



CEJAM



Relatório de Atividades Assistenciais

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

Contrato de Gestão n.º 01/2023

**Janeiro
2026**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE



PREFEITO

Marcos Augusto Issa Henriques de Araújo

SECRETÁRIA DE SAÚDE

Simoni Camargo Rocha

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

DIRETOR ADMINISTRATIVO

Carolina Kullack

GERENTE MÉDICO

Dra Renata Paes

GERENTE ASSISTENCIAL

Karen Moura Pires de Oliveira

GERENTE ADMINISTRATIVA

Patrícia de Souza Lemos

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	5
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	5
1.2 Contrato de Gestão nº 0001/2023	8
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	9
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	9
4. FORÇA DE TRABALHO	10
4.1 Dimensionamento Geral	10
4.2 Quadro de Colaboradores CLT	14
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	15
4.3.1 Absenteísmo	15
4.3.2 Turnover	17
5. DESEMPENHO ASSISTENCIAL	18
5.1 Internações Hospitalares	19
5.1.1 Clínica Médica	19
5.1.2 Clínica Obstétrica	22
5.1.3 Clínica Pediátrica	23
5.2.1 Cirurgia Eletiva	25
5.2.2 Cirurgia de Urgência	28
5.2.3 Atendimento Ambulatorial	29
5.3 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT EXTERNO	31
5.3.1 Ultrassonografia-Ambulatorial	31
5.3.2 Radiografia Ambulatorial	32
5.3.3 Eletrocardiograma	33
5.3.4 Mamografia Ambulatorial	34
5.3.5 Tomografia Computadorizada	35
5.4 Pronto Atendimento - Urgência/Emergência	38
5.4.1 Atendimento de Urgência em Atenção Especializada	39
6. INDICADORES DE QUALIDADE -METAS QUALITATIVAS	41
6.1 Taxa de Infecção Hospitalar	41
Topografia Geral das IRAS – UTI	44
Taxa de Utilização de Dispositivos – UTI	44
6.2 Taxa de Revisão de Prontuários pela CCIH	48
Análise de Prontuários e Perfil das IRAS	48
6.3 Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito	51
6.4 Acolhimento e Classificação de Risco no Pronto Atendimento	54
6.5 Telemedicina	57
6.6 Taxa de ocupação da UTI	58
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	76

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 Janeiro de 2026**.

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	2	↑
	Auxiliar Administrativo III (36h)	2	0	↓
	Auxiliar Administrativo III (40h)	1	1	✓
	Auxiliar de Lavanderia I (36h)	2	3	↑
	Auxiliar de Lavanderia II (36h)	1	0	↓
	Auxiliar de Limpeza I (36h)	19	21	↑
	Auxiliar de Limpeza I (36h) - noturno	7	5	↓
	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	3	↓
	Controlador de Acesso I (36h) - noturno	4	4	✓
	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	2	↓
Copeiro III (36h) - noturno	2	1	↓
Cozinheiro Hospitalar (36h)	3	3	✓
Diretor Administrativo (40h)	0	0	✓
Diretor Técnico (30h)	0	0	✓
Encarregado de RH (40h)	0	0	✓
Encarregado Administrativo (40h)	0	0	✓
Enfermeiro Educação Continuada (36h)	1	1	✓
Faturista I (40h)	1	2	↑
Faturista III (40h)	2	2	✓
Faturista IV (40h)	1	1	✓
Gerente Assistencial (40h)	1	1	✓
Jovem Aprendiz (30h)	8	7	↓
Lider de manutenção (40h)	1	1	✓
Motorista (40h)	1	1	✓
Nutricionista (40h)	1	1	✓
Recepcionista I (36h)	10	12	↑
Recepcionista I (36h) - noturno	9	8	↓
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	✓

**CEJAM**

	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	0	↓
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	22	↓
	Enfermeiro I (36h) - noturno	13	15	↑
	Enfermeiro II (36h) - noturno	2	1	↓
	Enfermeiro IV (36h)	1	0	↓
	Enfermeiro IV (36h) - noturno	4	4	✓
	Enfermeiro da Qualidade (40h)	1	0	↓
	Enfermeiro Obstetra (36h)	3	3	✓
	Enfermeiro Obstetra (36h) - noturno	3	3	✓



CEJAM



Farmacêutico (44h)	3	1	↓
Farmacêutico (44h) - noturno	2	1	↓
Farmacêutico RT (44h)	1	1	✓
Fonoaudiólogo (30h)	1	1	✓
Instrumentador Cirúrgico (40h)	2	2	✓
Gerente Médico	1	1	✓
Médico CCIH (20h)	0	0	✓
Médico Cirurgião Pediátrico (12h)	1	1	✓
Médico Diarista (20h) - Matutino	0	0	✓
Médico Diarista (20h) - Vespertino	0	0	✓
Médico Intensivista (12h)	0	0	✓
Médico Intensivista (12h) - noturno	0	0	✓
Médico Plantonista (12h)	0	0	✓
Médico Plantonista (12h) - noturno	0	0	✓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem I (36h)	57	73	↑
Técnico / Auxiliar de Enfermagem I (36h) - noturno	48	50	↑
Técnico / Auxiliar de Enfermagem II (36h)	10	6	↓
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	0	↓

	Técnico de Imobilização Ortopédica IV (36h) - noturno	2	2	✓
	Técnico de Laboratorio (36h)	2	1	↓
	Técnico de Laboratorio (36h) - noturno	3	3	✓
	Téc de Imobilização Ortopédica I (36h) - Diurno	2	4	↑
	Técnico de Regulação Médica (36h)	2	2	✓
	Técnico de Regulação Médica (36h) - noturno	3	3	✓
Total		400	387	↓

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.

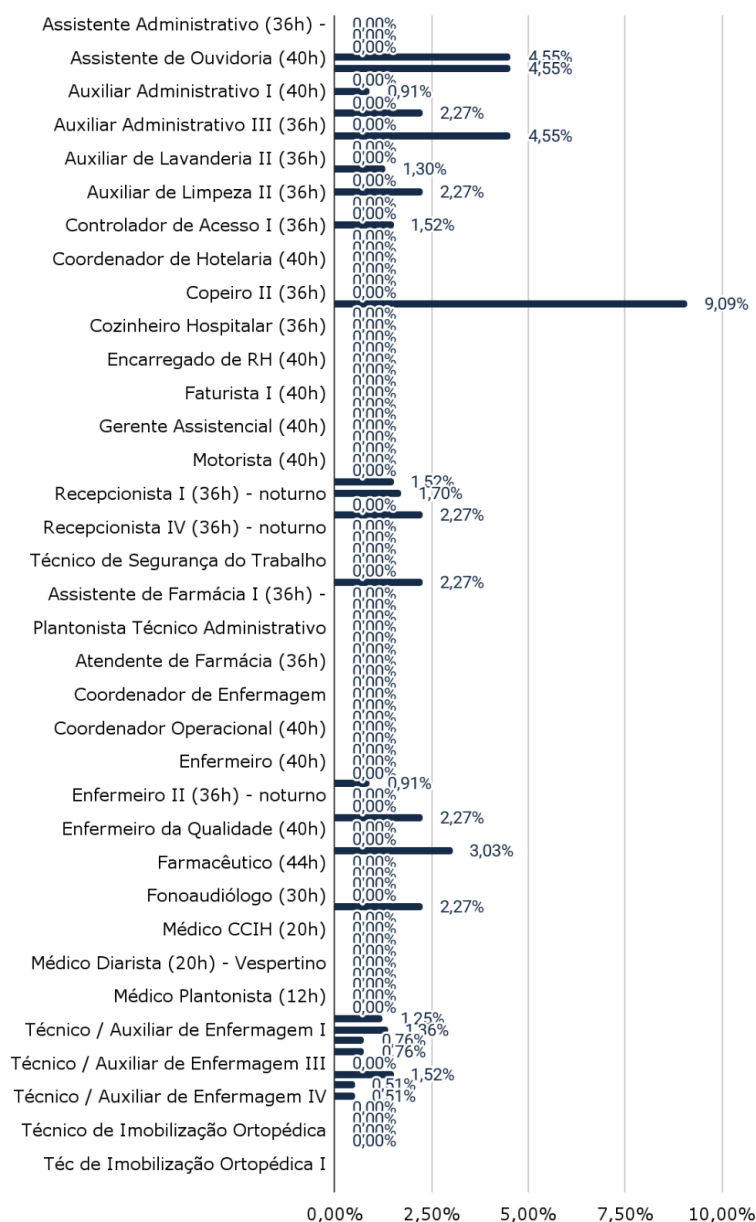
4.2 Quadro de Colaboradores CLT

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

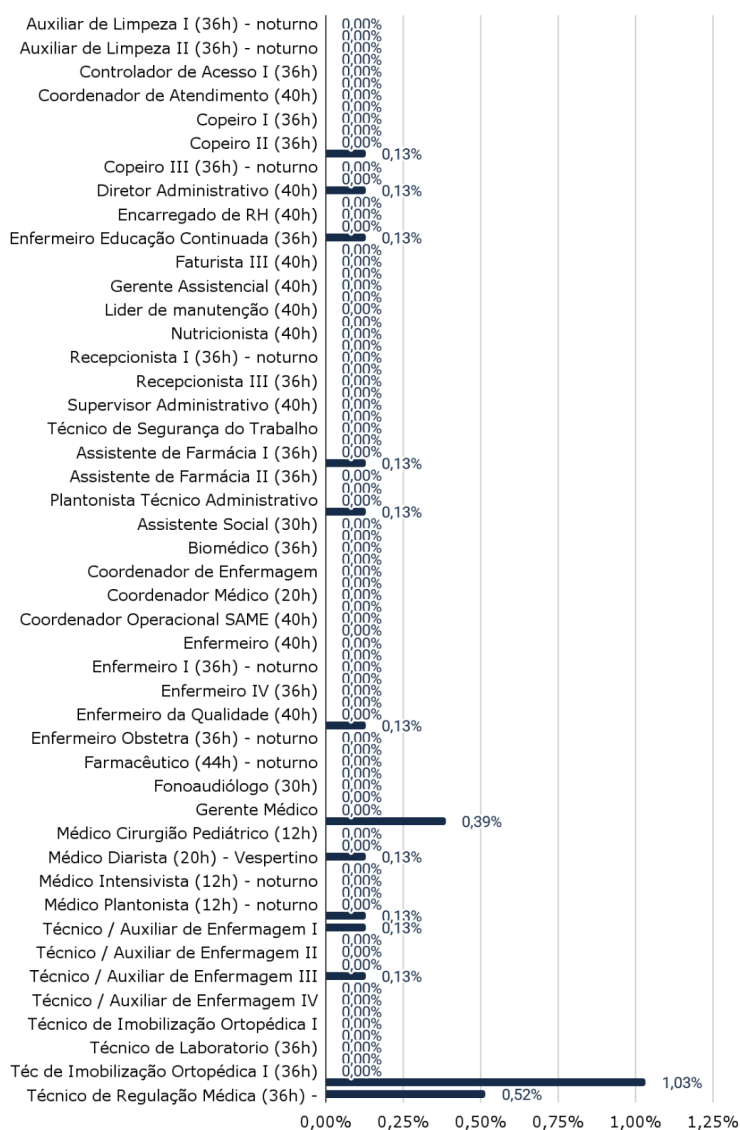
Absenteísmo



Análise Crítica: Durante o mês de referência, considerando o período de apontamentos para pagamento em folha, tivemos o total de 84 (oitenta e quatro) dias de ausências de funcionários, sendo 75 (setenta e cinco) classificadas como faltas justificadas por meio de atestados médicos e 09 (nove) faltas injustificadas. Destas ausências, correspondem: 04 (quatro) dias para Assistente de Farmácia I, 01 (um) dia para Assistente de Suprimentos, 01 (um) dia para Assistente de Ouvidoria, 07 (sete) dias para Auxiliar de Limpeza, 03 (três) dias para Auxiliar Administrativo, 01 (um) dia para Controlador de Acesso, 04 (quatro) dias para Copeiro III, 10 (dez) dias para Enfermeiro, 02 (dois) dias para Enfermeiro Obstetra, 01 (um) dia para Instrumentador Cirúrgico, 08 (oito) dias para Recepcionista, 40 (quarenta) dias para Técnico de Enfermagem, 02 (dois) dias para Técnico de Imobilização Ortopédica I.

4.3.2 Turnover

TurnOver



Análise Crítica: Durante o mês de janeiro/2026, houve 12 processos admissionais, sendo 1 (um) processo admissional para Auxiliar de Lavanderia I, 1 (um) para Controlador de Acesso, 1 (um) para Coordenador de Enfermagem, 2 (dois) para Enfermeiro I, 1 (um) para Gerente Médico, e 6 (seis) para Técnico de Enfermagem I.

Durante o mês de janeiro/2026, ocorreram 23 (vinte e três) desligamentos, sendo 14 (quatorze) por pedido de demissão, 4 (quatro) por sem justa causa, e 5 (cinco) por término de contrato de experiência. Dos motivos que levaram a esses desligamentos, correspondem: 9 (nove) por problemas pessoais, 5 (cinco) por novo vínculo e 9 (nove) por baixo desempenho.

5. DESEMPENHO ASSISTENCIAL

As estatísticas hospitalares são balizadores para o planejamento e avaliação da utilização de serviços de saúde. Nesse sentido, os dados apresentados a seguir retratam as atividades realizadas no Hospital e Maternidade Sotero de Souza que ocorreram no período de de 01 a 31/01/2026, 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	163	105,84%
	Clínica Obstétrica	110	150	136,36%
	Pediátricos	20	9	45,00%
Total		284	322	113,38%

5.1.1 Clínica Médica



Análise Crítica: No mês de janeiro, foram registradas 163 internações na Clínica Médica, representando um aumento de 8,7% em relação à meta pactuada. Os pacientes foram predominantemente provenientes do Pronto-Socorro, incluindo aqueles contra referenciais.

O perfil assistencial foi caracterizado, em sua maioria, por pacientes com agravos de doenças crônicas e condições agudas descompensadas, como hiponatremia, insuficiência respiratória aguda ou descompensada, além de pacientes em

acompanhamento para neoplasias malignas, apresentando diferentes diagnósticos oncológicos e comorbidades associadas.

Do total de internações, 15 corresponderam à especialidade de Ortopedia, incluindo fraturas de calcâneo, úmero, e fêmur. pacientes que apresentaram maior tempo de permanência hospitalar, em decorrência da necessidade de transferências para outros serviços e retorno à unidade de origem, bem como da aguarda para realização de procedimento cirúrgico, fatores que impactam diretamente na média de permanência.

Além disso, 18 internações foram provenientes de altas da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), referentes a pacientes que, embora estáveis para saída da UTI, ainda necessitavam de cuidados intermediários, e suporte clínico especializado.

Registra-se ainda 01 paciente com permanência hospitalar de 342 dias, cuja necessidade de hospitalização prolongada justificou-se pela complexidade do caso, presença de estabilidade hemodinâmica, porém com necessidade de suporte ventilatório contínuo, além da imprescindibilidade de intervenções terapêuticas oportunas, associadas ao acompanhamento multiprofissional contínuo, aspectos essenciais para prevenir agravamentos e garantir evolução clínica favorável.

Toda a assistência prestada manteve-se em consonância com os princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS). o acolhimento, a comunicação clara e o respeito às necessidades individuais de cada paciente.

Ressalta-se ainda que, no período, foram realizados dois treinamentos com a equipe assistencial, com foco no protocolo SBAR para transferência segura e na Meta 1 de Segurança do Paciente (identificação correta), reforçando as boas práticas assistenciais e a segurança do cuidado.

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

5.1.2 Clínica Obstétrica



Análise Crítica: No mês de Janeiro, a unidade contabilizou 593 atendimentos no Pronto-Socorro Ginecológico e Obstétrico (PSGO) e 147 internações obstétricas, mantendo desempenho acima do parâmetro institucional previsto para o período. No mesmo intervalo, foram registrados 96 nascidos vivos e 3 óbitos fetais, ocorridos com 31, 24 e 27 semanas gestacionais, todos confirmados por ultrassonografia obstétrica, sendo que as gestantes deram entrada na unidade com relato de ausência de percepção de movimentos fetais. Foram realizados 99 partos no período, dos quais 55 (55,6%) corresponderam a partos vaginais e 44 (44,4%) a cesarianas, evidenciando que, neste mês, o parto vaginal superou o parto cesáreo, em consonância com as boas práticas obstétricas e o incentivo ao parto fisiológico. Observa-se, ainda, tendência de crescimento sustentado no volume de partos pelo segundo mês consecutivo, refletindo o aumento da demanda assistencial obstétrica na unidade. Destaca-se que, no período analisado, não houve realização de partos instrumentais com fórceps, nem indicação de episiotomia, reforçando a adesão às diretrizes nacionais e internacionais de atenção ao parto e nascimento, com foco na redução de intervenções desnecessárias, no respeito à fisiologia do trabalho de parto e na promoção de um cuidado seguro e humanizado.

Do total de partos assistidos, 19 (22,2%) foram classificados como gestações de alto risco, tendo como principais condições associadas a hipertensão arterial sistêmica (HAS), doença hipertensiva específica da gestação (DHEG), diabetes mellitus gestacional (DMG) e prematuridade sem fatores de risco previamente identificados. Essas condições demandaram acompanhamento clínico mais rigoroso e contínuo, repercutindo diretamente no aumento do tempo de permanência hospitalar materna e neonatal, bem como na maior complexidade assistencial

A maternidade permanece consolidada como referência regional em atenção obstétrica, absorvendo de forma contínua a demanda de gestantes oriundas dos municípios de São Roque, Mairinque, Alumínio, Araçariguama, entre outros da região, evidenciando seu papel estratégico na Rede de Atenção Materno-Infantil e reafirmando o compromisso institucional com a promoção de um cuidado humanizado, seguro e alinhado às boas práticas assistenciais. No que se refere aos indicadores de qualidade e segurança do cuidado, a unidade segue desenvolvendo de forma consistente os 10 Passos da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Além das ações desenvolvidas no âmbito da maternidade, observa-se a expansão das estratégias de sensibilização, capacitação e educação permanente para outras áreas do hospital, favorecendo a integração intersetorial, o fortalecimento da linha de cuidado materno-infantil

5.1.3 Clínica Pediátrica



Análise Crítica: No mês de janeiro, foram registradas 09 internações na Pediatria. Observou-se redução de 62,5% no número de internações em relação à meta pactuada para o período.

Os principais diagnósticos foram infecção do trato urinário (ITU), COVID-19, gastroenterocolite aguda (GECA) associada à desidratação e ITU/pielonefrite.

Ressalta-se que todas as internações foram provenientes de demanda espontânea da porta de entrada. Registraram-se ainda internações de recém-nascidos (RN) com desconforto respiratório e de RN macrossômicos para controle glicêmico.

Observou-se baixa demanda no período, possivelmente relacionada ao período de férias escolares, bem como ao comportamento epidemiológico sazonal, caracterizado por menor circulação de agentes infecciosos respiratórios em ambiente escolar.

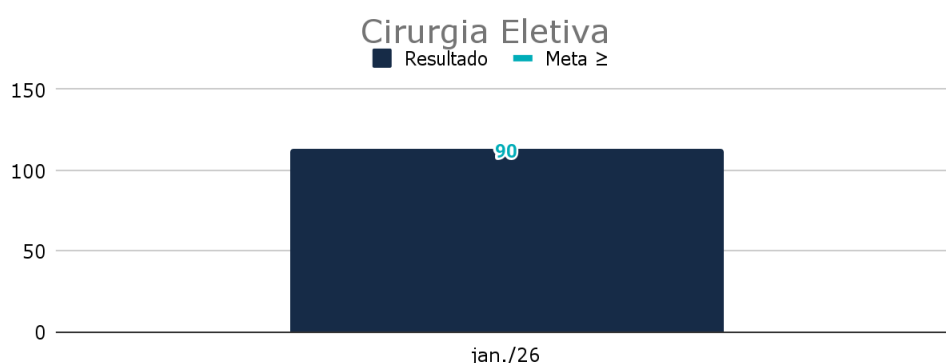
Do ponto de vista epidemiológico, o perfil das internações manteve-se compatível com o esperado para o período, sem evidência de surtos, aumento atípico de casos ou agravos de notificação compulsória, permanecendo sob monitoramento contínuo pela vigilância epidemiológica institucional.

5.2 Internação em Clínica Cirúrgica

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

Internação clínica cirúrgica			
Ação	Meta	Realizado	%
Cirurgia Eletiva	90	113	125,56%
Cirurgia Urgência	10	30	300,00%
Total	100	143	143,00%

5.2.1 Cirurgia Eletiva



Análise Crítica: No período em análise, foram realizados **113 procedimentos** cirúrgicos eletivos, englobando diversas especialidades médicas, tais como cirurgia geral, ginecologia, ortopedia e cirurgia pediátrica. A cirurgia geral apresentou maior representatividade, com 88 intervenções, equivalente a **77,88%** do total de cirurgias realizadas, o que destaca o perfil assistencial da unidade e a elevada procura por procedimentos programados nessa área. Predominaram, nessa especialidade, intervenções de baixa e média complexidade, como videocolecistectomias, apendicectomias, vasectomias e hernioplastias, evidenciando um planejamento cirúrgico organizado, com gestão eficiente da agenda operatória e definição antecipada das condutas, alinhadas às demandas assistenciais identificadas.

A especialidade de ginecologia respondeu por 14 cirurgias eletivas, representando **12,39%** do volume total, incluindo procedimentos como histerectomias e laqueaduras tubárias, o que demonstra a capacidade de resposta do serviço na atenção à saúde da mulher, com oferta de cuidados eletivos de forma sistematizada, segura e integrada à rede assistencial.

Quanto à cirurgia pediátrica, foram contabilizados 2 procedimentos eletivos, correspondendo a **1,77%** do total, tais como postectomias e hernioplastias epigástricas, evidenciando assistência especializada à população infantojuvenil, com preparo pré-operatório adequado e rigorosa observância dos protocolos de segurança do paciente.

As cirurgias ortopédicas eletivas somaram 9 procedimentos, equivalentes a **7,96%**, englobando reduções incruentas de membros e drenagens programadas de hematomas, reforçando a importância da avaliação clínica prévia e do planejamento cirúrgico para a resolutividade dos agravos musculoesqueléticos.

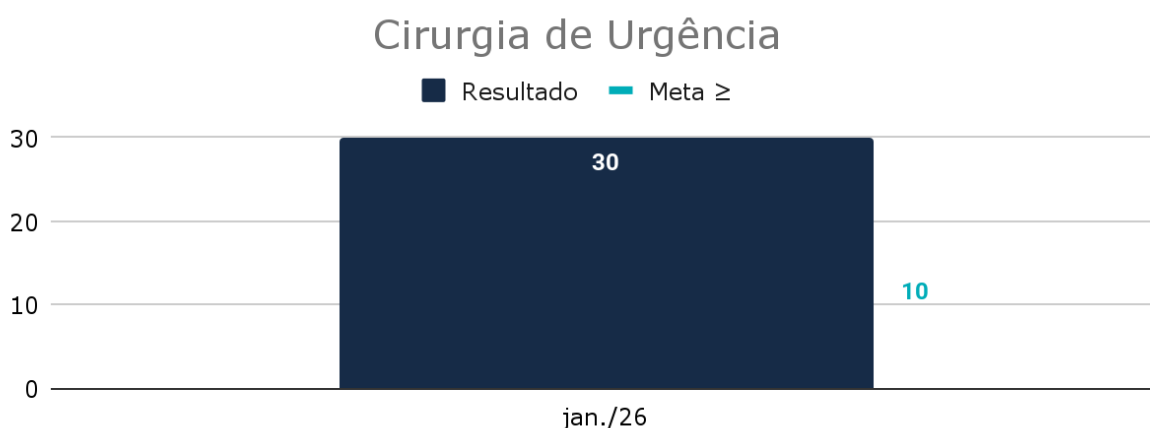
No período analisado também foram registrados 14 cancelamentos de cirurgias eletivas, sendo 11 decorrentes de absenteísmo dos pacientes e 2 por intercorrências pré-operatórias identificadas pela equipe de anestesia, que ensejaram o cancelamento dos procedimentos. Deste total, 2 cirurgias foram reagendadas no mesmo mês de janeiro, o que evidencia eficiência no gerenciamento da agenda e na organização das filas de espera.

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 detecção precoce das necessidades 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 e eficiência do processo cirúrgico.

De maneira geral, a avaliação quantitativa e qualitativa do período evidencia um processo de cirurgias eletivas bem estruturado, com distribuição adequada entre as especialidades, articulação efetiva entre os níveis de atenção e atuação em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

5.2.2 Cirurgia de Urgência



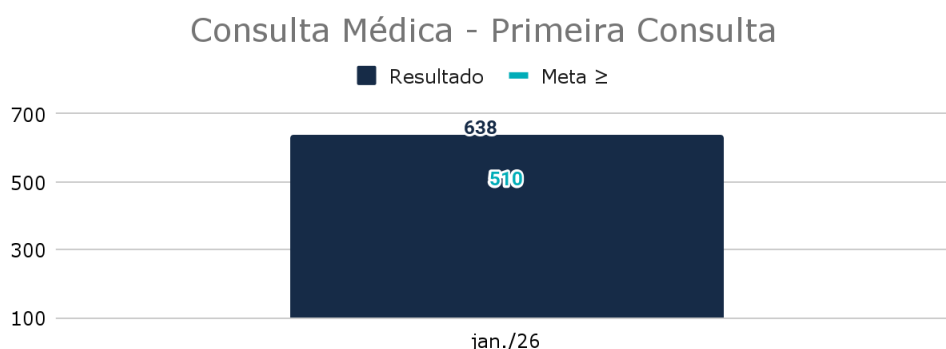
Análise Crítica: Durante o período avaliado, foram realizados 30 procedimentos cirúrgicos classificados como urgentes. Desse total, 14 intervenções (46,7%) foram conduzidas pela especialidade de Cirurgia Geral, com predominância de laparotomias, refletindo a elevada demanda por manejo de condições abdominais agudas.

A especialidade de Ginecologia e Obstetrícia apresentou atuação expressiva no atendimento às urgências, com a realização de 13 procedimentos cirúrgicos (43,3%), destacando-se curetagens uterinas e abordagens de gestação ectópica, evidenciando o perfil de intercorrências gineco-obstétricas agudas que exigiram intervenção imediata, principalmente para controle de sangramentos, prevenção de complicações infecciosas e garantia da segurança materna. Os 3 procedimentos restantes (10,0%) corresponderam à especialidade de Ortopedia, demonstrando participação pontual, porém relevante, no atendimento às demandas urgentes do período.

A análise global dos atendimentos evidencia predominância de cirurgias emergenciais vinculadas à Cirurgia Geral, compatível com o perfil clínico dos

pacientes admitidos, com destaque para processos inflamatórios, infecções de evolução rápida e quadros abdominais agudos, que demandaram intervenção cirúrgica imediata. A ocorrência de reabordagem cirúrgica por laparotomia em parte dos casos reforça a gravidade e a complexidade clínica dos pacientes atendidos, ressaltando a importância do monitoramento rigoroso no pós-operatório, da vigilância contínua para identificação precoce de complicações. Ressalta-se que a unidade atua como hospital de porta aberta para atendimentos de Pronto-Socorro Ginecológico e Obstétrico (PSGO), bem como para Pronto-Socorro Adulto e Infantil, absorvendo demandas espontâneas e de urgência imediata. Procedimentos cirúrgicos de maior complexidade, de grande porte ou que demandam especialidades específicas não disponíveis na unidade são devidamente encaminhados por meio da regulação estadual, via CROSS, garantindo a continuidade do cuidado em serviços de maior densidade tecnológica, conforme os fluxos assistenciais estabelecidos.

5.2.3 Atendimento Ambulatorial



Consultas				
	Ação	Meta	Realizado	%
	Consultas Médicas (Primeira consulta) ≥	510	638	125,10%
	Total	510	638	125,10%

Análise Crítica: No período em análise, foram contabilizados 638 atendimentos médicos ambulatoriais, o que representa um desempenho 25,1% superior à meta estabelecida de 510 atendimentos.

Os atendimentos foram distribuídos entre as especialidades da seguinte forma:

- Cirurgia Geral: 207 atendimentos
- Ortopedia: 168 atendimentos
- Cardiologia: 134 atendimentos
- Avaliações Anestésicas: 84 atendimentos
- Ginecologia: 35 atendimentos
- Pediatria: 10 atendimentos

O processo de agendamento permanece organizado por meio da Unidade Básica de Saúde (UBS), com oferta de vagas programada com até 30 dias de antecedência. Essa metodologia possibilita o acompanhamento contínuo e semanal da demanda, além de fortalecer a continuidade do cuidado e do seguimento clínico dos usuários.

Ressalta-se que o quantitativo de atendimentos vem sendo monitorado semanalmente, com o objetivo de evitar impactos negativos no cumprimento das metas pactuadas.

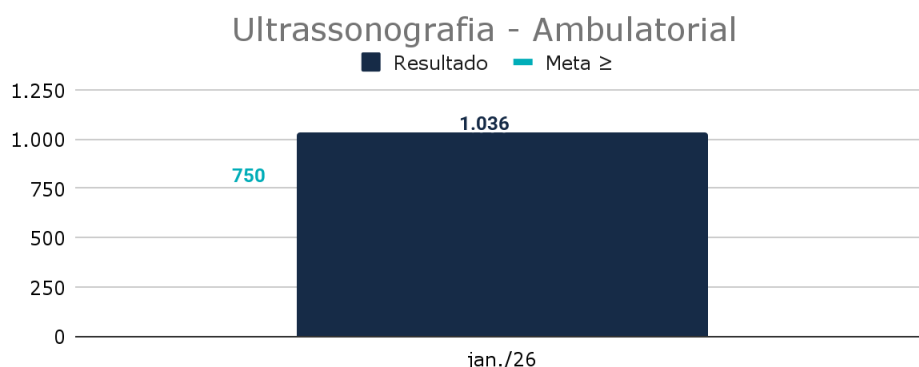
A análise dos dados evidencia que as especialidades de Cirurgia Geral e Ortopedia concentraram o maior volume de atendimentos, demonstrando

coerência com as principais demandas e necessidades de saúde da população do município.

5.3 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT EXTERNO

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

5.3.1 Ultrassonografia-Ambulatorial

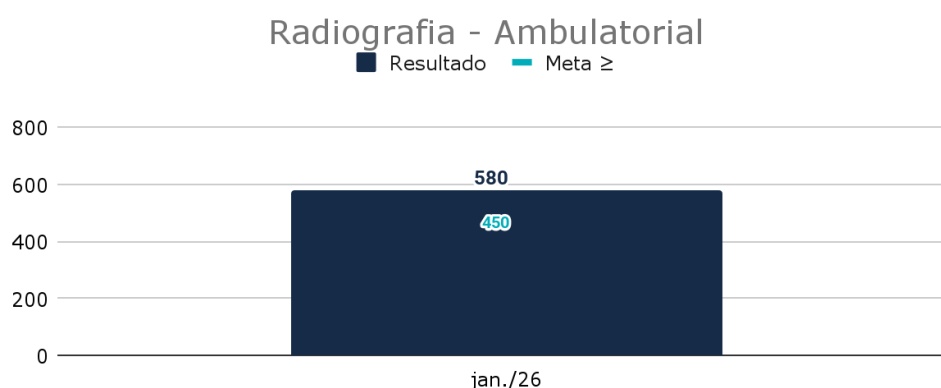


Análise Crítica: No período avaliado, foram contabilizados 1.036 exames de ultrassonografia ambulatorial, volume que corresponde a um desempenho 9,1% superior à meta estabelecida. Dentre os procedimentos realizados, os exames de ultrassonografia de abdome e obstétrica permaneceram como os mais demandados.

Em relação ao mês anterior, verificou-se um acréscimo de 18,8% indicando evolução expressiva na produção e maior efetividade no acompanhamento da demanda.

A produção mensal segue sob monitoramento contínuo, com a agenda disponibilizada com 30 dias de antecedência, estratégia que favorece o planejamento, o controle da demanda e, quando necessário, a aplicação de overbooking, assegurando o cumprimento das metas pactuadas.

5.3.2 Radiografia Ambulatorial

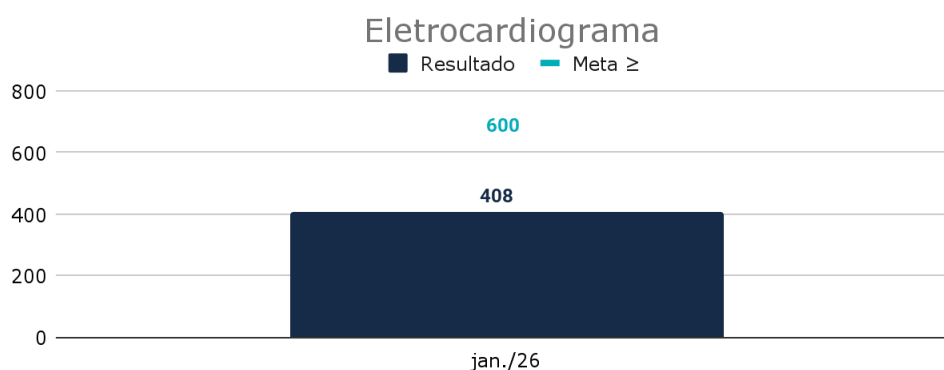


Análise Crítica: No mês de janeiro, foram contabilizados 580 exames de radiografia ambulatorial, todos entregues com os respectivos laudos, o que corresponde a um desempenho 16% superior à meta pactuada de 500 exames.

Quando comparado ao mês anterior, observa-se um crescimento de 45% na produção, demonstrando aumento significativo da demanda e da capacidade de atendimento.

Os exames são realizados de acordo com as solicitações encaminhadas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), atendendo às necessidades da Atenção Primária à Saúde. A análise do perfil dos procedimentos evidencia predominância das radiografias de tórax, reforçando a relevância desse exame para o acompanhamento clínico e diagnóstico da população assistida.

5.3.3 Eletrocardiograma

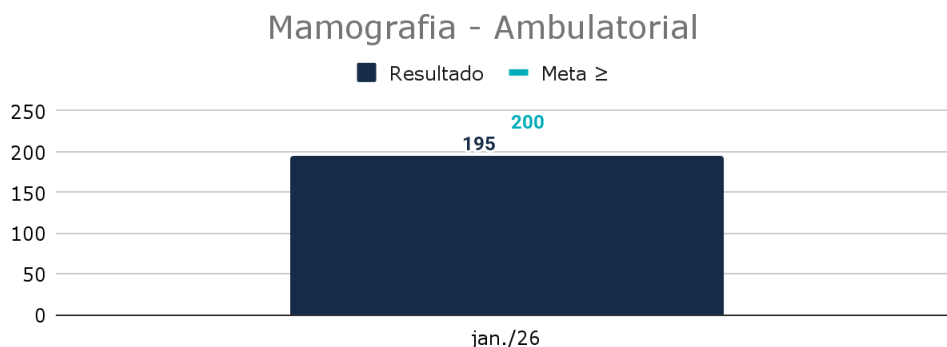


Análise Crítica: No mês de janeiro, foram realizados 408 exames de eletrocardiograma ambulatorial, alcançando um desempenho 36% acima da meta estabelecida.

Todos os procedimentos são solicitados pelas Unidades Básicas de Saúde, de forma espontânea, e os laudos são emitidos em tempo real, em parceria com o Hospital Dante Pazzanese.

Nos casos em que o laudo indica urgência, o paciente é imediatamente encaminhado ao Pronto Atendimento, classificado como “vermelho”, recebendo avaliação imediata por um médico emergencista. Essa rotina assegura resposta rápida e maior segurança ao paciente, reforçando a qualidade do cuidado prestado.

5.3.4 Mamografia Ambulatorial



Análise Crítica: No mês em destaque, foram realizados 195 exames de mamografia, a partir de um total de 298 vagas disponibilizadas.

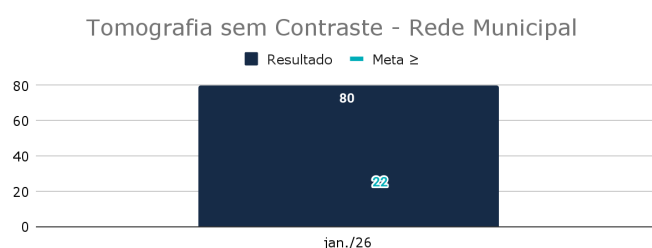
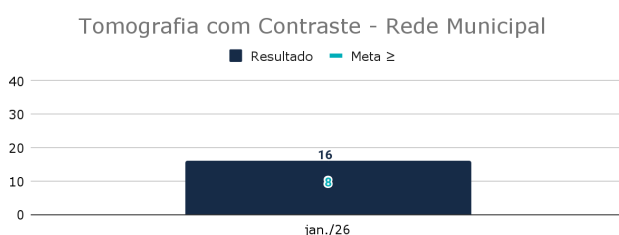
Para reduzir o absenteísmo, foram realizadas tratativas com a Regulação Central do Município e implementada a estratégia de overbooking, abrindo 30 vagas adicionais. Além disso, realizamos encaixes sempre que solicitados pela Rede Básica de Saúde. Apesar das ações, 65,4% das vagas disponibilizadas foram efetivamente utilizadas.

A agenda segue sendo disponibilizada às Unidades Básicas de Saúde (UBS) com 30 dias de antecedência, permitindo acompanhamento semanal da demanda e melhor planejamento dos atendimentos.

Damos continuidade ao fortalecimento da parceria com as UBS, destacando junto às pacientes a relevância da realização regular do exame e incentivando a prevenção e o acompanhamento contínuo da saúde da mulher.

5.3.5 Tomografia Computadorizada

- **Rede Municipal**

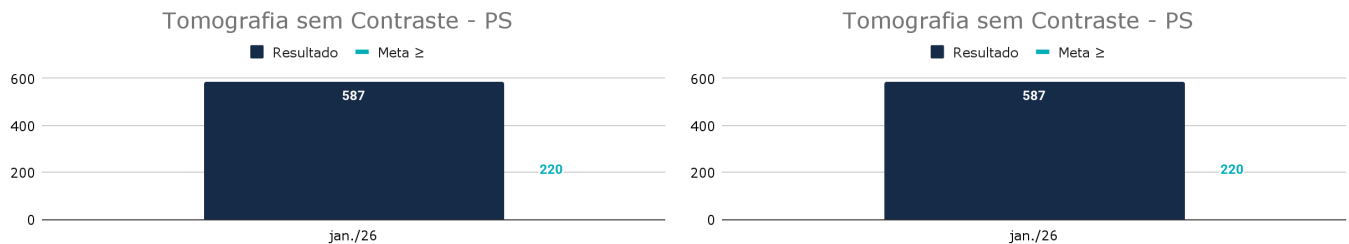


Análise crítica: No mês de referência, foram realizados 96 exames de tomografia, com e sem contraste, em atendimento às solicitações da Rede de Saúde, superando a meta estabelecida em 37,14%. Do total, 16 exames foram com contraste e 80 sem contraste, sendo as tomografias de tórax e abdômen as mais frequentes.

Os agendamentos foram realizados conforme demanda das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A agenda de exames é disponibilizada à Rede com 30 dias de antecedência e monitorada semanalmente, garantindo controle efetivo da demanda e assegurando o cumprimento das metas, sem comprometer a qualidade da assistência prestada.

• Pronto Socorro



Análise crítica: Durante o período analisado, foram realizados 587 exames de tomografia computadorizada na unidade. Dentre esses, 16 exames demandaram a utilização de meio de contraste, de acordo com critérios clínicos, protocolos assistenciais estabelecidos e a necessidade de ampliação da acurácia diagnóstica em situações específicas. Os demais exames foram executados sem contraste, respeitando os parâmetros de segurança, a adequação da solicitação médica e as normativas técnicas vigentes.

A tomografia computadorizada configura-se como um recurso diagnóstico estratégico, por possibilitar avaliação célere, precisa e de alta definição das estruturas anatômicas. Sua aplicação contribui de forma significativa para a detecção precoce de agravos, estratificação clínica, planejamento terapêutico, acompanhamento da evolução do paciente e suporte à tomada de decisão médica, especialmente em cenários de urgência e emergência. Assim, o acesso oportuno a esse exame representa um fator determinante para a qualidade assistencial, promovendo melhores desfechos clínicos e o fortalecimento das práticas de segurança do paciente.

• Clínica Médica

Tomografia sem Contraste - Clínica Médica



Tomografia com Contraste - Clínica Médica



Análise crítica: Durante o período avaliado, foram realizados 114 exames no total, dos quais 14 com utilização de meio de contraste. Ressalta-se que a execução desses exames é fundamental para o suporte diagnóstico aos pacientes internados nas enfermarias, fortalecendo as boas práticas assistenciais e subsidiando decisões médicas assertivas. Esse processo contribui diretamente para condutas mais precisas, monitoramento adequado da evolução clínica e intervenções terapêuticas oportunas, alinhadas aos protocolos institucionais e aos princípios de segurança do paciente.

• UTI

Tomografia sem Contraste - UTI



Tomografia com Contraste - UTI



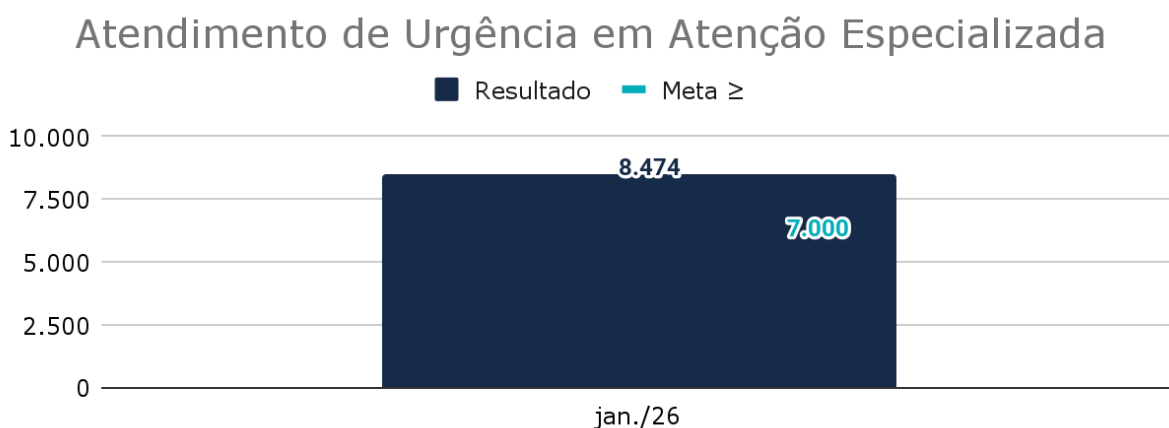
Análise crítica: No período avaliado, foram realizados 20 exames de tomografia computadorizada, dos quais 03 utilizaram meio de contraste, conforme indicação clínica. A realização desses exames é especialmente

relevante para pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), uma vez que constitui ferramenta essencial para a avaliação rápida e precisa de condições agudas, possibilitando a identificação precoce de complicações, o monitoramento da evolução clínica e o direcionamento de condutas terapêuticas imediatas

5.4 Pronto Atendimento - Urgência/Emergência

Atendimentos				
Ação	Meta	Realizado	%	
PS Adulto e Infantil e Telemedicina	8.000	7.881		
PSGO	-	593		
Ala Dengue	-			
Atendimento de Urgência em Atenção Especializada	8.000	8.474	120,10%	
Total	8.000	8.474	120,10%	

5.4.1 Atendimento de Urgência em Atenção Especializada



Análise Crítica: No período analisado, os atendimentos de Urgência em Atenção Especializada apresentaram desempenho 5,93% acima da meta pactuada, totalizando 8.474 atendimentos. Em comparação ao mês de dezembro, observou-se em janeiro uma leve redução de aproximadamente 0,4% no volume de atendimentos.

O Pronto-Socorro opera em regime de porta aberta, atuando como referência regional para os municípios de Mairinque, Araçariguama e Alumínio, além de assegurar atendimento universal e integral a todos os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Distribuição dos atendimentos por especialidade

1. Ginecologia

- **Total de atendimentos:** 593

O serviço de Ginecologia desempenha papel fundamental na promoção e cuidado da saúde da mulher, oferecendo assistência integral e especializada. Os atendimentos abrangem pacientes dos municípios de Alumínio, Araçariguama e Mairinque, bem como outras usuárias do SUS. No mês de janeiro, observou-se uma redução de aproximadamente 1,5% em relação ao mês anterior.

2. Pronto-Socorro Geral (Adulto e Pediátrico)

- **Total de atendimentos:** 7.849

O maior volume de atendimentos permanece concentrado na população idosa, reforçando a relevância do serviço para esse grupo etário. Em janeiro, houve um acréscimo de cerca de 0,2% em comparação a dezembro, demonstrando a continuidade e a importância da assistência prestada.

3. Telemedicina

- **Total de atendimentos:** 32

Em conformidade com as práticas atuais de atenção à saúde, o serviço de telemedicina realizou 32 atendimentos, atendendo pacientes das categorias azul e verde, com acompanhamento remoto quando apropriado do ponto de vista clínico.

Os resultados apresentados evidenciam o compromisso com a população atendida, refletindo uma assistência humanizada, segura e de qualidade, além da eficiência e resolutividade dos serviços ofertados.

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%	1,72%
Taxa de satisfação dos usuários	80%	99%
Atendimento ao Usuário resolução de queixas	80%	98%
Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito	100%	100%
Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de CCIH	100%	100%
Acolhimento e Classificação de Risco no Pronto Atendimento	90%	95,31%
Taxa de Ocupação de UTI	70%	85%

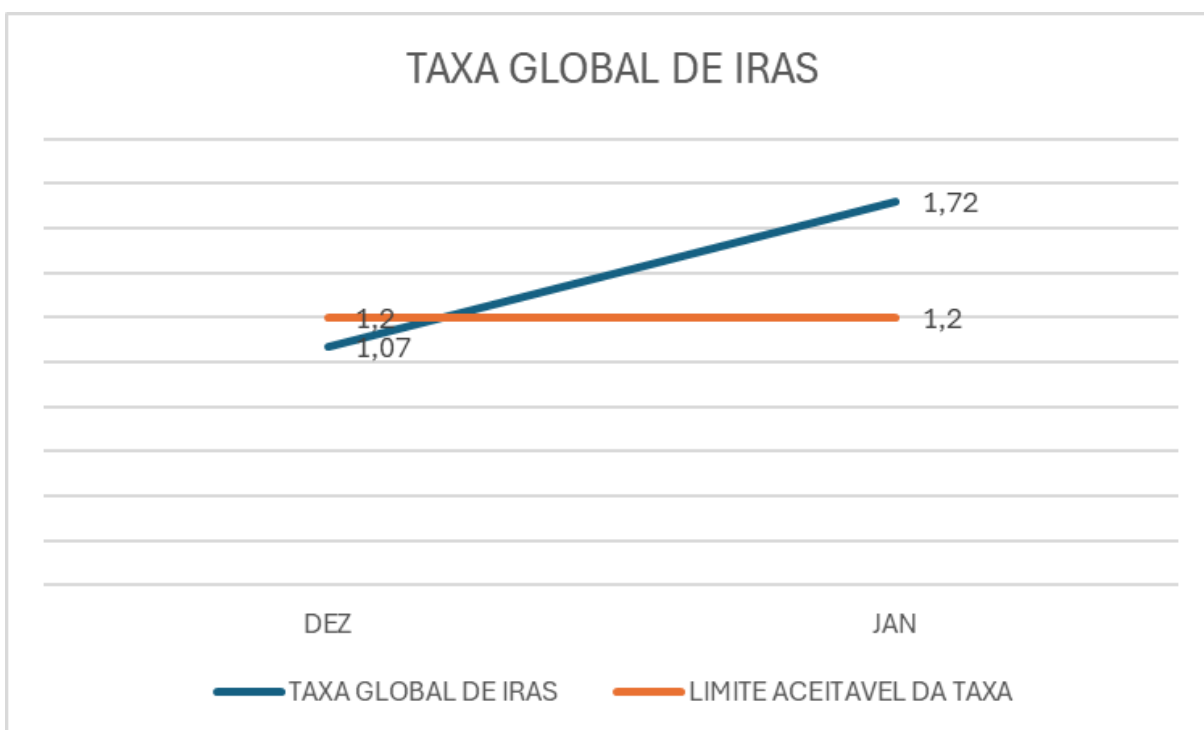
6.1 Taxa de Infecção Hospitalar

Análise Crítica: No mês de janeiro de 2026, o serviço apresentou **taxa de infecção hospitalar de 1,72%**, correspondente a **10 Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)** no período analisado.

Observa-se **aumento da taxa em relação ao limite de tolerância previamente estabelecido ($\leq 1,20\%$)**, conforme parâmetro aprovado em reunião da CCIRAS no ano de 2025. Esse indicador está sendo analisado e avaliado pela comissão um novo limite para 2026.

Diante do resultado acima do esperado, os dados encontram-se em análise detalhada quanto à distribuição por setor, perfil microbiológico, topografia das infecções e fatores contribuintes, com o objetivo de:

- Identificar possíveis causas do aumento;
- Avaliar adesão aos bundles e protocolos institucionais;
- Implementar ações corretivas e preventivas, se necessárias;
- Reavaliar e redefinir o limite tolerável, conforme deliberação da comissão.

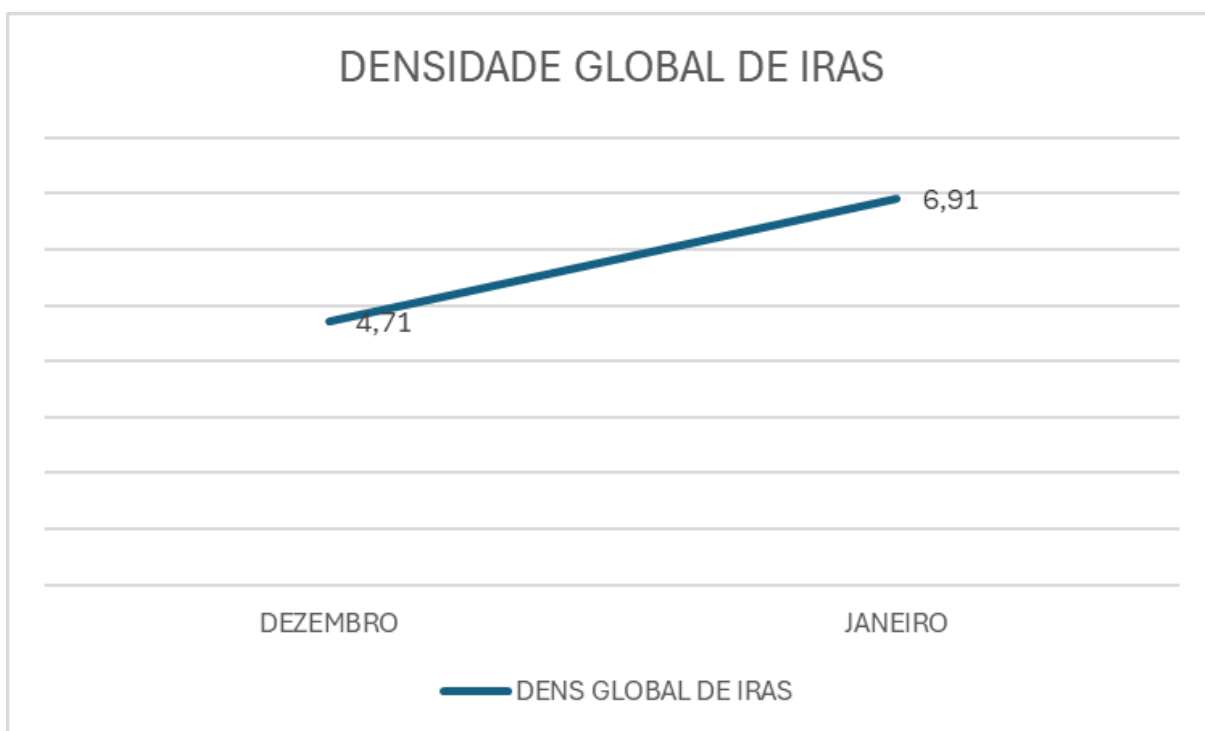


Análise Quantitativa:

A densidade de incidência de **Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS)** na unidade foi calculada por meio da razão entre o número de infecções registradas no período e o total de pacientes-dia no mês, multiplicado por 1.000.

No mês analisado, o indicador alcançou **6,91 IRAS por 1.000 pacientes-dia**, evidenciando **aumento em relação ao mês anterior**, cujo valor foi de **4,71/1.000 pacientes-dia**.

Destaca-se que o resultado atual encontra-se **acima do limite máximo de tolerância estabelecido (2,70/1.000 pacientes-dia)**, demonstrando desempenho insatisfatório frente ao parâmetro institucional.

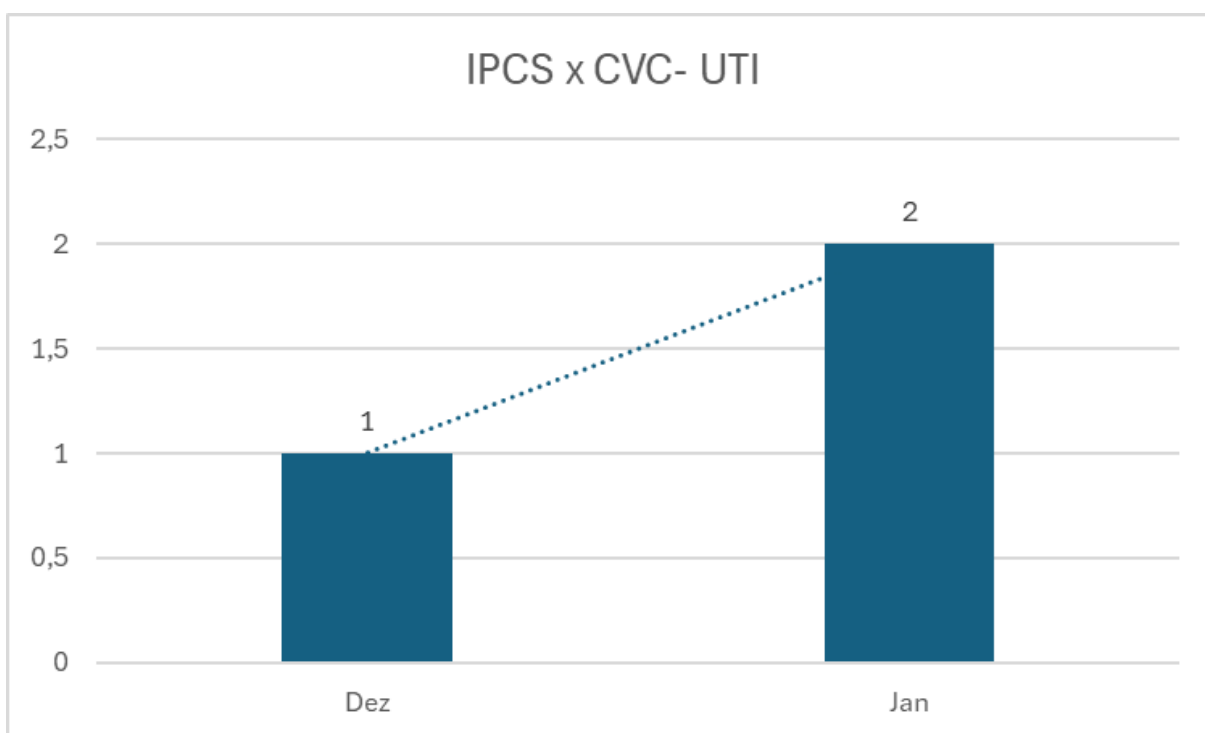


Topografia Geral das IRAS – UTI

No período analisado, foram registradas **02 Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)** na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Quanto à topografia, o caso correspondeu a **02 Infecções Primárias de Corrente Sanguínea (IPCS)**.

Recomenda-se monitoramento contínuo dos indicadores relacionados a dispositivos invasivos, especialmente cateter venoso central, bem como avaliação da adesão aos bundles de prevenção de infecção de corrente sanguínea, com vistas à redução do risco e manutenção da qualidade assistencial.

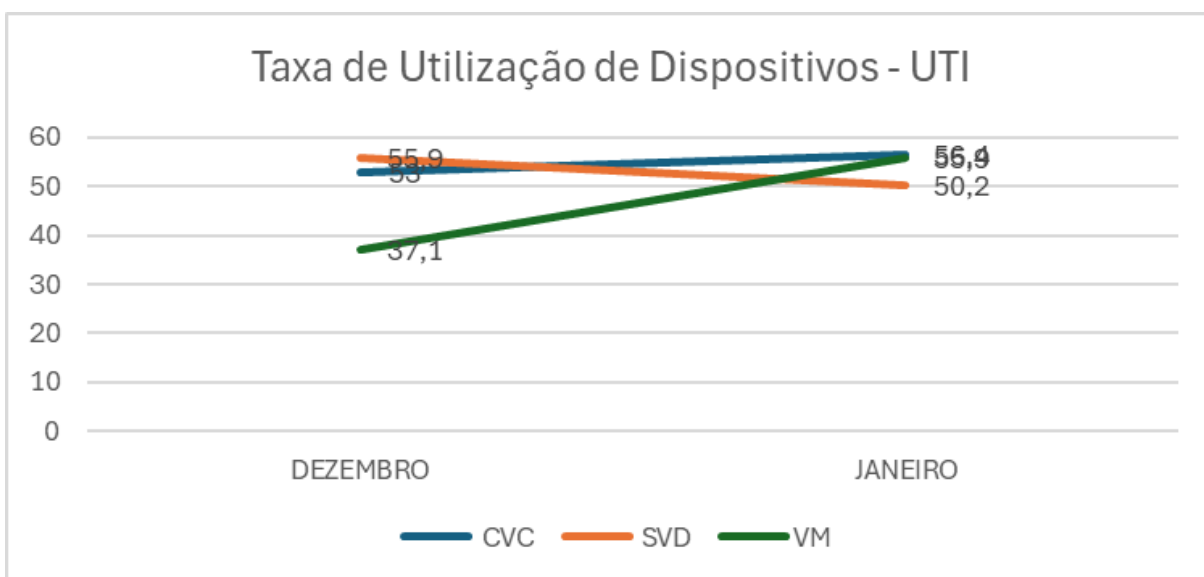


Taxa de Utilização de Dispositivos – UTI

No que se refere ao uso de dispositivos invasivos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), observou-se que:

- A **taxa de utilização de ventilação mecânica (VM)** foi de **50,2%**, apresentando aumento em relação ao mês anterior, cujo índice foi de **37,1%**.
- A **taxa de utilização de cateter venoso central (CVC)** foi de **56,4%**, apresentando aumento em relação ao mês anterior (**53,0%**).
- A **taxa de utilização de sonda vesical de demora (SVD)** foi de **50,2%**, também evidenciando diminuição frente ao mês anterior (**55,9%**).

As variações observadas podem estar relacionadas ao perfil clínico e à gravidade dos pacientes internados no período analisado.



Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC)

No período analisado, foram **notificadas 06 Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC)**, relacionadas a procedimentos cirúrgicos realizados no mês d Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) realiza vigilância pós-alta hospitalar por meio de contato telefônico e aplicativo de mensagens (WhatsApp), conforme preconizado pela Vigilância Estadual, com o objetivo de identificar infecções diagnosticadas após a alta e monitorar o restabelecimento clínico dos pacientes.

Os procedimentos monitorados, conforme lista da Vigilância Estadual, incluem:

- Cesáreas;
- Colecistectomias por videolaparoscopia;
- Herniorrafias por videolaparoscopia;

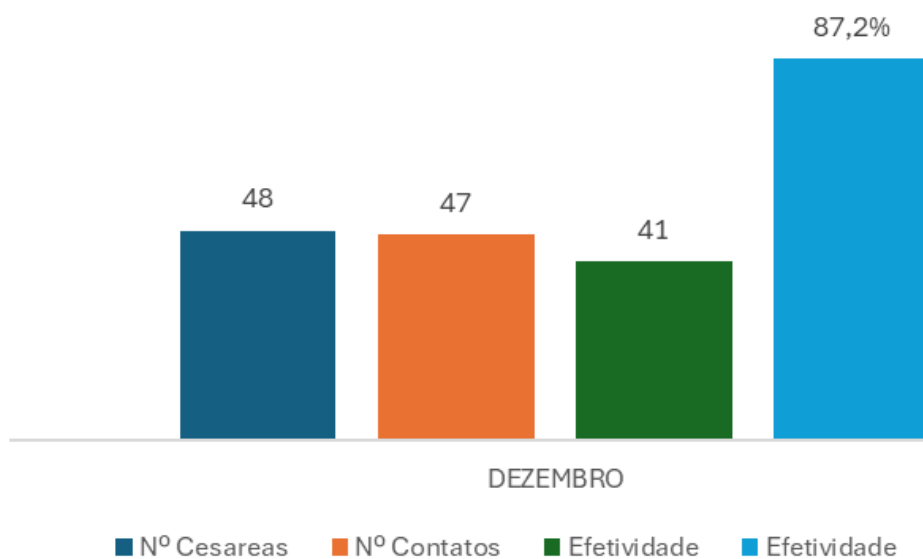
A vigilância pós-alta tem como finalidade identificar o perfil epidemiológico das ISC diagnosticadas após a alta hospitalar, subsidiar a implementação de medidas preventivas e aprimorar continuamente o sistema de monitoramento institucional.

Conforme definição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a Infecção de Sítio Cirúrgico pode se manifestar em até 30 dias após o procedimento cirúrgico (na ausência de implante). Dessa forma, no mês de outubro foram realizados contatos com os pacientes submetidos a cirurgias no mês de dezembro de 2025.

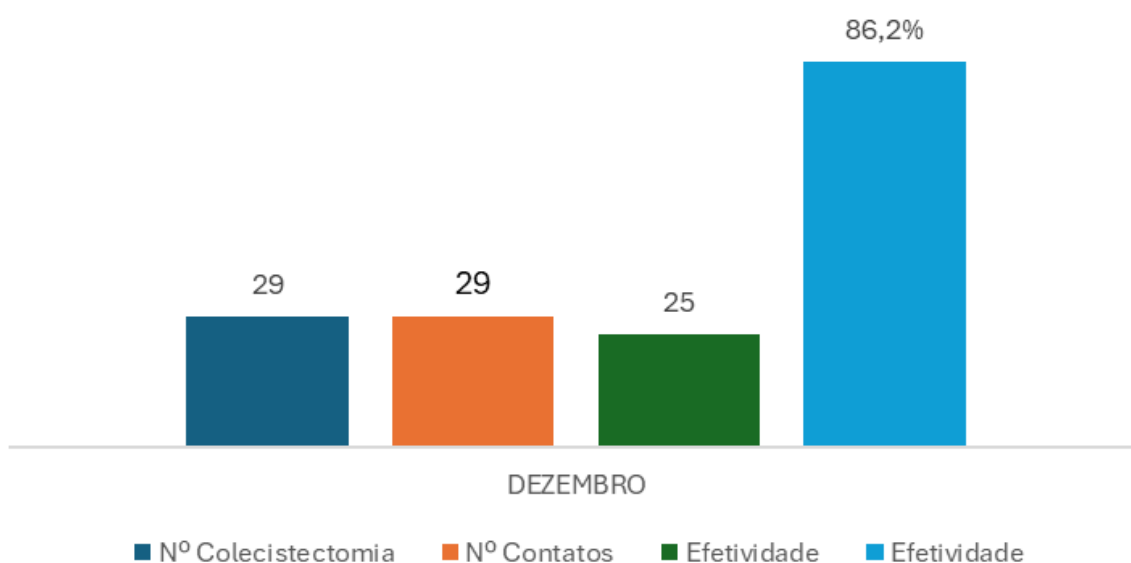
No período avaliado foram realizadas **48 cesáreas**. Foram realizadas tentativas de busca ativa via WhatsApp em **47 pacientes, 1 paciente sem contato**; Obtivemos **41 contatos efetivos**, correspondendo a **87,23% de efetividade**;

Não foi possível contato com **01 paciente**, devido à inexistência de aplicativo de mensagens no número informado

Busca Fonada - Cesáreas



Busca Fonada - Colecistectomia



6.2 Taxa de Revisão de Prontuários pela CCIH

Análise Crítica: No mês de janeiro o SCIH revisou 100% dos prontuários dos pacientes internados com IRAS (Infecção Relacionada à Assistência à Saúde), sendo que 10 prontuários apresentaram IRAS em um total de 583 prontuários de pacientes internados. Os critérios para a notificação das IRAS são preconizados pela ANVISA. Em uma análise qualitativa e quantitativa, identificamos os seguintes diagnósticos: 04 infecções primárias de corrente sanguínea, 6 infecções cirúrgicas sendo (3 cesáreas, 2 laqueaduras e 1 herniorrafia).

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

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

Análise de Prontuários e Perfil das IRAS

No mês de janeiro, o Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS) realizou a **revisão de 100% dos prontuários dos pacientes internados**, totalizando **583 prontuários analisados**.

Dentre estes, **10 prontuários apresentaram Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS)**.

Os critérios diagnósticos utilizados para a notificação das IRAS seguem as definições preconizadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Na análise qualitativa e quantitativa dos casos identificados, observou-se a seguinte distribuição:

- **04 Infecções Primárias de Corrente Sanguínea (IPCS);**
- **06 Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC), sendo:**
 - 03 relacionadas a cesáreas;
 - 02 relacionadas a laqueaduras;
 - 01 relacionada a herniorrafia.

O SCIRAS também realiza a **revisão de 100% das notificações compulsórias registradas pela equipe assistencial**, confrontando as informações contidas nas fichas de investigação com os registros em prontuário, garantindo maior fidedignidade e consistência dos dados epidemiológicos.

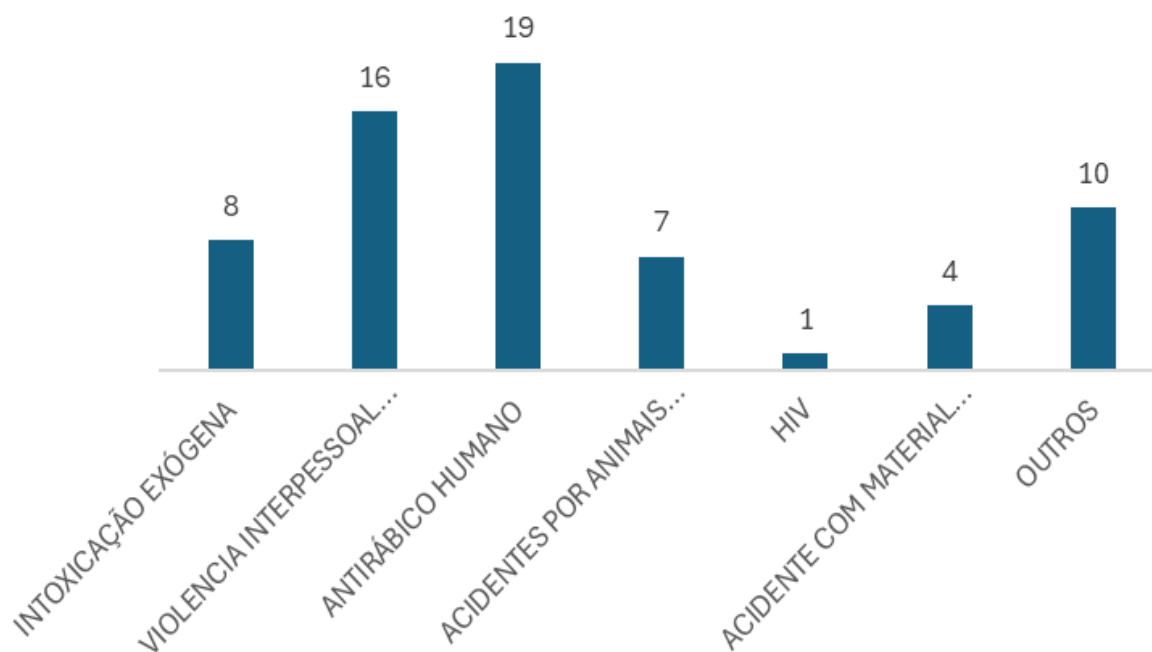
No mês de janeiro foram notificados e revisados os registros dos pacientes, cuja estratificação encontra-se detalhada nos gráficos a seguir.



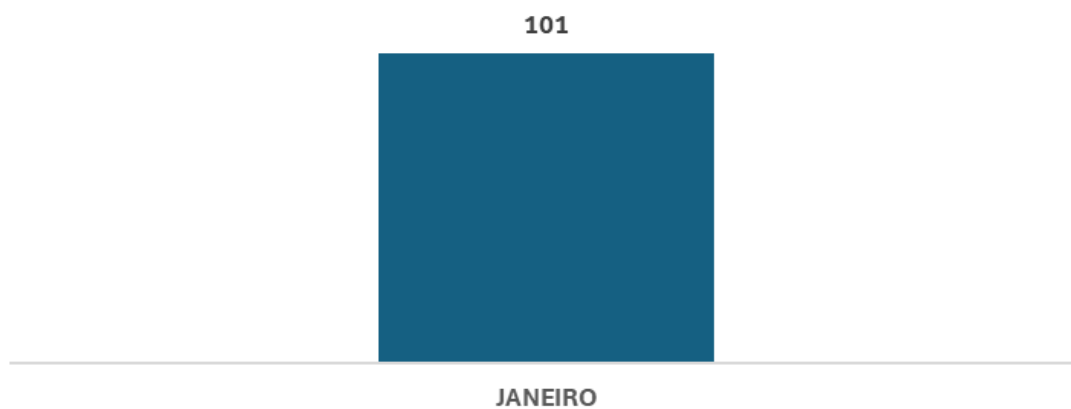
CEJAM

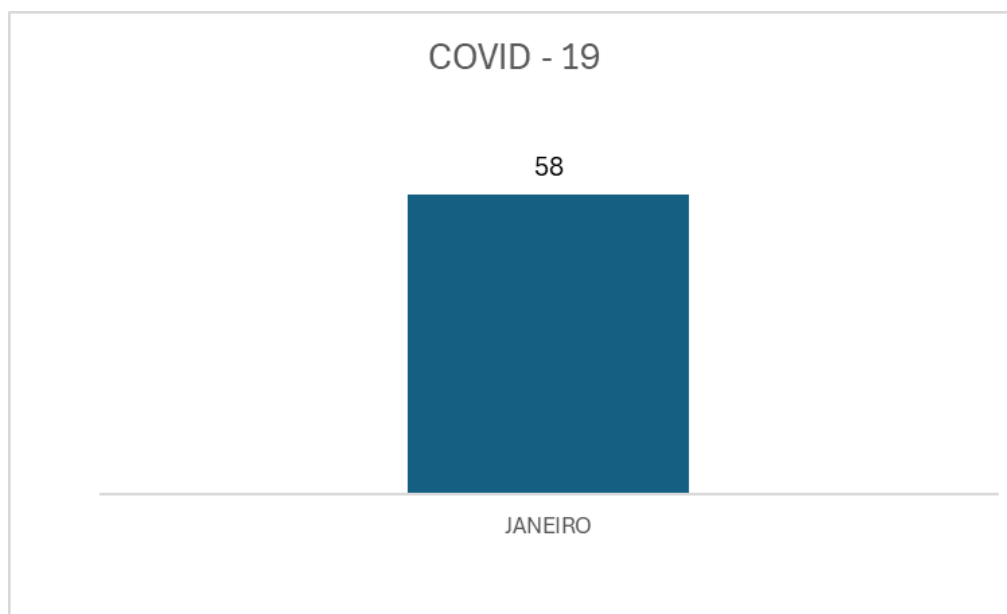


DNC - JANEIRO



DNC- DENGUE





6.3 Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito

1. ANÁLISE CRÍTICA GERAL

No mês de janeiro, foram registrados 16 óbitos institucionais em um total de 583 saídas hospitalares.

A análise qualitativa dos registros demonstra que os óbitos estão majoritariamente associados a condições clínicas de alta gravidade e em pacientes com idade avançada. A maioria deles ocorreu na enfermaria em pacientes com cuidados paliativos instituídos.

Tivemos 24 óbitos não institucionais todos ocorridos no setor da Emergência. Dois deles com indicação de análise Londres para identificação de possíveis fragilidades.

Há outro caso pendente de análise de Londres de um óbito institucional.

2. TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL

Considerando o total de 583 saídas no período (dado extraído do RM Totvs) a taxa de mortalidade institucional foi de 2,74%.

Este resultado representa uma queda em relação a dezembro (4,45%) e situa-se dentro da meta institucional (4-5%).

3. PERFIL DEMOGRÁFICO E GEOGRÁFICO

-Distribuição Geográfica:

- São Roque: 12 (75%)
- Mairinque: 4 (25%)

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

-Faixa Etária:

O perfil permanece predominantemente geriátrico. Pacientes acima de 60 anos representaram 100% dos óbitos (16 casos).

- Faixa de 81-90 anos: 43,75%
- Faixa de 71-80 anos: 25%
- Faixa de 61-70 anos: 18,75%
- Acima de 90 anos: 12,5%

-Gênero:

- Masculino: 9 (56,2%)
- Feminino: 7 (43,8%)

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

4. DISTRIBUIÇÃO POR SETOR (ÓBITOS INSTITUCIONAIS)

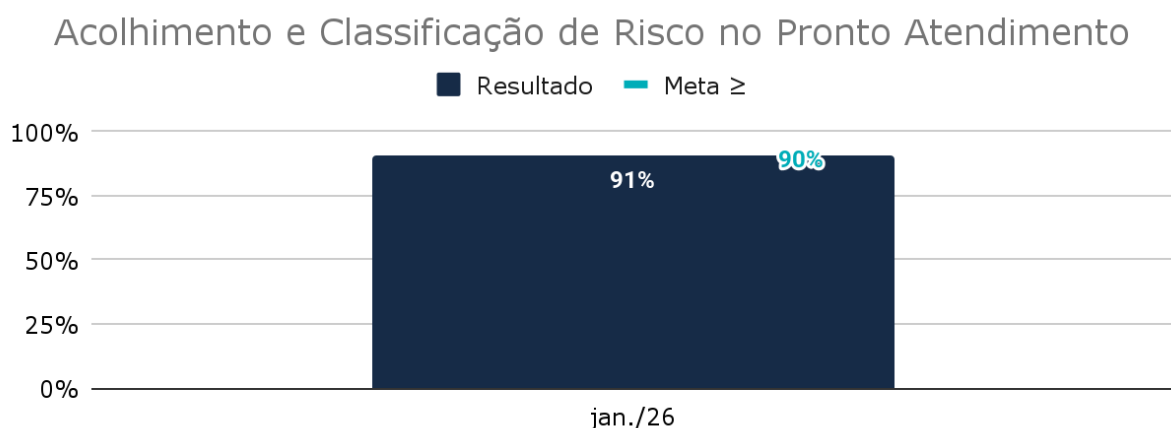
- **Clínica Médica:** 9 (56,2%)
- **UTI:** 7 (43,8%)
- **Emergência:** 0

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

5. ANÁLISE EVOLUTIVA (Dezembro x Janeiro)

- **Total de Óbitos:** 25 → 16
- **Taxa de Mortalidade:** 4,45% → 2,74%

6.4 Acolhimento e Classificação de Risco no Pronto Atendimento



Análise Crítica:

- Vermelho: 2,11%
- Amarelo: 24,69%
- Verde: 54,48%
- Azul: 14,54%
- Não classificado: 2,93%

No período avaliado, o Pronto Atendimento Geral desta unidade realizou 7.849 atendimentos, refletindo a elevada demanda assistencial e a relevância do serviço na rede de urgência e emergência. Desse total, 166 atendimentos (2,11%) 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 (AVC), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e sepse. Tais situações exigem resposta imediata e assistência intensiva, com foco na preservação da vida.

Na sequência, 1.938 atendimentos (24,69%) foram classificados como amarelo (urgente), envolvendo pacientes com condições clínicas com 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 4.276 atendimentos (54,48%) foram classificados como verde (pouco urgente), referentes a quadros de menor gravidade, incluindo afecções e infecções leves que, embora não configurem urgência imediata, necessitam de avaliação médica, orientação terapêutica e cuidados de enfermagem, assegurando assistência resolutiva e segura.

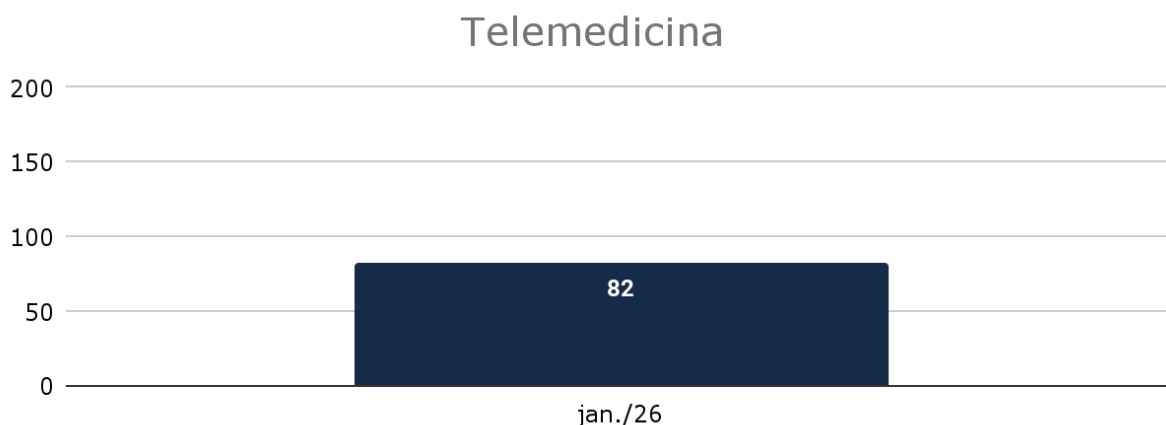
Adicionalmente, 1.141 atendimentos (14,54%) foram classificados como azul, caracterizando demandas que, em sua maioria, poderiam ser resolvidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde, como renovação de receitas, pequenos procedimentos, troca de dispositivos médicos, curativos e retirada de pontos, evidenciando 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 230 atendimentos (2,93%) 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, 6.990 atendimentos (87,94%) foram provenientes do município de São Roque. Os demais atendimentos foram oriundos de municípios vizinhos, como Ibiúna, Araçariguama, Alumínio, Vargem Grande Paulista, Votorantim e Sorocaba, demonstrando o caráter regional do atendimento prestado pela unidade.

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

6.5 Telemedicina



Análise Crítica: Durante o mês de janeiro, foram registrados 32 atendimentos na modalidade de telemedicina, evidenciando redução significativa na utilização desse recurso no período avaliado.

Em contrapartida, observou-se ganho expressivo com a implantação do FAST (Fluxo de Atendimento Simplificado e Terapêutico), que totalizou 1.727 atendimentos. Essa modalidade, caracterizada por atendimentos rápidos com administração ágil de medicação, demonstrou maior resolutividade e otimização do fluxo assistencial.

A estratégia contribuiu diretamente para a redução do tempo de espera, maior rotatividade dos atendimentos e melhoria na satisfação dos usuários, que buscam assistência rápida, objetiva e segura. O resultado reflete avanço na organização do serviço e na eficiência operacional da unidade.

Ações de Melhoria – Telemedicina

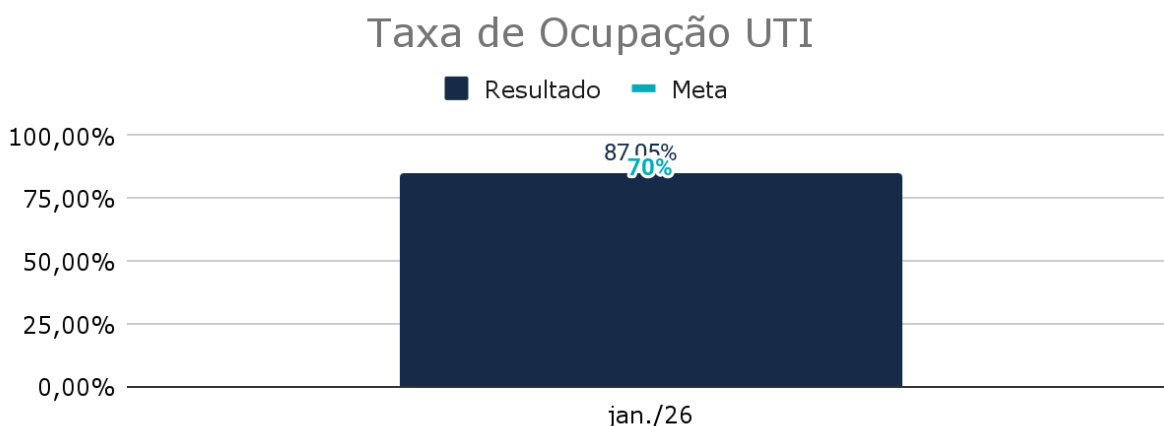
Com o objetivo de ampliar a adesão e a efetividade da telemedicina, propõe-se a reorganização do fluxo, com oferta do atendimento diretamente no

Pronto-Socorro, visando maior acessibilidade ao serviço e aumento do número de atendimentos realizados por essa modalidade.

Além disso, serão intensificados treinamentos periódicos com a equipe assistencial, com foco na correta classificação de risco e elegibilidade dos pacientes para telemedicina, garantindo encaminhamento adequado e otimização do recurso.

Espera-se, com essas ações, promover maior utilização da telemedicina, redução da sobrecarga assistencial presencial e melhoria na resolutividade do atendimento, mantendo a segurança e a qualidade do cuidado prestado.

6.6 Taxa de ocupação da UTI



Análise Crítica: No período avaliado, foram registradas 43 novas internações na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com taxa de ocupação de 87,05%, evidenciando elevada demanda por leitos de alta complexidade.

Observou-se que 58,14% das internações corresponderam a pacientes do sexo feminino e 41,86% ao sexo masculino, caracterizando discreto predomínio feminino no perfil assistencial da unidade.

Quanto à origem das admissões, verificou-se que:

- 26 internações foram provenientes do setor de Emergência;
- 07 internações tiveram origem na Enfermaria, associadas à deterioração clínica;
- 07 internações foram oriundas do Centro Cirúrgico;
- 01 internação teve origem no Centro Obstétrico, ambas relacionadas à necessidade de monitorização pós-procedimento;
- 02 admissões corresponderam a transferências de outras instituições.

Em relação à priorização de cuidados na admissão, o perfil observado foi:

- Prioridade 1: 50%
- Prioridade 2: 65%
- Prioridade 3: 10%
- Prioridade 4: 5%
- Prioridade 5: 7,5%

Esse cenário reforça o perfil de alta complexidade clínica dos pacientes admitidos, bem como a necessidade de implementação imediata de estratégias terapêuticas intensivas.

As internações na UTI justificaram-se pela necessidade de suporte avançado à vida, monitorização contínua e intervenções imediatas diante de quadros críticos. Os principais diagnósticos associados às admissões incluíram pneumonias comunitárias graves, taquicardias ventriculares e condições infecciosas graves, como sepse e choque séptico.

No primeiro dia de internação (D1), os indicadores clínicos evidenciaram a gravidade dos casos. O SAPS 3 apresentou média de 59,8%, indicando elevada probabilidade de complicações e maior risco de mortalidade. O SOFA médio foi de 5,2, apontando risco aumentado de evolução desfavorável, especialmente entre pacientes com suspeita ou confirmação de sepse.

Ainda no D1, 38,2% (13 pacientes) encontravam-se sem sepse, 29,4% (10 pacientes) apresentavam sepse e 32,4% (11 pacientes) evoluíram com choque séptico. Observou-se que 25,6% dos pacientes necessitaram de vasopressores, evidenciando instabilidade hemodinâmica significativa, e 27,9% fizeram uso de ventilação mecânica invasiva, com tempo médio de 6,7 dias de suporte ventilatório.

Quanto à categoria de gravidade, os pacientes distribuíram-se da seguinte forma:

- Muito elevada: 55,8%
- Elevada: 27,91%
- Intermediária: 11,63%
- Baixa: 4,65%

A duração média de internação na UTI foi de 4,4 dias, enquanto a permanência hospitalar média foi de 9,6 dias. No período analisado, os desfechos assistenciais foram:

- Alta para enfermaria: 51,4%
- Óbitos: 28,7% (09 pacientes)
- Transferência para outra instituição: 22,9% (08 pacientes)

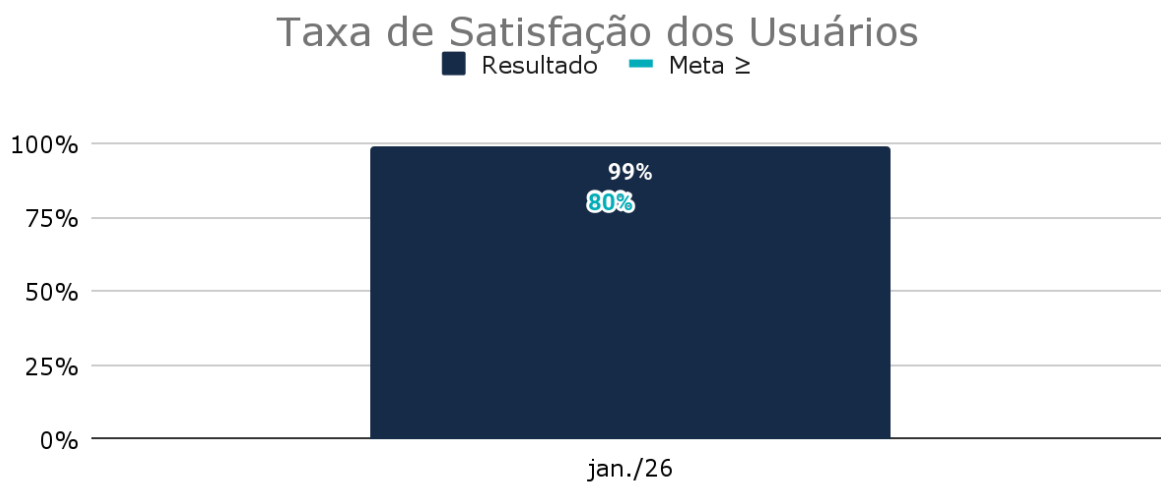
Ressalta-se que as altas da UTI ocorreram predominantemente no período das 14h às 19h (60,60% – 20 altas), seguidas do intervalo das 07h às 13h (21,21% – 07 altas) e das 20h às 06h (18,18%).

A taxa de mortalidade padronizada da unidade no período foi de 0,64, indicador compatível com o elevado grau de complexidade clínica dos pacientes atendidos.

Durante o período, foram realizados treinamentos relacionados ao fluxo SBAR para transferência segura e à parametrização do monitor multiparamétrico, contribuindo para a qualificação da assistência e a segurança do paciente.

Esses resultados reforçam o alto nível de complexidade assistencial dos pacientes admitidos na UTI, justificando plenamente a necessidade de cuidados intensivos especializados. A atuação de uma equipe multiprofissional capacitada, associada ao uso de tecnologias avançadas e à adoção de intervenções oportunas, mostrou-se fundamental para a estabilização clínica, prevenção de complicações e redução da mortalidade, em consonância com os princípios de integralidade, equidade e humanização que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS).

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 o teleatendimento?	32	12	0	0	0	100%

Foram realizadas 533 pesquisas no mês de janeiro, 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.

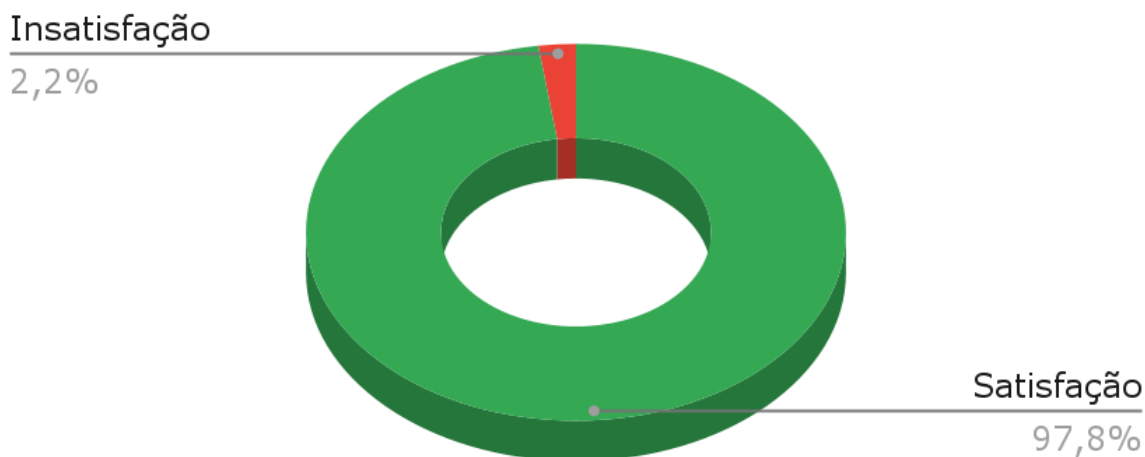
Continuamos monitorando nosso atendimento, as pesquisas do pronto socorro estão disponibilizadas para ação voluntária do paciente realizando pesquisas regulares, adotando medidas para melhorar a satisfação dos pacientes e fortalecer ainda mais este relacionamento.



6.7.1 Satisfação do Atendimento

Satisfação do Atendimento

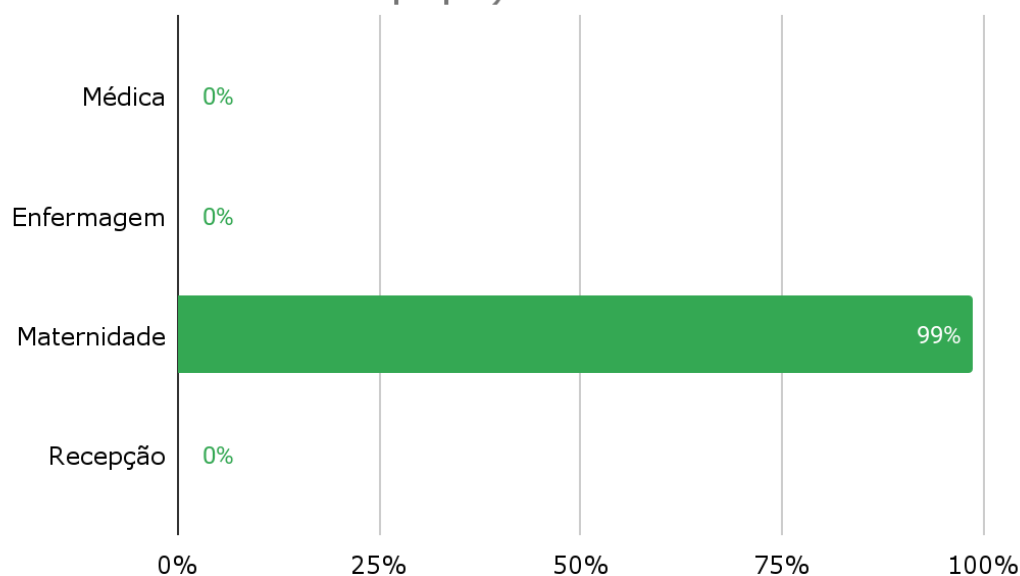
Avaliação do Atendimento



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

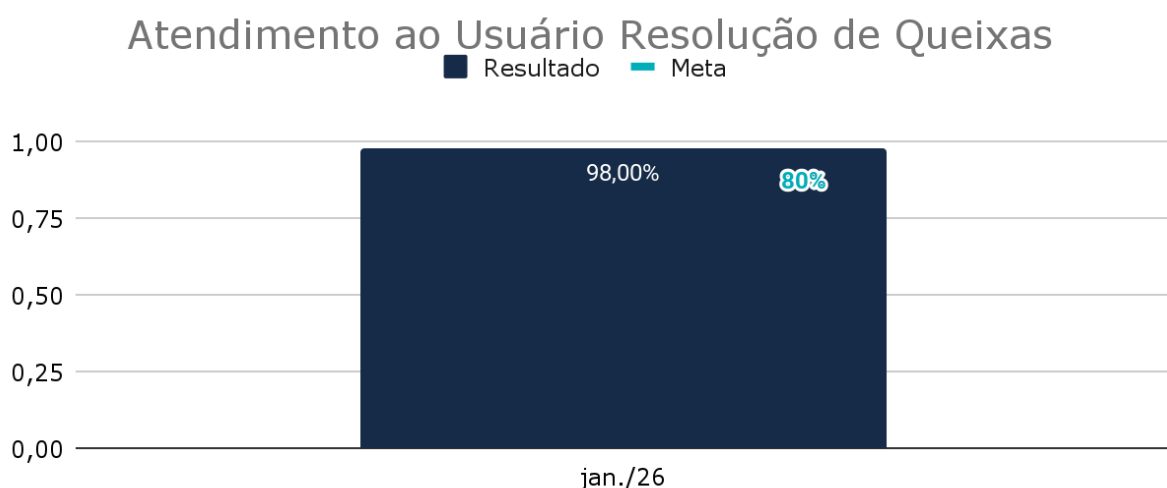
6.7.2 Avaliação do Serviço

% Satisfação na Avaliação do Atendimento (por Equipe)



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

6.7.3 Atendimento ao usuário resolução de queixas



Análise Crítica: Neste mês de dezembro tivemos um total de 43 manifestações abertas no sistema Medicsys. Foram 23 reclamações, 08 elogios, 10 solicitação e 02 informações, respondidas dentro do prazo, atingindo 100% da meta estabelecida. Buscamos como oportunidade de melhoria, incentivar nossos usuários a manifestar os elogios e queixas por meio dos nossos canais. As manifestações são direcionadas para os gestores ou área



CEJAM



QTD	Manifestações		
	Setor	Descrição do usuario	Resolução das queixas
1-	CLÍNICA-MÉDICA (ELOGIO)	Quero parabenizar todos os colaboradores envolvidos durante a noite que passei como acompanhante do meu pai profissionais da limpeza, da cozinha (entrega café da noite) quero deixar agradecimento a enfermeira Cássia, e em especial ao atendimento da técnica de enfermagem Márcia que com muito profissionalismo empatia e amor a profissão cuidou do meu pai e outro paciente cuidar é um ato de amor e sei que esse profissional (Márcia) não escolheu a profissão e sim a profissão a escolheu Grata imensamente e feliz por profissionais usado por Deus!!!!	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.
2-	PRONTO-SOCORRO (RECLAMAÇÃO)	O atendimento de hoje foi bem atípico, e a demora desrespeitosa com todo mundo. Fui atendida pela telemedicina, segundo o que nos foi dito, pra dar vazão ao fluxo. Saí da consulta por volta das 13:45, e fiquei esperando por um teste de covid. Às 15:20 h, fiz uma reclamação pois não tinham chamado ninguém pra medicação, desde o momento em que saí da consulta. E só após minha reclamação, as pessoas foram sendo chamadas. Antes da reclamação que fiz pra pessoa da administração, perguntei 2x se minha ficha estava na enfermagem, e na segunda vez, disseram que tinham 20 fichas amarelas pra serem chamadas antes da verde. É uma falta de respeito com quem está aqui, que obviamente, são	Prezada Senhora, Carla Noggerini Agradecemos o registro de sua manifestação junto à Ouvidoria e lamentamos a insatisfação relatada em relação ao atendimento e ao tempo de espera vivenciado em nossa unidade. Reconhecemos que a permanência prolongada no serviço, especialmente em situações de adoecimento, gera desgaste físico e emocional, o que torna a experiência ainda mais sensível para os usuários. Esclarecemos que, em determinados períodos de maior demanda, a unidade pode adotar estratégias assistenciais, como o atendimento por telemedicina, com o objetivo de dar maior vazão ao fluxo de pacientes e reduzir o tempo de espera para avaliação médica inicial. Ainda assim, compreendemos que eventuais falhas no fluxo assistencial,



CEJAM



		peçoas fragilizadas pela dor.	especialmente após a consulta, podem impactar negativamente a percepção do atendimento.
3-	SOLICITAÇÃO	Acolho a Sra. Elza Soares, esposa do paciente Gilberto Herrera dos Santos, a qual relata que o Sr. Gilberto deu entrada nesta unidade de saúde no dia 01/01/2026, em estado inconsciente, conduzido pelo Corpo de Bombeiros, acompanhado de sua filha e de seu genro. Segundo a esposa, durante o atendimento foi retirada a prótese dentária do paciente, a qual não foi entregue no momento da alta hospitalar, ocorrida no mesmo dia, por volta das 18h00. A Sra. Elza solicita a devolução da referida prótese, informando ainda que, desde o dia 01/01/2026, o Sr. Gilberto encontra-se com dificuldades para se alimentar, em razão da ausência da prótese dentária.	Encerramos o caso por se tratar de duplicidade com o protocolo nº 20261545884, o qual já foi devidamente direcionado para apuração interna.

4-	SOLICITAÇÃO	Acolho a Sra. Elza Soares, esposa do paciente Gilberto Herrera dos Santos, a qual relata que o Sr. Gilberto deu entrada nesta unidade de saúde no dia 01/01/2026, em estado inconsciente, conduzido pelo Corpo de Bombeiros, acompanhado de sua filha e de seu genro. Segundo a esposa, durante o atendimento foi retirada a prótese dentária do paciente, a qual não foi entregue no momento da alta hospitalar, ocorrida no mesmo dia, por volta das 18h00. A Sra. Elza solicita a devolução da referida prótese, informando ainda que, desde o dia 01/01/2026, o Sr. Gilberto encontra-se com dificuldades para se alimentar, em razão da ausência da prótese dentária.	Prezada Sra. Elza Soares, Inicialmente, lamentamos profundamente o transtorno causado ao Sr. Gilberto Herrera dos Santos e a sua família, em razão do extravio da prótese dentária durante o atendimento prestado em nossa unidade no dia 01/01/2026. Reconhecemos os impactos dessa situação, especialmente no que se refere às dificuldades relatadas para alimentação, e nos solidarizamos com o desconforto vivenciado. Após análise do caso e alinhamento com a Diretoria da instituição, informamos que foi deliberado que a unidade arcará integralmente com os custos para a confecção de uma nova prótese dentária para o Sr. Gilberto Herrera dos Santos, como forma de reparar o ocorrido. Conforme contato telefônico realizado pela Ouvidoria, orientamos que o paciente compareça ao Posto de Saúde de Canguera, nos horários das 7h00 ou das 13h00, para dar início ao procedimento inicial necessário para a confecção da nova prótese. Registramos que a Sra. Elza demonstrou compreensão e agradeceu o atendimento e as orientações prestadas pela Ouvidoria. Reafirmamos nosso compromisso com a responsabilidade, o respeito e a humanização no atendimento aos usuários, bem como com a adoção de medidas que minimizem danos decorrentes de situações adversas. Diante das providências adotadas e do alinhamento realizado com a família, consideramos este protocolo devidamente encerrado, permanecendo à disposição para eventuais
----	-------------	---	--

			esclarecimentos adicionais.
5-	PRONTO -SOCORRO (RECLAMAÇÃO)	Recebo via WhatsApp, a manifestação da Sra. Mayara Nascimento Barros, a qual relata ter sofrido uma queda no ambiente de trabalho no dia 10/11. Informa que, inicialmente, não procurou atendimento médico, vindo a buscar assistência somente no dia 21/11, ocasião em que relatou possuir um problema pré-existente no joelho. Segundo a manifestante, durante o atendimento médico, informou sobre a queda sofrida e apresentou, inclusive, um vídeo do ocorrido. No entanto, a médica responsável, Dra. Letícia, teria informado que não havia conduta a ser adotada naquele momento, orientando apenas a realização de um exame de ultrassonografia. Relata ainda que o referido exame não foi solicitado, sob a justificativa de que a unidade de saúde apenas realiza esse tipo de procedimento em casos de urgência e emergência, sendo o caso classificado como ambulatorial. Diante dos fatos, a Sra. Mayara solicita o registro desta manifestação junto à Ouvidoria, por entender que houve negligência no atendimento, bem como ausência de assistência médica adequada.	Prezada Senhora, Mayara Agradecemos o registro de sua manifestação junto à Ouvidoria e a oportunidade de avaliar os fatos relatados. Lamentamos qualquer desconforto ou insatisfação percebida durante o atendimento recebido. Após análise do prontuário, verificou-se que a paciente procurou a unidade inicialmente com queixa principal de cefaleia, tendo relatado também dor em joelho durante o atendimento. Não há registro em prontuário da descrição detalhada da queda ocorrida no ambiente de trabalho, conforme mencionado na manifestação, o que evidencia a necessidade de aprimoramento no acolhimento e no registro das informações fornecidas pelo paciente. Esclarecemos que o Pronto Atendimento dispõe de exame de ultrassonografia exclusivamente para situações caracterizadas como urgência e emergência. Considerando que a queda relatada teria ocorrido aproximadamente 11 dias antes da procura por atendimento médico e que não havia sinais clínicos sugestivos de fratura ou instabilidade aguda no momento da avaliação, o caso foi classificado como de caráter ambulatorial, não se enquadrando nos critérios para realização do exame na unidade naquele momento. Ainda assim, reconhecemos que a comunicação e a orientação prestadas poderiam ter sido mais claras e acolhedoras, especialmente quanto à explicação sobre os fluxos assistenciais,



CEJAM



			critérios para solicitação de exames e encaminhamentos adequados para seguimento do caso na rede ambulatorial. Reafirmamos nosso compromisso com a melhoria contínua da assistência, pautada no respeito, na escuta qualificada e na transparência das informações prestadas aos usuários. Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.
6-	PRONTO-SOCORRO (RECLAMAÇÃO)	Recebo via WhatsApp, a manifestação da Sra. Mayara Nascimento Barros, a qual relata ter sofrido uma queda no ambiente de trabalho no dia 10/11. Informa que, inicialmente, não procurou atendimento médico, vindo a buscar assistência somente no dia 21/11, ocasião em que relatou possuir um problema pré-existente no joelho. Segundo a manifestante, durante o atendimento médico, informou sobre a queda sofrida e apresentou, inclusive, um vídeo do ocorrido. No entanto, a médica responsável, Dra. Letícia, teria informado que não havia conduta a ser adotada naquele momento, orientando apenas a realização de um exame de ultrassonografia. Relata ainda que o referido exame não foi solicitado, sob a justificativa de que a unidade de saúde apenas realiza esse tipo de procedimento em casos de urgência e emergência, sendo o caso classificado como ambulatorial. Diante dos fatos, a Sra. Mayara solicita o registro desta	Prezada Senhora, Agradecemos o registro de sua manifestação junto à Ouvidoria e a oportunidade de avaliar os fatos relatados. Lamentamos qualquer desconforto ou insatisfação percebida durante o atendimento recebido. Após análise do prontuário, verificou-se que a paciente procurou a unidade inicialmente com queixa principal de cefaleia, tendo relatado também dor em joelho durante o atendimento. Não há registro em prontuário da descrição detalhada da queda ocorrida no ambiente de trabalho, conforme mencionado na manifestação, o que evidencia a necessidade de aprimoramento no acolhimento e no registro das informações fornecidas pelo paciente. Esclarecemos que o Pronto Atendimento dispõe de exame de ultrassonografia exclusivamente para situações caracterizadas como urgência e emergência. Considerando que a queda relatada teria ocorrido aproximadamente 11 dias antes da procura por atendimento médico e que não havia sinais clínicos sugestivos de

		manifestação junto à Ouvidoria, por entender que houve negligência no atendimento, bem como ausência de assistência médica adequada.	fratura ou instabilidade aguda no momento da avaliação, o caso foi classificado como de caráter ambulatorial, não se enquadrando nos critérios para realização do exame na unidade naquele momento. Ainda assim, reconhecemos que a comunicação e a orientação prestadas poderiam ter sido mais claras e acolhedoras, especialmente quanto à explicação sobre os fluxos assistenciais, critérios para solicitação de exames e encaminhamentos adequados para seguimento do caso na rede ambulatorial. , Reafirmamos nosso compromisso com a melhoria contínua da assistência, pautada no respeito, na escuta qualificada e na transparência das informações prestadas aos usuários. Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.
7-	CLÍNICA-MÉDICA (RECLAMAÇÃO)	Acolho a Sra. Juliana, filha do paciente v, a qual manifesta insatisfação quanto ao atendimento assistencial prestado nesta unidade, relatando dois episódios que, segundo a mesma, deixaram a desejar. O primeiro episódio ocorreu no dia 31/12/2025, durante o plantão noturno da Clínica Médica, sob os cuidados da técnica de enfermagem Elen. A acompanhante relata que, de modo geral, o paciente foi bem atendido pela profissional. Contudo, informa que, por volta das 23h00, solicitou assistência para o paciente e não obteve resposta imediata, uma vez que a referida técnica não foi localizada, aparecendo apenas por volta das 03h00 da madrugada,	Prezada Sra. Juliana A Ouvidoria agradece o registro de sua manifestação e informa que os fatos relatados foram devidamente encaminhados à Coordenação de Enfermagem para apuração. Após escuta das colaboradoras mencionadas, a Coordenação de Enfermagem prestou os seguintes esclarecimentos: Referente ao atendimento ocorrido no dia 31/12/2025, durante o plantão noturno, a técnica de enfermagem Elen informou que está ciente da situação relatada e foi orientada quanto à importância de manter disponibilidade e resposta adequada às solicitações dos pacientes e acompanhantes,



CEJAM



		sem atendimento no intervalo mencionado. O segundo episódio refere-se ao dia 01/01/2026, durante o plantão diurno, sob responsabilidade da técnica de enfermagem Loren. Segundo a Sra. Juliana, o atendimento prestado foi hostil, tanto em relação à acompanhante quanto ao paciente. Relata, ainda, que o paciente foi tratado com grosseria e que sofreu desconforto e possível lesão durante a troca de fraldas. Informa também que houve um desentendimento, que evoluiu para discussão, após a técnica solicitar que a própria familiar realizasse o banho do paciente. Diante dos fatos relatados, a Sra. Juliana solicita apuração dos acontecimentos e providências cabíveis, manifestando, de forma expressa, que o paciente não permaneça sob os cuidados da técnica de enfermagem Loren em atendimentos futuros.	comprometendo-se a adotar maior atenção para que situações semelhantes não voltem a ocorrer. Em relação ao atendimento do dia 01/01/2026, durante o plantão diurno, a técnica de enfermagem Loren relatou à Coordenação que houve uma divergência entre as partes. Segundo seu relato, a abordagem da acompanhante ocorreu de forma ríspida e a situação se intensificou, mas a mesma já foi devidamente orientada. Ressaltamos que todas as manifestações recebidas são tratadas com seriedade e utilizadas como instrumento de melhoria contínua dos processos assistenciais, sempre pautados no respeito, na ética e no atendimento humanizado. A Ouvidoria permanece à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

1. REUNIÃO DE ALINHAMENTO TÉCNICO – ENFERMAGEM PS

OBJETIVO: Alinhar condutas técnicas, fluxos assistenciais e rotinas da Enfermagem, esclarecer dúvidas, discutir oportunidades de melhoria e reforçar as boas práticas, contribuindo para uma assistência segura, de qualidade e em conformidade com as diretrizes institucionais e normativas vigentes.

INSTRUTOR: Coordenador Thiago Machado

TOTAL DE PARTICIPANTES: 31

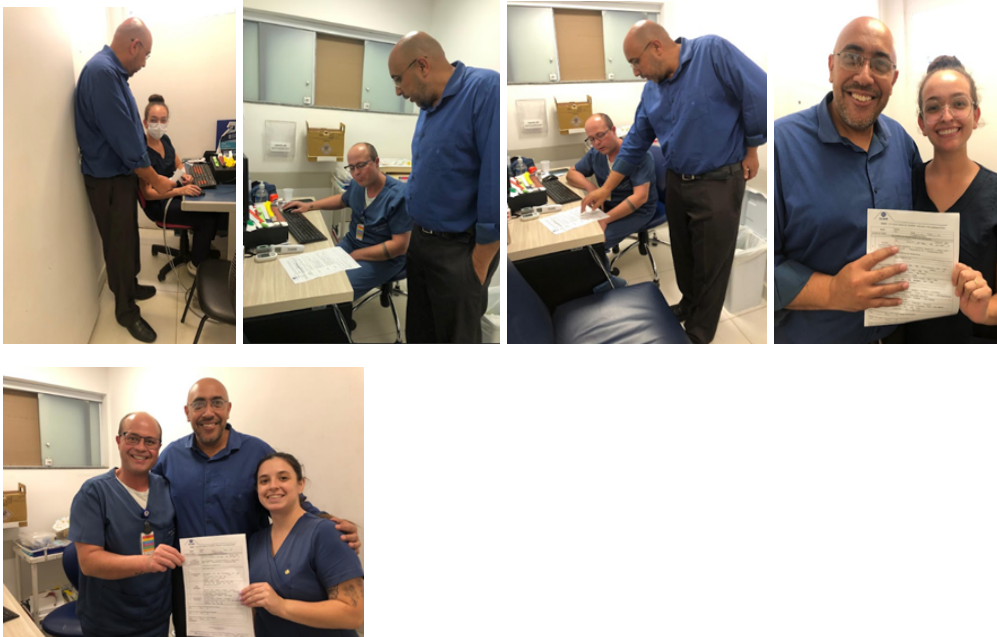


2. TREINAMENTO FLUXO DO PRONTO SOCORRO E APLICAÇÃO DA SAE

OBJETIVO: Padronizar o fluxo de atendimento no Pronto Socorro e fortalecer a aplicação da SAE na prática assistencial, assegurando registros adequados, continuidade do cuidado, tomada de decisão assertiva e conformidade com os protocolos institucionais e normativas vigentes.

INSTRUTOR: Coordenador Eliezer

TOTAL DE PARTICIPANTES: 15

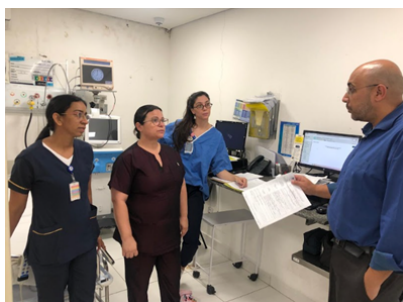


3. TREINAMENTO SBAR - PS

OBJETIVO: Capacitar os colaboradores para a correta aplicação do SBAR nas passagens de plantão, comunicações críticas e interações multiprofissionais, promovendo clareza, objetividade, segurança do paciente e melhoria da qualidade da assistência.

INSTRUTOR: Coordenador Eliezer

TOTAL DE PARTICIPANTES: 13



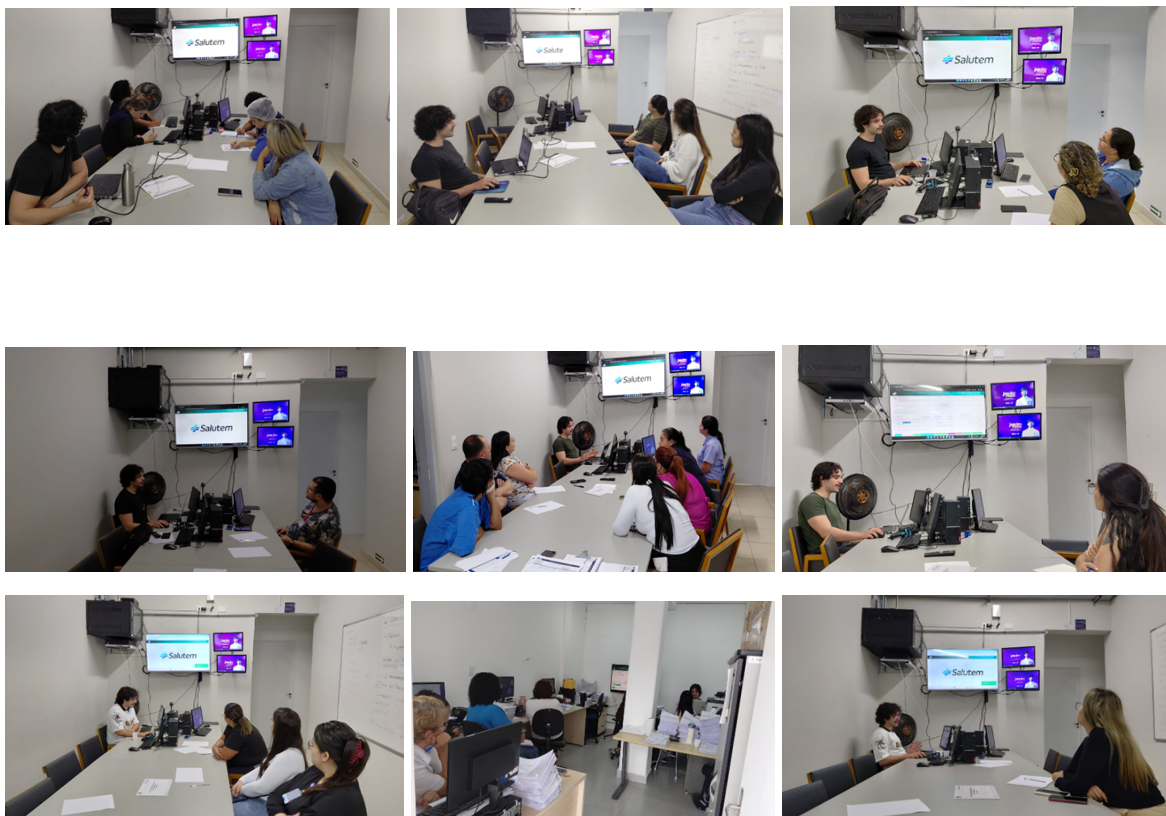
4. IMPLANTAÇÃO SALUTEM

Implantação do Sistema Salutem – Treinamento das Equipes

Durante o mês de janeiro, a Santa Casa de São Roque avançou em mais uma etapa do processo de modernização de seus fluxos com a realização dos treinamentos para utilização do sistema de gestão em saúde Salutem. As capacitações contemplaram equipes assistenciais, corpo clínico e áreas administrativas, com o objetivo de garantir que todos os profissionais conhecessem as funcionalidades da plataforma e estivessem aptos ao seu manuseio, favorecendo uma transição segura e eficiente para a nova ferramenta nas rotinas diárias da instituição. A iniciativa integra a estratégia de aprimoramento contínuo do hospital, trazendo mais agilidade, organização das informações e confiabilidade nos registros, além de contribuir para maior precisão nas condutas e no tratamento dos dados relacionados à assistência prestada aos pacientes. Os treinamentos foram conduzidos pela equipe de Tecnologia da Informação da Santa Casa, em parceria com representantes técnicos da Salutem, que apresentaram os recursos do sistema, esclareceram dúvidas operacionais e acompanharam as equipes em simulações práticas de uso.

INSTRUTORES: Murillo Davanzo e Antônio José de Lima Neto

TOTAL DE PARTICIPANTES: 40

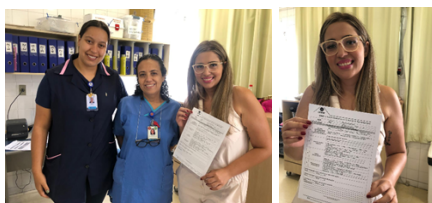


5. SBAR – TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE (MATERNIDADE E CENTRO CIRÚRGICO)

OBJETIVO: Capacitar os profissionais para a utilização adequada do SBAR durante as transferências de pacientes, assegurando a transmissão clara e completa das informações clínicas, reduzindo riscos assistenciais e fortalecendo a comunicação efetiva entre as equipes.

INSTRUTORA: Natalya Biz Silva

TOTAL DE PARTICIPANTES: 10



6. SINALEIRA DA AMAMENTAÇÃO

Nos dias 21 e 22 de janeiro, as equipes assistenciais da Maternidade participaram de treinamento sobre a utilização da sinalreira da amamentação, ferramenta que permite identificar de forma rápida o tipo de aleitamento e direcionar as condutas adequadas à mãe e ao recém-nascido. A capacitação reforçou a padronização do processo, a comunicação entre os profissionais e a realização de intervenções oportunas, promovendo uma assistência segura e humanizada, alinhada às boas práticas de incentivo e apoio ao aleitamento materno. A iniciativa integra o conjunto de ações desenvolvidas pela instituição com foco na obtenção do selo IHAC, fortalecendo o cuidado qualificado e o acolhimento ao binômio (mãe-bebê). Implantação do sistema visual de apoio ao binômio mãe-bebê no ALOJAMENTO CONJUNTO conhecida como SINALEIRA DA AMAMENTAÇÃO. Com este sistema visual, conseguimos reduzir os índices de traumas mamilares e aumentamos a amamentação na primeira hora de vida. Como somos um hospital que recebe estagiários de enfermagem de diversas escolas (técnicas e de graduação), a sinalreira faz com que todos os profissionais e acadêmicos se envolvam no que se refere ao aleitamento materno. Quando estiver vermelho, significa que algo não está bem, isto faz com que o paciente não fique esquecido. A legenda da sinalreira é colocada ao lado do mural onde fica o nome e o leito da paciente no Alojamento Conjunto da Maternidade. Exemplo: Se a gestante está em trabalho de parto, coloca-se a bolinha amarela se ela não tiver resultado do exame de HIV, isso faz com que a equipe de enfermagem chame atenção da obstetrícia quanto ao teste rápido, consequentemente estamos contribuindo com a prevenção da transmissão vertical do vírus e facilitando a amamentação pós-parto. Outro exemplo: Mãe teve parto prematuro, RN na NEO. Neste caso vamos colocar bolinha vermelha para que esta mãe não fique esquecida de ser orientada pelos profissionais, quanto as massagens no seio ainda no leito (estimular a produção e descida do leite), vantagens do colostro, prevenção de ingurgitamento, ordenha manual, uso de copinho, coleta e armazenamento do leite materno. A bolinha verde é colocada desde a primeira mamada, mas se no decorrer da sua permanência no Hospital, a mãe apresentar fissura, dificuldade com pega/posição, RN fazendo hipoglicemia é trocada para a bolinha vermelha. Isto faz com que o binômio seja monitorado em todos os turnos. Irá contribuir muito para a diminuição do uso de complementos no nosso Hospital, seguindo as diretrizes do IHAC.

OBJETIVO: Sensibilizar e capacitar os profissionais quanto à correta utilização da sinalreira da amamentação, promovendo uma assistência segura, humanizada e alinhada às boas práticas de incentivo, proteção e apoio ao aleitamento materno.

INSTRUTORA: Natalya Biz Silva

TOTAL DE PARTICIPANTES: 25



7. META 01- SEGURANÇA DO PACIENTE (IDENTIFICAÇÃO CORRETA) – MATER E BERÇÁRIO

OBJETIVO: Capacitar e sensibilizar os profissionais para a correta identificação do paciente, garantindo o uso adequado das etiquetas conforme protocolo institucional, contribuindo para a redução de eventos adversos e a promoção da segurança do paciente.

INSTRUTORA: Natalya Biz Silva

TOTAL DE PARTICIPANTES: 26



8. FLUXOGRAMA E ORGANIZAÇÃO DO ARSENAL E DATA DE VENCIMENTO

OBJETIVO: Orientar os profissionais quanto à correta organização do arsenal, ao cumprimento do fluxograma estabelecido e ao controle das datas de vencimento, prevenindo perdas, riscos assistenciais e garantindo conformidade com as normas institucionais e de segurança.

INSTRUTORA: Natalya Biz Silva

TOTAL DE PARTICIPANTES: 15



9. ORIENTAÇÃO SBAR (UTI / CM)

OBJETIVO: Orientar e capacitar os profissionais da UTI e Clínica Médica quanto à aplicação adequada do SBAR nas passagens de plantão, transferências e comunicações críticas, garantindo clareza, objetividade e transmissão completa das informações, contribuindo para a redução de falhas assistenciais e a segurança do paciente.

INSTRUTORA: Rosemar Jesus Nunes

TOTAL DE PARTICIPANTES: 36

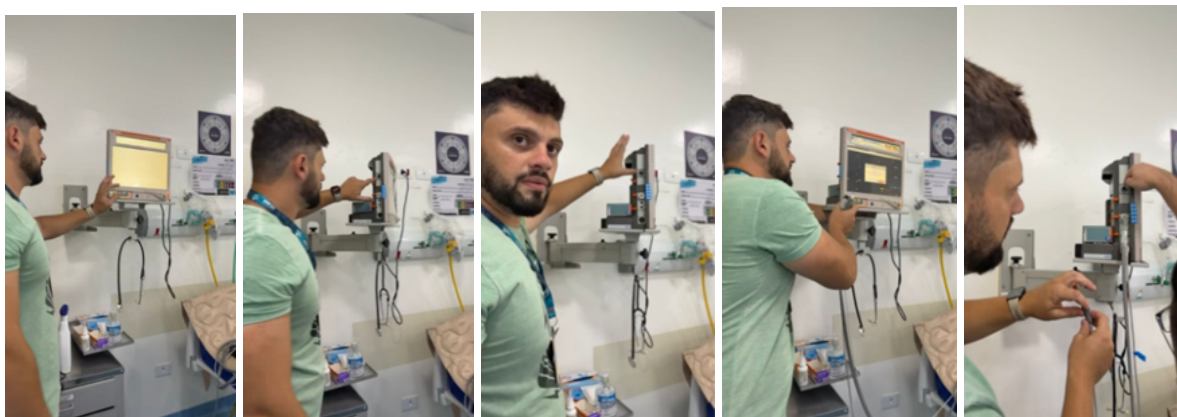


10. ORIENTAÇÃO SOBRE PARAMETRIZAÇÃO DO MONITOR MULTIPARÂMETROS (UTI)

OBJETIVO: Orientar a equipe da UTI, com apoio da Engenharia Clínica, quanto à importância de manter o monitor multiparâmetros sempre ativo, sem pausas indevidas, com volume adequado e parâmetros configurados conforme prescrição médica, assegurando monitorização contínua, detecção precoce de alterações clínicas e maior segurança ao paciente.

INSTRUTOR: Lucas Anhaia

TOTAL DE PARTICIPANTES: 21

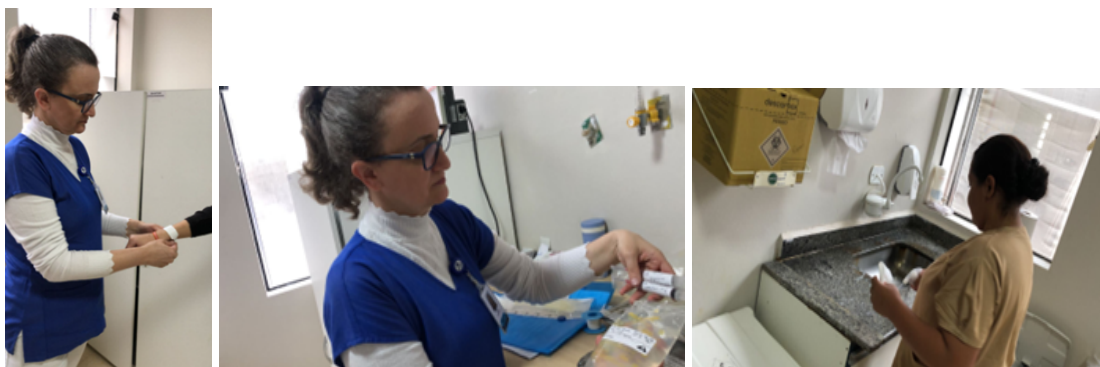


11. REUNIÃO – SEGURANÇA DO PACIENTE E BOAS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS

OBJETIVO: Padronizar e reforçar as Boas Práticas Assistenciais junto à equipe, visando reduzir riscos, prevenir eventos adversos e assegurar a qualidade e a segurança do cuidado prestado ao paciente, conforme as metas institucionais de Segurança do Paciente.

INSTRUTORA: Rosemar Jesus Nunes

TOTAL DE PARTICIPANTES: 33



12. TREINAMENTO ALINHAMENTO DE FLUXOS (ATENDIMENTO)

OBJETIVO: Capacitar os colaboradores quanto aos fluxos institucionais, orientando sobre encaminhamentos corretos, registros adequados, prazos e comunicação eficaz, visando agilidade no atendimento, redução de falhas operacionais e melhoria da experiência e segurança do paciente.

INSTRUTORA: Jaqueline Lozano

TOTAL DE PARTICIPANTES: 14



TOTAL DE PARTICIPANTES: 279

TOTAL DE HORAS DE TREINAMENTO: 64



Carolina Kullack
Diretora HMSS