



CEJAM



Relatório de Atividades Assistenciais

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

Contrato de Gestão n.º 01/2023

Março

2026

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE



PREFEITO

Marcos Augusto Issa Henriques de Araújo

SECRETÁRIA DE SAÚDE

Simoni Camargo Rocha

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

DIRETOR ADMINISTRATIVO

Carolina Kullack

GERENTE MÉDICO

Dra Renata Paes

GERENTE ASSISTENCIAL

Karen Moura Pires de Oliveira

GERENTE ADMINISTRATIVA

Patrícia de Souza Lemos

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	4
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	4
1.2 Contrato de Gestão nº 0001/2023	7
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	8
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	8
4. FORÇA DE TRABALHO	9
4.1 Dimensionamento Geral	9
4.2 Quadro de Colaboradores CLT	13
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	14
4.3.1 Absenteísmo	14
4.3.2 Turnover	16
5. DESEMPENHO ASSISTENCIAL	17
5.1 Internações Hospitalares	18
5.1.1 Clínica Médica	18
5.1.2 Clínica Obstétrica	20
5.1.3 Clínica Pediátrica	21
5.2.1 Cirurgia Eletiva	23
5.2.2 Cirurgia de Urgência	25
5.2.3 Atendimento Ambulatorial	26
5.3 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT EXTERNO	28
5.3.1 Ultrassonografia-Ambulatorial	28
5.3.2 Radiografia Ambulatorial	29
5.3.3 Eletrocardiograma	30
5.3.4 Mamografia Ambulatorial	31
5.3.5 Tomografia Computadorizada	33
5.4 Pronto Atendimento - Urgência/Emergência	37
5.4.1 Atendimento de Urgência em Atenção Especializada	37
6. INDICADORES DE QUALIDADE -METAS QUALITATIVAS	41
6.1 Taxa de Infecção Hospitalar	42
6.2 Taxa de Revisão de Prontuários pela CCIH	48
6.3 Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito	50
6.4 Acolhimento e Classificação de Risco no Pronto Atendimento	56
6.5 Telemedicina	57
6.6 Taxa de ocupação da UTI	58
6.7 Taxa de Satisfação do usuário	62
6.7.1 Satisfação do Atendimento	66
6.7.2 Avaliação do Serviço	67
6.7.3 Atendimento ao usuário resolução de queixas	68
7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES	74

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

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

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

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

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

O Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" – CEJAM é uma entidade sem fins lucrativos, fundada em 20 de maio de 1991, por grupo de profissionais do Hospital Pérola Byington - Centro de Referência da Saúde da Mulher e de Nutrição Alimentação e Desenvolvimento Infantil – CRSMNADI para dar apoio àquela Instituição. Sua denominação deu-se em homenagem ao Dr. João Amorim, médico Obstetra, um dos seus fundadores e o 1.º Diretor Clínico do Hospital Pérola Byington e com ampla experiência na administração em saúde. Nos seus primeiros dez anos de existência, o CEJAM concentrou suas ações na

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

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

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

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

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

Lema: “Prevenir é Viver com Qualidade”.

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

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

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

AME, Hospital Dia - HD, Centro de Especialidade Odontológica - CEO, Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.

Assistência HOSPITALAR: Hospitais e Maternidades Municipais e Hospitais Estaduais.

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

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

Carolina Kullack
Diretora Geral HMSS

1.2 Contrato de Gestão nº 0001/2023

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

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

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

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

Em relação às especialidades cirúrgicas, estão previstos todos os atendimentos do rol de procedimentos de média complexidade. É referência para as Unidades

Básicas do município de São Roque e municípios do entorno, atende a demanda de pacientes referenciados e do resgate pré-hospitalar do Corpo de Bombeiros e SAMU. Possui Serviços de SADT com sala de Tomografia, Ultrassonografia, Raio-X, salas de ECG, de curativos, sala de gesso, sala para coleta de exames laboratoriais e duas salas de triagem para classificação de risco.

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

Todas as atividades realizadas no Hospital e Maternidade Sotero de Souza são monitoradas por sistema de informática 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 Março de 2026**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A equipe de trabalho está composta por 398 colaboradores contratados por processo seletivo (CLT).

4.1 Dimensionamento Geral

	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
	Assistente Administrativo (36h) - noturno	1	4	↑
	Analista de Comunicação (40h)	1	1	✓
	Analista de Recursos Humanos (40h)	1	1	✓
	Assistente de Ouvidoria (40h)	1	1	✓
	Assistente de Suprimentos (40h)	1	1	✓
	Analista de T.I (40h)	1	1	✓
	Auxiliar Administrativo I (40h)	5	5	✓
	Auxiliar Administrativo II (36h)	5	3	↓
	Auxiliar Administrativo II (36h) - noturno	1	3	↑
	Auxiliar Administrativo III (36h)	2	0	↓
	Auxiliar Administrativo III (40h)	1	1	✓
	Auxiliar de Lavanderia I (36h)	2	3	↑
	Auxiliar de Lavanderia II (36h)	1	0	↓
	Auxiliar de Limpeza I (36h)	19	21	↑
	Auxiliar de Limpeza I (36h) - noturno	7	6	↓
	Auxiliar de Limpeza II (36h)	2	2	✓
	Auxiliar de Limpeza II (36h) - noturno	7	5	↓
	Auxiliar de Manutenção (40h)	4	4	✓
	Controlador de Acesso I (36h)	4	5	↑
	Controlador de Acesso I (36h) - noturno	4	3	↓
	Coordenador de Atendimento (40h)	1	1	✓

Coordenador de Hotelaria (40h)	1	1	✓
Copeiro I (36h)	6	9	↑
Copeiro I (36h) - noturno	2	1	↓
Copeiro II (36h)	2	2	✓
Copeiro III (36h)	3	2	↓
Copeiro III (36h) - noturno	2	1	↓
Cozinheiro Hospitalar (36h)	3	3	✓
Diretor Administrativo (40h)	0	0	✓
Diretor Técnico (30h)	0	0	✓
Encarregado de RH (40h)	0	0	✓
Encarregado Administrativo (40h)	0	0	✓
Enfermeiro Educação Continuada (36h)	1	1	✓
Faturista I (40h)	1	2	↑
Faturista III (40h)	2	2	✓
Faturista IV (40h)	1	1	✓
Gerente Assistencial (40h)	1	1	✓
Jovem Aprendiz (30h)	8	7	↓
Lider de manutenção (40h)	1	1	✓
Motorista (40h)	1	1	✓
Nutricionista (40h)	1	1	✓
Recepcionista I (36h)	10	12	↑
Recepcionista I (36h) - noturno	9	9	✓
Recepcionista II (36h)	1	1	✓
Recepcionista III (36h)	2	2	✓
Recepcionista IV (36h) - noturno	1	0	↓
Supervisor Administrativo (40h)	1	0	↓
Supervisor de Compras e Almoxarifado (40h)	1	1	✓
Técnico de Segurança do Trabalho (40h)	2	2	✓

**CEJAM**

	Técnico de Suporte (40h)	1	1	✓
	Assistente de Farmácia I (36h)	5	8	↑
	Assistente de Farmácia I (36h) - noturno	5	4	↓
	Assistente de Farmácia II (36h)	2	1	↓
	Assistente de Farmácia IV (36h)	2	1	↓
	Plantonista Técnico Administrativo (36h) - Diurno	2	1	↓
	Plantonista Técnico Administrativo (36h) - Noturno	2	0	↓
Assistencial	Assistente Social (30h)	2	2	✓
	Atendente de Farmácia (36h)	3	3	✓
	Biomédico (36h)	1	1	✓
	Coordenador de Enfermagem (40h)	1	1	✓
	Coordenador de Enfermagem Maternidade (40h)	1	1	✓
	Coordenador de Enfermagem UTI (40h)	1	1	✓
	Coordenador Médico (20h)	0	0	✓
	Coordenador Operacional (40h)	1	1	✓
	Coordenador Operacional SAME (40h)	1	1	✓
	Diretor de Serviços de Saúde	1	1	✓
	Enfermeiro (40h)	0	0	✓
	Enfermeiro I (36h)	26	26	✓
	Enfermeiro I (36h) - noturno	13	14	↑
	Enfermeiro II (36h) - noturno	2	1	↓
	Enfermeiro IV (36h)	1	0	↓
	Enfermeiro IV (36h) - noturno	4	4	✓
	Enfermeiro da Qualidade (40h)	1	0	↓
	Enfermeiro Obstetra (36h)	3	3	✓
	Enfermeiro Obstetra (36h) - noturno	3	2	↓



CEJAM



Farmacêutico (44h)	3	3	✓
Farmacêutico (44h) - noturno	2	2	✓
Farmacêutico RT (44h)	1	1	✓
Fonoaudiólogo (30h)	1	1	✓
Instrumentador Cirúrgico (40h)	2	3	↑
Gerente Médico	1	1	✓
Médico CCIH (20h)	0	0	✓
Médico Cirurgião Pediátrico (12h)	1	1	✓
Médico Diarista (20h) - Matutino	0	0	✓
Médico Diarista (20h) - Vespertino	0	0	✓
Médico Intensivista (12h)	0	0	✓
Médico Intensivista (12h) - noturno	0	0	✓
Médico Plantonista (12h)	0	0	✓
Médico Plantonista (12h) - noturno	0	0	✓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem I (36h)	57	65	↑
Técnico / Auxiliar de Enfermagem I (36h) - noturno	48	51	↑
Técnico / Auxiliar de Enfermagem II (36h)	10	7	↓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem II (36h) - noturno	10	5	↓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem III (36h)	5	4	↓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem III (36h) - noturno	4	3	↓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem IV (36h)	12	9	↓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem IV (36h) - noturno	8	9	↑
Técnico / Auxiliar de Enfermagem II (40h)	1	0	↓
Técnico de Imobilização Ortopédica I (36h) - noturno	2	1	↓

	Técnico de Imobilização Ortopédica IV (36h) - noturno	2	2	✓
	Técnico de Laboratorio (36h)	2	3	↑
	Técnico de Laboratorio (36h) - noturno	3	2	↓
	Téc de Imobilização Ortopédica I (36h) - Diurno	2	3	↑
	Técnico de Regulação Médica (36h)	2	3	↑
	Técnico de Regulação Médica (36h) - noturno	3	2	↓
Total		400	393	↓

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

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

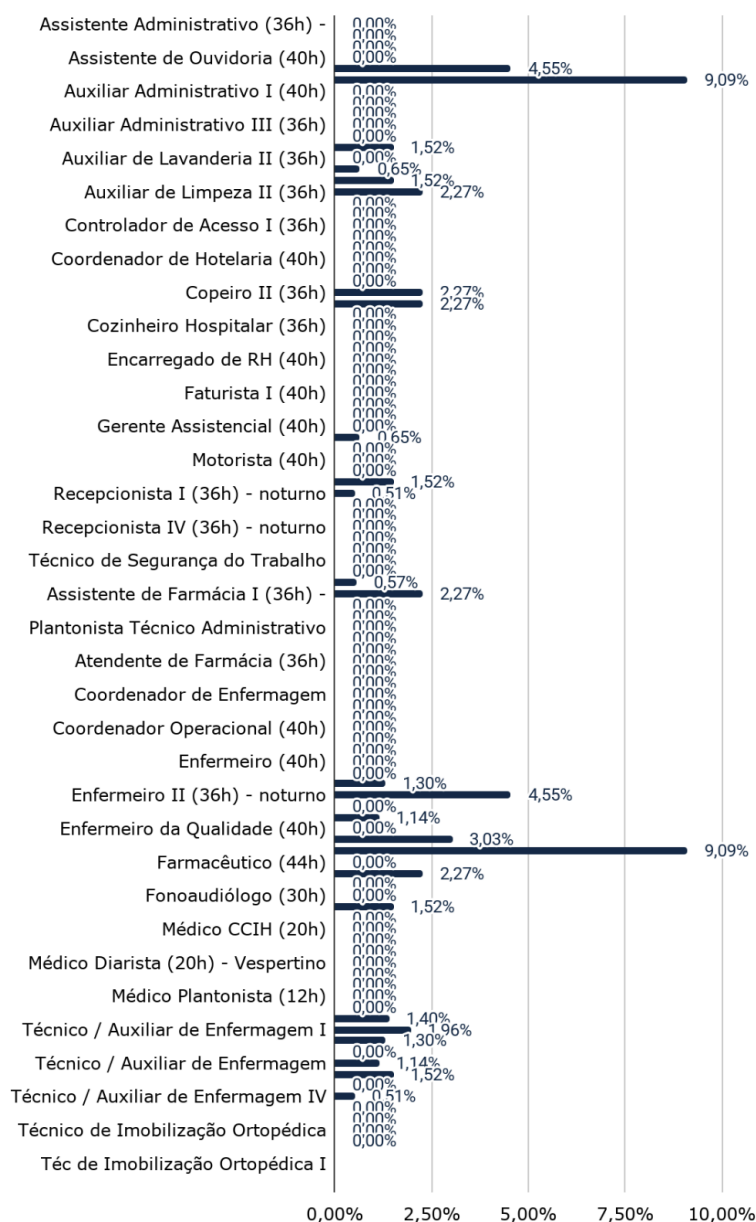
4.2 Quadro de Colaboradores CLT

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

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.3.1 Absenteísmo

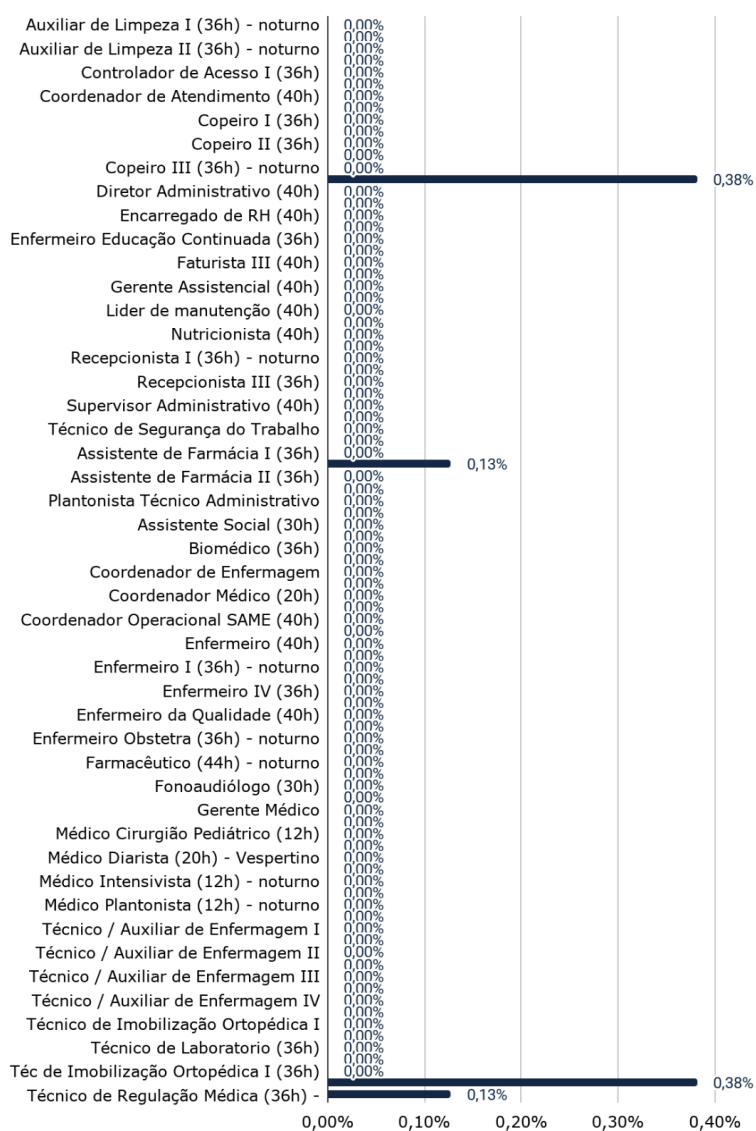
Absenteísmo



Análise Crítica: Durante o mês de referência, considerando o período de apontamentos para pagamento em folha 11/02/2026 a 10/03/2026, tivemos o total de 88 (oitenta e oito) dias de ausências de funcionários, sendo 82 (oitenta e duas) classificadas como faltas justificadas por meio de atestados médicos e 6 (seis) faltas injustificadas. Destas ausências, correspondem: 02 (dois) dias para Analista de Tecnologia, 03 (três) dias para Assistente de Farmácia I, 01 (um) dia para Assistente de Suprimentos, 01 (um) dia para Auxiliar de Lavanderia I, 05 (cinco) dias para Auxiliar de Limpeza I, 01 (um) dia para Auxiliar de Limpeza II, 01 (um) dia para Copeiro II, 01 (um) dia para Copeiro III, 10 (dez) dias para Enfermeiro I, 01 (um) dia para Enfermeiro II, 01 (um) dia para Enfermeiro IV, 06 (seis) dias para Enfermeiro Obstetra, 01 (um) dia para Farmacêutico, 01 (um) dia para Instrumentador Cirúrgico, 01 (um) dia para Jovem Aprendiz, 05 (cinco) dias para Recepcionista I, 01 (um) dia para Técnico de Enfermagem IV, 42 (quarenta e dois) dias para Técnico de Enfermagem I, 02 (dois) dias para Técnico de Enfermagem II e 02 (dois) dias para Técnico de Enfermagem III.

4.3.2 Turnover

TurnOver



Análise Crítica: Durante o mês de março/2026, houve 06 (seis) processos admissionais, sendo 03 (três) para Auxiliar de Limpeza I e 03 (três) para Técnico de Enfermagem I.

Durante o mês de referência, ocorreram 09 (nove) desligamentos, sendo 02 (dois) por pedido de demissão e 07 (sete) por término de contrato de trabalho. Dos motivos que levaram a esses desligamentos, correspondem: 02 (dois) por pedido de demissão (Enfermeiro I) e 07 (sete) por término de contrato de trabalho (02 para Enfermeiro I e 05 para Técnico de Enfermagem I).

5. DESEMPENHO ASSISTENCIAL

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

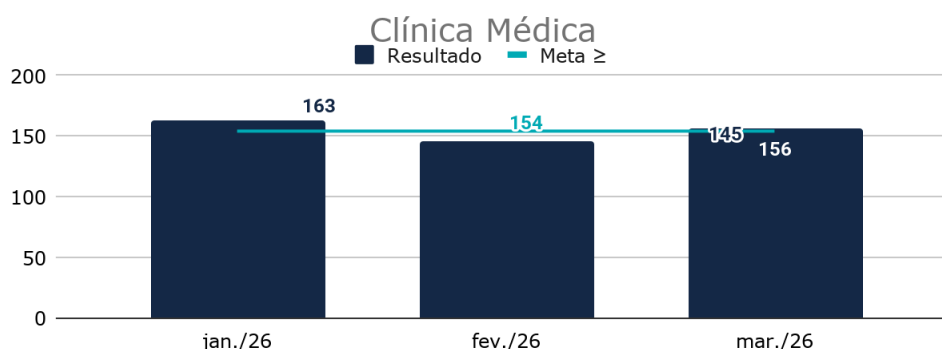
Em decorrência da recente implantação do sistema de gestão assistencial Saludem, os dados apresentados no presente relatório refletem as informações disponíveis até o momento e poderão sofrer ajustes pontuais nas próximas competências.

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	156	94,16%
	Clínica Obstétrica	110	154	110,00%
	Pediátricos	20	22	70,00%
Total		284	332	98,59%

5.1.1 Clínica Médica



Análise Crítica: No período avaliado, foram registradas 156 internações, correspondendo ao atingimento da meta pactuada de 154 internações, com desempenho de 101,30%.

Todos os pacientes admitidos foram provenientes do Pronto-Socorro, sendo, em sua maioria, portadores de doenças crônicas com descompensações clínicas.

Entre os principais diagnósticos observados, destacam-se pneumonia, derrame pleural, sepse de foco pulmonar, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e neoplasias (CA), entre outras condições clínicas.

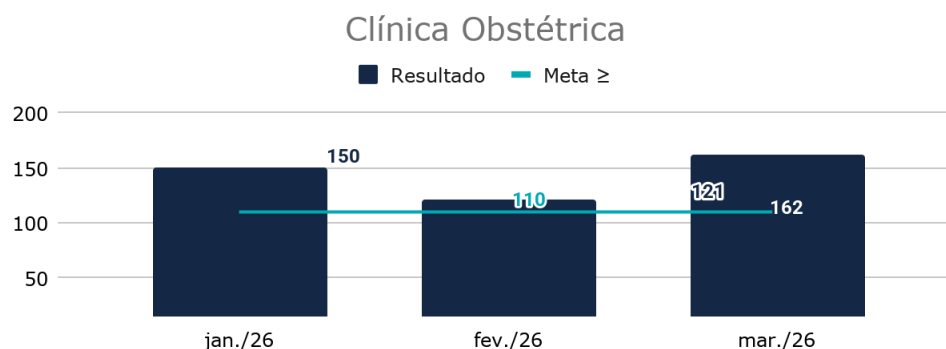
No mesmo período, foram registradas 19 internações ortopédicas, relacionadas principalmente a fraturas de fêmur, fíbula, tíbia e úmero, entre outras lesões traumáticas. Todos os casos foram regulados via CROSS para realização de procedimento cirúrgico em hospitais de referência.

Também foram acompanhados pacientes em cuidados paliativos e em fase de final de vida, decorrentes do agravamento de patologias crônicas, especialmente neoplasias. Destaca-se, ainda, o apoio do programa Melhor em Casa, em conjunto com o Serviço Social, na condução de altas hospitalares com maior segurança e continuidade do cuidado.

Ressalta-se a alta de 01 paciente com tempo de internação prolongado de 392 dias, portador de Síndrome de Duchenne, que permanecia na unidade aguardando disponibilização de ventilador para viabilização de alta segura. Com o apoio da equipe multiprofissional, do Serviço Social e do programa Melhor em Casa, foi possível a realização de alta segura e adequada ao domicílio.

Tais resultados evidenciam o papel fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS) na garantia do acesso equitativo e universal à assistência, especialmente para pacientes em situação de vulnerabilidade clínica e social. O fortalecimento das redes de atenção à saúde e a integração entre os diferentes níveis de cuidado configuram-se como estratégias essenciais para a promoção de melhores desfechos clínicos, redução de agravos e melhoria contínua da qualidade de vida dos usuários.

5.1.2 Clínica Obstétrica

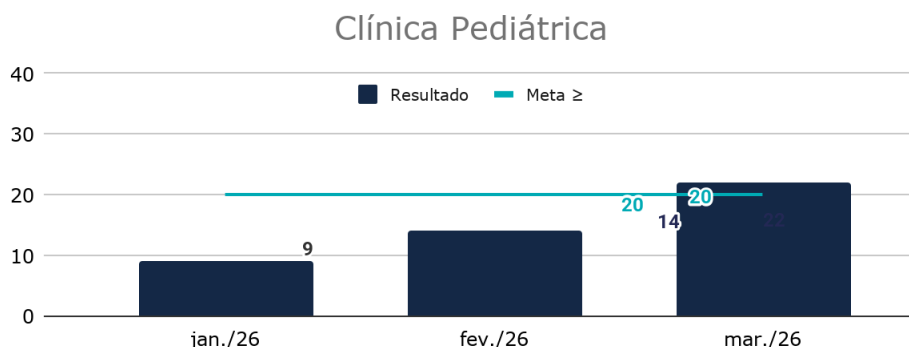


Análise Crítica: No mês de Março, a unidade contabilizou 782 atendimentos no Pronto-Socorro Ginecológico e Obstétrico (PSGO) e 154 internações obstétricas, mantendo-se ligeiramente acima da média prevista no parâmetro institucional para o período. Foram realizados 106 partos, atingindo a meta anual prevista, resultando em 104 nascidos vivos e 2 natimortos. Do total de partos, 61 (57,5%) foram vaginais e 45 (42,5%) cesarianas, evidenciando predomínio de partos normais no período, com aumento em relação aos meses anteriores. Destaca-se que, durante o período avaliado, não houve realização de partos instrumentais com fórceps, o que reforça a adesão da equipe às diretrizes nacionais e internacionais de atenção ao parto e nascimento, com foco na redução de intervenções desnecessárias, no respeito à fisiologia do trabalho de parto e na promoção de um cuidado seguro e humanizado. Do total de partos assistidos, 32 (31,3%) foram classificados como gestações de alto risco, tendo como principais condições associadas:

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

Dentre essas, 3 pacientes necessitam de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Essas condições demandaram acompanhamento clínico mais rigoroso e contínuo, impactando diretamente no aumento do tempo de permanência hospitalar materna e neonatal, além de maior complexidade assistencial. Nesse contexto, evidencia-se a necessidade de ampliação e fortalecimento da oferta de pré-natal de alto risco na região, com maior disponibilidade de vagas e acompanhamento especializado mais resolutivo, visando maior segurança para gestantes e recém-nascidos. A maternidade mantém-se consolidada como referência regional em atenção obstétrica, absorvendo de forma contínua a demanda de gestantes oriundas dos municípios de São Roque, Mairinque, Alumínio, Araçariguama, entre outros da região. Esse cenário evidencia seu papel estratégico na Rede de Atenção Materno-Infantil, reafirmando o compromisso institucional com a promoção de um cuidado humanizado, seguro e alinhado às boas práticas assistenciais.

5.1.3 Clínica Pediátrica



Análise Crítica: No mês de fevereiro, foram registradas 21 internações na Pediatria, atingindo e superando a meta pactuada de 20 internações.

Os principais diagnósticos observados foram pneumonia, bronquite aguda, bronquiolite e infecção do trato urinário (ITU).

Ressalta-se que todas as internações foram provenientes de demanda espontânea da porta de entrada. Registraram-se, ainda, 5 internações de recém-nascidos (RN), relacionadas a casos de desconforto respiratório e recém-nascidos macrossômicos, para controle glicêmico.

Observou-se alta demanda no período, possivelmente relacionada ao retorno escolar, bem como ao comportamento epidemiológico sazonal, caracterizado pela maior circulação de agentes infecciosos respiratórios em ambiente escolar.

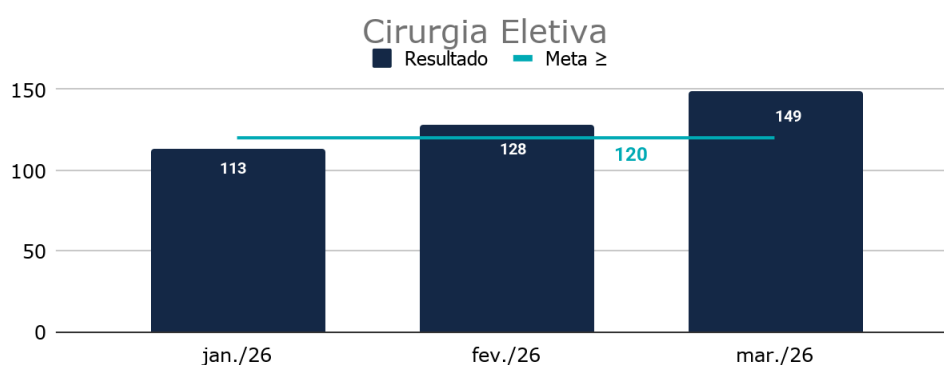
O perfil das internações manteve-se compatível com o esperado para o período, sem evidência de surtos, aumento atípico de casos ou agravos de notificação compulsória, permanecendo sob monitoramento contínuo.

5.2 Internação em Clínica Cirúrgica

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

Internação clínica cirurgica			
Ação	Meta	Realizado	%
Cirurgia Eletiva	90	149	142,22%
Cirurgia Urgência	10	35	290,00%
Total	100	184	157,00%

5.2.1 Cirurgia Eletiva



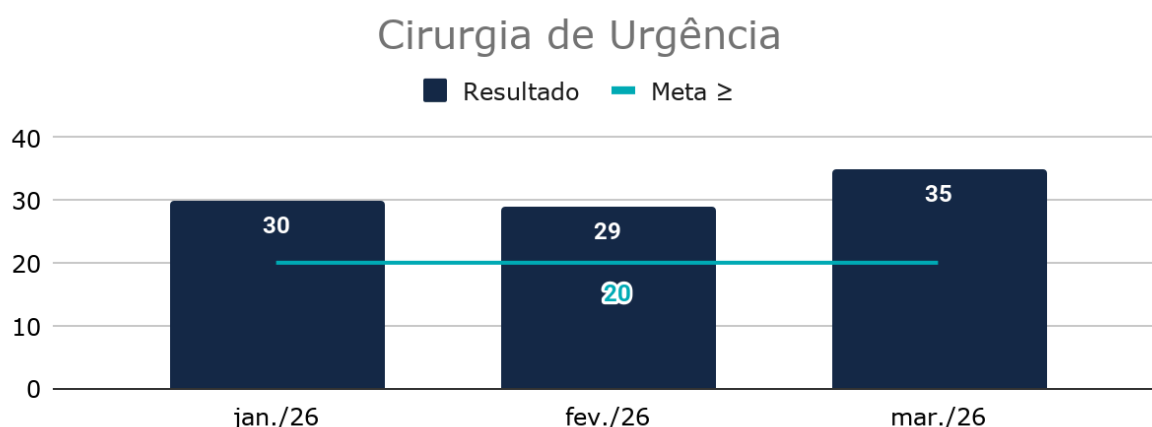
Análise Crítica: No período em análise, foram realizados 149 procedimentos cirúrgicos eletivos, contemplando diversas especialidades médicas, como cirurgia geral, ginecologia, ortopedia, cirurgia pediátrica e odontologia. Destaca-se

também a realização de procedimentos odontológicos em pacientes com diagnóstico de transtorno do espectro autista (TEA), os quais demandaram anestesia geral para adequada execução. A cirurgia geral apresentou maior representatividade, com 109 intervenções (73,1%), evidenciando o perfil assistencial da unidade e a elevada demanda por procedimentos programados nessa especialidade. Predominaram intervenções de baixa e média complexidade, como videocolecistectomias, apendicectomias, vasectomias e hernioplastias, refletindo um planejamento cirúrgico organizado, com gestão eficiente da agenda operatória e definição prévia de condutas alinhadas às necessidades assistenciais. A especialidade de ginecologia foi responsável por 27 cirurgias eletivas (18,1%), incluindo procedimentos como histerectomias, laqueaduras tubárias, colpoperineoplastias e conizações, evidenciando a capacidade de resposta do serviço na atenção integral à saúde da mulher, com oferta estruturada, segura e integrada à rede assistencial. Na cirurgia pediátrica, foram realizados 9 procedimentos (6,0%), como postectomias e hernioplastias, demonstrando assistência qualificada à população infantojuvenil, com adequado preparo pré-operatório e rigoroso cumprimento dos protocolos de segurança do paciente. As cirurgias ortopédicas eletivas totalizaram 2 procedimentos (1,3%), incluindo reduções incruentas e drenagens programadas de hematomas, reforçando a importância da avaliação clínica prévia e do planejamento cirúrgico para a resolutividade das condições musculoesqueléticas. Foram ainda realizados 2 procedimentos odontológicos, em parceria com a rede básica e o centro cirúrgico, ampliando o acesso a pacientes com necessidades específicas. No período, registraram-se 9 cancelamentos de cirurgias eletivas, sendo:

- 5 por absenteísmo dos pacientes
- 3 por intercorrências clínicas pré-operatórias identificadas pela equipe de anestesia
- 1 por preparo inadequado

Destaca-se, de forma transversal, a atuação estratégica da Atenção Primária à Saúde (APS) na organização do fluxo cirúrgico eletivo. A APS exerce papel fundamental na identificação precoce das demandas cirúrgicas, estratificação de risco, preparo clínico pré-operatório e coordenação dos encaminhamentos, promovendo maior integração entre os níveis de atenção, além de contribuir para a segurança assistencial, previsibilidade da agenda e eficiência do processo cirúrgico.

5.2.2 Cirurgia de Urgência

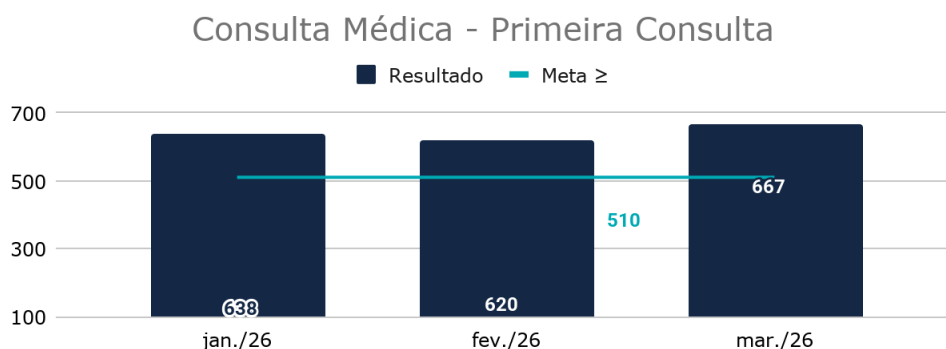


Análise Crítica: Durante o período analisado, foram realizados 35 procedimentos cirúrgicos de urgência. Desse total, 17 intervenções (48,6%) foram conduzidas pela especialidade de Cirurgia Geral, com predominância de laparotomias exploradoras, refletindo a significativa demanda por abordagem cirúrgica em quadros de abdome agudo, frequentemente associados a processos inflamatórios e infecciosos de evolução rápida. A especialidade de Ginecologia e Obstetrícia também apresentou participação relevante, com 17 procedimentos (48,6%), destacando-se curetagens uterinas e abordagens cirúrgicas para gestação ectópica. Esses casos evidenciam a ocorrência de intercorrências gineco-obstétricas agudas que demandaram intervenção imediata, especialmente para controle de hemorragias, prevenção de

complicações infecciosas e garantia da segurança materna. A Ortopedia foi responsável por 1 procedimento (2,8%), representando menor volume, porém mantendo importância no atendimento às demandas traumato-ortopédicas de caráter urgente.

De forma geral, observa-se predomínio de procedimentos de urgência relacionados à Cirurgia Geral, compatível com o perfil clínico dos pacientes atendidos na unidade. Destacam-se condições como abdome agudo, processos infecciosos e inflamatórios, que requerem intervenção cirúrgica imediata. Em alguns casos, houve necessidade de reabordagem cirúrgica por laparotomia, indicando maior gravidade e complexidade clínica. Esse cenário reforça a importância do acompanhamento pós-operatório rigoroso e da vigilância assistencial contínua, visando à identificação precoce de possíveis complicações. Cabe ressaltar que a unidade atua como hospital de porta aberta, realizando atendimentos no Pronto-Socorro Ginecológico e Obstétrico (PSGO), além dos Prontos-Socorros Adulto e Infantil, absorvendo tanto demandas espontâneas quanto situações de urgência imediata. Os casos de maior complexidade, ou que demandam recursos e especialidades não disponíveis na unidade, são encaminhados por meio da regulação estadual (CROSS), garantindo a continuidade do cuidado em serviços com maior capacidade tecnológica, conforme os fluxos assistenciais estabelecidos.

5.2.3 Atendimento Ambulatorial



Consultas			
Ação	Meta	Realizado	%
Consultas Médicas (Primeira consulta) ≥	510	667	130,78%
Total	510	667	130,78%

Análise Crítica: No período avaliado, foram realizados 667 atendimentos médicos ambulatoriais, representando um crescimento de 7,6% em relação ao mês de fevereiro, evidenciando evolução positiva no desempenho assistencial.

A distribuição dos atendimentos por especialidade manteve-se alinhada ao perfil de demanda do município, com destaque para Cirurgia Geral (217 atendimentos) e Ortopedia (153 atendimentos), que concentraram os maiores volumes. As demais especialidades apresentaram a seguinte produção: Cardiologia (117 atendimentos), Avaliações Anestésicas (101 atendimentos), Ginecologia (51 atendimentos) e Cirurgia Pediátrica (28 atendimentos).

O agendamento continua sendo realizado em articulação com a Unidade Básica de Saúde (UBS), com a disponibilização das vagas planejada com até 30 dias de antecedência. Esse modelo permite o monitoramento regular da demanda, além de

contribuir para o fortalecimento da continuidade assistencial e do acompanhamento clínico dos pacientes.

Destaca-se que o volume de atendimentos é acompanhado de forma semanal, com a finalidade de prevenir possíveis impactos no alcance das metas estabelecidas.

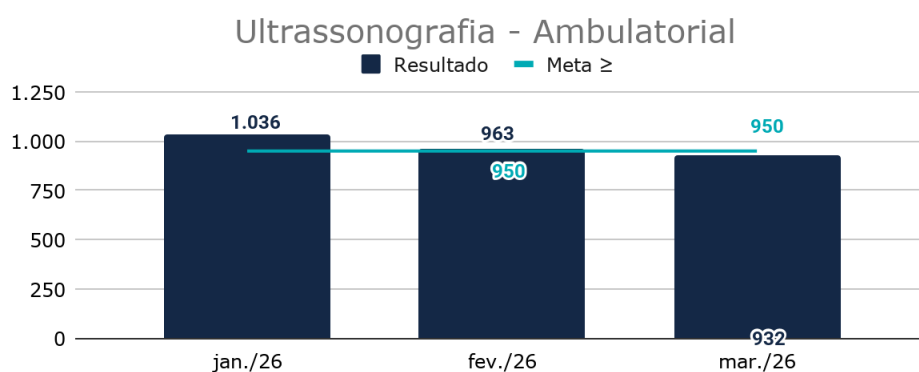
A avaliação dos dados indica que as especialidades de Cirurgia Geral e Ortopedia permanecem concentrando o maior número de atendimentos, refletindo adequadamente o perfil das principais demandas e necessidades de saúde da população do município.

Observação: No mês de referência, foi realizada a transição do sistema de prontuário eletrônico. Destaca-se que o período atual é de adaptação e ajustes operacionais, podendo ocorrer eventuais divergências nos dados extraídos, sem prejuízo à assistência prestada.

5.3 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT EXTERNO

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

5.3.1 Ultrassonografia-Ambulatorial



Análise Crítica: No mês em análise, foram realizados 932 exames de ultrassonografia ambulatorial. O exame de ultrassom de abdome total manteve-se como o mais frequentemente executado.

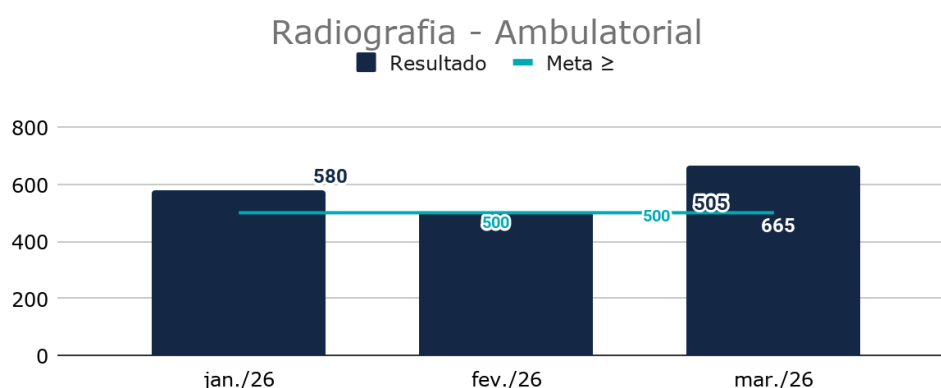
Durante este período, foi disponibilizado, na Rede Básica de Saúde, um espaço específico voltado à realização de exames de ultrassonografia relacionados à saúde da mulher. Em função dessa reorganização, houve a necessidade de adequação da agenda, com a inclusão de exames de articulação. Esse cenário contribuiu para um aumento no índice de absenteísmo.

Como estratégia para minimizar esse impacto, adotou-se o overbooking; no entanto, a medida não foi suficiente para o alcance da meta mensal estabelecida de 950 exames. Ainda assim, considerando o desempenho dos meses anteriores, a expectativa é de cumprimento da meta quadrimestral.

Permanece em vigor o plano de ação que prevê a disponibilização da planilha de agendamento com 30 dias de antecedência, visando maior agilidade no acesso aos exames.

Adicionalmente, os agendamentos são monitorados semanalmente em conjunto com a Rede e, sempre que necessário, são adotadas estratégias como o overbooking, com o intuito de evitar prejuízos no cumprimento das metas pactuadas.

5.3.2 Radiografia Ambulatorial

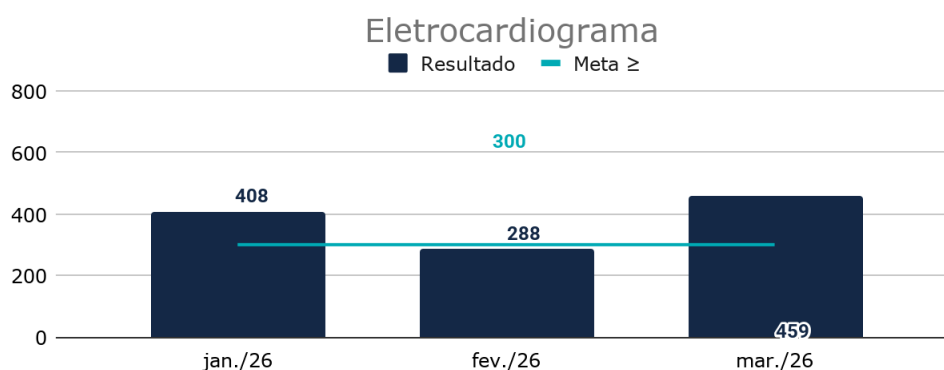


Análise Crítica: No mês de março, foram realizados 665 exames de radiografia ambulatorial, o que corresponde a um desempenho 33% superior à meta pactuada de 500 exames, representando um excedente de 165 procedimentos no período.

Todos os exames foram devidamente acompanhados de laudos radiológicos, garantindo a integralidade do atendimento e a disponibilização dos resultados para apoio ao diagnóstico clínico.

Ressalta-se que a produção esteve direcionada, prioritariamente, às demandas provenientes das Unidades Básicas de Saúde (UBSs). A avaliação do perfil dos exames realizados demonstra que houve maior concentração em radiografias de tórax.

5.3.3 Eletrocardiograma

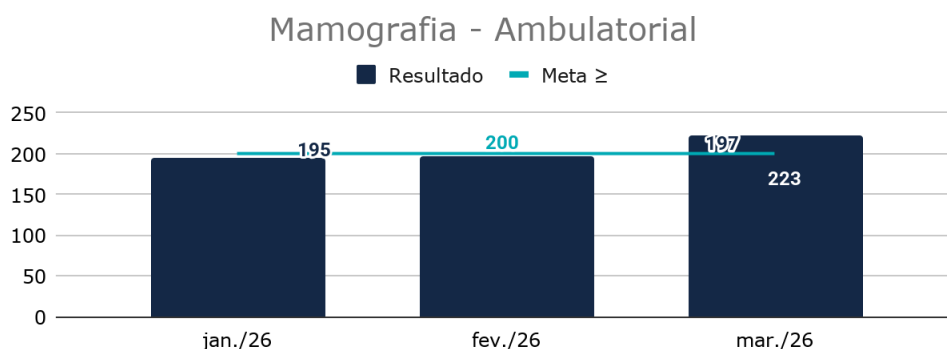


Análise Crítica: No período avaliado, foram realizados 459 exames de eletrocardiograma (ECG) em caráter ambulatorial, superando a meta pactuada de 300 exames e correspondendo a um desempenho 53% acima do previsto.

Todos os exames foram solicitados por demanda encaminhada pelas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), evidenciando a efetiva integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

Permanece vigente a parceria com o Hospital Dante Pazzanese, responsável pela emissão dos laudos em tempo real. Nos casos em que são identificadas alterações eletrocardiográficas sugestivas de gravidade, os pacientes são prontamente classificados como prioridade máxima (vermelha) e encaminhados ao Pronto Atendimento, onde recebem avaliação imediata pela equipe médica emergencista, garantindo intervenção oportuna e adequada.

5.3.4 Mamografia Ambulatorial



Análise Crítica: No mês de referência, foram realizados 223 exames de mamografia, resultado que evidencia o cumprimento e a superação da meta pactuada, com desempenho 11,5% acima do previsto.

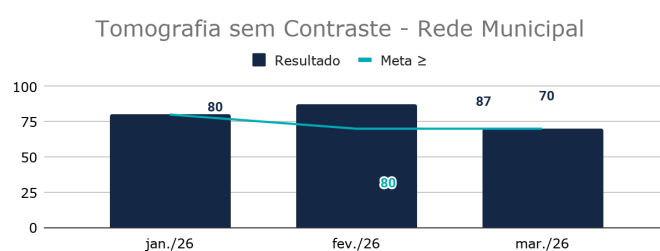
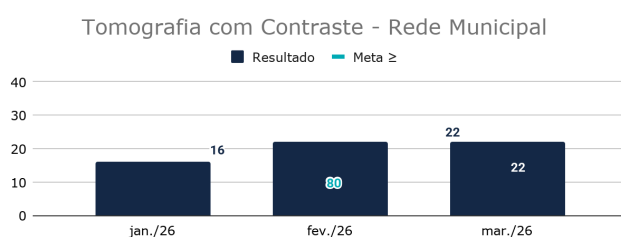
A organização da agenda permanece estruturada em parceria com as Unidades Básicas de Saúde (UBSs), sendo disponibilizada com 30 dias de antecedência, o que favorece o planejamento da rede e permite o acompanhamento sistemático das marcações por meio de monitoramento semanal.

Mantêm-se, de forma contínua, o fortalecimento sobre a importância da realização da mamografia, especialmente no contexto de rastreamento e diagnóstico precoce do câncer de mama.

Como estratégia para enfrentamento do absenteísmo, foram realizadas tratativas com a Regulação Central do município, além da adoção de overbooking, visando otimizar o aproveitamento das vagas ofertadas, reduzir perdas operacionais e ampliar a efetividade da execução da oferta programada.

5.3.5 Tomografia Computadorizada

- **Rede Municipal**



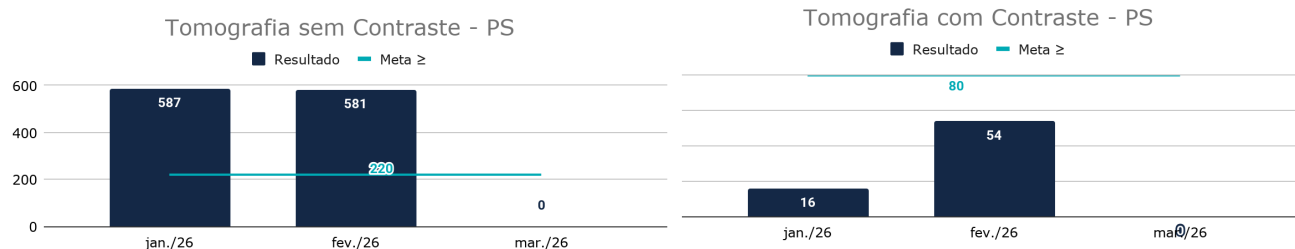
Análise crítica: No mês de março, foram realizados 92 exames de tomografia computadorizada, com e sem uso de contraste, conforme demanda encaminhada pela Rede, superando a meta pactuada em 31,43%.

Do total de exames realizados, 22 foram com contraste e 70 sem contraste, com predominância de solicitações para tomografias de tórax e abdômen, refletindo o perfil de maior demanda clínica no período.

Durante o período, também foram realizados encaixes na agenda, com o objetivo de atender situações prioritárias encaminhadas pela Rede, especialmente casos em que havia necessidade de fechamento diagnóstico oportuno.

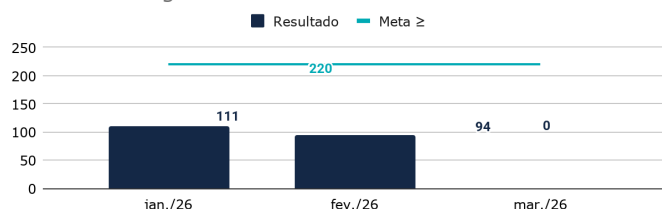
A agenda é disponibilizada às Unidades da Rede com 30 dias de antecedência e permanece sob monitoramento semanal, de modo a garantir o acompanhamento da demanda e prevenir impactos no cumprimento das metas estabelecidas.

• Pronto Socorro

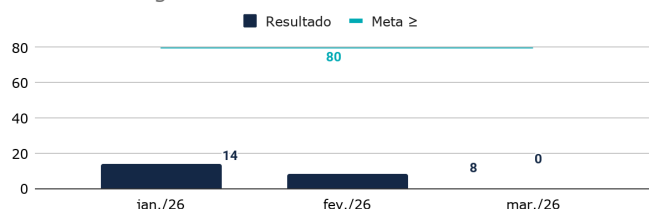


Análise crítica: Durante o período analisado, foram realizados 844 exames de tomografia computadorizada na unidade. Dentre esses, 79 exames utilizaram meio de contraste, conforme indicação clínica e necessidade de ampliação da acurácia diagnóstica em situações específicas. Quanto à origem das solicitações, observa-se a seguinte distribuição: 47 exames provenientes da observação, 438 exames de pacientes encaminhados diretamente da sala de emergência e 338 exames oriundos de demanda espontânea da porta de entrada, realizados de acordo com critérios clínicos, protocolos assistenciais estabelecidos e avaliação médica. Os demais exames foram realizados sem utilização de contraste, respeitando os parâmetros de segurança do paciente, a adequação das solicitações médicas e as normativas técnicas vigentes. A tomografia computadorizada configura-se como um recurso diagnóstico estratégico, por possibilitar avaliação rápida, precisa e de alta definição das estruturas anatômicas. Sua aplicação contribui significativamente para a detecção precoce de agravos, estratificação do risco clínico, planejamento terapêutico, acompanhamento da evolução dos pacientes e suporte à tomada de decisão médica, especialmente em cenários de urgência e emergência. Dessa forma, o acesso oportuno a esse exame representa um fator determinante para a qualidade da assistência prestada, promovendo melhores desfechos clínicos e o fortalecimento das práticas de segurança do paciente.

Tomografia sem Contraste - Clínica Médica



Tomografia com Contraste - Clínica Médica



Análise crítica: Durante o período avaliado, na Clínica Médica, foram realizados 78 exames no total, dos quais 15 com utilização de contraste. Ressalta-se que a realização desses exames é fundamental para o suporte diagnóstico dos pacientes internados nas enfermarias, contribuindo para o fortalecimento das boas práticas assistenciais e subsidiando a tomada de decisão médica de forma mais assertiva. Esse processo impacta diretamente na definição de condutas clínicas mais precisas, no monitoramento adequado da evolução dos pacientes e na implementação de intervenções terapêuticas oportunas, em consonância com os protocolos institucionais e com os princípios de segurança do paciente.

UTI

Tomografia sem Contraste - UTI



Tomografia com Contraste - UTI



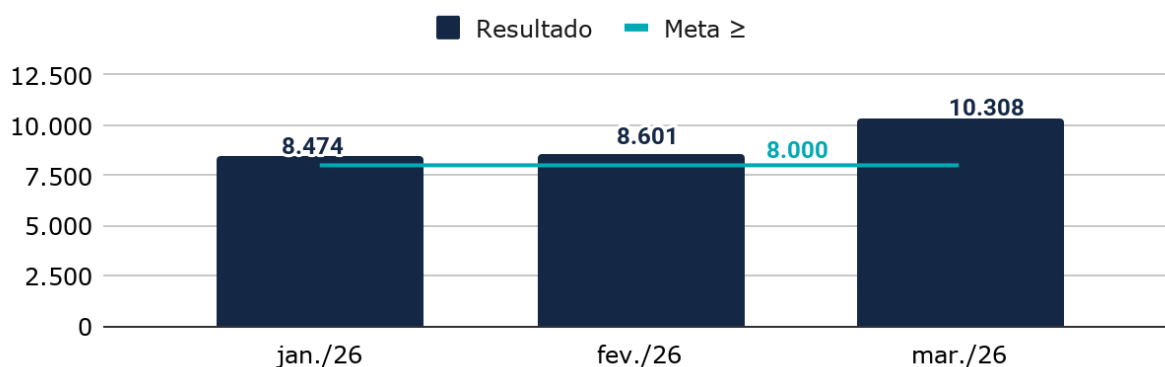
Análise crítica: No período avaliado, foram realizados 23 exames de tomografia computadorizada, dos quais 06 com utilização de meio de contraste, conforme indicação clínica. A realização desses exames é especialmente relevante para pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), uma vez que constitui ferramenta diagnóstica essencial para a avaliação rápida e precisa de condições agudas. Esse recurso possibilita a identificação precoce de complicações, o monitoramento da evolução clínica e o direcionamento de condutas terapêuticas oportunas, contribuindo diretamente para a tomada de decisão médica e para a segurança assistencial dos pacientes críticos.

5.4 Pronto Atendimento - Urgência/Emergência

Atendimentos				
Ação		Meta	Realizado	%
PS Adulto e Infantil e Telemedicina		8.000	9.510	
PSGO		-	793	
Ala Dengue		-		
Atendimento de Urgência em Atenção Especializada		8.000	10.303	120,10%
Total		8.000	10.303	120,10%

5.4.1 Atendimento de Urgência em Atenção Especializada

Atendimento de Urgência em Atenção Especializada



Análise Crítica: No mês de março, foram realizados 10.303 atendimentos, contemplando pacientes adultos e pediátricos. Desse total, 9.280 (89,6%) atendimentos ocorreram no Pronto-Socorro Adulto (PSA), com registro de 230 cancelamentos, enquanto o Pronto-Socorro Ginecológico e Obstétrico (PSGO) contabilizou 782 atendimentos (10,4%), com 11 cancelamentos.

Todos os atendimentos foram conduzidos conforme a metodologia de classificação de risco, assegurando a adequada organização dos fluxos assistenciais e a priorização dos casos conforme a gravidade clínica.

Os atendimentos de urgência e emergência, classificados nas cores vermelho e amarelo, foram realizados dentro dos tempos preconizados, sem registro de atrasos no atendimento médico, assegurando a eficiência e a qualidade assistencial.

Com o objetivo de aprimorar o monitoramento e a assistência aos pacientes espontâneos classificados como amarelos, foram implementadas melhorias estruturais. Destaca-se a criação de uma sala exclusiva para administração de medicação e observação de pacientes com sinais de deterioração clínica,

possibilitando acionamento ágil da equipe de enfermagem e maior segurança no cuidado.

Na maternidade, foram realizados 782 atendimentos pela equipe de ginecologia, que atuou na classificação de risco, identificação de trabalho de parto e outras intercorrências ginecológicas, sempre com foco na humanização do atendimento.

Ressalta-se que o serviço é o único da região com atendimento de porta aberta. Para garantir maior fluidez operacional e eficiência no atendimento, as recepções são estruturadas de forma segmentada, permitindo a adequada separação de fluxos de pacientes e equipes, otimizando a gestão das atividades assistenciais.

Observação: No mês de referência, foi realizada a transição do sistema de prontuário eletrônico. Destaca-se que o período atual é de adaptação e ajustes operacionais, podendo ocorrer eventuais divergências nos dados extraídos, sem prejuízo à assistência prestada.

6. INDICADORES DE QUALIDADE -METAS QUALITATIVAS

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

Ação	Meta	Realizado
Taxa de infecção hospitalar	1,10%	0,89%
Taxa de satisfação dos usuários	80%	96%
Atendimento ao Usuário resolução de queixas	80%	97%
Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito	100%	100%
Taxa de Revisão de Prontuários pela	100%	100%

Comissão de CCIH

Acolhimento e Classificação de Risco no
Pronto Atendimento

90%

95,31%

Taxa de Ocupação de UTI

70%

88%

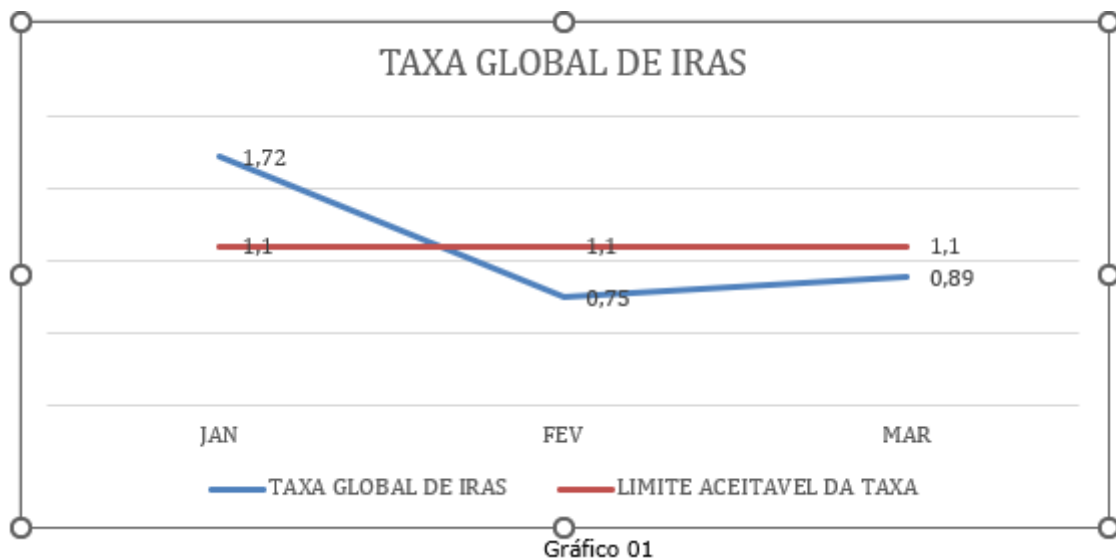
6.1 Taxa de Infecção Hospitalar

Análise Crítica: O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) tem como finalidade promover a segurança do paciente e dos colaboradores, por meio do monitoramento contínuo das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), bem como da implementação de ações de prevenção, controle e melhoria dos processos assistenciais.

1. TAXA GLOBAL DE INFECÇÃO HOSPITALAR

No mês de março de 2026, o serviço apresentou **taxa de infecção hospitalar de 0,89%**, correspondente a 5 **Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)** no período analisado.

Observa-se aumento **da taxa em relação ao mês anterior que foi de 0,75%** porém mantém dentro do limite de tolerância previamente estabelecido ($\leq 1,10\%$), conforme parâmetro aprovado em reunião da CCIRAS no ano de 2025. Diante do resultado acima, os dados encontram-se em análise detalhada quanto à distribuição por setor, perfil microbiológico, topografia das infecções e fatores contribuintes, com o objetivo de:

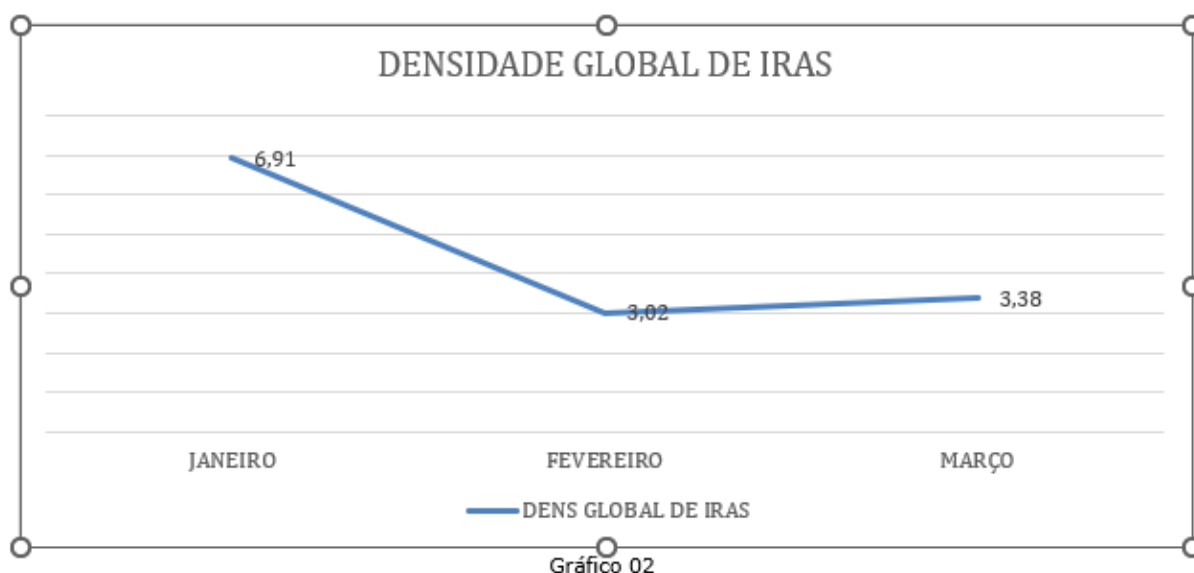


2. DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE IRAS

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

No mês analisado, o indicador alcançou **3,38 IRÁS por 1.000 pacientes-dia**, evidenciando uma diminuição **em relação ao mês anterior**, cujo valor foi de **3,02/ 1.000 pacientes-dia**.

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



3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS IRAS

No período analisado, foram registradas 5 **Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)**.

Quanto à topografia, o caso correspondeu a **01 Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS)**, **01 pneumonia**, **3 infecções do sítio cirúrgico**.

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

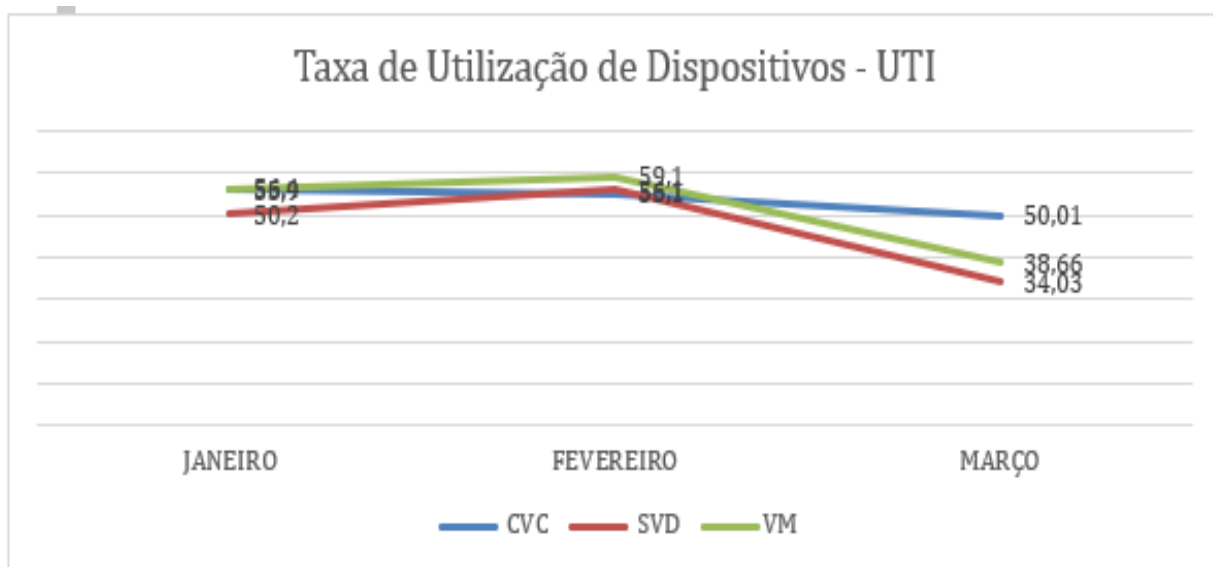
4. TOPOGRAFIA GERAL DAS IRAS – UTI

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

A taxa de utilização de ventilação mecânica (VM) foi de 38,66%, apresentando aumento em relação ao mês anterior, cujo índice foi de 59,1%).

A taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) foi de 50,1%, apresentando aumento em relação ao mês anterior 56,1%).

A taxa de utilização de sonda vesical de demora (SVD) foi de 34,03%, também evidenciando diminuição frente ao mês anterior (50,1%).



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.

5. INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC)

No período analisado, foram **notificadas 03 Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC)**, relacionadas a procedimentos cirúrgicos realizados no mês de fevereiro. 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 janeiro foram realizados contatos com os pacientes submetidos a cirurgias no mês de janeiro de 2026

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

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.

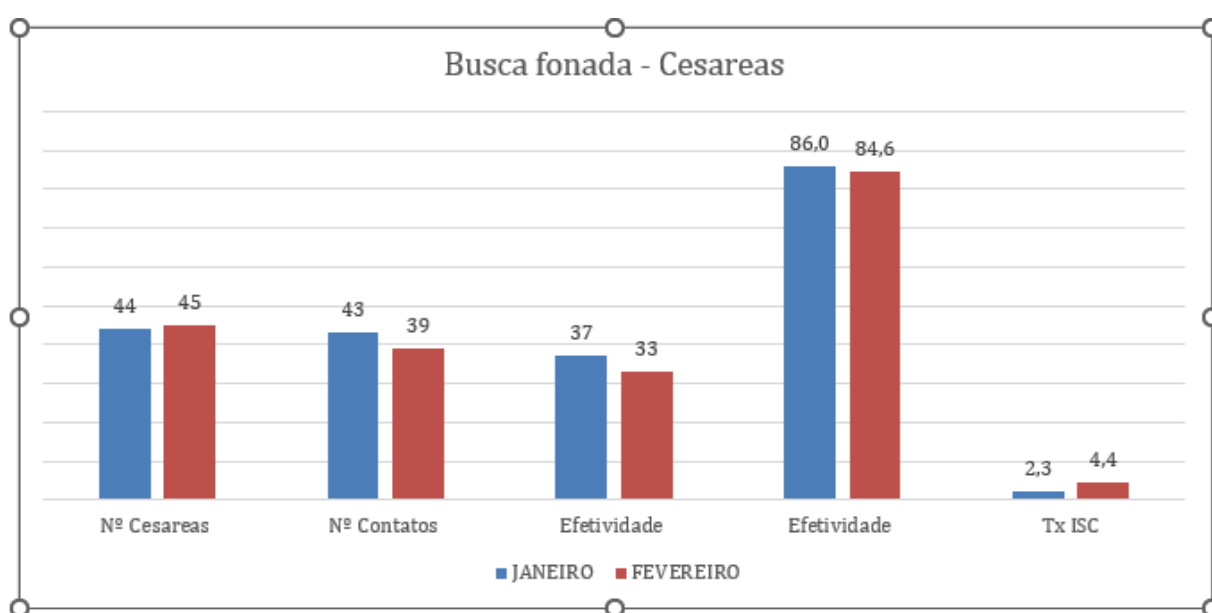
5. INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC)

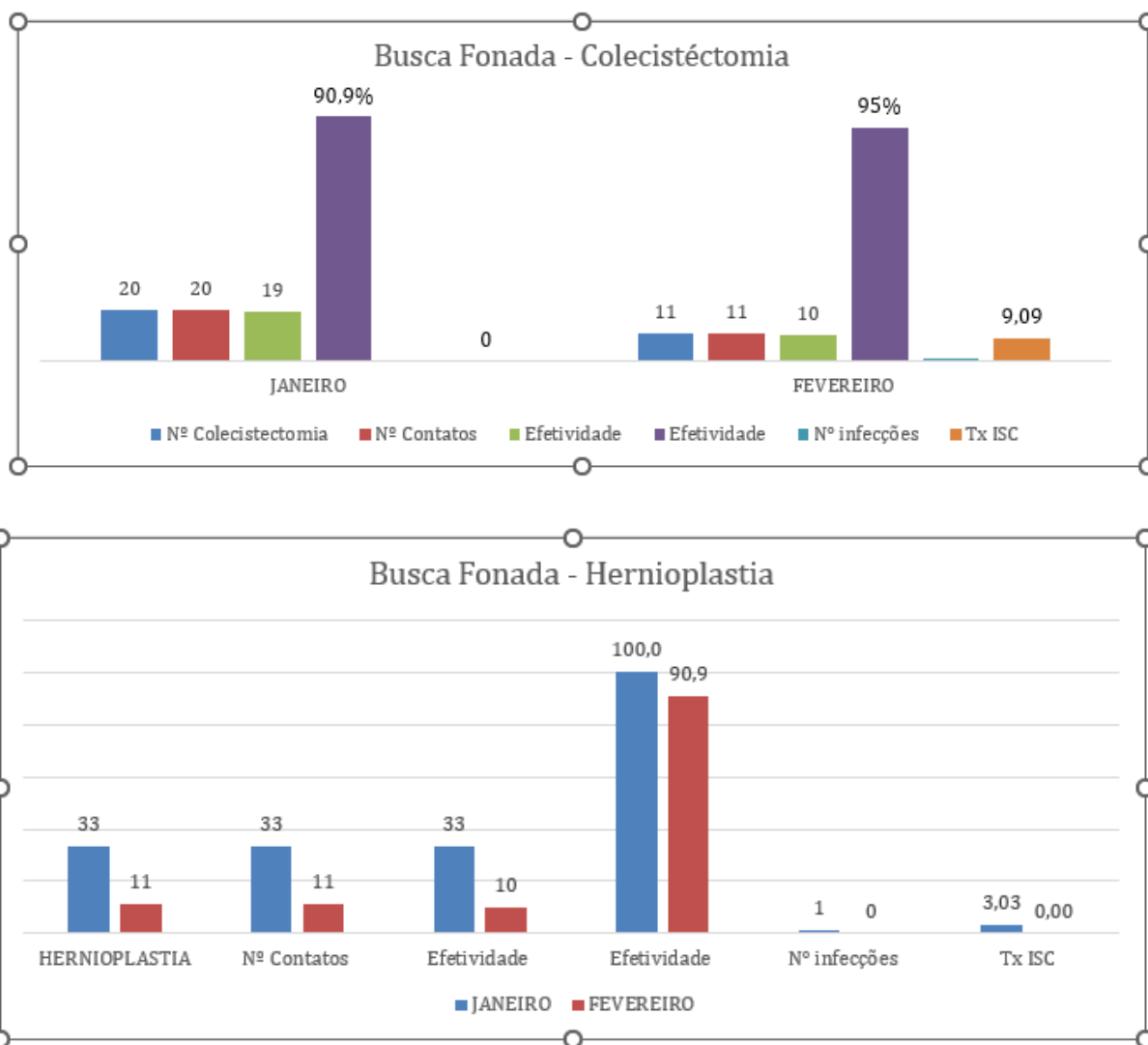
No período analisado, foram **notificadas 03 Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC)**, relacionadas a procedimentos cirúrgicos realizados no mês de fevereiro. Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) realiza vigilância pós-alta hospitalar por meio de contato telefônico e aplicativo de mensagens (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 janeiro foram realizados contatos com os pacientes submetidos a cirurgias no mês de janeiro de 2026

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





6.2 Taxa de Revisão de Prontuários pela CCIH

Relacionadas à Análise Crítica: No mês de março, o SCIH realizou a revisão de 100% dos prontuários de pacientes internados, totalizando 563 prontuários

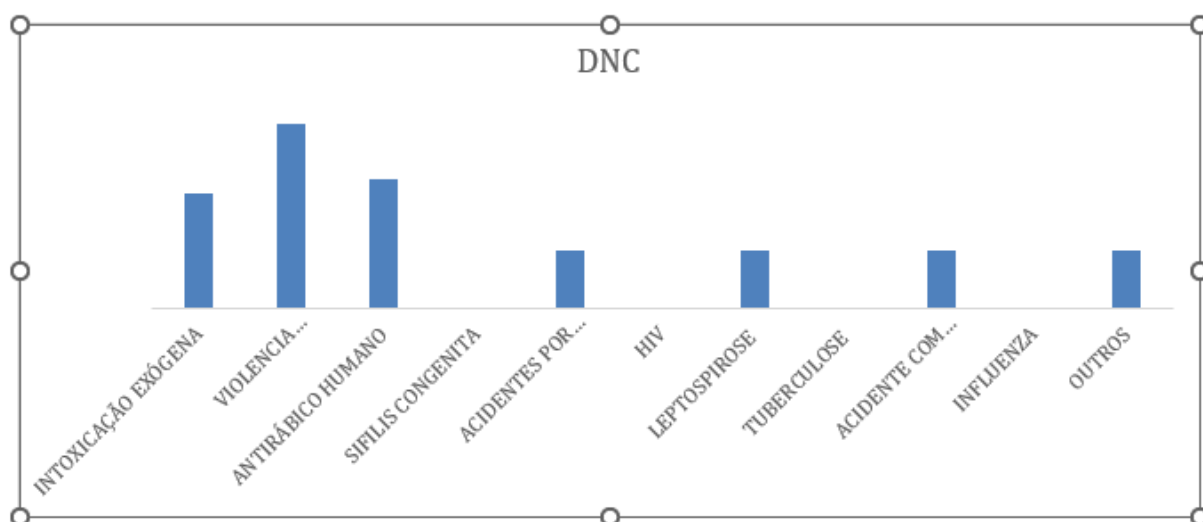
avaliados. Dentre estes, foram identificados 5 casos de Infecções **Assistência à Saúde (IRAS), conforme critérios estabelecidos pela Anvisa .**

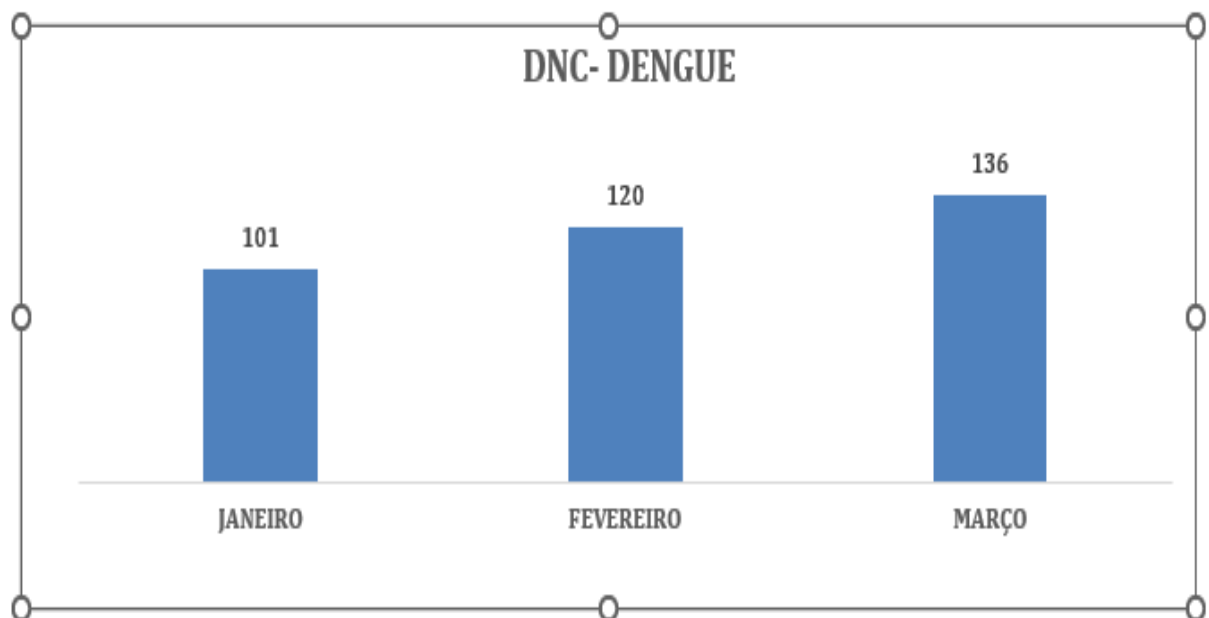
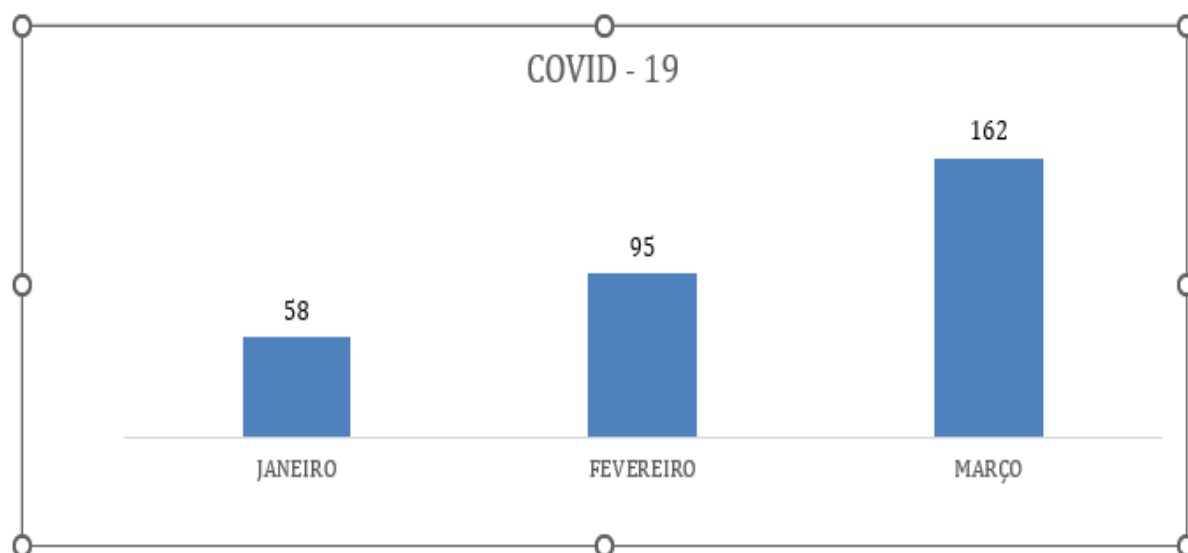
pela ANVISA. Em uma análise qualitativa e quantitativa, identificamos os seguintes diagnósticos: 01 infecção primária de corrente sanguínea associada a cateter central, 1 pneumonia e 3 infecções cirúrgicas sendo 2 cesáreas e 1 colecistectomia .

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.

2.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.





8. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

O consumo de preparação alcoólica para higienização das mãos na UTI adulto foi de 48,99 ml/paciente-dia, valor superior ao mínimo recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para unidades críticas (20ml/paciente-dia). O indicador foi considerado satisfatório, ressaltando-se a importância da manutenção das auditorias in loco e do reforço contínuo dos cinco momentos da higienização das mãos.

6.3 Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito

Análise Crítica:

No mês de março, foram registrados 40 óbitos totais, sendo 25 óbitos institucionais e 15 óbitos não institucionais.

Observa-se aumento expressivo no número absoluto de óbitos institucionais em relação ao mês anterior (16 → 25), sugerindo maior volume assistencial associado a casos graves e/ou aumento da demanda espontânea, especialmente na emergência.

A análise qualitativa demonstra predominância de condições clínicas graves, com destaque para síndromes respiratórias agudas e sepse/choque séptico.

Destaca-se alta concentração de óbitos na emergência e manutenção de casos graves na UTI, além da presença de pacientes jovens, que demandam análise individualizada.

Taxa de Mortalidade Institucional

A taxa de mortalidade institucional em março foi de 3,8%, representando um aumento relevante em relação a fevereiro (2,98%).

Apesar de ainda se manter dentro da meta institucional (4–5%), observa-se uma tendência de elevação, compatível com:

- * Aumento do número absoluto de óbitos (16 → 25)
- * Maior gravidade dos pacientes (predomínio de sepse e choque)
- * Maior concentração de óbitos na emergência e UTI

Perfil Demográfico

Mantém-se predomínio de pacientes idosos (68% ≥ 60 anos), porém com maior presença de pacientes mais jovens em comparação ao mês anterior, indicando aumento da complexidade clínica.

Perfis e Causas dos Óbitos

Observa-se mudança no perfil epidemiológico:

- Sepses/choque séptico: ~40%
- Causas respiratórias: ~36%
- Outras causas: choques diversos, insuficiência cardíaca e morte sem assistência

Há aumento relevante de causas infecciosas graves.

Cuidados Paliativos e Qualidade Assistencial

Não há identificação estruturada de pacientes em cuidados paliativos na base analisada.

Há presença de óbitos com características inesperadas, sugerindo necessidade de avaliação pelo Protocolo de Londres quando aplicável.

Distribuição por Setor

UTI: 36%

Emergência: 36%

Clínica Médica: 28%

Observa-se aumento da participação da emergência, indicando maior pressão assistencial na porta de entrada.

Análise Evolutiva

Comparado a fevereiro:

- Óbitos institucionais: aumento significativo (16 → 25)
- Perfil etário mais heterogêneo
- Mudança de perfil (mais sepse)
- Maior peso da emergência

Conclusão Estratégica

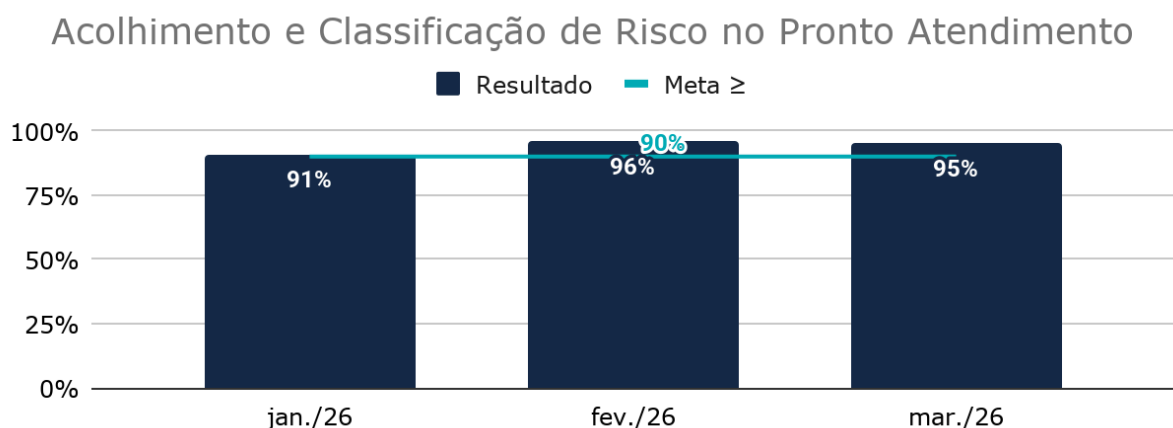
O mês de março demonstra aumento relevante da gravidade e do volume assistencial, com destaque para sepse e maior concentração de óbitos na emergência.

Os dados sugerem necessidade de atenção aos fluxos assistenciais, especialmente na porta de entrada e na integração com a UTI.

Planos de Ação e Recomendações

- Reforçar análise de óbitos, especialmente casos jovens
- Avaliar fluxos da emergência
- Fortalecer protocolos de sepse
- Melhorar integração entre setores
- Qualificar registro de dados assistenciais

6.4 Acolhimento e Classificação de Risco no Pronto Atendimento



Análise Crítica:

Volume de Atendimentos

- Total de atendimentos: 9.510
- Pacientes < 13 anos: 1.513 (15,91%)

Classificação de Risco (Humaniza SUS)

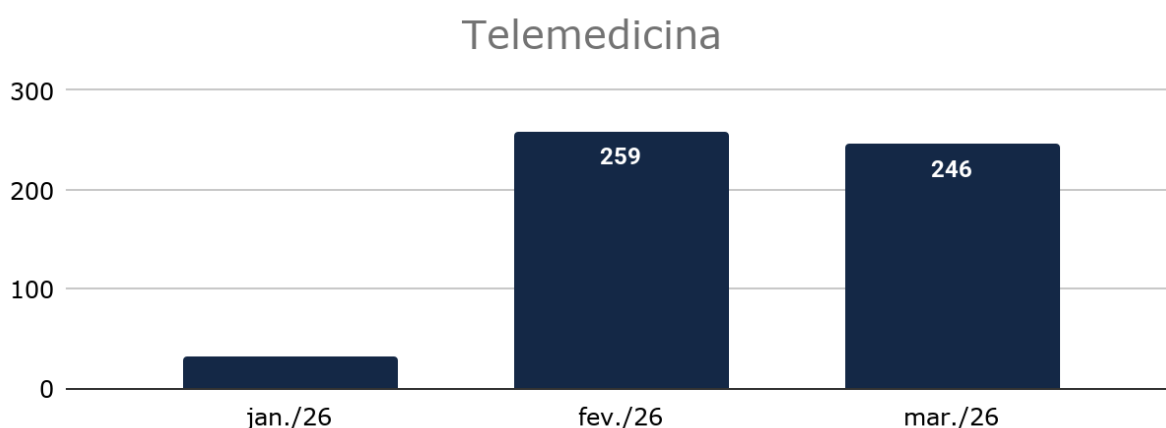
Distribuição dos atendimentos conforme protocolo:

- Vermelho (emergência): 361 (3,80%)
- Amarelo (urgência): 2.336 (24,56%)
- Verde (pouco urgente): 4.725 (59,08%)
- Azul (não urgente): 1.805 (18,98%)
- Não classificados: 53 (0,56%)

Atendimentos Não Concluídos

- Cancelados por desistência: 230 (2,42%)

6.5 Telemedicina

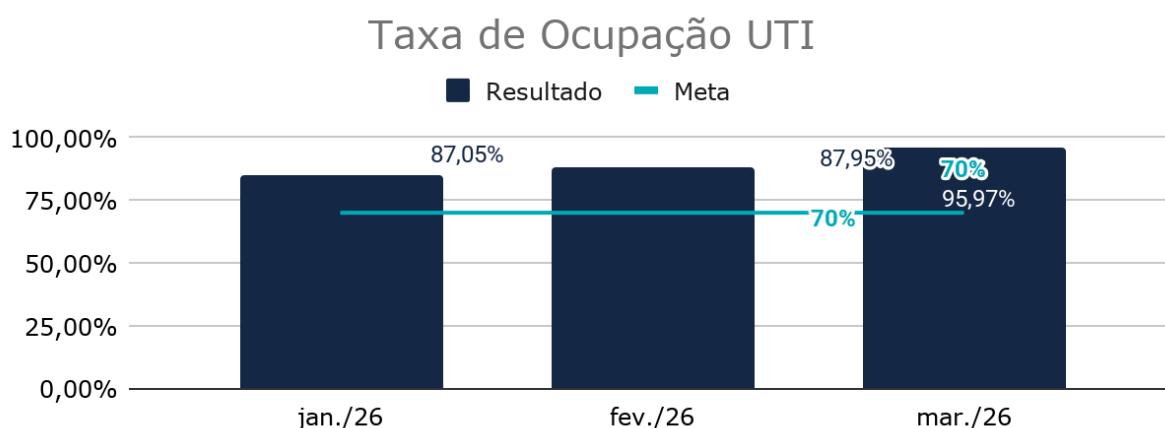


Análise Crítica:

O serviço de telemedicina realizou um total de **246 atendimentos** no período. O volume registrado ficou abaixo do potencial esperado em função da fase de implantação do sistema, que impactou o processo de cadastro remoto dos médicos e, consequentemente, a ampliação da oferta de atendimentos.

Apesar desse cenário inicial, observa-se uma evolução positiva na adesão dos pacientes ao serviço, acompanhada de um nível satisfatório de aceitação do atendimento por vídeo pela população. Esses resultados indicam um bom potencial de crescimento à medida que os ajustes operacionais forem concluídos.

6.6 Taxa de ocupação da UTI



Análise Crítica: No período avaliado, foram registradas 39 novas internações na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com taxa de ocupação de 95,97%, evidenciando elevada demanda por leitos de alta complexidade.

Observou-se que 56,41% das internações corresponderam a pacientes do sexo masculino e 43,59 ao sexo feminino, caracterizando discreto predomínio masculino no perfil assistencial da unidade.

Quanto à origem das admissões, verificou-se que:

- 24 internações foram provenientes do setor de Emergência; 05 internações tiveram origem na Enfermaria, associadas à deterioração clínica;
- 04 internações foram oriundas do Centro Cirúrgico; 05 internações tiveram origem no Centro Obstétrico, relacionadas à necessidade de monitorização pós-procedimento; 1 admissão correspondeu ao ambulatório, após procedimento de colonoscopia.

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

Prioridade 1: 7 (17,50%);

Prioridade 2: 21 (52,50%);

Prioridade 3: 7 (17,50%);

Prioridade 4: 5 (10,00%);

Prioridade 5: 1 (2,50%).

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

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

No primeiro dia de internação (D1), os indicadores clínicos evidenciaram a gravidade dos casos:

- SAPS 3 médio: 55,8%, indicando elevada probabilidade de complicações e maior risco de mortalidade;
- SOFA médio no D1: 5,4, apontando risco aumentado de evolução desfavorável, especialmente entre pacientes com suspeita ou confirmação de sepse.

Quanto à presença de sepse no D1:

- 47,2% (17 pacientes) encontravam-se sem sepse;
- 13,9% (05 pacientes) apresentavam sepse;
- 38,8% (14 pacientes) evoluíram com choque séptico.

Observou-se que:

- 30,5% dos pacientes utilizaram ventilação mecânica invasiva, com tempo médio de 7,4 dias de suporte ventilatório;
- 25,0% utilizaram ventilação não invasiva;

- 10,3% necessitavam de uso de vasopressores, evidenciando instabilidade hemodinâmica significativa;
- 13,3% dos pacientes estavam com traqueostomia em uso de ventilação;
- 2,6% necessitam de suporte renal.

Os pacientes distribuíram-se da seguinte forma: muito elevada: 51,28%; elevada: 12,82%; intermediária: 20,51%; baixa: 15,38%.

Tempo médio de internação na UTI: 6,6 dias.

Tempo médio de permanência hospitalar: 10,2 dias.

Entre os diagnósticos principais, destacaram-se: sepse ou choque séptico (5,13%), insuficiência renal aguda (10,26%) e trombose profunda.

Quanto aos diagnósticos secundários, observaram-se: sepse e choque séptico (23,08%) e trauma não cirúrgico (35,90%).

No período analisado, os desfechos foram:

- Alta para residência: 52,5%;
- Óbitos: 20,0% (8 pacientes);
- Transferência para outra instituição: 20,0% (05 pacientes).

Ressalta-se que as altas da UTI ocorreram predominantemente no período das 14h às 19h, correspondendo a 60,61% dos casos (20 pacientes).

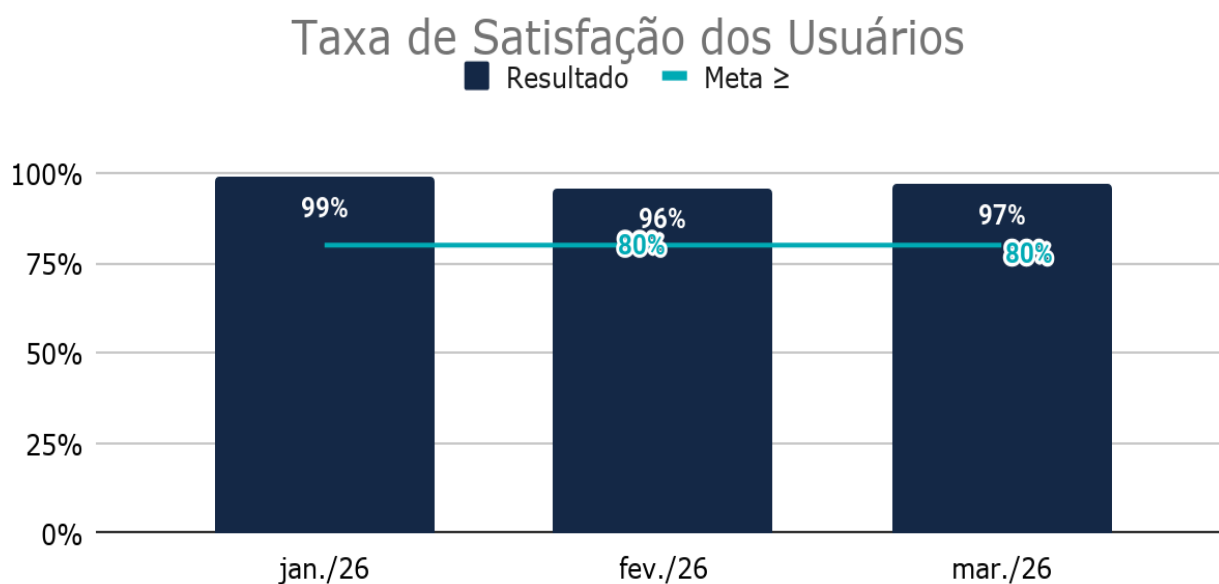
A taxa de mortalidade padronizada da unidade no período foi de 0,66, indicador compatível com o elevado grau de complexidade clínica dos pacientes atendidos.

Durante o período, foram realizados treinamentos relacionados ao fluxo de Alta Segura, contribuindo para a qualificação da assistência e o fortalecimento das práticas de segurança do paciente.

Os resultados apresentados reforçam o alto nível de complexidade assistencial dos pacientes admitidos na UTI, justificando plenamente a necessidade de cuidados intensivos especializados.

A atuação da equipe multiprofissional capacitada, associada ao uso de tecnologias avançadas e à adoção de intervenções oportunas, mostrou-se fundamental para a estabilização clínica, prevenção de complicações e redução da mortalidade, em consonância com os princípios de integralidade, equidade e humanização que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS).

6.7 Taxa de Satisfação do usuário



**PARA NÓS É
MUITO IMPORTANTE
OUVIR VOCÊ!**



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

Disque SAU:
0800-770-1484

E-mail:
sau@cejam.org.br



Acesse o QR code para preencher a pesquisa de satisfação.

"Sua satisfação é nosso maior objetivo"

O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e denúncias e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, a ouvidoria pode identificar, avaliar as melhorias e implementar as mudanças na unidade. Esse canal é essencial na relação com os clientes. A Ouvidoria desempenha um papel fundamental para as empresas dos mais variados segmentos, contribuindo para aspectos como: melhoria da experiência do usuário; fidelização e aumento da satisfação dos clientes; maior agilidade na solução de problemas, e ainda no período de atendimento e fortalecimento da marca institucional.

Avaliação do setor	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo	Não se Aplica	% Satisfação
Como você avalia o teleatendimento?	32	12	0	0	0	100%

Foram realizadas 49 pesquisas no mês de março, assistente de ouvidoria estava de férias, foi realizado pela coordenação, 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 este relacionamento.



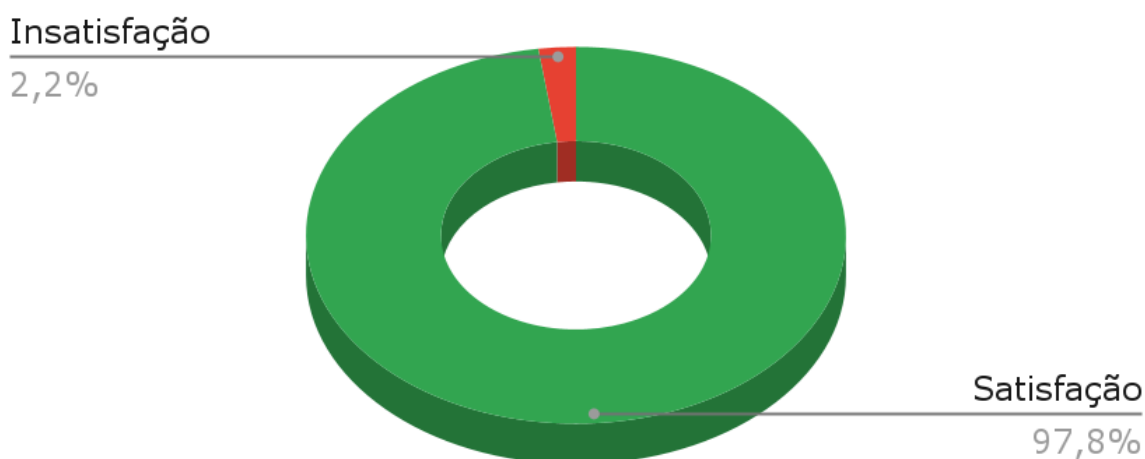
CEJAM



6.7.1 Satisfação do Atendimento

Satisfação do Atendimento

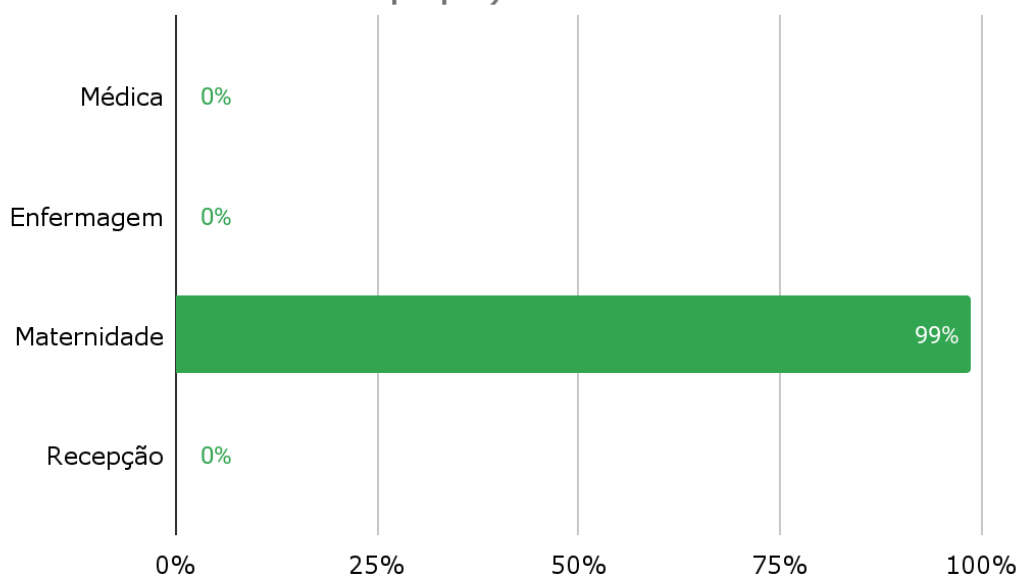
Avaliação do Atendimento



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

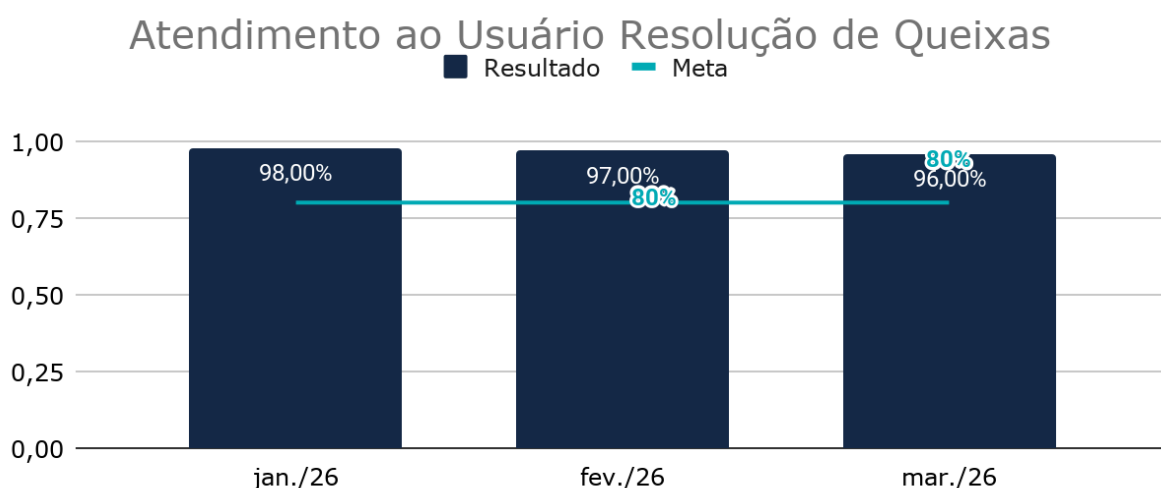
6.7.2 Avaliação do Serviço

% Satisfação na Avaliação do Atendimento (por Equipe)



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

6.7.3 Atendimento ao usuário resolução de queixas



Análise Crítica: Neste mês de março tivemos um total de 13 manifestações abertas no sistema Medicsys. Foram 09 reclamações, 03 elogios, 01 solicitação, respondidas dentro do prazo, atingindo 100% da meta estabelecida. Buscamos como oportunidade de melhoria, incentivar nossos usuários a manifestar os elogios e queixas por meio dos nossos canais. As manifestações são direcionadas para os gestores ou áreas .



CEJAM



Manifestações			
QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
01	AMBULATÓRIO	A paciente relata que, no dia 24/03/2026, compareceu a esta unidade para a realização de exame de mamografia. Informa que, durante o procedimento, houve compressão excessiva, o que resultou no aparecimento de hematomas na região superior e inferior das mamas. Refere ainda que, no dia 25/03/2026, em decorrência das dores apresentadas, necessitou procurar atendimento no pronto atendimento, onde foi devidamente medicada, recebeu atestado médico e foi liberada para retorno ao domicílio. A paciente destaca que esta foi a primeira vez que realizou o referido exame nesta unidade. Ressalta-se que a manifestante é	Em atenção à manifestação registrada pela Sra. Maria de Lourdes, referente ao atendimento realizado no setor de mamografia, apresentamos os esclarecimentos técnicos a seguir: A paciente foi submetida ao exame de mamografia na data de 24/03/2026, realizado por profissional habilitado e devidamente treinado, em conformidade com os protocolos técnicos, normas de biossegurança e diretrizes vigentes aplicáveis ao método, não tendo sido registradas intercorrências durante sua execução. A mamografia é um exame padronizado que envolve compressão controlada e temporária exclusivamente do tecido mamário, com delimitação anatômica precisa, não abrangendo áreas inferiores à mama ou regiões abdominais. As imagens apresentadas pela paciente evidenciam alterações cutâneas em topografia inframamária e/ou abdominal, não coincidentes com a área de incidência da compressão mamográfica. Ademais, o aspecto clínico descrito não é compatível com eventos adversos habitualmente associados ao exame. Cumprir destacar, ainda, que não há plausibilidade técnico-científica que sustente o nexo causal entre o procedimento realizado e as manifestações

		colaboradora desta instituição, atuando no setor de higiene.	cutâneas apresentadas, especialmente considerando: a. a localização das lesões fora da área de atuação direta do exame; b. a ausência de registro de intercorrências no momento do procedimento; c. o caráter dermatológico das alterações, sugestivo de fatores externos, tais como umidade, atrito ou processo alérgico; d. o intervalo temporal entre a realização do exame e o aparecimento dos sinais relatados. Ressalta-se que o serviço segue rigorosamente os padrões de qualidade e segurança assistencial, com manutenção adequada dos equipamentos e capacitação contínua da equipe técnica. Diante do exposto, sob análise técnica, não se identificam elementos que permitam estabelecer relação de causa e efeito entre o exame de mamografia realizado e as alterações cutâneas referidas pela paciente. Permanecemos à disposição para eventuais esclarecimentos adicionais. Atenciosamente, Dra. Vanessa Freire CRMSP 134.034 Médica Responsável pelo Serviço de Mamografia - Santa Casa de São Roque
--	--	---	---

02-	PRONTO-SOCORRO	Vim acompanhar minha avó, uma idosa de 84 anos , com comorbidades, chegamos de ambulância pois era uma urgência. Ela estava com os sinais vitais baixos e sem melhora . Não estava falando , nem deambulando. Fui orientada de que não podia ficar na emergência com ela , e que era para aguardar "lá fora". O médico Dr. Elidio , me chamou as 13h para fazer perguntas referente ao histórico dela de comorbidades e eventos do dia . Após isso não recebi mais nenhuma orientação, informação, notícia sobre o estado dela se estabilizou ou se não. Ao perguntar na recepção da sala de espera fui informada de que não poderia ir até lá, que quando é para avisar algo eles iriam chamar. Após 2horas nada de notícia? Se foi realizado medicação, pedido exames , nada. Poxa a pressão dela	Boa tarde, Após análise do prontuário e esclarecimentos junto à equipe médica responsável pelo atendimento, verificamos que a condução clínica foi realizada conforme critérios técnicos e avaliação médica no momento do atendimento. Em determinadas situações clínicas, a decisão sobre permanência hospitalar ou alta pode ser tomada com base na evolução clínica do paciente e na avaliação médica global, quando o quadro clínico se apresenta estável e sem sinais de gravidade. Com relação às informações transmitidas durante o atendimento, reforçamos junto à equipe a importância de manter comunicação clara e acolhedora com pacientes e familiares, explicando de forma detalhada as condutas adotadas, os critérios clínicos utilizados e eventuais possibilidades de evolução do quadro. Nosso compromisso é sempre garantir um atendimento seguro, humanizado e baseado nas melhores práticas médicas, prezando tanto pela qualidade assistencial quanto pela transparência na comunicação com os pacientes e seus acompanhantes. Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se façam necessários. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM
-----	----------------	---	--



CEJAM



		estava 75x 45, temperatura 38°. Como assim não nos informam o estado de quem viemos acompanhar??	
03-	PRONTO-SOCORRO	Ja registrei os problemas que tive com a internação do meu pai mais sou justo em elogiar quero parabenizar a profissional carla que foi muito atenciosa na sua abordagem e muito eficaz na sua orientação meu atendeu com muita agilidade e simpatia Espero que valorizem esses profissionais que trabalham com empatia e profissionalismo.	Agradecemos sua manifestação. Ficamos satisfeitos em saber que sua experiência foi positiva. Trabalhamos diariamente com dedicação para oferecer um atendimento cada vez mais humanizado, seguro e acolhedor. Sua mensagem será compartilhada com as equipes envolvidas, como forma de reconhecimento e estímulo à continuidade de boas práticas. Conte sempre conosco. Permanecemos à disposição. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM.

04-	AMBULATÓRIO	Eu, Elisabeth, venho por meio deste registrar manifestação referente à conduta do Dr. Rudy no atendimento prestado ao meu esposo, Romano, que se encontrava internado na observação aguardando a realização de exames. Durante a primeira visita médica, o Dr. Rudy informou que daria alta ao paciente, alegando que o quadro de pneumonia estava tranquilo e que não aguardaria os resultados dos exames de sangue. Posteriormente, em nova visita, o médico informou ao meu esposo que, caso ele quisesse sair da unidade para realizar o exame de E.D.A., poderia fazê-lo, porém seria registrado como evasão. Como acompanhante, questionei sobre o resultado do exame conhecido como "garrafinha", referente à investigação de possível sepse, que havia sido	Boa tarde, Após análise do prontuário e esclarecimentos junto à equipe médica responsável pelo atendimento, verificamos que a condução clínica foi realizada conforme critérios técnicos e avaliação médica no momento do atendimento. Em determinadas situações clínicas, a decisão sobre permanência hospitalar ou alta pode ser tomada com base na evolução clínica do paciente e na avaliação médica global, quando o quadro clínico se apresenta estável e sem sinais de gravidade. Com relação às informações transmitidas durante o atendimento, reforçamos junto à equipe a importância de manter comunicação clara e acolhedora com pacientes e familiares, explicando de forma detalhada as condutas adotadas, os critérios clínicos utilizados e eventuais possibilidades de evolução do quadro. Nosso compromisso é sempre garantir um atendimento seguro, humanizado e baseado nas melhores práticas médicas, prezando tanto pela qualidade assistencial quanto pela transparência na comunicação com os pacientes e seus acompanhantes. Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se façam necessários. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM
-----	-------------	---	--



CEJAM



		coletado. Fui informada de que o resultado demoraria, mas, ainda assim, a alta poderia ser concedida com base apenas na melhora aparente do quadro de pneumonia, sem aguardar a conclusão dos exames solicitados. Registro esta manifestação devido à divergência de informações prestadas e à preocupação com a segurança do paciente, considerando que havia exames pendentes importantes para avaliação clínica adequada.	
--	--	--	--



CEJAM



05-	CLÍNICA-MÉDICA	Está insuportável o barulho de martelo quebrando a parede. Faz um barulho altíssimo e treme todos os quartos do fundo da clínica. Tem pacientes acamados que vão acabar surtando com isso.	Prezado(a) usuário(a), Recebemos sua manifestação e agradecemos pelo contato. Informamos que o hospital encontra-se, no momento, em processo de reforma em três setores, com o objetivo de aprimorar a estrutura e proporcionar um atendimento cada vez mais qualificado aos usuários. Pedimos desculpas pelos transtornos ocasionados durante esse período e reforçamos que as melhorias visam oferecer mais conforto, segurança e qualidade na assistência. Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos. Atenciosamente,
06-	PRONTO-SOCORRO	Venho por meio desta fazer uma reclamação na conduta da Dra Thabata matos, que ao eu relatar meus sintomas estava no mínimo um movimento para examinar me porem ela foi muito fria e nem se quer se moveu e receitou medicamentos fracos que não solucionaram meu problema podendo ela aplicar um anti inflamatório ou antibiótico para resolver o problema hoje minha garganta fechou mais q ontem e estou com mais dor ainda pela falta de competência dela	Agradecemos por compartilhar sua percepção, que é fundamental para o aprimoramento contínuo dos nossos serviços. Informamos que, por se tratar de manifestação anônima, não foi possível realizar uma análise mais detalhada do atendimento ou a apuração específica dos fatos relatados, uma vez que a ausência de identificação limita o acesso a informações complementares necessárias para investigação mais aprofundada dos casos. Em relação à conduta medicamentosa, esclarecemos que a prescrição é baseada na avaliação clínica realizada no momento do atendimento, considerando critérios técnicos e protocolos assistenciais. Nem sempre há indicação imediata de antibióticos ou anti-inflamatórios, sendo a escolha terapêutica direcionada à segurança e à real necessidade clínica do paciente. Considerando a persistência e possível



CEJAM



			agravamento dos seus sintomas, orientamos que retorne à unidade o mais breve possível para reavaliação médica sob nossos cuidados, a fim de garantir uma condução segura e adequada do seu quadro clínico. Atenciosamente,
07-	PRONTO-SOCORRO	Gostaria de agradecer ao atendimento do plantão de hoje , período da manhã e tarde. Foi fundamental para minha recuperação a atenção dada pelas enfermeiras, todas muito cuidadosas, sempre me incentivando e ajudando. Principalmente a Thais, ela é nota mil! Obrigada em especial ao Vagner, Jamilly, Andrea e Tayná.	Agradecemos sua manifestação. Ficamos satisfeitos em saber que sua experiência foi positiva. Trabalhamos diariamente com dedicação para oferecer um atendimento cada vez mais humanizado, seguro e acolhedor. Sua mensagem será compartilhada com as equipes envolvidas, como forma de reconhecimento e estímulo à continuidade de boas práticas. Conte sempre conosco. Permanecemos à disposição. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM.

08-	AMBULATÓRIO	Prezados Recebemos a ouvidoria abaixo: "Em atendimento telefônico, e por não ter conseguido contato com a ouvidoria da saúde, a senhora Joveli informa que tem pedra na vesícula, já realizou todos os exames pré-operatórios para a retirada do órgão, porém em atendimento na Santa Casa com o médico encaminhado para a realização da cirurgia, Dr. Oscar, foi dito a ela que ele tem medo de realizar a cirurgia e ela não resistir por ela ser obesa e o local não ter condições de suporte caso de algum problema ocorra durante o processo. Nesse caso ela novamente foi até o posto e pediu encaminhamento a um hospital que tenha vaga para a realizar a cirurgia, porém foi dito que apenas a ouvidoria poderia fazer isto. Dessa forma ela solicita solução para esse caso,	Bom dia, Dr. Sandro. Exatamente como o senhor bem colocou, o risco de realizar uma colecistectomia em paciente com obesidade grau III (IMC 45) supera os benefícios no momento. O Dr. Oscar orienta, de forma consistente, que os pacientes retornem após acompanhamento nutricional e perda ponderal, visando atingir a meta de IMC 30 para maior segurança no procedimento cirúrgico. Ressalto que a paciente já havia passado por consulta anteriormente e retornou sem atingir a perda de peso recomendada. Att.
-----	-------------	---	--

		visto que ela já está com todos os exames prontos para realizar a cirurgia."	
09-	MATERNIDADE	Gostaria de expressar minha imensa gratidão a toda equipe da maternidade, em especial ao Dr. Sérgio e às enfermeiras Lucineia, Gabriela, Giovana e Bruna, que me atenderam com extremo respeito, carinho e paciência. Minha bebê precisou ser reanimada logo após o nascimento, e toda a equipe agiu com rapidez, segurança e competência. Graças a isso, ela se recuperou sem nenhuma sequela, o que torna minha gratidão ainda maior. Também gostaria de parabenizar pela sala de parto humanizado que tive o privilégio de utilizar. Um ambiente completo, acolhedor e tranquilo, que tornou esse momento tão especial mais leve e confortável. Agradeço de coração a todos os envolvidos no	Prezada Senhora, Julya Recebemos com grande alegria sua mensagem e agradecemos, de forma sincera, por compartilhar conosco um momento tão especial e significativo em sua vida. Ficamos profundamente satisfeitos em saber que você se sentiu acolhida, respeitada e bem assistida por nossa equipe durante o nascimento de sua filha. Seus reconhecimentos ao Dr. Sérgio e às colaboradoras Lucineia, Gabriela, Giovana e Bruna serão, com certeza, compartilhados com todos, como forma de valorização pelo cuidado, dedicação e profissionalismo demonstrados. Momentos como o que você vivenciou exigem não apenas competência técnica, mas também sensibilidade, agilidade e trabalho em equipe — e é muito gratificante saber que conseguimos corresponder às suas expectativas, especialmente em uma situação tão delicada. Saber que sua bebê se recuperou bem e está saudável torna seu relato ainda mais especial para todos nós. Agradecemos também pelo reconhecimento em relação à nossa sala de parto humanizado. Trabalhamos continuamente para proporcionar um ambiente acolhedor e seguro, contribuindo para que experiências como essa sejam vividas com mais tranquilidade e conforto. Desejamos muita saúde e felicidade a você, sua bebê e toda a sua família. Permanecemos sempre à

		parto da minha filha. Serei eternamente grata por todo o cuidado, atenção e carinho que tiveram conosco ❤️	disposição.
11-	RECEPÇÃO PS	Bom dia, venho por meio desse, estive no serviço domingo, fazer uma reclamação da demora no atendimento, da parte da recepção, onde as recepcionista ficam o tempo todo no celular sem ao menos se preocupar em fazer a ficha de quem está aguardando atendimento, é a terceira vez que presencio esse fato. Peço mais atenção, a chefia pois parece que ela não tem, largavam de atender para ficar no celular. Mais respeito aos paciente, quer ver celular que veja na hora do almoço. Se está aqui é para trabalhar, se não quer que de lugar para quem queira e que tenha comprometimento.	Agradecemos por nos informar sobre o ocorrido, pois as manifestações são fundamentais para que possamos aprimorar continuamente nossos serviços. A equipe vai ser orientada quanto ao uso do celular. Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

1. RODA DE CONVERSA – GENTILEZA E RESPEITO: ATITUDES QUE TRANSFORMAM O ATENDIMENTO HOSPITALAR

Capacitação reforça cultura de gentileza, respeito e ética no ambiente de trabalho. Nos dias 19 e 20 de março, a Santa Casa de São Roque realizou a capacitação "Gentileza, respeito e ética no trabalho", conduzida pela professora Rosângela Garcia Rodrigues, docente das Etecs de Mairinque e São Roque. Promovida pelo Núcleo de Educação Permanente, a atividade proporcionou reflexões práticas sobre comportamento, convivência e responsabilidade no cotidiano institucional, destacando a importância de relações mais humanas, respeitadas e éticas no ambiente de trabalho. A iniciativa integra as ações contínuas da instituição voltadas à valorização dos colaboradores e ao fortalecimento de uma cultura organizacional alinhada à qualidade do cuidado, contribuindo diretamente para o aprimoramento dos serviços prestados à comunidade.

INSTRUTORA: Rosângela Garcia Rodrigues



2. TREINAMENTO FLUXOGRAMA CME/UTI

FOCO: Padronização do fluxo de processamento, distribuição e rastreabilidade de materiais entre o Centro de Material e Esterilização (CME) e a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), garantindo segurança assistencial, redução de falhas operacionais e conformidade com protocolos institucionais e normas sanitárias.

OBJETIVO: Capacitar a equipe multiprofissional quanto ao fluxo correto de envio, recebimento e utilização de materiais estéreis e contaminados, reforçando as etapas críticas do processo (limpeza, preparo, esterilização, armazenamento e transporte), com ênfase na prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), otimização do tempo de resposta e melhoria da comunicação entre setores.

INSTRUTORA: Natalya Biz



3. CHECK LIST AMBULÂNCIA/ SBAR TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE

FOCO: Padronização da checagem operacional da ambulância e qualificação da comunicação assistencial durante a transferência de pacientes, utilizando a ferramenta SBAR (Situação, Background, Avaliação e Recomendação), com ênfase na segurança do paciente, continuidade do cuidado e redução de eventos adversos.

OBJETIVO: Capacitar a equipe quanto à realização sistemática do check list da ambulância (equipamentos, materiais, medicamentos e condições operacionais) e à aplicação efetiva do protocolo SBAR na passagem de informações clínicas, garantindo comunicação clara, objetiva e completa entre equipes e serviços, minimizando riscos, falhas de informação e atrasos no atendimento.

INSTRUTORA: Natalya Biz



4. ALINHAMENTO DAS ROTINAS PERTINENTES AO PRONTO SOCORRO / MANUAL DE BOAS PRÁTICAS

FOCO: Padronização das rotinas assistenciais e operacionais do Pronto Socorro, com base no Manual de Boas Práticas Institucionais, visando uniformidade dos

processos, melhoria do fluxo de atendimento e fortalecimento da cultura de segurança do paciente.

OBJETIVO: Capacitar e alinhar a equipe multiprofissional quanto às diretrizes, protocolos e condutas estabelecidas no Manual de Boas Práticas, promovendo a execução segura e eficiente das atividades assistenciais, redução de variabilidade nos atendimentos, prevenção de erros e qualificação da assistência prestada ao paciente em situação de urgência e emergência.

INSTRUTORES: Enf. Lucas Lopes, Enf. Samuel Silva, Enf. Alessandro Lombardi e Enf. Paulo



5. ALINHAMENTO DAS ROTINAS PERTINENTES A UTI / MANUAL DE BOAS PRÁTICAS

FOCO: Padronização das rotinas assistenciais e processos críticos da Unidade de Terapia Intensiva, com base no Manual de Boas Práticas Institucionais, visando alta confiabilidade dos cuidados, redução de variabilidade nas condutas e fortalecimento da segurança do paciente crítico.

OBJETIVO: Capacitar e alinhar a equipe multiprofissional quanto às diretrizes, protocolos e práticas seguras estabelecidas no Manual de Boas Práticas da UTI, enfatizando monitorização contínua, manejo de dispositivos invasivos, prevenção de eventos adversos e infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), além de promover comunicação efetiva e tomada de decisão baseada em evidências, garantindo assistência qualificada e segura ao paciente crítico.

INSTRUTORES: Enf. Marcelly, Enf. Jeferson Goes, Enf. Letícia e Enf. Lucas



6. CÓDIGO DE ÉTICA E CONDUTA CEJAM

FOCO: Fortalecimento da cultura ética institucional e padronização das condutas profissionais, com base nas diretrizes do Código de Ética e Conduta da CEJAM, promovendo integridade, transparência e responsabilidade nas relações internas e externas.

OBJETIVO: Capacitar os colaboradores quanto aos princípios, valores e normas estabelecidos no Código de Ética e Conduta da CEJAM, orientando sobre comportamento profissional, sigilo das informações, relacionamento interpessoal, prevenção de conflitos de interesse e cumprimento das políticas institucionais, contribuindo para um ambiente de trabalho seguro, respeitoso e em conformidade com as normas legais e organizacionais.

INSTRUTORA: Milena Santos Patto de Góes Barreto (NEP)





7. ENCONTRO TRIMESTRAL DO VOLUNTARIADO EM 2026

Encontro de voluntários fortalece integração e propósito institucional. O voluntariado é uma força essencial nas unidades geridas pelo CEJAM, impulsionando ações socioambientais do Instituto CEJAM e ampliando o cuidado junto à comunidade. Na sexta-feira, 27 de março, a Santa Casa de São Roque realizou o primeiro encontro trimestral de 2026 com a comissão de colaboradores voluntários. O momento foi marcado por troca de conhecimentos, alinhamento de ideias e planejamento de novas ações, além de uma confraternização promovida pelos próprios participantes. Mais do que um encontro, a iniciativa fortalece vínculos, renova propósitos e estimula o engajamento dos colaboradores em ações que impactam positivamente a comunidade.



8. USO CORRETO DOS EPIS PARA ATIVIDADE NA CME

FOCO: Técnicos de Enfermagem CME

OBJETIVO: garantir a segurança dos colaboradores e a qualidade do processo de esterilização, prevenindo acidentes de trabalho, contaminação cruzada e promovendo a cultura de segurança.

INSTRUTORA: Laiza Castilho Siqueira



9. PLANO DE AÇÃO PGR – GHE 05 – TREINAMENTO USO CORRETO DOS EPIs DURANTE ATIVIDADES COM A AUTOCLAVE

FOCO: Colaboradores CME

OBJETIVO: O objetivo de um treinamento sobre o uso correto dos EPIs durante atividades na autoclave é garantir a segurança e a saúde dos trabalhadores, além de assegurar que o processo seja realizado de forma adequada e eficiente.

INSTRUTORAS: Daniele e Laiza





10. PLANO DE AÇÃO PGR – GHE 04 – TREINAMENTO USO CORRETO DO DOSÍMETRO

FOCO: Colaboradores Centro cirúrgico

OBJETIVO: Esse treinamento foi desenvolvido com o intuito de instruir todos os colaboradores da tomografia na utilização dos dosímetros, armazenamento e troca / devolução à empresa responsável.

INSTRUTORAS: Daniele e Laiza



11. AÇÃO DE HUMANIZAÇÃO PARA PACIENTE COM INTERNAÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

Alta segura marca trajetória de superação e cuidado humanizado. No dia 30 de março, a Santa Casa de São Roque celebrou a alta do paciente Cleberson Luís, após um período de 390 dias de internação, em uma trajetória marcada por desafios, superação e, sobretudo, pelo cuidado contínuo e humanizado das equipes assistenciais. A condução do caso foi pautada nos princípios da alta segura, garantindo uma transição do cuidado planejada, com orientações adequadas, alinhamento entre as equipes e preparo do paciente para o retorno ao convívio fora do ambiente hospitalar, assegurando continuidade e qualidade na assistência. Ao longo de sua internação, diversas ações de humanização foram desenvolvidas com o objetivo de promover bem-estar e qualidade de vida, como encontros lúdicos com temas de seu interesse, além de banhos de sol assistidos,

proporcionando contato com o ambiente externo e contribuindo para sua recuperação física e emocional. O momento da alta foi marcado por emoção e celebração, com a presença das equipes, ambientação especial com enfeites e balões, simbolizando não apenas o encerramento de um ciclo, mas a conquista de um cuidado construído com dedicação, empatia e compromisso. A iniciativa reforça o propósito institucional de oferecer uma assistência que vai além do tratamento clínico, valorizando o ser humano em sua integralidade e promovendo desfechos positivos por meio de práticas seguras, acolhedoras e centradas no paciente.







12. AÇÃO: TRILHA DA GESTANTE (CONTATO PELE A PELE PRECONIZADO PELO IHAC)

No dia 17 de março, foi realizado um treinamento prático sobre o contato pele a pele após o parto, desenvolvido durante um parto real, com a participação do Núcleo de Educação Permanente e da coordenação de enfermagem da Maternidade. A ação teve como objetivo fortalecer a aplicação das boas práticas assistenciais recomendadas internacionalmente, especialmente aquelas preconizadas pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que orienta a promoção do contato imediato e contínuo entre mãe e recém-nascido logo após o nascimento. Durante o momento assistido, a equipe pôde vivenciar, na prática, a importância do contato pele a pele na estabilização térmica do recém-nascido, no estímulo ao aleitamento materno na primeira hora de vida e no fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê. A atividade também reforçou o alinhamento das condutas entre os profissionais, promovendo maior segurança, sensibilidade e organização no cuidado. A iniciativa evidencia o compromisso da instituição com a qualificação contínua das equipes, a humanização da assistência ao parto e nascimento e o avanço nas ações estratégicas voltadas à obtenção do selo IHAC.

INSTRUTORA: Natalya Biz





13.FLUXOGRAMA INÍCIO DE CIRURGIA

FOCO: Padronização das etapas e checagens necessárias para o início seguro do procedimento cirúrgico, conforme fluxograma institucional, com ênfase na integração da equipe multiprofissional e no cumprimento dos protocolos de segurança cirúrgica.

OBJETIVO: Capacitar a equipe quanto às etapas do fluxo de início de cirurgia, incluindo identificação correta do paciente, conferência de documentação, preparo adequado, disponibilidade de materiais e equipamentos, além da aplicação de protocolos como checklist de cirurgia segura, garantindo redução de eventos adversos, melhoria da comunicação entre equipe e segurança do paciente no ambiente cirúrgico.

INSTRUTORA: Natalya Biz



14. Interface entre gestores e coordenadores com o Pronto-Socorro do M'Boi Mirim

Previamente, foi realizado diagnóstico situacional do serviço, com o objetivo de identificar fragilidades, potencialidades e oportunidades de melhoria nos processos assistenciais e gerenciais.

Na sequência, ocorreu reunião online entre gestores e coordenadores, visando à troca de experiências e o alinhamento de boas práticas. Posteriormente, foi realizada visita in loco conduzida pela Gerente Médica Dra Roseny; participaram deste momento a Gerente Médica Dra Renata Paes, Gerente Assistencial Karen Moura e o Coordenador do Pronto-Socorro Eliezer Amós, com a finalidade de compreender de forma ampliada a jornada do paciente no serviço.

Durante o processo, foi desenvolvido benchmarking institucional, com compartilhamento de ferramentas, fluxos e práticas assistenciais. Considerando a complexidade do território do Jardim Ângela e a elevada demanda do serviço, foram identificadas experiências exitosas com potencial de replicação, bem como

oportunidades de adaptação e aprimoramento, visando à qualificação contínua dos processos no nosso serviço.



TOTAL DE PARTICIPANTES: 346

TOTAL DE HORAS: 93

São Roque, 14 de Março de 2026



Carolina Kullack
Diretora HMSS