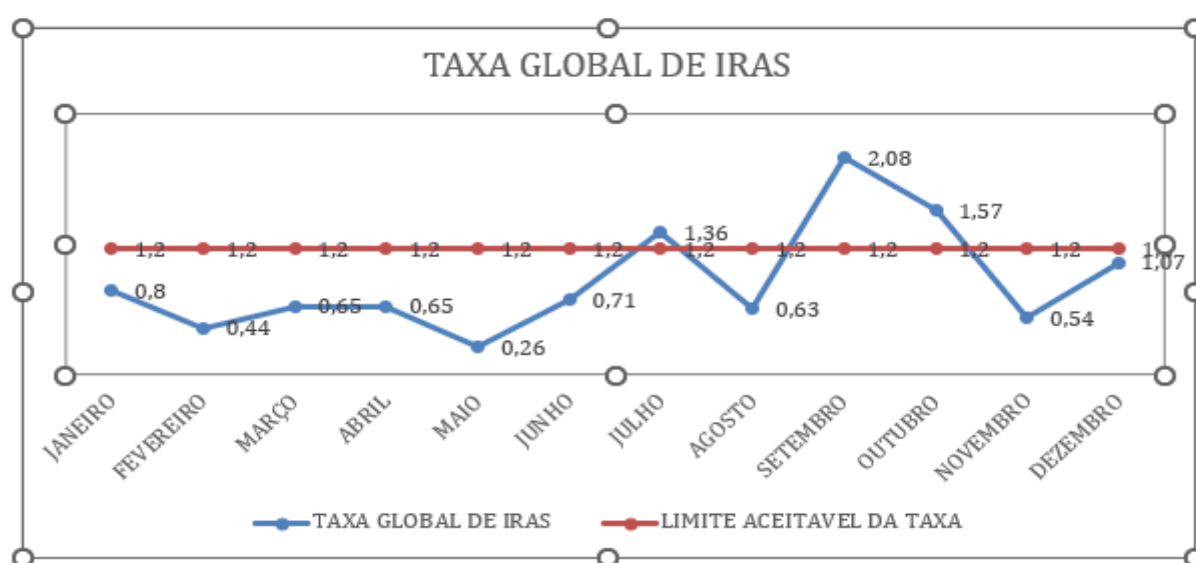
6. INDICADORES DE QUALIDADE -METAS QUALITATIVAS

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%	1,07%
Taxa de satisfação dos usuários	80%	
Atendimento ao Usuário resolução de queixas	80%	
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%	83%

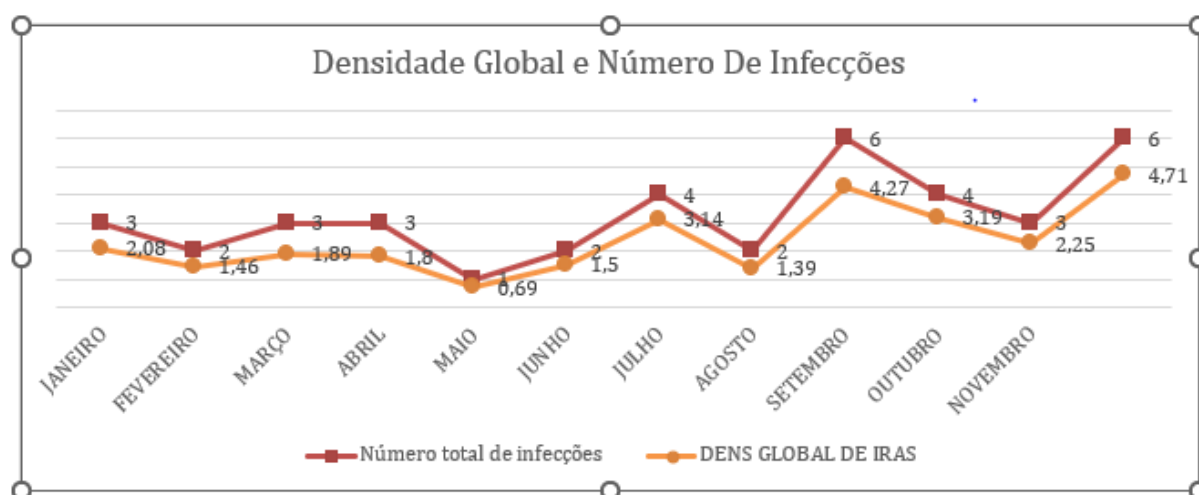
6.1 Taxa de Infecção Hospitalar

Análise Crítica: No mês de dezembro de 2025, a taxa global de infecção hospitalar foi de **1,07%**, correspondente a **6 casos de IRAS** identificados em um total de **562 prontuários analisados**. Observou-se **aumento do indicador em relação ao mês anterior**, mantendo-se **abaixo do limite de tolerância estabelecido ($\leq 1,20\%$)**, conforme aprovado em CCIRAS, demonstrando desempenho satisfatório do serviço.



DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE IRAS

A densidade de incidência de IRAS foi de **4,71 por 1.000 pacientes-dia**, apresentando um **aumento quando comparada ao mês anterior (2,25)**. O indicador permaneceu **acima do limite máximo de tolerância (2,70/1.000 pacientes-dia)**, fato atribuído principalmente à ocorrência de **infecções de sítio cirúrgico**.

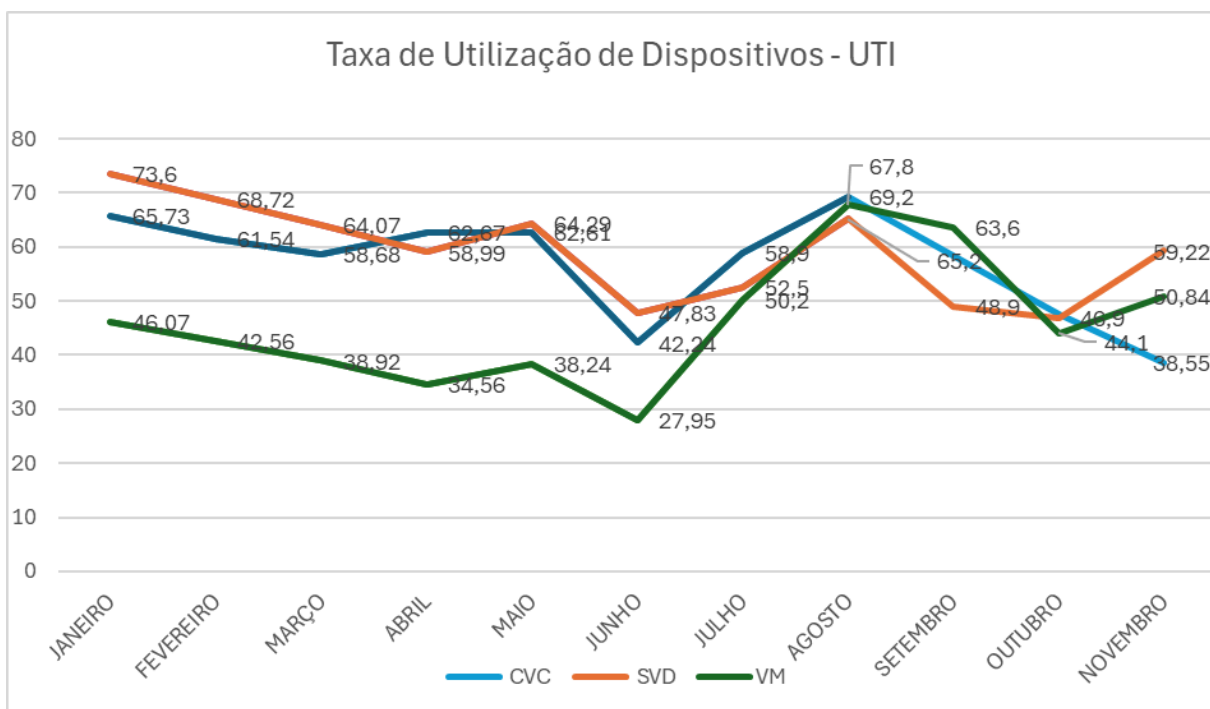


5. TOPOGRAFIA GERAL DAS IRAS – UTI

No período avaliado, **foi identificada 1 IRAS na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS)** associada a cateter venoso central. Quanto à utilização de dispositivos invasivos, observou-se:

- **Ventilação mecânica:** taxa de utilização de **37,01%**, com aumento em relação ao mês anterior;
- **Cateter venoso central:** **53,0%**, demonstrando redução;
- **Sonda vesical de demora:** **55,9%**, também com redução.

O SCIH participou ativamente das visitas multidisciplinares, atuando na orientação das equipes quanto à **redução do tempo de uso e retirada precoce de dispositivos**, visando à prevenção de IRAS.



6. INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC)

Foram notificadas 04 infecções de sítio cirúrgico, referentes a procedimentos realizados no mês de novembro de 2025.

O SCIH realizou vigilância pós-alta hospitalar por meio de contato telefônico e aplicativo de mensagens, conforme preconizado pela Vigilância Estadual:

- Cesáreas: 38 procedimentos realizados;
 - 36 pacientes monitorados;
 - 31 contatos efetivos (86,11% de efetividade).
- Vídecolecistectomias: 22 procedimentos realizados;
 - 17 contatos efetivos (77,27% de efetividade).

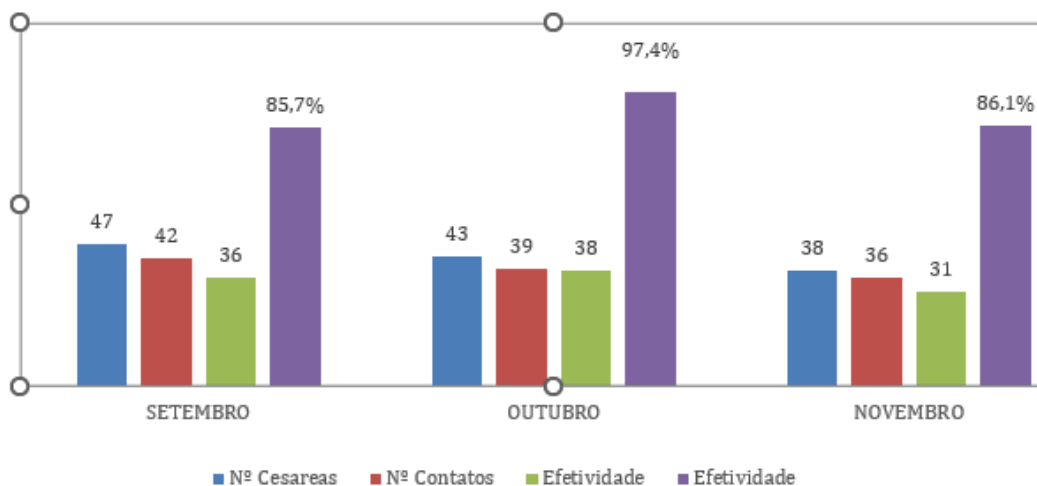
Foram realizadas auditorias de prontuários cirúrgicos, atendendo à meta mínima institucional de avaliação de 50% dos procedimentos.



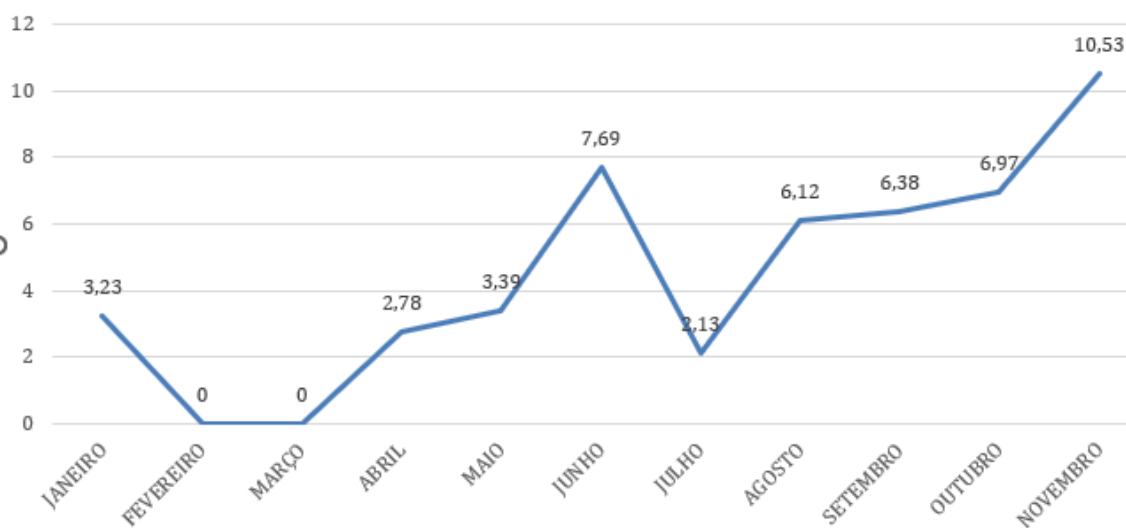
CEJAM

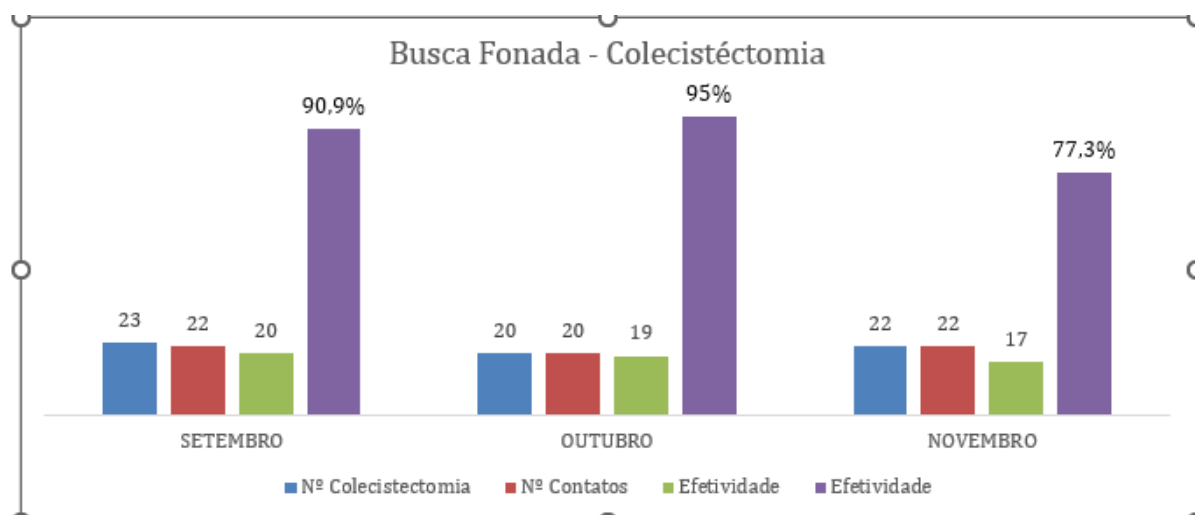


Busca Fonada - Cesáreas



Tx ISC Cesária





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: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS IRAS

Após análise qualitativa e quantitativa dos casos identificados, foram classificados os seguintes diagnósticos:

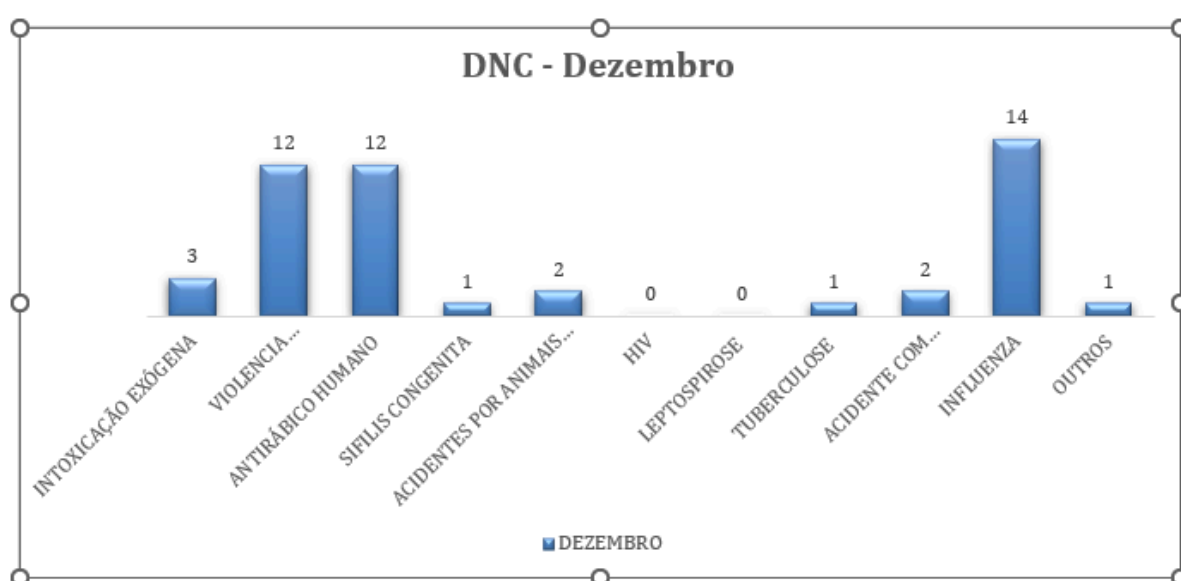
- **01 Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS)** associada a cateter venoso central no setor da UTI
- **01 Infecção urinária** sem associação ao dispositivo invasivo no setor da Clínica médica
- **04 Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC)** relacionadas a procedimentos de **cesárea**, classificados como cirurgias potencialmente contaminadas.

A classificação e a notificação das IRAS seguiram rigorosamente os **critérios preconizados pela ANVISA**. Durante a revisão dos prontuários, foram

identificadas oportunidades de melhoria relacionadas às práticas de segurança assistencial, com destaque para a **higienização das mãos**.

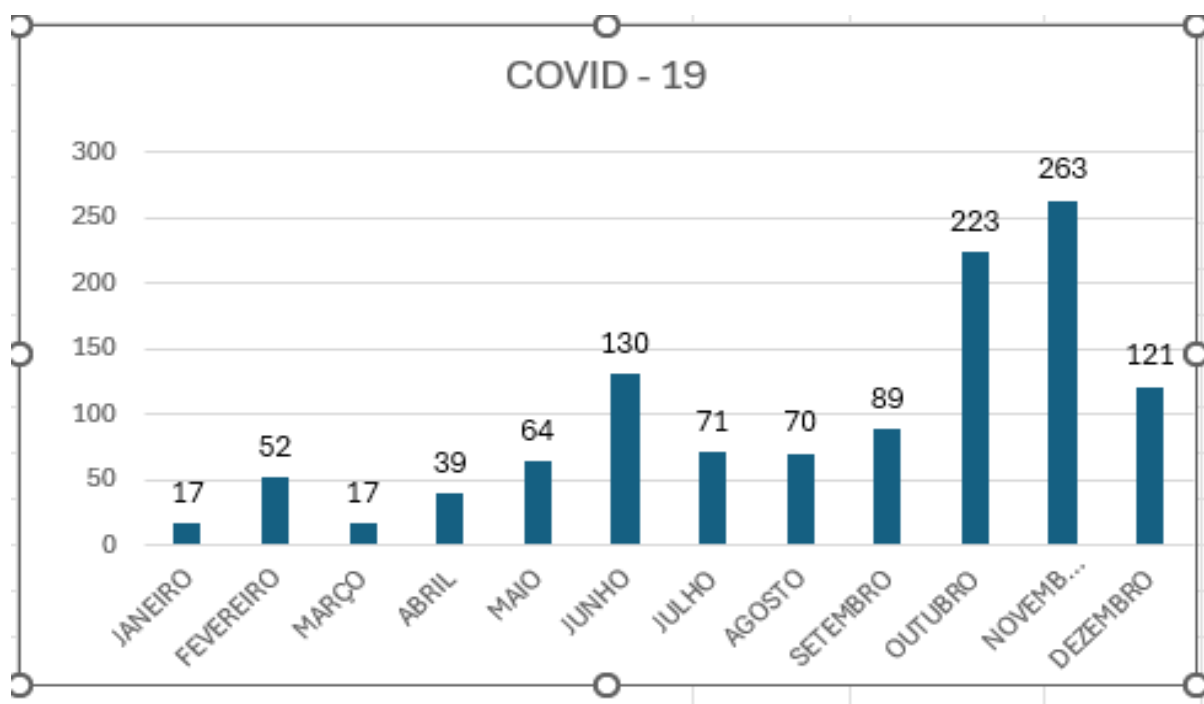
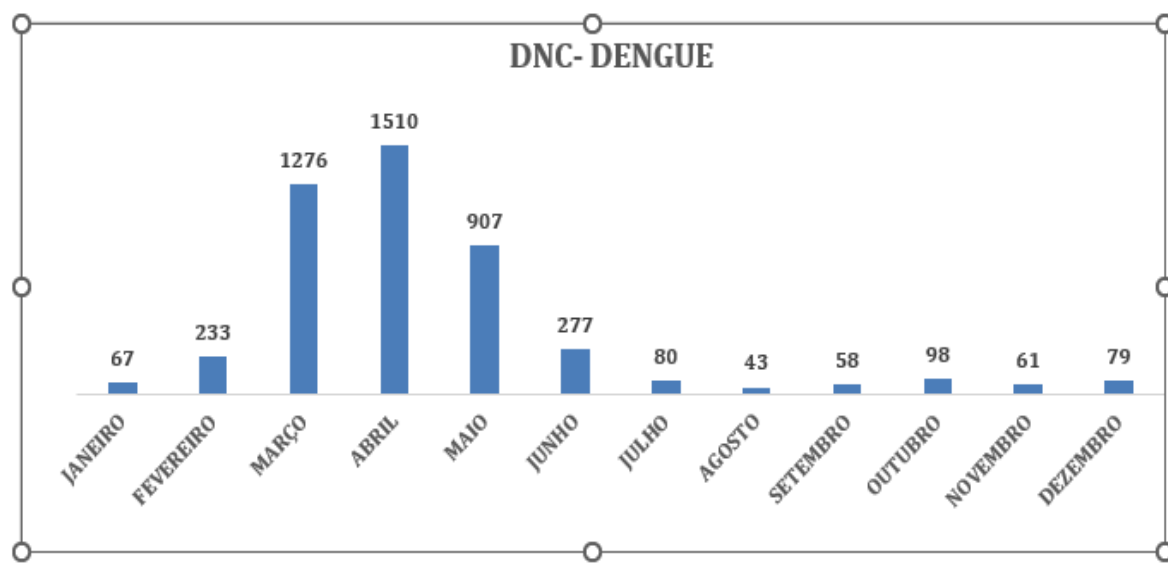
DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

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





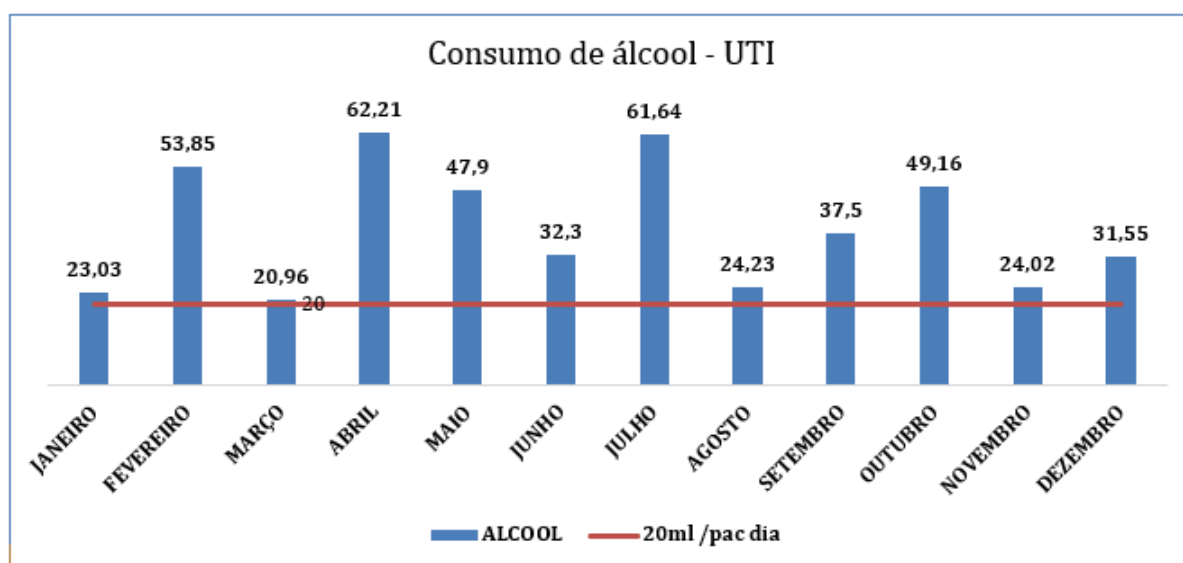
CEJAM



HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

O consumo de preparação alcoólica para higienização das mãos na UTI adulto foi de 31,55 ml/paciente-dia, valor superior ao mínimo recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para unidades críticas (20

ml/paciente-dia). O indicador foi considerado satisfatório, ressaltando-se a importância da manutenção das auditorias in loco e do reforço contínuo dos cinco momentos da higienização das mãos.



6.3 Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito

1. ANÁLISE CRÍTICA GERAL

No mês de dezembro, foram registrados 25 óbitos institucionais, considerados aqueles ocorridos após 24 horas de internação, em um total de 562 saídas hospitalares.

Perfil assistencial dos óbitos

A análise qualitativa dos registros demonstra que os óbitos estiveram

majoritariamente associados a condições clínicas de alta gravidade, com destaque para:

Sepse/choque séptico e choques distributivos ou cardiogênicos, predominantes tanto em pacientes de UTI quanto de clínica médica;

Insuficiência respiratória aguda e pneumonias, frequentemente relacionadas a desfechos em pacientes com múltiplas comorbidades;

Casos oncológicos e cuidados paliativos, evidenciando evolução esperada da doença de base;

Óbitos provenientes da emergência e observação, alguns com encaminhamento para IML/SVO, compatíveis com perfil de chegada tardia ou gravidade extrema.

Observa-se que a maioria dos óbitos ocorreu em pacientes com condições clínicas avançadas, instabilidade hemodinâmica e elevado risco assistencial, sem indícios de eventos sentinela ou padrões sugestivos de falha sistêmica isolada.

2. TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL

No mês de dezembro, considerando 562 saídas hospitalares no período e 25 óbitos institucionais (ocorridos após 24 horas de internação), a taxa de mortalidade institucional foi de 4,45%.

Este resultado representa um aumento em relação a novembro (1,80%), retornando ao intervalo da meta institucional (4–5%). A variação observada está associada ao perfil de maior gravidade clínica dos pacientes internados, com predomínio de sepse, insuficiência respiratória aguda, choques circulatórios e casos em cuidados paliativos, especialmente em Clínica Médica e UTI.

3. PERFIL DEMOGRÁFICO E GEOGRÁFICO

Distribuição Geográfica

Mantém-se a característica de hospital de referência primária para o município-sede:

São Roque: predominância dos óbitos

Municípios pactuados (Mairinque e Alumínio): participação minoritária

Esse padrão se mantém semelhante ao observado em novembro, reforçando o papel assistencial regional do hospital.

Faixa Etária

O perfil dos óbitos em dezembro permanece marcadamente geriátrico, em consonância com novembro:

Predominância de pacientes acima de 60 anos

Maior concentração nas faixas etárias entre 70 e 89 anos

Casos acima de 90 anos presentes

Ausência de óbitos pediátricos

Esse cenário reforça a associação entre idade avançada, multimorbidades e evolução clínica desfavorável.

Gênero

Masculino: predominante

Feminino: menor proporção

O padrão segue semelhante aos meses anteriores, mantendo a tendência histórica de maior mortalidade no sexo masculino.

4. PERFIS E CAUSAS DOS ÓBITOS INSTITUCIONAIS

Em dezembro, observa-se um perfil clínico distinto de novembro. Enquanto

novembro apresentou maior heterogeneidade com predomínio de descompensações clínicas, dezembro foi marcado por quadros de maior gravidade aguda, destacando-se:

Sepse e choque séptico

Insuficiência respiratória aguda

Choques circulatórios (distributivo e cardiogênico)

Pneumonias

Casos oncológicos e pacientes em cuidados paliativos

A mudança no perfil sugere maior complexidade assistencial, com pacientes admitidos em condições clínicas mais graves ou em fases avançadas de doença.

5. CUIDADOS PALIATIVOS E QUALIDADE ASSISTENCIAL

Comissão de Óbitos

Reforça-se que 100% dos óbitos institucionais ocorridos em dezembro foram analisados pela Comissão de Óbitos, garantindo vigilância contínua da qualidade assistencial, rastreabilidade dos eventos e identificação de oportunidades de melhoria.

Cuidados Paliativos

Observa-se elevada proporção de óbitos em pacientes previamente reconhecidos como paliativos, mantendo padrão semelhante ou superior ao observado em novembro. Esse dado reflete:

- Assertividade na definição de condutas
- Respeito à terminalidade

- Adequação terapêutica e redução de intervenções fúteis
- Óbitos Inesperados e Segurança do Paciente

Os óbitos classificados como inesperados seguem sendo tratados conforme as diretrizes institucionais, com:

- Abertura de Protocolo de Londres
- Análise pelo Núcleo de Segurança do Paciente
- Elaboração de planos de ação quando aplicável

Monitoramento da UTI

- Mantém-se o uso qualificado do sistema Epimed, permitindo:
- Análise de gravidade
- Avaliação de desfechos
- Gestão clínica baseada em evidências

6. DISTRIBUIÇÃO POR SETOR – ÓBITOS INSTITUCIONAIS

- Em dezembro, a distribuição dos óbitos institucionais ocorreu da seguinte forma:
- Clínica Médica: maior concentração
- UTI: participação significativa
- Emergência: menor proporção

O padrão segue coerente com o perfil de pacientes em cuidados paliativos e com doenças crônicas avançadas, semelhante ao observado em novembro.

7. ANÁLISE EVOLUTIVA – NOVEMBRO x DEZEMBRO

Indicador	Novembro	Dezembro
Taxa de Mortalidade Institucional	1,80%	4,45%
Perfil Clínico	Heterogêneo	Maior gravidade
Sepse / Choque	Menor impacto	Predominante
Paliativos	Alto índice	Mantido elevado

A elevação da taxa em dezembro não indica perda de qualidade assistencial, mas sim alteração do perfil epidemiológico e da complexidade clínica dos pacientes internados.

O mês de dezembro apresentou aumento da taxa de mortalidade institucional, retornando aos patamares esperados pela meta institucional, associado a um perfil assistencial de maior gravidade clínica. O hospital manteve robustez nos processos de qualidade, com elevada adesão aos cuidados paliativos, análise sistemática dos óbitos e fortalecimento da gestão de risco.

A comparação com novembro evidencia que a oscilação do indicador está diretamente relacionada à complexidade dos casos atendidos, e não a falhas assistenciais.

9. PLANOS DE AÇÃO E RECOMENDAÇÕES – DEZEMBRO/2025

Segurança e Qualidade

- Manter a análise rigorosa dos óbitos via Comissão de Óbitos e Protocolo de Londres
- Monitorar óbitos por sepse e choque, reforçando protocolos de reconhecimento precoce

UTI e Alta Complexidade

Correlacionar dados do Epimed (SAPS 3) com os desfechos clínicos

Avaliar tempo de permanência e momento de admissão dos pacientes críticos

Cuidados Paliativos

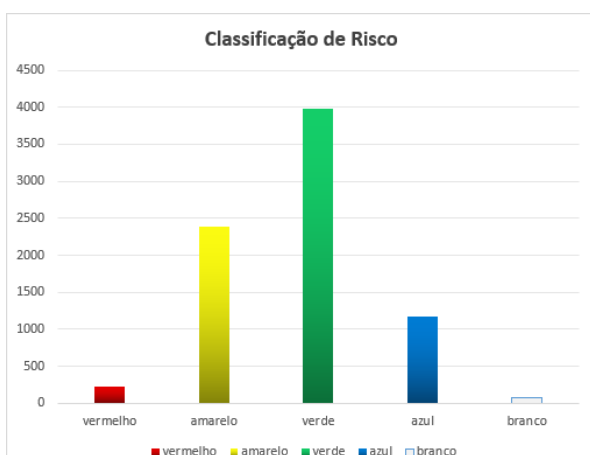
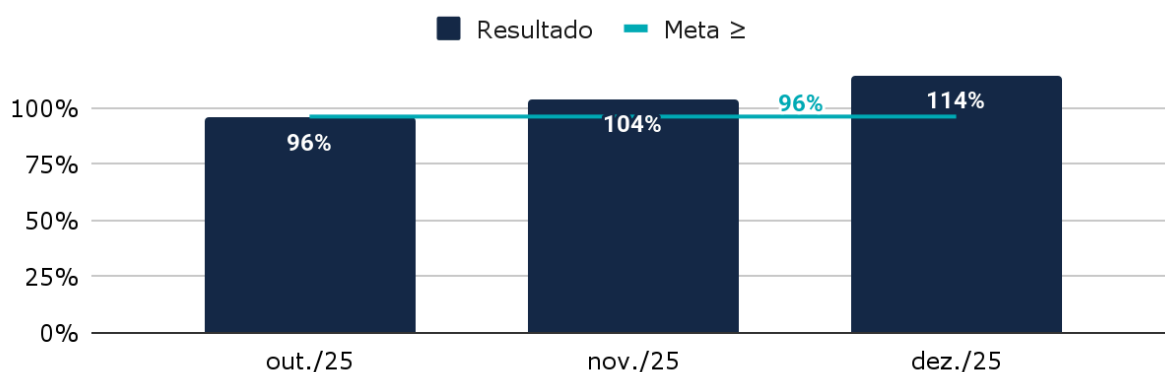
- Sustentar o elevado reconhecimento de terminalidade
- Reforçar capacitação das equipes na Clínica Médica e UTI
- Monitorar adesão ao Protocolo Institucional de Cuidados Paliativos

Monitoramento Contínuo

- Acompanhar a tendência da taxa de mortalidade nos próximos meses
- Avaliar se a elevação observada em dezembro representa evento pontual ou mudança sustentada do perfil assistencial

6.4 Acolhimento e Classificação de Risco no Pronto Atendimento

Acolhimento e Classificação de Risco no Pronto Atendimento



Classificação de Risco	
vermelho	218
amarelo	2393
verde	3977
azul	1164
branco	81
total	7833

Análise Crítica: No período avaliado, o Pronto Atendimento Geral desta unidade realizou 7.833 atendimentos, refletindo a elevada demanda assistencial e a relevância do serviço na rede de urgência e emergência. Desse total, 218 atendimentos (2,78%) foram classificados como vermelho (emergência), correspondendo a pacientes em situação de risco iminente de morte, em decorrência de quadros clínicos de alta gravidade, como acidentes automobilísticos, traumas complexos e agravamento de condições agudas e crônicas, incluindo Acidente Vascular Cerebral, Infarto Agudo do Miocárdio e

sepsis, situações que exigem resposta imediata e assistência intensiva, com foco na preservação da vida.

Na sequência, 2.393 atendimentos (30,55%) foram classificados como amarelo (urgente), envolvendo pacientes com condições clínicas que apresentavam potencial de agravamento, tais como infecções, traumas leves a moderados e descompensações de patologias pré-existentes, demandando avaliação médica em tempo oportuno para evitar evolução desfavorável do quadro.

Observou-se que 3.977 atendimentos (50,77%) foram classificados como verde (pouco urgente), referentes a quadros de menor gravidade, incluindo afecções e infecções leves, que, embora não configurassem urgência imediata, necessitaram de avaliação médica, orientação terapêutica e cuidados de enfermagem, assegurando assistência resolutiva e segura. Adicionalmente, 1.164 atendimentos (14,86%) foram classificados como azul, caracterizando demandas que, em sua maioria, poderiam ser resolvidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde, como renovação de receitas, pequenos procedimentos, troca de dispositivos médicos, curativos e retirada de pontos, evidenciando a necessidade de fortalecimento da articulação da rede assistencial e da orientação aos usuários quanto ao uso adequado dos serviços de saúde.

Registraram-se ainda 81 atendimentos (1,03%) classificados como branco, utilizados em situações excepcionais de indisponibilidade temporária do sistema informatizado ou da conexão com a internet; nesses casos, os pacientes foram triados e atendidos manualmente, com priorização rigorosa conforme sinais e sintomas apresentados, garantindo a continuidade da assistência e a segurança do cuidado.

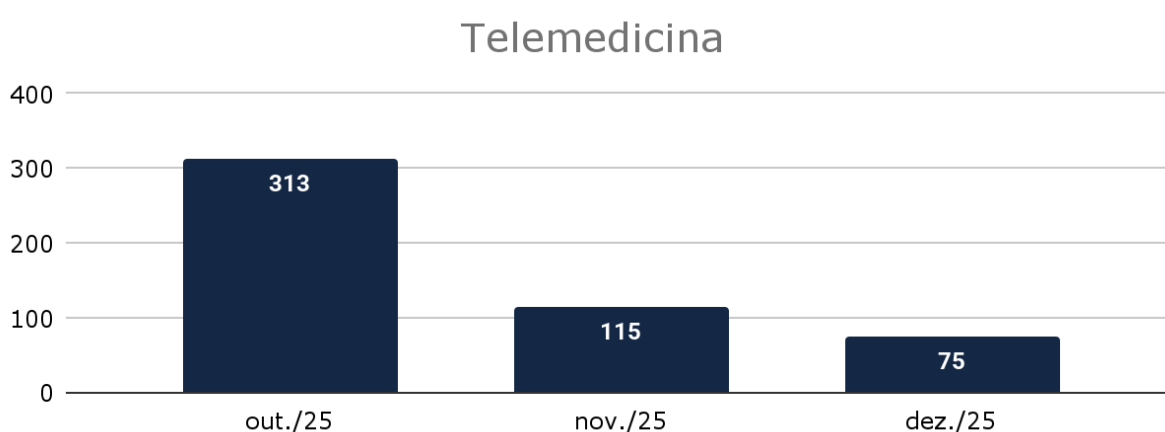
No que se refere à origem dos pacientes, 544 atendimentos (6,94%) foram provenientes de Mairinque, 174 (2,22%) de Ibiúna, 80 (1,02%) de Araçariguama, 18 (0,23%) de Alumínio, 16 (0,20%) de Vargem Grande e 4

(0,05%) de Votorantim, demonstrando o caráter regional do atendimento prestado pela unidade.

Quanto ao perfil etário, observou-se a realização de 1.032 atendimentos pediátricos (13,18%), envolvendo crianças de 0 a 11 anos, 11 meses e 29 dias, 1.172 atendimentos (14,96%) a idosos com idade entre 60 e 79 anos, 11 meses e 29 dias, e 253 atendimentos (3,23%) a super idosos, com idade igual ou superior a 80 anos, população que demanda maior complexidade assistencial e acompanhamento contínuo.

Diante desse cenário, a unidade reafirma seu compromisso com a valorização da vida, com a qualidade e segurança da assistência e com a observância dos princípios do Sistema Único de Saúde, assegurando universalidade, integralidade, equidade e humanização no cuidado prestado à população.

6.5 Telemedicina



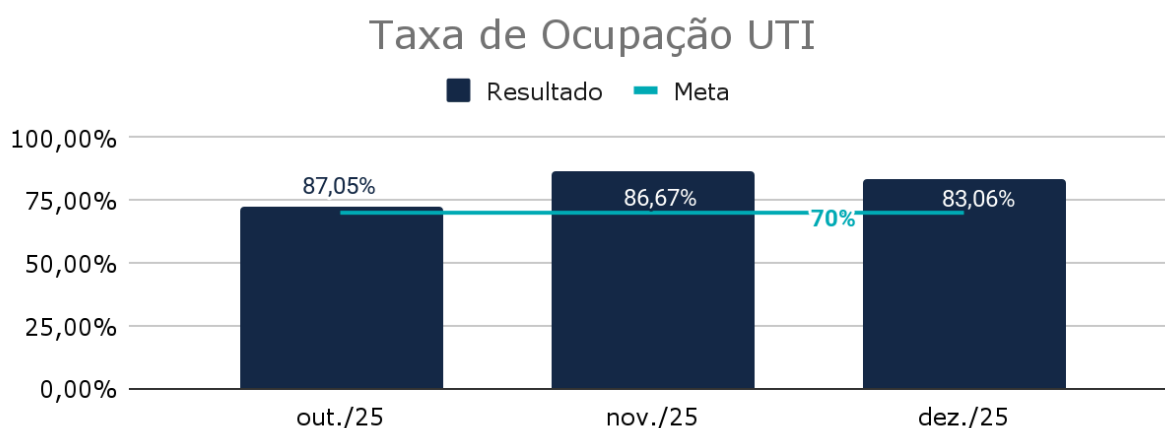
Análise Crítica: A implementação dos atendimentos por telemedicina no âmbito do Pronto-Socorro, direcionados a pacientes com idade entre 12 anos completos e 40 anos, classificados nas cores verde (pouco urgente) e azul (não urgente),

fundamenta-se em critérios técnico-assistenciais, epidemiológicos e operacionais, previamente definidos pela Diretoria Técnica local do hospital. No mês de dezembro, foram realizados 75 atendimentos nessa modalidade, os quais contemplaram exclusivamente quadros clínicos de baixa complexidade, nos quais a avaliação remota se mostrou segura, eficaz e resolutiva, sem prejuízo à qualidade do cuidado ou à segurança do paciente.

A adoção da telemedicina, nesse contexto, configura-se como estratégia relevante para a racionalização dos recursos assistenciais, contribuindo para a redução da sobrecarga do atendimento presencial, a otimização dos fluxos assistenciais e a priorização dos casos de maior gravidade, em consonância com os princípios da classificação de risco, da hierarquização dos serviços de saúde e da gestão baseada em eficiência e resolutividade. Ademais, essa modalidade favorece a ampliação do acesso oportuno à assistência médica, com potencial impacto positivo na redução do tempo de espera e na melhoria da experiência do usuário, sem afastá-lo da garantia de atendimento integral.

Ressalta-se que, embora a telemedicina seja ofertada como alternativa assistencial, a escolha pelo atendimento presencial permanece assegurada ao usuário, em respeito à autonomia do paciente, aos preceitos da humanização do cuidado e à centralidade do sujeito no processo assistencial. Dessa forma, a estratégia adotada reafirma o compromisso institucional com a valorização da vida, a qualidade e segurança da assistência e a observância dos princípios do Sistema Único de Saúde, notadamente a universalidade, integralidade e equidade, ao mesmo tempo em que fortalece práticas inovadoras, responsáveis e sustentáveis no âmbito da gestão em saúde.

6.6 Taxa de ocupação da UTI



Análise Crítica: No mês de dezembro, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) registrou 36 internações, correspondendo a uma taxa de ocupação de 87,05% da capacidade instalada da unidade.

Quanto à origem dos pacientes, observou-se:

- Sala de Emergência: 22 pacientes (61,11%)
- Outras instituições: 6 pacientes (16,67%)
- Enfermaria: 5 pacientes (13,89%)
- Pós-operatório cirúrgico: 3 pacientes (8,33%)

Em relação à classificação de prioridade na admissão, os pacientes foram distribuídos da seguinte forma:

- Prioridade 1: 15,38%
- Prioridade 2: 46,15%
- Prioridade 3: 10,26%
- Prioridade 4: 17,95%
- Prioridade 5: 10,26%

O tempo médio de permanência (TMP) foi de 10,2 dias, refletindo a complexidade clínica dos pacientes assistidos. A gravidade dos casos é evidenciada pela média de SAPS 3 de 56,8 pontos e SOFA no primeiro dia (D1) de 5,1.

No que se refere ao suporte ventilatório:

- Ventilação Mecânica Invasiva (VM): 6 pacientes (16,7%)
- Ventilação Não Invasiva (VNI): 13 pacientes (31,1%)

Dentre os pacientes em ventilação mecânica, 2 utilizaram traqueostomia (TQT), representando 20% desse grupo. Quanto ao suporte renal, 2 pacientes (5,6%) necessitavam de terapia de substituição renal.

No período, foram registrados 9 óbitos, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 20,45%, compatível com o perfil de gravidade e complexidade assistencial da unidade. Houve 2 reinternações, sendo 1 em menos de 72 horas, representando 5,56% das admissões. Ao final do período, 5 pacientes (11,36%) permaneciam internados na unidade.

Em relação ao perfil demográfico, os pacientes foram distribuídos em:

- 52,78% do sexo masculino
- 47,22% do sexo feminino

Ações Implementadas – Segurança do Paciente e Prevenção de Infecções

Com o objetivo de fortalecer a segurança do paciente e reduzir riscos de infecções relacionadas à assistência à saúde, foram realizados treinamentos estratégicos com a equipe multiprofissional, com foco em:

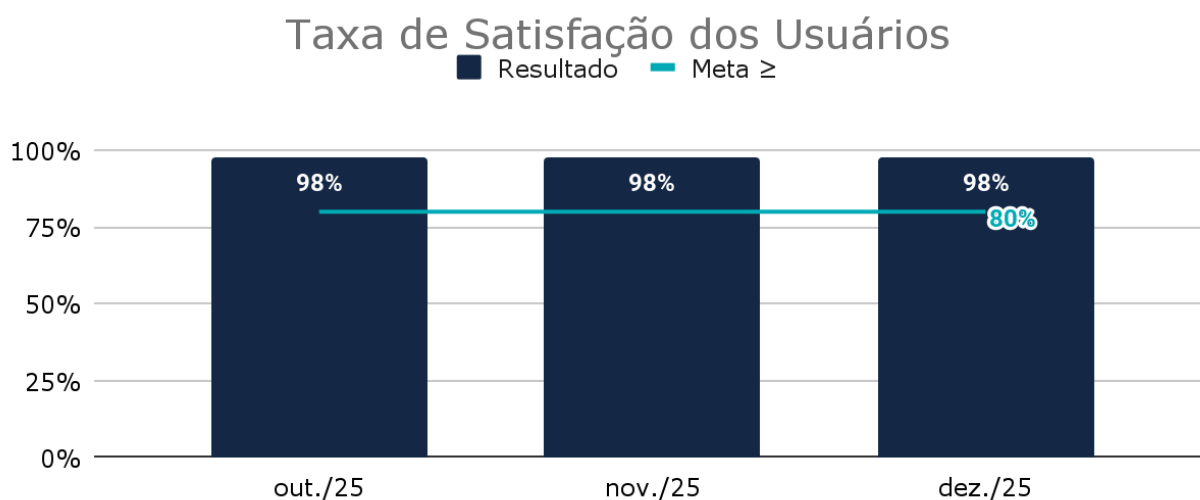
- Higiene das mãos

Prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)

Essas ações visam fortalecer o conhecimento técnico, promover o empoderamento profissional e consolidar boas práticas assistenciais, alinhadas às diretrizes de qualidade e segurança do paciente.

Destaca-se, ainda, a implantação de coxins na UTI, acompanhada de capacitação das equipes, contribuindo significativamente para a prevenção de lesões por pressão. Ressalta-se como resultado positivo o índice de lesão por pressão igual a zero no período, evidenciando o comprometimento e o engajamento das equipes no cuidado ao paciente crítico.

6.7 Taxa de Satisfação do usuário



PARA NÓS É MUITO IMPORTANTE OUVIR VOCÊ!



Procure um interlocutor de sua Unidade de Saúde ou entre em contato:

Disque SAU:
0800-770-1484

E-mail:
sau@cejam.org.br



Acesse o QR code para preencher a pesquisa de satisfação.

"Sua satisfação é nosso maior objetivo"

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.

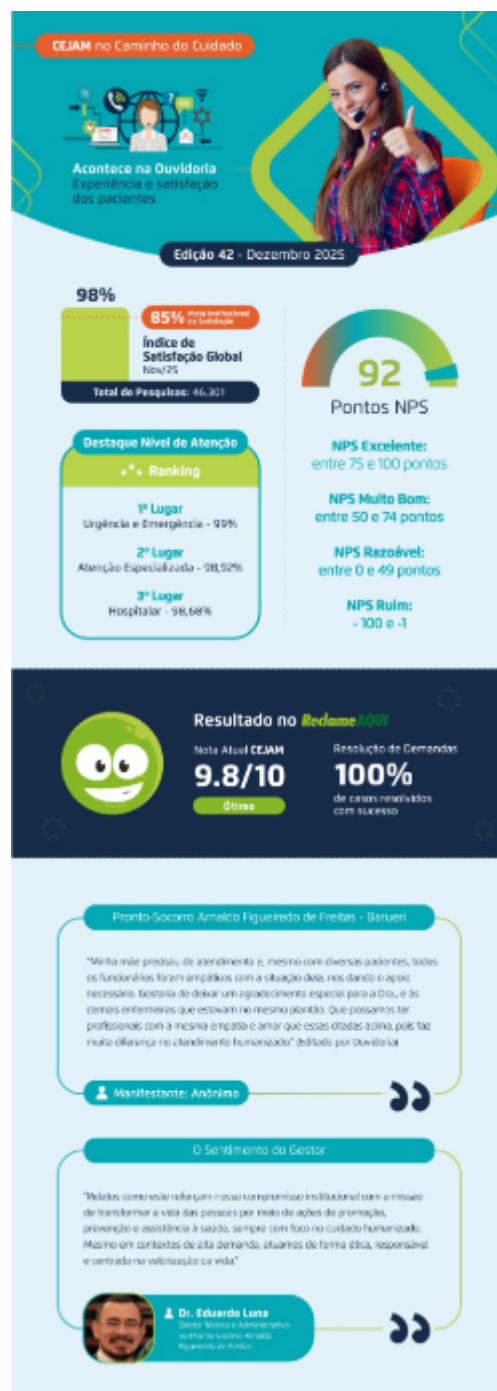
Avaliação do setor	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo	Não se Aplica	% Satisfação
Como você avalia este Serviço de Saúde?	490	80	1	0	0	98%

Foram realizadas 406 pesquisas no mês de dezembro, 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 dezembro/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.

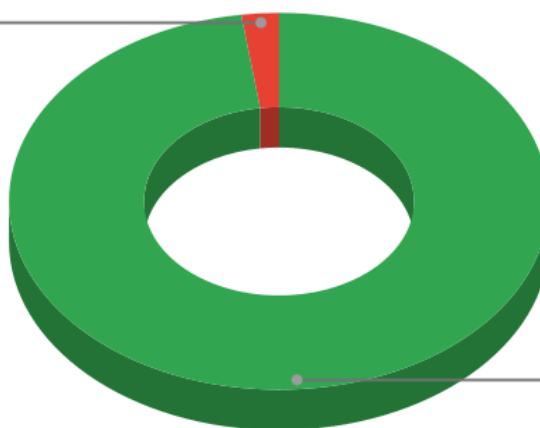
6.7.1 Satisfação do Atendimento

Satisfação do Atendimento

Avaliação do Atendimento

Insatisfação

2,2%



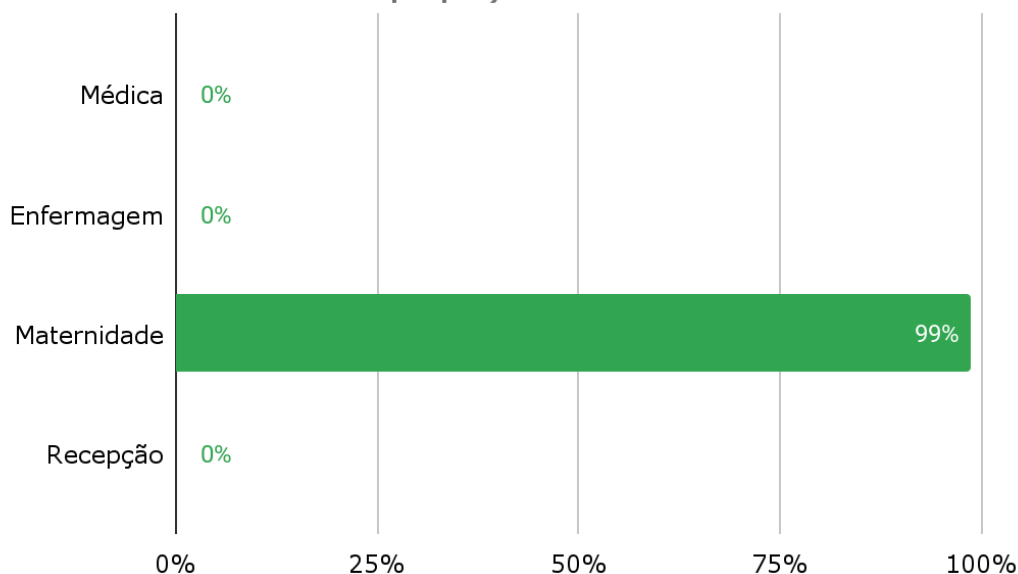
Satisfação

97,8%

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

6.7.2 Avaliação do Serviço

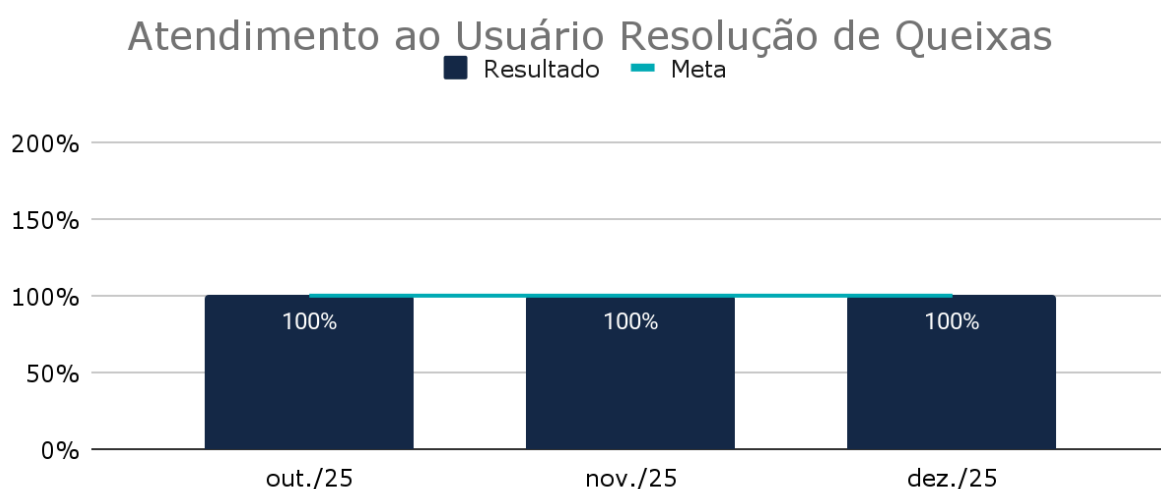
% Satisfação na Avaliação do Atendimento (por Equipe)



Análise Crítica: O desfecho da pesquisa não apenas oferece insights relevantes para a administração do hospital, mas também constitui um ponto-chave para aprimorar constantemente a qualidade do atendimento. Diante dos resultados

coletados, medidas corretivas são implementadas e investimos em melhorias contínuas. Reconhecemos a importância da participação ativa dos usuários, encorajando-as a expressar suas opiniões por meio do SAU. Este engajamento direto não apenas fortalece nossa abordagem colaborativa, mas também contribui para alinhar e/ou superar as expectativas dos nossos clientes, abrangendo áreas como agilidade, educação, sinalização e limpeza entre outros fatores influenciadores na boa prestação de serviço

6.7.3 Atendimento ao usuário resolução de queixas



Análise Crítica: Neste mês de novembro tivemos um total de 11 manifestações abertas no sistema Medicsys. Foram 07 reclamações, 03 elogio e 01 solicitação, respondidas dentro do prazo, sendo 07 pronto-socorro e 04 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

Manifestações			
QTD	Setor	Descrição do usuario	Resolução das queixas
1-	PRONTO-SOCORRO	Paciente AnaJulia Garcia Rodrigues Santos comparece à sala de acolhimento e informa que foi atendida previamente pelo Dr. João Mário, no Consultório 2 – Fast Track. Durante o atendimento, a paciente refere que não teve a oportunidade de expor adequadamente seus sintomas, relatando que, ao adentrar o consultório, a prescrição medicamentosa já se encontrava pronta. A paciente manifesta insatisfação quanto à condução da consulta e à escuta clínica realizada.	<p>Prezada Sra. Ana Julia Garcia Rodrigues Santos,</p> <p>Agradecemos por procurar a Ouvidoria para relatar sua experiência e lamentamos que o atendimento prestado não tenha atendido às suas expectativas.</p> <p>Sua manifestação foi encaminhada à coordenação médica do serviço, que está analisando o caso junto ao profissional envolvido para os devidos esclarecimentos e orientações.</p> <p>Aproveitamos para informar que o Consultório Fast Track tem como objetivo oferecer um atendimento mais ágil aos</p>



CEJAM



		<p>pacientes classificados como baixo risco (cores azul ou verde), seguindo critérios definidos pelo protocolo de triagem. Ainda assim, reforçamos que agilidade não substitui a escuta qualificada, e todo paciente deve ter a oportunidade de relatar seus sintomas, esclarecer dúvidas e participar das decisões sobre sua própria saúde.</p> <p>Lamentamos que, na sua percepção, isso não tenha ocorrido de forma adequada. Situações como esta são tratadas com seriedade, pois fazem parte do nosso compromisso institucional com um atendimento humanizado, seguro e respeitoso.</p> <p>Informamos que sua manifestação permanecerá em acompanhamento e, caso haja necessidade de medidas adicionais, elas serão adotadas pela coordenação responsável.</p> <p>Agradecemos novamente pelo seu relato, que nos auxilia a identificar oportunidades de melhoria em nossos serviços. Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos.</p>
--	--	---

2	PRONTO-SOCORRO	<p>Assunto: Relato de Insatisfação com Atendimento Médico – Unidade Santa Casa de São Roque</p> <p>Venho por meio deste expressar minha profunda insatisfação com o atendimento prestado pelo médico Dr. Rafael Pereira da Silva, na Unidade Santa Casa de São Roque, no atendimento realizado com meus dois filhos na data de ontem</p> <p>Meus filhos estão em tratamento com antibiótico há quatro dias, apresentando febre alta e persistente, sendo necessário administrar dois tipos de medicamento apenas para tentar controlar a febre. Retornamos ao hospital justamente por preocupação com a evolução do quadro clínico.</p> <p>Entretanto, ao sermos atendidos pelo Dr. Rafael, o atendimento foi extremamente rápido, durando menos de dois minutos, e fomos informados de que se tratava “apenas de uma gripe”, sem que houvesse uma avaliação mais detalhada, mesmo diante dos sintomas já apresentados anteriormente:</p>	<p>A Santa Casa de São Roque agradece o seu contato e o registro da manifestação encaminhada a esta Ouvidoria. Recebemos seu relato com a devida atenção e compreendemos a apreensão e insatisfação diante do atendimento prestado aos seus filhos, especialmente considerando o quadro clínico apresentado e o histórico de saúde informado.</p> <p>Lamentamos sinceramente qualquer desconforto, insegurança ou impressão de falta de atenção que o atendimento possa ter causado. Informamos que sua manifestação foi devidamente registrada e encaminhada à coordenação médica da unidade para análise criteriosa dos fatos relatados, incluindo a conduta adotada durante o atendimento mencionado.</p> <p>Reforçamos que a Santa Casa de São Roque preza por um atendimento humanizado, ético e seguro, sobretudo em casos pediátricos, nos quais a avaliação clínica detalhada é fundamental. Situações como a descrita são analisadas com seriedade, visando a melhoria contínua dos serviços prestados</p>
---	----------------	---	---



CEJAM



		<p>tosse intensa; secreção excessiva; dor no corpo; ausência de queixa na garganta (diferente do diagnóstico inicial); preocupação de possível dengue ou COVID, considerando os sintomas e a persistência da febre.</p> <p>Diante da falta de investigação clínica adequada, sentimos que nossas preocupações foram descartadas, e ficamos inseguros quanto à continuidade do tratamento, inclusive por receio dos medicamentos estarem sendo administrados de forma incorreta, caso o diagnóstico inicial não tenha sido o mais adequado.</p> <p>Solicito, portanto, uma reavaliação do caso e um atendimento mais criterioso, visando preservar a saúde das crianças e evitar possíveis agravamentos.</p> <p>Entendo a rotina intensa de uma unidade de saúde, mas acredito que a atenção e o cuidado no diagnóstico são fundamentais, especialmente em se tratando de pacientes pediátricos.</p> <p>Uma vez que os dois possuem problemas de</p>	<p>e a prevenção de eventuais falhas.</p> <p>Orientamos que, caso os sintomas persistam ou se agravem, os pacientes retornem imediatamente à unidade de saúde para nova avaliação médica, a fim de garantir a adequada condução do tratamento. Permanecemos à disposição para assegurar o acompanhamento necessário.</p> <p>Agradecemos por compartilhar sua experiência, pois manifestações como a sua contribuem para o aprimoramento dos nossos processos e da qualidade do atendimento oferecido à população.</p> <p>Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.</p>
--	--	---	---



CEJAM



		<p>saúde, respiratório crônico Aguardo retorno e providências.</p> <p>Nome dos pacientes; Thomas Thiago Veloso de Moraes 54583970889 08.04.2016</p> <p>Mariana Veloso de Moraes 60295242833 26.05.2022</p>	
3-	PRONTO-SOCORRO	<p>Tratamento " desumanizado, vexatório e cruel"</p> <p>Pelo amor de Deus! Está Cejam é o fim: cheguei há mais de duas horas, falei para a moça da triagem que estou com dor de 1 a 10, 10! desci da cama de cócoras, a moça da triagem me deu pulseira verde, já passaram muitas pessoas na minha frente! E nada! Prefiro uma cidade "sem luz" e com atendimento humanizado, rápido e decente!</p> <p>Tudo bagunçado, uma senhora chegou 8h e já eram 9h me disse que nem tinha sido chamada na triagem. Eu cheguei antes das 9h. Passei na triagem 9 pelo que a moça falou são 11h40 não fui atendida. Um rapaz jovem com senha 124</p>	<p>Prezada Sra. Luciana, boa tarde!</p> <p>Agradecemos a sua manifestação. Gostaria de reiterar que lamentamos sinceramente toda a experiência relatada pela senhora durante o atendimento na Santa Casa de São Roque. Seu relato é sensível e relevante, e foi recebido por esta Ouvidoria com total atenção, respeito e responsabilidade.</p> <p>A manifestação foi devidamente encaminhada para ciência e análise da equipe responsável. Como medida institucional, foram reforçadas as orientações relacionadas aos protocolos de acolhimento, classificação de risco, comunicação empática e conduta ética, com acompanhamento junto à gestão</p>



CEJAM



	<p>chegou e jafoj atendido. Eu sou 91! Que raio de é isso?, já se passaram mais de 2 h, quase 3 horas! O verde devemos ser atendidos em até 2 h.</p> <p>Afff.</p> <p>Gratidão à vereadora Dani Castro , pedi ajuda, ela prontamente ligou para a C, meia hora depois fui chamada a passar com a médica. Tô esperando para ser medicada há meia hora ou mais. Quase 4 horas aqui. Li um artigo no Facebook da diferença de atendimento entre o branco e um negro, nunca tinha observado, hoje senti na pele. A mulher branca chegou junto comigo, o mesmo problema de saúde, a diferença é que eu não estava chorando. A moça da triagem me atendeu bem seca , deu pulseira verde para mim, para a branca amarelo (atendimento mais rapido, emergencial).Eu cruzei com ela aqui na enfermaria e ela falou o problema de saúde: o mesmo que o meu, ou seja, dores fortissimas renais, pasmem já foi medicada e vai para casa, eu nem fui medicada vai dar 13h, cheguei aqui antes das</p>	<p>da unidade, visando o aprimoramento contínuo da assistência prestada.</p> <p>Ressaltamos que o objetivo da Ouvidoria é sempre promover o diálogo, a escuta qualificada e a melhoria dos serviços, buscando que situações semelhantes não voltem a ocorrer. Reforço que permanecemos à disposição para apoiar no que for necessário. Caso precise de novos esclarecimentos ou orientações futuras, nossa Ouvidoria pode ser contatada pelo telefone 0800 770 1484.</p> <p>Agradeço pela oportunidade de nos permitir acompanhar sua manifestação e sigo à disposição.</p> <p>Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM</p>
--	--	--



CEJAM



		<p>9. Por quê a diferença?</p> <p>Eu sai 15h da Santa, entrei com doe renal esau com pressão alta 17 X 10, minha pressão w normal, fui constrangida três vezes. Eu tomando medicação, deitada de tanta dor chegaram 2 GCMs, depois mais dois, me senti muito mal, minha pressão subiu fui constrangida pela moça da triagem qur saiu do posto e ficou me encarando, como se quisesse me intimidar. Policiais me interrogando. Gente a vítima doente sou eu!!! Ficou nervosa, minha pressão subiu! Um verdadeiro pesadelo, era somente uma consulta e fui humilhada, constrangida! Tomarei as medicas cabíveis!</p> <p>Chocad com tudo que aconteceu, entrei com dor renal e saí pior pressão 14, fui medicada 2 vezes. Agradeço a Doutora muito competente, wue me atendeu com humanidade, respeito, competência. Isso não pode se repetir, somos cidadãos do bem, merecemos respeito. Não sou Bandida, porque a culpada chamou a polícia, eu quem deveria chamar e chameia PM. Vergonha.</p>	
--	--	---	--

4-	PRONTO-SOCORRO	<p>Bom dia.</p> <p>Gostaria de expressar minha sincera gratidão pelo atendimento prestado ao meu esposo no dia 03/12, quando deu entrada pela emergência, sendo recepcionado pela Enfa. Cida, Dr. Walter e toda a equipe, com hipótese diagnóstica de IAM.</p> <p>Na manhã do dia 04/12, ele foi encaminhado à UTI, onde recebeu cuidados do enfermeiro Lucas, Dra. Stefanie e Dr. Marcos Acras.</p> <p>Mais uma vez, fomos atendidos com excelência. Agradeço a todos, desde a recepção, equipe de higiene, enfermagem e equipe médica, até o momento de sua transferência. Muito obrigada a cada um de vocês. Não poderia esperar menos de uma equipe da qual fiz parte por 14 anos. Que Deus abençoe a vida de cada um e que continuem realizando esse trabalho com respeito e dedicação ao próximo.</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>



CEJAM



5-	PRONTO-SOCORRO	<p>A paciente Filomena Maria de Jesus dos Santos procurou a Ouvidoria para registrar uma queixa referente ao atendimento recebido no sábado, 06/12/2025.</p> <p>Relata que buscou assistência devido a intensa dor na coluna, porém foi classificada com pulseira azul na triagem. Ao questionar a enfermeira Celda sobre a classificação recebida, afirma que a profissional respondeu de forma grosseira, dizendo que sua pulseira era azul porque pressão arterial e glicemia estavam normais.</p> <p>A paciente expressa insatisfação tanto com a conduta da profissional quanto com a forma como foi tratada durante o atendimento.</p>	<p>Prezada Sra. Filomena Maria de Jesus dos Santos,</p> <p>Agradecemos por procurar a Ouvidoria para relatar a situação ocorrida em 06/12/2025. Lamentamos profundamente que sua experiência em nosso atendimento não tenha ocorrido de forma satisfatória, especialmente em um momento de dor e vulnerabilidade.</p> <p>Após o recebimento de sua manifestação, encaminhamos o relato à coordenação de Enfermagem, que dará prosseguimento à apuração dos fatos junto à equipe envolvida.</p> <p>Esclarecemos que a classificação de risco é realizada com base em critérios clínicos definidos por protocolo, considerando sinais vitais, sintomas e potencial gravidade. A pulseira azul indica baixo risco imediato, mas isso não diminui a importância do quadro doloroso apresentado pelo paciente, que sempre deve ser acolhido com respeito, atenção e escuta qualificada. Reforçamos que comunicação inadequada ou postura considerada ríspida não condizem com os princípios de humanização e ética que norteiam nossa instituição. Seu</p>
----	----------------	--	---

			<p>relato é essencial para identificarmos falhas e promovermos melhorias no atendimento.</p> <p>As medidas cabíveis serão adotadas após análise interna, visando evitar que situações semelhantes se repitam.</p> <p>Agradecemos novamente pela confiança ao registrar sua experiência conosco e permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos.</p>
6-	PRONTO-SOCORRO	<p>Em visita beira-leito, fui acionada pela Sra. Cibelle Ferreira Lima, que solicita registrar formalmente seu relato referente ao atendimento prestado a sua mãe nesta unidade.</p> <p>A usuária informa que sua mãe encontra-se internada há aproximadamente uma semana. Relata que a equipe médica solicitou uma avaliação com o cirurgião, via CROSS. Entretanto, segundo a Sra. Cibelle, embora a vaga tenha sido liberada às 13 horas, o deslocamento para o hospital receptor ocorreu apenas por volta das 23 horas.</p> <p>Em razão dessa demora, ambas permaneceram aguardando em cadeira até às 8 horas da manhã do dia</p>	<p>Lamentamos sinceramente os transtornos vivenciados por você e sua mãe. Compreendemos que situações como as descritas geram desgaste físico e emocional, especialmente considerando as condições clínicas da paciente e a expectativa legítima de um cuidado seguro, oportuno e humanizado.</p> <p>Informamos que sua manifestação foi devidamente analisada com os setores responsáveis, para apuração criteriosa dos fatos, incluindo a análise dos fluxos de regulação, transporte, comunicação entre os serviços envolvidos e das condições clínicas observadas no momento da transferência. As informações levantadas subsidiarão ações de melhoria,</p>

		<p>seguinte. A usuária acrescenta que, ao chegarem ao hospital receptor, foram informadas de que a Santa Casa havia sido notificada de que o prazo para apresentação da paciente ao setor de avaliação seria até às 19 horas.</p> <p>A Sra. Cibelle ressalta, ainda, outro apontamento: afirma que sua mãe faz uso contínuo de oxigênio e que, no momento da transferência para a avaliação, a paciente foi conduzida sem O₂, o que teria causado importante desconforto respiratório durante o trajeto.</p> <p>A usuária enfatiza que o hospital tinha conhecimento dos horários e das condições clínicas da paciente e que, apesar disso, tais aspectos não foram devidamente observados, ocasionando significativo desconforto para ambas.</p>	<p>com o objetivo de prevenir a recorrência de situações semelhantes.</p> <p>Reiteramos que esta instituição preza pela segurança do paciente e pelo respeito aos usuários e seus familiares, e considera as manifestações da Ouvidoria como instrumentos fundamentais para o aprimoramento contínuo da qualidade assistencial.</p>
--	--	--	---



CEJAM



7-	PRONTO-SOCORRO	<p>No dia sábado, 13/12/2025, o paciente Anderson Benedito Ribeiro Montefusco, procurou atendimento médico devido a dores abdominais recorrentes há aproximadamente três meses, associadas à piora após alimentação e evacuação, rigidez abdominal, fadiga e episódios de falta de ar, com intensificação progressiva dos sintomas.</p> <p>Relata que foi inicialmente atendido pela Dra. Thifanny, que realizou atendimento considerado adequado, prescreveu medicação e solicitou exames de ultrassonografia e tomografia, orientando que os pedidos eram para realização particular, com possibilidade de retorno na segunda-feira para reavaliação com médico plantonista.</p> <p>Posteriormente, o paciente retornou e foi atendido pela Dra. Gaby, a quem relatou todo o histórico clínico.</p> <p>Informa que, nesse atendimento, foram solicitados apenas exames laboratoriais (sangue e</p>	<p>Em atenção à manifestação registrada, referente ao atendimento do paciente Anderson Benedito Ribeiro Montefusco em 13/12/2025, esclarecemos que o paciente procurou a unidade com queixa de dor abdominal recorrente há cerca de três meses, caracterizando quadro de evolução crônica.</p> <p>As unidades de pronto atendimento têm como finalidade a abordagem de condições agudas e emergenciais. Dores com evolução prolongada, na ausência de sinais clínicos objetivos de gravidade, não configuram indicação imediata de exames de imagem em caráter de urgência.</p> <p>A realização de exames laboratoriais e a prescrição de medicação sintomática estão de acordo com os protocolos assistenciais da urgência. A solicitação de exames de imagem, como ultrassonografia ou tomografia, é indicada apenas quando há suspeita clínica de patologia aguda, o que não se evidenciou no atendimento descrito.</p> <p>Dessa forma, a orientação para investigação ambulatorial e seguimento na rede básica ou com especialista é conduta</p>
----	-----------------------	--	--



CEJAM



	<p>urina) e prescrita medicação para gases, sem realização de exame físico. Diante da persistência e agravamento das dores, o paciente solicitou a realização de ultrassonografia, sendo informado de que dependeria de autorização do médico responsável após os exames laboratoriais.</p> <p>Insatisfeito com a condução do atendimento, o paciente solicitou avaliação por outro profissional e passou por nova médica, identificada como Dra. Isabelly. Relata que houve questionamentos administrativos quanto à abertura de nova ficha, apesar de ter realizado a coleta de exames minutos antes. Informa que, inicialmente, também não houve exame físico, o qual só foi realizado após questionamento do paciente.</p> <p>Após diálogo com a equipe administrativa, foi acordado novo atendimento com a Dra. Isabelly. Contudo, o paciente relata dificuldades na continuidade do atendimento, divergências de informações sobre a liberação de exames,</p>	<p>adequada, não caracterizando negativa de atendimento, mas sim decisão médica baseada em critérios técnicos e assistenciais. A instituição permanece à disposição para eventuais esclarecimentos adicionais.</p>
--	---	--



CEJAM



	<p>ausência de orientação clara quanto à medicação prescrita e negativa para solicitação do exame de ultrassonografia.</p> <p>O paciente ressaltava histórico de comorbidades, incluindo hipertensão arterial e diabetes descompensada, com glicemia registrada em 310 mg/dL na triagem, além de exame recente com triglicerídeos elevados (953,3 mg/dL), informações que, segundo ele, não foram consideradas adequadamente na avaliação clínica.</p> <p>Por fim, o paciente relata que recebeu negativa para continuidade da investigação diagnóstica por imagem, sendo orientado de forma inadequada a procurar a unidade básica de saúde, permanecendo com dor, insegurança e sem esclarecimento diagnóstico.</p>	
--	---	--



CEJAM



8-	CLINICA -MÉDICA	<p>Durante visita beira-leito, a paciente Maria Célia dos Santos da Silva apresentou diversos apontamentos relacionados à assistência recebida. A paciente relata que as visitas médicas são, em geral, rápidas, não contemplam o esclarecimento completo de suas dúvidas e não incluem a realização de exame físico. O filho da paciente informa que, diante da insegurança quanto à condução do caso, a família tem solicitado a impressão de exames para encaminhamento a médico externo, com o objetivo de obter maior tranquilidade em relação ao quadro clínico. A paciente refere, ainda, recorrentes falhas quanto aos horários de administração das medicações, relatando que estas frequentemente não são realizadas nos horários prescritos. Informa que, no dia anterior, a técnica de enfermagem identificada como Lurdinha compareceu ao quarto e orientou que a medicação seria administrada horas antes do horário correto, sob a justificativa de que no período da tarde haveria um</p>	<p>prezada Sra. Maria Célia dos Santos da Silva,</p> <p>Recebemos sua manifestação registrada junto à Ouvidoria e agradecemos por compartilhar suas percepções acerca da assistência prestada durante sua internação. Seus apontamentos são de grande relevância e contribuem diretamente para o aprimoramento contínuo dos nossos serviços.</p> <p>Em relação às visitas médicas, informamos que a equipe assistencial será orientada quanto à importância de uma comunicação clara, humanizada e efetiva, assegurando o esclarecimento adequado das dúvidas dos pacientes e a realização de exame físico conforme indicação clínica. O relato foi encaminhado à coordenação médica da unidade para apuração e adoção das medidas cabíveis.</p> <p>Sobre a solicitação de exames para avaliação por profissional externo, reforçamos que é direito do paciente e de seus familiares ter acesso às informações e resultados de exames. Ainda assim, o fato será discutido com a equipe responsável, a fim de fortalecer</p>
----	-----------------	---	---

		<p>treinamento na unidade, utilizando a expressão “antes adiantar do que atrasar”. Por fim, a paciente pontua insatisfação quanto às condições de higienização dos quartos e banheiros da unidade.</p>	<p>a confiança no plano terapêutico conduzido pela instituição e ampliar o diálogo com a família.</p> <p>Quanto aos horários de administração das medicações, esclarecemos que estes devem seguir rigorosamente a prescrição médica. O relato envolvendo a antecipação de medicação, bem como a conduta e a comunicação adotadas pela profissional mencionada, será encaminhado à coordenação de enfermagem para averiguação, reforço das orientações técnicas e, se necessário, adoção de medidas educativas ou administrativas.</p> <p>No que se refere às condições de higienização dos quartos e banheiros, informamos que a situação será reportada à equipe de hotelaria e limpeza, para avaliação imediata e reforço dos protocolos de higienização, garantindo um ambiente seguro e adequado aos pacientes.</p> <p>Reiteramos nosso compromisso com a qualidade, segurança e humanização da assistência prestada. Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais e reforçamos que a Ouvidoria segue aberta para acompanhá-la</p>
--	--	--	---



CEJAM



			sempre que necessário.
9-	PRONTO -SOCORRO	<p>venho por meio desta fazer uma reclamação sobre uma médica que estava de plantao no dia de hj agora período noturno na sala 5 que estava realizando as avaliacoes de retorno pos medicacao.</p> <p>sobre a falta de respeito que tive da médica, passando outros pacientes na minha frente e sempre me deixando por último, fui questionar a mesma e ela disse q tinha q reacender as prioridades que no caso seriam os idosos.... então eu ia ter q esperar ela atender todos os vários idosos primeiro para depois ser atendida por ela? Pedi minha ficha para solicitar que outro médico me avaliasse e a médica da sala 5 a princípio estava se recusando a me entregar a ficha, após algum tempo ela me entregou e eu fui em outro consultório para ser avaliada, onde a médica que me atendeu foi mt solícita e educada me entendendo e me liberando para ir em bora após estar na santa casa desdás 15 hrs da tarde....</p>	<p>agradecemos por entrar em contato com a Ouvidoria e por relatar sua experiência durante o atendimento em nossa unidade. Suas considerações são muito importantes para o aprimoramento contínuo dos nossos serviços.</p> <p>Lamentamos sinceramente qualquer transtorno, desconforto ou sensação de desrespeito que a senhora tenha vivenciado durante sua permanência na instituição. Pedimos desculpas por eventuais falhas na comunicação e pelo desconforto gerado.</p> <p>Esclarecemos que os atendimentos realizados em nosso serviço de urgência e emergência seguem rigorosamente os protocolos estabelecidos pelo Sistema de Classificação de Risco, que prioriza os pacientes conforme a gravidade do quadro clínico, e não pela ordem de chegada. Além disso, conforme determina a legislação vigente, pacientes idosos, gestantes, pessoas com deficiência e casos de maior risco podem ter prioridade no atendimento, sempre visando a segurança e a preservação da</p>



CEJAM



			<p>vida.</p> <p>Reiteramos nosso pedido de desculpas e permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.</p> <p>Nosso compromisso é com um atendimento humanizado, ético e de qualidade a todos os pacientes.</p>
11	MATERNIDADE	<p>À Ouvidoria do CEJAM,</p> <p>Venho por meio desta registrar reclamação referente ao atendimento prestado à minha esposa, gestante, na maternidade da Santa Casa de São Roque, no domingo, dia 28/12/2025.</p> <p>Minha esposa deu entrada na unidade com fortes dores e permaneceu aguardando atendimento por aproximadamente duas horas, juntamente com outras gestantes. Ao ser atendida, a médica limitou-se a atribuir o mal-estar ao calor, prescreveu medicação e não forneceu atestado médico, apenas uma declaração, apesar do evidente mal-estar apresentado.</p> <p>Ressalto que a ausência de atestado prejudica diretamente minha esposa em seu ambiente de trabalho, uma vez que ela</p>	<p>As medidas cabíveis serão adotadas após análise interna, visando evitar que situações semelhantes se repitam.</p> <p>Agradecemos novamente pela confiança ao registrar sua experiência conosco e permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos.</p>



CEJAM



		<p>não se encontra em condições adequadas para exercer suas funções, especialmente diante do calor intenso.</p> <p>Diante do exposto, solicito apuração dos fatos e as devidas providências, a fim de evitar que situações semelhantes voltem a ocorrer.</p>	
10	PRONTO-SOCORRO	<p>Tudo perfeito, atendimento, exames, profissionais, contatos, cirurgias!!!! Nada a reclamar!!!!</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>

7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

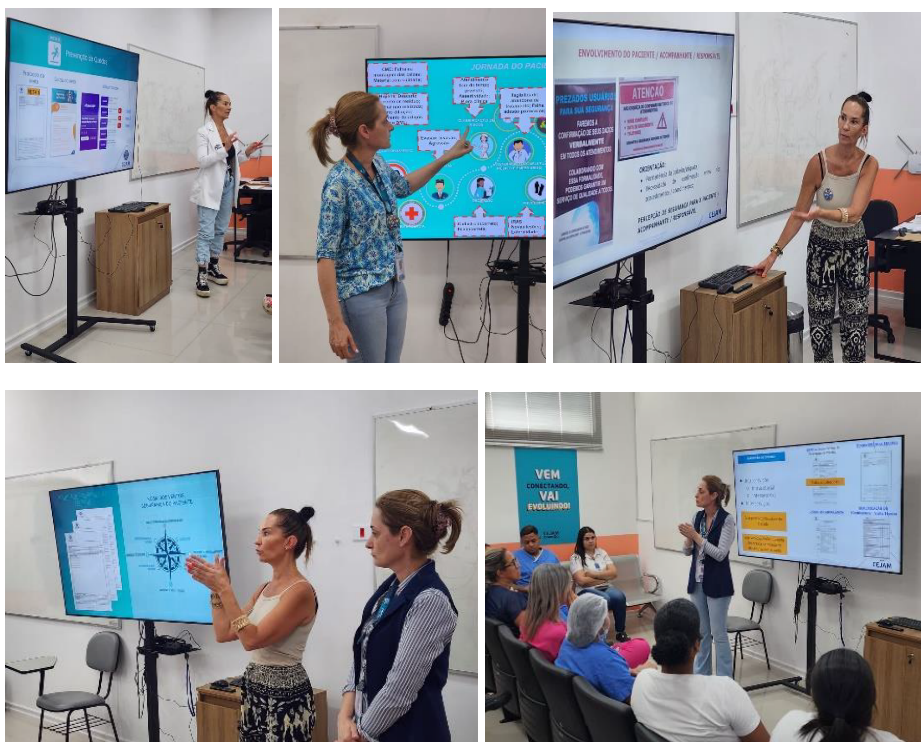
1.TREINAMENTO DAS METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

FOCO: Capacitar os colaboradores quanto às Metas Internacionais de Segurança do Paciente, reforçando práticas seguras na assistência, a prevenção de eventos adversos e a padronização dos processos assistenciais no ambiente hospitalar.

OBJETIVO: Promover o conhecimento e a aplicação das seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente, sensibilizando os profissionais sobre sua importância para a qualidade do cuidado, segurança do paciente e redução de riscos, garantindo uma assistência segura, eficaz e alinhada às diretrizes institucionais e normativas vigentes.

INSTRUTORAS: Enf. Marina Trintinaglia e Enf. Milena S. Patto de Góes





2. REUNIÃO ALINHAMENTO ASSISTENCIAL COM A GERÊNCIA

FOCO: Promover o alinhamento assistencial entre as equipes e a gerência, garantindo a padronização dos processos, o fortalecimento da comunicação e a melhoria contínua da qualidade e segurança na assistência prestada.

OBJETIVO: Alinhar diretrizes, fluxos assistenciais e prioridades institucionais junto à gerência, discutir indicadores, identificar oportunidades de melhoria e definir ações estratégicas que assegurem uma assistência segura, eficiente e em conformidade com as metas e políticas institucionais.

INSTRUTORA: Gerente Patrícia Cristina Fontalva Prado



3. ENTREGA DOS CARDS DAS METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

FOCO: Reforçar a divulgação e a fixação das Metas Internacionais de Segurança do Paciente por meio da entrega dos cards educativos aos colaboradores, promovendo o acesso rápido às informações essenciais de segurança.

OBJETIVO: Sensibilizar e fortalecer o conhecimento dos profissionais sobre as Metas Internacionais de Segurança do Paciente, incentivando sua aplicação no cotidiano assistencial, contribuindo para a padronização das práticas, prevenção de eventos adversos e promoção de uma cultura de segurança institucional.

INSTRUTORAS: Enf. Marina Trintinaglia e Enf. Milena S. Patto de Góes



4. ATUALIZAÇÃO DA FICHA DO PROTOCOLO DE AVC

FOCO: Atualizar a ficha do Protocolo de AVC, garantindo a padronização das informações, a clareza dos registros e a adesão às diretrizes assistenciais vigentes, visando agilidade e segurança no atendimento ao paciente com suspeita ou diagnóstico de AVC.

OBJETIVO: Revisar e adequar a ficha do Protocolo de AVC conforme fluxos institucionais e recomendações atualizadas, assegurando registros completos e fidedignos, facilitando a comunicação entre as equipes multiprofissionais e contribuindo para a melhoria da qualidade e segurança na linha de cuidado do AVC.

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

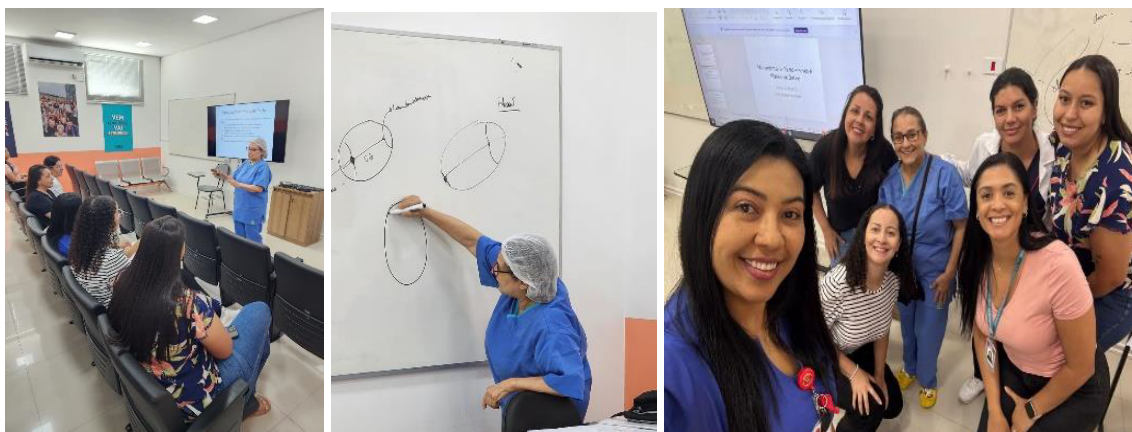


5.TREINAMENTO: FISIOLOGIA E MECANISMO DO PARTO

FOCO: Capacitar os profissionais quanto à fisiologia e aos mecanismos do parto, promovendo a compreensão do processo natural do parto e o manejo adequado, baseado em evidências científicas e boas práticas assistenciais.

OBJETIVO: Aprimorar o conhecimento teórico e prático da equipe sobre a fisiologia e os mecanismos do parto, fortalecendo a tomada de decisão clínica, a assistência humanizada, segura e centrada na mulher, contribuindo para a redução de intervenções desnecessárias e para a qualidade do cuidado materno e neonatal.

INSTRUTORA: Dra. Eliana Lúcia Granhen Tavares

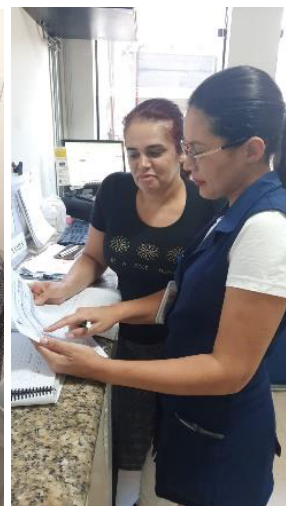
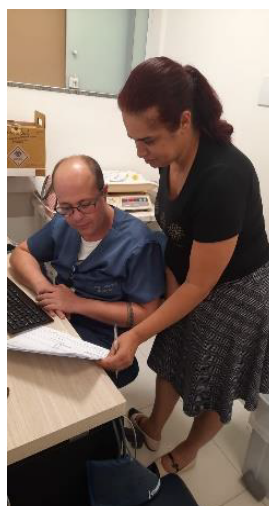


6.TREINAMENTO BUNDLE

FOCO: Capacitar os profissionais quanto à aplicação correta do Bundle, reforçando a adesão às práticas baseadas em evidências, a padronização dos cuidados e a prevenção de eventos adversos e infecções relacionadas à assistência à saúde.

OBJETIVO: Promover o conhecimento e a correta execução dos itens que compõem o Bundle, garantindo a conformidade com os protocolos institucionais, a melhoria dos indicadores assistenciais e o fortalecimento da cultura de segurança e qualidade no cuidado ao paciente.

INSTRUTORA: Enf. Liliam C. de Lima Jesus (CCIH)



7.SAFETY ROUNDS

A Santa Casa de São Roque iniciou recentemente a realização dos Safety Rounds como uma estratégia institucional voltada à otimização do trabalho entre as equipes e ao fortalecimento da segurança assistencial.

A atividade consiste em rondas sistemáticas realizadas com a presença da gestão da unidade, promovendo a aproximação entre liderança e equipes assistenciais e administrativas. Por meio da escuta ativa e da observação direta dos processos, os Safety Rounds têm como foco a identificação de riscos, o alinhamento de práticas e o incentivo à melhoria contínua dos fluxos de trabalho.

A iniciativa busca aprimorar a integração entre os setores, fortalecer a comunicação interna e apoiar a adoção de condutas cada vez mais seguras, refletindo diretamente na qualidade do cuidado prestado aos pacientes e no acolhimento aos seus familiares. Além disso, a prática contribui para a consolidação de uma cultura institucional pautada na prevenção, na corresponsabilidade e no compromisso com a segurança.

A implantação dos Safety Rounds reforça o posicionamento da Santa Casa de São Roque na busca constante por processos mais eficientes, ambientes mais seguros e uma assistência cada vez mais humanizada e qualificada.





8.AÇÃO: GINCANA UNIDADE SOLIDÁRIA CEJAM (ARRECADAÇÃO DE ARROZ)

Relato de Atividade – Campanha de Arrecadação de Alimentos

No dia 11 de dezembro de 2025, o Hospital e Maternidade Sotero de Souza realizou a entrega das doações de alimentos arrecadadas por meio de uma campanha interna de mobilização solidária, que contou com ampla adesão dos colaboradores da unidade.

A iniciativa teve participação expressiva da equipe de enfermagem, que se manteve fortemente engajada ao longo de toda a campanha, somando esforços aos demais setores administrativos em um movimento coletivo pautado pela solidariedade, responsabilidade social e compromisso com a comunidade. A ação foi coordenada pela Diretora da unidade, Carolina Kullack, e a entrega das doações foi realizada por Wenilson Moraes, Rosana Ferreira e Marina Trintinaglia.

Ao término da campanha, foram arrecadados 4.500 quilos de arroz (quatro toneladas e meia). As doações serão destinadas ao atendimento de mais de 220 famílias do município, por meio do Fundo Social de Solidariedade, contribuindo diretamente para o fortalecimento da segurança alimentar e o apoio a pessoas em situação de vulnerabilidade social. A distribuição dos alimentos seguirá os fluxos e critérios estabelecidos pelo município, garantindo que os itens cheguem ao público-alvo de forma organizada e eficaz.

A campanha teve duração de sete dias de arrecadação, além de aproximadamente oito horas dedicadas às etapas de carregamento e entrega, evidenciando o alto nível de envolvimento, união e esforço conjunto das equipes participantes. A ação reforça o papel institucional do Hospital e Maternidade Sotero de Souza como agente ativo na promoção do cuidado, da solidariedade e do compromisso social junto à comunidade.





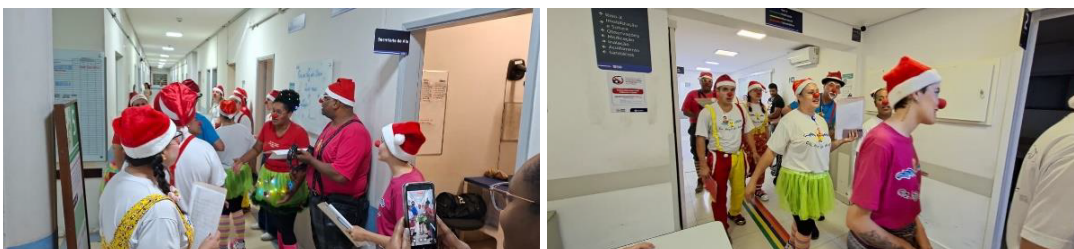
9.CANTATA DE NATAL (Relato de Atividade –Anjos da Alegria)

No dia 15 de dezembro de 2025, a Santa Casa de São Roque recebeu a Cantata de Natal promovida pelo grupo de palhaçaria hospitalar Anjos da Alegria, um grupo voluntário que atua há anos na instituição, levando humanização, acolhimento e leveza aos ambientes assistenciais.

A ação percorreu diversas áreas do hospital e, como já é tradição do grupo, espalhou alegria, música, risadas e esperança por onde passou. Por meio de canções natalinas, interações afetuosas e uma abordagem sensível e respeitosa, os voluntários proporcionaram momentos de emoção e conforto a pacientes, acompanhantes e colaboradores, reforçando o espírito de solidariedade e renovação característico do período natalino.

A presença dos Anjos da Alegria contribuiu para transformar a rotina hospitalar em um ambiente mais acolhedor e humano, fortalecendo vínculos e promovendo bem-estar emocional. A iniciativa reafirma a importância do trabalho voluntário contínuo dentro da Santa Casa de São Roque, evidenciando como ações culturais e lúdicas podem impactar positivamente a experiência hospitalar.

A Cantata de Natal consolida-se, mais uma vez, como uma ação significativa no calendário institucional, alinhada aos valores de cuidado, empatia e humanização que norteiam a atuação da Santa Casa junto à comunidade.



10. CORAL DE NATAL (Coral de Colaboradores)

No dia 22 de dezembro de 2025, a Santa Casa de São Roque realizou a Cantata de Natal do Coral de Colaboradores, iniciativa que reuniu profissionais da própria instituição em um momento especial de integração, sensibilidade e celebração do espírito natalino.

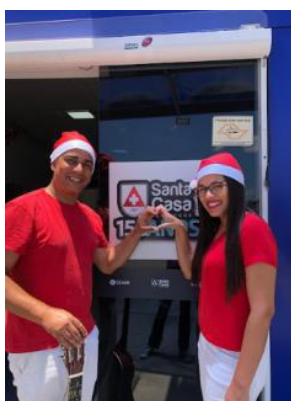
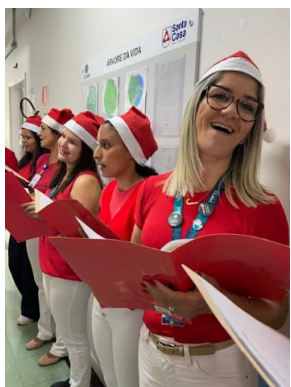
Seguindo o mesmo formato adotado em outras ações culturais realizadas no hospital, a cantata percorreu diferentes áreas da unidade, levando música, mensagens de esperança e momentos de emoção a pacientes, acompanhantes e equipes assistenciais. A apresentação do coral transformou os espaços hospitalares, proporcionando instantes de pausa, acolhimento e conexão humana em meio à rotina de cuidados.

A participação dos colaboradores reforçou o sentimento de pertencimento e união entre as equipes, evidenciando o envolvimento dos profissionais não apenas em suas funções assistenciais e administrativas, mas também em ações que promovem bem-estar emocional e humanização do ambiente hospitalar.

A Cantata de Natal do Coral de Colaboradores consolidou-se como uma ação significativa dentro do calendário institucional, alinhada aos valores da Santa Casa de São Roque, ao valorizar o cuidado integral, a empatia e o fortalecimento dos vínculos entre quem cuida e quem é cuidado.









12.INÍCIO DA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA

No dia 8 de dezembro de 2025, a Santa Casa de São Roque iniciou a realização de exames de endoscopia e colonoscopia no âmbito de um mutirão proposto pela Prefeitura, com o objetivo de reduzir a fila de espera por esses procedimentos no município.

Para viabilizar a iniciativa, foram estruturadas e preparadas todas as áreas necessárias, seguindo as boas práticas assistenciais e de segurança exigidas para a realização dos exames. O hospital organizou sala de preparo, sala de realização

dos procedimentos e sala de recuperação pós-exame, garantindo fluxo adequado, conforto aos pacientes e segurança em todas as etapas do atendimento.

A ação representa um avanço importante na ampliação do acesso a exames essenciais para diagnóstico e prevenção, contribuindo diretamente para a melhoria da assistência à saúde da população. O mutirão reforça a parceria entre a Santa Casa de São Roque e o poder público municipal, alinhando esforços para oferecer um atendimento mais ágil, seguro e resolutivo aos pacientes.



TOTAL DE PARTICIPANTES: 404

TOTAL DE HORAS DE TREINAMENTO: 40

São Roque, 18 de dezembro de 2025.



Carolina Kullack
Diretora HMSS