

Relatório de Atividades Assistenciais

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

Contrato de Gestão n.º 01/2023

Julho

2026

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE



PREFEITO

Marcos Augusto Issa Henriques de Araújo

SECRETÁRIA DE SAÚDE

Simoni Camargo Rocha

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

DIRETOR ADMINISTRATIVO

Carolina Kullack

GERENTE MÉDICO

[Kariny Quinellato Sacramento](#)

GERENTE ASSISTENCIAL

Karen Moura Pires de Oliveira

GERENTE ADMINISTRATIVA

Patrícia de Souza Lemos

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	4
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	4
1.2 Contrato de Gestão nº 0001/2023	7
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	8
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	8
4. FORÇA DE TRABALHO	8
4.1 Dimensionamento Geral	8
4.2 Quadro de Colaboradores CLT	13
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	13
4.3.1 Absenteísmo	13
4.3.2 Turnover	16
5. DESEMPENHO ASSISTENCIAL	17
5.1 Internações Hospitalares	18
5.1.1 Clínica Médica	18
5.1.2 Clínica Obstétrica	20
5.1.3 Clínica Pediátrica	22
5.2 Internação em Clínica Cirúrgica	23
5.2.1 Cirurgia Eletiva	23
5.2.2 Cirurgia de Urgência	25
5.2.3 Atendimento Ambulatorial	27
5.3 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT EXTERNO	28
5.3.1 Ultrassonografia-Ambulatorial	28
5.3.2 Radiografia Ambulatorial	30
5.3.3 Eletrocardiograma	31
5.3.4 Mamografia ambulatorial	32
5.3.5 Tomografia Computadorizada	33
5.4 Pronto Atendimento - Urgência/Emergência	37
5.4.1 Atendimento de Urgência em Atenção Especializada	38
6. INDICADORES DE QUALIDADE -METAS QUALITATIVAS	40
6.1 Taxa de Infecção Hospitalar	40
6.1.1 DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE IRAS	41

6.1.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS IRAS	42
6.1.3 TOPOGRAFIA GERAL DAS IRAS – UTI	43
6.1.4 INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC)	44
6.1.5 HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	46
6.2 Taxa de Revisão de Prontuários pela CCIH	47
6.2.1 DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	47
6.2.2 CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
6.3 Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito	49
6.3.1 Consolidado geral dos óbitos	49
6.3.2 Óbitos institucionais e permanência hospitalar	50
6.3.3 Perfil etário dos pacientes	51
6.3.4 Principais condições clínicas relacionadas aos óbitos	52
6.3.5 Condições respiratórias	52
6.3.6 Condições cardiovasculares e neurológicas	53
6.3.7 Neoplasias	53
6.3.8 Outras condições clínicas relevantes	54
6.3.9 Análise por setor	54
6.3.10 SVO	56
6.3.11 Considerações técnicas gerais	56
6.4 Acolhimento e Classificação de Risco no Pronto Atendimento	57
6.5 Telemedicina	60
6.6 Taxa de ocupação da UTI	61
6.6.1 Oportunidades de Melhoria	63
6.7 Taxa de Satisfação do usuário	64
6.7.1 Satisfação do Atendimento	68
6.7.2 Avaliação do Serviço	69
6.7.3 Atendimento ao usuário resolução de queixas	70
7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES	118

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

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

O CEJAM é uma instituição com DNA Empreendedor, que atua com Modelo de Gestão Regionalizado e baseado em Linhas de Cuidado 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 35 anos, o consolidado de VOLUMES DE ATENDIMENTO e sua EXPERIÊNCIA em Telemedicina.

Carolina Kullack
Diretora Geral HMSS

1.2 Contrato de Gestão nº 0001/2023

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

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

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

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

Em relação às especialidades cirúrgicas, estão previstos todos os atendimentos do rol de procedimentos de média complexidade. É referência para as Unidades Básicas do município de São Roque e municípios do entorno, atende a demanda de pacientes referenciados e do resgate pré-hospitalar do Corpo de Bombeiros e SAMU. Possui Serviços de SADT com sala de Tomografia, Ultrassonografia, Raio-X, salas de ECG, de curativos, sala de gesso, sala para coleta de exames laboratoriais e duas salas de triagem para classificação de risco.

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

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

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas pelo Hospital e Maternidade Sotero de Souza no período de **01 a 31 de Julho de 2026**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A equipe de trabalho encontra-se composta por 388 colaboradores contratados sob o regime CLT, quantitativo compatível com o dimensionamento de pessoal previsto no Plano de Trabalho. O quadro funcional demonstra aderência às necessidades assistenciais e administrativas, garantindo a adequada cobertura das

escalas, a continuidade e a qualidade dos serviços, bem como a manutenção da capacidade operacional necessária ao cumprimento das metas pactuadas.

4.1 Dimensionamento Geral

Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Assistente Administrativo (36h)	1	1	✓
Assistente Administrativo (36h) - noturno	2	3	↑
Assistente Administrativo (40h)	0	0	✓
Analista de Comunicação (40h)	1	1	✓
Analista de Recursos Humanos (40h)	1	1	✓
Assistente de Ouvidoria (40h)	1	1	✓
Assistente de Suprimentos (40h)	1	0	↓
Analista de T.I (40h)	1	1	✓
Auxiliar Administrativo I (40h)	5	4	↓
Auxiliar Administrativo II (36h)	3	3	✓
Auxiliar Administrativo II (36h) - noturno	3	3	✓
	1	1	✓
Auxiliar Administrativo III (40h)			
Auxiliar de Lavanderia I (36h)	2	2	✓
Auxiliar de Limpeza I (36h)	20	20	✓
Auxiliar de Limpeza I (36h) - noturno	6	7	↑
Auxiliar de Limpeza II (36h)	2	2	✓
Auxiliar de Limpeza II (36h) - noturno	7	5	↓
Auxiliar de Manutenção (36h)	4	3	↓
Controlador de Acesso I (36h)	4	4	✓
Controlador de Acesso I (36h) - noturno	3	3	✓

Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Coordenador de Atendimento (40h)	1	1	✓
Coordenador de Hotelaria (40h)	1	1	✓
Copeiro I (36h)	7	9	↑
Copeiro I (36h) - noturno	2	2	✓
Copeiro II (36h)	2	1	↓
Copeiro III (36h)	3	2	↓
Copeiro III (36h) - noturno	1	1	✓
Cozinheiro Hospitalar (36h)	3	3	✓
Diretor Administrativo (40h)	0	0	✓
Gerente Administrativo (40h)	1	1	✓
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)	2	2	✓
Faturista III (40h)	2	2	✓
Faturista IV (40h)	1	1	✓
Gerente Assistencial (40h)	1	1	✓
Jovem Aprendiz (30h)	10	8	↓
Líder de manutenção (40h)	1	1	✓
Motorista (40h)	1	1	✓
Nutricionista (40h)	1	1	✓
Recepcionista I (36h)	12	10	↓
Recepcionista I (36h) - noturno	9	8	↓
Recepcionista II (36h)	1	1	✓
Recepcionista III (36h)	2	2	✓
Supervisor de Compras e Almoxarifado (40h)	1	1	✓
Técnico de Segurança do Trabalho (40h)	2	2	✓
Técnico de Suporte (40h)	1	1	✓

Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Assistente de Farmácia I (36h)	8	8	✓
Assistente de Farmácia I (36h) - noturno	4	4	✓
Assistente de Farmácia II (36h)	1	1	✓
Assistente de Farmácia IV (36h)	1	1	✓
Assistente de RH (40h)	1	1	✓
Plantonista Técnico Administrativo (36h) - Noturno	1	1	✓
Supervisor de Faturamento (40h)	1	1	✓
Assistente Social (30h)	2	2	✓
Atendente de Farmácia (36h)	3	3	✓
Biomédico (36h)	1	1	✓
Coordenador de Enfermagem (40h)	3	3	✓
Coordenador Médico (20h)	0	0	✓
Coordenador Operacional (40h)	1	1	✓
Coordenador Operacional SAME (40h)	1	1	✓
Diretor de Serviços de Saúde (40h)	1	1	✓
Enfermeiro de Apoio (40h)	0	0	✓
Enfermeiro (40h)	1	1	✓
Enfermeiro I (36h)	23	26	↑
Enfermeiro I (36h) - noturno	15	14	↓
Enfermeiro II (36h) - noturno	1	1	✓
Enfermeiro IV (36h)	1	0	↓
Enfermeiro IV (36h) - noturno	4	4	✓
Enfermeiro Obstetra (36h)	3	3	✓
Enfermeiro Obstetra (36h) - noturno	3	3	✓
Farmacêutico (36h)	2	2	✓
Farmacêutico (36h) - noturno	3	3	✓
Farmacêutico RT (44h)	1	1	✓
Fonoaudiólogo (30h)	1	1	✓
Instrumentador Cirúrgico (40h)	2	2	✓

Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Gerente Médico (40h)	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)	69	64	↓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem I (36h) - noturno	50	50	✓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem II (36h)	5	7	↑
Técnico / Auxiliar de Enfermagem II (36h) - noturno	6	6	✓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem III (36h)	4	4	✓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem III (36h) - noturno	3	3	✓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem IV (36h)	9	10	↑
Técnico / Auxiliar de Enfermagem IV (36h) - noturno	9	8	↓
Técnico de Imobilização Ortopédica I (36h) - noturno	1	1	✓
Técnico de Imobilização Ortopédica IV (36h) - noturno	2	2	✓
Técnico de Laboratório (36h)	2	2	✓
Técnico de Laboratório (36h) - noturno	2	3	↑
Téc de Imobilização Ortopédica I (36h) - Diurno	3	3	✓
Técnico de Regulação Médica (36h)	2	1	↓
Técnico de Regulação Médica (36h) - noturno	3	3	✓
Total	398	388	↓

Fonte: Plano de Trabalho - Santa Casa - Fev 24 a Jan 25 - Rev18

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

No período avaliado, o quadro apresentou **388 profissionais efetivos frente a 398 previstos no Plano de Trabalho**, correspondendo a aproximadamente **97,5% de ocupação**. As movimentações observadas decorreram da dinâmica natural de admissões, desligamentos e reposições, realizadas de forma planejada e acompanhada pela gestão, sem comprometimento da capacidade operacional.

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

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

administrativas e promover maior aderência entre a estrutura prevista e as necessidades operacionais identificadas.

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

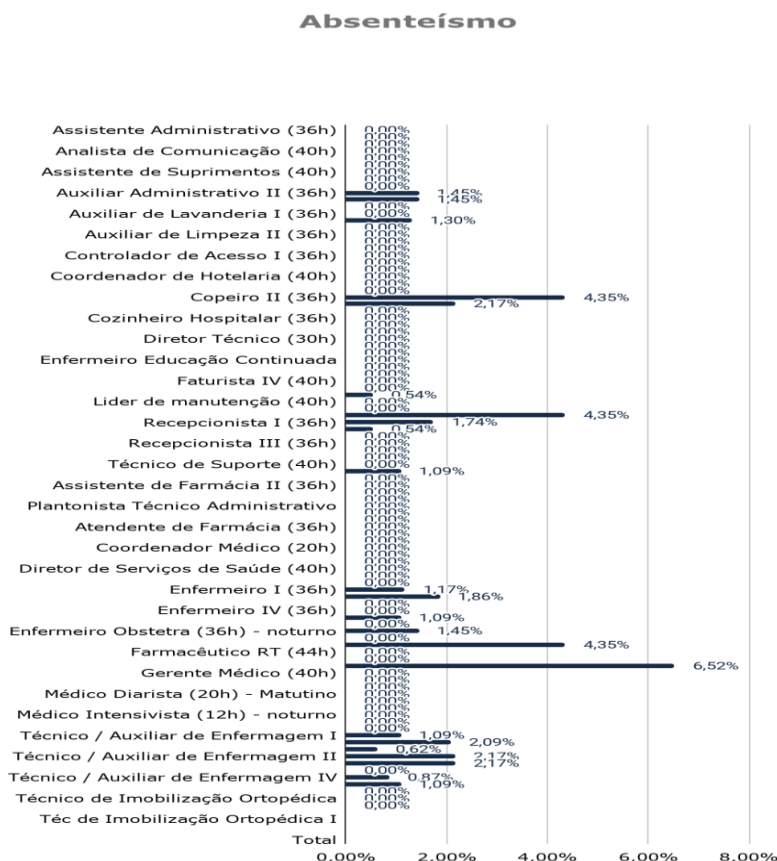
A efetividade das estratégias adotadas pela Gestão de Pessoas tem contribuído para a manutenção de um quadro compatível com as necessidades da unidade, assegurando a continuidade dos serviços, a cobertura adequada das escalas, a utilização eficiente dos recursos humanos e a preservação da capacidade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

4.2 Quadro de Colaboradores CLT

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

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.3.1 Absenteísmo



Análise Crítica: Com base nos dados do relatório de absenteísmo, observa-se que as ausências estão concentradas principalmente em cargos assistenciais e de apoio, especialmente aqueles com maior quantitativo de profissionais, como Técnico de Enfermagem, Enfermeiro, Auxiliar de Limpeza e Recepcionista, evidenciando que o volume de atestados e faltas acompanha a representatividade dessas categorias no quadro funcional. Destacam-se os registros de ausências

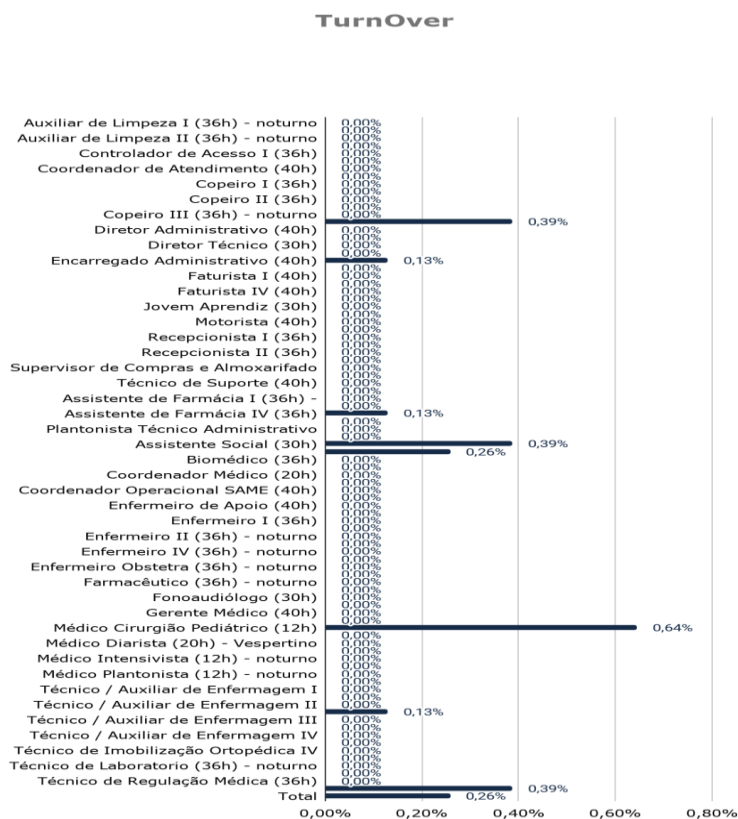
entre Técnicos de Enfermagem (48 dias), Enfermeiros (14 dias), Auxiliares de Limpeza (6 dias), Recepcionistas (5 dias), Farmacêuticos (3 dias) e Instrumentadores Cirúrgicos (3 dias), compondo o total de 92 dias de ausências (80 faltas justificadas por atestado médico e 12 faltas injustificadas).

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

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

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

4.3.2 Turnover



Análise Crítica: Com base nos dados, observa-se que o período registrou 12 (doze) admissões e 19 (dezenove) desligamentos, sem concentração expressiva em uma única categoria. Foram registradas admissões para Auxiliar de Limpeza, Controlador de Acesso, Enfermeiro, Jovem Aprendiz, Recepcionista e Técnico de Enfermagem. Os desligamentos ocorreram por pedidos de demissão, término de contrato de experiência, dispensas sem justa causa, término de contrato determinado e abandono de emprego, caracterizando a dinâmica da gestão.

A análise do indicador de turnover evidencia que a movimentação ocorreu de forma acompanhada, com admissões e desligamentos compatíveis com as necessidades. As admissões foram realizadas de maneira estratégica para suprir necessidades e

manter o dimensionamento, enquanto os desligamentos ocorreram, predominantemente, por pedidos de demissão, termos de contrato, dispensas sem justa causa e um caso isolado de abandono de emprego.

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

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

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

5. DESEMPENHO ASSISTENCIAL

As estatísticas hospitalares são balizadores para o planejamento e avaliação da utilização de serviços de saúde. Nesse sentido, os dados apresentados a seguir retratam as atividades realizadas no Hospital e Maternidade Sotero de Souza que ocorreram no período de **01 a 31/07/2026**, agrupadas pelos principais indicadores, permitindo a verificação do desempenho e vigilância deste serviço.

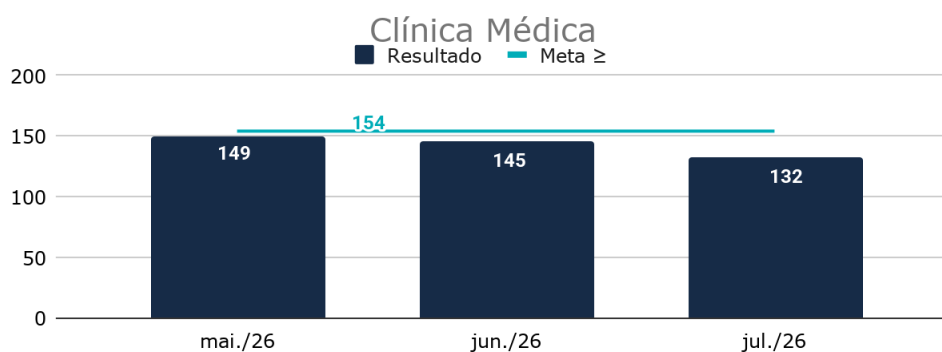
Em decorrência da implantação do sistema de gestão assistencial Saludem, os dados apresentados no presente relatório refletem as informações disponíveis até o momento e poderão sofrer ajustes pontuais nas próximas competências.

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

5.1 Internações Hospitalares

Internações				
	Ação	Meta	Realizado	%
	Clínica Médica	154	145	94,16%
	Clínica Obstétrica	110	131	119,09%
	Pediátricos	20	28	140,00%
	Total	284	304	107,04%

5.1.1 Clínica Médica



Análise Crítica: No mês de julho de 2026, foram registradas 132 admissões hospitalares, correspondendo ao alcance de 88% da meta mensal (132 de 150 internações), permanecendo 12% abaixo da meta estabelecida.

Em relação aos indicadores de qualidade assistencial, não foram registradas reinternações em 24 horas ou 48 horas, demonstrando efetividade no processo de alta hospitalar. Foram observadas três reinternações no período de até sete dias após a alta, todas relacionadas à evolução clínica e ao curso natural das patologias de base, sem evidências de deterioração clínica decorrente de falhas no processo de alta.

No período, foram admitidos 12 pacientes ortopédicos, todos encaminhados por meio da regulação (CROSS) para avaliação e tratamento cirúrgico especializado.

As internações ocorreram predominantemente por agudização de doenças crônicas, doenças clínicas agudas e condições que demandaram intervenção hospitalar imediata, mantendo-se também a assistência contínua aos pacientes em cuidados prolongados e paliativos. As admissões tiveram origem, principalmente, dos setores de Observação, Sala de Emergência e da Central de Regulação (CROSS).

Durante o mês, 10 pacientes (7,58%) necessitam de transferência para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em decorrência de agravamento do quadro clínico.

Foram registrados 10 óbitos, representando uma taxa de mortalidade hospitalar de 7,63% entre os pacientes internados no período. O perfil dos pacientes esteve relacionado, em sua maioria, a idosos, portadores de múltiplas comorbidades, doenças avançadas e casos em cuidados paliativos, compatíveis com a complexidade assistencial da unidade.

Como estratégia para fortalecimento da continuidade do cuidado, a instituição mantém o Leque de Alta, instrumento que promove uma alta hospitalar mais segura e organizada. No mês, foram encaminhados 174 Relatórios de Alta às Unidades Básicas de Saúde (UBS), distribuídos em:

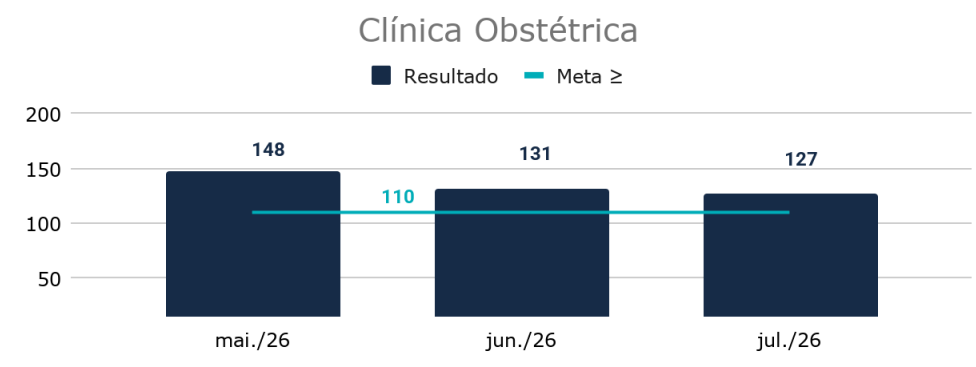
- 87 pacientes clínicos;
- 68 pacientes cirúrgicos;

- 19 pacientes pediátricos.

Essa estratégia fortalece a integração entre os níveis assistenciais da Rede de Atenção à Saúde, favorecendo o acompanhamento longitudinal dos pacientes após a alta hospitalar e reduzindo o risco de descontinuidade do cuidado.

Além disso, permanece ativo o acompanhamento conjunto com o programa Melhor em Casa, assegurando uma desospitalização segura, com continuidade da assistência aos pacientes elegíveis no ambiente domiciliar, contribuindo para a redução de reinternações evitáveis e para a melhoria da qualidade do cuidado.

5.1.2 Clínica Obstétrica



Análise Crítica: No mês de julho, a unidade registrou 803 atendimentos no Pronto-Socorro Ginecológico e Obstétrico (PSGO), representando o maior volume de atendimentos da porta de entrada no primeiro semestre, além de 131 internações obstétricas, mantendo uma demanda assistencial discretamente superior à média prevista para o período. Foram realizados 97 partos, resultando em 97 nascidos vivos. Do total de partos, 45 (46,4%) ocorreram por via vaginal e 52 (53,6%) por cesariana, mantendo um perfil assistencial semelhante ao observado no mês anterior, com discreto predomínio da via cesariana. Esse resultado reforça a necessidade de monitoramento contínuo dos indicadores obstétricos, especialmente considerando o aumento da complexidade clínica das gestantes atendidas.

Entre as pacientes assistidas, 44 gestantes (45,4% do total de partos) foram classificadas como gestação de alto risco, representando o maior quantitativo registrado no semestre. As principais condições associadas foram:

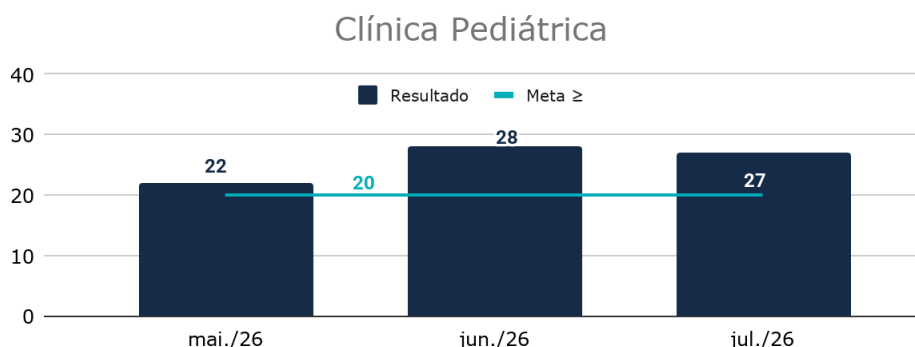
- Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS);
- Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG);
- Diabetes Mellitus Gestacional (DMG);
- Prematuridade, inclusive em casos sem fatores de risco previamente identificados.

Dentre essas pacientes, uma necessitou de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em decorrência de um aborto retido associado à cardiopatia congênita complexa, sendo acompanhada previamente pelo Instituto do Coração (InCor). O caso demandou assistência multiprofissional intensiva e acompanhamento contínuo, contribuindo para o aumento do tempo de permanência hospitalar materna e evidenciando a complexidade dos atendimentos realizados pela unidade. Nesse contexto, reforça-se a importância do fortalecimento da rede regional de atenção ao pré-natal de alto risco, com ampliação da oferta de vagas e acesso oportuno aos serviços especializados, favorecendo a identificação precoce de complicações e contribuindo para melhores desfechos maternos e neonatais.

Em relação ao perfil obstétrico, 40 parturientes (41,2%) eram primíparas. Destas, 23 (57,5%) evoluíram para parto vaginal e 17 (42,5%) foram submetidas à cesariana, demonstrando um bom desempenho na condução do trabalho de parto entre gestantes de primeira gestação, apesar do elevado número de casos classificados como de alto risco. Esse indicador reforça o compromisso da equipe assistencial com a adoção de práticas baseadas em evidências, buscando favorecer o parto vaginal sempre que não houver contraindicação clínica. No âmbito da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), a unidade manteve suas ações voltadas à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, incentivando o contato pele a pele imediato, a amamentação na primeira hora de vida e o

alojamento conjunto. Mesmo diante do aumento expressivo de gestantes de alto risco, a equipe multiprofissional permanece empenhada na aplicação dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, contribuindo para a manutenção da qualidade da assistência e para a promoção de melhores desfechos neonatais.

5.1.3 Clínica Pediátrica



Análise Crítica: No mês de julho de 2026, a Clínica Pediátrica registrou 27 internações, correspondendo a 100% da meta pactuada, superando o objetivo institucional em 35%.

O resultado foi alcançado exclusivamente por demanda espontânea, refletindo o aumento da procura por atendimento pediátrico durante o período. Os principais diagnósticos de internação foram bronquite, asma e pneumonia, evidenciando o predomínio de doenças respiratórias sazonais. Além disso, foram registradas sete internações de recém-nascidos por desconforto respiratório, reforçando a complexidade da assistência neonatal prestada pela unidade.

A análise do perfil epidemiológico demonstra predominância de afecções respiratórias, cenário que impactou diretamente o aumento da taxa de ocupação e do tempo médio de permanência dos pacientes durante o mês.

Destaca-se que, apesar do aumento da demanda assistencial, a equipe manteve a continuidade e a qualidade do atendimento, garantindo assistência segura,

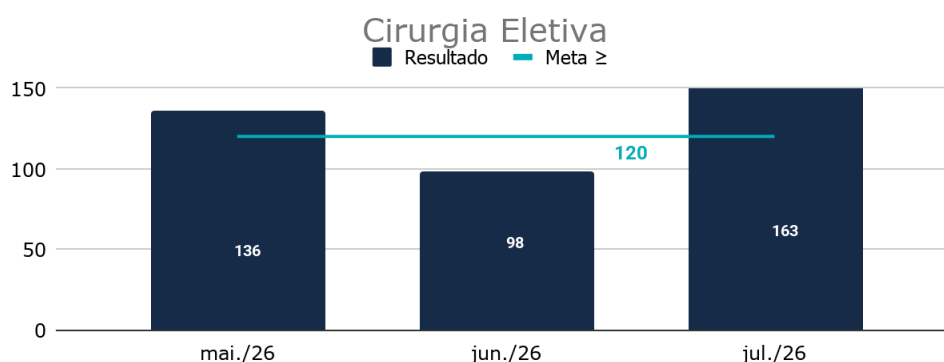
monitoramento clínico contínuo e adequada articulação com a Rede de Atenção à Saúde para continuidade do cuidado após a alta hospitalar

5.2 Internação em Clínica Cirúrgica

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

Cirurgias			
Ação	Meta	Realizado	%
Cirurgia Eletiva	120	163	81,67%
Cirurgia Urgência	20	19	120,00%
Total	140	182	87,14%

5.2.1 Cirurgia Eletiva



Análise Crítica: No período analisado, foram realizados 163 procedimentos cirúrgicos eletivos, contemplando diferentes especialidades, entre elas Cirurgia

Geral, Ginecologia, Ortopedia, Cirurgia Pediátrica e Odontologia Hospitalar. A Cirurgia Geral concentrou o maior volume de procedimentos, com 111 cirurgias (68,1%), evidenciando a predominância dessa especialidade no perfil assistencial da instituição e a elevada demanda por intervenções previamente programadas. Entre os procedimentos mais frequentes destacaram-se videocolecistectomias, apendicectomias, vasectomias e hernioplastias, demonstrando adequada organização da agenda cirúrgica, planejamento pré-operatório e utilização eficiente da capacidade instalada.

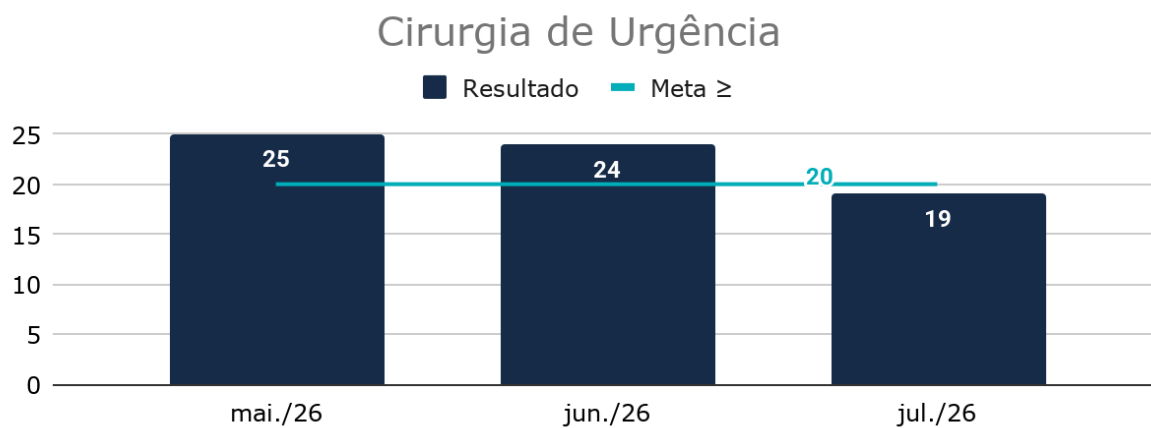
A Ginecologia foi responsável por 37 procedimentos (22,7%), incluindo histerectomias, laqueaduras tubárias e colpoperineoplastias. Esses dados refletem a capacidade do serviço em atender às demandas de saúde da mulher por meio de uma assistência planejada, segura e articulada com a Rede de Atenção à Saúde. Na Cirurgia Pediátrica, foram realizados 9 procedimentos (5,52%), entre eles postectomias e hernioplastias, evidenciando a oferta de atendimento cirúrgico especializado à população pediátrica, com adequado preparo pré-operatório e cumprimento dos protocolos institucionais de segurança do paciente.

A Ortopedia contabilizou 3 procedimentos (1,8%), incluindo reduções incruentas e drenagens programadas de hematomas, reforçando a importância do planejamento cirúrgico e da avaliação clínica criteriosa para obtenção de melhores desfechos assistenciais. Também foram registrados 3 procedimentos de Odontologia Hospitalar (1,84%), realizado em paciente pediátrico com necessidades especiais, demandando indução anestésica e utilização do Centro Cirúrgico para garantir maior segurança durante o procedimento.

Quanto aos cancelamentos, foram registrados 10 procedimentos suspensos, correspondendo a uma taxa de cancelamento de 5,78% do total de 173 procedimentos eletivos agendados, dos quais 163 foram efetivamente realizados. O resultado é considerado satisfatório frente aos parâmetros assistenciais, porém permanece como oportunidade de melhoria contínua. Dentre as suspensões, 3 ocorreram por sintomas gripais, 2 por absenteísmo, 2 por intercorrência clínica

identificada durante a admissão no Centro Cirúrgico, 1 em razão do uso de anticoagulantes, 1 por desistência do paciente no momento do procedimento e 1 por outro motivo administrativo/assistencial. Esses indicadores reforçam a necessidade de fortalecimento das estratégias de confirmação de presença, orientação pré-operatória, revisão dos critérios de suspensão e reavaliação clínica dos pacientes, visando à redução das suspensões evitáveis e à otimização da utilização das salas cirúrgicas. Destaca-se, ainda, o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde (APS) na organização do fluxo das cirurgias eletivas. A atuação da APS contribui para a identificação precoce das necessidades cirúrgicas, avaliação e estratificação de risco, preparo clínico pré-operatório e adequada coordenação dos encaminhamentos, fortalecendo a integração entre os diferentes níveis de atenção. Esse alinhamento favorece maior resolutividade da assistência, redução de cancelamentos evitáveis, segurança do paciente e melhor aproveitamento da capacidade instalada do Centro Cirúrgico.

5.2.2 Cirurgia de Urgência

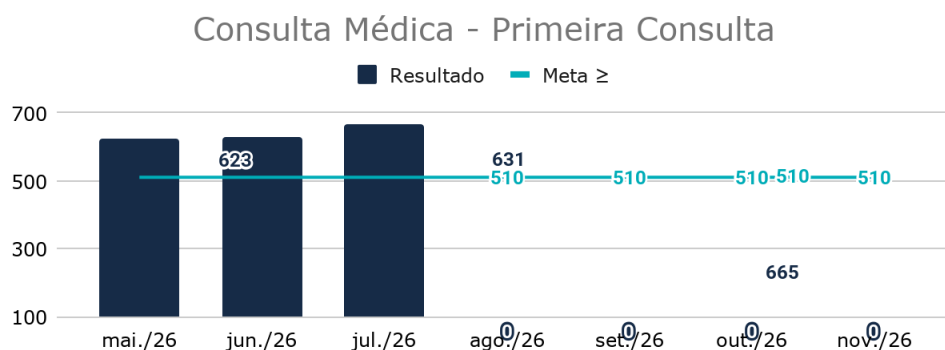


Análise Crítica: Durante o período analisado, foram realizados 19 procedimentos cirúrgicos de urgência. Desse total, 13 procedimentos (68,4%) foram conduzidos pela especialidade de Cirurgia Geral, 5 procedimentos (26,3%) pela Ginecologia, com

predominância de curetagens uterinas, e 1 procedimento (5,3%) pela Ortopedia. A Cirurgia Geral concentrou o maior volume de atendimentos, com destaque para laparotomias exploradoras e apendicectomias, evidenciando a assistência prestada aos pacientes com quadros de abdome agudo, geralmente relacionados a processos inflamatórios e infecciosos de rápida evolução clínica. A Ginecologia representou a segunda especialidade com maior número de procedimentos, refletindo a elevada demanda por intervenções decorrentes de intercorrências gineco-obstétricas agudas, como abortamentos incompletos, hemorragias e outras condições que exigem tratamento cirúrgico imediato para controle clínico e preservação da segurança das pacientes. A Ortopedia realizou 1 procedimento (5,3%), representando menor volume assistencial no período, porém mantendo relevância no atendimento às urgências traumato-ortopédicas de menor complexidade.

Esse cenário reforça a importância do monitoramento pós-operatório sistemático, da vigilância contínua das condições clínicas dos pacientes e da atuação integrada da equipe multiprofissional, favorecendo a identificação precoce de complicações e a adoção de medidas oportunas para reduzir riscos assistenciais e promover a segurança do paciente. Cabe destacar que a unidade se caracteriza como hospital de porta aberta, realizando atendimento ininterrupto no Pronto-Socorro Ginecológico e Obstétrico (PSGO), além dos Prontos-Socorros Adulto e Infantil, absorvendo tanto demandas espontâneas quanto casos de urgência e emergência. Os pacientes que apresentam maior complexidade clínica ou necessitam de recursos diagnósticos, terapêuticos ou especialidades não disponíveis na instituição são regulados por meio da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS), assegurando a continuidade do cuidado em serviços de maior densidade tecnológica, em conformidade com os fluxos estabelecidos pela Rede de Atenção à Saúde e com os princípios de regionalização e hierarquização do Sistema Único de Saúde.

5.2.3 Atendimento Ambulatorial



Consultas			
Ação	Meta	Realizado	%
Consultas Médicas (Primeira consulta) ≥	510	665	123,73%
Total	510	665	123,73%

Análise Crítica: No mês de referência, foram contabilizados 665 atendimentos médicos ambulatoriais, resultado que ultrapassou a meta contratual de 510 consultas, representando um desempenho 30,4% superior ao pactuado. O resultado evidencia a

capacidade da unidade em ampliar a oferta de consultas e atender de forma eficiente às demandas assistenciais da população.

A distribuição dos atendimentos por especialidade ocorreu da seguinte forma:

- **Cardiologia:** 144 atendimentos;
- **Cirurgia Geral:** 209 atendimentos;
- **Ginecologia:** 47 atendimentos;
- **Ortopedia:** 121 atendimentos;
- **Cirurgia Pediátrica:** 47 atendimentos;
- **Avaliação Anestésica:** 97 atendimentos.

A avaliação da produção assistencial demonstra que as especialidades de Cirurgia Geral e Cardiologia concentraram o maior número de consultas realizadas durante o período, evidenciando o perfil de demanda da população e as principais necessidades de assistência especializada do município.

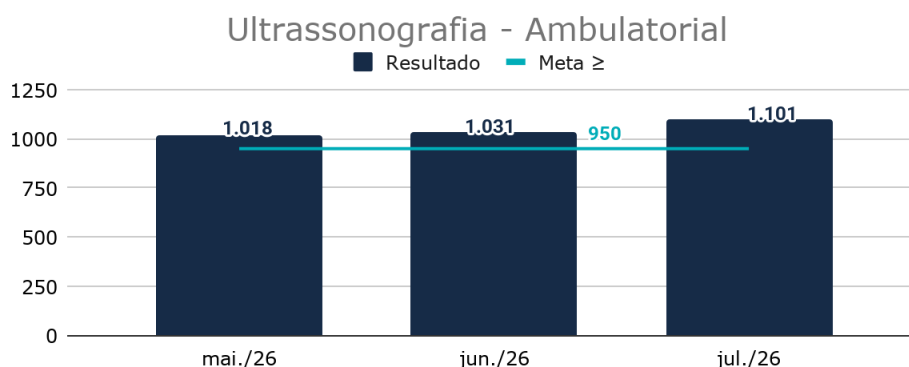
O agendamento das consultas continua sendo desenvolvido de forma integrada com as Unidades Básicas de Saúde (UBSs), por meio da disponibilização programada das agendas com antecedência de até 30 dias. Esse modelo de organização favorece o planejamento da rede assistencial, otimiza o fluxo de encaminhamentos e contribui para a continuidade do acompanhamento clínico dos pacientes.

Além disso, a produção ambulatorial é acompanhada semanalmente por meio do monitoramento dos indicadores de atendimento, permitindo a identificação antecipada de oscilações na demanda e subsidiando a implementação de estratégias voltadas à otimização da oferta de consultas, ao melhor aproveitamento das agendas e ao cumprimento das metas assistenciais estabelecidas.

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: Durante o período avaliado, foram realizados 1.101 exames de ultrassonografia ambulatorial, resultado que superou a meta contratual de 950 exames, representando um desempenho 15,9% acima do previsto. Dentre os procedimentos executados, a ultrassonografia de abdome total permaneceu como o exame de maior procura, seguida pelos exames do aparelho urinário.

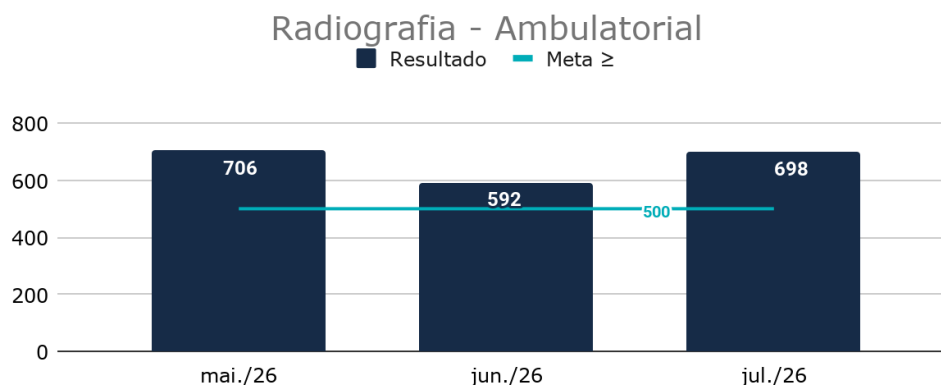
Com o propósito de ampliar a oferta de exames à Rede Básica de Saúde, permanece estruturada uma agenda complementar destinada à realização de ultrassonografias morfológicas, disponibilizada em duas datas mensais. Adicionalmente, foi implantada uma agenda extra destinada aos exames de articulação, voltada ao atendimento da Organização de Cuidados Integrados (OCI), contribuindo para a ampliação da capacidade assistencial e redução do tempo de espera dos usuários.

Como estratégia para aprimorar o acesso aos exames, mantém-se o planejamento operacional para disponibilização da planilha de agendamentos com antecedência

de até 30 dias, proporcionando maior previsibilidade, organização dos fluxos e melhor aproveitamento das vagas ofertadas.

O acompanhamento dos agendamentos permanece sendo realizado semanalmente em conjunto com a Rede de Saúde, permitindo o monitoramento contínuo da taxa de ocupação das agendas e a implementação de ações corretivas sempre que necessário. Entre essas estratégias, destaca-se a utilização de overbooking controlado, ferramenta empregada para reduzir o impacto do absenteísmo, otimizar a utilização das vagas disponíveis e garantir o cumprimento das metas assistenciais, preservando a qualidade e a segurança dos atendimentos.

5.3.2 Radiografia Ambulatorial



Análise Crítica: No mês de julho, foram realizados 698 exames de radiografia ambulatorial, superando a meta contratual de 500 exames e evidenciando a ampliação da capacidade operacional do serviço para atender à demanda assistencial apresentada no período. Ressalta-se que os exames de radiografia são ofertados em regime de livre demanda, garantindo maior acessibilidade aos usuários e contribuindo para a agilidade no atendimento.

Quanto ao perfil dos procedimentos realizados, as radiografias de tórax permaneceram como o exame de maior demanda, refletindo o perfil epidemiológico e assistencial da população atendida.

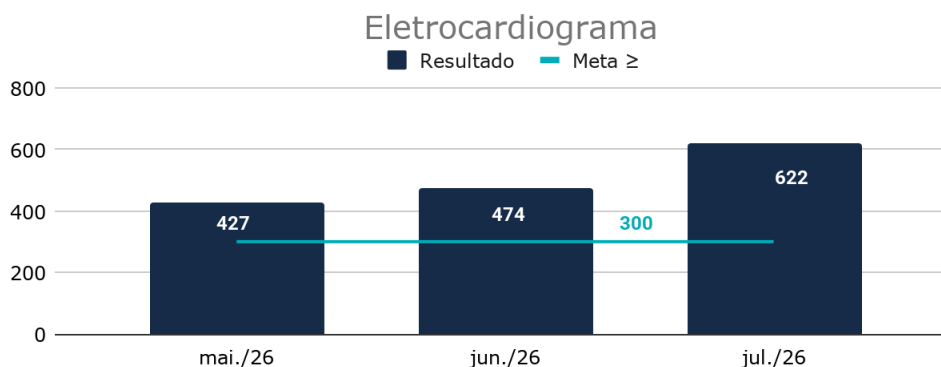
Todos os exames foram acompanhados dos respectivos laudos radiológicos, assegurando maior confiabilidade diagnóstica, segurança do paciente e integralidade da assistência. A emissão dos laudos em tempo oportuno contribui para a tomada de decisão clínica, proporcionando maior agilidade na definição das condutas terapêuticas pelas equipes assistenciais.

Durante o período, manteve-se o atendimento às solicitações provenientes da Organização do Cuidado Integrado (OCI). Nesses casos, a imagem radiológica é disponibilizada ao paciente imediatamente após a realização do exame, enquanto o laudo é encaminhado eletronicamente às unidades solicitantes, favorecendo

maior integração entre os serviços, redução do tempo de resposta e maior celeridade no acompanhamento dos pacientes.

A produção permaneceu prioritariamente direcionada às demandas encaminhadas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), fortalecendo a integração entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde, ampliando o acesso da população aos exames de apoio diagnóstico e contribuindo para uma assistência mais resolutiva, qualificada e integrada.

5.3.3 Eletrocardiograma



Análise Crítica: No período avaliado, foram realizados 622 exames de eletrocardiograma (ECG) ambulatoriais, resultado superior à meta estabelecida para o indicador. O aumento da produção observado no mês ocorreu em razão da inclusão de uma nova Unidade Básica de Saúde (UBS) na programação de atendimentos, o que contribuiu para a ampliação da demanda e do número de exames realizados.

Com o objetivo de adequar a oferta à meta contratual e promover melhor distribuição dos atendimentos, a agenda dos próximos meses já foi revisada e ajustada.

O desempenho alcançado demonstra a capacidade operacional do serviço em atender à demanda assistencial, mantendo a regularidade da oferta e a disponibilidade do exame aos usuários da rede.

A totalidade dos exames foi realizada mediante encaminhamento das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), reforçando a integração entre a Atenção Primária e os serviços especializados de apoio diagnóstico, garantindo maior resolutividade e continuidade da assistência.

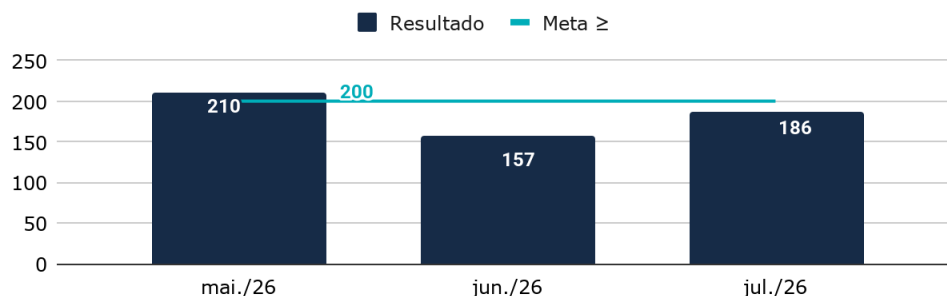
Permanece ativa a cooperação técnica com o Hospital Dante Pazzanese de Cardiologia, responsável pela emissão dos laudos eletrocardiográficos em tempo real. Essa parceria assegura maior agilidade na análise dos exames, precisão diagnóstica e suporte qualificado às equipes assistenciais.

Quando identificadas alterações eletrocardiográficas compatíveis com situações de maior gravidade, os pacientes são prontamente classificados como prioridade máxima (classificação vermelha) e encaminhados imediatamente ao Pronto-Socorro. Nesses casos, a avaliação médica é realizada de forma imediata pela equipe plantonista, possibilitando rápida definição da conduta terapêutica e intervenção precoce, de acordo com a condição clínica apresentada.

Esse processo assistencial fortalece a segurança do paciente, reduz o tempo de resposta nos casos críticos e qualifica a linha de cuidado em urgências cardiológicas, contribuindo para um atendimento mais ágil, resolutivo e alinhado aos protocolos institucionais.

5.3.4 Mamografia ambulatorial

Mamografia - Ambulatorial



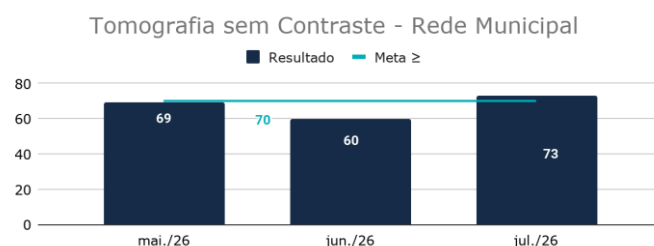
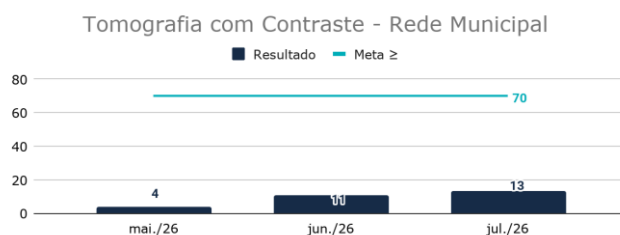
Análise Crítica: No mês de referência, foram programados 256 exames de mamografia. Com o objetivo de otimizar a utilização da capacidade instalada, foi implementada uma estratégia de overbooking, com a abertura de 32 vagas adicionais, totalizando 288 exames ofertados. Desse quantitativo, 186 exames foram efetivamente realizados, correspondendo a um índice de absenteísmo de 35,4%.

O planejamento da agenda permanece sendo realizado em conjunto com as Unidades Básicas de Saúde (UBSs), com disponibilização das vagas em até 30 dias de antecedência. Essa sistemática favorece a organização da rede assistencial, qualifica o fluxo de encaminhamentos e possibilita o acompanhamento contínuo das marcações por meio de monitoramento semanal.

Como medida para reduzir o número de faltas, foram intensificadas as ações em parceria com a Central de Regulação do município, aliadas à utilização de overbooking controlado. Essas estratégias visam otimizar o aproveitamento das vagas disponibilizadas, minimizar perdas decorrentes do absenteísmo, aumentar a taxa de comparecimento dos pacientes e garantir maior eficiência na execução da oferta programada de exames.

5.3.5 Tomografia Computadorizada

- Rede Municipal



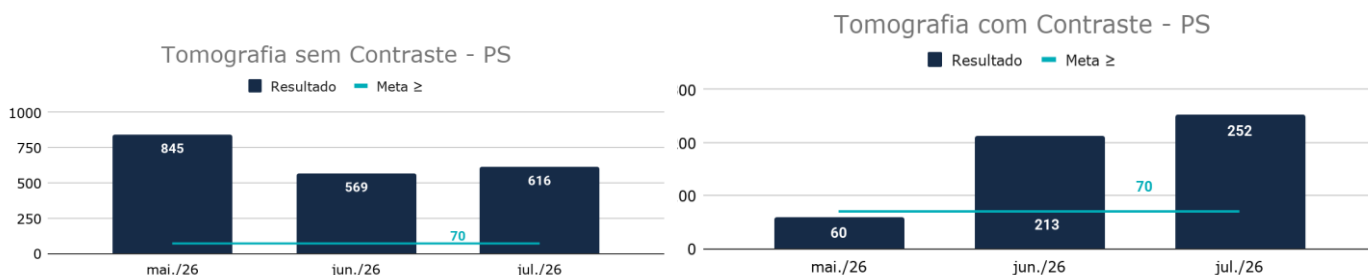
Análise crítica: No mês de julho, foram realizados 86 exames de tomografia computadorizada, com e sem administração de meio de contraste, superando a meta contratual de 70 exames e alcançando um desempenho 22,9% superior ao previsto. A produção registrada demonstra a capacidade da unidade em atender às demandas encaminhadas pela Rede de Atenção à Saúde, garantindo acesso oportuno aos exames diagnósticos.

Do total de procedimentos executados, 13 exames (15,1%) foram realizados com utilização de contraste e 73 exames (84,9%) sem contraste. Entre os exames mais solicitados destacaram-se as tomografias de tórax e abdômen, refletindo o perfil epidemiológico e as necessidades diagnósticas da população atendida.

Ao longo do período, foram promovidos encaixes na agenda para atender solicitações de caráter prioritário encaminhadas pela Rede, principalmente nos casos que demandam definição diagnóstica em menor prazo. Essa medida possibilitou maior agilidade na tomada de decisão clínica, contribuindo para a continuidade da assistência e para a resolutividade do atendimento.

A programação das agendas permanece disponível às Unidades da Rede com antecedência de até 30 dias, permitindo melhor organização dos encaminhamentos e planejamento assistencial. Além disso, é realizado monitoramento semanal da utilização das vagas e da execução da agenda, possibilitando a adoção de medidas de otimização da capacidade instalada, redução da ociosidade e garantia do cumprimento das metas assistenciais estabelecidas.

• Pronto Socorro



Análise crítica: No mês de julho, o Pronto-Socorro realizou 868 exames de tomografia computadorizada, representando um aumento de 86 exames (11,0%) em relação ao mês anterior. Esse crescimento demonstra o aumento da demanda por exames de imagem como ferramenta diagnóstica no atendimento de urgência e emergência.

Do total de exames realizados, 616 (70,97%) foram executados sem utilização de meio de contraste, enquanto 252 exames (29,03%) necessitam de contraste intravenoso, conforme avaliação clínica, protocolos institucionais e critérios médicos. Em comparação ao mês anterior, observou-se um incremento de 47 exames sem contraste (8,26%), passando de 569 para 616 procedimentos, e de 39 exames com contraste (18,31%), evoluindo de 213 para 252 exames.

Quanto ao perfil dos exames realizados, a tomografia computadorizada de crânio apresentou a maior demanda, com 223 exames (25,69%) do total, seguida pela tomografia computadorizada de abdômen, com 213 exames (24,54%). Esses resultados refletem o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos, evidenciando a elevada frequência de investigações relacionadas a condições neurológicas, traumatismos cranioencefálicos e quadros abdominais agudos.

A utilização do meio de contraste foi indicada nos casos em que houve necessidade de maior detalhamento anatômico e vascular, contribuindo para diagnósticos mais precisos e para a definição rápida das condutas terapêuticas.

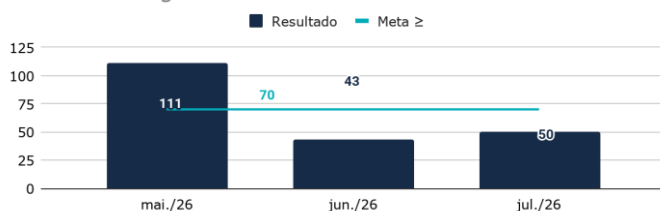
Todos os exames foram realizados em conformidade com os protocolos assistenciais da instituição e com as diretrizes de segurança do paciente, garantindo qualidade técnica, rastreabilidade dos processos e confiabilidade dos resultados.

A tomografia computadorizada permanece como um dos principais recursos diagnósticos na assistência às urgências e emergências, permitindo investigação rápida de condições clínicas e traumáticas, reduzindo o tempo para definição diagnóstica e subsidiando a tomada de decisão da equipe multiprofissional.

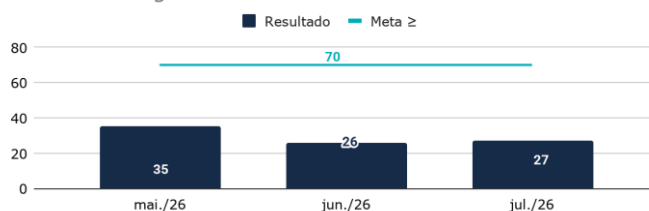
O aumento do número de exames, associado ao predomínio das tomografias de crânio e abdômen, reforça a complexidade do perfil assistencial da unidade e evidencia a importância da disponibilidade contínua desse recurso para assegurar maior resolutividade, agilidade no atendimento e melhores desfechos clínicos aos pacientes assistidos.

CLÍNICA MÉDICA

Tomografia sem Contraste - Clínica Médica



Tomografia com Contraste - Clínica Médica



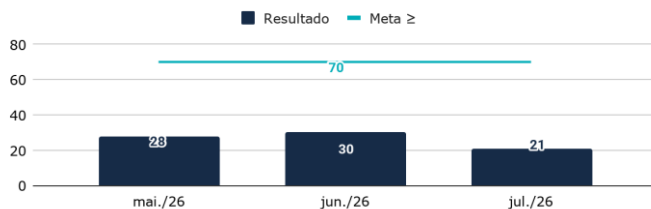
Análise crítica: No mês de julho de 2026, foram realizados 78 exames de tomografia computadorizada para pacientes internados na Clínica Médica, dos quais 28 utilizaram contraste intravenoso, conforme indicação clínica e avaliação individualizada de cada paciente.

A utilização do contraste foi definida de acordo com a necessidade diagnóstica e a sintomatologia apresentada, permitindo maior acurácia na investigação das condições clínicas e contribuindo para diagnósticos mais precisos.

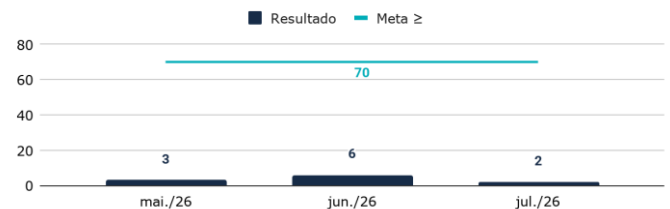
A individualização da indicação do contraste está alinhada às boas práticas assistenciais, promovendo a segurança do paciente, o uso racional dos recursos diagnósticos e maior eficácia na realização dos exames. Além disso, a disponibilidade ágil da tomografia tem fortalecido a tomada de decisão multiprofissional, possibilitando intervenções precoces, definição assertiva da conduta terapêutica e melhoria da qualidade da assistência prestada aos pacientes internados.

UTI

Tomografia sem Contraste - UTI



Tomografia com Contraste - UTI



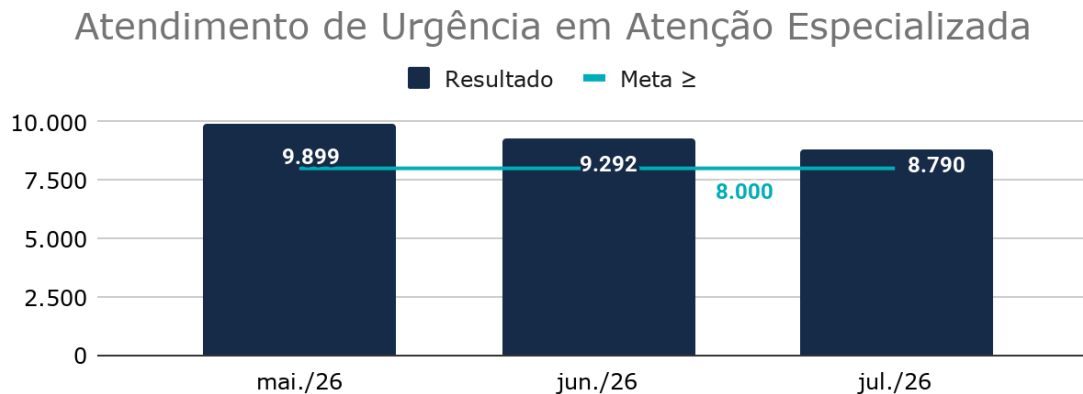
Análise crítica: No mês de julho de 2026, foram realizados 23 exames de tomografia computadorizada para pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), dos quais 2 utilizaram contraste intravenoso, conforme indicação clínica. A escolha da técnica diagnóstica foi fundamentada na avaliação clínica individualizada e na sintomatologia apresentada por cada paciente, garantindo maior precisão diagnóstica e direcionamento adequado da conduta terapêutica.

A disponibilidade e a realização oportuna dos exames de tomografia têm contribuído significativamente para a agilidade na tomada de decisão clínica, possibilitando diagnóstico precoce, definição mais assertiva das condutas

5.4 Pronto Atendimento - Urgência/Emergência

Atendimentos			
Ação	Meta	Realizado	%
PS Adulto e Infantil e Telemedicina	8.000	7.987	
PSGO	-	803	
Ala Dengue	-		
Atendimento de Urgência em Atenção Especializada	8.000	8.570	107,13%
Total	8.000	8.570	107,13%

5.4.1 Atendimento de Urgência em Atenção Especializada



Análise Crítica: No mês de referência, foram realizados 8.020 atendimentos, abrangendo pacientes adultos e pediátricos. Desse total, 7.767 atendimentos (88,4%) foram realizados no Pronto-Socorro Adulto (PSA), sendo registrados 253 cancelamentos e 220 atendimentos por telemedicina, correspondentes a 2,5% do total de atendimentos. No Pronto-Socorro Ginecológico e Obstétrico (PSGO), foram registrados 803 atendimentos (9,1%), além de 14 cancelamentos no período.

Todos os pacientes foram atendidos em conformidade com o protocolo institucional de classificação de risco, garantindo a adequada organização dos fluxos assistenciais e a priorização dos casos conforme a gravidade clínica apresentada. Essa sistemática contribui para a segurança do paciente, a efetividade do cuidado e a utilização adequada dos recursos assistenciais.

Como parte das ações de melhoria contínua dos processos assistenciais, foi implantada, no setor de Emergência, a visita com boletim médico aos familiares dos pacientes. Essa iniciativa fortalece o acolhimento, promove a humanização da assistência e aprimora a comunicação entre a equipe multiprofissional e os familiares, assegurando informações claras, atualizadas e oportunas sobre a evolução clínica dos pacientes.

Outra melhoria implementada no período foi a revisão do fluxo de atendimento destinado às Pessoas Privadas de Liberdade (PPL). Com a reestruturação do

processo, esses pacientes passaram a receber todo o atendimento inicial diretamente no setor de Emergência, sendo avaliados pelo médico da porta. A mudança proporciona maior segurança aos profissionais e pacientes, preserva a privacidade, otimiza os fluxos assistenciais e garante atendimento alinhado aos protocolos institucionais e às necessidades clínicas.

Na maternidade, foram realizados 803 atendimentos pela equipe de Ginecologia e Obstetrícia, responsável pela classificação de risco, identificação de trabalho de parto e manejo das intercorrências ginecológicas, desenvolvendo suas atividades com foco na humanização do atendimento e na excelência da assistência prestada.

Destaca-se que o serviço permanece como o único da região com atendimento em regime de porta aberta, ampliando o acesso da população aos serviços de urgência e emergência. Atualmente, a abertura de fichas para atendimento na Maternidade, durante o período diurno, é realizada de forma integrada ao setor de Ambulatório da Recepção Central, proporcionando maior otimização dos fluxos de atendimento e melhor aproveitamento dos recursos disponíveis.

No período noturno, a abertura das fichas permanece sendo realizada na Recepção do Pronto-Socorro Geral, garantindo a continuidade e a organização do atendimento aos pacientes.

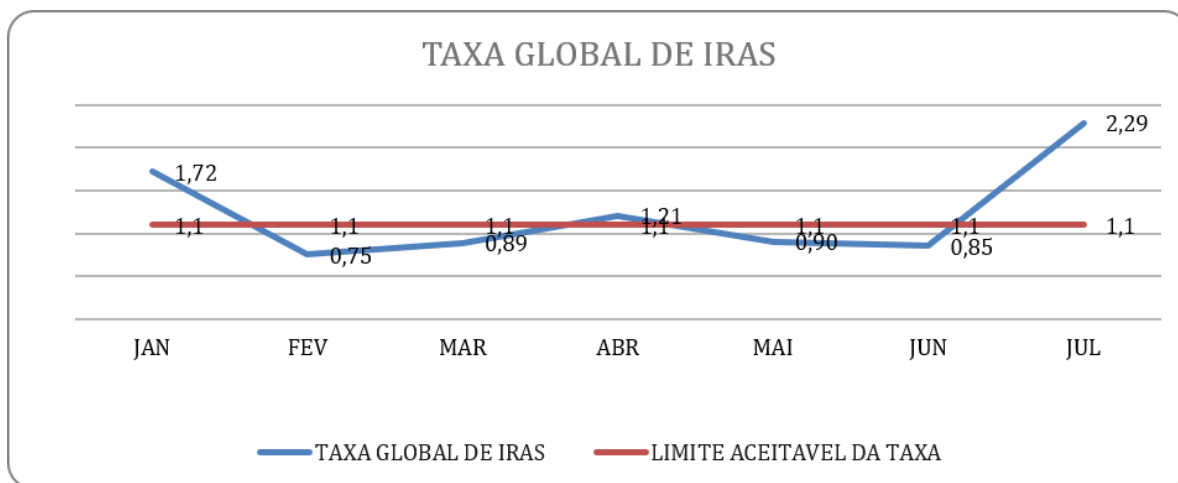
6. INDICADORES DE QUALIDADE -METAS QUALITATIVAS

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

6.1 Taxa de Infecção Hospitalar

Ação	Meta	Realizado
Taxa de infecção hospitalar	1,10%	2,29%
Taxa de satisfação dos usuários	80%	98%
Atendimento ao Usuário resolução de queixas	80%	98%
Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito	100%	100%
Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de CCIH	100%	100%
Acolhimento e Classificação de Risco no Pronto Atendimento	90%	95,31%
Taxa de Ocupação de UTI	70%	90%

No mês de julho de 2026, o serviço apresentou taxa global de infecção hospitalar de 2,29%, correspondente a 10 casos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) no período analisado. Observa-se elevação significativa do indicador em relação ao mês anterior, que apresentou taxa de 0,85%, ultrapassando o limite de tolerância estabelecido em $\leq 1,10\%$, conforme parâmetro aprovado em reunião da CCIRAS no ano de 2025. Diante do resultado observado, o indicador encontra-se em análise pelo SCIH, com avaliação detalhada da distribuição das IRAS por setor, topografia das infecções, perfil microbiológico, utilização de dispositivos invasivos, fatores de risco e possíveis fatores contribuintes relacionados à ocorrência dos casos. A análise tem como objetivo identificar oportunidades de melhoria, direcionar medidas de prevenção e controle e estabelecer ações corretivas e preventivas, visando à redução da ocorrência de IRAS e ao retorno do indicador aos parâmetros estabelecidos pela instituição.



6.1.1 DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE IRAS

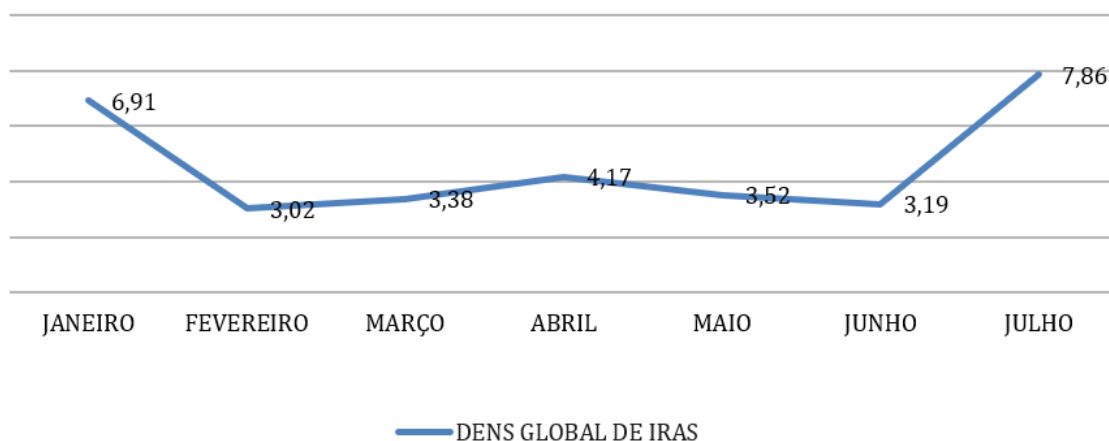
A densidade de incidência de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) foi calculada considerando-se a razão entre o número de IRAS identificadas no período e o total de pacientes-dia, multiplicada por 1.000.

No mês de julho de 2026, o indicador apresentou resultado de 7,86 IRAS por 1.000 pacientes-dia, representando aumento significativo em relação ao mês anterior, que apresentou densidade de 3,19 IRAS por 1.000 pacientes-dia.

O resultado observado encontra-se acima do limite máximo de tolerância institucional estabelecido em 2,70 IRAS por 1.000 pacientes-dia, caracterizando desempenho acima do parâmetro esperado e sinalizando a necessidade de intensificação das ações de prevenção e controle de IRAS.

Diante do resultado, o SCIH realizará análise detalhada dos casos identificados, considerando distribuição por unidade/setor, topografia das infecções, perfil microbiológico, exposição a dispositivos invasivos, fatores de risco e possíveis causas contribuintes, com o objetivo de identificar oportunidades de melhoria e direcionar ações corretivas e preventivas para redução da densidade de incidência nos próximos períodos.

DENSIDADE GLOBAL DE IRAS



6.1.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS IRAS

No período analisado, foram identificadas 10 Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Quanto à distribuição por topografia, foram registrados 02 casos de Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS), 01 caso de Infecção do Trato Urinário (ITU) e 07 Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC).

Observa-se predominância das infecções de sítio cirúrgico, correspondendo à maior parcela das IRAS identificadas no período, seguidas pelas IPCS e ITU. Diante desse cenário, recomenda-se a manutenção do monitoramento sistemático dos indicadores epidemiológicos, com análise dos fatores de risco associados a cada topografia e acompanhamento da adesão às medidas de prevenção estabelecidas nos protocolos institucionais.

Em relação às IPCS, destaca-se a necessidade de intensificação do monitoramento da utilização e manutenção do cateter venoso central (CVC), bem como da adesão às medidas previstas no bundle de prevenção de IPCS associada a CVC, visando à identificação de não conformidades e à implementação oportuna de medidas corretivas.

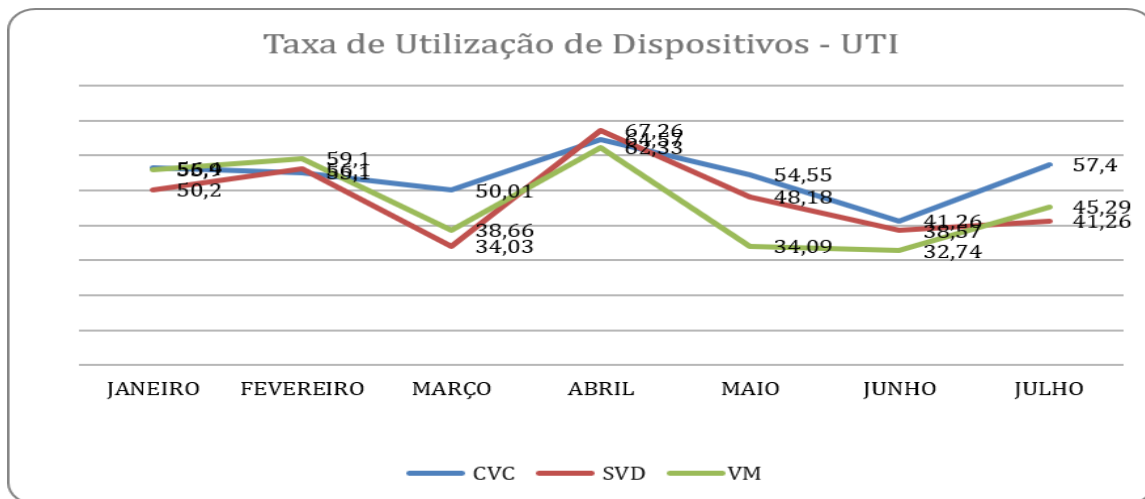
6.1.3 TOPOGRAFIA GERAL DAS IRAS – UTI

No período avaliado, foram identificadas 02 IRAS na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), ambas classificadas como Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS) associada ao uso de Cateter Venoso Central (CVC).

Quanto à utilização de dispositivos invasivos, observou-se:

- Ventilação Mecânica (VM): taxa de utilização de 45,29%, representando aumento em relação ao mês anterior, quando foi registrada taxa de 32,74%.
- Cateter Venoso Central (CVC): taxa de utilização de 57,40%, também apresentando aumento em relação ao mês anterior, que registrou 41,26%.
- Sonda Vesical de Demora (SVD): taxa de utilização de 41,26%, apresentando aumento em relação ao mês anterior, quando o índice foi de 38,57%.

O aumento da utilização dos dispositivos invasivos, especialmente do CVC, associado à ocorrência de duas IPCS no período, reforça a necessidade de vigilância contínua dos indicadores de utilização e das práticas de inserção, manutenção e manejo dos dispositivos. Recomenda-se a intensificação das auditorias de adesão aos bundles, com devolutiva às equipes assistenciais e acompanhamento das não conformidades identificadas, visando à redução do risco de infecções relacionadas a dispositivos e à melhoria da segurança do paciente.



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.

6.1.4 INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC)

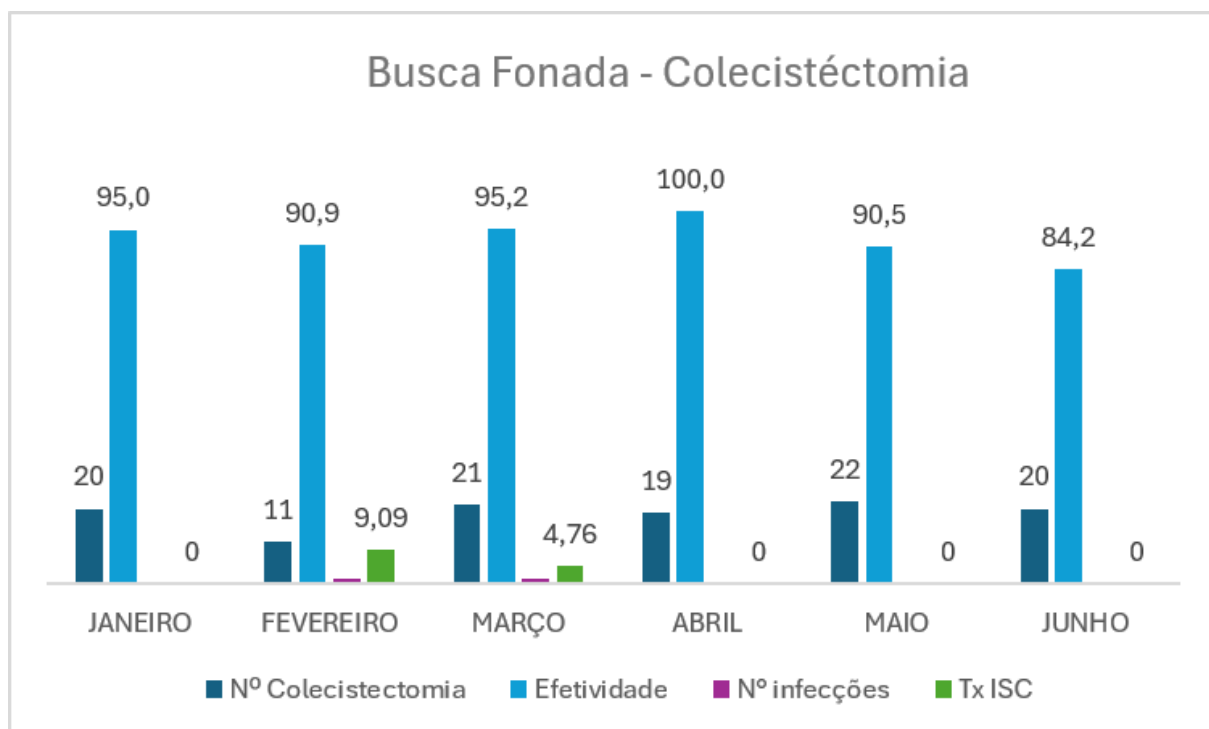
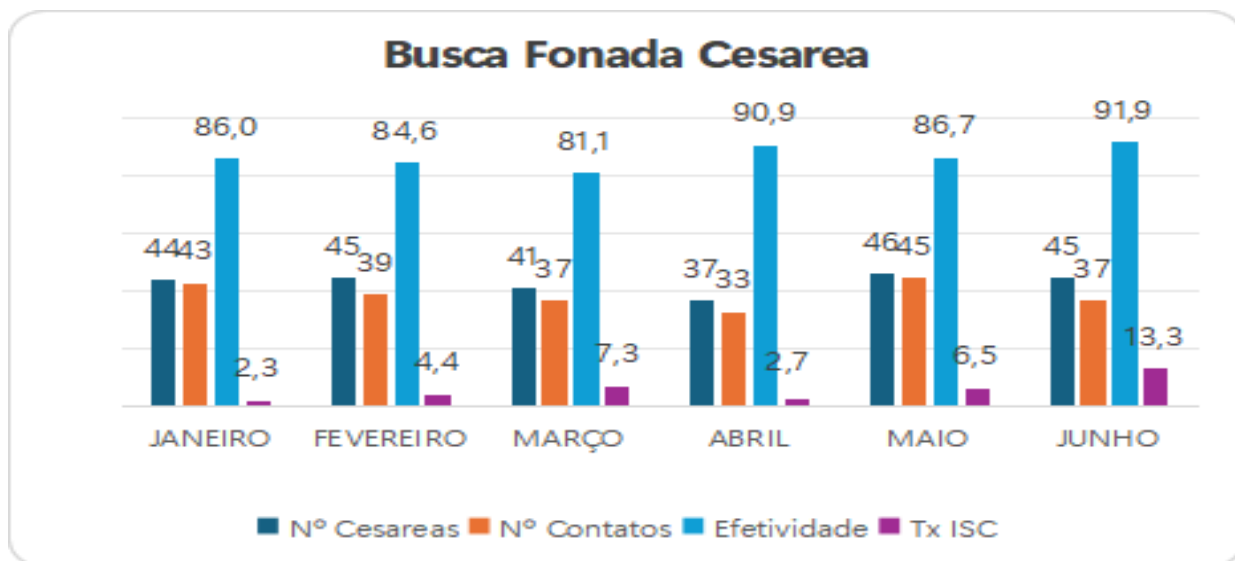
No período analisado, foram notificadas 07 Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC), relacionadas a procedimentos cirúrgicos realizados no mês de junho. Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) realiza vigilância pós-alta hospitalar por meio de contato telefônico e aplicativo de mensagens (WhatsApp),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

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

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

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

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



6.1.5 HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

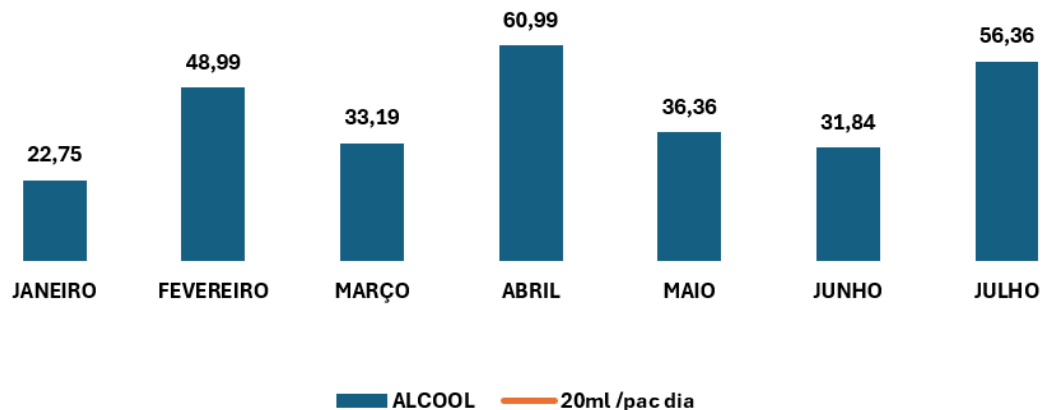
No período analisado, o consumo registrado de **preparação alcoólica para higienização das mãos na UTI Adulto foi de 56,36 mL/paciente-dia**, apresentando aumento em relação ao mês anterior, quando foi registrado consumo de **31,84 mL/paciente-dia**.

Embora o resultado esteja acima do parâmetro de referência de **20 mL/paciente-dia para unidades críticas**, destaca-se que **este indicador não é utilizado atualmente como parâmetro institucional para avaliação da adesão à higienização das mãos**, devido a **inconsistências identificadas na coleta e no registro dos dados referentes às saídas de preparação alcoólica**. Essas limitações comprometem a confiabilidade do resultado e impossibilitam sua utilização isolada para inferir a efetiva adesão dos profissionais à prática de higienização das mãos.

Dessa forma, o aumento observado em relação ao mês anterior deve ser interpretado com cautela, não sendo possível estabelecer, exclusivamente a partir do consumo registrado, uma relação direta com melhora ou piora da adesão à higienização das mãos.

Como estratégia de monitoramento, o SCIH mantém a realização de **auditorias in loco de adesão à higienização das mãos**, considerando os **cinco momentos preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS)**, por se tratar de uma metodologia mais adequada para avaliação direta da prática assistencial.

Consumo de álcool - UTI



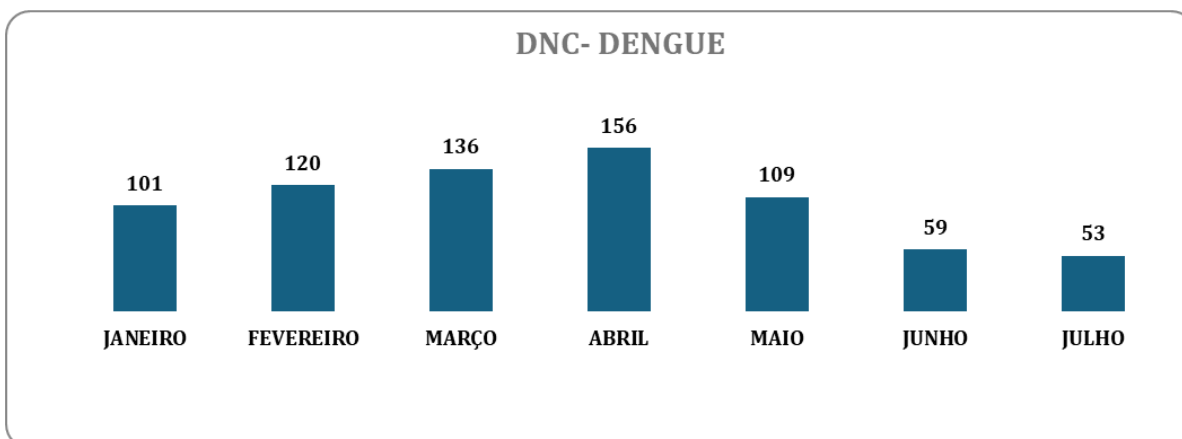
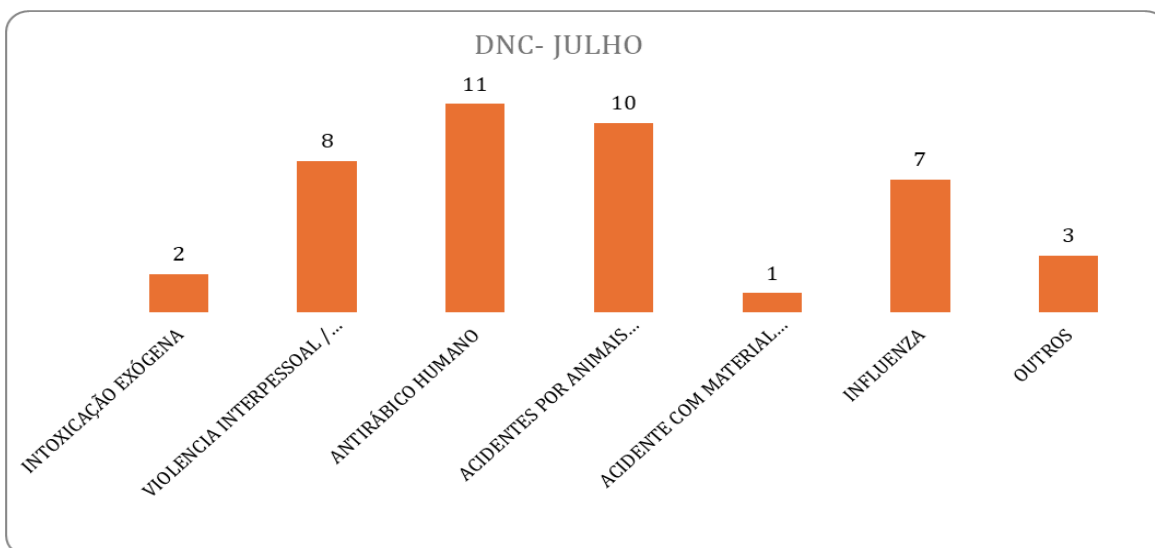
6.2 Taxa de Revisão de Prontuários pela CCIH

Relacionadas à Análise Crítica: No mês de julho o SCIH revisou 100% dos prontuários dos pacientes internados, sendo que 10 prontuários apresentaram IRAS em um total de 436 prontuários. Os critérios para a notificação das IRAS são preconizados pela ANVISA. Em uma análise qualitativa e quantitativa, identificamos os seguintes diagnósticos: 02 infecções primárias de corrente sanguínea associado a um cateter venoso central, 1 infecção do trato urinário e 7 infecções cirúrgicas sendo 6 cesáreas, 1 hernioplastia.

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

6.2.1 DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

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



6.2.2 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do período analisado evidenciam **aumento dos indicadores de ocorrência de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)**, com destaque para a densidade de incidência, que se apresentou acima do limite de tolerância institucional. Observou-se **predominância das Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC)**, especialmente relacionadas aos procedimentos obstétricos, configurando-se como importante oportunidade de intervenção para o SCIH e as equipes assistenciais.

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

Em relação à **Infecção do Trato Urinário (ITU)** identificada no período, reforça-se a necessidade de continuidade da vigilância e das auditorias de adesão ao bundle de prevenção, com atenção à indicação e manutenção da **Sonda Vesical de Demora (SVD)**, técnica adequada de inserção e manipulação, manutenção do sistema fechado e **reavaliação diária da necessidade de permanência do dispositivo**, promovendo sua retirada o mais precocemente possível quando não houver indicação clínica.

Considerando ainda a ocorrência de **Infecções Primárias de Corrente Sanguínea (IPCS) associadas ao uso de Cateter Venoso Central (CVC)** na UTI, destaca-se a necessidade de intensificação das auditorias relacionadas à inserção e manutenção do dispositivo, com acompanhamento sistemático da adesão ao bundle de prevenção, identificação de não conformidades e devolutiva às equipes.

O SCIH manterá o **monitoramento contínuo dos indicadores epidemiológicos, a vigilância ativa das IRAS, as auditorias assistenciais e a análise dos fatores contribuintes**, utilizando os resultados para direcionar ações corretivas e preventivas e acompanhar a efetividade das intervenções implementadas.

A análise sistemática dos casos e dos registros assistenciais reforça o compromisso institucional com a **vigilância, prevenção e controle das IRAS e com a segurança do paciente**, em consonância com as diretrizes e boas práticas recomendadas pelos órgãos reguladores e de referência. Os resultados

apresentados deverão subsidiar o planejamento das ações do próximo período, com foco na redução dos indicadores e na melhoria contínua da qualidade da assistência.

6.3 Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito

6.3.1 Consolidado geral dos óbitos

No período analisado (01/07/2026 a 31/07/2026) foram registrados 45 óbitos no consolidado geral, dos quais 36 correspondem ao total hospitalar e 9 estão classificados como SVO – Serviço de Verificação de Óbitos.

A distribuição constante no relatório foi a seguinte:

Emergência 15 óbitos - 41,7%

UTI 11 óbitos - 30,6%

CM 10 óbitos -27,8%

Maternidade 0

SVO 9

Total de óbitos 45

Os óbitos hospitalares corresponderam a 80% dos 45 registros do relatório, enquanto os registros classificados como SVO representaram 20%.

Observa-se maior concentração de óbitos na Emergência, responsável por pouco mais de quatro em cada dez óbitos hospitalares do mês. UTI e Clínica Médica, conjuntamente, concentraram os demais 58,3%. A ausência de óbitos na

Maternidade deve ser registrada como dado favorável do período, embora sua interpretação deva sempre considerar volume e perfil assistencial daquele setor. A concentração na Emergência deve ser avaliada também à luz do perfil dos pacientes admitidos, incluindo casos de elevada gravidade, admissões tardias, pacientes em condições críticas ou sem assistência prévia e situações que evoluem para óbito em curto intervalo após a chegada ao serviço.

6.3.2 Óbitos institucionais e permanência hospitalar

Para o período foram informadas 540 saídas hospitalares e 26 óbitos institucionais. Portanto, a Taxa de Mortalidade Institucional de julho de 2026 foi de 4,81%. Em relação ao tempo de permanência, foram identificados 26 registros assinalados como “mais de 24 horas” e 19 registros assinalados como “menos de 24 horas”, totalizando os 45 casos analisados.

6.3.3 Perfil etário dos pacientes

Faixa etária	Nº de pacientes	Percentual
Menores de 60 anos	8	17,8%
60 a 69 anos	6	13,3%
70 a 79 anos	10	22,2%
80 a 89 anos	15	33,3%
90 anos ou mais	6	13,3%
Total	45	100%

A idade média dos pacientes foi de aproximadamente 74,5 anos, com mediana de 78 anos. As idades variaram de 39 a 98 anos.

Do total de 45 pacientes:

- 37 pacientes (82,2%) tinham 60 anos ou mais;
- 31 pacientes (68,9%) tinham 70 anos ou mais;
- 21 pacientes (46,7%) tinham 80 anos ou mais;
- 8 pacientes (17,8%) tinham menos de 60 anos.

Os dados demonstram predomínio expressivo de pessoas idosas entre os óbitos registrados no período. Mais de oito em cada dez pacientes tinham 60 anos ou mais, enquanto aproximadamente 69% apresentavam 70 anos ou mais. A faixa de 80 a 89 anos foi a mais representativa, reunindo um terço de todos os óbitos analisados.

A idade média de 74,5 anos e a mediana de 78 anos reforçam a concentração dos óbitos em pacientes de idade avançada. O perfil geral permanece fortemente caracterizado por uma população idosa.

Esse aspecto deve ser considerado na interpretação dos indicadores de mortalidade, uma vez que pacientes em faixas etárias mais elevadas frequentemente apresentam maior prevalência de doenças crônicas, multimorbidades, fragilidade clínica e menor reserva fisiológica diante de condições agudas. Entretanto, a idade isoladamente não deve ser utilizada para justificar ou classificar os óbitos, sendo necessária a análise conjunta da gravidade clínica, diagnóstico, comorbidades, condições de admissão, evolução assistencial e prognóstico individual.

Dessa forma, o perfil etário observado em julho de 2026 constitui um elemento importante para contextualização da mortalidade hospitalar e deverá ser correlacionado, nas análises individuais dos casos, com as respectivas causas de óbito, setores de atendimento e condições clínicas apresentadas.

6.3.4 Principais condições clínicas relacionadas aos óbitos

A análise das causas registradas demonstra importante heterogeneidade clínica, porém com alguns agrupamentos predominantes.

Condições infecciosas e sépticas

Foram encontrados diversos registros associados a sepse, septicemia e choque séptico, incluindo descrições como:

- Outras septicemias, septicemia, sepse, sepse de foco pulmonar e choque séptico.

Considerando essas descrições diretamente relacionadas ao quadro séptico, foram identificados aproximadamente 10 registros no mês.

Também consta um caso de infecção do trato urinário, que deve ser analisado individualmente quanto à evolução clínica e eventual associação com infecção sistêmica, sem presumir essa relação apenas pelo diagnóstico registrado.

As condições sépticas constituem um dos agrupamentos clínicos de maior relevância no período. O resultado justifica a manutenção de acompanhamento rigoroso do Protocolo de Sepse, incluindo reconhecimento precoce, tempo para coleta de exames, lactato, administração de antimicrobianos e adesão às medidas definidas institucionalmente.

6.3.5 Condições respiratórias

Foram identificados diversos registros relacionados a comprometimento respiratório, entre eles:

- Insuficiência respiratória aguda, insuficiência respiratória, hipoxemia e sepse de foco pulmonar.

Somente as descrições diretamente relacionadas à insuficiência respiratória ou hipoxemia correspondem a aproximadamente 8 registros, além dos casos em que o comprometimento pulmonar aparece associado a outras condições de base. A recorrência de causas respiratórias sugere um grupo importante de pacientes com

deterioração clínica significativa. Na discussão individual dos casos, é recomendável avaliar condições prévias, diagnóstico de entrada, tempo de evolução, reconhecimento de sinais de agravamento, necessidade de suporte ventilatório e momento de transferência para unidades de maior complexidade quando aplicável.

6.3.6 Condições cardiovasculares e neurológicas

O relatório registra casos relacionados a eventos cardiovasculares e neurológicos graves, incluindo:

Infarto agudo do miocárdio/IAM, choque cardiogênico, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral isquêmico severo, choque de origem neurológica e compressão encefálica, além de episódio de choque hipovolêmico.

Esses diagnósticos representam situações de elevada gravidade e potencial rápido de deterioração clínica. Nos casos de IAM e AVC, a análise técnica deve considerar particularmente tempos assistenciais e adesão aos protocolos institucionais correspondentes, incluindo reconhecimento, diagnóstico, realização de exames e tratamento dentro das janelas assistenciais estabelecidas.

Nos quadros de choque, é pertinente avaliar etiologia, condição clínica de entrada e resposta às medidas instituídas.

6.3.7 Neoplasias

Foram observados registros associados a doenças neoplásicas, incluindo: câncer uterino, neoplasia maligna de pulmão e câncer de estômago, totalizando pelo menos quatro registros diretamente relacionados a neoplasias. A presença de pacientes oncológicos entre os óbitos deve ser interpretada considerando estágio da doença, prognóstico, condições clínicas concomitantes e objetivo terapêutico estabelecido. Quando pertinente, a análise do caso deve diferenciar óbitos potencialmente evitáveis daqueles relacionados à evolução natural de doença

avançada e às decisões assistenciais compatíveis com prognóstico e proporcionalidade terapêutica.

6.3.8 Outras condições clínicas relevantes

Também constam no relatório registros relacionados a:

- Insuficiência renal aguda, hemorragia gastrointestinal, choque hipovolêmico, parada cardiorrespiratória, morte sem assistência médica e morte em domicílio sem assistência médica, além dos registros encaminhados ou classificados como SVO.

Essas situações apresentam perfis bastante distintos e, portanto, não devem ser analisadas como um único grupo. Casos de morte sem assistência prévia, morte em domicílio ou SVO precisam ser separados da avaliação de desempenho assistencial hospitalar, principalmente quando o paciente chega ao serviço já em situação irreversível ou quando a instituição participa apenas da constatação e encaminhamento do óbito.

6.3.9 Análise por setor

Emergência – 15 óbitos

A Emergência concentrou o maior número absoluto de óbitos hospitalares, com 15 registros, equivalentes a 41,7% dos óbitos hospitalares.

Entre as causas observadas estão insuficiência respiratória, quadros cardiovasculares, choque, situações de morte sem assistência prévia e outras condições de elevada gravidade.

Análise: a maior mortalidade absoluta na Emergência deve ser contextualizada pelo volume de atendimentos e pelo fato de o setor constituir porta de entrada

para pacientes potencialmente instáveis ou em condição crítica. Para avaliação de qualidade, recomenda-se especialmente diferenciar pacientes que chegaram em parada cardiorrespiratória ou extrema gravidade daqueles que apresentaram deterioração após início do atendimento.

UTI – 11 óbitos

A UTI apresentou 11 registros, correspondendo a 30,6% dos óbitos hospitalares. Os diagnósticos incluem sepse/choque séptico, insuficiência renal, condições neurológicas graves, hipóxia e comprometimentos cardiovasculares.

Análise: a participação da UTI deve ser interpretada considerando o elevado grau de complexidade dos pacientes nela internados. A análise de evitabilidade deve considerar gravidade de admissão, comorbidades, tempo de internação, resposta terapêutica e adequação dos protocolos assistenciais.

Clínica Médica – 10 óbitos

Foram registrados 10 óbitos na Clínica Médica, correspondendo a 27,8% do total hospitalar.

Entre os diagnósticos estão neoplasias, insuficiência respiratória, septicemia, insuficiência renal, infecção urinária e hemorragia gastrointestinal.

Análise: o perfil da Clínica Médica mostra predominância de pacientes idosos e portadores de condições clínicas complexas. Merecem acompanhamento os sinais de deterioração clínica e os mecanismos de acionamento precoce da equipe médica e transferência para unidades de maior complexidade quando indicada.

Maternidade – nenhum óbito

Não houve registro de óbito na Maternidade durante julho de 2026.

Análise: trata-se de resultado favorável para o período. Sua avaliação longitudinal deverá permanecer integrada aos demais indicadores maternos e neonatais da instituição.

6.3.10 SVO

Foram identificados 9 registros classificados como SVO, representando 20% dos 45 registros do relatório geral.

Análise

É importante manter os registros de SVO claramente identificados e segregados dos óbitos diretamente relacionados à assistência hospitalar para evitar distorções na interpretação dos indicadores de mortalidade. Recomenda-se também conferir rotineiramente a compatibilidade entre classificação como SVO, prontuário, local registrado do óbito e permanência inferior ou superior a 24 horas.

6.3.11 Considerações técnicas gerais

A análise de julho evidencia um perfil de mortalidade caracterizado principalmente por pacientes idosos, presença expressiva de quadros infecciosos/sépticos, doenças respiratórias, condições cardiovasculares, neurológicas e pacientes portadores de neoplasias. A Emergência apresentou o maior número absoluto de óbitos hospitalares, seguida da UTI e da Clínica Médica. Entretanto, números absolutos por setor não permitem, isoladamente, avaliação de desempenho ou comparação de risco, sendo recomendável considerar denominadores específicos, como número de atendimentos, internações ou saídas de cada unidade.

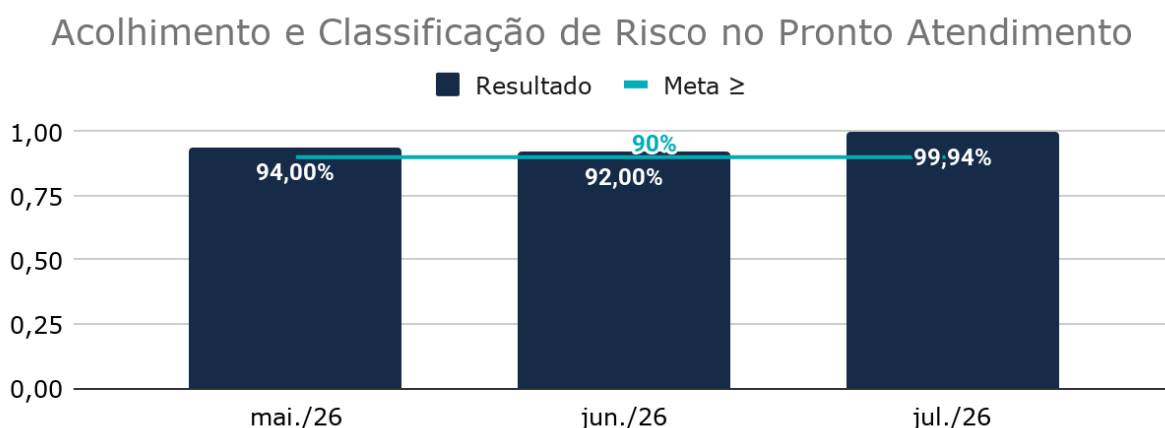
A Taxa de Mortalidade Institucional de 4,81%, calculada a partir de 26 óbitos institucionais e 540 saídas hospitalares, deve ser acompanhada longitudinalmente. Mais importante que a oscilação isolada do indicador é a identificação de tendências, causas recorrentes, eventos potencialmente evitáveis e oportunidades relacionadas à adesão aos protocolos institucionais.

Diante dos achados, o grupo deverá manter análise individualizada dos óbitos institucionais, priorizando os casos relacionados à sepse/choque séptico, insuficiência respiratória, eventos cardiovasculares e neurológicos, bem como avaliar os pacientes que apresentaram deterioração clínica após admissão. Recomenda-se correlacionar os casos com os protocolos gerenciados da

instituição, verificar oportunidades relacionadas ao reconhecimento precoce de agravamento e manter acompanhamento mensal da taxa de mortalidade em série histórica.

Também se recomenda a conferência do preenchimento de campos do banco de óbitos — especialmente idade, classificação SVO e permanência inferior/superior a 24 horas — antes do fechamento definitivo do indicador, visando garantir consistência dos dados utilizados nas análises gerenciais.

6.4 Acolhimento e Classificação de Risco no Pronto Atendimento



Análise Crítica: No mês de julho, o Pronto-Socorro registrou 8.020 fichas de atendimento. Destas, 253 corresponderam a atendimentos cancelados, resultando em 7.767 atendimentos efetivamente realizados. Entre os pacientes atendidos, 5 (0,06% do total de fichas realizadas) não passaram pela Classificação de Risco, enquanto 7.762 pacientes (99,94% dos atendimentos realizados) foram classificados no momento da admissão. Esse processo permanece como ferramenta estratégica para a organização do fluxo assistencial, assegurando a priorização do atendimento conforme a gravidade clínica, o potencial de risco e a necessidade de intervenção imediata, em conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS).

Destaca-se que a cobertura da Classificação de Risco apresentou evolução progressiva nos últimos meses, evidenciando o fortalecimento dos processos assistenciais e o comprometimento das equipes com a segurança do paciente. Em maio, a cobertura da triagem correspondia a 86% dos atendimentos; em junho, esse índice aumentou para 92%; e, em julho, alcançou 99,94%, resultado que demonstra a consolidação das estratégias implementadas para garantir a avaliação inicial praticamente universal dos pacientes atendidos no Pronto-Socorro.

A análise do perfil dos atendimentos demonstra predominância de pacientes classificados nas categorias de menor complexidade, sendo 495 pacientes classificados como Vermelho (6,37%), 1.639 como amarelo (21,10%), 3.569 como Verde (45,95%) e 2.059 como azul (26,52%). As classificações Verde e Azul corresponderam, em conjunto, a 72,47% dos atendimentos realizados, refletindo o perfil epidemiológico da demanda assistencial da unidade. Paralelamente, o Pronto-Socorro manteve capacidade operacional para atendimento imediato e qualificado aos pacientes classificados como urgências e emergências, garantindo resposta adequada aos casos de maior gravidade.

Em relação à jornada assistencial dos pacientes na unidade, observou-se tempo médio de permanência de 5h08min17s para os pacientes classificados como Vermelho, 3h33min16s para os classificados como amarelo, 2h13min42s para os classificados como Verde e 2h19min38s para os classificados como azul. Esses resultados demonstram que os pacientes de maior gravidade permaneceram por mais tempo na unidade em decorrência da complexidade clínica, necessidade de estabilização, realização de exames complementares, monitorização contínua e definição do desfecho assistencial. Já os pacientes classificados como Verde e Azul apresentaram menor tempo de permanência, evidenciando maior resolutividade para os casos de baixa complexidade e contribuindo para a otimização do fluxo assistencial.

No mesmo período, 200 pacientes (2,57%) necessitam de internação hospitalar. Desses, 20 pacientes (0,26%) foram admitidos na Pediatria, 132 pacientes

(1,70%) na Clínica Médica e 48 pacientes (0,62%) demandaram leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Além das internações realizadas na própria instituição, foram realizadas 123 remoções para hospitais de referência, em razão da necessidade de recursos diagnósticos, terapêuticos ou assistenciais de maior complexidade, garantindo a continuidade do cuidado de forma segura, oportuna e em conformidade com os fluxos estabelecidos pela Rede de Atenção à Saúde.

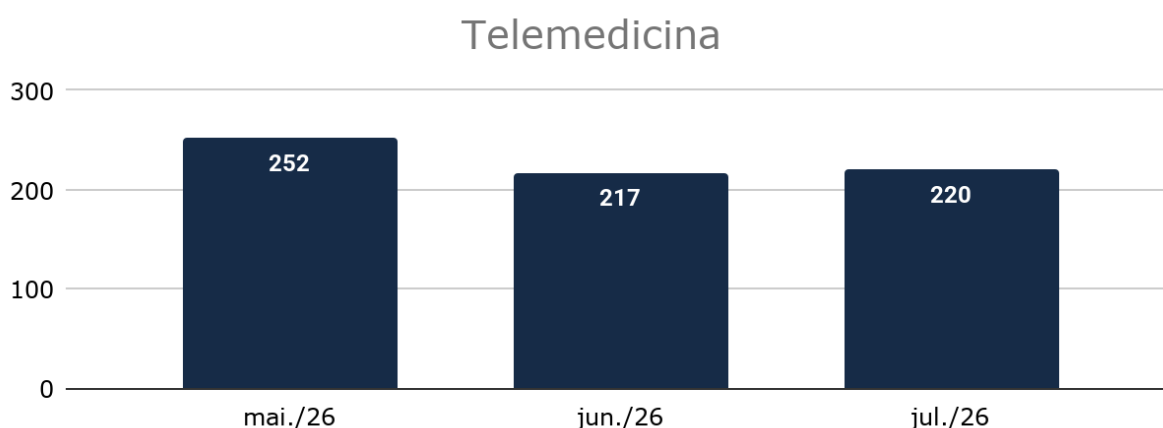
No período também foram registradas 30 (0,37%) evasões de pacientes. Esse indicador é acompanhado continuamente pela gestão por representar um importante parâmetro de qualidade assistencial e segurança do paciente, permitindo a identificação de oportunidades de melhoria relacionadas ao acolhimento, fluxo de atendimento, comunicação com os usuários e tempo de permanência na unidade.

Observa-se ainda uma redução no número total de atendimentos em comparação ao período anterior, resultado que será acompanhado nos próximos meses para avaliação da tendência. Entre os fatores que podem ter contribuído para esse cenário, destaca-se o fortalecimento da articulação entre o Pronto-Socorro e a Rede de Atenção Básica, favorecendo o direcionamento mais adequado dos usuários conforme o nível de complexidade assistencial. A consolidação dessa parceria contribui para a utilização mais racional dos serviços de urgência e emergência, reduzindo a procura por condições de baixa complexidade e ampliando a disponibilidade de recursos para os pacientes que efetivamente necessitam de atendimento hospitalar de maior complexidade.

Os indicadores apresentados evidenciam a elevada capacidade de resposta do Pronto-Socorro e reforçam a efetividade da Classificação de Risco como instrumento de organização do atendimento, promovendo maior agilidade assistencial, otimização dos recursos disponíveis e segurança no cuidado prestado. O monitoramento contínuo desses indicadores subsidiará a implementação de estratégias de melhoria, visando fortalecer a integração da Rede de Atenção à

Saúde, ampliar a resolutividade da assistência oferecida à população e qualificar continuamente o desempenho assistencial da unidade.

6.5 Telemedicina



Análise Crítica: No mês de julho, o Pronto-Socorro realizou 220 atendimentos por telemedicina, representando um aumento absoluto de 3 atendimentos (1,38%) em relação ao mês anterior, quando foram registrados 217 atendimentos. Entretanto, ao analisar os resultados de forma proporcional ao volume total de atendimentos da unidade, observa-se um crescimento ainda mais expressivo da utilização dessa modalidade assistencial.

Em junho, a telemedicina correspondeu a 2,58% dos 8.414 atendimentos realizados. Já em julho, com 7.767 atendimentos na unidade, a telemedicina passou a representar 2,83% dos atendimentos, evidenciando um aumento proporcional de 9,85% na adesão ao serviço em comparação ao mês anterior. Esse resultado demonstra a consolidação da telemedicina como ferramenta estratégica de apoio à assistência, refletindo maior incorporação dessa modalidade ao fluxo assistencial e maior confiança das equipes e dos pacientes em sua utilização.

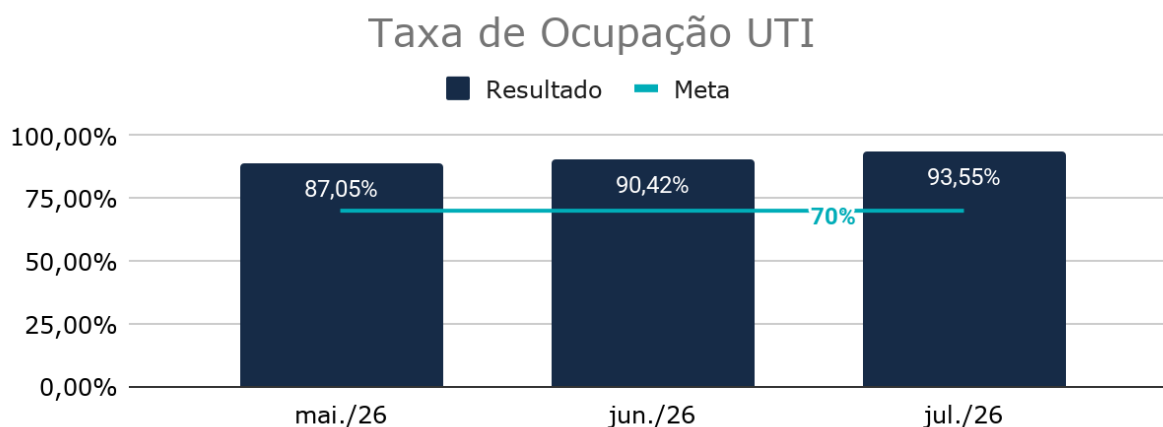
Durante todo o atendimento remoto, os pacientes permaneceram sob acompanhamento contínuo da equipe de enfermagem, responsável pela avaliação

clínica inicial. Essa atuação integrada assegurou a continuidade do cuidado, a segurança assistencial e a efetividade das condutas adotadas durante a consulta por telemedicina.

A utilização do sistema institucional integrado continuou proporcionando maior fluidez entre as etapas do atendimento, favorecendo a comunicação entre os profissionais e tornando os processos assistenciais mais eficientes.

Os resultados reforçam que a telemedicina vem se consolidando como um importante recurso para qualificar a assistência em urgência e emergência, ampliando o acesso à avaliação médica, reduzindo o tempo de resposta, otimizando a utilização dos recursos institucionais e fortalecendo a integração entre as equipes multiprofissionais. A manutenção e o aprimoramento desse serviço contribuem diretamente para o aumento da capacidade resolutiva do Pronto-Socorro, para a segurança do paciente e para a melhoria contínua da qualidade da assistência prestada.

6.6 Taxa de ocupação da UTI



Análise Crítica: No mês de julho de 2026, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) registrou 48 internações, mantendo taxa média de ocupação de 93,55%, com

tempo médio de permanência de 4,4 dias na UTI e 6,8 dias de internação hospitalar, refletindo adequada utilização dos leitos. O setor apresentou índice de renovação de 6,0 e intervalo de substituição de 0,5 dia, demonstrando eficiência no gerenciamento do fluxo assistencial.

Em relação aos desfechos clínicos, a mortalidade bruta da UTI foi de 22,9% e a mortalidade hospitalar de 23,9%. Entretanto, a análise ajustada por gravidade demonstrou desempenho assistencial favorável, com Taxa de Mortalidade Padronizada (TMP) de 0,79 pelo SAPS 3 Customizado e 0,77 pelo Modelo de Predição EPIMED, indicando mortalidade inferior à esperada para a gravidade dos pacientes atendidos.

O perfil dos pacientes internados caracterizou-se por elevada complexidade clínica, com SAPS 3 médio de 56,0 pontos e 52,1% dos pacientes classificados como frágeis. Observou-se predominância de admissões provenientes da Emergência, evidenciando a UTI como importante retaguarda para pacientes críticos e reforçando a necessidade de planejamento contínuo da gestão de leitos.

Quanto ao perfil epidemiológico, 47,92% dos pacientes possuíam idade entre 65 e 80 anos, enquanto 16,67% tinham mais de 80 anos, refletindo uma população predominantemente idosa e com elevado risco para complicações clínicas. As principais comorbidades identificadas foram hipertensão arterial sistêmica (68,75%), doença pulmonar obstrutiva crônica grave (31,25%), tabagismo (31,25%), insuficiência cardíaca (29,17%) e diabetes mellitus com complicações (22,92%), fatores que aumentam a complexidade assistencial e a necessidade de suporte multiprofissional.

No processo de desospitalização, 32,43% das altas ocorreram no período entre 7h e 13h, favorecendo a integração entre as equipes assistenciais e a otimização do fluxo institucional. Não foram registradas reinternações em UTI nas primeiras 48 horas após a alta, evidenciando adequada assertividade nos critérios de transferência e segurança do processo assistencial.

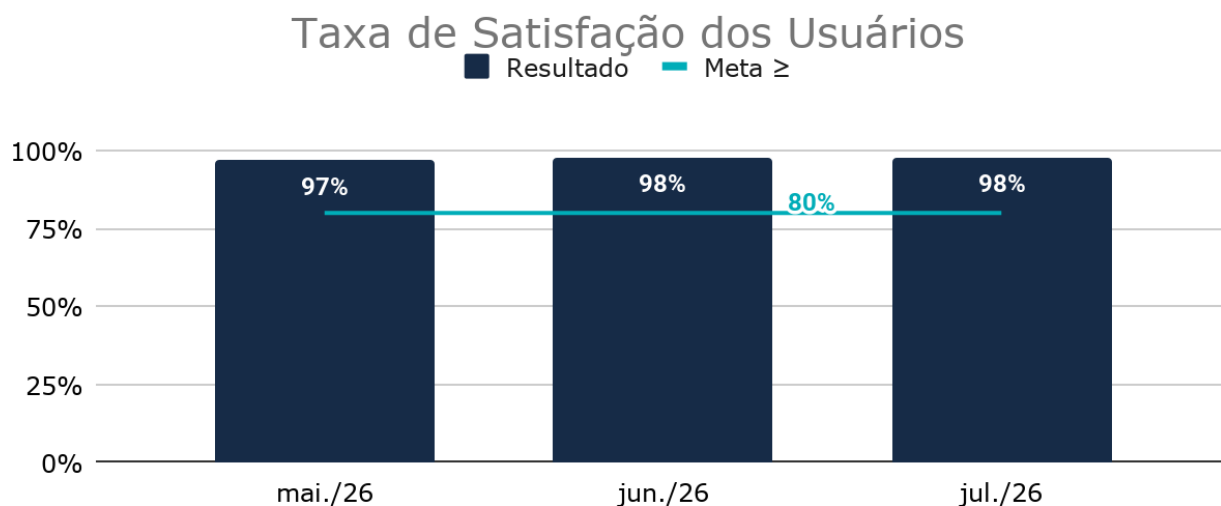
Os indicadores demonstram uma UTI com elevada taxa de ocupação, perfil de pacientes de alta gravidade e desempenho assistencial consistente. Apesar da mortalidade bruta elevada, compatível com a complexidade dos casos atendidos, os indicadores ajustados por risco evidenciam resultados melhores que o esperado, reforçando a qualidade da assistência prestada.

O principal desafio permanece relacionado à gestão do fluxo de pacientes críticos, ao planejamento antecipado das altas e à manutenção da disponibilidade de leitos para novas admissões oriundas da Emergência.

6.6.1 Oportunidades de Melhoria

- Fortalecer as reuniões multiprofissionais diárias para planejamento e antecipação das altas hospitalares.
- Ampliar a proporção de altas realizadas no período da manhã, promovendo maior eficiência na gestão de leitos.
- Manter o monitoramento mensal da mortalidade padronizada (SAPS 3 e EPIMED), associado à auditoria clínica dos óbitos e dos principais indicadores assistenciais.
- Intensificar estratégias voltadas ao cuidado do paciente idoso e frágil, com foco na prevenção de complicações, mobilização precoce e planejamento seguro da alta.
- Sustentar as boas práticas assistenciais que contribuíram para a manutenção de 0% de reinternação em até 48 horas, indicador que demonstra qualidade e segurança no processo de transferência da UTI.

6.7 Taxa de Satisfação do usuário



O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e denúncias e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, a ouvidoria pode identificar, avaliar as melhorias e implementar as mudanças na unidade. Esse canal é essencial na relação com os clientes. A Ouvidoria desempenha um papel fundamental para as empresas dos mais variados segmentos, contribuindo para aspectos como: melhoria da experiência do usuário; fidelização e aumento da satisfação dos clientes.



UPA Vera Cruz

Verificada por

RedameAQUI

para o nosso sucesso.

Experiência do Paciente

Elogio ao Hospital Geral de Itapevi

“Olá, equipe do CEJAM! Tudo bem? Sou gestante aqui em Itapevi e participei da visita monitorada à maternidade do HGI. Fui tão bem recebida e acolhida que fiz questão de gravar um mini vlog mostrando a minha experiência positiva para incentivar outras grávidas da região a conhecerem o projeto também. Como mãe de primeira viagem, saí do hospital com o coração muito mais leve! Fiz questão de ressaltar o cuidado de vocês, o que só comprova o motivo do HGI ter entrado no ranking dos 10 melhores hospitais públicos do Brasil agora em 2026. Parabéns pelo prêmio e pela gestão humanizada!”

Manifestante: E.E.S.F.M.

O Sentimento do Gestor

“Ficamos muito felizes com essas palavras e agradecemos o carinho. Desejamos que a chegada do bebê seja repleta de saúde, amor e muitas bênçãos! O Programa de Visita à Maternidade foi criado para que as gestantes conheçam antecipadamente a estrutura e os serviços do Hospital Geral de Itapevi, esclareçam dúvidas e saibam o que esperar durante sua permanência no HGI. Nosso compromisso é oferecer um atendimento acolhedor, seguro e humanizado, para que esse momento tão especial seja vivido com tranquilidade, confiança e muito cuidado.”

Valdemir Moreira

Diretor do Hospital Geral de Itapevi

Avaliação do setor	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo	Não se aplica	% Satisfação
Como você avalia o teleatendimento?	71	0	0	0	0	100%

Análise Crítica: :Foram realizadas 1.084 pesquisas no mês de julho, nesse período 98% dos usuários consideram entre Ótimo e Bom o atendimento recebido, 99% recomendariam o serviço do hospital e 96 % consideram Ótimo e Bom o serviço prestado pelo Hospital. Atuamos diariamente na orientação dos usuários sobre a importância da manifestação, por meio da sua participação em responder a pesquisa de satisfação, pois a partir das informações coletadas, sugestão de melhorias e/ou relato de queixas, os pacientes contribuem para o aprimoramento dos processos internos e melhorias no nosso hospital. O CEJAM busca através das tecnologias, realizar as pesquisas com mais agilidade, utilizando tablet, canal de atendimento de 0800 7701484, site: cejam.org.br/sau e na Unidade São Roque contamos um nº de Whatsapp direto com a unidade 11 97733-0285, também disponibilizado para os usuários o QR CODE nos quartos da clínica médica, maternidade e pronto socorro para melhor atender as necessidades dos pacientes e aprimorar nossos serviços. Continuamos monitorando nosso atendimento, as pesquisas do pronto socorro estão disponibilizadas para ação voluntária do paciente realizando pesquisas regulares, adotando medidas para melhorar a satisfação dos pacientes e fortalecer ainda mais o relacionamento.

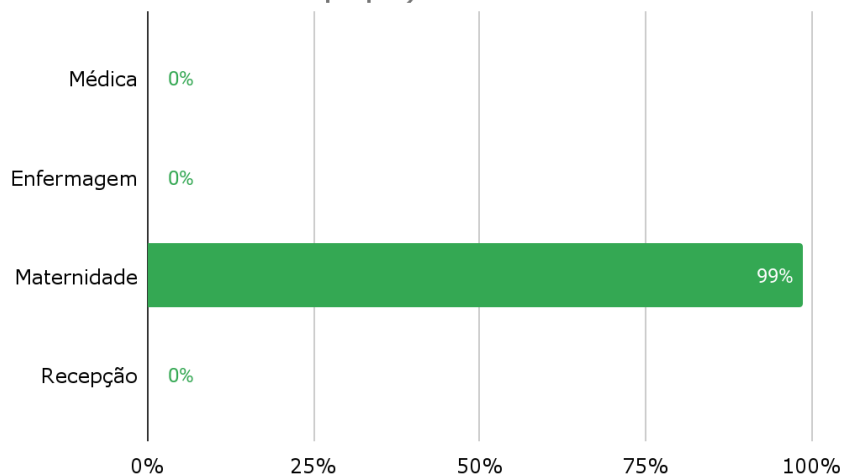
6.7.1 Satisfação do Atendimento



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

6.7.2 Avaliação do Serviço

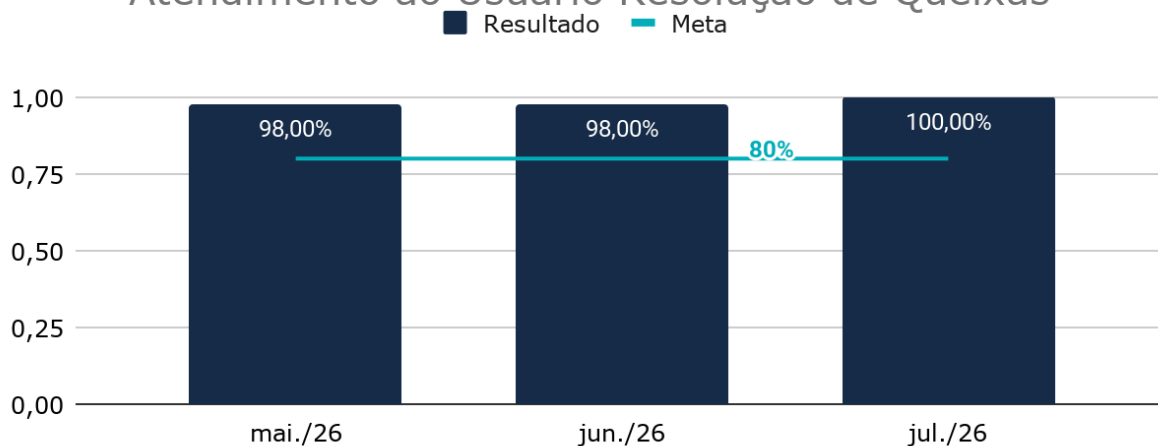
% Satisfação na Avaliação do Atendimento (por Equipe)



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

6.7.3 Atendimento ao usuário resolução de queixas

Atendimento ao Usuário Resolução de Queixas



Análise Crítica: Neste mês de julho tivemos um total de 43 manifestações abertas no sistema, sendo 29 reclamações, 12 elogios e 02 sugestões, respondidas dentro do prazo. Buscamos como oportunidade de melhoria, incentivar nossos usuários a manifestar os elogios e queixas por meio dos nossos canais. As manifestações são direcionadas para os gestores ou área responsável para análise minuciosa dos relatos, condução das tratativas e retorno ao manifestante sobre as condutas tomadas. Reforçamos que não pactuamos com quaisquer atos indisciplinados e que prezamos sempre pela empatia e humanização dos nossos colaboradores. Para tratamento das reclamações atuais, estamos atuando em constante monitoramento para adoção de medidas mais assertivas ao que diz respeito ao fortalecimento da relação Serviço de Saúde – Paciente, de forma a mitigar abordagens como as levantadas pelos detratores e principalmente, evitar desvios do atendimento padrão.

Manifestações

QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
1-	Pronto-Socorro	Agradeço ao atendimento até pela minha idade foi tudo rápidos meninas atendedoras atenciosas educadas médica ortopedista controladora de acesso raio-x todas bem-educados e ágil	Prezada Sra. Vilma, Em atenção à sua manifestação, registramos com muita satisfação o seu elogio e agradecemos por dedicar o seu tempo para compartilhar a sua experiência conosco. Ficamos muito felizes em saber que o atendimento recebido atendeu às suas expectativas e que, desde a recepção, passando pela equipe médica, controladores de acesso, até os profissionais do setor de Raios-X, a senhora foi acolhida com extrema atenção, educação, agilidade e respeito. Garantimos que o seu reconhecimento será compartilhado com todas as equipes envolvidas, servindo como um grande incentivo para valorizar o trabalho de nossos colaboradores e motivá-los a manter continuamente um atendimento humanizado e de excelência. Agradecemos a confiança depositada em nossos serviços e lhe desejamos uma excelente recuperação. Permanecemos à sua inteira disposição. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

Manifestações

QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
2-	Ambulatório	O meu exame foi marcado para às 15:00 e só fui atendida às 16:00, a assistente não espera você se arrumar para chamar a próxima paciente.	Prezado(a), agradecemos por registrar sua manifestação. Como ela foi encaminhada de forma anônima, não dispomos de informações suficientes para identificar o atendimento e realizar a apuração junto à área responsável. Para que possamos analisar a situação, solicitamos, por gentileza, que informe apenas alguns detalhes sobre o atendimento, não sendo necessário fornecer dados pessoais. Pedimos que nos informe: Qual foi o setor em que ocorreu o atendimento; qual exame estava agendado ou seria realizado; se possível, a data aproximada do atendimento. Essas informações são essenciais para que possamos encaminhar a manifestação à coordenação responsável, permitindo a averiguação dos fatos e a adoção das medidas cabíveis, caso sejam identificadas oportunidades de melhoria. Caso prefira, você pode entrar em contato diretamente com a Ouvidoria pelo WhatsApp (11) 97733-0285 e nos fornece essas informações de forma prática e segura. Permanecemos à disposição e agradecemos a colaboração. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

Manifestações

QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
3-	Pronto Socorro	Fui muito bem atendida pelos profissionais da área.	Agradecemos por compartilhar sua manifestação de elogio. É motivo de grande satisfação saber que o atendimento prestado atendeu às suas expectativas. O reconhecimento dos nossos pacientes é muito importante e serve de incentivo para que nossas equipes mantenham o compromisso com um atendimento humanizado, acolhedor e de qualidade. Seu elogio será encaminhado aos profissionais e setores envolvidos, para que todos tenham conhecimento do reconhecimento pelo trabalho realizado. Agradecemos a confiança em nossos serviços e por dedicar seu tempo para registrar sua experiência. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

4-	Centro Cirúrgico	Estivemos na santa Casa de São Roque sp, no dia 26/06/26 para fazer os procedimentos nos dentes do meu irmão, ele precisou ser sedado por conta de que ele é meio agressivo. Todos foram muito atenciosos, meu irmão é autista nível 3, os doutores foram em casa acompanharam ele desde o começo, e deu tudo certo! Graças a Deus, os procedimentos realizados foram nnotar10! A Doutora Thaiza Thiemi e o doutor Luciano dos serviços odontológicos são excepcionais! Ótimos profissionais e ótimo atendimento! Os serviços das enfermeiras, recepção, segurança, faxineiras e as meninas que trazem a comida enfim todos! Todos com muita educação e profissionalismo, como meu irmão é autista ele precisa de toda a paciência do mundo e sim tivemos! Muito obrigada de coração pelo serviço prestado! Deus abençoe! ❤️ Tenho uma sugestão, (como meu irmão é autista ele é bem seletivo com a comida, então acho legal antes da internação, se possível perguntar sobre a alimentação do paciente e ver se dá pra fazer ou se possível nos dá família levar o alimento deles, - eu poderia ter ido comprar ou levar de casa, mas é extremamente proibido - ele não comeu a comida do hospital nem um dia, ele ficou somente com a bolacha água e sal e o chá, nós que ficamos de acompanhante comemos muito bem, muito obrigada! Inclusive a comida estava	Recebemos sua manifestação com grande alegria e agradecemos por compartilhar sua experiência conosco. É muito gratificante saber que seu irmão foi acolhido com atenção, respeito, carinho e profissionalismo durante toda a sua permanência em nossa instituição. Ficamos especialmente felizes em saber que a equipe odontológica, em especial a Dra. Thaiza Thiemi e o Dr. Luciano, assim como as equipes de enfermagem, recepção, segurança, higiene, nutrição e demais colaboradores, contribuíram para que o atendimento transcorresse de forma segura e humanizada, respeitando as necessidades específicas do seu irmão. Seu reconhecimento será encaminhado a todos os profissionais mencionados, pois elogios como o seu valorizam e motivam nossas equipes a manter o compromisso com a excelência no cuidado aos nossos pacientes. Agradecemos também por sua sugestão em relação à alimentação de pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Suas considerações foram encaminhadas à coordenação responsável para avaliação, pois entendemos que contribuições como essa são importantes para o aperfeiçoamento dos nossos processos e para um atendimento cada vez mais individualizado e humanizado. Em nome de toda a equipe da Santa Casa de São Roque, agradecemos a confiança depositada em nossos serviços e desejamos muita saúde e bem-estar ao seu irmão e a toda sua família. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM
----	------------------	---	---

muito boa, agradeço as meninas que fazem o almoço e jantar também).

Acho bem plausível essa sugestão ser acolhida com carinho, já que nossas crianças especiais são bem seletivas.

Para finalizar quero deixar meu agradecimento a todos os envolvidos da santa Casa! Vocês estão de parabéns, obrigada por tudo!

Manifestações

QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
5-	Pronto Socorro	Cheguei com uma dor insuportável na cabeça, onde ela irradiava até os olhos e a nuca totalmente travada. Fui atendida depois de 2 horas e meia com o rosto totalmente inchado, onde a médica que me atendeu disse que eu tinha um quadro viral sem nem ao menos olhar na minha cara. Sem me examinar sem pedir nenhum exame. Receitou alguns remédios que 4 dias tomando só acabaram com meu estômago. Acho muito triste irmos em uma situação em que já somos velhos, trabalhamos, somos responsáveis pelas nossas famílias irmos ao médico para conseguir apenas o alívio de uma enxaqueca porque era óbvio, pois ela perguntou e eu disse que sim tinha o problema. Sair sem né se quer ser olhado nos olhos, sem se quer ter o laudo correto. E ainda pior, porque a enxaqueca passou a me dar ânsia e fraqueza. Não pedi atestado, queria apenas que a dor passasse. Porque quem sofre sabe que é uma dor insuportável.	Agradecemos por compartilhar sua experiência conosco. Lamentamos que o atendimento não tenha correspondido às suas expectativas e compreendemos os transtornos relatados. Sua manifestação foi analisada pela Coordenação Médica, que informou que a equipe médica da porta de entrada foi devidamente orientada quanto ao caso. Foi reforçado que a conduta descrita não está em conformidade com os padrões de qualidade assistencial e humanização preconizados pela instituição, especialmente no que se refere ao acolhimento, à escuta qualificada, à avaliação clínica e à comunicação com o paciente. A Coordenação Médica reforçou as orientações junto à equipe, visando aprimorar continuamente a qualidade da assistência prestada e prevenir a recorrência de situações semelhantes. Agradecemos sua manifestação, pois ela contribui para a identificação de oportunidades de melhoria em nossos processos e na assistência oferecida aos nossos pacientes. Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

Manifestações

QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
6-	Pronto Socorro	A médica foi arrogantemente ao perguntar se eu poderia ter um atestado médico, eu estava muito mal, segundo dia seguido indo ao médico, vomitando e com diarreia. Estava em situação de ir ao banheiro de 20 em 20 min e médica me disse que naquele consultório não teria acesso a nenhum atestado. Coisa que é de direito, respalda o cidadão e era nítido a situação. Ninguém consegue ter uma rotina normal vomitando e indo ao banheiro de 20 em 20 min.	Agradecemos por compartilhar sua manifestação e lamentamos que sua experiência durante o atendimento não tenha atendido às suas expectativas. Conforme contato realizado, sua manifestação foi analisada pela Coordenação Médica, que verificou que o senhor foi atendido nos dias 24 e 25 de junho. No retorno à unidade, relatou persistência da diarreia, porém apresentou melhora das náuseas, vômitos e da dor abdominal após o tratamento sintomático instituído. Durante a avaliação médica, não foram identificados sinais de desidratação ou outros critérios clínicos que justificassem a necessidade de afastamento das atividades, motivo pelo qual não houve indicação para emissão de atestado médico naquele momento. Como parte da conduta, foi prescrita medicação anti diarreia, com posterior alta médica. Em relação ao atendimento, a médica responsável informou que esclareceu ao senhor que, conforme sua avaliação clínica, não havia indicação para emissão do atestado, ressaltando, entretanto, que a busca por uma segunda opinião médica é um direito do paciente. A Coordenação Médica também informa que o caso foi utilizado como oportunidade de discussão técnica junto à equipe médica, reforçando as condutas relacionadas ao manejo de pacientes com quadros diarreicos e a importância de uma comunicação clara, respeitosa e acolhedora durante o atendimento. Agradecemos seu relato, que contribui para o aprimoramento contínuo da assistência prestada por nossa instituição. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

Manifestações

QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
7-	Pronto Socorro	É revoltante o que vivemos hoje na Santa Casa de São Roque. Hoje minha mãe de 72 anos levou minha avó de 95 anos às 10h ao pronto-socorro com sinais que me fizeram suspeitar de um AVC. Ela estava extremamente sonolenta, sem reflexo em uma das pernas e visivelmente debilitada. Informei tudo isso logo na chegada, foi pedido que fosse tratada como um caso de emergência. O que ela encontrou foi um atendimento frio, desumano e que, na minha percepção, demonstrou uma enorme falta de sensibilidade diante da gravidade da situação. A médica sequer se levantou para examiná-la naquele momento. Minha avó foi colocada no soro, realizou uma tomografia e, em seguida, fomos informados de que o resultado demoraria cerca de duas horas. Enquanto isso, uma idosa de 95 anos permaneceu sentada em uma cadeira, cansada, debilitada e sem comer desde a manhã. É inadmissível que uma pessoa com suspeita de AVC seja submetida a esse tipo de espera e tratamento. Em casos assim, cada minuto importa. Estamos falando de uma doença em que o tempo pode significar a diferença entre recuperação, sequelas permanentes ou algo ainda pior. Não estou escrevendo por raiva apenas. Estou escrevendo porque	Em atenção à manifestação, informamos que o caso foi apurado junto à Coordenação Médica. Conforme esclarecido pelo coordenador médico, Dr. Thales, foi realizada entrevista com a Dra. Marcela Evangelista, bem como o acolhimento aos familiares da Sra. Maria Aparecida ainda no dia 09. De acordo com a análise do prontuário e os esclarecimentos prestados pela equipe médica, a paciente deu entrada na unidade após sofrer uma queda da própria altura, sendo inicialmente atendida na Sala de Emergência, onde passou pela classificação de risco e, posteriormente, pelo atendimento médico. O caso foi discutido entre a médica assistente e a Coordenação Médica no mesmo dia. Ainda segundo a apuração, em nenhum momento o quadro clínico apresentado foi sugestivo de Acidente Vascular Cerebral (AVC). A paciente foi devidamente examinada pela equipe médica, conforme registrado em prontuário. Durante o acolhimento realizado aos familiares, a principal queixa apresentada referia-se ao tempo de espera para a realização dos exames. Com o objetivo de proporcionar maior conforto e dar celeridade à assistência, a paciente foi encaminhada ao setor de observação e houve intervenção da equipe para antecipar a realização da tomografia. Ressaltamos, por fim, que, durante o acolhimento realizado na data dos fatos, não houve relato por parte dos familiares de que a paciente não teria sido examinada pela equipe médica. Realizado contato com a manifestante. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

Manifestações

QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
-----	-------	----------------------	-----------------------

estou cansada de ver idosos sendo tratados como se o sofrimento deles pudesse esperar. Minha avó tem 95 anos, mas sua idade não diminui seu direito a um atendimento digno, humano e ágil. Espero que este relato chegue aos responsáveis pela Santa Casa de São Roque e às autoridades competentes. A população merece um atendimento de emergência preparado para acolher, avaliar e agir com rapidez quando a vida de alguém está em risco. Hoje não estamos apenas preocupadas com a saúde da minha avó. Saio indignada com um sistema que parece ter perdido a capacidade de enxergar o paciente como um ser humano. Elas chegaram às 10h e às 16h45 que a médica veio dar resposta de exames. Ainda vão colher exames de sangue, são 17h55.

Manifestações

QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
8-	Pronto Socorro	Nos mudamos recentemente e logo meu filho começou com febre e levamos ele na santa Casa de são roque e gostamos do atendimento da pediatria! Tudo muito bem-organizado! Que continue assim	A Ouvidoria agradece por compartilhar sua experiência e por registrar seu reconhecimento ao atendimento prestado pela equipe de Pediatria. Ficamos muito felizes em saber que seu filho foi bem atendido e que a organização e o acolhimento da equipe contribuíram para uma experiência positiva durante esse momento. Manifestações como a sua são muito importantes, pois reforçam o compromisso de nossos profissionais com a qualidade da assistência e a humanização do atendimento. Seu elogio será encaminhado à coordenação da Pediatria e às equipes envolvidas, para que todos tenham conhecimento do reconhecimento recebido. Agradecemos a confiança em nossos serviços e desejamos muita saúde ao seu filho e à sua família. Permanecemos à disposição sempre que necessário. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

Manifestações

QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
9-	Pronto Socorro	Mesmo com uma tomografia onde indicava que meu esposo estava com presença de líquido livre na cavidade abdominal (o que o levou a óbito horas depois). O médico que o atendeu acabou liberando-o para casa, sendo que o caso dele era internação com urgência. Chegando em casa algumas horas depois meu esposo passou mal com uma hemorragia interna que já havia sido constatada na tomografia e veio a óbito.	Lamentamos profundamente pelo desfecho envolvendo o paciente Rodrigo Rodrigues Ribeiro, atendido em nosso Pronto Socorro e infelizmente veio a óbito horas após a alta hospitalar. Entendemos a dor da família diante desse ocorrido. A investigação conduzida pela nossa equipe identificou que o paciente apresentava líquido na cavidade abdominal no exame de tomografia realizado durante o atendimento, o que não foi interpretado como um caso de urgência pelo médico assistente, levando à liberação precoce. A Diretoria Técnica em conjunto a comissão de óbito do hospital, realizou uma análise criteriosa do caso utilizando o Protocolo de Londres, visando identificar oportunidades de melhoria. Dentre as ações definidas, destacamos: - Treinamento da equipe médica: Toda a equipe de emergência passará por treinamentos. Trabalharemos de forma clara sobre alguns "vieses" no atendimento, principalmente a ancoragem, que é quando nos prendemos a uma primeira ideia e deixamos de enxergar outros sinais importantes. - Critérios de alta mais rigorosos: Pacientes com retornos frequentes só poderão ter alta após 72 horas para aprimoramento da investigação. - Implementação de um protocolo para casos em que a tomografia apresentar líquido livre na cavidade abdominal deverá ser avaliado, obrigatoriamente pelo cirurgião, para garantir maior segurança ao paciente. Reafirmamos nosso compromisso com a segurança e qualidade do atendimento. Agradecemos sua compreensão e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos. Informo que foi realizado contato telefônico com o manifestante. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

10-	Maternidade	Cheguei no hospital, às 8:30 da manhã, estava gestante de 6 semanas e apresentava sangramentos e dores no pé da barriga, fiz a triagem 40 minutos depois da chegada e me foi informado que a médica estava fazendo um parto de emergência, mas que logo eu iria ser atendida, isso foi perto das 10hs da manhã, eu estava em jejum, e fiquei a espera, até às 12:20 da tarde, sem ninguém nos dar um parecer, nenhuma satisfação, uma verdadeira falta de consideração, pois a médica passou por nós duas vezes no corredor para buscar café e nada de chamar para o atendimento, sendo assim, minha mãe que estava me acompanhando foi perguntar novamente a enfermeira que horas que ia atender. A enfermeira pediu para ela falar com a médica, que estava no consultório, mexendo no celular, foi super mal educada com a minha mãe, disse que não ia atender, que se nós quiséssemos, poderíamos abrir uma reclamação na ouvidora, resultado, fui para Sorocaba buscar outro atendimento, e acabei sofrendo um aborto. Falta de ética, de educação e consideração com os pacientes, não temos culpa de precisarmos de atendimento, que é nosso por direito, eu não estava lá porque queria e sim porque eu necessitava, assim como a médica estava lá, para me atender, gostaria muito que vocês fizessem uma revisão nos profissionais de vocês,	Prezada Sra. Jordana Agradecemos sua confiança em trazer sua percepção. Estamos comprometidos em melhorar cada vez mais, e o seu relato é fundamental para direcionarmos nossas ações de aprimoramento e garantirmos um atendimento de qualidade, seguro e transparente a toda a comunidade. Compreendemos sua insatisfação referente ao tempo de espera para atendimento no dia 05/07/2026 e pedimos desculpas pelos transtornos causados. Esclarecemos que, na referida data, a equipe médica da Maternidade esteve voltada ao atendimento concomitante de intercorrências obstétricas de maior gravidade e complexidade — incluindo a realização de partos imediatos e a assistência prioritária a pacientes internadas em estado delicado —, o que impactou diretamente a dinâmica e o tempo de espera do Pronto Socorro. Ressaltamos que a conduta adotada seguiu os critérios de priorização clínica e classificação de risco para garantir a segurança dos casos mais críticos. Identificamos em sistema que o chamado para o seu atendimento ocorreu às 13h03, momento em que foi registrada a ausência de resposta ao chamado. Ainda assim, reconhecemos o impacto que a espera gera aos nossos usuários e informamos que a gestão acolheu o seu relato para avaliar os fluxos de atendimento e o dimensionamento das equipes, buscando otimizar o tempo de resposta mesmo em dias de alta demanda assistencial. Realizamos contato com a senhora para prestar os esclarecimentos necessários. A gerência da unidade e a Ouvidoria permanecem à sua inteira disposição para quaisquer dúvidas adicionais. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM
-----	-------------	---	---

porque precisamos de profissionais e não pessoas que vão só para ganhar o dinheiro e ir embora. Então hoje recebi uma mensagem para avaliar o atendimento que eu recebi lá às 13hs da tarde, que atendimento? Aqueles que me deram uma resposta grosseira e desrespeitosa? Essa pessoa que me atendeu, não merece ser chamada de profissional, só espero que não ocorra com outra pessoa o que aconteceu comigo, porque é triste saber que eu poderia ter recebido cuidados antes, ao invés de ficar mais de 4hs esperando, com dores e sangramento.

Manifestações

QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
11-	Pronto Socorro	Ambiente reformado e tudo limpo, atendimento rápido e eficiente	A Ouvidoria agradece por compartilhar sua experiência e pelo reconhecimento ao atendimento prestado. Ficamos satisfeitos em saber que o ambiente foi percebido como limpo, organizado e acolhedor, e que o atendimento atendeu às suas expectativas de forma rápida e eficiente. Seu elogio será encaminhado às equipes responsáveis, pois manifestações como a sua valorizam o trabalho dos nossos profissionais e incentivam a busca contínua pela excelência na assistência prestada. Agradecemos a confiança em nossos serviços e permanecemos à disposição sempre que necessário. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM
12-	Pronto Socorro	A área de pediatria foi separada melhorou bastante o atendimento, foi rápido e mais confortável.	A Ouvidoria agradece por compartilhar sua experiência e pelo reconhecimento ao atendimento prestado. Ficamos muito satisfeitos em saber que a reorganização da área de Pediatria proporcionou um atendimento mais ágil, confortável e acolhedor para você e sua família. Seu elogio será encaminhado à coordenação e às equipes da Pediatria, pois manifestações como a sua reforçam a importância das melhorias implementadas e valorizam o empenho dos profissionais em oferecer uma assistência cada vez mais qualificada. Agradecemos a confiança em nossos serviços e permanecemos à disposição sempre que necessário. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

13-	Pronto Socorro	A enfermeira péssima, estúpida pegou meu braço e puxou com tudo ainda falou vai logo virá (a injeção seria na bunda) e ela muito estipula foi segunda feira no Plantão da noite, e a demora para dar medicação aí é grande demais.	Prezada Sra. Tamara, Agradecemos sua confiança em trazer sua percepção. Estamos comprometidos em melhorar cada vez mais, e o seu relato é fundamental para direcionarmos nossas ações de aprimoramento e garantirmos um atendimento de qualidade a toda a comunidade. Lamentamos sinceramente que sua experiência não tenha correspondido às suas expectativas. Ressaltamos que o acolhimento, a comunicação respeitosa e a segurança do paciente são pilares das nossas diretrizes. Informamos que a sua manifestação foi encaminhada à Coordenação de Enfermagem para apuração dos fatos junto à equipe envolvida e adoção das medidas administrativas e educativas cabíveis. Em relação ao tempo para administração da medicação, esclarecemos que os atendimentos seguem o Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco, priorizando a gravidade clínica. Ao analisarmos seu prontuário, identificamos a chegada à unidade às 19h55, a realização da classificação de risco às 19h57 (atribuída a cor verde), o atendimento médico às 20h48 e o atendimento na sala de medicação às 21h35, com a devida aplicação de Benzilpenicilina e Cetoprofeno pela técnica de enfermagem. Constatamos que o atendimento ocorreu dentro do tempo preconizado para a classificação atribuída. Ainda assim, reconhecemos a importância de um atendimento ágil e continuaremos trabalhando para aperfeiçoar nossos processos. Informamos que tentamos contato no dia 24/07/2026 para prestar estes esclarecimentos, porém não obtivemos sucesso. A gerência da unidade e a Ouvidoria permanecem à sua inteira disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.
-----	----------------	---	---

Atenciosamente,

Ouvidoria CEJAM

Manifestações

QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
14-	Pronto Socorro	Sou Neusa, filha da paciente Cleusa. Nesse dia em que levamos minha mãe no pronto atendimento foi rápido o atendimento desde a triagem, realização da ficha, o atendimento médico, os medicamentos que ela teve que tomar, o raio x que fiz e retorno ao médico. Médico por sinal foi muito bom na receita que passou, minha mãe está melhor graças a Deus e ao atendimento que foi muito bom nesse dia.	A Ouvidoria agradece por compartilhar sua experiência e pelo reconhecimento ao atendimento prestado à Sra. Cleusa. Ficamos muito satisfeitos em saber que todo o fluxo de atendimento, desde a triagem, cadastro, consulta médica, administração da medicação, realização do exame de raio-X e retorno ao médico, ocorreu de forma ágil e eficiente. É motivo de grande satisfação saber que a conduta médica contribuiu para a recuperação da paciente e que ela apresenta melhora. Desejamos uma excelente recuperação à Sra. Cleusa. Seu elogio será encaminhado ao médico e às equipes envolvidas, para que tenham conhecimento do reconhecimento recebido. Manifestações como a sua valorizam o trabalho dos nossos profissionais e fortalecem o compromisso com um atendimento cada vez mais humanizado e de qualidade. Agradecemos a confiança em nossos serviços e permanecemos à disposição sempre que necessário. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

Manifestações

QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
15-	Pronto Socorro	Na verdade, não comigo ocorreu comigo diretamente, mas sim como uma idosa que estava esperando atendimento devido pressão alta e a atendente que não sei o nome, mas isso foi por volta das 21:30, que encaminha para a medicação na parte interna de atendimento na mesa próximo aos consultórios foi extremamente grossa com ela e com outros pacientes, entendo que não é um trabalho fácil, mas o acolhimento ainda mais se tratando de idosos deve existir!	A Ouvidoria agradece por compartilhar seu relato e lamenta a situação descrita. O acolhimento, o respeito e a humanização no atendimento são valores fundamentais da nossa instituição e devem estar presentes em todas as etapas da assistência, especialmente no atendimento aos pacientes idosos. Como esta manifestação foi registrada de forma anônima e não contém informações suficientes para identificar a profissional envolvida, não foi possível realizar a apuração específica do ocorrido. No entanto, seu relato será encaminhado à coordenação responsável para ciência e reforço das orientações junto à equipe quanto à importância de um atendimento pautado na cordialidade, empatia e respeito aos usuários. Caso deseje contribuir com uma apuração mais detalhada, convidamos o(a) manifestante a entrar em contato com a Ouvidoria pelo WhatsApp (11) 97733-0285, informando a data do atendimento, o horário aproximado, características da profissional envolvida ou qualquer outra informação que possa auxiliar na identificação do caso. Assim, poderemos analisar a situação de forma mais assertiva e adotar as medidas cabíveis, caso seja constatada alguma inconformidade. Agradecemos por nos ajudar a identificar oportunidades de melhoria e permanecemos à disposição. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

Manifestações

QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
16-	Pronto Socorro	Observei não só no caso da minha filha, mas em outros que os médicos não fazem a anamnese adequada, não ouvem o paciente, não. Exames necessários e medicação adequada, só na base do achismo, sem ao menos um exame físico. A médica que atendeu minha filha disse que estava com uma infecção aguda respiratória, sem ao menos fazer um raio x de face ou pulmão. A unidade está com a estrutura bela, mas falta medicamento. O bom e velho dito popular. Por fora bela viola por dentro pão bolorento. Como cidadã pagadora de meus impostos, acho que o mínimo seria o bom atendimento (e digo o mínimo)	Prezado(a) Senhor(a), a Ouvidoria da Santa Casa agradece por compartilhar sua manifestação. Lamentamos que a experiência vivenciada por sua filha não tenha atendido às suas expectativas e compreendemos sua insatisfação. Informamos que sua manifestação foi encaminhada à Coordenação Médica para análise e apuração dos fatos relatados. Ressaltamos que a conduta médica é definida com base na avaliação clínica realizada durante a consulta, sendo a solicitação de exames complementares e a prescrição medicamentosa estabelecidas conforme os achados clínicos e o julgamento técnico do profissional assistente. Quanto às observações referentes ao atendimento prestado, à realização da anamnese, do exame físico, bem como à disponibilidade de medicamentos na unidade, os apontamentos foram registrados e serão utilizados para subsidiar ações de melhoria dos processos assistenciais e da qualidade do atendimento. Agradecemos por dedicar seu tempo em nos comunicar sua percepção. As manifestações recebidas pela Ouvidoria são importantes para o aprimoramento contínuo dos serviços prestados à população. Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

17-

Ambulatório

Meu nome é Emilia Maria Barbosa Varanda. No mês de março, fui submetida a uma cirurgia na Santa Casa para corrigir um quadro de incontinência urinária, pois apresentava perda involuntária de urina. Após a realização de exames, fui informada de que seria necessária uma cirurgia para correção da região do períneo. No entanto, durante a consulta de retorno, realizada na mesma semana da cirurgia, o médico constatou que o procedimento não havia resolvido o problema. Pelo contrário, meu quadro havia piorado, pois passei a perder urina de forma contínua, sem qualquer controle. Diante dessa situação, fui encaminhada novamente ao centro cirúrgico para uma nova tentativa de correção, que infelizmente também não teve sucesso. Muito preocupada com a piora da minha condição, procurei atendimento com um médico particular. Após a realização de exames mais detalhados, foi identificada uma fissura na região da uretra, responsável pela perda constante de urina. Segundo essa avaliação, possivelmente, a fissura teria sido causada pela cirurgia reparadora realizada na Santa Casa. Essa situação compromete significativamente minha qualidade de vida. Atualmente, não consigo sair de casa sem utilizar absorventes, pois sofro com perda contínua de urina, o que causa grande constrangimento,

Solicitado à paciente que viesse à unidade para avaliação e esclarecimentos.

Após análise e entendimento, seguem os apontamentos.

Dos fatos:

Paciente foi submetida a cirurgia de correção de cistocele para incontinência urinária em 03/03/26. Após, manteve sintomas, com nova re-abordagem, sem evidência de deficiência ou ruptura dos pontos cirúrgicos. Ainda assim, foi mantida sonda vesical com exercícios para evitar novos eventos. Em 13/04 a paciente retirou a sonda e não retornou à unidade para controle pós cirúrgico. No relato da paciente, ela informa que procurou outro serviço particular para entendimento dos sintomas, persistentes até então. O colega fez uma solicitação de exame de imagem, com diagnóstico de fístula uretrovaginal, e então orientou procurar especialista (urologista) para resolução do quadro.

A saber

A fístula uretra-vaginal é uma complicação inerente ao processo cirúrgico prévio de cirurgia para correção de cistocele. Ocorre em sua maioria dos casos por falta da circulação local, sem condição de analisar no momento cirúrgico. Normalmente a correção é cirúrgica e necessita aguardar pelo menos 3 meses para realizar o novo procedimento.

Após acolhimento da paciente na unidade, oriento sobre os fatos e diagnóstico, bem como a necessidade de correção cirúrgica, além de metodologia aplicada e orientação por especialista (urologista) é mais assertiva em casos como o dela. Entrego carta de contrarreferência para levar ao posto e dar seguimento em local com disponibilidade de equipe multidisciplinar.

desconforto e impacto físico e emocional. Diante do exposto, solicito, com a máxima urgência, um encaminhamento pelo SUS para avaliação por um médico urologista especializado, preferencialmente em um hospital que disponha de estrutura e equipe capacitadas para realizar o tratamento e a correção do problema com segurança e responsabilidade, evitando novos prejuízos à minha saúde. Agradeço a atenção e aguardo um retorno o mais breve possível.

Manifestações

QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
18-	Pronto Socorro	Fui muito bem atendida, acolhida e cuidada.	Agradecemos por dedicar seu tempo para registrar sua manifestação de elogio junto à Ouvidoria da Santa Casa de São Roque. É motivo de grande satisfação receber o reconhecimento pelo atendimento prestado. Sua manifestação foi encaminhada aos profissionais e à coordenação da área envolvida, para que todos tenham ciência do seu agradecimento. Reconhecimentos como o seu valorizam o trabalho de nossos colaboradores e servem como incentivo para que continuem desempenhando suas atividades com dedicação, comprometimento e humanização. Agradecemos a confiança em nossa instituição e permanecemos à disposição sempre que necessário. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM.

Manifestações

QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
19-	Pronto Socorro	Demora uma hora só para tomar uma medicação, e para ser atendida. estava com dor mal andava.	Prezado(a) Sr.(a), agradecemos por registrar sua manifestação junto à Ouvidoria da Santa Casa de São Roque. Lamentamos a percepção de demora no atendimento e na administração da medicação, bem como o desconforto vivenciado durante sua permanência na unidade. Informamos que os atendimentos realizados no Pronto-Socorro seguem o protocolo de Classificação de Risco, por meio do qual os pacientes são avaliados de acordo com a gravidade de seu quadro clínico. Dessa forma, o tempo de espera pode variar conforme a prioridade assistencial identificada na avaliação inicial, garantindo que os casos de maior urgência sejam atendidos primeiro. Esclarecemos, ainda, que a presente manifestação foi registrada de forma anônima, não sendo possível identificar o prontuário ou o atendimento correspondente. Em razão disso, não foi possível realizar a apuração específica do caso para verificar se o tempo de espera esteve compatível com a classificação de risco atribuída ou se houve qualquer intercorrência durante o atendimento. Ressaltamos que sua manifestação foi registrada e será considerada como oportunidade de melhoria para o aprimoramento contínuo dos nossos processos assistenciais. Agradecemos o contato e permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

Manifestações

QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
20-	Maternidade	Eu, irmã e representante da paciente Thalita Katielle dos Reis Santos, venho por meio desta registrar uma reclamação formal e solicitar providências imediatas quanto ao atendimento. Minha irmã foi submetida a um procedimento de indução de parto devido ao baixo volume de líquido amniótico. Fomos informadas pela equipe médica de que, caso o parto não evoluísse, a realização do parto cesáreo seria necessária. Avisaram que seria necessário fazer a cesárea às 00h, com garantia de realização, para as 07h do dia de hoje. No entanto, o horário limite já foi amplamente ultrapassado e, até o presente momento, a cesárea não foi realizada, sem que nos fosse apresentada qualquer justificativa técnica aceitável para o atraso.	Em atenção ao relato apresentado, esclarecemos que a paciente e seu acompanhante receberam acolhimento e orientações durante todo o período de permanência na unidade. Às 09h00, a Coordenadora de Enfermagem e a Enfermeira Alana prestaram esclarecimentos ao esposo da paciente, informando que o procedimento cirúrgico sofreu atraso em razão da priorização de atendimentos obstétricos de urgência e emergência, com risco materno e/ou fetal, conforme os princípios de classificação de risco e segurança assistencial. Posteriormente, por volta das 11h00, o acompanhante foi novamente acolhido e recebeu novas orientações, reforçando os motivos do atraso e esclarecendo que a equipe permanecia acompanhando a paciente de forma contínua. Durante esse período, a paciente encontrava-se acomodada em quarto, em monitorização e recebendo toda a assistência necessária. Foi instalada infusão de soro glicosado, realizada glicemia capilar às 10h00, com resultado de 82 mg/dL, e efetuada cardiotocografia, que evidenciou boa vitalidade fetal, sem sinais de comprometimento naquele momento. Dessa forma, esclarecemos que houve comunicação com o acompanhante em mais de uma oportunidade, sendo informados os motivos do atraso, sempre pautados na priorização de casos de maior gravidade, conforme os protocolos de segurança obstétrica adotados pela instituição. A paciente permaneceu assistida durante todo o período, sem intercorrências que justificassem mudança na priorização do atendimento cirúrgico. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM.

Manifestações

QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
21-	Maternidade	Relato da manifestação: A paciente relata que, em 22/06/2026, procurou atendimento na unidade devido à ocorrência de sangramento, sendo atendida pela Dra. Cinthia. Informa que, durante a consulta, foi comunicada de que teria sofrido um aborto, com resultado de Beta-hCG quantitativo de 527, recebendo alta com prescrição de antibiótico e medicação para dor. Relata que, na quinta-feira subsequente, passou a apresentar febre e diarreia. Posteriormente, retornou à unidade no sábado, quando foi informada de que o colo do útero se encontrava fechado e que não seria possível afirmar a ocorrência de aborto naquele momento, sendo solicitados exames complementares. Refere ainda que, após a troca de plantão, outro médico informou que o quadro poderia ser compatível com um aborto. A paciente informa que, em 29/06/2026, realizou ultrassonografia transvaginal, na qual foi confirmada a gestação. Relata, ainda, que realizou testes de gravidez de farmácia, os quais também apresentaram resultado positivo. Diante da divergência nas informações recebidas durante os atendimentos, a paciente solicita a averiguação do caso, com análise	Em resposta a ouvidoria, seguem fatos e explanação. Fatos: 1- Atendimento dia 22/06 às 13:52h, 4 minutos após abertura da ficha. Queixa da paciente: “mínima quantidade de sangue de sangramento, após relação sexual” Explicação: Sangramento genital no início da gestação é normal, especialmente pós coito. A princípio para de 3 a 5 dias do início dos sintomas Conduta médica: exame clínico (normal) + Usg transvaginal + tipagem sanguínea + beta hug quantitativo Explicação: seguiu a propedêutica correta com cuidado para avaliação com exames mais específicos, mesmo sem necessidade pela precocidade da gestação (4 semanas). Retorno da paciente: ultrassonografia normal, sem evidência gestacional, como esperado, e exames complementares em andamento. Conduta médica: Orientação sobre os diagnósticos e possibilidades terapêuticas como descrito em prontuário. Explicação: Na ocasião dos fatos, o laboratório não disponibiliza exames de beta no dia. Ou seja, a paciente foi esclarecida e orientada como descrito em prontuário médico. Sem apontamentos ou questionamentos.

Manifestações

QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
		da conduta adotada pela equipe assistencial e a adoção das medidas cabíveis.	2- Atendimento em 23/06 às 8:25h, 8 minutos após abertura da ficha. Queixa da paciente: “dor abdominal no hipogastro, Sangramento vaginal” Explicação: Sangramento genital no início da gestação é normal, especialmente pós coito. A princípio para de 3 a 5 dias do início dos sintomas. Conduta médica: exame clínico (normal) + Usgr transvaginal + exames + aguardando exames do dia anterior Explicação: seguiu a propedêutica adequada com mais atenção e solicitou exames mais específicos, mesmo sem necessidade pela precocidade da gestação (4 semanas). (Igualmente ao dia anterior). Mas entendendo o momento da paciente, e as possibilidades diagnósticas como descrito em prontuário, agiu de forma assertiva. Retorno da paciente: exame com quadro inalterado. Conduta médica: Manteve observação e orientação sobre sinais de alerta e retorno sem gravidade. Explicação: Sem apontamentos ou questionamentos. 3- Atendimento 27/06 às 16:29h, 16 minutos após abertura da ficha. Queixa da paciente: “náusea, vômitos, dor abdominal e sangramento genital há 5 dias. Refere ainda quadro de febre há 3 dias, junto com quadro de diarreia.”

Manifestações

QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
			Conduta médica: Neste dia já tinha em mãos os exames do dia 22 (beta 527) + exame clínico (normal) + exames lab. Explicação: Beta abaixo de 2000 não se visualiza imagem gestacional em ultrassonografia, portanto não poderia afirmar diagnóstico final e era necessário prosseguir com investigação laboratorial (beta quantitativo), especialmente porque a paciente estava com sintomas pertinentes a gravidez inicial. Retorno da paciente: Exames normais, afebril (desde a chegada). Conduta médica: Orientação, medicação analgésica, manter vigilância e controle com exames. Explicação: Sem apontamentos ou questionamentos. Não houve mais passagens no serviço. Finais: Sobre a queixa da paciente não há descrição em prontuário especificamente sobre o diagnóstico de abortamento, mas conseguimos identificar uma conduta de acolhimento e de orientação, bastante explicativo e descrito em prontuário. Dentre os diagnósticos diferenciais para os sintomas apresentados, o abortamento é um deles e sim, deve ser explicado. Sobre os outros colegas entendo que não há nenhuma queixa a ser respondida, mas se houver, peço que me sinalize.

Manifestações

QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
22-	Clínica Médica	À Ouvidoria e à Coordenação do CEJAM – Santa Casa de São Roque Venho registrar uma reclamação e solicitar a apuração dos fatos ocorridos nos momentos que antecederam o falecimento de minha tia, Eva Jandyra Cardoso, na madrugada do dia 10/07, por volta da 1h da manhã. Segundo relato da cuidadora que a acompanhava no quarto, Dona Altimira, minha tia passou a apresentar intensa agitação e sinais de desespero. A cuidadora imediatamente chamou a equipe de enfermagem. A profissional que atendeu mediu a glicemia capilar, que, segundo informado à cuidadora, estava em 51 mg/dL. Em seguida, retornou com glicose e realizou três aplicações pelo acesso venoso de forma rápida. Pouco depois, a cuidadora percebeu que minha tia estava ficando fria e voltou a solicitar atendimento. De acordo com seu relato, a profissional retornou ao quarto, constatou que a paciente estava entrando em óbito e chamou o médico. Não temos conhecimento técnico para afirmar se os procedimentos adotados foram adequados ou insuficientes. Também reconhecemos que minha tia se encontrava em estado de saúde bastante fragilizado. Entretanto, a cuidadora ficou profundamente	

Manifestações

QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
-----	-------	----------------------	-----------------------

abalada com a forma como percebeu o atendimento, relatando sensação de demora e falta de acolhimento diante da gravidade da situação. Diante disso, solicitamos que a Santa Casa apure os fatos por meio dos registros assistenciais, prontuário da paciente, controle de medicações administradas, horários dos atendimentos e identificação dos profissionais que estavam de plantão naquele horário. Nosso objetivo não é buscar culpados sem investigação, mas compreender se a assistência prestada seguiu os protocolos estabelecidos e contribuir para que outros pacientes e familiares recebam um atendimento ágil, humanizado e seguro em seus momentos de maior vulnerabilidade.

Agradecemos a atenção e a atenção e aguardamos um retorno após a análise dos fatos.

Atenciosamente.

Cláudia Cristina Camargo Piccirillo

23-

Farmácia

Atualmente estamos com uma nova RT que era farmacêutica no plantão diurno, ela assumiu, pois, a antiga RT pediu demissão. Hoje a comunicação está muito difícil, pois protocolos que seguíamos estão sendo mudados sem o nosso conhecimento, e quando seguimos o protocolo antigo nos é chamado atenção por algo que nem sabíamos que havia mudado. O comportamento dela conosco também mudou, adotou uma personalidade mais rigorosa. Com baixas na farmácia e com a abertura da nova farmácia do pronto socorro, nem pensaram em contratar mais gente, nos viramos com o que temos e o trabalho dobrou. Não só prejudicando os plantões noturnos que já estavam com poucas pessoas, ainda mais tendo uma pessoa de férias em cada plantão, como também afetou o plantão diurno, que não consegue fazer o plantão completo e passa várias pendências para o noturno, sobrecarregando ainda mais o plantão. Parece que somente os plantões noturnos são chamados atenção, enquanto não recebemos nem um elogio pelo esforço que fazemos todos os dias para entregar um plantão regular, enquanto o diurno não entrega o mínimo das coisas e não é cobrado. espero que a administração entenda a falha com a farmácia, ainda mais com pessoas em cargos de auxiliar administrativo que recebem quase 1 salário-mínimo, sendo que tem

Agradecemos por compartilhar sua percepção e por utilizar o canal de Ouvidoria. As manifestações são fundamentais para o aprimoramento contínuo dos processos e do ambiente de trabalho. Informamos que todos os pontos apresentados serão devidamente apurados. Será realizada uma análise dos fatos mencionados, incluindo a metodologia adotada pela Farmacêutica Responsável Técnica na condução dos processos da área, bem como a forma de divulgação e comunicação dos protocolos, procedimentos e novas diretrizes, a fim de verificar se as informações estão sendo disseminadas de maneira clara, tempestiva e acessível a toda a equipe. Também serão avaliadas as questões relacionadas ao fluxo de trabalho, à distribuição das atividades entre os plantões, ao impacto da abertura da Farmácia Satélite do Pronto-Socorro e ao dimensionamento da equipe, buscando identificar oportunidades de melhoria que garantam maior equilíbrio operacional e qualidade nas condições de trabalho. Em relação às observações sobre reconhecimento da equipe e diferenças percebidas na condução da gestão entre os plantões, esses aspectos também serão considerados durante a apuração, de forma imparcial e respeitosa, ouvindo os envolvidos e analisando os processos existentes. Quanto às considerações referentes aos cargos e remuneração, esclarecemos que tais temas seguem políticas institucionais e critérios estabelecidos pela instituição, sendo tratados em conjunto com a área de Recursos Humanos, quando pertinente. Reiteramos nosso compromisso com um ambiente de trabalho pautado no respeito, na transparência, na comunicação efetiva e na valorização das pessoas. Após a conclusão das análises, as medidas cabíveis serão adotadas, caso sejam identificadas oportunidades de aprimoramento. Agradecemos novamente pela confiança em utilizar este canal e reforçamos que manifestações como esta

peçoas com cargos de atendente de farmácia recebendo quase o dobro, mesmo realizando as mesmas funções

contribuem para o fortalecimento da nossa instituição. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

Manifestações

QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
24-	Pronto Socorro	Muita satisfação com a presteza no atendimento, exames realizados, medicações e no socorro à minha emergência (hipertensão 22x15). Minha sugestão é relativa à falta de uma campainha para ser atendida pela enfermagem e/ou à passagem de algum(a) atendente a cada duas horas para averiguar alguma eventual necessidade do paciente acamado/atendido, sendo que permaneci cerca de 9 horas com o mesmo absorvente urinário sem trocar e me sentindo encharcada, apesar de ter solicitado a presença de alguém para me atender, não houve retorno para solução (troca). Outro ponto que poderia melhorar seria a manutenção do silêncio (na medida do possível), pois ao lado do meu leito e nos outros, os familiares e amigos (5 ou 6) falavam alto, riam alto, incomodando os demais pacientes, sem nenhuma intervenção, sendo que ao meu visitante/acompanhante - discreto e respeitoso (sou idosa, tenho por lei, direito a acompanhante), foi solicitado que permanecesse fora. Os vários funcionários da unidade (emergência) também se comunicaram e conversaram constantemente em voz alta, até de longe, o que também chega a incomodar os pacientes em atendimento. Então, cartazes recomendando silêncio poderiam	Em resposta à manifestação encaminhada pela Ouvidoria, informamos que o relato foi analisado pela Coordenação de Enfermagem juntamente com a equipe assistencial. Inicialmente, agradecemos o reconhecimento da paciente em relação à agilidade no atendimento, realização dos exames, administração das medicações e assistência prestada pela equipe durante sua permanência na unidade. Esses retornos positivos reforçam o compromisso dos profissionais com a qualidade e a segurança da assistência. Quanto aos pontos de melhoria apontados, foi realizada a análise do caso e promovido um alinhamento com a equipe assistencial, reforçando a importância da realização de rondas sistemáticas e do monitoramento contínuo dos pacientes, especialmente daqueles com maior grau de dependência, garantindo o atendimento oportuno às necessidades de higiene, conforto e segurança. Foi reiterado que solicitações relacionadas aos cuidados básicos devem ser prontamente acolhidas e atendidas, preservando a dignidade e o bem-estar do paciente durante toda a permanência na unidade. Em relação ao controle de ruídos no setor de emergência, as equipes foram orientadas quanto à necessidade de manter um ambiente mais silencioso e acolhedor, minimizando conversas em tom elevado entre colaboradores e reforçando, quando necessário, as orientações aos visitantes, considerando que o ambiente hospitalar deve favorecer o conforto e a recuperação dos pacientes. No que se refere à permanência de acompanhantes, foi realizado reforço das orientações sobre o cumprimento da legislação vigente e dos fluxos institucionais, assegurando o direito legal dos pacientes que se enquadram nos critérios previstos, incluindo pessoas idosas, salvo em situações excepcionais relacionadas à segurança assistencial ou às particularidades do atendimento,

Manifestações

QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
		ser colocados, em respeito ao ambiente e situação dos pacientes.	devidamente justificadas. Considerando tratar-se de uma Sala de Emergência de serviço de porta aberta, destinada ao atendimento contínuo de pacientes graves e potencialmente graves, a permanência de acompanhantes pode ser temporariamente restringida em situações específicas, em razão das características assistenciais do setor. A dinâmica da unidade envolve a realização frequente de procedimentos de urgência e emergência, atendimento a pacientes com risco iminente de morte, necessidade de rápida circulação da equipe multiprofissional e utilização de equipamentos de suporte avançado à vida. Nessas circunstâncias, a permanência de acompanhantes pode comprometer o fluxo assistencial, a segurança dos pacientes, dos próprios acompanhantes e dos profissionais envolvidos. Dessa forma, a restrição da permanência de acompanhantes, quando necessária, possui caráter exclusivamente assistencial, é aplicada de forma temporária e é continuamente reavaliada, sendo restabelecida tão logo as condições clínicas e operacionais da unidade permitam, em conformidade com a legislação vigente e os princípios da segurança do paciente. Como ações decorrentes desta manifestação, foram adotadas as seguintes providências: Reforço das orientações à equipe de enfermagem quanto às rondas assistenciais e monitoramento periódico dos pacientes; Sensibilização dos colaboradores sobre a importância da comunicação respeitosa e da manutenção de um ambiente silencioso; Reforço do cumprimento dos fluxos institucionais referentes à permanência de acompanhantes, observando a legislação vigente; Manutenção do monitoramento contínuo da qualidade da assistência por meio das lideranças de enfermagem. A Coordenação de Enfermagem reafirma seu compromisso com a assistência segura, humanizada e de qualidade,

Manifestações

QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
-----	-------	----------------------	-----------------------

			utilizando as manifestações dos pacientes como oportunidade de aprimoramento contínuo dos processos assistenciais. Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos. Realizamos o contato com o manifestante. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM
--	--	--	--

Manifestações

QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
25-	Pronto Socorro	Gostaria de relatar que estou na unidade desde as 18:45 acompanhado um familiar, me solicitaram que ficasse na recepção, assim fiz. Nesse tempo que fiquei aguardando, observei a recepcionista trabalhando com fone de ouvido e aparentemente fazendo uma chamada de vídeo e atendendo um paciente ao mesmo tempo, achei um pouco falta de respeito com os pacientes que estão aqui, em muitas das vezes vulnerável, em algum momento delicado... Em um determinado período da madrugada (quase manhã) precisei realizar a atualização da ficha de meu familiar pois eu precisaria sair da unidade e ela ficaria... isso era por volta das 06:00 já, e quando fui a recepção para pedir para atualizar telefones e afins, não encontrei a colaboradora, fiquei em torno de 15 minutos aguardando e ninguém apareceu.. Quem me auxiliou foi uma outra moça que fica em uma mesa na parte interna, próximo aos consultórios, como ela fica longe, não tem visão de quem está na recepção aguardando alguma coisa... Gostaria somente de relatar essa situação que por mim foi vista como falta de respeito e cuidado no atendimento para com o paciente... Nunca fui mal atendido ou maltratado dentro da unidade, mas a situação que presenciei na data	Em atenção à manifestação recebida, informamos que foi realizada a apuração dos fatos relatados junto à equipe de plantão. Durante a investigação, constatou-se que o relato referente ao uso de fone de ouvido pela colaboradora durante o atendimento era procedente. Diante disso, foi realizado feedback individual, reforçando as normas institucionais de conduta, postura profissional e atendimento humanizado, orientando que o uso de dispositivos pessoais durante o expediente é incompatível com a assistência e o acolhimento prestados aos usuários. Além das orientações fornecidas, foram adotadas as medidas administrativas cabíveis, em conformidade com as normas institucionais, visando prevenir a recorrência de situações semelhantes e reforçar o compromisso da equipe com a qualidade, o respeito e a segurança no atendimento aos usuários. Em relação à ausência da colaboradora na recepção, foi esclarecido que, naquele momento, ela havia se deslocado para realizar atividades pertinentes ao fluxo de atendimento interno da unidade. Entretanto, foi reforçada a importância de que a recepção permaneça sempre assistida ou que haja comunicação e cobertura adequada durante qualquer afastamento temporário, a fim de evitar que usuários permaneçam aguardando sem atendimento. A gestão também realizou alinhamento com toda a equipe administrativa, reforçando a importância da postura ética, do acolhimento, da comunicação e da permanência nos postos de trabalho, garantindo que situações semelhantes não voltem a ocorrer. Agradecemos o registro realizado, pois ele contribui para a melhoria contínua dos nossos processos e da qualidade da assistência prestada. Permanecemos à disposição

Manifestações

QTD

Setor

Descrição do usuário

Resolução das queixas

de hoje me deixou bem
decepcionado.

para quaisquer esclarecimentos. Atenciosamente,
Ouvidoria CEJAM

Manifestações

QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
26-	Pronto Socorro	Muita demora para atender mesmo não tendo ninguém.	Prezado(a) Sr.(a), agradecemos por registrar sua manifestação junto à Ouvidoria da Santa Casa de São Roque. Lamentamos a percepção de demora no atendimento e na administração da medicação, bem como o desconforto vivenciado durante sua permanência na unidade. Informamos que os atendimentos realizados no Pronto-Socorro seguem o protocolo de Classificação de Risco, por meio do qual os pacientes são avaliados de acordo com a gravidade de seu quadro clínico. Dessa forma, o tempo de espera pode variar conforme a prioridade assistencial identificada na avaliação inicial, garantindo que os casos de maior urgência sejam atendidos primeiro. Esclarecemos, ainda, que a presente manifestação foi registrada de forma anônima, não sendo possível identificar o prontuário ou o atendimento correspondente. Em razão disso, não foi possível realizar a apuração específica do caso para verificar se o tempo de espera esteve compatível com a classificação de risco atribuída ou se houve qualquer intercorrência durante o atendimento. Ressaltamos que sua manifestação foi registrada e será considerada como oportunidade de melhoria para o aprimoramento contínuo dos nossos processos assistenciais. Agradecemos o contato e permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

Manifestações

QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
27-	Same	O paciente, José Cícero Da Silva relata que realizou solicitação de cópia de seu prontuário médico em 02/06/2026, tendo sido informado de que o prazo para entrega seria até 23/06/2026. Contudo, até a presente data (20/07/2026), informa que ainda não recebeu o documento e não obteve retorno sobre a solicitação. Refere que necessita do prontuário para apresentação em audiência judicial, a fim de comprovar o acidente sofrido e o atendimento médico realizado. O paciente não se recorda da data exata do atendimento, informando apenas que ocorreu no início de setembro de 2009. Diante da urgência, informa que sua audiência foi remarcada para 23/07/2026 e solicita prioridade na localização e disponibilização do prontuário. Caso o documento não seja localizado, requer a emissão de uma declaração de extravio do prontuário, conforme orientação de seu representante jurídico.	Prezada Ana Beatriz, boa tarde! Espero que esteja bem! Em atenção à manifestação apresentada pelo Sr. José Cícero da Silva, referente à solicitação de cópia de seu prontuário médico, informamos que, até o presente momento, o documento solicitado não foi localizado em nossos arquivos. Considerando a relevância da solicitação e a necessidade do documento para fins judiciais, o Hospital está realizando uma força-tarefa envolvendo as áreas responsáveis, com ampliação das buscas nos arquivos físicos e demais registros disponíveis, a fim de esgotar todas as possibilidades de localização do prontuário referente ao atendimento realizado no início de setembro de 2009. Ressaltamos que, embora o prontuário ainda não tenha sido encontrado, as buscas permanecem em andamento, não sendo possível, neste momento, afirmar de forma definitiva que o documento esteja extraviado. Assim que houver a conclusão da força-tarefa, o paciente será devidamente informado quanto ao resultado da busca e, caso o prontuário não seja localizado após o esgotamento de todas as possibilidades, serão avaliadas e adotadas as providências cabíveis para formalização da não localização do documento, conforme os procedimentos institucionais aplicáveis. Lamentamos os transtornos ocasionados e reforçamos nosso empenho em atender à solicitação, considerando especialmente a finalidade judicial informada pelo paciente.

Manifestações

QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
28-	Clínica Médica	Filho da paciente, Sr. José Donizete, acolhido em sala da Ouvidoria. Relata insatisfação com o atendimento prestado pelo Dr. Thales, referindo falta de empatia e fragilidade durante o boletim médico. Segundo o acompanhante, o atendimento não demonstra humanização e, ao solicitar esclarecimentos sobre o quadro clínico da paciente, o médico teria encerrado a conversa, virando as costas e deixando o familiar sem as informações solicitadas. Em contrapartida, o Sr. José destaca o atendimento realizado pela Dra. Maria Eduarda na data de hoje, descrevendo-o como acolhedor e atencioso. Relata que a médica forneceu atualizações claras sobre o quadro clínico da paciente, apresentou exames e relatórios médicos, esclareceu as dúvidas da família e conduziu o atendimento de forma humanizada, transmitindo segurança e acolhimento aos familiares.	Agradecemos o seu contato e lamentamos profundamente pela experiência relatada durante seu atendimento na Santa Casa de São Roque. A conduta descrita, de interrupção do diálogo e ausência de acolhimento, não está em consonância com os valores e protocolos de humanização preconizados por nossa instituição. Informamos que o ocorrido foi apurado junto à equipe e o profissional envolvido será orientado e passará por reforço nos treinamentos de atendimento humanizado e comunicação com o paciente. Reafirmamos nosso compromisso com um atendimento respeitoso e digno. Esse caso servirá de alerta para reiterarmos com toda a equipe médica os pilares do nosso cuidado. Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Manifestações

QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
29-	Pronto Socorro	Gostaria de elogiar o atendimento na Santa Casa, em especial, do Sr. Edmar, técnico de gesso, que me atendeu com o máximo de atenção. Tive uma fratura e ele foi atencioso e prestativo.	A Ouvidoria agradece por compartilhar sua experiência e pelo reconhecimento ao atendimento prestado. Ficamos muito satisfeitos em saber que o Sr. Edmar, técnico de gesso, prestou um atendimento atencioso, prestativo e humanizado durante o seu tratamento. É gratificante saber que sua dedicação e cuidado contribuíram para que você se sentisse bem acolhido nesse momento. Seu elogio será encaminhado ao Sr. Edmar e à coordenação responsável, para que tenham conhecimento do reconhecimento recebido. Manifestações como a sua valorizam o empenho dos nossos profissionais e reforçam o compromisso da instituição com a qualidade da assistência prestada. Agradecemos a confiança em nossos serviços e desejamos uma excelente recuperação. Permanecemos à disposição sempre que necessário. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM.

Manifestações

QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
30-	Pronto Socorro	Eu, Daniele, irmã e acompanhante do paciente Eduardo Vieira Carvalho (Data de Nasc.: 05/02/1990/ CPF:380.772.758-26), venho por meio desta registrar uma reclamação formal e solicitar providências referente aos exames médicos do meu irmão. Estive acompanhando meu irmão no Hosp. Maternidade Sotero Souza por 03 (três) vezes consecutivas em razão de um quadro preocupante e doloroso de inchaço na região genital. Após as avaliações, o médico de plantão indicou a necessidade da realização dos exames de Ultrassonografia da região abdominal e escrotal em caráter de URGÊNCIA. No entanto, em vez de viabilizarem a execução do exame na própria estrutura hospitalar — onde o quadro de urgência foi constatado —, fomos orientados e encaminhados a procurar uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com a guia em mãos. Diante do exposto, solicito esclarecimentos formais sobre o motivo da recusa na execução do exame dentro da estrutura do Hospital durante o atendimento e realização da Ultrassonografia Abdominal e Escrotal para o meu irmão.	Realizado em 17/07, o paciente retornou referindo persistência e aumento de um nódulo testicular. Diante do quadro clínico, foi levantada a hipótese diagnóstica de neoplasia testicular. Considerando a evolução dos sintomas por aproximadamente 40 dias, a investigação prévia sem alterações relevantes, os exames laboratoriais dentro da normalidade e a ausência de critérios clínicos que configuraram urgência ou emergência naquele momento, a Coordenação Médica definiu que a continuidade da investigação deveria ocorrer por meio da rede ambulatorial. Assim, o paciente recebeu carta de encaminhamento para procurar a Unidade Básica de Saúde (UBS), responsável pelo seguimento do caso e pelo agendamento dos exames complementares necessários. Esclarecemos ainda que, conforme relato do médico assistente, não foi informado ao paciente ou à acompanhante que a ultrassonografia possuía caráter de urgência durante o atendimento. Compreendemos a preocupação da família diante da situação vivenciada e ressaltamos que a conduta adotada foi baseada na avaliação clínica realizada pela equipe médica e nos protocolos assistenciais vigentes, priorizando os casos que demandam atendimento de urgência e emergência. Agradecemos seu contato, pois manifestações como a sua contribuem para o aprimoramento contínuo da qualidade dos serviços prestados. Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM.

Manifestações

QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
-----	-------	----------------------	-----------------------

Manifestações

QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
31-	Maternidade	Quero deixar aqui minha gratidão, aos profissionais bem-preparados da maternidade, meu sonho era ter uma enfermeira obstetra no parto e na unidade eu tive, a estrutura da maternidade é incrível! Fomos muito bem cuidados com cautela tanto eu como meu bebê bem observado! O meu muito obrigada!	A Ouvidoria da Santa Casa de São Roque agradece imensamente por compartilhar sua experiência conosco. Ficamos muito felizes em saber que você se sentiu acolhida e bem assistida durante um momento tão especial. Receber o reconhecimento ao trabalho da equipe da Maternidade, especialmente pela atuação da enfermeira obstetra e pelos cuidados prestados a você e ao seu bebê, é motivo de grande satisfação para todos nós. Seu elogio será encaminhado à coordenação da Maternidade e compartilhado com toda a equipe envolvida, como forma de reconhecimento e incentivo para que continuem prestando uma assistência humanizada, segura e de qualidade. Agradecemos a confiança depositada em nossa instituição e desejamos muita saúde, felicidade e momentos especiais para você e seu bebê. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM.
32-	Pronto Socorro	Hoje estive tomando medicação na santa Casa, fiquei indignada com a falta de respeito dos profissionais na sala da enfermagem, falando alto, parecia uma feira, risadas não respeitam as pessoas que estão com dor. Falta de empatia. profissionais sem nenhuma educação.	Prezado(a), a Ouvidoria da Santa Casa de São Roque agradece por compartilhar sua manifestação. Lamentamos que sua experiência durante o atendimento não tenha correspondido ao padrão de acolhimento e respeito que buscamos oferecer aos nossos pacientes. Informamos que sua manifestação foi encaminhada à coordenação responsável para ciência, análise e orientação da equipe, com o objetivo de reforçar a importância de uma postura profissional, respeitosa e humanizada, especialmente em ambientes de assistência, onde os pacientes se encontram em situação de vulnerabilidade. Agradecemos por nos comunicar o ocorrido, pois manifestações como a sua contribuem para o aprimoramento contínuo dos nossos serviços. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM.

Manifestações

QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
33-	Pronto Socorro	A Sra. Noemi Felipe Chilelli, filha do paciente Waldemar Chilelli, relata que seu pai, de 97 anos, deu entrada no Pronto-Socorro durante no dia 29/06/2026, por volta das 22h, apresentando quadro de febre. Segundo a manifestante, o paciente encontrava-se lúcido e orientado, porém, ao chegar à unidade, estava confuso e com pressão arterial de 9x3 mmHg. Informa que, ao acionar a campainha da entrada da emergência, houve demora aproximada de cinco minutos para abertura da porta. Relata ainda que, nesse período, observou profissionais de enfermagem sentados e conversando, é que o enfermeiro Paulo levou uma cadeira de rodas, porém não prestou auxílio para retirar o paciente do veículo. A filha refere que, após aproximadamente duas horas de espera, a família recebeu informações do Dr. Sérgio sobre o estado clínico do paciente. No entanto, relata que, durante a madrugada, permaneceram por várias horas sem novas atualizações. Às 5h45, diante da ausência de informações, solicitou à enfermeira Cida autorização para ver o pai. Ao entrar na sala de atendimento, encontrou o paciente sudorético, pálido, acomodado em uma maca, sem monitorização, apesar de, segundo seu relato,	Inicialmente, lamentamos profundamente o falecimento do Sr. Waldemar Chilelli e nos solidarizamos com seus familiares neste momento de perda. Agradecemos a manifestação registrada, pois ela possibilita a análise crítica dos processos assistenciais e contribui para o aprimoramento contínuo da qualidade do atendimento prestado. Após análise do prontuário e dos registros assistenciais, verificamos que, durante o atendimento no Pronto-Socorro, o paciente recebeu assistência contínua da equipe multiprofissional, sendo submetido às avaliações clínicas necessárias, exames laboratoriais e exame de tomografia, conforme indicação médica, para investigação do quadro apresentado. Em relação à comunicação com a família, identificamos uma oportunidade de melhoria. Esclarecemos que a instituição realiza boletim médico no período noturno às 21h. Entretanto, o Sr. Waldemar deu entrada no Pronto-Socorro após esse horário, motivo pelo qual não houve novo boletim médico programado durante a madrugada. Reconhecemos, contudo, que a ausência de atualizações frequentes pode gerar insegurança e angústia aos familiares, especialmente em situações de maior gravidade clínica. Dessa forma, a fragilidade apontada foi reconhecida e será utilizada para fortalecer as estratégias de comunicação entre as equipes assistenciais e os familiares, buscando oferecer informações mais claras e oportunas sempre que possível. Conforme relatado pela equipe médica e registrado em prontuário, houve atendimento e esclarecimento à família pelo médico responsável e, posteriormente, pelo médico cirurgião, ocasião em que foram informados o diagnóstico de infecção abdominal grave, a hipótese diagnóstica de colangite, o prognóstico reservado e as possibilidades terapêuticas, incluindo a indicação de cuidados paliativos, conduta que não foi aceita pela família naquele momento.

Manifestações

QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
		haver leitos disponíveis. Afirmo que somente após a troca de plantão, já sob responsabilidade do enfermeiro Lucas, o paciente foi acomodado em um leito e passou a ser monitorado. Relata ainda que houve um desentendimento com a técnica de enfermagem Karen, pois, ao solicitar a verificação da glicemia capilar (dextro), foi informada de que o procedimento não seria realizado naquele momento em razão da troca de plantão, que se estenderia até as 7h30. A manifestante informa também que o paciente foi submetido a um exame de tomografia, porém a família somente tomou conhecimento posteriormente. Refere que não receberam informações sobre a realização do exame, tampouco se este foi realizado com ou sem contraste. Segundo a filha, as informações prestadas durante toda a internação foram superficiais, sem esclarecimentos suficientes acerca da evolução clínica e das condutas adotadas. Relata, por fim, que, ao longo do mesmo dia, o paciente evoluiu para óbito. Diante dos fatos, a Sra. Noemi solicita a apuração do caso, com análise da assistência prestada, da comunicação com a família e das condutas adotadas pela equipe durante o atendimento. Ressalta que sua intenção é contribuir para	Quanto ao acompanhamento familiar, esclarecemos que, diante da solicitação realizada durante a madrugada, a equipe de enfermagem autorizou a permanência do acompanhante junto ao paciente, considerando seu estado clínico e visando proporcionar acolhimento e suporte à família. Em relação à monitorização do paciente, ressaltamos que a assistência de enfermagem é direcionada conforme a avaliação clínica contínua e a prioridade assistencial de cada paciente, sendo adotadas as condutas necessárias durante todo o período de atendimento. Reiteramos que todos os apontamentos apresentados foram analisados com seriedade e compartilhados com as equipes envolvidas, especialmente no que se refere ao fortalecimento da comunicação com familiares durante o período noturno, entendendo que uma assistência de qualidade também envolve informação clara, acolhimento e humanização. Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais e reafirmamos nosso compromisso com a segurança do paciente, a qualidade da assistência e a melhoria contínua dos processos assistenciais.

Manifestações

QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
-----	-------	----------------------	-----------------------

		que situações semelhantes não ocorram com outros pacientes e familiares.	
--	--	--	--

Manifestações

QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
34-	Ambulatório	Boa noite, Quero registrar uma reclamação sobre o atendimento recebido durante um exame de ultrassonografia de mamas. Quanto à recepção e demais funcionárias, foi excelente. Na sala de exames, apesar de haver um espaço anexo, talvez um banheiro ou vestiário, eu precisei trocar de roupa na frente da funcionária e da Dra Anniely mourão de Abreu. Considero um tratamento profundamente degradante e indigno Eu me senti desnecessariamente exposta, muito constrangida	Em atenção à manifestação recebida, foi realizada a apuração dos fatos junto à equipe envolvida no atendimento. Conforme esclarecimentos prestados pela profissional responsável, o exame de ultrassonografia de mamas foi realizado de acordo com a rotina assistencial da unidade. No entanto, verificou-se a necessidade de reforçar as orientações quanto ao acolhimento, à comunicação e à preservação da privacidade da paciente durante todo o processo de atendimento. Embora exista espaço destinado para apoio à troca de vestimentas, a percepção relatada pela paciente demonstra que a sua privacidade e conforto não foram plenamente assegurados, ocasionando constrangimento durante o atendimento. Dessa forma, foi realizado alinhamento com a equipe, reforçando a importância de orientar previamente os pacientes sobre o local adequado para a troca de roupas, garantir a privacidade durante esse momento e manter uma comunicação clara, acolhedora e respeitosa, em conformidade com os princípios da humanização da assistência e da Política Nacional de Humanização do SUS. A unidade agradece o relato, pois ele contribui para o aprimoramento contínuo dos processos assistenciais e para o fortalecimento da qualidade e da segurança no atendimento prestado aos usuários.

Manifestações

QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
35-	Pronto Socorro	Processo demorado e embora meu caso em particular tenha sido um pronto atendimento de baixo risco, acredito que 2 horas no local para ser atendido e ainda por telemedicina não é uma boa organização médica. Melhorar na agilidade do atendimento e ter mais comunicação com os pacientes.	Prezado(a), Agradecemos por compartilhar sua experiência conosco. Lamentamos que o tempo de espera e a percepção sobre a organização do atendimento não tenham correspondido às suas expectativas. Informamos que sua manifestação foi encaminhada à coordenação responsável para ciência e avaliação, a fim de que sejam analisadas oportunidades de melhoria nos processos de atendimento e na comunicação com os pacientes. Ressaltamos que o tempo de espera pode variar conforme a classificação de risco e a demanda da unidade, priorizando sempre os casos de maior gravidade. Seu relato é muito importante, pois contribui para o aprimoramento contínuo dos nossos serviços. Agradecemos seu contato e permanecemos à disposição pelos nossos canais de atendimento sempre que necessário. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

Manifestações

QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
36-	Pronto Socorro	Estava numa teleconsulta no PA de São Roque, havia uma profissional ao meu lado que acredito ser de apoio do serviço, mas por estar sendo atendida pelo médico não deveria ter outra pessoa por conta do sigilo médico-paciente, quando outra mulher entrou na sala e ficou conversando com a outra que estava sentada ao meu lado, enquanto eu tentava falar com a médica. Tive que pedir para a médica para a consulta até que a outra pessoa saísse da sala. Sei que é um hospital público, mas é inadmissível que terceiros fiquem ouvindo uma consulta por ser virtual e constranger o paciente. Espero que isso seja corrigido.	Prezado(a), Agradecemos por compartilhar sua experiência conosco. Lamentamos o ocorrido durante seu atendimento e compreendemos o desconforto causado pela presença e conversa de terceiros durante a teleconsulta. O sigilo e a privacidade das informações compartilhadas entre paciente e profissional de saúde são princípios fundamentais da assistência e devem ser preservados em todos os atendimentos, inclusive nas consultas por telemedicina. Sua manifestação foi encaminhada à coordenação responsável pela ciência, apuração dos fatos e adoção das medidas cabíveis. A situação também será utilizada como oportunidade de reforçar as orientações às equipes quanto à importância de manter um ambiente adequado, garantindo a privacidade, o respeito e a confidencialidade durante todo o atendimento. Agradecemos por nos informar sobre essa situação. Lamentamos que a manifestação tenha sido realizada de forma anônima, o que impossibilita o contato direto com o(a) usuário(a) para a prestação de esclarecimentos personalizados. Reiteramos que a Ouvidoria permanece à disposição para acolher e atender a população, garantindo o sigilo, o respeito e a apuração transparente de todas as demandas apresentadas. Relatos como o seu são essenciais para identificarmos oportunidades de melhoria e aprimorarmos continuamente a qualidade dos nossos serviços. Permanecemos à disposição por meio dos nossos canais de atendimento. Atenciosamente,

Manifestações

QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
-----	-------	----------------------	-----------------------

			Ouvidoria CEJAM
--	--	--	-----------------

Manifestações

QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
37-	Pronto Socorro	Um atendimento muito bom, tirando a demora na espera para ser atendido, o resto é bem rápido além da simpatia de todos.	Prezado(a), Agradecemos sua confiança em trazer sua percepção. Estamos comprometidos em melhorar cada vez mais, e a sua manifestação é fundamental para fortalecermos nossas ações de aprimoramento e garantirmos um atendimento de qualidade a toda a comunidade. Ficamos imensamente felizes em saber que você teve uma experiência positiva e que a dedicação, a cordialidade e o empenho da nossa equipe foram percebidos de forma tão especial durante o seu atendimento. Informamos que a sua mensagem de carinho e reconhecimento foi devidamente compartilhada com os profissionais da unidade, servindo como um grande incentivo e inspiração para continuarmos oferecendo um cuidado pautado na excelência, no respeito e na humanização. A gerência da unidade e a Ouvidoria permanecem à sua inteira disposição. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

Manifestações

QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
38-	Pronto Socorro	Quebrei meu dedo recentemente e tive atendimento na Santa casa, e logo fui encaminhado ao ortopedista Rogério que atende às segundas feiras. Fui muito bem atendido. Equipe simpática, humanizada, enfermeiras super queridas também. O único ponto negativo é não ter espaço para todos se sentar, muita gente tem que ficar em pé enquanto espera, e gente com o pé/perna quebrada. Essa parte achei bastante desorganizada, e o horário de atendimento é curto, então sempre lotado, a espera é grande, nunca menos de 2h.	Prezado Sr. Flavio, Agradecemos por compartilhar sua experiência conosco. Ficamos muito satisfeitos em saber que o atendimento prestado pelo Dr. Rogério e por toda a equipe foi marcado pela cordialidade, acolhimento e humanização. Seu reconhecimento será encaminhado aos profissionais envolvidos, pois é um importante incentivo ao trabalho realizado. Também agradecemos pelas observações referentes ao espaço disponível para os pacientes e acompanhantes, bem como ao tempo de espera durante os atendimentos ortopédicos. Sua manifestação foi encaminhada à coordenação responsável para conhecimento e avaliação de oportunidades de melhoria, visando proporcionar mais conforto e qualidade no atendimento. Agradecemos a confiança em nossos serviços e permanecemos à disposição. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

Manifestações

QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
-----	-------	----------------------	-----------------------

39-	Pronto Socorro	Gostaria de parabenizar todos os funcionários, desde a recepção até a médica, todos foram bem solícitos. Gostei muito
-----	----------------	---

Prezado(a),

Agradecemos sua confiança em trazer sua percepção. Estamos comprometidos em melhorar cada vez mais, e a sua manifestação é fundamental para fortalecermos nossas ações de aprimoramento e garantirmos um atendimento de qualidade a toda a comunidade.

Ficamos imensamente felizes em saber que você teve uma experiência positiva e que a dedicação, a cordialidade e o empenho da nossa equipe foram percebidos de forma tão especial durante o seu atendimento.

Informamos que a sua mensagem de carinho e reconhecimento foi devidamente compartilhada com os profissionais da unidade, servindo como um grande incentivo e inspiração para continuarmos oferecendo um cuidado pautado na excelência, no respeito e na humanização.

A gerência da unidade e a Ouvidoria permanecem à sua inteira disposição.

Atenciosamente,

Ouvidoria CEJAM

Manifestações

QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
40-	Pronto Socorro	No atendimento horrível na triagem a enfermeira nem um pouco profissional e as meninas da recepção sem educação e ficam mexendo no celular não priorizam o paciente. Os médicos estão de mal a pior tudo estúpido e horríveis não sabem nem examinar o paciente direito e muito menos prescrever um remédio adequado!!	Prezado(a) Senhor(a), Agradecemos sua confiança em trazer sua percepção. Estamos comprometidos em melhorar cada vez mais, e o seu relato é fundamental para direcionarmos nossas ações de aprimoramento e garantirmos um atendimento de qualidade a toda a comunidade. Informamos que sua manifestação foi acolhida e encaminhada à coordenação responsável para ciência e avaliação de nossos processos internos. Esclarecemos que, por se tratar de um registro anônimo e sem os dados específicos do atendimento — como a data, horário ou período —, não foi possível identificar o plantão e os profissionais envolvidos para realizar uma apuração direcionada ou aplicar as devidas orientações à equipe. Caso deseje, colocamo-nos à disposição para receber um novo registro contendo essas informações complementares, o que nos permitirá realizar uma análise mais detalhada e adotar as providências cabíveis. Reiteramos nosso compromisso constante com a humanização e a excelência nos serviços prestados. A gerência da unidade e a Ouvidoria permanecem à sua inteira disposição. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

Manifestações

QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
41-	Clínica Médica	Meu pai fez uma cirurgia no dia 22/07/2026 e o serviço de enfermagem foi péssimo. Demora na medicação quando meu pai estava se contorcendo de dor, era nítido que faltava profissional na equipe. Técnicas de enfermagem de mau humor. E para piorar, o médico deixa a alta pronta já no dia da cirurgia e sequer passa no quarto para ver o paciente. Comida bem ruim. Resumindo: péssimo	Prezada Andrea Amadio, Agradecemos por compartilhar sua experiência conosco. Lamentamos sinceramente que o atendimento prestado não tenha correspondido às suas expectativas e entendemos os transtornos relatados durante o período de internação de seu familiar. Com o objetivo de apurar os fatos de forma criteriosa, a Ouvidoria realizou tentativa de contato por meio do WhatsApp informado ((11) 96861-3123), buscando obter informações complementares essenciais para a identificação do atendimento, tais como o nome do paciente, o setor em que permaneceu internado, se as ocorrências se referiam ao período diurno ou noturno e se o procedimento cirúrgico foi realizado por meio do ambulatório ou do Pronto-Socorro. Entretanto, até o momento, não obtivemos retorno. Informamos que a manifestação foi encaminhada à Coordenação de Enfermagem para ciência. Contudo, diante da ausência das informações necessárias para identificação do atendimento, não foi possível realizar a apuração dos fatos relatados, nem promover as orientações e tratativas pertinentes junto à equipe envolvida. Permanecemos à disposição para dar continuidade à análise da manifestação. Caso seja de seu interesse, solicitamos, por gentileza, que entre em contato com a Ouvidoria informando os dados mencionados, especialmente o nome completo do paciente, para que possamos prosseguir com a investigação e adotar as medidas cabíveis. Agradecemos sua manifestação, pois ela contribui para o aprimoramento contínuo dos serviços prestados por nossa instituição.

Manifestações

QTD

Setor

Descrição do usuário

Resolução das queixas

Atenciosamente,

Ouvidoria CEJAM

Manifestações

QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
42-	Pronto Socorro	Gostaria de registrar um elogio a todos os profissionais de saúde do Pronto-Socorro da Santa Casa de São Roque. No dia 18/07, levei meu irmão, Felipe Ferreira Gonçalves, para atendimento após ele ter sido mordido na perna por um cachorro. Desde a chegada, fomos atendidos com muita agilidade, atenção, profissionalismo e cuidado. Quero agradecer a toda a equipe pelo excelente atendimento prestado e, em especial, à recepcionista Yara, à PTA Carla, ao técnico de enfermagem João, à técnica de enfermagem Franciele, à médica Dra. Thifanny e à Lilian, responsável pelo SCIH.	Prezada Sra. Ana Beatriz, Agradecemos imensamente por dedicar seu tempo para registrar este elogio. É uma grande satisfação saber que seu irmão, Sr. Felipe Ferreira Gonçalves, recebeu um atendimento ágil, atencioso e humanizado durante sua passagem pelo Pronto-Socorro. Ficamos felizes em saber que a atuação da nossa equipe contribuiu para que esse momento fosse conduzido com profissionalismo, cuidado e acolhimento. Seu reconhecimento será encaminhado para a coordenação dos envolvidos. Manifestações como a sua são muito importantes, pois valorizam e incentivam o trabalho realizado diariamente por nossos colaboradores. Agradecemos a confiança em nossos serviços e desejamos uma excelente recuperação ao Sr. Felipe Ferreira Gonçalves. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

Manifestações

QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
43-	Ambulatório	A Sra. Sonia Tavares registrou um elogio ao atendimento prestado pela Santa Casa de São Roque, em especial à equipe do Ambulatório. Em sua manifestação, agradece a toda a equipe de enfermagem, equipe médica, colaboradoras da recepção, profissionais da higiene e equipe da portaria, destacando que todos sempre foram muito atenciosos, solícitos e resolutivos, tanto no atendimento prestado a ela quanto aos seus pais. A Sra. Sonia ressalta seu carinho e gratidão por todos os profissionais, afirmando: "São pessoas a quem desejo todo o bem. Que Deus abençoe cada um de vocês, que trabalham com tanta dedicação."	Prezada Sra. Sonia Tavares, Recebemos com muita satisfação sua manifestação de elogio e agradecemos por dedicar seu tempo para compartilhar sua experiência conosco. É motivo de grande alegria saber que o atendimento prestado pela equipe do Ambulatório atendeu às suas expectativas. Suas palavras de reconhecimento à equipe médica, enfermagem, recepção, higiene e portaria são extremamente valiosas e representam um importante incentivo para que nossos colaboradores continuem exercendo seu trabalho com dedicação, respeito e humanização. Tenha a certeza de que seu elogio será compartilhado com todos os profissionais mencionados, para que recebam o reconhecimento pelo excelente atendimento prestado a você e aos seus pais. Em nome da Santa Casa de São Roque, agradecemos a confiança em nossos serviços e desejamos muita saúde e bem-estar à senhora e à sua família.

7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

1. APRESENTAÇÃO DA NOVA CERTIFICAÇÃO DA SANTA CASA DE SÃO ROQUE NA INICIATIVA ANGELS

FOCO: Demonstrar que a certificação da Iniciativa Angels é o reconhecimento de uma assistência ao AVC organizada, segura, rápida e baseada em evidências, construída pelo trabalho integrado das equipes da Santa Casa de São Roque.

OBJETIVO: O objetivo da apresentação deve ser demonstrar que a certificação representa o reconhecimento de um trabalho assistencial estruturado, baseado em protocolos, capacitação contínua e indicadores de qualidade no atendimento ao AVC, evidenciando o compromisso da instituição com a segurança do paciente e a melhoria dos desfechos clínicos.

INSTRUTORA: Dra. Kariny Sacramento



2. Integração da ETEC (SÃO ROQUE E ALUMÍNIO)

FOCO: Apresentar a Santa Casa de São Roque aos estudantes da ETEC, proporcionando uma visão clara sobre a instituição, sua atuação como hospital do SUS, seus valores, áreas de atendimento e o papel de cada profissional na promoção de uma assistência segura, humanizada e de qualidade.

OBJETIVO: Integrar os alunos ao ambiente hospitalar, fortalecendo o conhecimento sobre a cultura organizacional, a importância da ética, da humanização, da segurança do paciente e do trabalho em equipe, preparando-os para uma vivência prática alinhada aos princípios institucionais e às boas práticas assistenciais.

INSTRUTORES: Milena Barreto/ NEP; Wenilson Moraes/ Analista de Sistemas; Daniele Olegário e Laiza Castilho/ SESMT; Lilian/CCIH; Rosana Branco/ Hotelaria Hospitalar; Karem Moura/ Gerente Assistencial; Rosemar Nunes, Natalya Biz e Natália Marques (coordenadoras de enfermagem).



3. TREINAMENTO DE CARDIOTOCOGRAFIA

FOCO: Capacitar os profissionais para a correta realização, interpretação e utilização da cardiocotografia como ferramenta de monitorização da vitalidade fetal, contribuindo para a tomada de decisões clínicas seguras durante a assistência obstétrica.

OBJETIVO: Aprimorar os conhecimentos técnicos da equipe sobre a execução do exame, os principais padrões cardiotocográficos e sua interpretação baseada em evidências, promovendo condutas oportunas, maior segurança materno-fetal, padronização da assistência e melhoria da qualidade do cuidado prestado.

INSTRUTORA: Dra. Eliana Granhen



4. ARRAIAL DAS METAS

FOCO: Promover a educação permanente por meio de uma experiência lúdica e interativa, reforçando o conhecimento e a aplicação das seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente no cotidiano assistencial, de forma leve, participativa e alinhada à cultura de segurança da instituição.

OBJETIVO: Fortalecer a cultura de segurança do paciente, estimulando o aprendizado, a integração entre as equipes e o protagonismo dos colaboradores na prevenção de eventos adversos. Por meio de dinâmicas temáticas inspiradas em uma festa julina, a ação busca consolidar conceitos essenciais, incentivar boas práticas assistenciais e transformar o treinamento em uma experiência envolvente, favorecendo a retenção do conhecimento e sua aplicação na rotina de trabalho.

INSTRUTORES: Milena Santos Patto de Góes Barreto (NEP) / Wenilson Moraes (Analista de Comunicação)



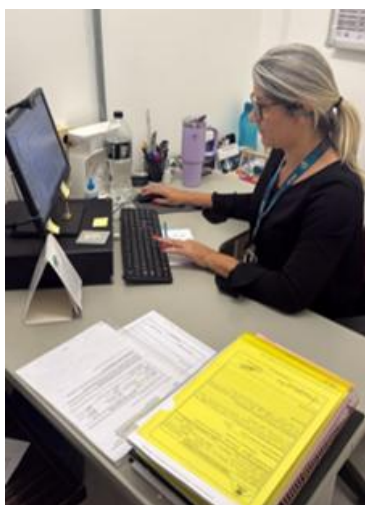


5. REUNIÃO DE ORIENTAÇÃO DE FLUXO (ENFERMAGEM E ATENDIMENTO)

FOCO: Alinhar os fluxos operacionais entre as equipes de Enfermagem e Atendimento, promovendo maior integração, comunicação efetiva e padronização dos processos, de forma a garantir agilidade, segurança e continuidade da assistência ao paciente.

OBJETIVO: Orientar os profissionais sobre os fluxos institucionais, esclarecer responsabilidades, padronizar condutas e fortalecer a comunicação entre os setores, reduzindo falhas operacionais e favorecendo um atendimento mais eficiente, organizado e centrado nas necessidades do paciente.

INSTRUTORA: Jaqueline Lozano



6. CAPACITAÇÃO DE BRIGADA DE INCÊNDIO (NR 23)

FOCO: Capacitar os colaboradores para a prevenção e o atendimento inicial a emergências envolvendo princípios de incêndio, garantindo atuação segura, organizada e em conformidade com a NR-23 e os procedimentos institucionais.

OBJETIVO: Desenvolver conhecimentos e habilidades para identificar riscos, prevenir ocorrências, utilizar corretamente os equipamentos de combate a incêndio, executar os procedimentos de abandono de área e atuar de forma integrada durante emergências, contribuindo para a proteção da vida, do patrimônio e da continuidade segura das atividades da instituição.

INSTRUTOR: Facilitador Externo



7. TREINAMENTO APR (MANUTENÇÃO PREDIAL- INSTALAÇÕES ELÉTRICAS)

FOCO: Capacitar a equipe de Manutenção Predial para a aplicação da Análise Preliminar de Riscos (APR) nas atividades envolvendo instalações elétricas, fortalecendo a identificação de perigos, o planejamento seguro das intervenções e a prevenção de acidentes.

OBJETIVO: Aprimorar a capacidade dos profissionais em reconhecer e avaliar riscos antes do início das atividades, definir medidas de controle, utilizar corretamente os Equipamentos de

Proteção Individual (EPIs) e Coletiva (EPCs), cumprir os procedimentos de segurança e atuar em conformidade com as normas aplicáveis, promovendo um ambiente de trabalho mais seguro e reduzindo a ocorrência de incidentes e acidentes.

INSTRUTORAS: Daniele Olegario e Laiza Castilho



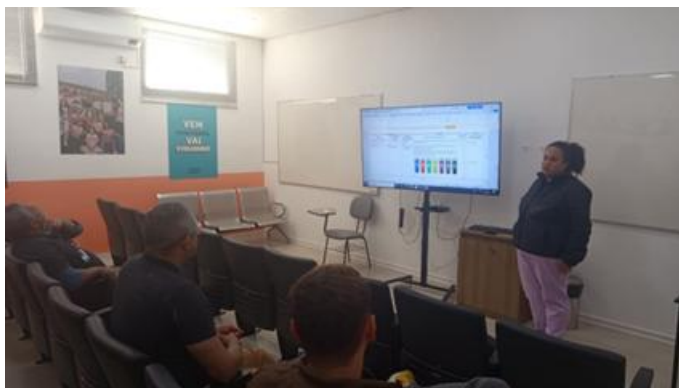
8.TREINAMENTO APR (MANUTENÇÃO PREDIAL- SERVIÇOS HIDRÁULICOS, ALVENARIA, PINTURA, MARCENARIA E SERRALHERIA)

FOCO: Capacitar a equipe de Manutenção Predial para a aplicação da Análise Preliminar de Riscos (APR) nas atividades de serviços hidráulicos, alvenaria, pintura, marcenaria e serralheria, fortalecendo a cultura de prevenção, o planejamento seguro das atividades e a identificação antecipada dos riscos ocupacionais.

OBJETIVO: Desenvolver nos profissionais a capacidade de reconhecer, avaliar e controlar os riscos inerentes às diferentes frentes de manutenção antes do início das atividades, promovendo a adoção de medidas preventivas, o uso adequado de EPIs e EPCs, a

conformidade com os procedimentos institucionais e a execução dos serviços de forma segura, reduzindo a ocorrência de incidentes, acidentes e impactos à assistência hospitalar.

INSTRUTORAS: Daniele Olegario e Laiza Castilho



9. TREINAMENTO DE RADIOPROTEÇÃO NA RADIOLOGIA DIAGNÓSTICA E INTERVENCIONISTA

FOCO: Capacitar os profissionais para a aplicação dos princípios de radioproteção nas atividades de radiologia diagnóstica e intervencionista, promovendo a segurança de pacientes, acompanhantes e trabalhadores, em conformidade com a legislação vigente e as boas práticas em serviços de saúde.

OBJETIVO: Atualizar e fortalecer os conhecimentos sobre os princípios da radioproteção, o uso adequado dos equipamentos e dispositivos de proteção, a otimização das doses de radiação, o cumprimento dos protocolos institucionais e das normas regulatórias, contribuindo para a realização de procedimentos seguros, com qualidade diagnóstica e minimização da exposição à radiação ionizante.

INSTRUTORES: Facilitador Externo



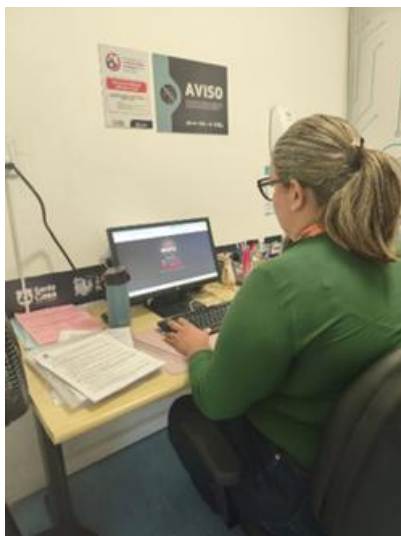
10. ALINHAMENTO DE FLUXO DO PRONTO SOCORRO

FOCO: Promover o alinhamento dos fluxos assistenciais e operacionais do Pronto-Socorro, integrando as equipes envolvidas para garantir maior agilidade, organização, comunicação efetiva e segurança no atendimento aos pacientes.

OBJETIVO: Padronizar os processos de atendimento, esclarecer responsabilidades, revisar os fluxos institucionais e fortalecer a atuação integrada entre os profissionais, reduzindo falhas

de comunicação, otimizando o tempo de resposta e contribuindo para uma assistência mais eficiente, segura e centrada no paciente.

INSTRUTORA: Natália Marques



11. ORIENTAÇÃO PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A ATENÇÃO NA PRESCRIÇÃO MÉDICA E A ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

FOCO: Reforçar a atuação segura da equipe de Enfermagem na conferência da prescrição médica e na administração de medicamentos, promovendo a adesão às boas práticas assistenciais e às medidas de prevenção de erros relacionados ao processo medicamentoso.

OBJETIVO: Orientar os profissionais quanto à importância da análise criteriosa da prescrição médica, da identificação de inconsistências, da comunicação efetiva com a equipe multiprofissional e do cumprimento dos protocolos institucionais para administração de medicamentos, fortalecendo a segurança do paciente, a redução de eventos adversos e a qualidade da assistência prestada

INSTRUTORA: Rosemar Jesus Nunes



12. TREINAMENTO HORA OURO: 1ª HORA DE VIDA

FOCO: Capacitar a equipe multiprofissional para a aplicação das boas práticas assistenciais durante a primeira hora de vida do recém-nascido, promovendo um cuidado seguro, humanizado e baseado em evidências, conforme as recomendações nacionais e internacionais.

OBJETIVO: Atualizar os profissionais sobre as condutas essenciais da Hora Ouro, incluindo o contato pele a pele, o clameamento oportuno do cordão umbilical, o incentivo ao aleitamento materno na primeira hora de vida, a avaliação clínica do recém-nascido e as intervenções necessárias para uma adaptação neonatal segura, contribuindo para melhores desfechos maternos e neonatais, o fortalecimento do vínculo mãe-bebê e a qualificação da assistência ao nascimento.

INSTRUTORA: Natalya Biz



13.CONTROLE DE TEMPERATURA DA INCUBADORA / LIMPEZA CONCORRENTE E TERMINAL

FOCO: Capacitar a equipe assistencial quanto às boas práticas de monitoramento da temperatura das incubadoras e à correta execução da limpeza concorrente e terminal, assegurando condições adequadas para o cuidado neonatal, a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde e a segurança do recém-nascido.

OBJETIVO: Atualizar os profissionais sobre os procedimentos de controle e registro da temperatura das incubadoras, bem como sobre os protocolos institucionais de limpeza concorrente e terminal, reforçando a padronização das rotinas, a preservação do funcionamento adequado dos equipamentos, a redução dos riscos de contaminação e a qualidade da assistência prestada aos pacientes neonatais.

INSTRUTORA: Natalya Biz



14. MATRIZ DE RESPONSABILIDADE PCR (MATERNIDADE)

FOCO: Padronizar a atuação da equipe multiprofissional durante situações de Parada Cardiorrespiratória (PCR) na Maternidade, por meio da definição clara das responsabilidades de cada profissional, assegurando uma resposta rápida, organizada e segura.

OBJETIVO: Capacitar os profissionais quanto à matriz de responsabilidades na PCR, reforçando a distribuição de funções, a comunicação efetiva, a coordenação das ações e o cumprimento dos protocolos institucionais de atendimento à emergência. A iniciativa busca reduzir o tempo de resposta, otimizar o trabalho em equipe e aumentar a segurança materna e neonatal durante situações críticas.

INSTRUTORA: Natalya Biz



15. MATRIZ DE RESPONSABILIDADE PCR (CENTRO CIRÚRGICO)

FOCO: Padronizar a resposta da equipe multiprofissional diante de uma Parada Cardiorrespiratória (PCR) no Centro Cirúrgico, definindo de forma clara as atribuições e responsabilidades de cada profissional para garantir uma atuação rápida, coordenada e segura em emergências.

OBJETIVO: Capacitar os profissionais sobre a matriz de responsabilidades durante a PCR no ambiente cirúrgico, reforçando a distribuição de funções, a comunicação efetiva, a integração entre as equipes e o cumprimento dos protocolos institucionais de reanimação. O treinamento busca otimizar o tempo de resposta, reduzir falhas operacionais e aumentar a segurança do paciente durante eventos críticos no Centro Cirúrgico.

INSTRUTORA: Natalya Biz



16. NORMAS E ROTINAS - COLABORADOR NOVO NA UNIDADE DA MATERNIDADE

FOCO: Integrar os novos colaboradores às normas, rotinas e fluxos assistenciais da Maternidade, promovendo uma atuação alinhada aos protocolos institucionais, às boas práticas assistenciais e aos princípios de segurança do paciente e humanização do cuidado.

OBJETIVO: Apresentar aos profissionais recém-integrados os processos de trabalho, responsabilidades, protocolos assistenciais, fluxos operacionais e diretrizes da unidade, favorecendo sua adaptação ao ambiente, a padronização das condutas, a integração com a equipe multiprofissional e a prestação de uma assistência materno-infantil segura, qualificada e centrada nas necessidades da mãe e do recém-nascido.

INSTRUTORA: Natalya Biz

17. RASTREABILIDADE DE MATERIAL POR SETOR (CME)

FOCO: Capacitar os profissionais quanto aos processos de rastreabilidade dos materiais processados pelo Centro de Material e Esterilização (CME), garantindo o controle do ciclo de esterilização, a segurança dos produtos para saúde e a conformidade com os protocolos institucionais e requisitos regulatórios.

OBJETIVO: Orientar as equipes sobre a correta identificação, registro e rastreamento dos materiais distribuídos aos setores assistenciais, reforçando a importância da rastreabilidade para a segurança do paciente, o gerenciamento de não conformidades, a investigação de eventos, a otimização dos processos e o cumprimento das normas vigentes aplicáveis ao CME.

INSTRUTORA: Natalya Biz



18. CONTROLE DE LIBERAÇÃO DE SALA - TERMINAL E CONCORRENTE

FOCO: Padronizar o processo de liberação de salas após a realização da limpeza concorrente e terminal, assegurando que os ambientes estejam em condições adequadas para a assistência, em conformidade com os protocolos institucionais de higiene, controle de infecções e segurança do paciente.

OBJETIVO: Capacitar os profissionais quanto aos critérios, responsabilidades e fluxos para a execução, conferência e liberação das salas após os processos de limpeza concorrente e terminal, fortalecendo a comunicação entre as equipes, a padronização das rotinas, a redução do risco de contaminação e a disponibilidade segura dos ambientes para novos atendimentos e procedimentos.

INSTRUTORA: Natalya Biz



19. TREINAMENTO SOBRE CHAMADO DO PACIENTE E A FREQUÊNCIA DE ENTRADA NO QUARTO PELO COLABORADOR

FOCO: Sensibilizar e orientar os colaboradores sobre a importância do atendimento ágil aos chamados dos pacientes e da realização de visitas periódicas aos quartos, fortalecendo uma assistência segura, humanizada e centrada nas necessidades do paciente.

OBJETIVO: Padronizar as condutas relacionadas ao atendimento dos chamados e ao monitoramento ativo dos pacientes por meio de visitas frequentes aos quartos, reforçando a comunicação, a identificação precoce de necessidades assistenciais, a prevenção de eventos adversos, a melhoria da experiência do paciente e a promoção de um cuidado mais resolutivo e acolhedor.

INSTRUTORA: Rosemar Nunes



20. TREINAMENTO DE USO DE EPIs PARA ATIVIDADE NA CME

FOCO: Capacitar os profissionais do Centro de Material e Esterilização (CME) para o uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), promovendo a prevenção de riscos ocupacionais e a execução segura das atividades desenvolvidas em todas as etapas do processamento de produtos para saúde.

OBJETIVO: Orientar os colaboradores sobre a seleção, utilização, colocação, retirada, conservação e substituição dos EPIs conforme os riscos específicos de cada atividade no CME, reforçando a conformidade com as normas de biossegurança, a prevenção de acidentes e exposições ocupacionais, a proteção da saúde do trabalhador e a manutenção da qualidade e segurança dos processos de esterilização.

INSTRUTORA: Laiza Castilho



21. REUNIÃO MENSAL DOS FISIOTERAPEUTAS PARA ALINHAMENTO DOS PROCESSOS

FOCO: Promover o alinhamento contínuo dos processos assistenciais e administrativos da equipe de Fisioterapia, fortalecendo a padronização das condutas, a comunicação entre os profissionais e a melhoria contínua da qualidade da assistência.

OBJETIVO: Reunir periodicamente a equipe para discutir fluxos de trabalho, revisar protocolos, compartilhar resultados, analisar oportunidades de melhoria, esclarecer dúvidas e alinhar estratégias de atuação, favorecendo a integração da equipe, a uniformidade das práticas assistenciais e a prestação de um cuidado mais seguro, eficiente e centrado no paciente.

INSTRUTOR: Kleber (coordenador da fisioterapia)

Carimbo de data/hora	Nome:	Crefito:	Email:	Setor:
07/07/2026 22:31:44	Sheila Cristina Maciel de Oliveira	335415 F	shemoliveira@yahoo.com.br	Enfermaria
07/07/2026 22:32:10	Juliene Ricco Helfenstens Aguiar	262218 F	jub.ricco@gmail.com	UTI
07/07/2026 22:36:46	Iriscler Rabelo Tome	348130 F	irisclert@gmail.com	UTI
07/07/2026 22:49:57	Rodrigo Chirico de Moraes Rosa	333407 F	Rodrigochirico454@gmail.com	UTI
08/07/2026 06:12:19	Franciele Aparecida Catira Cardoso	305397 F	francielead@gmail.com	CM
08/07/2026 07:50:26	Paola Eduarda Pannellini	416150 F	pepannellini@hotmail.com	PSA
08/07/2026 09:15:32	Daiana ribeiro batista dos santos	145794 F	Daiana	UTI
08/07/2026 09:46:15	Lilian Ananda de França Freitas	307319 F	Lilianfranca2307@gmail.com	UTI
08/07/2026 10:05:34	Ingrid Mota	369189 F	ingrid-mota_@outlook.com	CM
08/07/2026 12:05:48	Leticia martins de castro	354435 F	leticia-2106@outlook.com	UTI

22. TREINAMENTO USO DO SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO NA UTI E PS

FOCO: Capacitar os profissionais da UTI e do Pronto-Socorro para a utilização correta do sistema fechado de aspiração de vias aéreas, promovendo uma assistência segura, baseada em evidências e voltada à prevenção de complicações em pacientes sob ventilação mecânica.

OBJETIVO: Atualizar a equipe quanto às indicações, técnica de utilização, cuidados durante o procedimento e manutenção do sistema fechado de aspiração, reforçando as boas práticas assistenciais, a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde, a redução de interrupções da ventilação mecânica, a segurança do paciente e a padronização dos procedimentos conforme os protocolos institucionais.

INSTRUTOR: Kleber (coordenador da fisioterapia)



TOTAL DE TREINAMENTOS: 22

TOTAL DE PARTICIPANTES: 655

TOTAL DE HORAS: 148

São Roque, 17 de agosto de 2026



Carolina Kullack
Diretora HMSS