Relatório de
Atividades Assistenciais

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

Contrato de Gestão n.º 01/2023

Setembro de 2026

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE

PREFEITO
Marcos Augusto Issa Henriques de Araújo

SECRETÁRIA DE SAÚDE

Simoni Camargo Rocha

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"

DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL
Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO
Renato Tardelli
DIRETOR ADMINISTRATIVO
Carolina Kullack
GERENTE MÉDICO
Kariny Quinellato Sacramento
GERENTE ASSISTENCIAL
Karen Moura Pires de Oliveira
GERENTE ADMINISTRATIVA
Patrícia de Souza Lemos

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL 3
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM 3
1.2 Contrato de Gestão nº 0001/2023 5
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES 6
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE 6
4. FORÇA DE TRABALHO 6
4.1 Dimensionamento Geral 7
4.2 Quadro de Colaboradores CLT 11
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas 12
4.3.1 Absenteísmo 12
4.3.2 Turnover 14
5. DESEMPENHO ASSISTENCIAL 16
5.1 Internações Hospitalares 16
5.1.1 Clínica Médica 17
Reinternações pós-alta 17
5.1.2 Clínica Obstétrica 19
5.1.3 Clínica Pediátrica 21
5.2 Internação em Clínica Cirúrgica 22
5.2.1 Cirurgia Eletiva 22
5.2.2 Cirurgia de Urgência 25
5.2.3 Atendimento Ambulatorial 27
5.3 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT EXTERNO 29
5.3.1 Ultrassonografia-Ambulatorial 29
5.3.2 Radiografia Ambulatorial 32
5.3.4 Mamografia ambulatorial 35
5.3.5 Tomografia Computadorizada 37
5.4 Pronto Atendimento - Urgência/Emergência 42
5.4.1 Atendimento de Urgência em Atenção Especializada 42
6. INDICADORES DE QUALIDADE -METAS QUALITATIVAS 44
6.1 Taxa de Infecção Hospitalar 44
6.1.1 Densidade de Incidência de IRAS 45
6.1.2 Perfil epidemiológico das IRAS 46
6.1.3 Topografia geral das IRAS – UTI 46
6.1.4 Infecção de sítio cirúrgico (ISC) 47
6.1.5 Higienização das mãos 48
6.2 Taxa de Revisão de Prontuários pela CCIH 49
6.2.1 Doenças de notificação compulsória 50
6.2.2 Considerações finais 52
6.3 Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito 53
6.4 Acolhimento e Classificação de Risco no Pronto Atendimento 63

6.5 Telemedicina 66
6.6 Taxa de ocupação da UTI 67
6.7 Taxa de Satisfação do usuário 70
6.7.1 Satisfação do Atendimento 71
6.7.2 Avaliação do Serviço 72
6.7.3 Atendimento ao usuário resolução de queixas 73
7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES 127

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Lema: "Prevenir é viver com Qualidade".

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

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

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

Assistência HOSPITALAR: Hospitais e Maternidades Municipais e Hospitais Estaduais.

Atualmente mantêm Contratos de Gestão, Convênios e/ou Termos de Colaboração, nos municípios: São Paulo, Mogi das Cruzes, Campinas, Peruíbe, São Roque, Rio de Janeiro, Itapevi, Barueri, Carapicuíba, Franco da Rocha, Ferraz de Vasconcelos, Guarulhos, Osasco, Pariquera Açu, São José dos Campos, Santos, Ribeirão Preto, Assis e Lins,

totalizando ações em saúde, em 19 municípios, com mais de 23 mil colaboradores contratados.

O CEJAM desenvolveu folhetos informativos, que são atualizados trimestralmente e amplamente divulgado entre colaboradores e parceiros, visando ilustrar a localização dos serviços, a sua EXPERIÊNCIA – Linha do Tempo – Atenção Primária, no município de São Paulo, onde atua há 35 anos, o consolidado de VOLUMES DE ATENDIMENTO e sua EXPERIÊNCIA em Telemedicina.

Carolina Kullack
Diretora Geral HMSS

1.2 Contrato de Gestão nº 0001/2023

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

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

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

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

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

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

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

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas pelo Hospital e Maternidade Sotero de Souza no período de **01 a 30 de Setembro de 2026.**

4. FORÇA DE TRABALHO

A equipe de trabalho encontra-se composta por 394 colaboradores contratados sob o regime CLT, quantitativo compatível com o dimensionamento de pessoal previsto no Plano de Trabalho. O quadro funcional demonstra aderência às necessidades assistenciais e administrativas, garantindo a adequada cobertura das escalas, a continuidade e a qualidade dos serviços, bem como a manutenção da capacidade operacional necessária ao cumprimento das metas pactuadas.

4.1 Dimensionamento Geral

Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Analista de Comunicação (40h)	1	1	☑
Analista de Recursos Humanos (40h)	1	1	☑
Analista de T.I (40h)	1	1	☑
Assistente Administrativo (36h)	1	1	☑
Assistente Administrativo (36h) - noturno	2	3	↑
Assistente de Farmácia I (36h)	8	8	☑
Assistente de Farmácia I (36h) - noturno	4	4	☑
Assistente de Farmácia II (36h)	1	1	☑
Assistente de Farmácia IV (36h)	1	1	☑
Assistente de Ouvidoria (40h)	1	1	☑
Assistente de Suprimentos (40h)	1	1	☑
Assistente de RH (40h)	1	1	☑
Assistente Social (30h)	2	2	☑
Atendente de Farmácia (36h)	3	3	☑
Auxiliar Administrativo I (40h)	5	5	↓
Auxiliar Administrativo II (36h)	3	3	☑
Auxiliar Administrativo II (36h) - noturno	3	2	☑
Auxiliar Administrativo III (40h)	1	1	☑
Auxiliar de Lavanderia I (36h)	2	2	☑
Auxiliar de Limpeza I (36h)	20	23	↑
Auxiliar de Limpeza I (36h) - noturno	6	2	↑
Auxiliar de Limpeza II (36h)	2	3	☑
Auxiliar de Limpeza II (36h) - noturno	7	7	↓
Auxiliar de Manutenção (36h)	4	4	↓
Biomédico (36h)	1	1	☑
Controlador de Acesso I (36h)	4	4	☑
Controlador de Acesso I (36h) - noturno	3	3	☑
Coordenador de Atendimento (40h)	1	1	☑
Coordenador de Enfermagem (40h)	3	3	☑
Coordenador de Hotelaria (40h)	1	1	☑

Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Coordenador Operacional (40h)	1	1	☑
Coordenador Operacional SAME (40h)	1	1	☑
Copeiro I (36h)	7	8	↑
Copeiro I (36h) - noturno	2	2	☑
Copeiro II (36h)	2	2	↓
Copeiro III (36h)	3	3	↓
Copeiro III (36h) - noturno	1	0	☑
Cozinheiro Hospitalar (36h)	3	3	☑
Diretor de Serviços de Saúde (40h)	1	1	☑
Enfermeiro (40h)	1	1	☑
Enfermeiro Educação Continuada (36h)	1	1	☑
Enfermeiro I (36h)	23	23	↑
Enfermeiro I (36h) - noturno	15	15	↓
Enfermeiro II (36h) - noturno	1	1	☑
Enfermeiro IV (36h)	1	0	↓
Enfermeiro IV (36h) - noturno	4	4	☑
Enfermeiro Obstetra (36h)	3	3	☑
Enfermeiro Obstetra (36h) - noturno	3	3	☑
Farmacêutico (36h)	2	3	☑
Farmacêutico (36h) - noturno	3	1	↓
Farmacêutico RT (44h)	1	1	☑
Faturista I (40h)	2	2	☑
Faturista III (40h)	2	0	↓
Faturista IV (40h)	1	1	☑
Fonoaudiólogo (30h)	1	1	☑
Gerente Assistencial (40h)	1	1	☑
Gerente Médico (40h)	1	1	☑
Instrumentador Cirúrgico (40h)	2	2	☑
Jovem Aprendiz (30h)	10	10	↓
Lider de manutenção (40h)	1	1	☑
Gerente Administrativo (40h)	1	1	☑
Médico Cirurgião Pediátrico (12h)	1	1	☑

Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Motorista (40h)	1	1	☑
Nutricionista (40h)	1	1	☑
Plantonista Técnico Administrativo (36h) - Noturno	1	1	☑
Recepcionista I (36h)	12	11	☑
Recepcionista I (36h) - noturno	9	9	↑
Recepcionista II (36h)	1	1	☑
Recepcionista III (36h)	2	2	☑
Supervisor de Faturamento (40h)	1	1	☑
Supervisor de Compras e Almoxarifado (40h)	1	1	☑
Téc de Imobilização Ortopédica I (36h) - Diurno	3	2	☑
Técnico de Imobilização Ortopédica I (36h) - noturno	1	2	☑
Técnico de Imobilização Ortopédica IV (36h) - noturno	2	2	☑
Técnico / Auxiliar de Enfermagem I (36h)	69	66	↓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem I (36h) - noturno	50	51	↑
Técnico / Auxiliar de Enfermagem II (36h)	5	6	↑
Técnico / Auxiliar de Enfermagem II (36h) - noturno	6	6	☑
Técnico / Auxiliar de Enfermagem III (36h)	4	5	↑
Técnico / Auxiliar de Enfermagem III (36h) - noturno	3	3	☑
Técnico / Auxiliar de Enfermagem IV (36h)	9	9	↑
Técnico / Auxiliar de Enfermagem IV (36h) - noturno	9	9	↓
Técnico de Laboratorio (36h)	2	4	☑
Técnico de Laboratorio (36h) - noturno	2	2	↑
Técnico de Regulação Médica (36h)	2	3	☑
Técnico de Regulação Médica (36h) - noturno	3	2	☑
Técnico de Segurança do Trabalho (40h)	2	2	☑
Técnico de Suporte (40h)	1	0	↓
Total	**398**	**394**	↓

Fonte: Plano de Trabalho - Santa Casa - Fev 26 a Jan 27 - Rev09

Análise Crítica: As ações implementadas ao longo do período, especialmente aquelas voltadas ao fortalecimento dos processos de recrutamento e seleção, à otimização das reposições e à formação de banco de talentos, proporcionaram maior agilidade no preenchimento das vagas e reduziram os impactos

decorrentes de desligamentos. O acompanhamento permanente das movimentações de pessoal possibilitou maior assertividade nas reposições, contribuindo para a manutenção da cobertura das escalas e da continuidade dos serviços assistenciais e administrativos.

No período avaliado, o quadro apresentou 394 profissionais efetivos frente a 398 previstos no Plano de Trabalho, correspondendo a aproximadamente 98,99% de ocupação. As movimentações observadas decorreram da dinâmica natural de admissões, desligamentos e reposições, realizadas de forma planejada e acompanhada pela gestão, sem comprometimento da capacidade operacional.

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

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

Ressalta-se que a proposta não contempla ampliação do quadro, alteração do quantitativo global de colaboradores ou acréscimo no valor total para execução

do Plano de Trabalho, tratando-se de uma redistribuição e adequação dos níveis atualmente previstos.

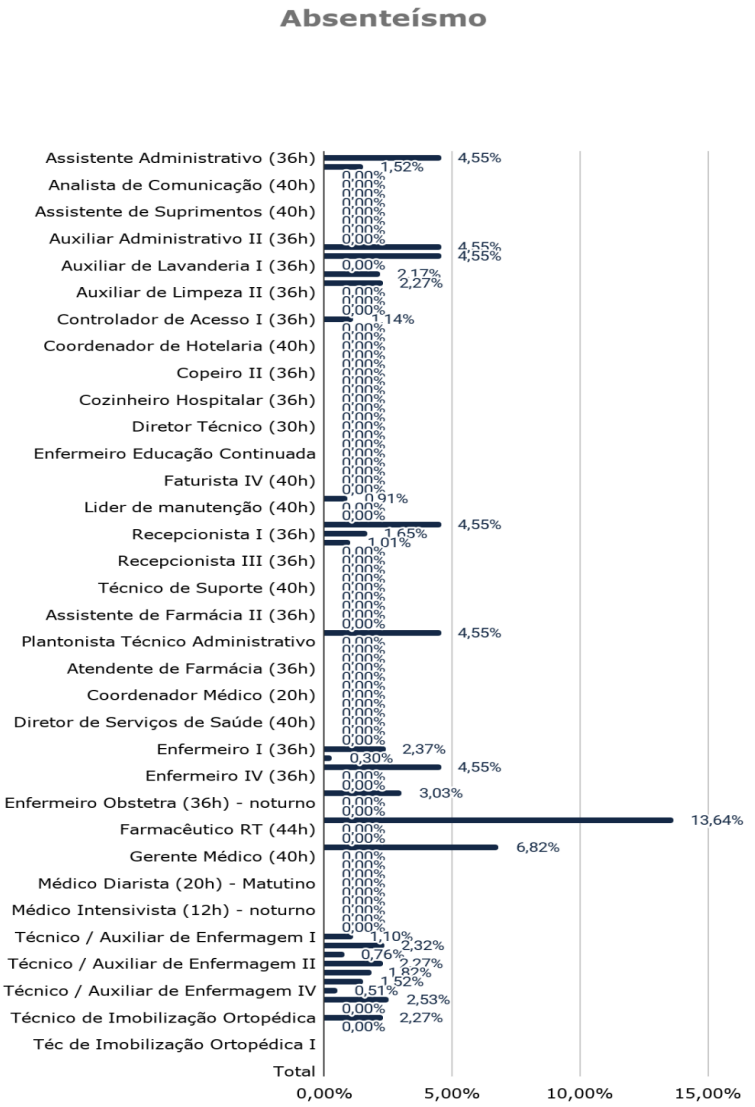
A efetividade das estratégias adotadas pela Gestão de Pessoas tem contribuído para a manutenção de um quadro compatível com as necessidades da unidade, assegurando a continuidade dos serviços, a cobertura adequada das escalas, a utilização eficiente dos recursos humanos e a preservação da capacidade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

4.2 Quadro de Colaboradores CLT

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

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.3.1 Absenteísmo



Análise Crítica: Com base nos dados do relatório de absenteísmo, observa-se que as ausências estão concentradas principalmente em cargos assistenciais e de apoio, especialmente aqueles com maior quantitativo de profissionais, como Técnico de Enfermagem, Enfermeiro, Auxiliar de Limpeza e Recepcionista,

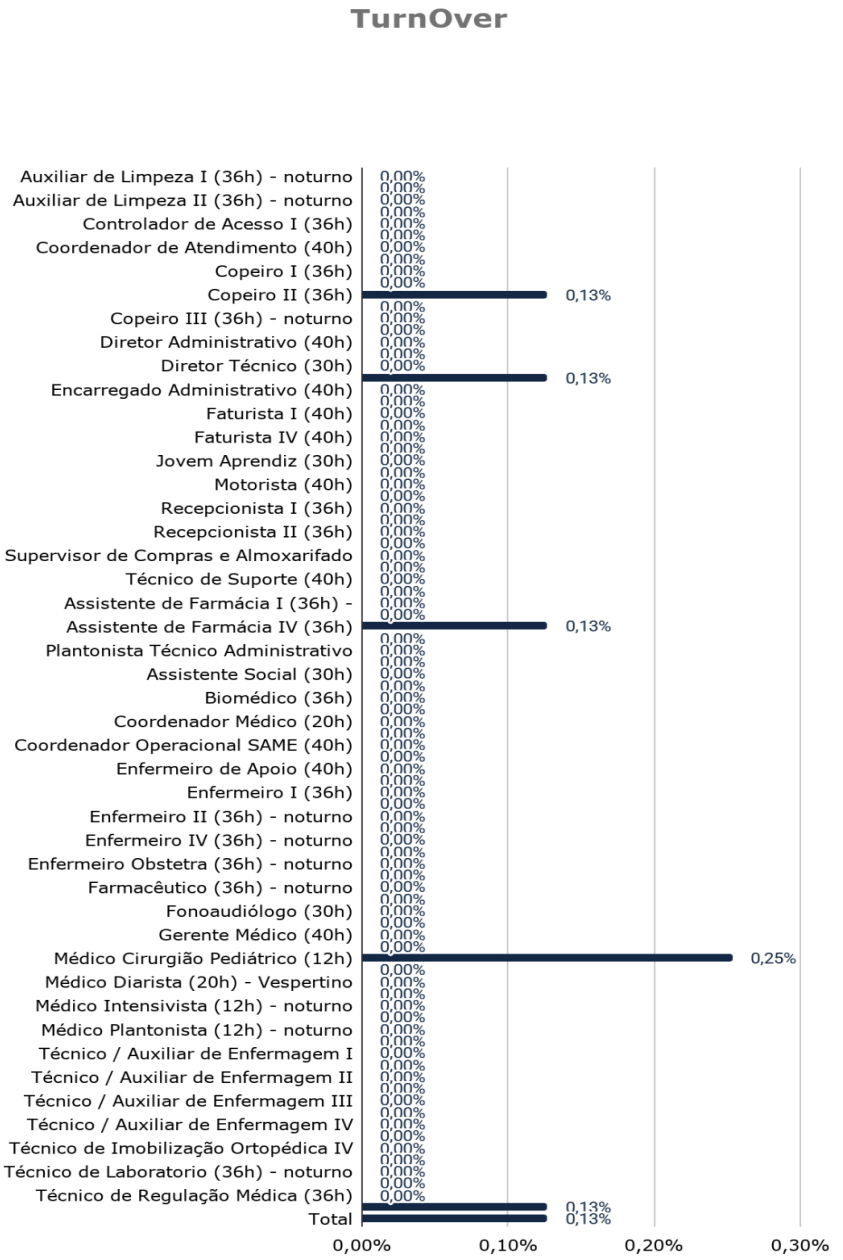
evidenciando que o volume de atestados e faltas acompanha a representatividade dessas categorias no quadro funcional. Destacam-se os registros de ausências entre Técnicos de Enfermagem (55 registros), Enfermeiros (16 registros), Auxiliares de Limpeza (12 registros), Recepcionistas (6 registros), Farmacêuticos (3 registros) e Instrumentadores Cirúrgicos (3 registros), compondo o total de 110 registros de ausências (98 faltas justificadas por atestado médico e 12 faltas injustificadas).

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

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

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

4.3.2 Turnover



Análise Crítica: Com base nos dados, observa-se que o período registrou 04 (quatro) admissões e 08 (oito) desligamentos, sem concentração expressiva em uma única categoria. Foram registradas admissões para Auxiliar de Manutenção, Enfermeiro, Jovem Aprendiz e Técnico de Enfermagem. Os desligamentos

decorreram de pedidos de demissão, término de contrato de experiência e dispensa sem justa causa, caracterizando a dinâmica natural de movimentação da gestão.

A análise do indicador de turnover evidencia que a movimentação ocorreu de forma acompanhada, com admissões e desligamentos compatíveis com as necessidades operacionais. As contratações foram realizadas de maneira estratégica para recompor postos essenciais e assegurar o dimensionamento do quadro, enquanto as saídas concentraram-se majoritariamente em pedidos de demissão voluntários e encerramentos de período probatório.

As ações desenvolvidas pela Gestão de Pessoas, com destaque para o fortalecimento do recrutamento e seleção, ampliação do banco de talentos, acompanhamento do período de experiência e celeridade na reposição de vagas, proporcionaram agilidade na recomposição funcional, mitigando impactos na rotina dos setores.

A distribuição equilibrada dos desligamentos entre diferentes setores, sem concentração crítica em uma única equipe, reflete a estabilidade operacional e a eficácia das práticas de retenção. Paralelamente, o monitoramento contínuo dos motivos de desligamento fornece subsídios fundamentais para o aprimoramento dos processos de acolhimento, alinhamento de expectativas e desenvolvimento interno.

Dessa forma, o comportamento do turnover permaneceu dentro de parâmetros plenamente administráveis, sem qualquer prejuízo à capacidade operacional, à continuidade da assistência ou aos padrões de qualidade dos serviços prestados pela instituição.

5. DESEMPENHO ASSISTENCIAL

As estatísticas hospitalares são balizadores para o planejamento e avaliação da utilização de serviços de saúde. Nesse sentido, os dados apresentados a seguir retratam as atividades realizadas no Hospital e Maternidade Sotero de Souza que ocorreram no período de de **01 a 30/09/2026**, agrupadas pelos principais indicadores, permitindo a verificação do desempenho e vigilância deste serviço.

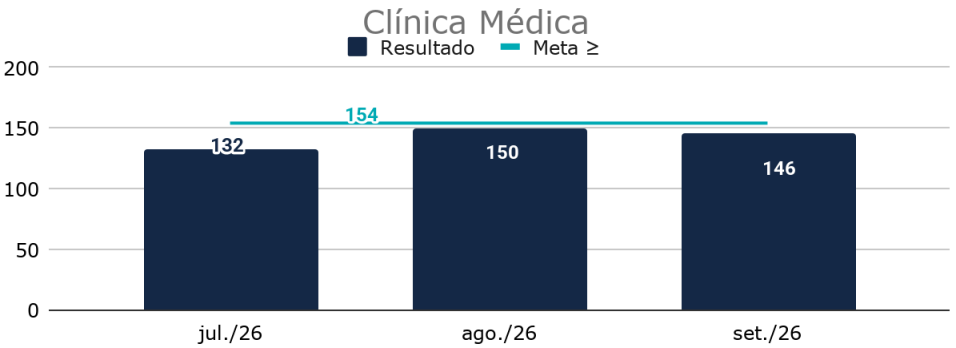
Em decorrência da implantação do sistema de gestão assistencial Salutem, os dados apresentados no presente relatório refletem as informações disponíveis até o momento e poderão sofrer ajustes pontuais nas próximas competências.

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	146	94,80%
Clínica Obstétrica	110	130	118,18%
Pediátricos	20	19	95,00%
Total	**284**	**295**	**103,87%**

5.1.1 Clínica Médica



Análise Crítica: No mês de setembro de 2026, a Clínica Médica registrou 146 internações, correspondendo a 94,80% da meta pactuada, com variação de 5,20% abaixo do previsto. A taxa de ocupação mensal foi de 82,1%, demonstrando elevada utilização da capacidade instalada do setor.

Todos os pacientes admitidos foram provenientes do Pronto-Socorro, mantendo-se o predomínio de pacientes com doenças crônicas em processo de agudização ou descompensação clínica. Entre os principais diagnósticos observados no período destacaram-se Pneumonia, Infecção do trato urinário (ITU), hiponatremia, hiperpotassemia, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), insuficiência cardíaca, neoplasias, além de outras condições clínicas de diferentes níveis de complexidade.

Durante o período, 5 pacientes necessitaram de transferência para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em decorrência de deterioração clínica, reforçando a importância da vigilância contínua, do reconhecimento precoce de sinais de agravamento e da atuação integrada entre as equipes assistenciais.

Reinternações pós-alta

No acompanhamento das reinternações, foi identificado 1 episódio de retorno em até 24 horas após a alta hospitalar, além de outros retornos ocorridos em períodos posteriores:

- **E.L.D.S.** – episódio depressivo: reinternação em 24 horas;
- **A.D.O.S.** – colite: retorno após 27 dias;
- **J.G.C.** – derrame pleural: retorno após 4 dias;
- **N.R.M.J.** – endometriose residual: retorno após 28 dias;

- **C.P.R.** – pós-colecistectomia: retorno após 29 dias;
- **J.S.** – doença renal crônica: retorno após 7 dias;
- **A.C.D.S.** – dor abdominal e pélvica: retorno após 28 dias;
- **N.R.M.J.** – dor abdominal a esclarecer: retorno após 15 dias;
- **M.J.D.S.** – infecção do trato urinário: retorno após 10 dias.

O acompanhamento desses casos permite avaliar fatores relacionados à condição clínica de base, adesão ao tratamento, necessidade de seguimento precoce e possíveis oportunidades de fortalecimento da transição do cuidado após a alta.

No mesmo período, foram registradas internações ortopédicas, principalmente relacionadas a fraturas de fêmur, fíbula, tíbia e úmero, além de outras lesões traumáticas.

Os pacientes com indicação de tratamento cirúrgico foram devidamente inseridos e regulados por meio da CROSS, permanecendo sob acompanhamento da equipe até a disponibilização de vaga e transferência para os hospitais de referência.

Esse perfil assistencial pode ocasionar aumento do tempo de permanência hospitalar, especialmente nos casos em que há necessidade de aguardar definição regulatória ou disponibilidade de vaga na rede referenciada.l

Observou-se também a permanência de pacientes em cuidados paliativos e em fase final de vida, principalmente em decorrência da progressão de doenças crônicas e condições oncológicas avançadas.

Esses pacientes demandam abordagem multiprofissional individualizada, controle adequado de sintomas, alinhamento de objetivos terapêuticos e suporte ao paciente e seus familiares. Esse perfil de complexidade também interfere diretamente no tempo médio de permanência, giro e disponibilidade dos leitos.

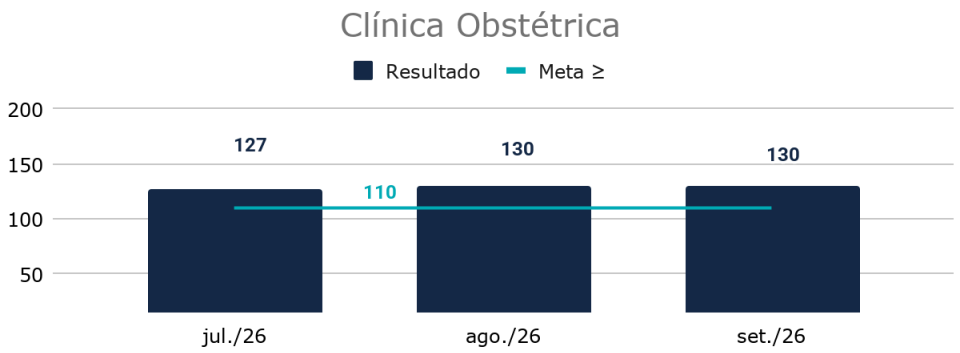
Durante o mês, permaneceram internados pacientes com pendências sociais e necessidade de articulação com o CREAS e demais dispositivos da rede socioassistencial, situações que podem prolongar a permanência hospitalar mesmo após a estabilização clínica.pacientes que necessitaram de planejamento antecipado para uma alta segura, incluindo organização de oxigenoterapia domiciliar, acompanhamento pela Atenção Primária à Saúde e articulação com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Essas ações são fundamentais para reduzir riscos relacionados à descontinuidade do cuidado e favorecer uma saída hospitalar planejada e segura.

No período, foram encaminhados 101 relatórios de alta, contemplando pacientes clínicos, pediátricos e ortopédicos, como parte da estratégia institucional de fortalecimento da transição do cuidado entre o hospital e a rede. A Enfermeira Navegadora atua na validação das orientações de pós-alta e na comunicação com os serviços da rede, promovendo maior integração com a Atenção Primária à Saúde e demais pontos assistenciais responsáveis pela continuidade do acompanhamento.

A Clínica Médica manteve assistência contínua e qualificada durante o período, com foco na segurança do paciente, identificação precoce da deterioração clínica, integralidade da assistência e integração entre hospital e Rede de Atenção à Saúde.

5.1.2 Clínica Obstétrica



Análise Crítica: No mês de Setembro de 2026, a unidade registrou 727 atendimentos no Pronto-Socorro Ginecológico e Obstétrico (PSGO), representando um volume expressivo de atendimentos na porta de entrada, além de 130 internações obstétricas, mantendo uma demanda assistencial discretamente superior à média prevista para o período. O volume de atendimentos reforça a necessidade de acompanhamento contínuo da capacidade assistencial, dos fluxos de atendimento e da disponibilidade adequada de recursos humanos e materiais, visando garantir assistência segura, oportuna e qualificada às pacientes. No período, foram realizados 79 partos, resultando em 80 nascimentos, em decorrência de

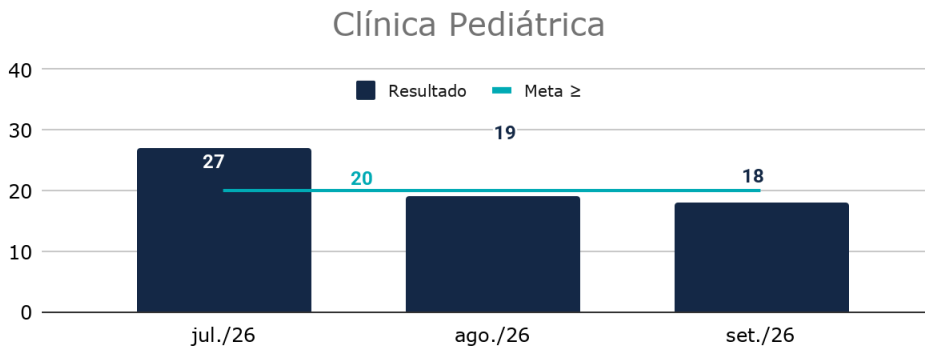
uma gestação gemelar. Do total de nascimentos, foram registrados 79 nascidos vivos e 1 natimorto.

Quanto à via de parto, dos 79 partos realizados, 43 ocorreram por via vaginal e 36 por cesariana, correspondendo, respectivamente, a 54,43% de partos vaginais e 45,57% de cesarianas. Observa-se, portanto, predomínio da via vaginal no período, resultado que reforça as ações voltadas à assistência humanizada, à condução adequada do trabalho de parto e à utilização criteriosa da cesariana conforme indicação clínica e obstétrica.

Entre as pacientes assistidas, 36 gestantes, correspondendo a 45,57% do total de partos, foram classificadas como gestação de alto risco. Entre as principais condições clínicas e obstétricas identificadas, destacaram-se Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) e prematuridade, incluindo também situações em que não havia fatores de risco previamente identificados. O perfil reforça a importância da identificação precoce dos fatores de risco durante o pré-natal e da integração entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde. Entre os casos de maior complexidade assistidos no período, destacaram-se duas puérperas que apresentaram deterioração clínica no período pós-parto, com abertura de protocolo de Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG) e necessidade de sulfatação. Ambos os casos necessitam de encaminhamento para Unidade de Terapia Intensiva (UTI), em razão da gravidade e da necessidade de monitoramento e suporte especializado. Os dois casos apresentaram desfechos maternos satisfatórios, mediante atuação multiprofissional, reconhecimento oportuno das intercorrências, instituição das medidas terapêuticas necessárias, monitoramento contínuo e encaminhamento adequado para suporte intensivo. Os resultados demonstram a importância da vigilância clínica no puerpério e da atuação integrada da equipe diante de situações de deterioração materna. Diante desse cenário, permanece relevante o fortalecimento da Rede Regional de Atenção ao Pré-Natal de Alto Risco, com ampliação da oferta de vagas e garantia de acesso oportuno aos serviços especializados, favorecendo a identificação precoce das condições de risco, o acompanhamento adequado das gestantes e a continuidade do cuidado, contribuindo para melhores desfechos maternos e neonatais. Em relação ao perfil obstétrico, 30 parturientes, correspondendo a 37,97% do total de partos, eram primíparas. Destas, 14 evoluíram para parto vaginal, correspondendo a 46,67% das primíparas. O resultado demonstra uma condução favorável do trabalho de parto entre mulheres em sua primeira gestação, reforçando a importância da assistência individualizada, do acompanhamento adequado

da evolução do trabalho de parto e das estratégias de incentivo ao parto vaginal quando clinicamente seguro. Como perspectiva para os próximos meses, a unidade seguirá trabalhando no fortalecimento da comunicação com a Rede, aprimoramento dos fluxos de alta responsável, qualificação da referência e contrarreferência e integração das ações relacionadas à IHAC, buscando garantir que as boas práticas iniciadas no ambiente hospitalar tenham continuidade no território e no acompanhamento da puérpera e do recém-nascido.

5.1.3 Clínica Pediátrica



Análise Crítica: No mês de setembro de 2026, foram registradas 18 internações pediátricas, correspondendo a 90% da meta pactuada de 20 internações/mês. O resultado ficou 10% abaixo da meta estabelecida, representando uma diferença de 2 internações em relação ao previsto.

Os principais diagnósticos identificados no período foram broncopneumonia, pneumonia, linfadenite inespecífica, febre a esclarecer, corpo estranho no aparelho digestivo, miosite e influenza associada à miosite, além de outras condições clínicas que necessitaram de acompanhamento e tratamento hospitalar.

Todas as internações pediátricas foram provenientes da demanda espontânea atendida pela porta de entrada da instituição, evidenciando o perfil assistencial predominantemente relacionado às condições clínicas identificadas no Pronto-Socorro.

No mesmo período, foram registradas 8 internações de recém-nascidos (RN), principalmente relacionadas a desconforto respiratório, macrossomia, icterícia neonatal, necessidade de controle glicêmico e antibioticoterapia. Esses casos demandaram

acompanhamento clínico e monitoramento contínuo, considerando as particularidades e os riscos inerentes ao período neonatal.

Observou-se menor demanda de internações pediátricas no mês, comportamento que pode estar relacionado à sazonalidade das doenças respiratórias e infecciosas, bem como às características epidemiológicas da população atendida no período.

Apesar da internação 10% abaixo da meta pactuada, o resultado deve ser analisado considerando que a internação pediátrica depende diretamente da demanda espontânea e da necessidade clínica de hospitalização, não sendo um indicador determinado exclusivamente pela capacidade operacional da unidade.

Durante todo o período, a unidade manteve-se preparada para o atendimento integral e seguro das crianças e recém-nascidos, garantindo monitoramento clínico, assistência qualificada e resposta adequada às necessidades identificadas.

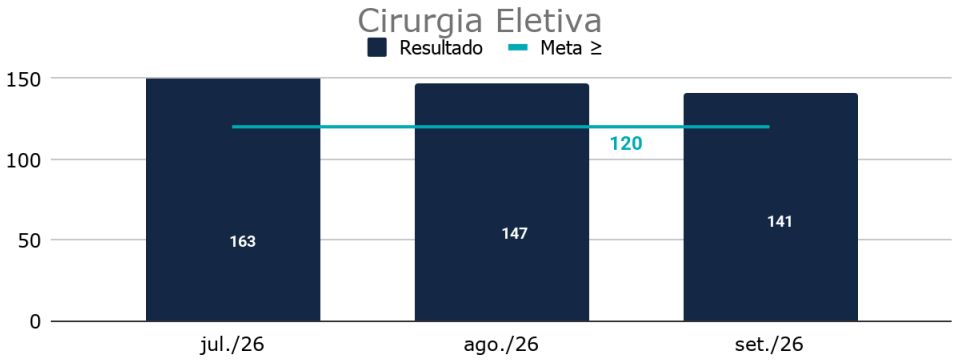
A equipe multiprofissional atuou de forma integrada, com foco na assistência humanizada, vigilância clínica contínua, segurança do paciente e orientação aos familiares, contribuindo para a recuperação clínica, continuidade do cuidado e qualidade da assistência prestada.

5.2 Internação em Clínica Cirúrgica

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

Internação clínica cirúrgica			
Ação	**Meta**	**Realizado**	**%**
Cirurgia Eletiva	120	141	122,50%
Cirurgia Urgência	20	21	105,00%
Total	**140**	**163**	**126,43%**

5.2.1 Cirurgia Eletiva



Análise Crítica: No período analisado, foram realizados 141 procedimentos cirúrgicos eletivos, contemplando diferentes especialidades, entre elas Cirurgia Geral, Ginecologia, Cirurgia Pediátrica e Ortopedia.

A Cirurgia Geral concentrou o maior volume de procedimentos, com 107 cirurgias, correspondendo a 75,89% do total realizado. Esse resultado evidencia a predominância da especialidade no perfil assistencial da instituição e demonstra a elevada demanda por intervenções cirúrgicas previamente programadas. Entre os procedimentos mais frequentes, destacaram-se videocolecistectomias, apendicectomias, vasectomias e hernioplastias, demonstrando a capacidade do serviço em organizar a demanda eletiva, realizar o planejamento pré-operatório e utilizar adequadamente a capacidade instalada do Centro Cirúrgico. A Ginecologia foi responsável por 20 procedimentos, correspondendo a 14,18% do total, incluindo histerectomias, laqueaduras tubárias e colpoperineoplastias. Os dados refletem a capacidade do serviço em atender às demandas de saúde da mulher por meio de assistência planejada, segura e articulada com a Rede de Atenção à Saúde.

Na Cirurgia Pediátrica, foram realizados 11 procedimentos, correspondendo a 7,80% do total, entre eles postectomias e hernioplastias. Esse resultado evidencia a oferta de atendimento cirúrgico especializado à população pediátrica, com adequado preparo pré-operatório e cumprimento dos protocolos institucionais de segurança do paciente. A Ortopedia contabilizou 2 procedimentos, correspondendo a 1,42% do total, incluindo reduções incruentas e drenagens programadas de hematomas. Embora represente menor participação no volume global de procedimentos, a atividade reforça a importância do planejamento cirúrgico e da avaliação clínica criteriosa para a obtenção de melhores desfechos assistenciais. Destaca-se, ainda, a realização de 1 procedimento odontológico, conduzido com foco na humanização e na segurança da assistência a pacientes com

necessidades especiais, que apresentam dificuldades de colaboração ou necessidade de suporte específico para a realização do atendimento. Nesses casos, quando clinicamente indicado, o procedimento pode demandar apoio da equipe multiprofissional e sedação anestésica, possibilitando a realização do cuidado odontológico de forma segura, individualizada, A realização desse procedimento evidencia a preocupação institucional com a ampliação do acesso e a integralidade do cuidado, considerando as particularidades de pacientes que necessitam de estratégias diferenciadas para viabilizar o atendimento, sempre mediante avaliação clínica, indicação adequada e cumprimento dos protocolos de segurança anestésica e assistencial.

2. CANCELAMENTOS CIRÚRGICOS

No período analisado, foram registrados 13 cancelamentos de procedimentos cirúrgicos, correspondendo a uma taxa de cancelamento de 8,44% sobre o total de 154 procedimentos eletivos agendados.

Do total programado, 141 procedimentos foram efetivamente realizados, representando 91,56% de aproveitamento da programação cirúrgica.

A análise dos motivos de suspensão demonstra a seguinte distribuição:

7 cancelamentos por desistência do paciente, representando 53,85% dos cancelamentos;

3 cancelamentos por intercorrências clínicas no dia da cirurgia, incluindo picos pressóricos, correspondendo a 23,08%;

1 cancelamento relacionado à ausência de avaliação adequada, correspondendo a 7,69%;

1 cancelamento relacionado à ausência de preparo adequado, correspondendo a 7,69%;

1 cancelamento devido a crise asmática, correspondendo a 7,69%.

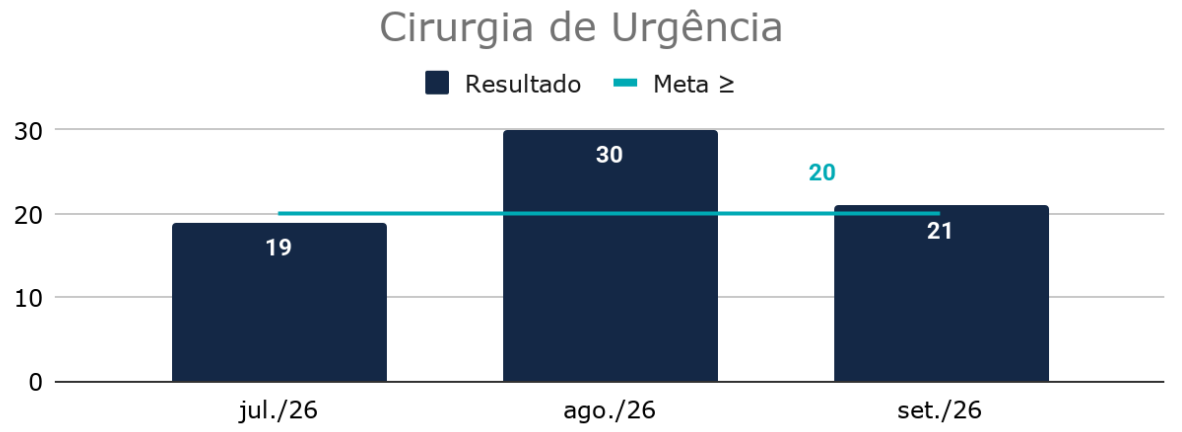
A predominância de cancelamentos por desistência do paciente constitui um importante ponto de atenção para o fortalecimento das estratégias de confirmação prévia, comunicação e orientação. A confirmação do procedimento com antecedência mínima de 48 horas pode contribuir para identificar previamente desistências, impossibilidade de comparecimento ou outras situações que possam comprometer a execução da programação.

Os 3 cancelamentos decorrentes de intercorrências clínicas, incluindo picos pressóricos identificados no dia da cirurgia, reforçam a importância da avaliação clínica

pré-operatória e da identificação antecipada de condições que possam representar risco ou contra indicação temporária à realização do procedimento.

Da mesma forma, os cancelamentos relacionados à ausência de avaliação adequada e ao preparo pré-operatório inadequado evidenciam a necessidade de fortalecimento das etapas de conferência e validação das condições clínicas e assistenciais antes da admissão do paciente no Centro Cirúrgico. Considerando os motivos identificados no período, observa-se oportunidade de aprimoramento das etapas que antecedem a cirurgia, especialmente no que se refere à confirmação da presença do paciente, avaliação clínica, preparo pré-operatório, avaliação anestésica e identificação de condições clínicas que possam interferir na realização segura do procedimento. O fortalecimento dessas etapas poderá contribuir para a redução de cancelamentos evitáveis, permitindo que eventuais pendências sejam identificadas e corrigidas antes do dia programado para a cirurgia.

5.2.2 Cirurgia de Urgência



Análise Crítica: Durante o período avaliado, foram realizados 21 procedimentos cirúrgicos em caráter de urgência, abrangendo as especialidades de Cirurgia Geral, Ginecologia e Ortopedia. Considerando a meta estabelecida de 20 procedimentos, o resultado alcançou 105% da meta prevista, representando um desempenho 5% superior ao quantitativo programado.

A Cirurgia Geral concentrou 9 procedimentos (42,9%), destacando-se as laparotomias exploradoras e apendicectomias, principalmente relacionadas ao atendimento de pacientes com quadros de abdome agudo e outras condições clínicas que demandam intervenção cirúrgica em caráter de urgência. Esses procedimentos estão associados tanto ao manejo de processos inflamatórios e infecciosos quanto à necessidade de investigação diagnóstica e tratamento oportuno, visando à redução de riscos e à prevenção de complicações.

Na Ginecologia, foram realizados 10 procedimentos (47,6%), representando a maior participação no volume total de cirurgias de urgência. Houve predominância de curetagens uterinas e procedimentos relacionados à gestação ectópica, perfil relacionado principalmente ao atendimento de intercorrências gineco-obstétricas que requerem abordagem cirúrgica em caráter emergencial ou de urgência, incluindo abortamentos incompletos, sangramentos e demais condições clínicas com indicação de intervenção para controle do quadro, redução de riscos e prevenção de complicações. A Ortopedia foi responsável por 2 procedimentos (9,5%), incluindo reduções de membros, demonstrando a participação da especialidade no atendimento às demandas traumato-ortopédicas recebidas em caráter de urgência, compatíveis com o perfil de baixa complexidade e com a capacidade assistencial instalada na instituição.

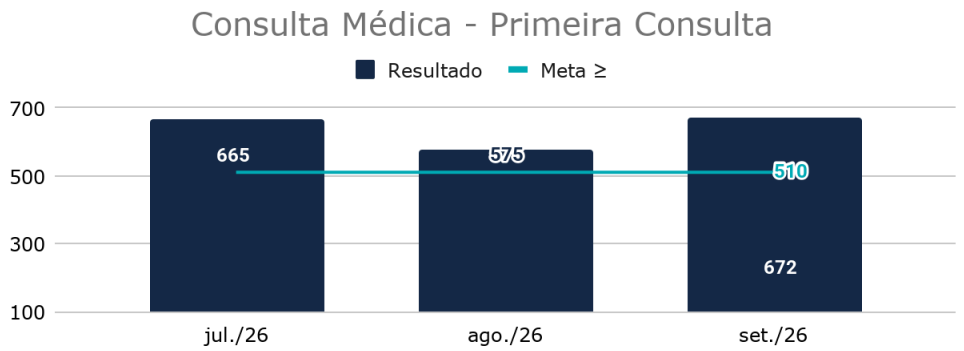
A distribuição dos procedimentos evidencia a atuação do Centro Cirúrgico na resposta às demandas cirúrgicas de urgência, considerando o perfil institucional como hospital de porta aberta e a necessidade de atendimento contínuo às situações clínicas que requerem intervenção cirúrgica oportuna. Nesse contexto, torna-se fundamental a manutenção de processos assistenciais estruturados, contemplando avaliação clínica criteriosa, priorização adequada dos casos, preparo pré-operatório, acompanhamento pós-operatório, monitoramento de sinais de alerta e atuação integrada da equipe multiprofissional, favorecendo a identificação precoce de alterações clínicas e a implementação de condutas oportunas e seguras.

A instituição mantém funcionamento ininterrupto como hospital de porta aberta, com atendimento contínuo no Pronto-Socorro Ginecológico e Obstétrico (PSGO) e nos Prontos-Socorros Adulto e Infantil, recebendo pacientes por demanda espontânea, bem como casos de urgência e emergência encaminhados pelos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Nos casos em que a condição clínica do paciente ultrapassa a capacidade assistencial instalada ou quando há necessidade de recursos diagnósticos,

terapêuticos, cirúrgicos ou de especialidades não disponíveis na instituição, é realizado o encaminhamento para avaliação e regulação junto à Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS), conforme os fluxos regulatórios estabelecidos.

Dessa forma, busca-se assegurar a transferência do paciente para serviço compatível com o nível de complexidade necessário, garantindo a continuidade da assistência e a adequada articulação com os serviços de referência da Rede de Atenção à Saúde. A integração entre a assistência hospitalar, o processo regulatório e os serviços de referência constitui importante estratégia para assegurar a continuidade, integralidade e segurança do cuidado, especialmente diante de situações de maior gravidade que demandem recursos tecnológicos, terapêuticos ou níveis de atenção não disponíveis na unidade.

5.2.3 Atendimento Ambulatorial



Consultas			
Ação	**Meta**	**Realizado**	**%**
Consultas Médicas (Primeira consulta|) ≥	510	**672**	131,76%
Total	**510**	**672**	**131,76%**

Análise Crítica: No período avaliado, foram realizados 672 atendimentos médicos ambulatoriais, resultado que corresponde a 131,76% da meta pactuada de 510 atendimentos, representando um desempenho 31,76% superior ao quantitativo previsto. O resultado demonstra o cumprimento da produção assistencial estabelecida para o período,

evidenciando a manutenção da capacidade de atendimento e a regularidade da oferta dos serviços especializados.

A produção ambulatorial contemplou diferentes especialidades médicas, conforme a distribuição apresentada a seguir:

- **Cirurgia Geral: 212 atendimentos;**
- **Ortopedia: 142 atendimentos;**
- **Cardiologia: 120 atendimentos;**
- **Avaliações Anestésicas: 88 atendimentos;**
- **Ginecologia: 59 atendimentos;**
- **Pediatria: 51 atendimentos.**

A análise do quantitativo produzido demonstra maior concentração da demanda nas especialidades de Cirurgia Geral e Ortopedia, que, juntas, representam parcela significativa dos atendimentos realizados no período. Na sequência, destaca-se a Cardiologia, mantendo também importante participação na produção assistencial. Esse perfil de atendimento evidencia a necessidade de manutenção da oferta dessas especialidades, considerando as demandas identificadas no território e o perfil dos usuários assistidos.

De forma geral, observa-se que a produção ambulatorial permanece em nível satisfatório e compatível com a programação estabelecida, apresentando resultado superior à meta pactuada. O desempenho alcançado reforça a efetividade da organização dos serviços e a capacidade de resposta da assistência especializada às necessidades da população.

O processo de agendamento das consultas permanece integrado às Unidades Básicas de Saúde (UBS), que realizam o encaminhamento dos usuários e participam da organização da demanda. As vagas são disponibilizadas de maneira planejada, com antecedência de até 30 dias, possibilitando melhor organização das agendas, distribuição adequada dos atendimentos e maior previsibilidade no fluxo assistencial.

A estratégia de organização das agendas contribui ainda para a continuidade do cuidado, favorecendo o encaminhamento adequado dos usuários aos serviços especializados conforme suas necessidades clínicas. Esse fluxo integrado entre a atenção básica e a assistência especializada permite maior racionalização da oferta e contribui para a qualificação do atendimento prestado.

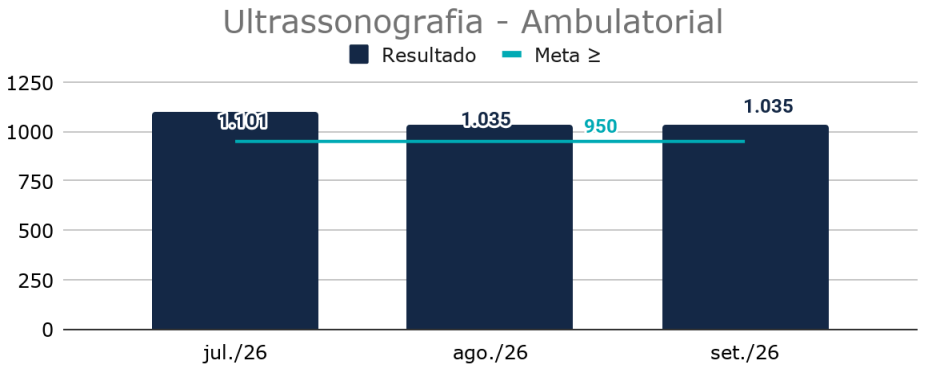
O acompanhamento da produção é realizado de forma contínua, mediante monitoramento semanal dos atendimentos efetivamente realizados. Essa sistemática possibilita o acompanhamento do desempenho das especialidades, a identificação antecipada de possíveis oscilações na demanda e a adoção de medidas de gestão sempre que necessário.

Diante dos resultados apresentados, verifica-se que a produção assistencial do período superou a meta pactuada, demonstrando desempenho satisfatório na oferta de consultas médicas ambulatoriais. A manutenção do monitoramento sistemático, associada ao planejamento das agendas e à articulação com as UBS, permanece como estratégia fundamental para assegurar a continuidade da assistência, otimizar a utilização das vagas disponíveis e garantir o atendimento das necessidades da população.

5.3 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT EXTERNO

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

5.3.1 Ultrassonografia-Ambulatorial



Análise Crítica: No mês de setembro, foram realizados 1.035 exames de ultrassonografia (USG), resultado que demonstra a manutenção da capacidade operacional do serviço e a regularidade da oferta de exames diagnósticos à população encaminhada pela rede municipal de saúde.

Ao analisar o desempenho dos períodos anteriores, observa-se que, nos últimos três meses, a produção permaneceu em quantitativo semelhante, evidenciando estabilidade na realização dos exames e continuidade do atendimento à demanda apresentada. Esse cenário demonstra a capacidade do serviço em manter uma produção regular, com adequada organização dos recursos disponíveis e dos fluxos assistenciais.

A produção alcançada no período reflete o planejamento e a organização do fluxo de atendimento, contribuindo diretamente para o suporte às avaliações clínicas, a investigação diagnóstica, o acompanhamento dos pacientes e a definição das condutas médicas. A oferta contínua dos exames também favorece a integralidade e a continuidade do cuidado prestado aos usuários da rede municipal de saúde.

A agenda de exames permanece disponibilizada ao Departamento Municipal de Saúde, com programação antecipada de até 30 dias. Essa organização possibilita maior previsibilidade na oferta dos procedimentos, favorece o planejamento dos encaminhamentos e permite uma distribuição mais equilibrada das vagas disponíveis, contribuindo para a adequada gestão da demanda e para a redução de períodos de ociosidade na agenda.

Entre os procedimentos realizados no período, destacaram-se as ultrassonografias de abdome total e as ultrassonografias obstétricas, que concentraram o maior volume de solicitações. Esse perfil de produção está relacionado às principais necessidades diagnósticas identificadas na população atendida, abrangendo tanto a investigação e o acompanhamento de condições clínicas quanto o acompanhamento da gestação e da assistência pré-natal.

A realização desses exames desempenha papel relevante no processo de cuidado, possibilitando a identificação de alterações clínicas, o acompanhamento da evolução dos pacientes e a obtenção de informações necessárias para subsidiar a tomada de decisão pelos profissionais de saúde.

Com o objetivo de otimizar o aproveitamento das vagas disponibilizadas e minimizar os impactos decorrentes do absenteísmo, permanece sendo utilizada, quando necessária e de forma planejada, a estratégia de overbooking. A medida é aplicada de maneira criteriosa, considerando o comportamento da demanda e a capacidade operacional do serviço, permitindo melhor utilização da agenda, redução de perdas decorrentes de faltas

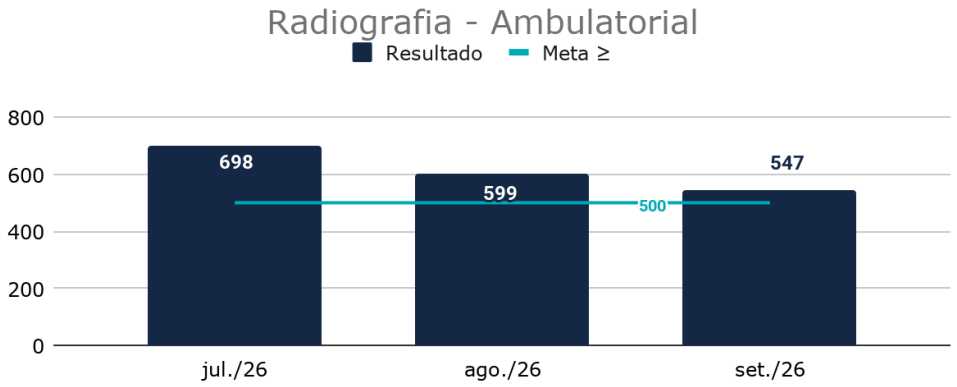
e contribuição para o cumprimento da produção programada, sem comprometer a qualidade e a segurança da assistência.

Além disso, são mantidos agendamentos de um dia extra para a realização das OCIs de articulação, estratégia que contribui para o fortalecimento da organização do fluxo assistencial e para a adequada articulação entre os serviços envolvidos. Essa programação possibilita maior flexibilidade na condução da demanda e favorece a continuidade dos processos de atendimento e encaminhamento.

A produção dos exames e a ocupação das agendas são acompanhadas continuamente pela equipe responsável, permitindo identificar possíveis alterações no comportamento da demanda, acompanhar a utilização das vagas e implementar medidas de gestão sempre que necessário. O monitoramento sistemático possibilita maior eficiência na utilização da capacidade instalada e contribui para a manutenção da regularidade dos atendimentos.

Diante dos resultados apresentados, verifica-se que o serviço de ultrassonografia manteve, no mês de setembro, produção estável e compatível com o padrão observado nos três meses anteriores, demonstrando regularidade operacional e capacidade de atendimento da demanda encaminhada pela rede municipal. A manutenção do planejamento antecipado das agendas, o acompanhamento contínuo da produção, a utilização criteriosa do overbooking e a programação de dia extra para as OCIs de articulação e exames morfológicos constituem importantes estratégias para garantir a eficiência do serviço, o aproveitamento adequado das vagas e a continuidade da assistência à população.

5.3.2 Radiografia Ambulatorial



Análise Crítica: No período avaliado, foram realizados 547 exames de radiografia ambulatorial, todos devidamente acompanhados de seus respectivos laudos, garantindo o registro e a disponibilização dos resultados necessários para subsidiar a avaliação clínica e a definição das condutas pelos profissionais de saúde.
Considerando a meta estabelecida de 450 exames mensais, a produção alcançada corresponde a 121,56% do quantitativo previsto, representando um resultado 21,56% superior à meta pactuada. O desempenho demonstra a manutenção da capacidade operacional do serviço e a regularidade na oferta dos exames de apoio diagnóstico à população atendida.

Quando comparado ao mês anterior, no qual foram realizados 599 exames, observa-se uma redução de aproximadamente 8,68% no quantitativo de procedimentos realizados. Apesar dessa variação na produção, o resultado obtido no período permaneceu acima do parâmetro mensal estabelecido, assegurando a continuidade da oferta do serviço e o atendimento das demandas encaminhadas pela rede municipal de saúde.

A realização dos exames permanece organizada a partir das solicitações provenientes das Unidades Básicas de Saúde (UBS), de acordo com as necessidades identificadas pela Atenção Primária à Saúde. Esse fluxo possibilita o direcionamento adequado dos usuários ao serviço de apoio diagnóstico, contribuindo para a continuidade do cuidado e para a integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

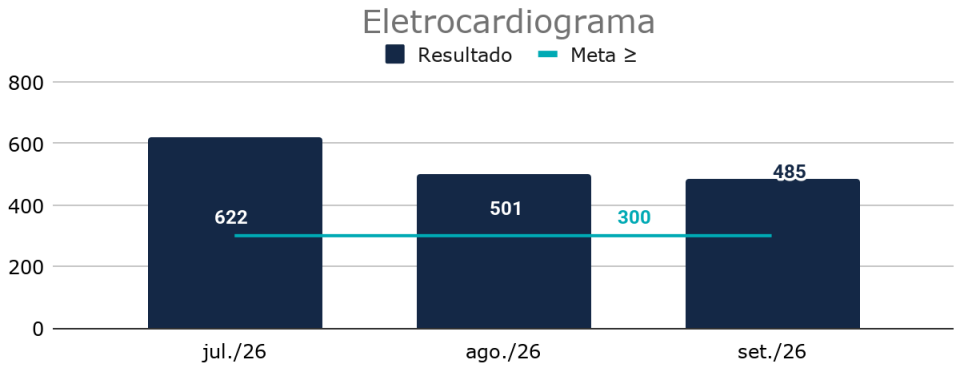
Entre os procedimentos realizados, destaca-se a radiografia de tórax, que permanece como o exame de maior demanda no período. A expressiva procura por esse

procedimento evidencia sua importância como recurso diagnóstico e de acompanhamento clínico, sendo utilizado em diferentes situações assistenciais e contribuindo para a investigação e o monitoramento de condições que acometem a população atendida.

A manutenção da emissão dos respectivos laudos para os exames realizados reforça o compromisso com a qualidade e a integralidade do serviço, proporcionando aos profissionais solicitantes informações necessárias para o acompanhamento dos pacientes e para a tomada de decisões clínicas.

Diante dos resultados apresentados, verifica-se que, mesmo com a redução observada em relação ao mês anterior, a produção de 547 radiografias ambulatoriais permaneceu acima da meta mensal estabelecida, demonstrando desempenho satisfatório do serviço. O acompanhamento contínuo da produção e das demandas encaminhadas pelas UBS permanece fundamental para garantir a adequada utilização da capacidade instalada, a regularidade dos atendimentos e a manutenção da qualidade da assistência prestada aos usuários.

5.3.3 Eletrocardiograma



Análise Crítica: No mês de setembro, foram realizados 485 exames de eletrocardiograma (ECG) ambulatorial, todos devidamente encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), conforme a necessidade clínica identificada para cada paciente. Os atendimentos ocorreram tanto por meio de agendamento programado quanto por demanda espontânea, garantindo maior flexibilidade no acesso ao serviço e possibilitando o atendimento de situações que demandaram avaliação diagnóstica.

Em comparação com o mês anterior, quando foram realizados 501 exames, observou-se uma redução de 16 procedimentos, correspondente a aproximadamente 3,19%. Apesar

da redução apresentada, a produção permaneceu em patamar regular, demonstrando a continuidade da oferta do serviço e a capacidade de atendimento da demanda encaminhada pela rede municipal de saúde.

Os exames realizados contaram com a emissão dos respectivos laudos em tempo real, por meio da parceria estabelecida com o Hospital Dante Pazzanese, proporcionando maior agilidade na disponibilização dos resultados e contribuindo para que os profissionais responsáveis pudessem avaliar os achados e definir as condutas clínicas de maneira mais rápida e segura.

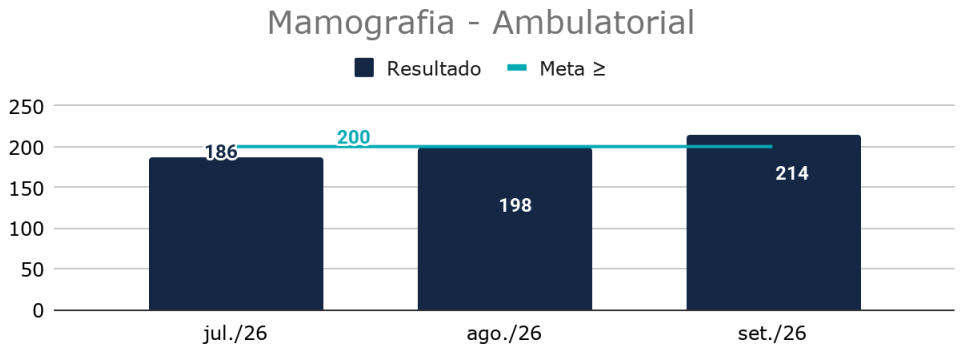
A disponibilização ágil dos laudos possui importante papel na identificação de alterações eletrocardiográficas que possam indicar situações de maior gravidade. Nos casos em que os resultados apresentam alterações sugestivas de risco ou necessidade de avaliação imediata, o paciente é prontamente direcionado ao Pronto Atendimento, recebendo classificação de prioridade como "vermelho", conforme o protocolo assistencial estabelecido, garantindo atendimento imediato pela equipe médica de emergência.

Esse fluxo permite uma resposta rápida diante de situações potencialmente críticas, reduzindo o tempo entre a identificação da alteração e a avaliação médica especializada. Dessa forma, a integração entre a realização do exame, a emissão imediata do laudo e o encaminhamento para atendimento de urgência contribui diretamente para a segurança do paciente, a resolutividade da assistência e a adequada gestão dos casos de maior complexidade.

A articulação entre as UBS, o serviço de diagnóstico, a parceria para emissão dos laudos e o Pronto Atendimento possibilita um fluxo assistencial organizado, favorecendo a continuidade do cuidado e a priorização dos usuários conforme a gravidade de cada situação clínica.

Diante dos resultados apresentados, verifica-se que, embora tenha ocorrido uma redução de 3,19% na produção em relação ao mês anterior, o serviço manteve a regularidade dos atendimentos e a disponibilidade dos exames para a população encaminhada pela rede municipal. A manutenção da emissão dos laudos em tempo real e do fluxo de encaminhamento dos casos com alterações reforça o compromisso com uma assistência segura, ágil, integrada e resolutiva, garantindo que os pacientes sejam direcionados de acordo com suas necessidades clínicas.

5.3.4 Mamografia ambulatorial



Análise Crítica: No mês em referência, foram realizados 214 exames de mamografia, de um total de 320 vagas disponibilizadas, correspondendo a um aproveitamento de aproximadamente 66,88% da capacidade ofertada. Do total de vagas, 288 foram programadas e 32 foram disponibilizadas adicionalmente por meio da estratégia de overbooking, adotada com o objetivo de ampliar o acesso ao exame, otimizar a utilização da agenda e contribuir para a redução dos impactos decorrentes do absenteísmo.

As vagas adicionais foram organizadas em uma data específica, com a disponibilização de profissional exclusivamente destinado à realização desses atendimentos, possibilitando a ampliação da oferta de exames e a utilização de capacidade adicional do serviço.

Como estratégia de enfrentamento ao absenteísmo, foram realizadas tratativas junto à Regulação Central do Município, além da implementação de ações voltadas à ampliação do acesso das pacientes ao serviço. Entre as medidas adotadas, destaca-se a abertura de dia adicional de atendimento com vagas extras, buscando aumentar o número de exames realizados e reduzir a ociosidade das vagas disponibilizadas.

Além disso, sempre que solicitado pela Rede Básica de Saúde, são realizados encaixes na agenda, como forma de aproveitar eventuais disponibilidades e ampliar as oportunidades de atendimento. Essa estratégia permite maior flexibilidade na gestão das vagas e contribui para que a capacidade instalada seja utilizada de maneira mais eficiente.

A agenda de mamografia permanece sendo organizada e disponibilizada às Unidades Básicas de Saúde (UBS) com antecedência de até 30 dias, possibilitando melhor planejamento dos encaminhamentos, acompanhamento semanal da demanda e maior controle sobre os agendamentos. Esse processo favorece a identificação de eventuais necessidades de ajustes na programação e permite a adoção de medidas de gestão de forma oportuna.

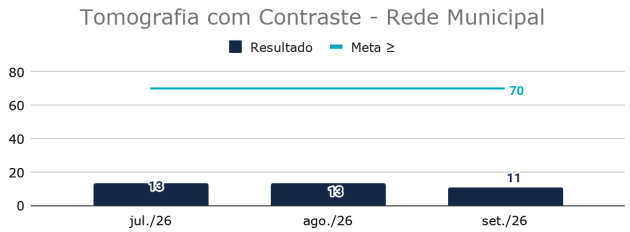
Paralelamente, permanece o fortalecimento da parceria com as UBS, com reforço das orientações às pacientes quanto à importância da realização periódica da mamografia. A atuação conjunta busca estimular a adesão aos exames, contribuindo para a prevenção, o diagnóstico precoce e o acompanhamento das condições relacionadas à saúde da mulher.

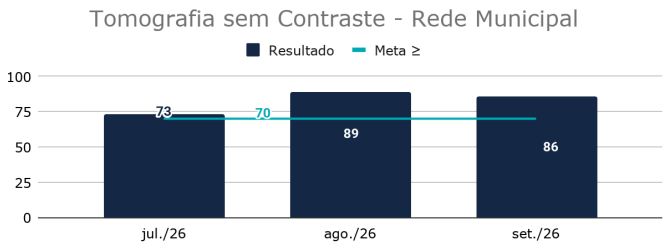
A articulação entre o serviço de diagnóstico, as UBS e a Regulação Central constituem importante estratégia para qualificar o fluxo assistencial, ampliar o acesso e melhorar o aproveitamento das vagas disponibilizadas. O acompanhamento sistemático da produção e da demanda também possibilita avaliar continuamente os resultados e direcionar novas ações para o aprimoramento do serviço.

Diante dos resultados apresentados, as ações desenvolvidas demonstram o compromisso da equipe com a qualificação do acesso à mamografia, a otimização da utilização das vagas, a redução do absenteísmo e a melhoria contínua dos processos assistenciais. A manutenção do planejamento antecipado das agendas, a realização de encaixes e a adoção de estratégias para ampliação da oferta contribuem para uma assistência eficiente, humanizada e alinhada às necessidades da população e às metas estabelecidas pelo município.

5.3.5 Tomografia Computadorizada

- **Rede Municipal**





Análise crítica: No mês de setembro, foram realizados 97 exames de tomografia computadorizada, com e sem utilização de contraste, atendendo às solicitações encaminhadas pela Rede de Saúde. O resultado alcançado corresponde a 138,57% da meta mensal estabelecida de 70 exames, representando uma produção 38,57% superior ao quantitativo previsto para o período.

Do total de procedimentos realizados, 11 exames foram realizados com utilização de contraste, correspondendo a aproximadamente 11,34% da produção, enquanto 86 exames foram realizados sem contraste, representando 88,66% do total. Observou-se predominância das solicitações para tomografias de tórax e abdômen, evidenciando o perfil das principais demandas diagnósticas apresentadas pela população atendida no período.

A produção alcançada demonstra a capacidade operacional do serviço em atender às demandas encaminhadas pela Rede, mantendo uma oferta regular de exames de apoio diagnóstico e contribuindo para a investigação de diferentes condições clínicas. A realização dos procedimentos dentro do fluxo estabelecido possibilita maior agilidade na obtenção de informações diagnósticas e oferece suporte à definição das condutas médicas.

Durante o período, também foram realizados encaixes na agenda para atendimento de demandas prioritárias encaminhadas pela Rede, especialmente nos casos em que havia necessidade de maior agilidade na conclusão diagnóstica. Essa estratégia possibilitou maior flexibilidade na utilização das vagas disponíveis e contribuiu para reduzir o tempo

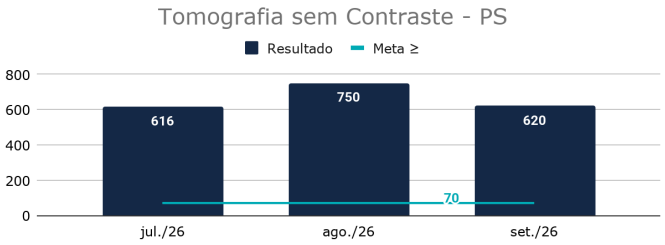
de espera em situações que demandavam avaliação mais rápida, favorecendo a continuidade do cuidado e a definição oportuna das condutas clínicas.

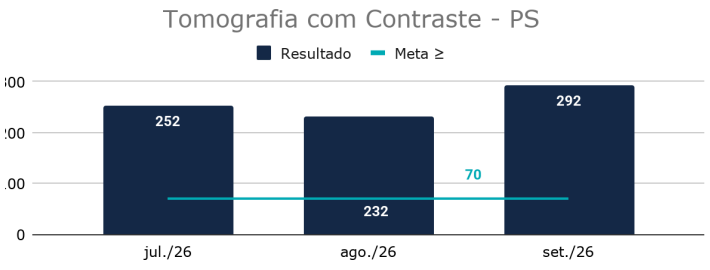
A programação dos exames permanece sendo disponibilizada às Unidades da Rede com antecedência de até 30 dias, permitindo melhor planejamento dos encaminhamentos, organização das agendas e distribuição das vagas conforme as necessidades identificadas. Essa sistemática contribui para maior previsibilidade do fluxo assistencial e para a utilização adequada da capacidade instalada.

Adicionalmente, é realizado acompanhamento semanal da ocupação das agendas e da execução dos procedimentos, possibilitando o monitoramento contínuo da produção e a identificação antecipada de eventuais alterações na demanda ou fatores que possam impactar o cumprimento das metas. A partir desse acompanhamento, são adotadas medidas de gestão destinadas a otimizar a utilização das vagas e assegurar a regularidade da oferta dos exames.

Diante dos resultados apresentados, verifica-se que o serviço de tomografia computadorizada apresentou desempenho superior à meta pactuada no mês de setembro, alcançando 97 exames realizados frente à meta de 70, com superação de 38,57%. O resultado evidencia a efetividade do planejamento assistencial, da organização das agendas e da capacidade de resposta às demandas da Rede, mantendo o compromisso com a qualidade, agilidade e continuidade da assistência diagnóstica prestada aos usuários.

- **Pronto Socorro**





Análise crítica: No mês de setembro, o Pronto-Socorro realizou 912 exames de tomografia computadorizada, mantendo volume expressivo de utilização desse recurso na investigação diagnóstica das urgências e emergências. Em comparação a agosto,

quando foram realizados 982 exames, houve redução de 70 procedimentos, correspondente a 7,13%.

Do total de exames, 620 (67,98%) foram realizados sem contraste e 292 (32,02%) com contraste intravenoso. Embora tenha ocorrido redução na produção total, os exames com contraste aumentaram de 232 em agosto para 292 em setembro, representando crescimento de 25,86%. Esse resultado indica mudança na composição dos exames realizados, cuja análise deve considerar as indicações clínicas e o perfil dos pacientes atendidos no período.

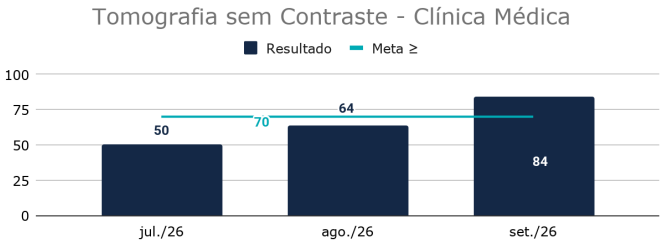
Quanto à distribuição por região anatômica, foram realizadas 207 tomografias de abdômen (22,70%) e 184 tomografias de crânio (20,18%). Somadas, essas modalidades totalizaram 391 exames, correspondendo a 42,87% da produção mensal, proporção próxima à registrada em agosto, de 42,67%.

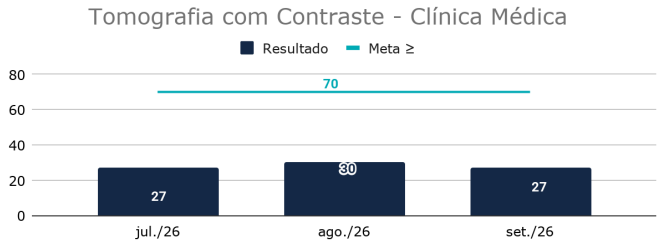
A participação expressiva dos exames de abdômen e crânio reforça a importância da tomografia no suporte à investigação de condições abdominais, alterações neurológicas e traumatismos. Entretanto, a identificação das principais causas dessa demanda depende da análise das indicações e dos diagnósticos associados aos exames.

O aumento da participação dos procedimentos com contraste destaca a necessidade de manter os cuidados relacionados à avaliação prévia do paciente, à verificação de fatores de risco, à administração segura e à observação de possíveis reações, conforme os protocolos institucionais. A integração entre as equipes médica, de enfermagem e de diagnóstico por imagem contribui para a segurança e a continuidade da assistência.

Os resultados de setembro demonstram que, mesmo com a redução do número total de exames, a tomografia permaneceu como recurso relevante para a definição das condutas no Pronto-Socorro. O acompanhamento da produção, das indicações, dos tempos de realização e da disponibilização dos laudos poderá apoiar a organização do serviço, favorecer o uso adequado dos recursos e contribuir para a agilidade e a segurança do atendimento.

CLÍNICA MÉDICA





Análise crítica: No mês de setembro de 2026, foram realizados 84 exames de tomografia computadorizada em pacientes internados na Clínica Médica, dos quais 27 exames utilizaram contraste intravenoso, correspondendo a aproximadamente 32,1% do total, conforme indicação clínica e avaliação individualizada.

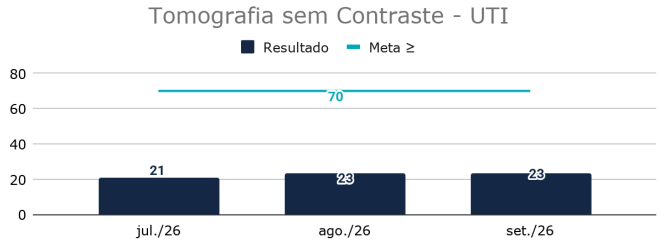
A utilização do contraste foi definida de acordo com a hipótese diagnóstica, condição clínica e sintomatologia apresentada por cada paciente, permitindo maior acurácia na investigação e contribuindo para diagnósticos mais precisos e condutas terapêuticas mais assertivas.

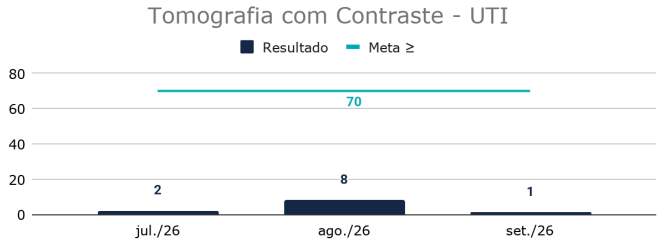
A individualização da indicação do contraste está alinhada às boas práticas assistenciais, favorecendo a segurança do paciente, o uso racional dos recursos diagnósticos e a adequada relação entre benefício clínico e risco associado ao procedimento.

A disponibilidade e o acesso oportuno à tomografia também têm contribuído para a agilidade na tomada de decisão clínica e multiprofissional, possibilitando identificação precoce de alterações, definição mais rápida da conduta terapêutica e maior resolutividade durante a internação.

De forma geral, o volume de exames realizados demonstra a relevância da tomografia como ferramenta de apoio diagnóstico na Clínica Médica, fortalecendo a qualidade da assistência, a segurança do paciente e a eficiência do processo de investigação diagnóstica.

- **UTI**





Análise crítica: No mês de setembro de 2026, foram realizados 23 exames de tomografia computadorizada em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo que 1 exame necessitou do uso de contraste intravenoso, conforme indicação clínica e critérios diagnósticos individualizados.

A definição da técnica de imagem foi baseada na avaliação clínica, hipótese diagnóstica e condições apresentadas por cada paciente, permitindo maior acurácia na investigação e melhor direcionamento da conduta terapêutica.

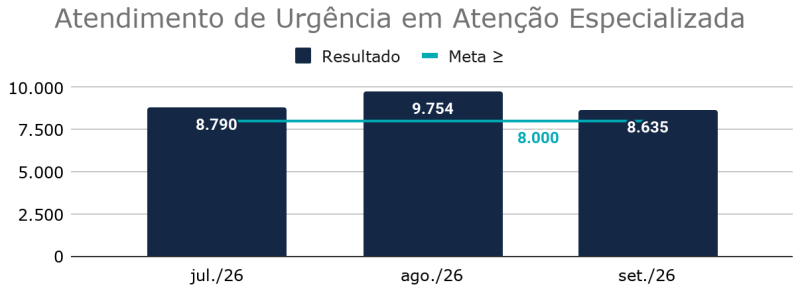
A disponibilidade e a realização oportuna dos exames de tomografia têm contribuído de forma relevante para a agilidade na tomada de decisão clínica, especialmente em pacientes críticos, nos quais a identificação precoce de alterações pode impactar diretamente a definição do tratamento, o acompanhamento da evolução clínica e o prognóstico.

De forma geral, o acesso ao exame de tomografia mostrou-se um importante recurso de apoio diagnóstico para a UTI, favorecendo condutas mais assertivas, maior segurança assistencial e continuidade qualificada do cuidado ao paciente crítico.

5.4 Pronto Atendimento - Urgência/Emergência

Atendimentos			
Ação	**Meta**	**Realizado**	**%**
PS Adulto e Infantil e Telemedicina	8.000	7908	
PSGO	-	727	
Ala Dengue	-		
Atendimento de Urgência em Atenção Especializada	8.000	8635	107,94%
Total	**8.000**	**8635**	**107,94%**

5.4.1 Atendimento de Urgência em Atenção Especializada



Análise Crítica: No mês de setembro, foram realizados 8.635 atendimentos a pacientes adultos e pediátricos, representando 107,94% da meta estabelecida de 8.000 atendimentos, com desempenho 7,94% superior ao quantitativo pactuado.

Do total de atendimentos realizados, 7.908 ocorreram no Pronto-Socorro Adulto (PSA), correspondendo a 91,58% da produção total. No período, foram registrados 258 cancelamentos, equivalentes a aproximadamente 3,26% do quantitativo de atendimentos realizados no setor. Também foram realizados 254 atendimentos por meio de telemedicina, representando 2,94% do total de atendimentos do mês, constituindo importante estratégia de apoio à assistência e ampliação da capacidade de atendimento.

No Pronto-Socorro Ginecológico e Obstétrico (PSGO), foram contabilizados 727 atendimentos, correspondendo a 8,42% do total de atendimentos realizados no período, além de 24 cancelamentos, que representam aproximadamente 3,30% dos atendimentos registrados no setor.

Todos os atendimentos realizados nos serviços de urgência e emergência seguiram o protocolo institucional de classificação de risco, garantindo a organização dos fluxos assistenciais e a priorização dos pacientes conforme a gravidade e a necessidade clínica apresentada. A aplicação sistemática do protocolo contribui para uma assistência mais segura e resolutiva, permitindo que os casos de maior complexidade recebam atendimento prioritário.

O resultado alcançado no período demonstra a efetividade da organização dos processos assistenciais e da estruturação dos fluxos de atendimento, possibilitando resposta adequada às diferentes demandas apresentadas pelos usuários. A organização dos serviços favorece a agilidade no atendimento, especialmente nos casos que demandam intervenção imediata, contribuindo para a qualidade, segurança e continuidade do cuidado.

No setor de Ginecologia e Obstetrícia, foram realizados 727 atendimentos, contemplando a classificação de risco, avaliação de sinais e sintomas relacionados ao trabalho de parto, acompanhamento das gestantes e atendimento às intercorrências ginecológicas e obstétricas. A atuação da equipe permanece direcionada à prestação de uma assistência humanizada, segura e qualificada, considerando as necessidades específicas de cada paciente.

Destaca-se ainda que o serviço permanece como referência regional com funcionamento em modalidade de porta aberta, garantindo atendimento contínuo à população e ampliando o acesso aos serviços de urgência e emergência ginecológica e obstétrica. Essa característica contribui para a oferta de assistência ininterrupta e para a garantia do atendimento às pacientes que necessitam de avaliação imediata.

Diante dos resultados apresentados, observa-se que o serviço manteve prod

6. INDICADORES DE QUALIDADE -METAS QUALITATIVAS

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

6.1 Taxa de Infecção Hospitalar

Ação	Meta	Realizado
Taxa de infecção hospitalar	1,10%	2,29%
Taxa de satisfação dos usuários	80%	97%
Atendimento ao Usuário resolução de queixas	80%	100%
Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito	100%	100%
Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de CCIH	100%	100%
Acolhimento e Classificação de Risco no Pronto Atendimento	90%	95,31%
Taxa de Ocupação de UTI	70%	86%

Análise Crítica: No mês de setembro de 2026, foram identificadas **02 Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)** entre os pacientes internados, correspondendo a uma **taxa global de infecção hospitalar de 0,56%**.

Observa-se **redução expressiva em relação ao mês anterior**, quando a taxa registrada foi de **2,05%**, representando uma evolução favorável do indicador.

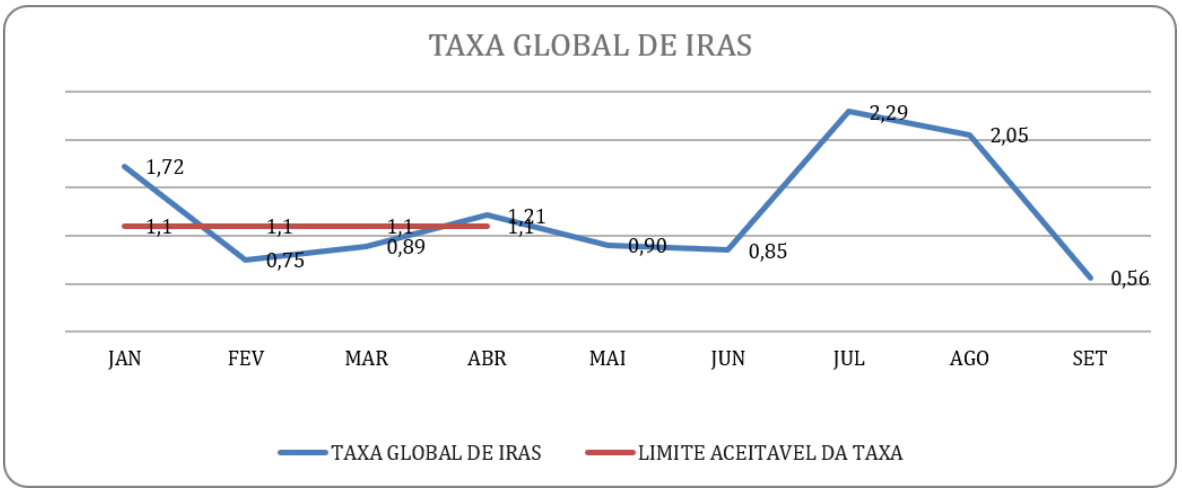
O resultado de setembro encontra-se **dentro do limite de tolerância institucional estabelecido em ≤ 1,10%**, conforme parâmetro aprovado em reunião da CCIRAS.

Na análise dos casos identificados, foram observadas:

- 01 Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC), relacionada a procedimento de cesariana;
- 01 Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada ao uso de Cateter Venoso Central (IPCS-CVC).

Os casos foram analisados individualmente pelo SCIH, considerando topografia, procedimento relacionado, fatores de risco, utilização de dispositivos invasivos e oportunidades de melhoria nos processos assistenciais.

A redução observada reforça a importância da continuidade das medidas de prevenção e controle, mantendo-se o acompanhamento sistemático dos indicadores para identificação precoce de eventuais tendências de aumento.



6.1.1 Densidade de Incidência de IRAS

Análise Crítica: A densidade de incidência de IRAS é calculada considerando o número de infecções identificadas no período em relação ao número de pacientes-dia, multiplicado por 1.000.

No mês de setembro de 2026, o indicador apresentou resultado de **1,46 IRAS por 1.000 pacientes-dia**, representando redução significativa em relação ao mês anterior, quando foi registrada densidade de **4,83 IRAS por 1.000 pacientes-dia**.

O resultado de setembro encontra-se **abaixo do limite máximo de tolerância institucional de 2,70 IRAS por 1.000 pacientes-dia**, demonstrando evolução favorável do indicador.

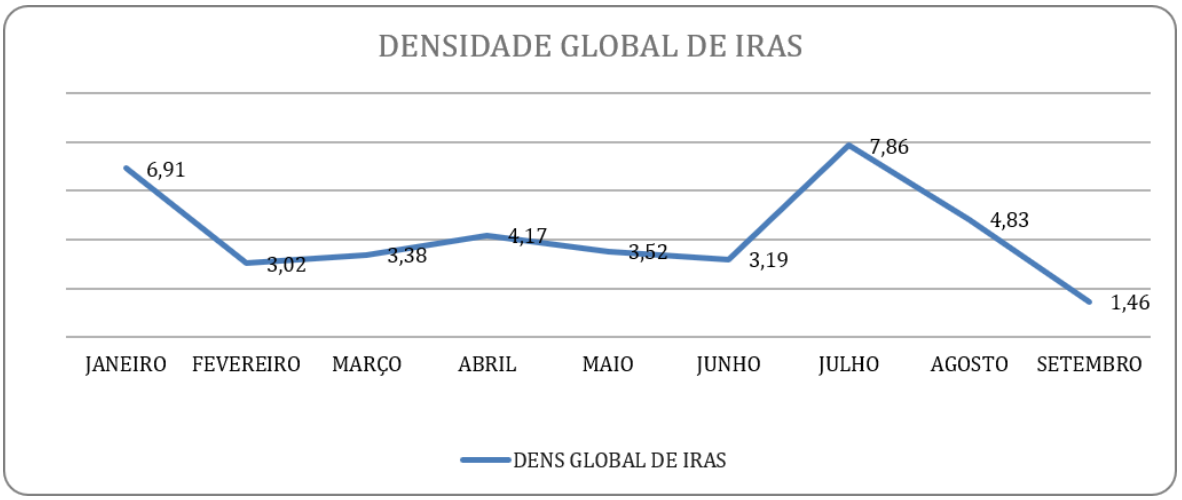
A redução da densidade de incidência está em consonância com a diminuição da taxa global de IRAS observada no período. Entretanto, a manutenção do resultado dentro do parâmetro institucional depende da continuidade das ações de vigilância e prevenção.

Recomenda-se a manutenção:

- monitoramento sistemático dos casos de IRAS;
- análise individualizada das infecções identificadas;
- avaliação das topografias e setores mais acometidos;
- acompanhamento dos procedimentos e dispositivos invasivos;
- auditorias das práticas assistenciais;
- reforço das medidas de higienização das mãos;
- avaliação diária da necessidade de dispositivos invasivos;

- ações de educação permanente junto às equipes assistenciais.

O SCIH deverá acompanhar a evolução do indicador nos próximos períodos, buscando manter a densidade de incidência dentro do limite institucional estabelecido.



6.1.2 Perfil epidemiológico das IRAS

Análise Crítica: No mês de setembro de 2026, foram identificadas **02 IRAS**, correspondendo a uma Infecção de Sítio Cirúrgico relacionada a procedimento obstétrico e uma Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central.

Observa-se, portanto, a presença de eventos relacionados tanto a procedimentos cirúrgicos quanto ao uso de dispositivos invasivos, demandando manutenção da vigilância e do acompanhamento das práticas assistenciais.

6.1.3 Topografia geral das IRAS – UTI

Análise Crítica: No período avaliado, foi identificada **01 IRAS na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)**, correspondente a uma **Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central (IPCS-CVC)**.

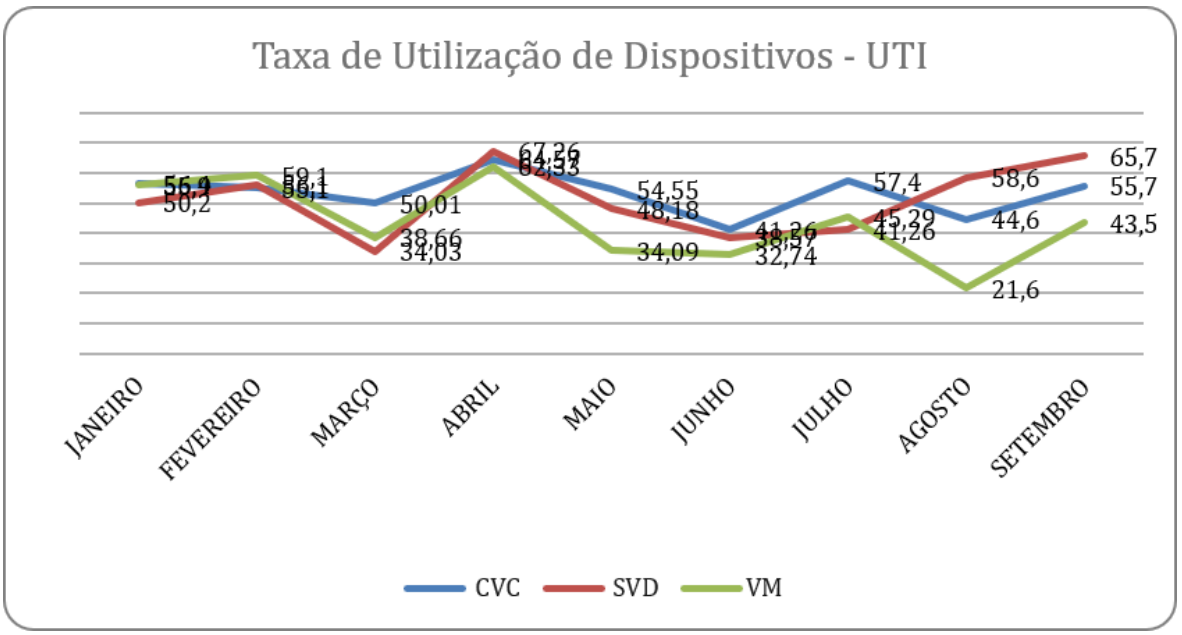
Quanto à utilização de dispositivos invasivos, foram observados os seguintes indicadores:

- **Ventilação Mecânica (VM): 43,70%**, apresentando aumento em relação ao mês anterior, quando o índice foi de 21,06%;
- **Cateter Venoso Central (CVC): 55,70%**, apresentando aumento em relação ao mês anterior, quando o índice foi de 44,60%;
- **Sonda Vesical de Demora (SVD): 65,70%**, apresentando aumento em relação ao mês anterior, quando o índice foi de 58,60%.

Observa-se aumento na utilização dos três dispositivos monitorados. Diante desse cenário, reforça-se a importância da avaliação diária da necessidade de permanência dos dispositivos, da adoção das medidas previstas nos bundles de prevenção e da retirada precoce sempre que clinicamente indicada.

O SCIH participou ativamente das visitas multidisciplinares, realizando orientações às equipes assistenciais quanto à necessidade de avaliação diária dos dispositivos, redução do tempo de permanência e retirada precoce quando possível.

As ações têm como objetivo reduzir a exposição desnecessária aos dispositivos invasivos e, consequentemente, minimizar o risco de ocorrência de IRAS associadas à assistência.



6.1.4 Infecção de sítio cirúrgico (ISC)

Análise Crítica:No período analisado, foi identificada **01 Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC)** relacionada a procedimento cirúrgico realizado no mês de agosto de 2026, sendo o caso relacionado a procedimento de cesariana.

O SCIH realiza vigilância pós-alta hospitalar por meio de contato telefônico e aplicativo de mensagens, conforme os critérios e procedimentos estabelecidos para o monitoramento das ISC, com o objetivo de identificar infecções diagnosticadas após a alta hospitalar e acompanhar a evolução clínica dos pacientes.

Durante o mês de setembro, foram realizados contatos com pacientes submetidos aos procedimentos cirúrgicos monitorados no mês de agosto, possibilitando a identificação de eventos que poderiam não ser registrados durante a internação.

A vigilância pós-alta permite ampliar a sensibilidade do sistema de vigilância epidemiológica das ISC, contribuindo para a identificação do perfil dos eventos, avaliação dos possíveis fatores associados e implementação de medidas preventivas.

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

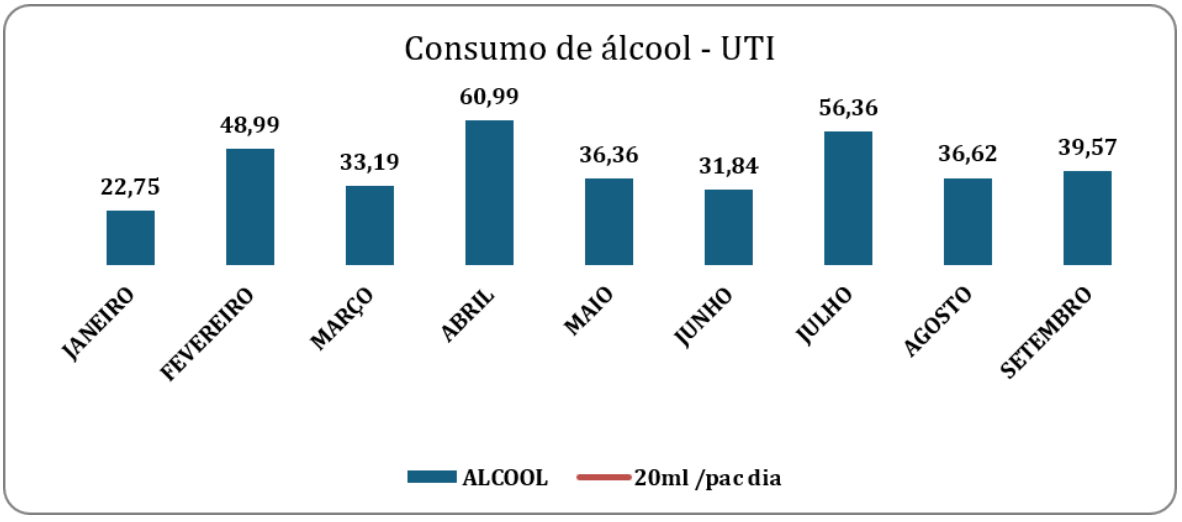
As informações obtidas por meio da vigilância pós-alta e das auditorias são utilizadas pelo SCIH para subsidiar a análise dos processos assistenciais e o planejamento das ações de prevenção.

6.1.5 Higienização das mãos

Análise Crítica: No mês de setembro de 2026, o consumo de preparação alcoólica para higienização das mãos na UTI Adulto foi de **39,57 mL/paciente-dia**.

O resultado encontra-se **acima do parâmetro mínimo de 20 mL/paciente-dia utilizado como referência para unidades críticas**, demonstrando resultado satisfatório do indicador de consumo.

Ressalta-se, entretanto, que o consumo de preparação alcoólica constitui indicador indireto e deve ser analisado conjuntamente com as auditorias de adesão à higienização das mãos e observação das práticas assistenciais.



Recomenda-se a continuidade das auditorias in loco, do acompanhamento do consumo e do reforço dos **cinco momentos para a higienização das mãos**, especialmente durante as atividades assistenciais de maior risco.

6.2 Taxa de Revisão de Prontuários pela CCIH

Relacionadas à Análise Crítica: No mês de setembro de 2026, o SCIH realizou a revisão de **100% dos prontuários dos pacientes internados**, totalizando **359 prontuários analisados**.

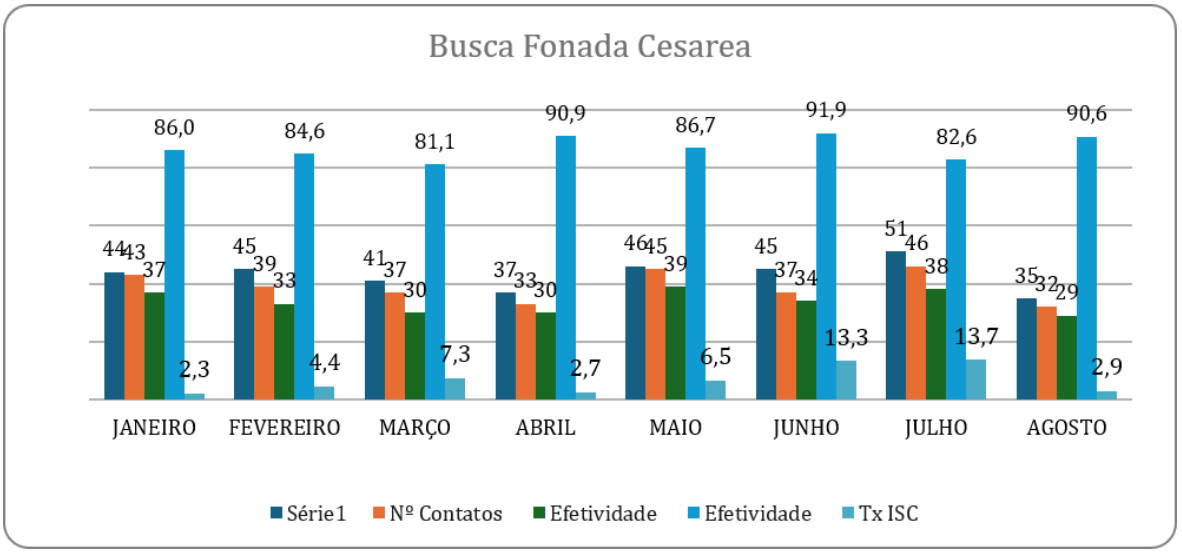
Foram identificados **02 prontuários com IRAS**, correspondendo a:

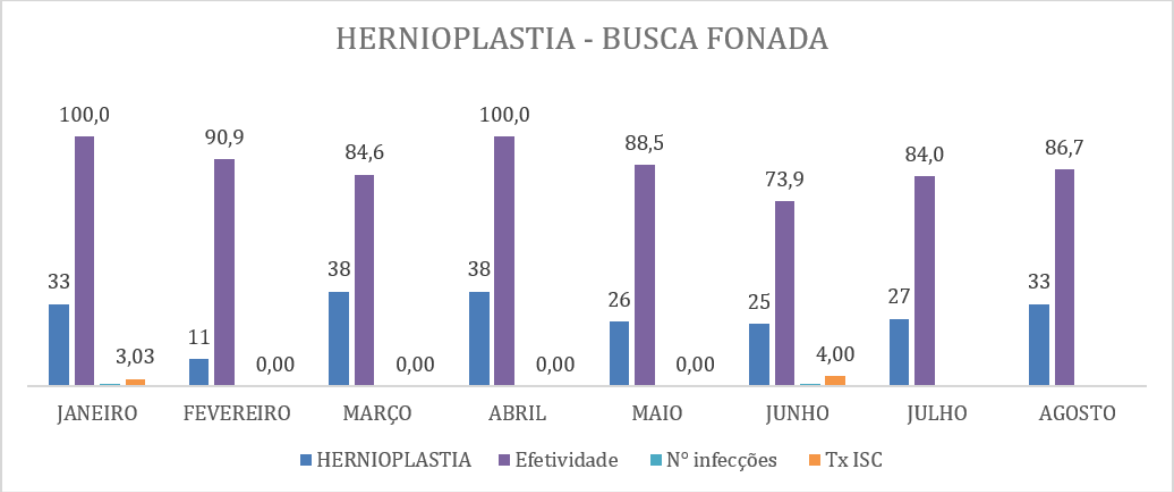
- 01 Infecção de Sítio Cirúrgico relacionada a cesariana;
- 01 Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central.

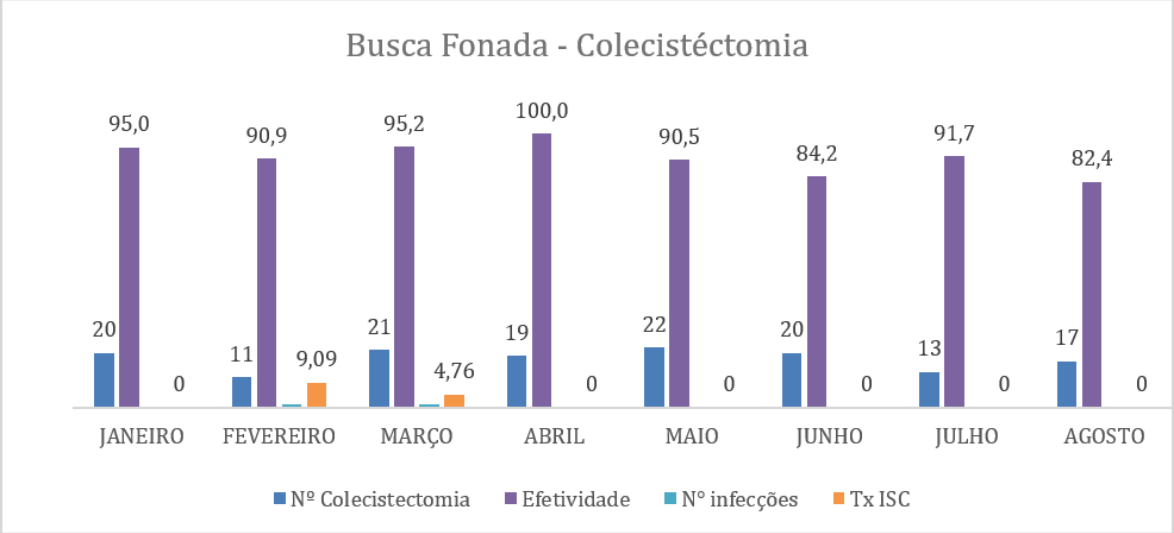
A identificação e classificação dos eventos foram realizadas conforme os critérios epidemiológicos vigentes e os critérios técnicos estabelecidos para vigilância das IRAS.

Durante a análise dos prontuários, foram avaliadas as oportunidades de melhoria relacionadas aos processos assistenciais, incluindo cuidados perioperatórios, prevenção de infecções relacionadas a dispositivos invasivos e práticas de higienização das mãos.

A revisão sistemática dos prontuários permanece como importante ferramenta para a busca ativa, identificação precoce dos eventos e direcionamento das ações de prevenção e controle.



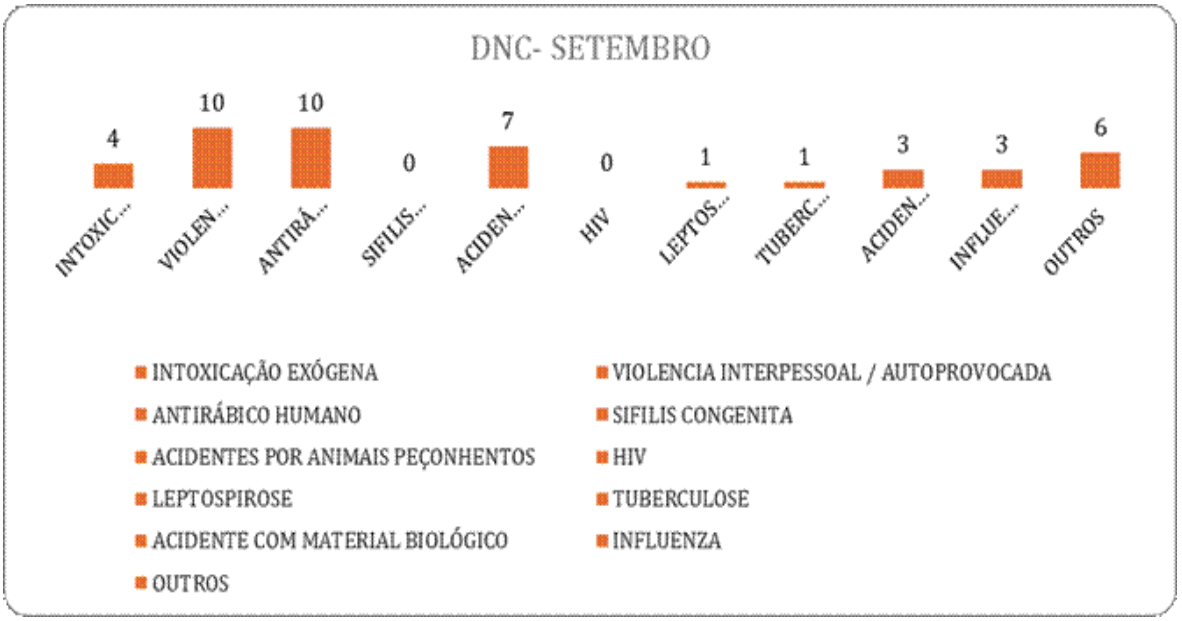


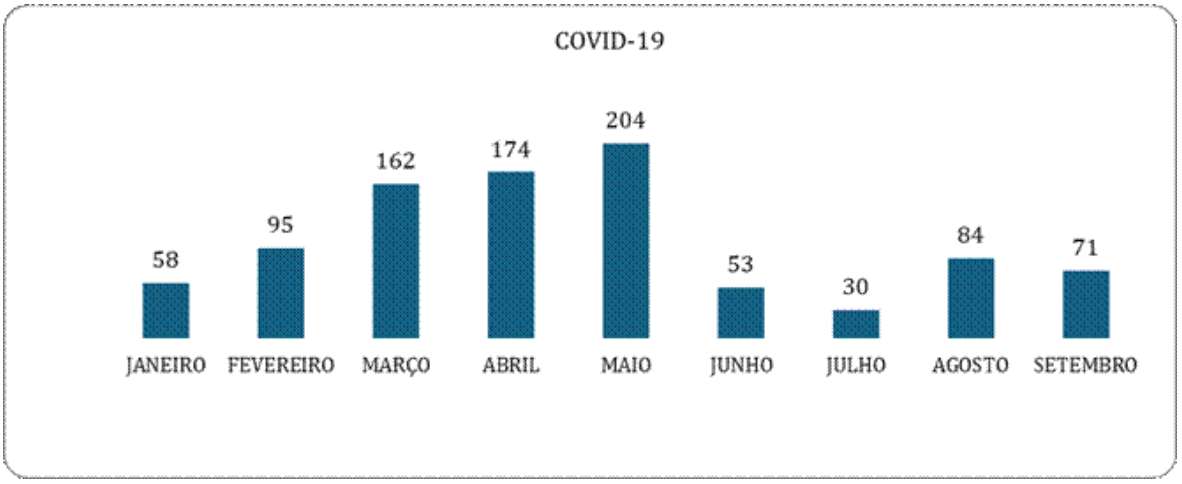


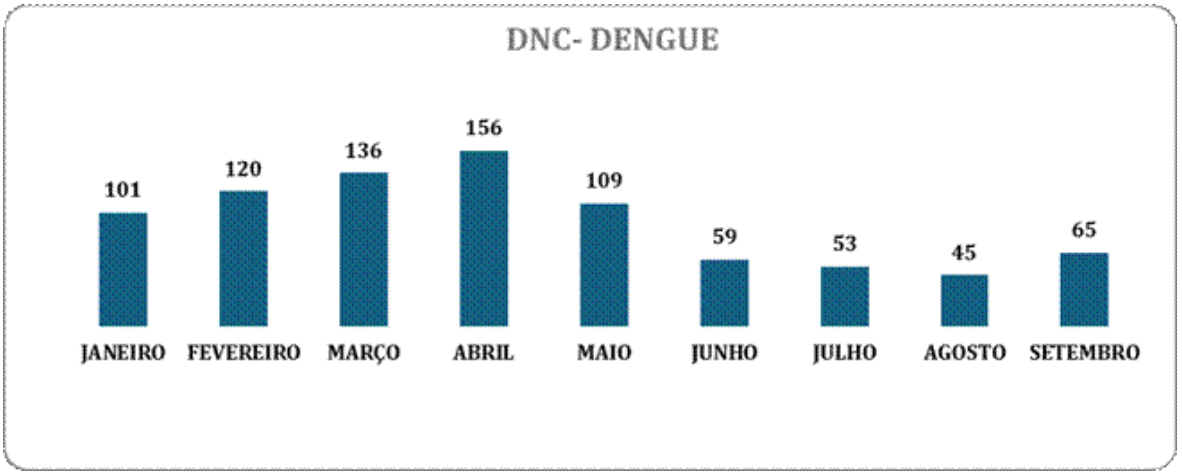
6.2.1 Doenças de notificação compulsória

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

Análise Crítica: 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.


DNC- SETEMBRO
4
10
10
0
7
0
1
1
3
3
6
INTOXIC...
VIOLEN...
ANTIRÁ...
SIFILIS...
ACIDEN...
HIV
LEPTOS...
TUBERC...
ACIDEN...
INFLUE...
OUTROS
INTOXICAÇÃO EXÓGENA
VIOLENCIA INTERPESSOAL / AUTOPROVOCADA
ANTIRÁBICO HUMANO
SIFILIS CONGENITA
ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS
HIV
LEPTOSPIROSE
TUBERCULOSE
ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO
INFLUENZA
OUTROS


COVID-19
58
95
162
174
204
53
30
84
71
JANEIRO
FEVEREIRO
MARÇO
ABRIL
MAIO
JUNHO
JULHO
AGOSTO
SETEMBRO



6.2.2 Considerações finais

No mês de setembro de 2026, os indicadores epidemiológicos demonstraram **evolução favorável em relação ao mês anterior**, com redução tanto da taxa global de IRAS quanto da densidade de incidência.

A taxa global de infecção apresentou redução de **2,05% para 0,56%**, permanecendo dentro do limite institucional estabelecido de ≤ 1,10%. Da mesma forma, a densidade de incidência apresentou redução de **4,83 para 1,46 IRAS por 1.000 pacientes-dia**, situando-se abaixo do limite institucional de 2,70 por 1.000 pacientes-dia.

Apesar dos resultados favoráveis, foram identificados eventos relacionados a **Infecção de Sítio Cirúrgico e Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central**, permanecendo como pontos de atenção.

Na UTI, observou-se aumento nas taxas de utilização de ventilação mecânica, cateter venoso central e sonda vesical de demora. Dessa forma, permanece fundamental a avaliação diária da necessidade dos dispositivos, a adesão aos bundles de prevenção e a retirada precoce quando clinicamente indicada.

As ações desenvolvidas pelo SCIH durante o período incluíram busca ativa e revisão de prontuários, vigilância das IRAS, vigilância pós-alta das ISC, acompanhamento dos dispositivos invasivos, participação em visitas multidisciplinares, auditorias de processos assistenciais, monitoramento da higienização das mãos e revisão das Doenças de Notificação Compulsória.

Diante dos resultados apresentados, o SCIH considera que o período apresentou **melhora dos indicadores globais de IRAS**, porém reforça a necessidade de manutenção da vigilância ativa e das ações preventivas,

especialmente nos processos relacionados aos procedimentos cirúrgicos, dispositivos invasivos e higienização das mãos.

O acompanhamento contínuo dos indicadores e a atuação integrada entre SCIH, equipes assistenciais e gestão permanecem essenciais para a **manutenção dos resultados dentro dos parâmetros institucionais, redução dos riscos relacionados à assistência e fortalecimento da segurança do paciente**.

6.3 Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito

Análise dos registros de óbito:
Apresentação do panorama geral - No período analisado, foram identificados 43 registros relacionados a óbito. Desses, 35 (81,4%) constavam como óbitos registrados no hospital e 8 (18,6%) correspondiam a encaminhamentos ao Serviço de Verificação de Óbito (SVO). Quanto ao tempo de permanência, 14 registros (32,6%) ocorreram em internações inferiores a 24 horas e 29 (67,4%) em permanência superior a 24 horas.

Indicator	Número	Percentual
Registros relacionados a óbito	43	100,0%
Óbitos registrados pelo hospital	35	81,4%
Encaminhamentos ao SVO	8	18,6%
Registros com menos de 24 horas	14	32,6%
Registros com mais de 24 horas	29	67,4%

A distribuição por setor demonstrou maior concentração na Emergência, seguida pela Clínica Médica e UTI. A Maternidade apresentou um registro, correspondente ao natimorto identificado na base.

Óbitos institucionais e não institucionais:

Classificação	Número	Percentual
Menos de 24 horas – não institucional	14	32,6%
Mais de 24 horas – institucional	29	67,4%
Total	43	100,0%

A maior parte dos registros ocorreu após 24 horas de permanência hospitalar (67,4%). Dos 8 casos encaminhados ao SVO, 7 ocorreram com menos de 24 horas e 1 ocorreu após 24 horas. A ocorrência do óbito em menos de 24 horas, isoladamente, não caracteriza falha assistencial, mas constitui indicador importante para avaliação da gravidade dos pacientes admitidos e dos fluxos da Rede.
Recomenda-se que os casos com menos de 24 horas sejam avaliados individualmente, considerando:
•condição clínica no momento da chegada.
•origem e forma de encaminhamento do paciente.
•classificação de risco.
•tempo entre entrada e primeiro atendimento médico.
•tempo para definição diagnóstica e realização dos exames necessários.
•tempo para instituição das principais medidas terapêuticas.
•existência de doenças prévias e comorbidades.
•possibilidade de transferência ou necessidade de atendimento de maior complexidade.
•circunstâncias dos casos encaminhados ao SVO.

Coeficiente de mortalidade institucional:

Indicador	Resultado
Saídas hospitalares no período	493
Óbitos institucionais	29

Coeficiente de mortalidade institucional = (29 ÷ 493) × 100 = 5,88%
Conforme critério informado para o indicador, o cálculo considera a exclusão das internações com permanência inferior a 24 horas e dos casos de parada cardiorrespiratória (PCR) ocorrida em residência. O resultado de 5,88% deverá ser acompanhado pela Comissão de Óbito e interpretado à luz dos critérios institucionais de cálculo e do perfil clínico dos pacientes.

Perfil etário e procedência - Em relação à faixa etária, houve concentração entre pacientes com 60 anos ou mais: 18 registros na faixa de 60 a 79 anos e 15 registros com 80 anos ou mais, totalizando 33 registros (76,7%). Também foram identificados 7 registros entre 40 e 59 anos, 2 entre 18 e 39 anos e 1 registro em menor de 18 anos, correspondente a natimorto conforme a base analisada. Quanto ao município de procedência, São Roque concentrou 34 registros (79,1%). Foram identificados ainda 2 registros cada de Ibiúna, Araçariguama e Alumínio (4,7% cada), e 1 registro cada de Mairinque, São Paulo e Capela do Alto (2,3% cada).

Perfil etário:

Faixa etária	Número	Percentual
Menor de 18 anos*	1	2,3%
18 a 39 anos	2	4,7%
40 a 59 anos	7	16,3%
60 a 79 anos	18	41,9%
80 anos ou mais	15	34,9%
Total	43	100,0%

*O registro com idade 0 corresponde a um natimorto, devendo ser analisado separadamente dos óbitos hospitalares de pacientes adultos.
Observa-se importante concentração dos registros entre pessoas idosas: 33 dos 43 registros (76,7%) ocorreram em pacientes com 60 anos ou mais, sendo 15 casos (34,9%) em pessoas com 80 anos ou mais. Esse perfil deve ser considerado na análise individual dos casos, especialmente quanto à presença de doenças crônicas, fragilidade, multimorbidade e gravidade clínica.

Município de procedência:

Município	Óbitos	Percentual
São Roque	34	79,1%
Ibiúna	2	4,7%
Araçariguama	2	4,7%
Alumínio	2	4,7%
Mairinque	1	2,3%
São Paulo	1	2,3%
Capela do Alto	1	2,3%
Total	43	100,0%

Há predominância expressiva de residentes/procedentes de São Roque, que representaram 79,1% dos registros. Os demais municípios somaram nove ocorrências, demonstrando também a participação do hospital na assistência a usuários provenientes de outros municípios da região.

Distribuição por setor:

Setor	Nº de registros	Percentual
Emergência	19	44,2%
Clínica Médica	13	30,2%
UTI	10	23,3%
Maternidade	1	2,3%
Total	43	100,0%

A Emergência concentrou 44,2% dos registros, seguida pela Clínica Médica, com 30,2%, e pela UTI, com 23,3%. Em conjunto, Emergência e Clínica Médica responderam por 74,4% dos registros do período.

Óbitos hospitalares e encaminhamentos ao SVO:

Classificação	Nº de casos	Percentual
Óbitos hospitalares	35	81,4%
Encaminhamentos ao SVO	8	18,6%
Total	43	100,0%

Dos 43 registros do período, 35 tiveram o óbito registrado no âmbito hospitalar e 8 foram encaminhados ao Serviço de Verificação de Óbitos – SVO. Os casos encaminhados ao SVO devem ser mantidos identificados separadamente nas análises epidemiológicas, especialmente para avaliação de causa básica, uma vez que a causa definitiva poderá ser determinada somente após a conclusão da investigação.
Entre os encaminhamentos ao SVO há um natimorto, que deve ser acompanhado e analisado separadamente dos óbitos de pacientes adultos.

Principais causas registradas:

Causa registrada	Casos	Percentual
Insuficiência respiratória aguda	8	18,6%
Encaminhamento ao SVO	8	18,6%
Sepse não especificada	4	9,3%
Outras formas de choque	4	9,3%
Outras septicemias	3	7,0%
Broncopneumonia não especificada	2	4,7%
Neoplasia maligna do reto	1	2,3%
Insuficiência cardíaca	1	2,3%
Pneumonia não especificada	1	2,3%
Choque séptico	1	2,3%
Choque não classificado em outra parte	1	2,3%

Embolia pulmonar	1	2,3%
Neoplasia maligna secundária dos ossos e da medula óssea	1	2,3%
Choque hipovolêmico	1	2,3%
Bradicardia não especificada	1	2,3%
Neoplasia maligna da cabeça do pâncreas	1	2,3%
Hipernatremia e hiperosmolaridade	1	2,3%
Exposição ocupacional à radiação	1	2,3%

Agrupamento epidemiológico:
Quando analisadas de maneira agrupada, as condições respiratórias apresentam participação relevante no conjunto dos registros. Foram identificados 8 casos de insuficiência respiratória aguda, 2 de broncopneumonia não especificada e 1 de pneumonia não especificada, totalizando 11 registros com diagnóstico respiratório direto (25,6% do total).
Os registros relacionados à sepse/septicemia também merecem atenção: 4 casos de sepse não especificada, 3 de outras septicemias e 1 de choque séptico, totalizando 8 registros (18,6%), considerando o agrupamento das categorias registradas. Esse agrupamento pode apresentar sobreposição com mecanismos finais, como choque.
As condições classificadas como choque, incluindo outras formas de choque, choque não classificado, choque hipovolêmico e choque séptico, também constituem grupo relevante e devem ser avaliadas individualmente quanto à causa básica e à cadeia de eventos que culminou no óbito.

Sexo:
A distribuição por sexo apresentou discreta predominância feminina, com 23 registros (53,5%), em comparação a 20 masculinos (46,5%). Entretanto, essa diferença não permite estabelecer maior risco de mortalidade entre mulheres sem considerar o perfil dos pacientes atendidos e as respectivas taxas de internação.

Gráficos de análise

Os gráficos a seguir complementam a análise descritiva dos registros do mês de setembro de 2026

Gráfico 1 – Distribuição geral dos registros

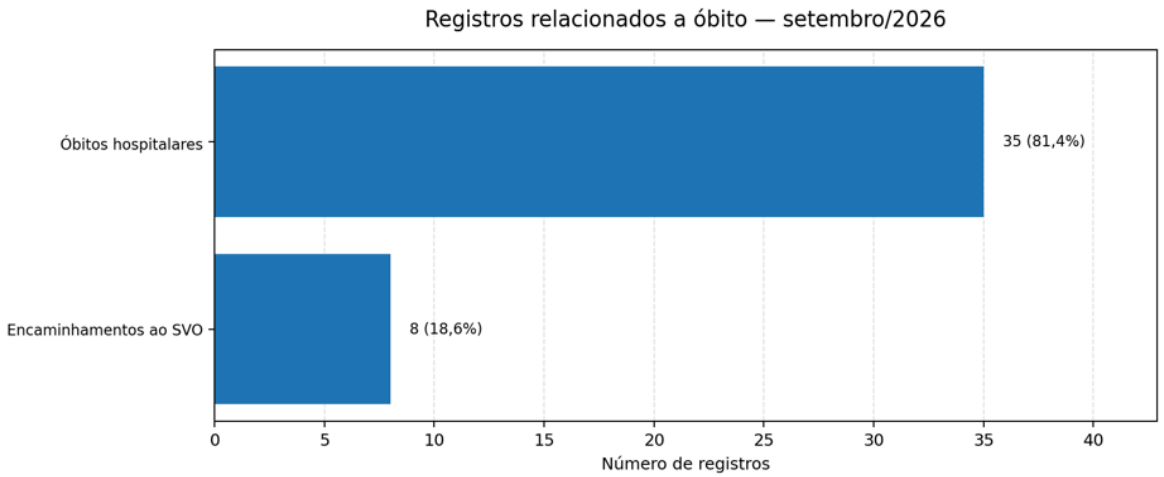


Gráfico 2 – Tempo de permanência

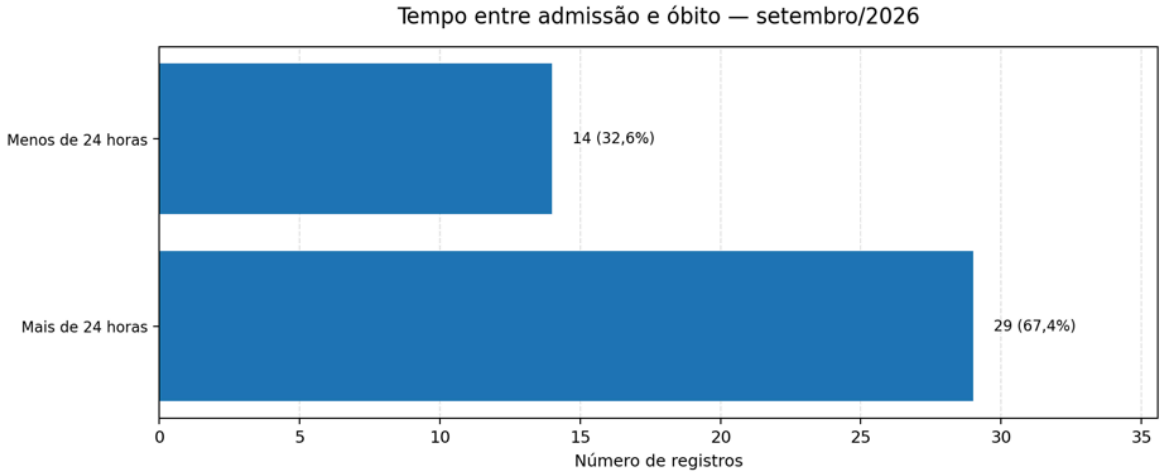


Gráfico 3 – Distribuição por faixa etária

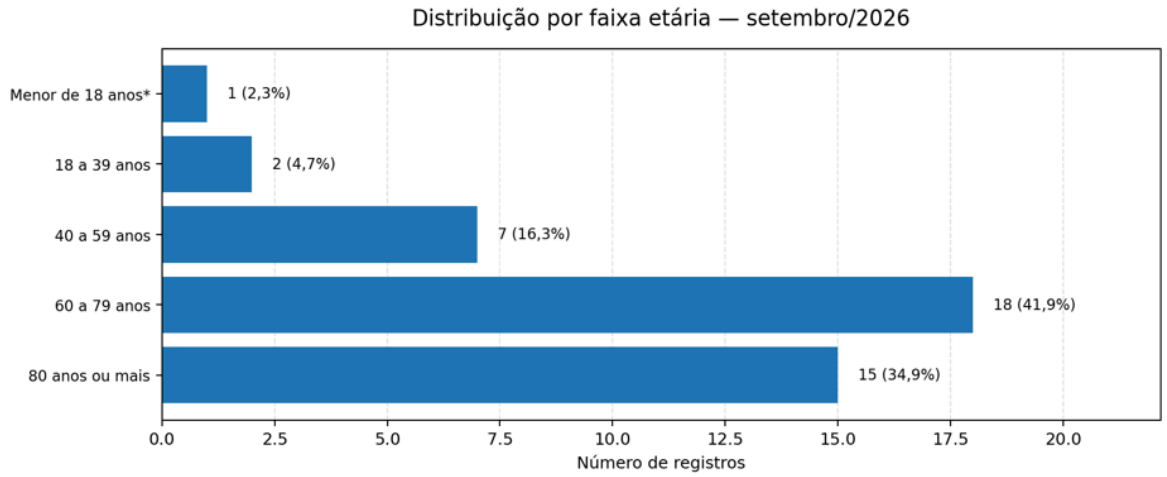


Gráfico 4 – Distribuição por setor

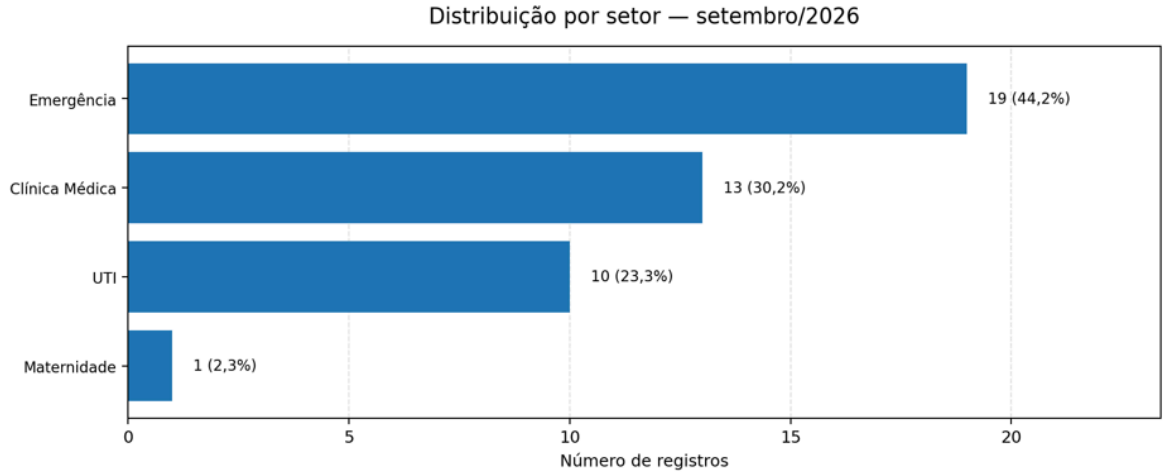


Gráfico 5 – Procedência dos pacientes

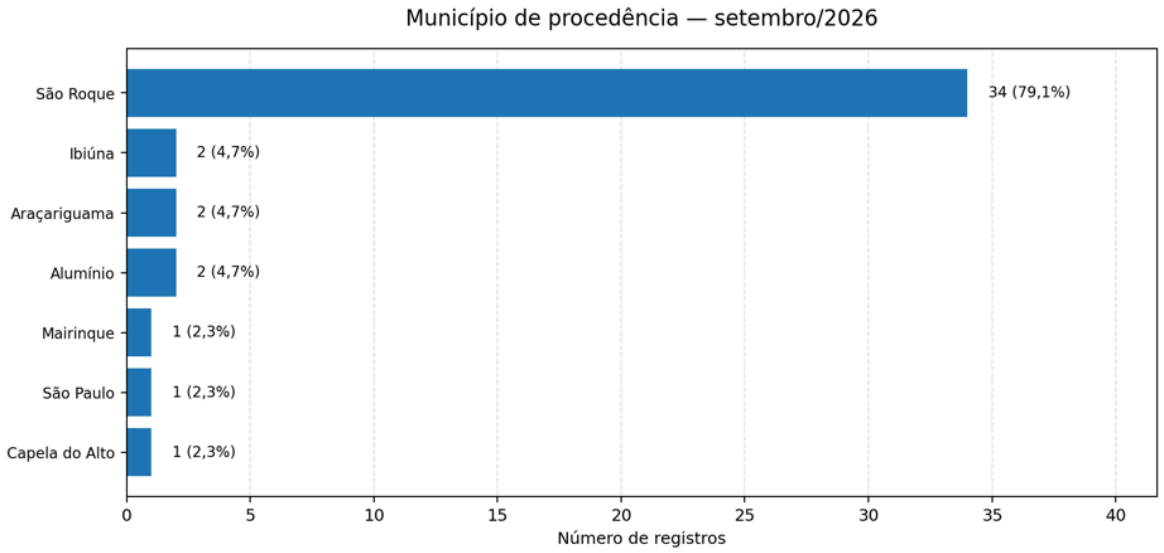


Gráfico 6 – Principais causas informadas

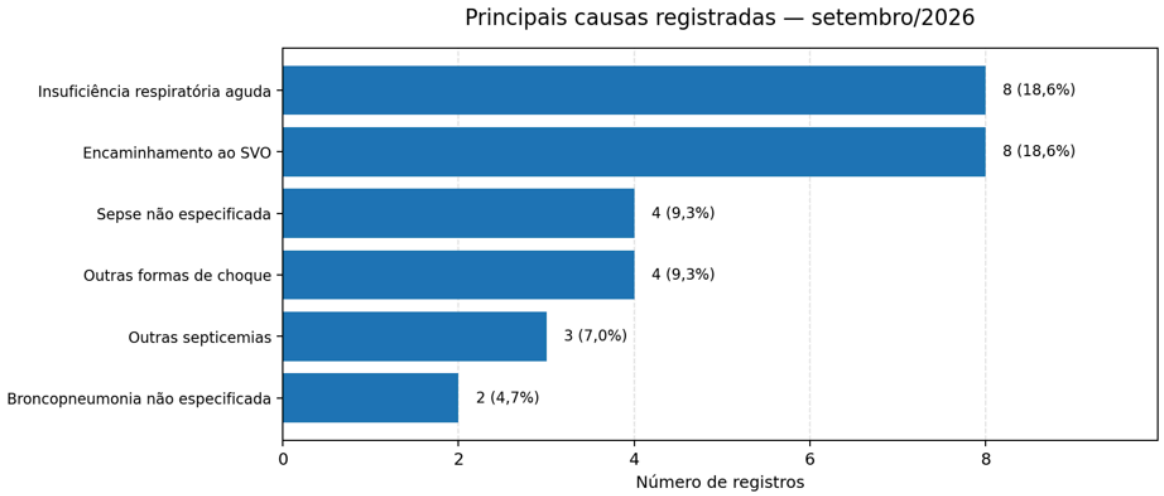
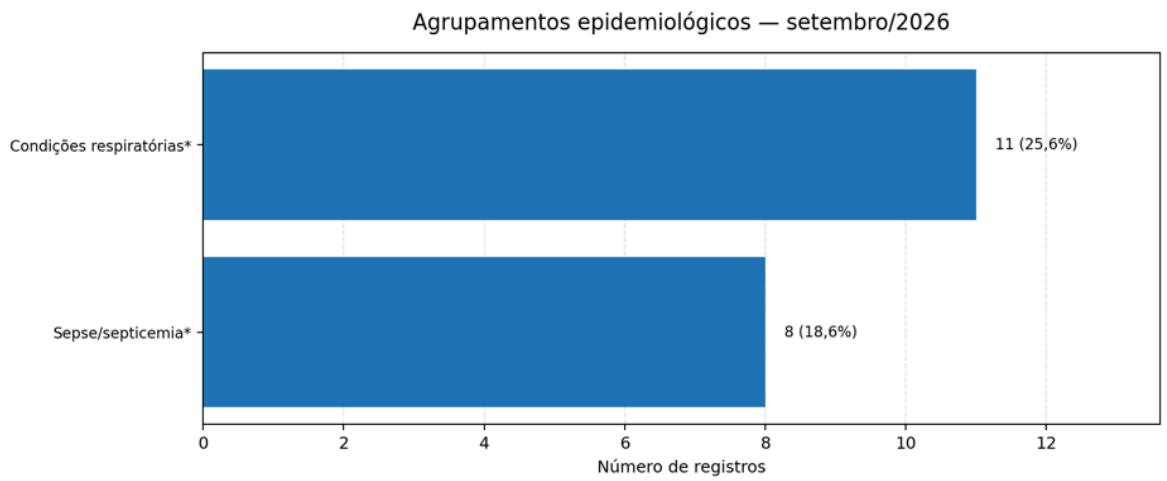


Gráfico 7 – Agrupamentos clínicos



Fragilidades e oportunidades de melhoria identificadas

Aspecto identificado	**Análise crítica**	**Melhoria recomendada**
Coeficiente institucional de 5,88%	Resultado que demanda acompanhamento e contextualização epidemiológica.	Monitorar a tendência mensal e analisar os casos por gravidade, faixa etária e perfil clínico.
Concentração na população idosa	Maior vulnerabilidade decorrente de comorbidades e complexidade clínica.	Fortalecer a avaliação de riscos, o acompanhamento multiprofissional e a identificação precoce da deterioração clínica.
Maior concentração de registros na Emergência	Possível associação com admissão de pacientes	Avaliar classificação de risco, tempo até o atendimento,

	graves e necessidade de intervenções imediatas.	estabilização e fluxos de transferência.
Frequência de causas respiratórias	Necessidade de investigação das doenças de base e da evolução dos quadros respiratórios.	Reforçar a identificação precoce da insuficiência respiratória e os protocolos de suporte clínico.
Registros relacionados à sepse	Condição com potencial de rápida deterioração e elevada gravidade.	Auditar a adesão ao protocolo de sepse, incluindo reconhecimento precoce, coleta de lactato e antibioticoterapia.
Óbitos com menos de 24 horas	Grupo que exige avaliação das condições clínicas de entrada e dos atendimentos realizados.	Promover análise individualizada e identificar eventuais atrasos ou dificuldades nos fluxos assistenciais.
Encaminhamentos ao SVO	Pendências na definição das causas podem comprometer a precisão do perfil epidemiológico.	Implantar acompanhamento sistemático dos laudos e atualização dos registros.
Classificação das causas de óbito	Possibilidade de agrupamentos inespecíficos ou incompletos.	Qualificar o preenchimento, a conferência e a classificação das causas básicas e associadas.

Considerações finais

Os resultados demonstram a importância de manter uma avaliação contínua e sistematizada da mortalidade institucional, considerando as características epidemiológicas da população atendida e a complexidade dos casos assistidos.

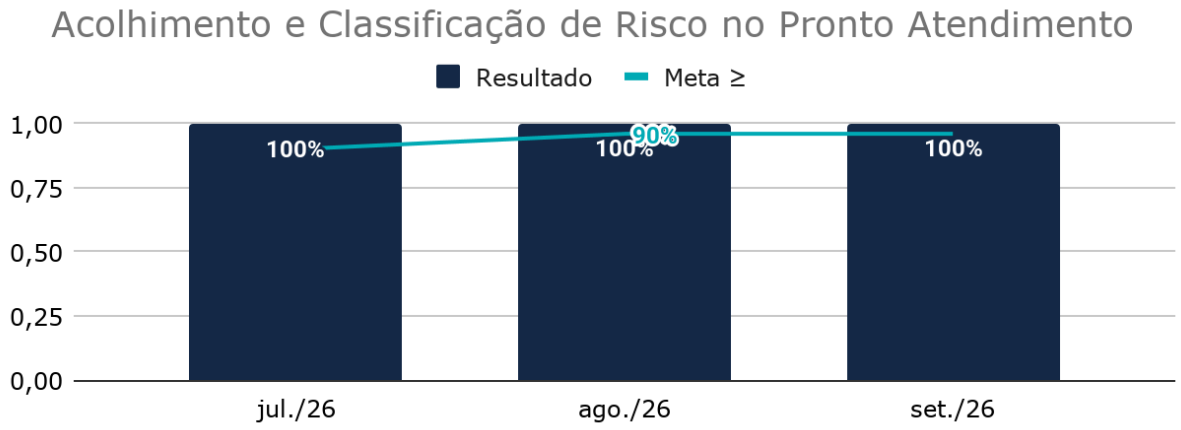
A concentração de ocorrências entre pacientes idosos, a predominância de registros na Emergência e a frequência de condições respiratórias e infecciosas apontam para áreas prioritárias de acompanhamento, especialmente no reconhecimento precoce da deterioração clínica, no cumprimento dos protocolos assistenciais e na integração dos fluxos de cuidado.

Recomenda-se que a Comissão de Óbito intensifique as análises individuais, com foco na identificação de possíveis fatores modificáveis, na avaliação da evitabilidade dos desfechos e na proposição de intervenções fundamentadas em evidências.

O fortalecimento da educação permanente, associado ao monitoramento sistemático de indicadores e à qualificação dos registros clínicos, poderá contribuir para o aprimoramento dos processos, a redução dos riscos assistenciais e a melhoria contínua da segurança do paciente.

Por fim, ressalta-se que o objetivo da análise de mortalidade não se limita à redução do indicador percentual, mas compreende o compromisso institucional com a identificação de oportunidades de melhoria, a prevenção de eventos potencialmente evitáveis e a promoção de uma assistência cada vez mais segura, resolutiva e humanizada.

6.4 Acolhimento e Classificação de Risco no Pronto Atendimento



Análise Crítica: No mês de setembro, o Pronto-Socorro realizou 7.654 atendimentos, apresentando redução de 905 atendimentos em relação a agosto, quando foram registrados 8.559, o que corresponde a uma diminuição de 10,57% na demanda assistencial. Apesar da redução do volume, os indicadores reforçam a necessidade de manter a organização dos fluxos e a disponibilidade de recursos para o atendimento de pacientes com diferentes níveis de gravidade.

A Classificação de Risco foi realizada em 100% dos pacientes atendidos, mantendo a cobertura integral alcançada em agosto. A continuidade desse resultado evidencia a sustentação do processo de acolhimento e priorização assistencial, contribuindo para a identificação de situações de urgência e para o direcionamento dos pacientes conforme a necessidade clínica. Entretanto, além da cobertura, é fundamental acompanhar a qualidade das avaliações e os tempos de espera de cada classificação.

Em relação ao perfil dos atendimentos, 291 pacientes (3,80%) foram classificados como Vermelho, 1.782 (23,28%) como Amarelo, 3.711 (48,48%) como Verde e 1.870 (24,43%) como Azul. As classificações Verde e Azul corresponderam, conjuntamente, a 72,92% dos atendimentos, indicando predominância de pacientes classificados em categorias de menor urgência. Os classificados como Vermelho e Amarelo representaram 27,08%, totalizando 2.073 pacientes com necessidade de atendimento imediato ou prioritário. Essa distribuição reforça a importância de manter a capacidade de resposta às urgências, mesmo diante da redução da demanda total.

Durante setembro, foram registradas 30 evasões, equivalentes a 0,39% do total de atendimentos. O acompanhamento desse indicador deve contemplar a análise das circunstâncias de saída, do tempo de permanência e da etapa assistencial em que ocorreram, permitindo identificar oportunidades de melhoria no acolhimento, na comunicação com os pacientes e na organização do atendimento.

No período, foram realizadas 200 internações hospitalares, correspondendo a 2,61% dos atendimentos do Pronto-Socorro. Desse total, 154 pacientes foram internados em Clínica Médica (77%), 18 em Pediatria (9%) e 28 em Unidade de Terapia Intensiva — UTI (14%). Em comparação a agosto, houve redução de 22 internações, equivalente a 9,91%, enquanto a proporção de internações em relação aos atendimentos permaneceu próxima à do mês anterior, de 2,59%. A predominância de admissões em Clínica Médica destaca a necessidade de integração entre o Pronto-Socorro e as unidades de internação para favorecer a continuidade do cuidado e a gestão dos leitos.

Quanto aos protocolos gerenciáveis, foram registradas 184 aberturas, distribuídas em 98 protocolos de Dor Torácica (53,26%), 55 de Trauma (29,89%), 18 de Acidente Vascular Cerebral — AVC (9,78%) e 13 de Sepse (7,07%). Em relação a agosto, o total apresentou redução de 29 protocolos, correspondente a 13,62%. O protocolo de Dor Torácica permaneceu como o mais frequente, enquanto as aberturas de Trauma

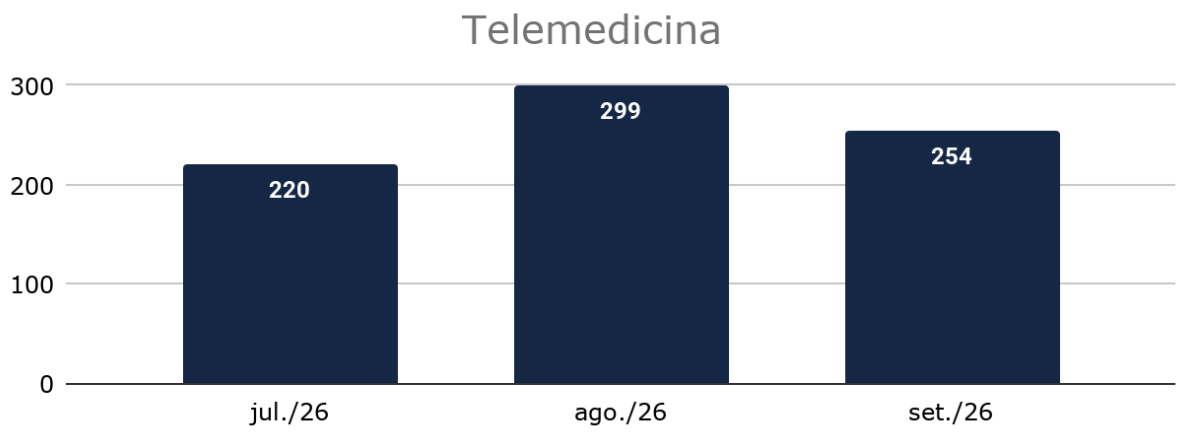
aumentaram de 43 para 55, crescimento de 27,91%, mesmo com a redução do volume geral de atendimentos.

Esse comportamento reforça a necessidade de manter as equipes preparadas para reconhecer precocemente os sinais de gravidade e executar os fluxos institucionais. A análise das aberturas deve ser complementada pelo acompanhamento dos tempos de atendimento, da adesão às condutas previstas e dos desfechos clínicos, pois o número de protocolos, isoladamente, não permite avaliar a efetividade da assistência nem a identificação de todos os casos elegíveis.

Os resultados de setembro evidenciam redução da demanda assistencial com manutenção da cobertura integral da Classificação de Risco. Embora tenha predominado o atendimento de pacientes classificados como Verde e Azul, o volume de casos prioritários, as internações em UTI e o aumento dos protocolos de Trauma demonstram a necessidade de preservar a estrutura de resposta às situações de maior gravidade.

Para os próximos períodos, permanecem como prioridades o acompanhamento da qualidade e dos tempos da Classificação de Risco, a análise das evasões, o monitoramento da adesão aos protocolos e a integração dos fluxos de internação. A avaliação contínua desses indicadores poderá orientar ajustes no dimensionamento das equipes e na organização assistencial, contribuindo para a segurança do paciente e a melhoria do desempenho do Pronto-Socorro.

6.5 Telemedicina



Análise Crítica: No mês de setembro, o Pronto-Socorro realizou 254 atendimentos por telemedicina, correspondendo a 3,32% das 7.654 fichas de atendimento registradas na unidade. Em comparação com agosto, quando foram realizados 299 atendimentos por essa modalidade, houve redução de 45 atendimentos, equivalente a 15,05%.

Apesar da redução no volume mensal, a telemedicina permaneceu como recurso de apoio à assistência. A variação observada indica a necessidade de acompanhar sua utilização e avaliar fatores relacionados à demanda, à disponibilidade do serviço e ao encaminhamento de pacientes elegíveis. O número de atendimentos, isoladamente, não permite concluir que houve diminuição da adesão ou da qualidade do serviço.

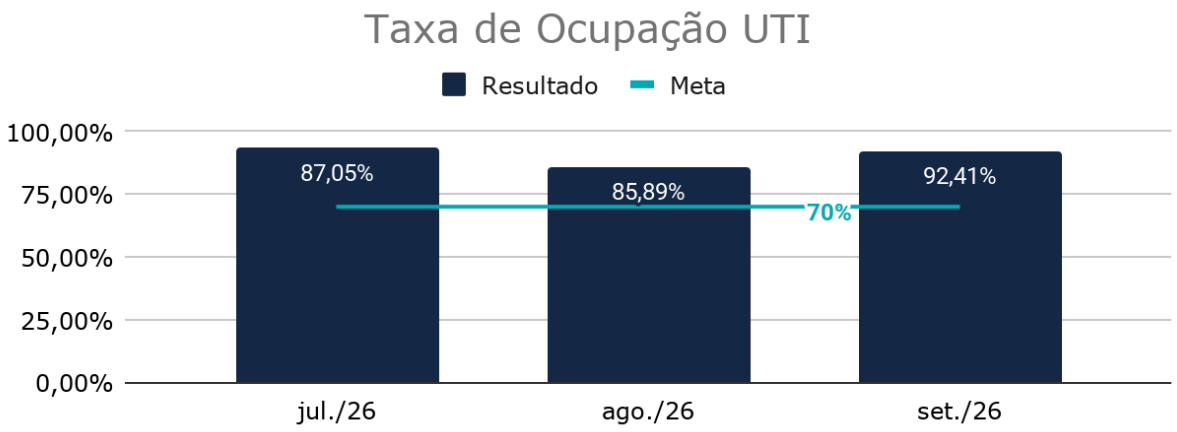
Durante as consultas remotas, os pacientes permaneceram sob acompanhamento da equipe de enfermagem, responsável pela avaliação clínica inicial e pelo suporte durante o atendimento. Essa atuação integrada contribuiu para a continuidade do cuidado, a segurança do paciente e a execução das condutas definidas na avaliação médica.

O uso do sistema institucional integrado favoreceu o registro das informações e a comunicação entre os profissionais, apoiando a organização das etapas do atendimento e a continuidade da assistência.

Os resultados de setembro reforçam a importância de manter o monitoramento da telemedicina, buscando aprimorar sua integração ao fluxo do Pronto-Socorro. Além do volume de consultas, o acompanhamento de indicadores de tempo de atendimento,

resolutividade e segurança permitirá avaliar sua contribuição para a qualidade assistencial e orientar oportunidades de melhoria.

6.6 Taxa de ocupação da UTI



Análise Crítica:No mês de setembro de 2026, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto, composta por 8 leitos operacionais, registrou 29 novas internações e 31 saídas, com taxa de ocupação de 89,2%, evidenciando elevada utilização da capacidade instalada e demanda contínua por cuidados intensivos.

O perfil assistencial apresentou predominância de pacientes clínicos (86,2%), sendo a Emergência a principal origem das admissões (19 pacientes – 65,5%). A população atendida apresentou idade média de 55,8 anos, SAPS 3 médio de 60,4 pontos e prevalência de fragilidade clínica de 41,4%, caracterizando um grupo com importante complexidade assistencial, comorbidades e necessidade de monitoramento contínuo.

A mortalidade bruta foi de 32,3% na UTI e 40,7% hospitalar. Entretanto, a avaliação ajustada pela gravidade demonstrou resultados próximos aos esperados, com taxa de mortalidade padronizada pelo Modelo de Predição Epimed (EPM) de 1,00 e pelo SAPS 3 customizado de 1,10.

Embora o SAPS 3 Customizado apresenta discreta elevação da mortalidade observada em relação à prevista, os intervalos de confiança de ambos os modelos incluem 1,0, não permitindo afirmar diferença estatisticamente significativa em relação ao desempenho esperado. Considerando o reduzido número de internações no período, torna-se

fundamental manter o acompanhamento longitudinal dos indicadores e a análise individualizada dos óbitos.

Em relação à utilização dos recursos, observou-se tempo médio de permanência de 5,4 dias na UTI e 8,5 dias no hospital, giro de leitos de 3,9 e intervalo de substituição de 0,9 dia. Esses resultados demonstram importante utilização da capacidade assistencial, exigindo integração permanente com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) e as unidades de internação para garantir a continuidade do fluxo de pacientes.

Destaca-se a ausência de dias de permanência evitável registrados e de reinternações na UTI em até 48 horas, resultados favoráveis que devem ser sustentados por meio da avaliação diária dos critérios de alta e do planejamento multiprofissional da transferência segura.

Pontos de Atenção

Mortalidade e gravidade assistencial: A mortalidade bruta elevada deve ser interpretada considerando o perfil clínico dos pacientes, a gravidade na admissão e a frequência de comorbidades. A mortalidade ajustada próxima ao esperado reforça a importância de avaliar os desfechos de maneira individualizada, identificando oportunidades de melhoria relacionadas ao reconhecimento precoce da deterioração clínica, à resposta terapêutica e à adesão aos protocolos assistenciais.

Pressão operacional e gestão de leitos: A ocupação de 89,2% representa importante utilização da capacidade instalada, com potencial impacto sobre a disponibilidade de leitos para admissões provenientes da Emergência. O monitoramento diário da permanência e a articulação com as unidades de retaguarda são essenciais para preservar a capacidade de resposta da UTI**.**

Complexidade dos pacientes: A prevalência de fragilidade clínica (41,4%), associada à presença de hipertensão arterial (55,2%), DPOC grave (27,6%), diabetes com complicações (27,6%) e insuficiência cardíaca (20,7%), reforça a necessidade de planejamento terapêutico individualizado e atuação multiprofissional integrada.

Necessidade de suporte intensivo: O uso de vasopressores em 48,4% dos pacientes demonstra demanda relevante por suporte hemodinâmico, exigindo vigilância contínua, avaliação clínica sistemática e cumprimento dos protocolos de segurança.

Planejamento de alta: Apenas 28,6% das altas de pacientes sobreviventes ocorreram entre 7h e 13h, indicando oportunidade de aprimoramento do planejamento antecipado das transferências e da articulação com os setores de destino.

Ação e Oportunidades de Melhoria

Monitoramento da mortalidade	Realizar análise sistemática dos óbitos, considerando gravidade, comorbidades, evolução clínica e oportunidades de intervenção.
Gestão de leitos	Fortalecer a discussão diária de pacientes elegíveis para alta, em conjunto com a equipe multiprofissional e o NIR.
Otimização das altas	Antecipar a definição de alta e a organização da transferência, priorizando, quando clinicamente possível, o período da manhã.
Segurança assistencial	Reforçar a adesão aos protocolos de sepse, prevenção de infecções, lesão por pressão e identificação precoce da deterioração clínica.
Qualidade dos indicadores	Validar registros de gravidade, desfechos e dados inseridos no Epimed, assegurando confiabilidade das análises gerenciais.

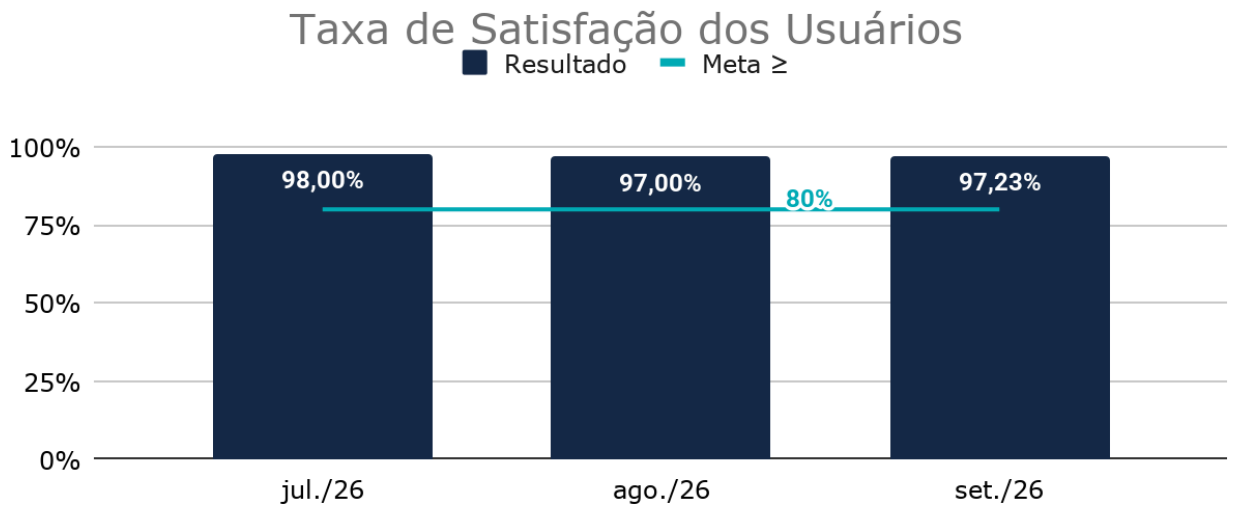
Os resultados de setembro de 2026 evidenciam uma UTI com elevada ocupação e perfil assistencial de importante complexidade clínica, caracterizado por pacientes com múltiplas comorbidades, fragilidade e necessidade frequente de suporte hemodinâmico.

Apesar das taxas expressivas de mortalidade bruta, os indicadores ajustados pela gravidade permaneceram próximos dos valores esperados, sem evidência estatística suficiente para caracterizar excesso de mortalidade no período.

Como prioridades gerenciais, destacam-se o acompanhamento sistemático dos óbitos, a qualificação dos registros assistenciais, o fortalecimento dos protocolos de segurança e a otimização do fluxo de altas.

Essas ações buscam assegurar a sustentabilidade operacional da unidade, a utilização adequada dos recursos disponíveis e, principalmente, a manutenção de uma assistência segura, resolutiva, humanizada e centrada nas necessidades dos pacientes críticos.

6.7 Taxa de Satisfação do usuário



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

Análise Crítica: Foram realizadas 758 pesquisas no mês de setembro, nesse período 98% dos usuários consideram entre Ótimo e Bom o atendimento recebido, 99% recomendariam o serviço do hospital e 96 % consideram Ótimo e Bom o serviço prestado pelo Hospital. Atuamos diariamente na orientação dos usuários sobre a importância da manifestação, por meio da sua participação em responder a pesquisa de satisfação, pois a partir das informações coletadas, sugestão de melhorias e/ou relato de queixas, os pacientes contribuem para o aprimoramento dos processos internos e melhorias no nosso hospital. O CEJAM busca através das tecnologias, realizar as pesquisas com mais agilidade, utilizando tablet, canal de atendimento de 0800 7701484, site: cejam.org.br/sau e na Unidade São Roque contamos um nº de Whatsapp direto com a unidade 11 97733-0285, também disponibilizado para os usuários o QR CODE nos quartos da clínica médica, maternidade e pronto socorro para melhor atender as necessidades dos pacientes e aprimorar nossos serviços. Continuamos monitorando nosso atendimento, as pesquisas do pronto socorro estão disponibilizadas para ação voluntária do paciente realizando pesquisas regulares, adotando medidas para melhorar a satisfação dos pacientes e fortalecer ainda mais o relacionamento.

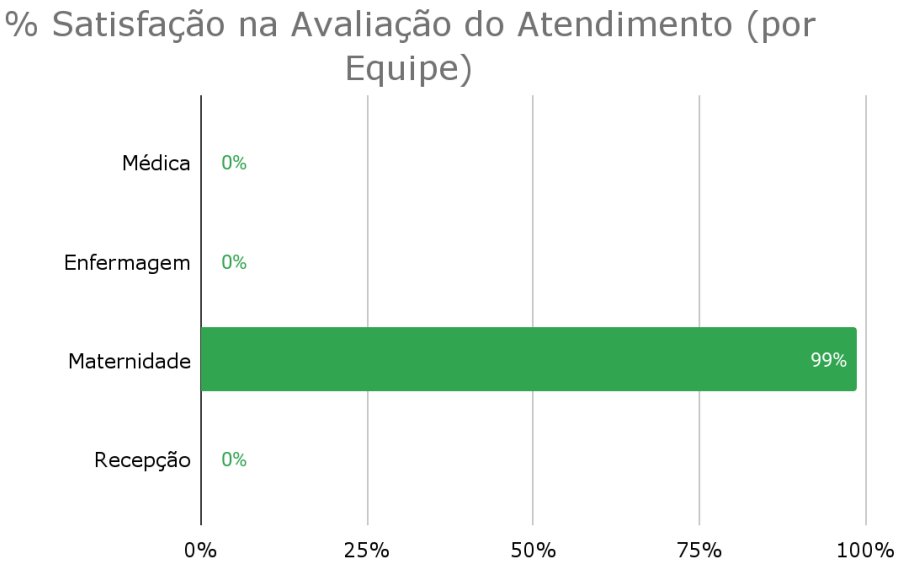
6.7.1 Satisfação do Atendimento



Análise Crítica: O desfecho da pesquisa não apenas oferece insights relevantes para a administração do hospital, mas também constitui um ponto-chave para aprimorar constantemente a qualidade do atendimento. Diante dos resultados coletados, medidas corretivas são implementadas e investimos em melhorias

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

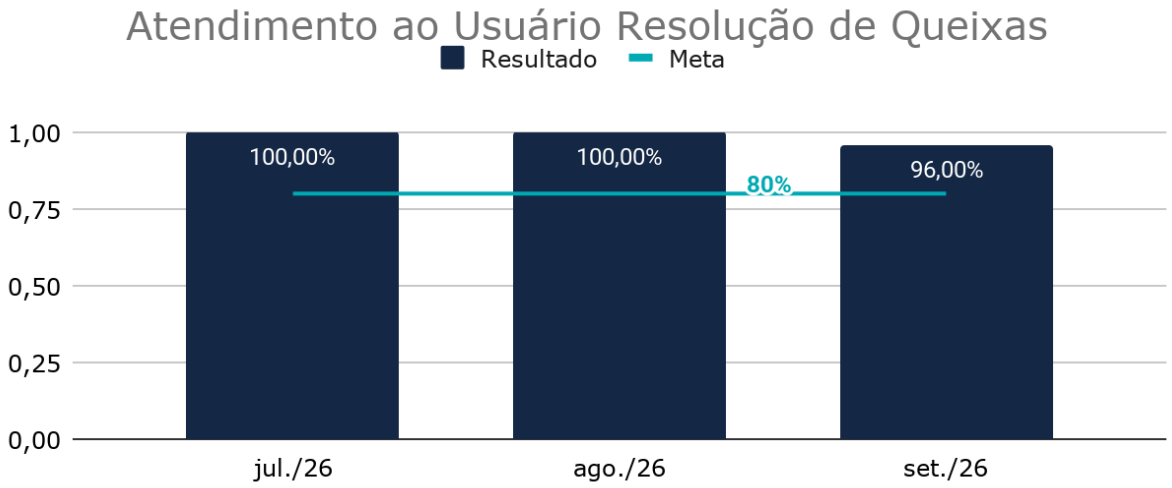
6.7.2 Avaliação do Serviço



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 setembro tivemos um total de 42 manifestações abertas no sistema, sendo 31 reclamações, 06 elogios, 03 solicitações, 02 informações respondidas dentro do prazo. Buscamos como oportunidade de melhoria, incentivar nossos usuários a manifestar os elogios e queixas por meio dos nossos canais. As manifestações são direcionadas para os gestores ou área responsável para análise minuciosa dos relatos, condução das tratativas e retorno ao manifestante sobre as condutas tomadas. Reforçamos que não pactuamos com quaisquer atos indisciplinares e que prezamos sempre pela empatia e humanização dos nossos colaboradores. Para tratamento das reclamações atuais, estamos atuando em constante monitoramento para adoção de medidas mais assertivas ao que diz respeito ao fortalecimento da relação Serviço de Saúde – Paciente, de forma a mitigar abordagens como as levantadas pelos detratores e principalmente, evitar desvios do atendimento padrão.

Manifestações			
QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
1-	Pronto Socorro	Já fui algumas vezes para ser atendido (a), todos são bem atenciosos, mas quando chega no consultório a sensação que temos é que estão nos tratando como se nós como paciente quisesse apenas fugir do trabalho, passei no consultório um horário, fui medicado (a) uns 30min depois, eu precisava do comprovante de horas para levar a empresa, quando fui pegar, meu deram com horário de que fui atendida no consultório, calculando o tempo de esperar para ser medicado (a) até terminar o soro, fiquei um tempo ainda tonto (a) pela medicação, quase 2h depois que passei no consultório ainda esperei pra pegar o comprovante de horas, cheguei mais ou menos 8h e fui sair era quase 12h mas o comprovante só cobria até às 10h quando passei no consultório, ainda queriam que esperasse pra fazer manual sendo que a sala de espera estava lotada e não me aguentava em pé de dores, muito descaso. Como que dá alta a um paciente que ainda vai ser medicado? Se algo der errado na medicação ou no quadro do paciente? Vai ter que voltar? Tirar outra ficha? Esperar mais?	Prezado(a) manifestante, Agradecemos por compartilhar sua experiência conosco e pedimos desculpas pelos transtornos e pelo desconforto relatados durante sua permanência em nossa unidade. Esclarecemos que o atestado médico é um documento cuja emissão e período de afastamento são de responsabilidade exclusiva do médico assistente, sendo definidos após avaliação clínica e de acordo com a condição apresentada pelo paciente. Já a declaração de horas tem a finalidade de comprovar o período de permanência do paciente em nossa unidade. Esse documento deve ser solicitado no momento da alta, para que sejam considerados os horários de entrada e saída da instituição, refletindo, assim, o tempo efetivamente permanecido no hospital. No entanto, verificamos que sua manifestação foi realizada de forma anônima. Dessa maneira, não temos acesso aos dados necessários para analisar seu prontuário de forma individualizada e verificar se houve alguma falha no processo de atendimento ou na emissão da documentação mencionada. Caso seja de seu interesse, pedimos que entre em contato com a Ouvidoria do hospital pelo WhatsApp, através do número (11) 97733-0285, para que possamos orientá-lo(a) quanto ao procedimento para obtenção da declaração de horas e, se necessário, realizar uma análise mais detalhada do ocorrido. Em relação à conduta dos profissionais médicos e à percepção relatada quanto à forma de atendimento, encaminharemos o apontamento à Coordenação Médica, para ciência e orientação da equipe, reforçando a importância de uma comunicação acolhedora, respeitosa e esclarecedora durante todo o atendimento. Reiteramos nosso pedido de desculpas pelos transtornos relatados e agradecemos pela manifestação, que nos permite identificar oportunidades de melhoria em nossos processos e na experiência oferecida aos nossos pacientes. Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Manifestações			
QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
			Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM
2-	Pronto Socorro	Demorei,para ser atendida, e achei falta de respeito com às pessoas.	Prezado (a) manifestante, Lamentamos pela experiência relatada e pedimos desculpas pelos transtornos ocasionados durante sua permanência na unidade. Sentimos muito que tenha percebido falta de respeito com os pacientes. Ao consultarmos os registros, verificamos que a manifestação foi realizada de forma anônima, o que impossibilita a identificação dos dados do atendimento e a apuração de possíveis falhas assistenciais. Dessa forma, colocamos o WhatsApp da Ouvidoria à disposição, caso se sinta confortável em fornecer algumas informações, como data, horário ou outros detalhes do atendimento, que nos auxiliem a identificar o plantão envolvido e realizar as devidas orientações às equipes. Ouvidoria: (11) 97733-0285 Agradecemos pelo relato, que contribui para o aprimoramento dos nossos serviços. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

Manifestações			
QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
3-	Pronto Socorro	Tenho 61 anos peguei senha preferencial com dores abdominal, pulseira verde,vi que as pulseiras azuis e verdes que chegaram bem depois de mim eram passadas na frente,fui chorando de dor reclamar com a moça que coloca as fichas no consultório,disse que era assim mesmo,esperei mais um pouco e continuo as azuis passando na frente,fui novamente aí ela colocou minha ficha no consultório e fui chamada, fiquei das 15:00 até às 2:00 horas da manhã. Vi depois pessoas vindo reclamar da mesma situação. Elas escolhem quem quer chamar primeiro.Pensamos que a chamada é pelo sistema,mas não é por quem elas escolhem chamar.	Prezado(a) manifestante, Esclarecemos que o atendimento em nosso pronto socorro segue o protocolo de Classificação de Risco, realizado pela equipe de enfermagem, que avalia as condições clínicas apresentadas pelo paciente e define a prioridade de atendimento de acordo com critérios estabelecidos. Dessa forma, a ordem de chamada não ocorre exclusivamente pela ordem de chegada ou pela retirada da senha, podendo pacientes que chegaram posteriormente ser chamados antes, conforme a prioridade definida na classificação de risco e as necessidades clínicas identificadas no momento da avaliação. Ressaltamos também que a classificação de risco pode ser reavaliada durante a permanência do paciente na unidade, caso haja alteração ou agravamento do quadro clínico. Com relação à percepção de que pacientes com classificação azul ou verde teriam sido chamados antes, compreendemos que, diante de um quadro de dor e de uma longa espera, essa situação possa ter gerado a impressão de que a ordem de atendimento não estava sendo respeitada. Entretanto, por se tratar de uma manifestação anônima, sem identificação, data do atendimento, número de atendimento ou outras informações que possibilitem localizar o registro, não conseguimos consultar o prontuário ou verificar de forma individualizada como ocorreu a classificação e a sequência dos atendimentos naquele momento. Reforçamos que a chamada dos pacientes deve seguir os critérios assistenciais estabelecidos, não sendo realizada de forma aleatória ou por escolha individual dos profissionais. Ainda assim, seu relato é importante e será considerado para reforçarmos junto às equipes a necessidade de orientar e esclarecer os pacientes sobre o funcionamento da Classificação de Risco e sobre os critérios utilizados para a chamada, especialmente em situações de espera prolongada. Caso seja de seu interesse, o senhor (a) poderá entrar em contato com a Ouvidoria do hospital pelo

Manifestações			
QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
			WhatsApp (11) 97733-0285, informando a data do atendimento e, se possível, outros dados que nos permitam localizar seu registro. Dessa forma, poderemos realizar uma análise mais criteriosa do atendimento relatado. Pedimos desculpas pelos transtornos e agradecemos pela manifestação. Permanecemos à disposição para esclarecimentos. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM
4-	Pronto Socorro	O atendimento infantil melhorou bastante depois da última reforma ,está mais rápido e com médicos mais atenciosos.	Prezado(a) Senhor(a)., Agradecemos pelo seu relato e pelos elogios à nossa equipe. Ficamos satisfeitos em saber que sua filha recebeu um atendimento atencioso e humanizado, desde a recepção até a alta hospitalar. Registramos seu reconhecimento aos profissionais envolvidos e encaminharemos os elogios às respectivas equipes. Agradecemos pela confiança em nossa instituição e permanecemos à disposição. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

Manifestações			
QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
5-	Pronto Socorro	A doutora que estava de plantão no dia 28.08.26 trocou o meu atestado,está no nome de outra pessoa,entrei em contato com o hospital para tentar resolver,para não ser prejudicada no trabalho ,e o hospital não quis me fornecer as informações e nem o atestado pra eu levar até o RH da empresa , acabei perdendo dias de trabalho porque a empresa entendeu que eu agi de má conduta ,o prazo que o hospital deu foi de 5 dias pra passar as informações pra empresa ,mas a empresa não aceitou os dias estabelecidos ,o atendimento foi muito bom ,mas eu fiquei no prejuízo porque perdi quatro dias. Eu liguei na administração do hospital dizendo que era pra ligar na ouvidoria, liguei ninguém atendeu fui até o hospital e não resolveu.	Prezada Sra. Jacqueline, Pedimos desculpas pelo transtorno causado durante o atendimento e pelos prejuízos decorrentes da situação relatada. Orientamos sempre que, ao receber o atestado, ainda dentro da unidade hospitalar, o paciente confira todos os seus dados e as informações constantes no documento, a fim de possibilitar a correção imediata de eventuais inconsistências e evitar situações como a relatada. Ressaltamos que, após verificarmos os registros da Ouvidoria, não identificamos nenhuma solicitação anterior, em seu nome, referente à troca do atestado. Verificamos também que não consta número de telefone cadastrado na manifestação, motivo pelo qual não foi possível entrarmos em contato com a senhora para obter mais informações e auxiliar na resolução da situação. Esclarecemos ainda que pode ter ocorrido um equívoco de comunicação quanto ao prazo informado. Para a verificação da autenticidade de um atestado, o procedimento é realizado por meio de e-mail e possui prazo de até 5 dias úteis. Entretanto, no caso de uma simples correção ou troca do documento por erro de preenchimento, não é necessário seguir esse fluxo, sendo possível realizar a substituição de forma imediata, após a devida conferência. Dessa forma, pedimos que a senhora procure a Ouvidoria em nossa unidade. Meu nome é Ana Beatriz e sou responsável pela Ouvidoria do hospital. Estarei à disposição para atendê-la pessoalmente e realizar a troca do atestado, buscando solucionar a situação da melhor forma possível. Reiteramos nosso pedido de desculpas pelos transtornos ocasionados e permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

Manifestações			
QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
6-	Recepção Central	Ola queria saber se consigo pegar a ficha de atendimento	Prezado Sr. Cleilton, Informo que as solicitações de cópia de prontuários e fichas de atendimento devem ser realizadas de forma presencial em nossa unidade, junto ao setor de Recepção Central. O setor está disponível diariamente, das 07h às 19h, para atendimento e orientações. Caso haja alguma impossibilidade ou dificuldade para comparecer presencialmente, o senhor poderá entrar em contato com o setor SAME por meio do e-mail same.hmss@cejam.org.br, para verificar a possibilidade de realizar a solicitação à distância, conforme o motivo e as condições do pedido. Permanecemos à disposição para eventuais esclarecimentos. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

Manifestações			
QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
7-	Maternidade	Nós, mulheres grávidas, principalmente quando estamos vivendo uma primeira gestação, estamos em um momento de muita vulnerabilidade, insegurança e ansiedade. Procuramos o atendimento justamente para nos sentirmos acolhidas e tranquilizadoras. Entendo que a rotina dos profissionais de saúde é cansativa e corrida, mas acredito que um pouco mais de paciência, empatia e acolhimento faria muita diferença nesse momento tão delicado. Às vezes, uma palavra mais gentil e uma explicação dada com calma já são suficientes para fazer uma gestante se sentir mais segura. Espero que esse feedback seja recebido como uma oportunidade de melhorar cada vez mais o atendimento às gestantes, para que elas se sintam cuidadas e respeitadas durante esse momento tão importante.	Prezado(a) manifestante, Agradecemos por dedicar seu tempo para compartilhar essa percepção conosco. Reconhecemos a importância de um atendimento humanizado durante a gestação, período marcado por diversas mudanças, expectativas e, muitas vezes, inseguranças. Especialmente para as gestantes que vivenciam essa experiência pela primeira vez, sabemos que o acolhimento, a escuta e a clareza nas orientações são fundamentais para proporcionar maior segurança e tranquilidade. Lamentamos que sua experiência tenha deixado a impressão de que esse acolhimento poderia ter sido melhor. Entendemos que, além da assistência técnica, a forma como o profissional se comunica e conduz o atendimento também faz parte do cuidado e pode impactar diretamente a experiência do paciente. Por se tratar de uma manifestação anônima, não temos informações suficientes para identificar o atendimento específico ou os profissionais envolvidos, impossibilitando uma apuração individualizada. Entretanto, consideramos seu relato de grande relevância e encaminharemos o apontamento às lideranças responsáveis, reforçando junto às equipes a importância da empatia, da escuta qualificada e de uma comunicação clara e respeitosa com as gestantes. Nosso objetivo é que todas as pacientes se sintam não apenas assistidas, mas também respeitadas, acolhidas e seguras durante sua permanência em nossa instituição. Agradecemos pela contribuição e pela oportunidade de aprimorarmos continuamente a qualidade e a humanização de nossos atendimentos. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

Manifestações			
QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
8-	Pronto Socorro	Minha filha foi mordida por um cão. Passamos no pronto-socorro e fomos muito bem atendidos, desde a recepção até a alta hospitalar. O médico muito atencioso, esclareceu todos os protocolos e condutas, a enfermeira muito paciente, atenciosa, humana. O operador de Raio X solicitou, rápido e eficiente. Enfim, deixo os meus sinceros agradecimentos. Obrigado.	Prezado(a) Sr(a)., Agradecemos pelo seu relato e pelos elogios à nossa equipe. Ficamos satisfeitos em saber que sua filha recebeu um atendimento atencioso e humanizado, desde a recepção até a alta hospitalar. Registramos seu reconhecimento aos profissionais envolvidos e encaminharemos os elogios às respectivas equipes. Agradecemos pela confiança em nossa instituição e permanecemos à disposição. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

Manifestações			
QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
9-	Clínica Médica	Eu fui ,bem atendida até a hora em que entrei na centro cirúrgico, depois que saí, eu não fui atendida, bem, fui deixada no quarto, e quando chamei alguém pra ir até mim , tive dificuldade de ser atendida, estava com dor, e se recusaram a me dar remédio, depois dás 17:30, até às 20:00, foi um absurdo, e a cama aonde fiquei, eu estava sentindo o ferro, nas.minha costas. Acho que o pós cirúrgico deveria ser mais observado,ter um pouco mais de compreensão, um pouco mais de cuidado. Achei muito desleixado	Prezado(a) manifestante, Agradecemos por compartilhar sua experiência conosco e, principalmente, por nos permitir conhecer sua percepção em relação ao atendimento recebido no período pós-cirúrgico. Informamos que sua manifestação foi encaminhada à nossa Diretoria, para ciência e avaliação, reforçando a necessidade de maior atenção e cuidado com os pacientes no período pós-cirúrgico, especialmente diante de relatos relacionados à dor, às solicitações de medicação e ao conforto durante a recuperação. Como a manifestação foi registrada de forma anônima, não dispomos de informações que nos permitam identificar o atendimento ou entrar em contato com a senhora para obter mais detalhes e oferecer um acolhimento individualizado sobre o ocorrido. Reiteramos nosso pedido de desculpas pela experiência relatada e agradecemos pela contribuição. Seu relato será considerado como uma oportunidade de reforçarmos junto às equipes a importância de uma assistência atenta, humanizada e cuidadosa em todas as etapas do atendimento, inclusive no pós-operatório. Permanecemos à disposição. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

Manifestações			
QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
10-	Pronto Socorro	Cheguei na emergência com um corte profundo no dedo e fui atendido de prontidão pela classificação de risco, que já me encaminhou para a sala de sutura, achei bem eficiente.	Prezado(a) manifestante, Agradecemos por compartilhar sua experiência conosco e ficamos muito felizes em saber que seu atendimento ocorreu de forma ágil e eficiente. É muito importante para nós receber o reconhecimento quanto à atuação da equipe de Classificação de Risco e ao encaminhamento para a sala de sutura, especialmente em uma situação de urgência como a relatada. Sua manifestação será compartilhada com a equipe, como forma de reconhecimento pelo atendimento prestado. Desejamos uma boa recuperação e agradecemos pela confiança em nossa instituição. Permanecemos à disposição. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

Manifestações			
QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
11-	Pronto Socorro	Poucos pacientes, muita demora no atendimento, na colocação de medicamentos, muita demora para trocar o plantão . Entrei com dor e saí com mais dor ainda perdendo sangue ,estando com 40 semanas e dois dias de gestação, com os médicos sempre alegando que "está tudo bem". E mandando pra casa . Segurando de fazer uma cesárea e acaba colocando a vida da mulher e da criança e se coloca em risco .	Prezado(a) manifestante, Agradecemos por compartilhar sua experiência conosco e lamentamos profundamente a percepção de demora e os desconfortos relatados durante sua permanência em nossa unidade. Em relação aos relatos sobre demora na administração de medicamentos, troca de plantão e conduta médica, gostaríamos de realizar uma análise individualizada do atendimento, verificando os registros assistenciais e as condutas adotadas pela equipe. No entanto, sua manifestação foi registrada de forma anônima e não contém informações como nome, data, horário do atendimento ou número de registro, o que impossibilita, neste momento, a localização do prontuário e uma apuração específica do ocorrido. Esclarecemos que as decisões relacionadas à indicação de procedimentos, incluindo a realização de cesariana, são tomadas pela equipe médica após avaliação das condições clínicas da gestante e do bebê, considerando os critérios assistenciais e obstétricos aplicáveis a cada situação. Para que possamos compreender melhor o ocorrido e realizar uma análise criteriosa, solicitamos, caso seja de seu interesse, que entre em contato com a Ouvidoria do hospital pelo WhatsApp (11) 97733-0285. Poderemos orientá-la quanto às informações necessárias para localizar o atendimento e encaminhar o relato às áreas responsáveis para avaliação. Reforçamos que manifestações como a sua são importantes para identificarmos possíveis oportunidades de melhoria em nossos processos e na assistência prestada às pacientes. Lamentamos os transtornos relatados e permanecemos à disposição para ouvi-la e prestar os esclarecimentos necessários. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

Manifestações			
QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
12-	Pronto Socorro	Médico dr Rudy não tem empatia	Prezado (a) manifestante, Lamentamos pela experiência relatada e pedimos desculpas por qualquer situação que possa ter causado desconforto durante o atendimento. Reforçamos que buscamos oferecer um atendimento humanizado, respeitoso e acolhedor a todos os nossos pacientes. Considerando que, em sua manifestação, foi identificado o profissional envolvido, o relato será encaminhado à coordenação responsável para conhecimento, apuração e, se necessário, adoção das orientações cabíveis junto à equipe. Agradecemos pelo registro e pela oportunidade de avaliarmos a situação, contribuindo para o aprimoramento contínuo da qualidade do atendimento prestado em nossa unidade. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

Manifestações			
QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
13-	Pronto Socorro	Fui muito bem atendida desde a recepção até o exame. As profissionais foram muito atenciosas, higiênicas, atenciosas	Prezada Suely, Agradecemos imensamente pelo seu relato e pela avaliação positiva sobre o atendimento recebido. Ficamos muito felizes em saber que a senhora foi bem atendida desde a recepção até a realização do exame e que nossa equipe demonstrou atenção, cuidado e profissionalismo durante todo o atendimento. Seu reconhecimento será compartilhado com as profissionais envolvidas, pois mensagens como a sua são muito importantes para nossa equipe e nos motivam a continuar oferecendo um atendimento cada vez mais acolhedor e humanizado. Agradecemos pela confiança e por dedicar um momento para compartilhar sua experiência conosco! Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

Manifestações			
QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
14-	Pronto Socorro	Minha mãe estava com dor no peito. Peito com certo desconforto...tendo desmaio tremores involuntário..chegou no hospital mediram a pressão estava 19 por 9 foi feito eletrocardiograma que deu alteração.....dispensaram minha mãe sem medicação para pressão dizendo que ela estava com esses sintomas devido ansiedade...é um absurdo uma senhora de 78 anos e liberada sem ser medicada ...procurei atendimento particular na segunda feira pois o aperto no peito continuava...foi feito outro eletrocardiograma que deu a mesma alteração que poderia matar minha mãe a qualquer momento agora está recebendo o tratamento correto pois tive que tirar o valor de 700 reais do meu pagamento para uma consulta de emergência ..um hospital despreparo que manda paciente para morrer em casa...médicos sem capacidade de diagnóstico correto...tem que melhorar bastante esse hospital e parar de cuidar da vida das pessoas de qualquer forma.. O paciente sempre é filho de alguém...mãe de alguém..amor de alguém...por favor, capacitem-os para salvar vidas. .estou muito revoltada	Prezada Andressa, Agradecemos por compartilhar sua percepção conosco. Estamos comprometidos em melhorar cada vez mais, e o seu relato é fundamental para direcionarmos nossas ações de aprimoramento e garantirmos uma assistência de qualidade, atenciosa e transparente. Para que possamos apurar os fatos com a devida precisão, acolher sua solicitação e dar o correto encaminhamento junto à gestão do serviço, informamos que identificamos que os dados cadastrados em sua manifestação encontram-se incompletos ou incorretos. Diante disso, solicitamos a gentileza de nos fornecer um número de telefone atualizado e os dados do paciente. Dessa forma, nossa equipe poderá entrar em contato diretamente para obter as informações necessárias e dar sequência ao seu atendimento com a agilidade e o cuidado devidos. A gerência da unidade e a equipe da Ouvidoria permanecem à sua inteira disposição para prestar todo o suporte necessário. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

Manifestações			
QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
15-	Ambulatório	Prezados, Gostaria de informar meu desapontamento com relação ao médico cirurgião que atendeu meu pai nesta data, ele apenas imprimiu papéis, fez 2 únicas perguntas, se ele sentia dor e se ele tomava algum remédio constante. Não informou absolutamente nada sobre a cirurgia que ele mesmo pediu à guia, sendo que a guia deve ser assinada informando que era um consentimento que meu pai iria fazer a cirurgia e que o dr havia explicado todo o procedimento e seus riscos. Nada, absolutamente nada foi falado, saímos como uma guia de cirurgia que nem sabíamos que meu pai iria ser submetido, quando tentamos indagar sobre dúvidas ele informou que nada mais era pra ser tratado com ele. Realmente um descaso e se fosse apenas para imprimir uma guia, não haveria necessidade nenhuma de ter ido em uma "consulta médica". O que nos tranquilizou foram as meninas da administração que explicaram sobre a cirurgia e como seria todo o procedimento, mas mesmo assim saímos com diversas dúvidas pela negação do atendimento médico. Espero sinceramente que essa informação possa chegar na administração para ciência de como seus pacientes são tratados.	Prezada(o), Recebemos sua manifestação e lamentamos pela experiência relatada durante o atendimento de seu pai. Pedimos desculpas por qualquer desconforto ou insatisfação ocasionados e reforçamos que buscamos oferecer um atendimento acolhedor, respeitoso e esclarecedor aos nossos pacientes e familiares. Ao verificarmos os registros disponíveis, identificamos que a manifestação foi realizada de forma anônima e não apresenta informações suficientes para a localização do atendimento. Dessa forma, não foi possível identificar o paciente, o profissional envolvido, a data e o horário do atendimento ou o respectivo prontuário, impossibilitando, neste momento, uma apuração específica do relato apresentado. Caso se sinta confortável, disponibilizamos nosso WhatsApp da Ouvidoria (11) 97733-0285 para que possa fornecer informações adicionais, como nome do paciente, data e horário aproximado do atendimento ou outros dados que possam auxiliar na identificação do registro. Com essas informações, poderemos localizar o atendimento, encaminhar a manifestação à coordenação responsável e realizar a apuração dos fatos relatados, inclusive quanto às orientações fornecidas durante a consulta e ao esclarecimento do procedimento proposto. Agradecemos também pelo reconhecimento ao atendimento prestado pelas profissionais da administração. Seu relato é importante para que possamos identificar oportunidades de melhoria e reforçar continuamente a qualidade, a comunicação e a humanização da assistência. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

Manifestações			
QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
16-	Pronto Socorro	Sofri uma torção lombar no dia 07/09/2026 os procedimentos foram feitos solicitei um atestado para o médico o mesmo se recusou em fornecer. No dia 08/09/2026 precisei retornar pois não estou em condições de trabalhar, precisei ser medicado novamente a médica me deu um dia. Me informaram que se eu não tiver condições de trabalhar terei que retornar novamente para pedir novo atestado. Nenhum dos médicos fez uma avaliação nem olharam somente passaram medicações.	Prezada(o), Recebemos sua manifestação e lamentamos pela experiência relatada durante os atendimentos. Pedimos desculpas por qualquer desconforto ou insatisfação ocasionados e reforçamos que buscamos oferecer uma assistência acolhedora, respeitosa e adequada às necessidades de cada paciente. Esclarecemos que a emissão de atestado médico é uma decisão de competência exclusiva do médico assistente, realizada conforme avaliação clínica e os achados identificados durante o atendimento. A quantidade de dias eventualmente indicada também é definida pelo profissional, de acordo com sua avaliação e critérios médicos. Em relação ao seu relato, verificamos que a manifestação foi registrada de forma anônima e não contém informações suficientes para identificarmos o atendimento. Não foram informados nome do paciente, data e horário do atendimento ou outros dados que possibilitem localizar o prontuário e identificar os profissionais envolvidos. Dessa forma, não é possível, neste momento, realizar uma apuração específica sobre os atendimentos mencionados. Caso se sinta confortável, disponibilizamos o WhatsApp da Ouvidoria (11) 97733-0285 para que possa fornecer informações adicionais, como nome do paciente, data e horário aproximado dos atendimentos ou outros dados que auxiliem na localização dos registros. Com essas informações, poderemos encaminhar o relato à coordenação responsável para a devida análise e apuração. Agradecemos por compartilhar sua experiência, pois sua manifestação contribui para o aprimoramento contínuo dos nossos serviços. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

17-	Pronto Socorro	Boa tarde meu pai foi atendido sim nesta data, o atendido médico foi bom, porém o atendimento da técnica de enfermagem desumano, grosseira e mentirosa, ele estava no 4° PO de retirada de um tumor intracraniano com 73 anos, mal estar geral, inapetência, vertigem, com hipercalemia, instalaram reposição de potássio na observação com várias pessoas com risco de infecção, uma cadeira dura referindo que não havia leito e ele teria que ficar por tempo indeterminado ali, solicitamos novamente um leito pela idade e tamanho da incisão, foram 10 horas de cirurgia, ela foi ríspida afirmando que não havia leito, porém quando eu solicitei uma resposta do responsável achando aquilo tudo um horror, falta de humanização completa, surgiu o leito, quando entramos todos os leitos estavam desocupados. Agradeço a enf. Marcela e o tec Richard, demais profissionais despreparados e desumanizados	Prezada Sra. Claudia Regina, Recebemos sua manifestação e lamentamos profundamente pela experiência relatada durante o atendimento de seu pai. Pedimos desculpas pelos transtornos e, especialmente, por qualquer situação que possa ter causado sentimento de desrespeito ou falta de acolhimento em um momento de fragilidade do paciente e de sua família. Diante da gravidade do relato, sua manifestação foi encaminhada à Coordenação de Enfermagem para apuração. Após análise, a equipe do plantão diurno de 07/09/2026, que atuava no setor de medicação, recebeu orientação formal quanto à importância do acolhimento, da comunicação adequada com pacientes e acompanhantes e, especialmente, quanto às informações relacionadas à disponibilidade de leitos. Considerando que não foi possível identificar, por meio do relato, qual profissional realizou especificamente a fala referente à inexistência de leitos, as orientações foram direcionadas a toda a equipe que se encontrava no setor no período mencionado, visando reforçar as condutas esperadas e prevenir situações semelhantes. Agradecemos também pelo reconhecimento ao atendimento prestado pela Enfermeira Marcela e pelo Técnico de Enfermagem Richard, que, conforme seu relato, demonstraram acolhimento e profissionalismo durante a assistência. Registramos ainda que a Sra. foi acolhida presencialmente pela Diretoria em 11/09/2026, com a participação de Ana Beatriz, da Ouvidoria; Dra. Kariny, Gerente Médica; Karen, Gerente de Enfermagem; Dr. Marcos, Coordenador Médico; e Dr. Marcos Acras, médico intensivista da UTI. Na ocasião, foram realizados o acolhimento da acompanhante e os esclarecimentos referentes ao quadro clínico do paciente, com o objetivo de proporcionar maior compreensão e segurança à família quanto à assistência prestada. Reiteramos nosso pedido de desculpas pela experiência relatada e agradecemos por compartilhar sua percepção. Manifestações como a sua são importantes para que possamos identificar oportunidades de melhoria e reforçar continuamente a qualidade, a humanização e o respeito na assistência prestada. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

Manifestações			
QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
18-	Pronto Socorro	Atendimento médico perfeito Gostaria muito relatar com detalhes As enfermeira estava responsável na noite de sexta para sábado estava cuidando de óbito Ela me explicou entendi de boa ,eu tinha operado de manhã... eu chamava as outras para me dar medicação Elas falava não era elas ,eu tinha que aguardar a minha Para piora foi falar mentiras . Gostaria muito falar com vcs ,..Entre em contato eu vou conseguir explicar a vcs confusão se formou... Eu sei que é hospital público está tudo bem Fui atendida super bem pelos médicos , recepção enfermeiros da manhã e da tarde ,deixando bem claro enfermeira responsável por mim ,foi uma vítima tbm das outras enfermeiras Na minha opinião Elas não precisa sorrir mais seja profissional e ter empatia com sua colega de trabalho estava responsável pelo óbito . Ela falou quem era responsável por mim Eu respondi?	Prezada Sra. Leila, Recebemos sua manifestação e agradecemos por compartilhar, de forma tão detalhada, sua experiência durante o atendimento. Lamentamos pelas situações relatadas e pedimos desculpas por qualquer transtorno, desconforto ou sentimento de falta de acolhimento durante sua permanência na unidade. Ficamos satisfeitos em saber que a senhora reconhece positivamente o atendimento médico, bem como o trabalho das equipes da recepção, enfermagem da manhã e da tarde e, especialmente, da profissional que estava responsável pela sua assistência durante o período mencionado. Seu relato referente à comunicação entre os profissionais, à administração das medicações e às situações vivenciadas durante o plantão será encaminhado à Coordenação de Enfermagem para conhecimento, apuração e orientações que se fizerem necessárias, reforçando a importância da comunicação adequada entre a equipe, do respeito entre os profissionais e, principalmente, do acolhimento e da assistência humanizada aos pacientes. Agradecemos também pela sua disponibilidade em contribuir para a melhoria dos nossos serviços. Sua manifestação é importante para identificarmos oportunidades de aprimoramento em nossos processos e na atuação das equipes. Informamos, ainda, que tentamos entrar em contato com a senhora por meio do número de telefone cadastrado na manifestação, porém o contato informado consta como inválido, impossibilitando a comunicação. Permanecemos à disposição por meio da Ouvidoria para que, caso deseje, possa entrar em contato conosco e fornecer informações adicionais sobre o ocorrido. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

Manifestações			
QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
		Ela está resolvendo um óbito A enfermeira respondeu para mim ! Óbito foi faz horas e nada ele resolver dores Depois foi falar para enfermeira que eu Leila disse estava largada (foi mentira dela) Eu tive que fala para enfermeira responsável por mim eu não tinha dado nada disso Agradeço a enfermeira da madrugada que cuidou ,mais as outras odeia o que faz Repito não precisa sorrir Seja simplesmente profissional Qualquer dúvida entrar em contato Faço questão de conversar Para melhorar a equipes... obrigada	

Manifestações			
QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
19-	Pronto Socorro	Fui medicada nesse dia pela segunda vez com o anti inflamatório Dexametasona em um curto prazo de tempo e isso me acarretou um inchaço extremo. Ainda me encontro nessa situação de inchaço mal estar e aconselhada a me afastar do serviço. Na verdade fui medicada dia 13 de agosto Eu voltei a ser medicada no dia 16 por outro profissional com o mesmo remédio.	Prezada(o), Recebemos sua manifestação e lamentamos pelo desconforto e mal-estar relatados após os atendimentos. Pedimos desculpas por qualquer transtorno ocasionado e reforçamos nosso compromisso com uma assistência segura e adequada aos nossos pacientes. Verificamos que a manifestação foi registrada de forma anônima e, apesar das informações apresentadas sobre as datas dos atendimentos, não foram fornecidos dados suficientes para identificarmos a paciente, localizar o prontuário e verificar os profissionais envolvidos. Dessa forma, neste momento, não é possível realizar uma apuração específica sobre a medicação administrada ou avaliar o atendimento realizado. Caso se sinta confortável, disponibilizamos o WhatsApp da Ouvidoria (11) 97733-0285 para que possa fornecer informações adicionais que permitam a identificação do atendimento, como nome completo da paciente ou outros dados de cadastro. Com essas informações, poderemos localizar os registros, encaminhar a manifestação à coordenação responsável e realizar a devida apuração do ocorrido. Agradecemos por compartilhar sua experiência. Seu relato é importante para identificarmos oportunidades de melhoria e reforçarmos continuamente a segurança e a qualidade da assistência prestada. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

Manifestações			
QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
20-	Pronto Socorro	Muito bom o atendimento	Olá, bom dia! Agradecemos sua manifestação. Informo que seu elogio foi compartilhado com a equipe para ciência. Trabalhamos para garantir a melhor assistência e atendimento humanizado. Estaremos sempre à disposição Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM.

Manifestações			
QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
21-	Pronto socorro	Gostei muito do atendimento dos funcionários e do médico. Viva o SUS!	Prezada(o), Agradecemos imensamente pelo seu relato e pelo reconhecimento ao atendimento prestado por nossa equipe e pelo médico. Ficamos muito felizes em saber que sua experiência foi positiva. Seu reconhecimento será compartilhado com as equipes envolvidas, como forma de valorizar o empenho e a dedicação dos profissionais. Agradecemos pela confiança em nosso serviço e por dedicar um momento para registrar sua experiência. Viva o SUS! Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

Manifestações			
QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
22-	Pronto Socorro	Tive um ótimo atendimento pela unidade de São Roque, passei meu filho, foram muito prestativos e resolveram rápido a luxacao do meu filho, meu sincero obrigado	Prezada(o), Agradecemos imensamente pelo seu relato e pelo reconhecimento ao atendimento prestado pela nossa equipe. Ficamos muito felizes em saber que seu filho recebeu um atendimento ágil, prestativo e resolutivo durante o atendimento da luxação. Seu reconhecimento é muito importante e será compartilhado com os profissionais envolvidos, como forma de valorizar o empenho e a dedicação de toda a equipe. Agradecemos pela confiança em nossa unidade e por registrar sua experiência conosco. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

23-	Pronto Socorro	Gostaria de registrar uma reclamação referente ao atendimento médico que minha filha recebeu neste hospital. Levei minha filha ao hospital após perceber algumas bolinhas pelo corpo, que surgiram depois de ela brincar com água. Minha intenção foi verificar se poderia se tratar de alguma condição mais séria ou que necessitasse de tratamento, justamente por se tratar de uma criança. Durante o atendimento, expliquei à médica toda a situação e também esclareci que, naquele momento, minha filha não apresentava um quadro grave. A médica informou que poderia se tratar de uma doença infectocontagiosa e, segundo ela, seria necessário que minha filha permanecesse afastada por três dias. Também solicitei que fosse avaliada a possibilidade de realizar outro tipo de exame para esclarecer melhor o diagnóstico, porém meu pedido foi recusado. O que mais me deixou insatisfeita, entretanto, foi a forma como fui tratada quando expliquei que trabalho e que não tenho com quem deixar minha filha. Expliquei que não tenho condições de simplesmente deixar de trabalhar por três dias e que a situação financeira e familiar não me permitia contratar uma babá naquele momento. Mesmo diante da minha explicação, a médica respondeu que eu deveria "me virar" e "pagar uma babá". Considero essa postura extremamente inadequada e sem qualquer sensibilidade diante da realidade apresentada por uma mãe que estava apenas	Prezada(o), Recebemos sua manifestação e lamentamos pela experiência relatada durante o atendimento de sua filha. Pedimos desculpas por qualquer situação que tenha causado desconforto e reforçamos que buscamos oferecer um atendimento acolhedor, respeitoso e humanizado aos nossos pacientes e seus responsáveis. Ao realizarmos a análise dos registros disponíveis, verificamos que a manifestação foi registrada de forma anônima e não contém informações que possibilitem identificar o atendimento realizado. Dessa forma, neste momento, não foi possível localizar o prontuário da paciente, identificar a profissional envolvida ou verificar em qual plantão ocorreu o atendimento, se diurno ou noturno, o que impossibilita uma apuração específica dos fatos relatados. Caso se sinta confortável, disponibilizamos nosso WhatsApp da Ouvidoria (11) 97733-0285 para que possa nos fornecer informações adicionais, como nome da paciente, data e horário aproximado do atendimento ou outros dados que possam auxiliar na localização do registro. Ressaltamos que, com essas informações, poderemos encaminhar o relato para a coordenação responsável e realizar uma apuração mais adequada sobre a situação mencionada. Agradecemos por compartilhar sua experiência. Seu relato é importante para que possamos identificar oportunidades de melhoria e reforçar continuamente a qualidade, o respeito e a humanização na assistência prestada. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

Manifestações			
QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
		buscando atendimento para sua filha. Entendo que a médica possui autonomia para determinar o afastamento que considerar necessário para a saúde da paciente. Meu questionamento não é simplesmente pelo fato de terem sido concedidos três dias de atestado, mas principalmente pela maneira como minha situação foi tratada, sem acolhimento, empatia ou orientação adequada. Como mãe, procurei o hospital justamente para ter segurança de que minha filha estava bem. Esperava receber um atendimento humanizado, respeitoso e esclarecedor, independentemente da minha condição financeira ou das minhas dificuldades pessoais. Solicito, portanto, que o atendimento seja avaliado pela instituição e que sejam tomadas as providências cabíveis para que situações semelhantes sejam conduzidas com mais respeito, acolhimento e humanidade. Agradeço pela atenção e aguardo um posicionamento sobre a apuração do ocorrido.	

24-	Maternidade	Recebo, via WhatsApp, a queixa apresentada pela Sra. Laís Naiara Cardoso de Oliveira, referente a um ocorrido no dia 03/09/2026, na Maternidade, envolvendo as alunas da Escola ETEC, Maria Betânia e Monica. Segue, abaixo, o relato na íntegra, conforme encaminhado pela paciente: Foi chamada a equipe de enfermagem para efetuar a troca da fralda e do lençol, que estava molhado. Eu estava com meu celular na mão e iria deixá-lo do meu lado, porém, como eu estava de raque e precisava trocar o lençol, seria necessário virar de um lado para o outro. A enfermeira pegou meu celular e colocou em cima das coisas. Lembrando que eu estava sozinha, pois estava no pós-cirúrgico. Se eu estivesse com meu esposo no quarto, ele estaria segurando minhas coisas. Havia dois cobertores e um lençol em cima, e ela colocou o celular sobre o lençol. Quando foi puxar o lençol, provavelmente esqueceu que havia colocado o celular ali. Ela puxou o celular, que caiu diretamente no chão, sofrendo uma queda brusca. Quem tem iPhone sabe que ele é muito sensível. Ela olhou para o celular e não disse nada. Assim que vi o ocorrido, chamei-as novamente, porém, a mesma não disse nada. A que estava junto com ela ainda duvidou do que eu estava falando e me acusou indiretamente. Disse que meu celular estava com	Prezada Sra. Laís Naiara, Recebemos sua manifestação referente ao ocorrido em 03/09/2026, durante sua permanência na Maternidade, envolvendo duas alunas da ETEC que se encontravam em atividad Considerando que o relato envolvia diretamente duas alunas da instituição de ensino, a manifestação foi encaminhada à ETEC para conhecimento e apuração junto às estudantes e à professora responsável. Em retorno à Ouvidoria, a ETEC informou que realizou os levantamentos necessários com as alunas e a professora envolvidas. Segundo o relato apresentado pela aluna mencionada na manifestação, não foi confirmada a versão apresentada pela paciente quanto à localização e à queda do aparelho celular. A aluna relatou que, no momento dos cuidados, o aparelho encontrava-se próximo ao ombro da paciente, junto ao travesseiro, e que não teria sido colocado sobre a poltrona pelas estudantes. Dessa forma, foram identificadas divergências entre os relatos apresentados, não sendo possível, diante dos elementos disponíveis, estabelecer de forma objetiva as circunstâncias da queda ou atribuir aos estudantes a responsabilidade pelos danos alegados no aparelho celular. A ETEC informou ainda que, diante do ocorrido, foram reforçadas junto às alunas as orientações relacionadas à postura ética, respeitosa e humanizada durante as atividades práticas, especialmente quanto à atenção com os objetos pessoais dos pacientes e à necessidade de comunicação adequada diante de eventuais intercorrências. Lamentamos que a situação tenha lhe causado desconforto, especialmente durante um período de recuperação pós-cirúrgica, e agradecemos por ter compartilhado seu relato conosco. Com os esclarecimentos apresentados pela instituição de ensino e diante da divergência entre as versões, a Ouvidoria encerra a manifestação quanto

Manifestações			
QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
		marcas de mau uso apenas por causa dos lados da película e também disseram que não teria como quebrar o celular estando de capinha. Em meio ao momento difícil que eu estava passando, a professora deu a entender que eu estava agindo de má-fé, acusando-as indevidamente. Além do dano ao celular, ela ainda me causou danos psicológicos por me ofender, estando eu sozinha e passando pelo momento delicado em que me encontrava. Preciso de providências, pois estou sem celular até agora, e é injusto eu levar esse prejuízo sozinha. Como relatei, os danos não foram somente materiais. Peço, por gentileza, que possamos resolver a situação amigavelmente.	à apuração institucional disponível neste momento, permanecendo o registro para fins de acompanhamento e aprimoramento dos processos relacionados às atividades práticas realizadas na unidade. Atenciosamente, Ouvidoria – Santa Casa de São Roque

25-	Pronto Socorro	Bom atendimento , uma espera razoável	Prezada(o), Agradecemos por registrar sua experiência e pelo reconhecimento ao atendimento prestado em nossa unidade. Ficamos satisfeitos em saber que considerou o atendimento satisfatório e que o tempo de espera foi razoável. Seu retorno é muito importante para nossa equipe e contribui para o aprimoramento contínuo dos nossos serviços. Agradecemos pela confiança! Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

26-	Clínica Médica	Bom dia continuo no hospital com meu pai, que está sendo muito bem tratado na clínica médica, hoje por exemplo a enfermeira Marcela, tec Nádia e Vitória maravilhosas, desde o PA a enfermeira Marcela tem se colocado muito profissional e humana, um trabalho de excelência , porém gostaria do retorno sobre as outras profissionais Iza, Lorena e tem uma natália que nem apareceu para dar uma explicação, conto com profissionalismo e competência da empresa, aguardo um feedback porque isso não pode ficar assim, não só meu pai como outras pessoas estão sofrendo na mão de pessoas desumanas e despreparadas e solicito que meu pai não sofra represálias pois conhece muitos profissionais daqui e já estou sabendo que estão bravas e me chamando de barraqueira, porem estou pronta para defender que meu seja bem atendido espero um feedback sobre essas profissionais	Prezada Senhora, Agradecemos pelo seu relato e pela oportunidade de avaliarmos a situação apresentada. Ficamos satisfeitos em saber que seu pai vem recebendo um atendimento adequado na Clínica Médica e registramos também seu reconhecimento aos profissionais citados, que será compartilhado com a equipe. Em relação aos apontamentos realizados sobre o atendimento, informamos que a situação foi devidamente analisada pela liderança responsável e foram adotadas as medidas administrativas pertinentes, especialmente no que se refere à postura profissional, acolhimento, comunicação, humanização e empatia durante a assistência ao paciente e seus familiares. Ressaltamos que as orientações necessárias foram reforçadas junto aos profissionais envolvidos, mantendo o compromisso institucional com uma assistência respeitosa, segura, ética e humanizada. Reforçamos ainda que não será admitida qualquer forma de represália ou tratamento diferenciado ao paciente ou à família em decorrência da manifestação realizada, devendo a assistência permanecer baseada exclusivamente nas necessidades clínicas e nos princípios de respeito, segurança e qualidade do cuidado. Agradecemos pelo relato, pois manifestações como esta contribuem para a identificação de oportunidades de melhoria e para o aperfeiçoamento contínuo dos nossos processos assistenciais.

27-	Clínica médica/Pronto Socorro	Meu pai estava internado desde o dia 7/09, com tomografia do dia 8 apresentando empiema cerebral, entre outras alterações laboratoriais, com tosse persistente, o dr Marco relatou para minha mãe no dia 9 que nao havia dado nada, só pela minha avaliação de enfermeira já havia comprado antibiótico com receita da médica externa, que não quiseram dar por que relataram que meu pai não tinha nada, nenhuma infecção e daria alta no dia seguinte iria esperar somente evacuar, na madrugada 3 hs meu pai convulsionou, meu tio foi destratado e reclamaram que não dava para trabalhar com meu pai se debatendo, ele estava convulsionandoooooo, demoraram pra atender, levaram para emergência, aguardei para entrar algumas horas depois pois falaram que estavam atendendo ele, quando entrei ele estava desacordado, sem monitorização no momento, com cateter em máscara não reinalante à 13 litros por min, eu sim liguei o monitor pois não tinha ninguém com ele, Spo2 83%, avisei que era DPOC, esta com vômito, eu vi que ele broncoaspirou, estava afogado na secreção, nenhum médico no momento, apenas 1 tec. E 1 enfermeiro anotando no computador que não me deu atenção, pedi para aspirar entrar com antibiótico, pedi um médico, pedi para inserir no cross, pois já tinha ficha aberta, ele foi curto e Grosso dizendo que só iria fazer algo após resultado de exames, deu as costas e saiu, depois de um tempo a fisio chegou e apareceu uma médica, que não falou comigo, ficou no computador, 20 pacientes meu povo com 2 técnicos 1 enfermeiro que não se mecheu, daí vei uma pessoa	**À Sra. Cláudia Regina** **Ref.: Resposta à Manifestação nº 202691259459** **Unidade: Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque** **Prezada Sra. Cláudia,** **Agradecemos o envio de sua manifestação registrada junto à nossa Ouvidoria. O seu relato é de extrema relevância para a avaliação e o aprimoramento contínuo dos processos assistenciais e do acolhimento em nossa instituição.** **Em atenção aos pontos apresentados sobre a internação de seu pai, prestamos os seguintes esclarecimentos sobre o fluxo de atendimento e as condutas adotadas:** **Avaliação Clínica Inicial:** **O paciente deu entrada na unidade após ter realizado procedimento neurocirúrgico recente no Conjunto Hospitalar de Sorocaba (CHS), do qual havia recebido alta precoce (em menos de 72 horas). Na avaliação inicial efetuada pela equipe da Clínica Médica, compreendeu-se que as queixas e os sinais apresentados eram, naquele momento, compatíveis com o quadro pós-operatório esperado.** **Reavaliação e Ampliação da Conduta:** **Diante da ocorrência da crise convulsiva durante a internação, a equipe reavaliou o caso de forma**

Manifestações			
QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
		pedindo para eu sair, falei que estava com medo depois daquele abandono que vi, daí a médica chegou super ignorante, falou o nome dela gritando falando o crm, disse para ela falar baixo pois eu era profissional tb e estava sendo educada, mandando eu sair sem falar nada do caso do meu pai, disse que era idoso 73 anos e estava com medo de sair que gostaria de ficar mais um tempo, porem ela se descontrolou, começou a gritar comigo, em 25 anos de profissão nunca vi uma médica tão descontrolada, detalhe tem câmera espero que esteja funcionando, falou que eu nunca mais entraria ali e bateram a porta na minha cara, após algum tempo me mandou informação do meu pai pela tec danila escrito em uma folha de sulfito, só quando mudou o plantão e eu falei com dr Marco acras super humano da UTI que fizeram algo pelo meu pai, IOT, AVC, ATB e nova tomo que deu o mesmo da tomo do dia 8, negligência na internação, maus tratos no PS, tenho provas	**abrangente, direcionando o paciente a exames complementares com o apoio do coordenador da equipe da UTI.** **Acolhimento Multiprofissional e Reunião com a Família:** **Com o propósito de acolher integralmente suas queixas, esclarecer dúvidas e alinhar os passos do plano terapêutico, foi promovida uma reunião coletiva com a presença da senhora e de seus familiares, contando com a Gerência Médica, os Coordenadores da Clínica Médica e do Pronto-Socorro, o Coordenador da UTI, a Gerência de Enfermagem e a Ouvidoria. Esse espaço de diálogo permitiu a escuta ativa das preocupações familiares e a transparência em relação ao estado de saúde do paciente.** **Tratamento e Regulação para Transferência:** **Como encaminhamento pactuado no encontro, foi definida e iniciada a conduta de transferência via sistema de regulação para o CHS, unidade hospitalar onde o procedimento cirúrgico foi originalmente executado, assegurando o acompanhamento especializado pela equipe neurocirúrgica de referência.**

Manifestações			
QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
			Reiteramos nosso compromisso com a humanização, a transparência e a busca constante pela excelência no atendimento aos nossos pacientes e seus familiares. Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais. **Atenciosamente,** **Gerência Médica e Ouvidoria** **Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque**

28-	Pronto socorro	A Sra. Claudia Regina de Oliveira, filha do paciente Luiz Claudio de Oliveira, procurou a Ouvidoria e foi acolhida na presença da Dra. Kariny, Gerente Médica; Dr. Marcos, Coordenador Médico; Karen, Gerente de Enfermagem; e médico intensivista da UTI; Dr. Marcos Acras. Durante o acolhimento, a Sra. Claudia encontrava-se bastante abalada e relatou que, na noite anterior, seu pai apresentou rebaixamento do nível de consciência, sendo encaminhado para a Sala de Emergência. Segundo seu relato, permaneceu por algumas horas sem receber informações sobre o estado de saúde do paciente. Ao conseguir acesso à Sala de Emergência, relata ter encontrado o pai sem monitorização, bastante secretivo e com importante rebaixamento do nível de consciência. A acompanhante, que informa ser enfermeira, relata ter percebido a necessidade de aspiração do paciente e solicitado a realização do procedimento à equipe de enfermagem. Segundo ela, somente após sua solicitação o paciente teria recebido a assistência necessária naquele momento. A Sra. Claudia relata ainda que, até então, não havia conseguido contato com um profissional médico para obter informações sobre o estado clínico do pai. Segundo seu relato, quando a Dra. Gabriela, médica clínica geral, identificou sua permanência na	**S**ra. Cláudia Regina Ref.: Resposta à Manifestação nº 202691259459 Unidade: Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque Prezada Sra. Cláudia, Agradecemos o envio de sua manifestação registrada junto à nossa Ouvidoria. O seu relato é de extrema relevância para a avaliação e o aprimoramento contínuo dos processos assistenciais e do acolhimento em nossa instituição. Em atenção aos pontos apresentados sobre a internação de seu pai, prestamos os seguintes esclarecimentos sobre o fluxo de atendimento e as condutas adotadas: Avaliação Clínica Inicial: O paciente deu entrada na unidade após ter realizado procedimento neurocirúrgico recente no Conjunto Hospitalar de Sorocaba (CHS), do qual havia recebido alta precoce (em menos de 72 horas). Na avaliação inicial efetuada pela equipe da Clínica Médica, compreendeu-se que as queixas e os sinais apresentados eram, naquele momento, compatíveis com o quadro pós-operatório esperado. Reavaliação e Ampliação da Conduta: Diante da ocorrênci**a** da crise convulsiva durante a internação, a equipe reavaliou o caso de forma abrangente, direcionando o paciente a exames complementares com o apoio do coordenador da equipe da UTI.

Manifestações			
QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
		Sala Vermelha, teria se dirigido à acompanhante de forma ríspida, elevando o tom de voz e solicitando que ela "saísse" da emergência, situação que, segundo a filha, a fez sentir-se humilhada e desrespeitada. A acompanhante descreve ainda que a médica aparentava estar bastante alterada durante a abordagem. Diante do relato apresentado, a Sra. Claudia manifesta insatisfação quanto à assistência prestada ao paciente, à comunicação com a família e à forma como teria sido abordada pela profissional médica, solicitando a devida apuração dos fatos e a adoção das medidas cabíveis, caso sejam identificadas condutas inadequadas ou oportunidades de melhoria. Ressalta-se que os fatos acima foram apresentados pela acompanhante durante o acolhimento e permanecem sujeitos à apuração junto aos profissionais e setores envolvidos.	Acolhimento Multiprofissional e Reunião com a Família: **C**om o propósito de acolher integralmente suas queixas, esclarecer dúvidas e alinhar os passos do plano terapêutico, foi promovida uma reunião coletiva com a presença da senhora e de seus familiares, contando com a Gerência Médica, os Coordenadores da Clínica Médica e do Pronto-Socorro, o Coordenador da UTI, a Gerência de Enfermagem e a Ouvidoria. Esse espaço de diálogo permitiu a escuta ativa das preocupações familiares e a transparência em relação ao estado de saúde do paciente. Tratamento e Regulação para Transferência: Como encaminhamento pactuado no encontro, foi definida e iniciada a conduta de transferência via sistema de regulação para o CHS, unidade hospitalar onde o procedimento cirúrgico foi originalmente executado, assegurando o acompanhamento especializado pela equipe neurocirúrgica de referência. Reiteramos nosso compromisso com a humanização, a transparência e a busca constante pela excelência no atendimento aos nossos pacientes e seus familiares. Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Manifestações			
QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
			Atenciosamente, Gerência Médica e Ouvidoria Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque

29-	Pronto Socorro	A Sra. Claudia Regina de Oliveira, filha do paciente Luiz Claudio de Oliveira, procurou a Ouvidoria para relatar insatisfação referente a um ocorrido durante o plantão diurno do Pronto-Socorro, em 07/09/2026. Segundo relato, o paciente compareceu à unidade apresentando quadro de tosse seca/produtiva persistente há aproximadamente uma semana, com relato de um episódio de tosse com sangue. Informou ainda histórico recente de neurocirurgia para retirada de massa, realizada há cerca de quatro dias, com necessidade de intubação durante o procedimento. A acompanhante esclarece que não possui queixas relacionadas ao atendimento da recepção, triagem ou equipe médica, manifestando sua insatisfação especificamente quanto à assistência de enfermagem. Relata que, após a administração das medicações e coleta dos exames solicitados, foi informada de que alguns resultados poderiam levar aproximadamente de duas a três horas para serem liberados. Diante disso, solicitou um leito na Observação para que o paciente pudesse aguardar os resultados com maior segurança e conforto, considerando seu quadro clínico e o fato de ter sido submetido recentemente a procedimento cirúrgico de grande porte.	À Sra. Cláudia Regina Ref.: Resposta à Manifestação nº 202691259459 Unidade: Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque Prezada Sra. Cláudia, Agradecemos o envio de sua manifestação registrada junto à nossa Ouvidoria. O seu relato é de extrema relevância para a avaliação e o aprimoramento contínuo dos processos assistenciais e do acolhimento em nossa instituição. Em atenção aos pontos apresentados sobre a internação de seu pai, prestamos os seguintes esclarecimentos sobre o fluxo de atendimento e as condutas adotadas: Avaliação Clínica Inicial: O paciente deu entrada na unidade após ter realizado procedimento neurocirúrgico recente no Conjunto Hospitalar de Sorocaba (CHS), do qual havia recebido alta precoce (em menos de 72 horas). Na avaliação inicial efetuada pela equipe da Clínica Médica, compreendeu-se que as queixas e os sinais apresentados eram, naquele momento, compatíveis com o quadro pós-operatório esperado. Reavaliação e Ampliação da Conduta: Diante da ocorrência da crise convulsiva durante a internação, a equipe reavaliou o caso de forma abrangente, direcionando o paciente a exames complementares com o apoio do coordenador da equipe da UTI.

Manifestações			
QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
		Segundo a acompanhante, um(a) técnico(a) de enfermagem, cujo nome não soube informar, teria comunicado que não havia leitos disponíveis na Observação. Entretanto, ao verificar posteriormente o setor, a filha relata ter observado leitos aparentemente disponíveis, situação que gerou insatisfação e questionamentos por parte da família, principalmente em razão da condição clínica e do período recente de pós-operatório do paciente. Diante do exposto, a Sra. Claudia solicita a apuração dos fatos junto à equipe responsável, especialmente quanto à informação prestada sobre a disponibilidade de leitos e à assistência de enfermagem oferecida ao paciente, bem como a adoção das medidas cabíveis, caso sejam identificadas oportunidades de melhoria ou condutas em desacordo com os fluxos institucionais.	Acolhimento Multiprofissional e Reunião com a Família: Com o propósito de acolher integralmente suas queixas, esclarecer dúvidas e alinhar os passos do plano terapêutico, foi promovida uma reunião coletiva com a presença da senhora e de seus familiares, contando com a Gerência Médica, os Coordenadores da Clínica Médica e do Pronto-Socorro, o Coordenador da UTI, a Gerência de Enfermagem e a Ouvidoria. Esse espaço de diálogo permitiu a escuta ativa das preocupações familiares e a transparência em relação ao estado de saúde do paciente. Tratamento e Regulação para Transferência: Como encaminhamento pactuado no encontro, foi definida e iniciada a conduta de transferência via sistema de regulação para o CHS, unidade hospitalar onde o procedimento cirúrgico foi originalmente executado, assegurando o acompanhamento especializado pela equipe neurocirúrgica de referência. Reiteramos nosso compromisso com a humanização, a transparência e a busca constante pela excelência no atendimento aos nossos pacientes e seus familiares. Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Manifestações			
QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
			Atenciosamente, Gerência Médica e Ouvidoria Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque

30-	Pronto Socorro	Estou a 2 horas esperando por atendimento. Com minha filha	Lamentamos pelo tempo de espera relatado e compreendemos a insatisfação diante da situação, especialmente estando acompanhada de sua filha. Esclarecemos que a manifestação foi registrada de forma anônima e, apesar de o contato informado ter sido utilizado para tentativa de retorno, não obtivemos resposta. Dessa forma, sem o nome da paciente, data/horário do atendimento ou outras informações que permitam identificar o atendimento, não conseguimos acessar o prontuário para verificar se o tempo de espera esteve de acordo com a classificação de risco, bem como apurar se houve alguma falha assistencial. Caso queira, a Ouvidoria permanece à disposição para receber essas informações e realizar a devida apuração junto aos setores responsáveis. WhatsApp da Ouvidoria: (11) 97733-0285. Agradecemos pelo contato e permanecemos à disposição. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

31-	Pronto Socorro	Quero deixar uma insatisfação a postura de profissionais do plantão noturno, falam alto, risadas altas, acham que estão em um circo, eles acham que não tem acompanhantes ali escutando o que estão falando. Postura nota zero, ali no atendimento e fazendo fofoca das colegas. Insatisfação do plantão noturno dessa noite do pronto socorro, 16/08. Que essa mensagem chegue à chefia, pq na verdade não sabem o lixo que estão ali cuidando dos nossos familiares.	Prezado(a), Lamentamos pela experiência relatada durante o plantão noturno do Pronto-Socorro, em 16/08, e compreendemos a sua insatisfação em relação à postura percebida durante o atendimento. A manifestação será encaminhada à coordenação responsável para ciência e apuração dos fatos relatados, especialmente quanto à postura profissional, ao tom de voz, às conversas e comportamentos mencionados, considerando o ambiente assistencial e a presença de pacientes e acompanhantes. Agradecemos por compartilhar sua percepção, pois esse tipo de relato contribui para que as condutas da equipe sejam avaliadas e, quando necessário, sejam realizadas as devidas orientações e medidas educativas. A Ouvidoria permanece à disposição para acolher outras informações que possam contribuir para a apuração. Atenciosamente, ouvidoria CEJAM

32-	Pronto Socorro	Muito bom o atendimento	Agradecemos pelo seu retorno e pela avaliação positiva. Ficamos satisfeitos em saber que, a senhora recebeu a assistência necessária e gostou do nosso atendimento. Seu reconhecimento será compartilhado com a equipe, como forma de valorizar o trabalho realizado. Agradecemos pela confiança e por contribuir com a Ouvidoria. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

33-	Maternidade	Olá. No dia 11/09 precisei passar na maternidade, aparentemente sob urgência onde além de ser a única que naquele momento estava com a etiqueta amarela onde diz que o mínimo de espera é de 1 hora, cheguei às 19:53 e fui sair às 10 da noite. A médica fez bem pouco caso, deu possibilidade do que poderia estar acontecendo mas nem uma certeza da situação, não pediu um ultrassom tão pouco me disse os batimentos do bebê. Dito isso, fez um atestado da qual não me seria válido pois naquele horário eu já havia encerrado meu expediente e para o prazo que a mesma havia me falado ela disse que não sabia fazer e depois disse que o sistema não liberava. Por fim, fez o atestado com um horário que eu não estava no hospital e com nome de outra paciente, e não é a primeira vez que recebo atestado e receita com nome de outra pessoa. Entendo que é muita pressão, é puxado mas a partir do momento que você lida com a vida de terceiros, o cuidado precisa ser tratado com mais cuidado e respeito.	Lamentamos pelos transtornos relatados durante o atendimento realizado na Maternidade em 11/09 e compreendemos a sua insatisfação, especialmente diante das situações mencionadas em relação ao atendimento médico e ao preenchimento do atestado. Esclarecemos que a manifestação foi registrada de forma anônima e, por esse motivo, não foi possível entrar em contato para providenciar a correção do atestado. A Ouvidoria permanece à disposição de segunda a sexta-feira, das 08h às 17h, para que possamos auxiliá-la na regularização e troca do documento. Quanto aos demais apontamentos relacionados ao atendimento médico, a manifestação será encaminhada à coordenação responsável para ciência, apuração dos fatos e devido retorno à Ouvidoria. Agradecemos por compartilhar sua experiência. Seu relato é importante para que as situações apontadas sejam avaliadas e, quando necessário, sejam adotadas as devidas orientações e medidas de melhoria. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

34-	Pronto Socorro	Atendimento ágil, mesmo estando com muitas pessoas no local.	Agradecemos pelo seu retorno e pela avaliação positiva. Ficamos satisfeitos em saber que, mesmo diante do fluxo elevado de pessoas na unidade, o atendimento ocorreu de forma ágil. Seu reconhecimento será compartilhado com a equipe, como forma de valorizar o trabalho realizado. Agradecemos pela confiança e por contribuir com a Ouvidoria. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

35-	Ouvidoria	A empresa JHSF entrou em contato com a Ouvidoria para solicitar a verificação da veracidade dos atestados médicos apresentados pelo colaborador Thiago Antonio da Silva, referentes aos dias 24/08, 29/08 e 30/08.	E-mail de devidamente respondido.

36-	Clínica Médica	Recebo em sala da Ouvidoria a Sra. Mônica, filha da paciente, que relata insatisfação quanto à assistência prestada à sua mãe durante o período de internação. Segundo relato, a técnica de enfermagem Nadia, do período diurno, teria informado que a paciente apresentava-se em estado clínico bastante comprometido, com falas desconexas, mencionando ainda que não tinha conhecimento de que a paciente possuía diagnóstico de Alzheimer. A acompanhante relata que, durante o encaminhamento da paciente para realização de exame de radiografia, no momento da transferência para a maca, a profissional teria utilizado uma maca/cama de tamanho inadequado em relação ao porte da paciente, que apresentava fratura de fêmur, o que, segundo a filha, teria causado desconforto e dificuldade durante a movimentação. Relata também que, durante tentativa de coleta de sangue, a profissional teria apresentado dificuldade para realizar o procedimento, realizando múltiplas tentativas, inclusive em região próxima à virilha, mesmo diante das manifestações de dor da paciente. Por fim, a filha relata que, de um dia para o outro, identificou o surgimento de uma lesão por	Prezada Sra. Mônica, Agradecemos por compartilhar conosco sua manifestação e lamentamos os desconfortos relatados durante o período de internação de sua mãe, Sra. Maria Ramiro da Silva. Informamos que a manifestação foi devidamente encaminhada à Coordenação e à Gerência de Enfermagem, para conhecimento e apuração dos fatos relatados. Conforme retorno da coordenação responsável, a profissional mencionada, Técnica de Enfermagem Nadia, foi devidamente orientada quanto à importância de manter uma postura pautada no respeito, empatia, acolhimento e cuidado individualizado aos pacientes e seus familiares, princípios que fazem parte da assistência prestada pela instituição. Considerando também a solicitação apresentada pela família, foram adotadas as medidas necessárias para que os cuidados da paciente não permanecessem sob responsabilidade da profissional mencionada. Em relação à lesão por pressão relatada, conforme avaliação da equipe assistencial, a lesão foi identificada e acompanhada pelos profissionais assim que observada, sendo classificada naquele momento como lesão por pressão grau 2. Foram realizados os cuidados assistenciais e as medidas necessárias para seu acompanhamento e tratamento, conforme avaliação da equipe. Ressaltamos que pacientes com mobilidade reduzida ou restritos ao leito apresentam maior risco para o desenvolvimento de lesões por pressão, sendo realizadas medidas preventivas e acompanhamento pela equipe de enfermagem de acordo com as condições clínicas e necessidades individuais de cada paciente.

Manifestações			
QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
		pressão (escara) na paciente, acompanhada de odor intenso. Segundo a acompanhante, a técnica de enfermagem não teria identificado inicialmente a possível origem da lesão, atribuindo o odor à urina da paciente e mencionando a possibilidade de infecção urinária. Profissional mencionada: Técnica de Enfermagem Nadia – período diurno. A manifestação é registrada para ciência, apuração dos fatos e avaliação da assistência prestada pela coordenação responsável. Paciente; Maria Ramiro da Silva	Reforçamos nosso compromisso com uma assistência segura, humanizada e respeitosa, bem como com o acolhimento dos pacientes e familiares durante todo o período de internação. Agradecemos pela manifestação, que contribui para o acompanhamento e aprimoramento contínuo da assistência prestada. Atenciosamente, Ouvidoria Santa Casa de São Roque

37-	Ambulatório	Recebo em sala da Ouvidoria a Sra. Gisele Shirlei Pinto de Lima, que relata insatisfação quanto ao atendimento para realização de eletrocardiograma, previamente agendado para as 08h00, porém realizado somente às 09h45. A paciente também manifesta insatisfação quanto à postura da profissional Joyce, relatando ter percebido falta de cordialidade durante o atendimento, referindo que a profissional demonstrou pressa e teria se dirigido à paciente de forma hostil.	Prezada, Sra. Gisele. Agradecemos pelo contato com a Ouvidoria e lamentamos pela experiência relatada durante o atendimento para realização do eletrocardiograma. Informamos que a manifestação foi encaminhada à Coordenação de Enfermagem, sob responsabilidade da Sra. Rosemar, para ciência e apuração. Após análise do relato, a colaboradora envolvida foi chamada pela coordenação e devidamente orientada quanto à postura profissional, cordialidade e forma de abordagem aos pacientes. Reforçamos que a instituição preza pela humanização, respeito, acolhimento e qualidade na assistência prestada. Situações que não estejam de acordo com esses princípios são avaliadas pela gestão e, quando pertinentes, são realizadas as devidas orientações e medidas educativas junto às equipes. Agradecemos por compartilhar sua experiência, pois sua manifestação contribui para o aprimoramento contínuo dos nossos serviços. Atenciosamente, Ouvidoria – Santa Casa de São Roque

38-	Ouvidoria	No dia 17/09/2026, recebemos, por meio da Sra. Luciana Paiva, uma solicitação via e-mail para verificação da veracidade do atestado médico apresentado pela colaboradora Daniela dos Santos Silva, referente ao dia 22/08/2026.	E-mail respondido com a confirmação da veracidade do atestado médico.

39-	Clínica Médica	Enfermeira Juliane da clínica médica, sem empatia ao dirigir aos pacientes, sem nenhuma educação, precisa aprender a falar com as pessoas e entender a situação com clareza de cada paciente. profissional nota zero!!	Prezados, Agradecemos por compartilhar sua manifestação conosco. Informamos que, por se tratar de uma manifestação anônima, sem identificação do paciente, data ou horário do ocorrido, não foi possível localizar o atendimento e realizar a apuração específica dos fatos relatados. Ressaltamos que a Santa Casa de São Roque preza pela assistência humanizada, pelo respeito e pela empatia no atendimento aos pacientes e familiares. A manifestação será registrada para ciência e conhecimento da coordenação responsável, visando à avaliação dos apontamentos apresentados e, se necessário, à adoção de medidas de orientação. Permanecemos à disposição para receber informações complementares que possam contribuir para a apuração, como data, horário e setor do atendimento. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

40-	Pronto Socorro	O idoso Sr. Donizete Fernandes Cardoso, acolhido da instituição, que foi conduzido á Santa Casa às 6:30hs em caráter emergencial por hipoglicemia e recebeu atendimento e permaneceu na emergência. Foi orientado ao acompanhante e cuidador fosse embora e retornasse às 15hs para boletim médico, foi informado ainda que em melhora ou piora do paciente a Santa Casa ligaria pra informar em caso de alta. O paciente chegou na instituição desacompanhado por volta das 11hs em ambulância sem enfermeiro, sem relatório médico e sem resultados de exames. A instituição não foi comunicada de forma alguma desse procedimento. O cuidador retornou à Santa Casa para boletim médico e informações do paciente e as informações foi desencontradas e contraditórias, sendo que o mesmo paciente idoso e incapaz foi atendido e já internado na Santa Casa por 5 vezes num período de 20 dias, fatos prejudiciais ao paciente e que contribuem para o declínio de seu estado de saúde já fragilizado. Enfatizamos que a falha na comunicação e as más condições demonstraram o descaso para com o paciente.	Agradecemos por entrar em contato e por relatar a situação envolvendo o Sr. Donizete Fernandes Cardoso. Inicialmente, informamos que tentamos contato por meio do telefone disponibilizado na manifestação, porém o número cadastrado encontra-se incorreto, impossibilitando o contato direto para maiores esclarecimentos. Após verificação das informações disponíveis, identificamos que o Sr. Donizete Fernandes Cardoso recebeu alta hospitalar no dia 27/09, sendo realizado o transporte de retorno à instituição por meio da ambulância da empresa Med Vidas. Esclarecemos que, conforme o fluxo de transporte da instituição, os pacientes são acompanhados por profissional de enfermagem durante as transferências. No momento da alta do Sr. Donizete, estavam presentes o condutor Celso e a enfermeira Denise. Em relação à ausência de um responsável no momento da alta, informamos que foram realizadas diversas tentativas de contato telefônico pelo setor NIR, com o objetivo de localizar um responsável e alinhar o retorno do paciente à instituição. Diante das tentativas realizadas e da impossibilidade de contato, foi providenciado o transporte para retorno à instituição. Ressaltamos que a situação relatada será considerada para avaliação dos fluxos envolvidos, especialmente quanto à comunicação entre os serviços e às orientações relacionadas à alta e transferência, buscando contribuir para o aprimoramento da assistência e para uma condução cada vez mais segura e humanizada aos pacientes. Lamentamos os transtornos relatados e permanecemos à disposição para eventuais esclarecimentos adicionais.

41-	Farmácia	Boa tarde, quero aqui deixar a minha indignação à farmacêutica Laís, ao se dirigir aos colaboradoras na porta da farmácia quando é solicitada, mal educada e soberba. Pois só é reclamação das colaboradoras delas. Mais educação Laís, vc é tá se achando muito. Mal educada ao extremo .	Agradecemos por registrar sua manifestação e por compartilhar sua percepção sobre a conduta da profissional mencionada. Considerando que o relato envolve uma denúncia referente à conduta de uma colaboradora da própria instituição, orientamos que a situação seja encaminhada ao compliance, canal adequado para o recebimento e tratamento desse tipo de manifestação, possibilitando que os fatos sejam devidamente analisados e, se necessário, encaminhados à Diretoria para as providências cabíveis. Reforçamos que a instituição preza pelo respeito, ética, cordialidade e bom relacionamento entre todos os profissionais, sendo importantes os canais formais para que situações dessa natureza possam ser avaliadas de maneira adequada e imparcial. Permanecemos à disposição para orientações. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM

42-	Pronto socorro	O Manifestante Rodrigo Divino da Silva relata insatisfação com o atendimento prestado à sua irmã, Fernanda Divina da Silva, que teria sido levada à Santa Casa após apresentar mal-estar, pressão arterial de aproximadamente 20/8 e episódios de convulsão, no dia 09/09/2026. Informa que a paciente permaneceu na emergência e que os familiares aguardavam informações do atendimento. Segundo o relato, por volta das 21h30, a paciente teria recebido alta e sido encaminhada para fora da unidade em cadeira de rodas, sem que os familiares recebessem informações suficientes sobre o quadro, resultados dos exames, motivo das convulsões ou orientação adequada, sendo informado apenas que deveria realizar tratamento em casa, sem receita ou medicação naquele momento. O manifestante relata que retornou à unidade com a paciente devido à piora do quadro e solicitou nova avaliação. Durante o atendimento, questionou a equipe sobre o resultado da tomografia de crânio e informou possuir, em seu celular, laudo de exame realizado anteriormente na própria instituição, no qual constaria a presença de um nódulo/tumor cerebral. Segundo ele, inicialmente a equipe informou que não havia alterações no exame atual e que o quadro poderia estar relacionado à questão psiquiátrica. O manifestante relata ainda ter presenciado conversa entre profissionais, na qual, segundo sua percepção, teriam sido feitas	Aguardando retorno da diretoria, manifestação dentro do prazo, registrada no dia 30/09/2026

Manifestações			
QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
		falas e comentários considerados inadequados e de deboche em relação à paciente e à possibilidade de o quadro ser psiquiátrico. Ao questionar a conduta, afirma que uma profissional teria informado posteriormente que se tratava de uma "brincadeira de mau gosto" e "equívoco". O manifestante também relata ter se sentido desrespeitado durante a abordagem e informa que houve acionamento da polícia e registro de boletim de ocorrência. Posteriormente, outro médico teria realizado nova avaliação, solicitado nova tomografia e considerado o histórico apresentado pelo familiar. O manifestante relata que o exame anterior foi localizado posteriormente no setor de imagem, confirmando, segundo ele, a existência de alteração/nódulo identificada em exame realizado anteriormente. Informa que a paciente recebeu nova alta, porém apresentou nova piora e retornou à Santa Casa, permanecendo internada e em tratamento para controle das convulsões. Ao final, manifesta insatisfação quanto à comunicação, condução do atendimento e, principalmente, à postura que atribui aos profissionais envolvidos, solicitando que a situação seja apurada para evitar que fatos	

Manifestações			
QTD	Setor	Descrição do usuário	Resolução das queixas
		semelhantes ocorram com outros pacientes.	

7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

1.Treinamento: Manuseio de bomba de infusão – ICATU - Samtronic

Capacitação ministrada por Lucas Anhaia, engenheiro clínico da Santa Casa de São Roque, voltada à reciclagem dos conhecimentos da equipe sobre o manuseio da bomba de infusão ICATU, da Samtronic, equipamento recentemente incorporado ao parque tecnológico assistencial da unidade. O treinamento abordou orientações práticas para utilização adequada, segura e eficiente do equipamento durante a assistência ao paciente.

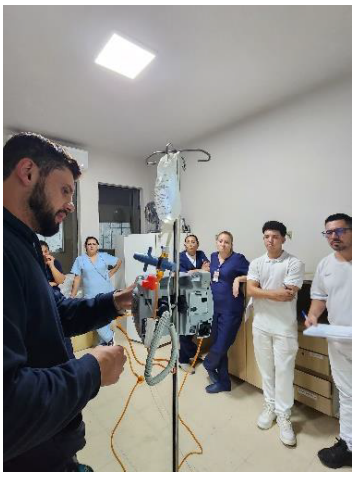
FOCO: Uso correto e seguro da bomba de infusão, principais funcionalidades, cuidados durante a operação, identificação de alertas e boas práticas para utilização do equipamento no ambiente assistencial.

OBJETIVO: Reforçar e atualizar o conhecimento dos profissionais quanto ao correto manuseio da bomba de infusão ICATU, contribuindo para maior segurança na utilização do equipamento, prevenção de falhas operacionais e qualificação da assistência prestada.

INSTRUTOR: Lucas Anhaia





2. Encontro: Comunicação não violenta

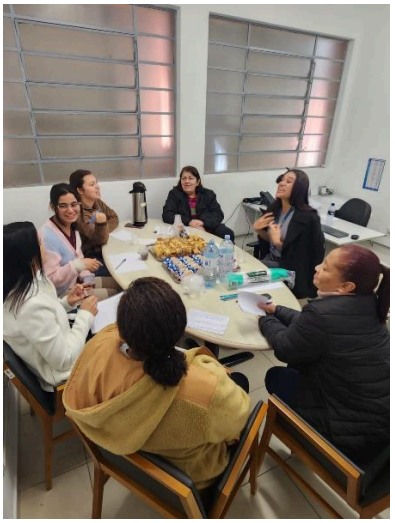
No dia 18 de setembro, a equipe do Faturamento participou de um encontro

sobre Comunicação Não Violenta, conduzido pela psicóloga do CEJAM, Caroline Rodrigues, na sala de reuniões da Gerência Administrativa. A atividade promoveu reflexões sobre relacionamento interpessoal, escuta, diálogo e convivência no ambiente de trabalho, abordando de forma acolhedora situações sensíveis que podem impactar a dinâmica e a integração da equipe.

FOCO: Comunicação não violenta, escuta ativa, respeito às diferentes perspectivas, trabalho em equipe, manejo de situações delicadas e fortalecimento dos vínculos profissionais.

OBJETIVO: Fortalecer as relações interpessoais e estimular formas mais respeitosas, claras e construtivas de comunicação, contribuindo para um ambiente de trabalho mais colaborativo e saudável.

INSTRUTORA: Caroline Rodrigues (Psicóloga)





3.SIPAT – Abertura - roda de conversa "Saúde mental no trabalho: construindo juntos caminhos de cuidado, prevenção e acolhimento"

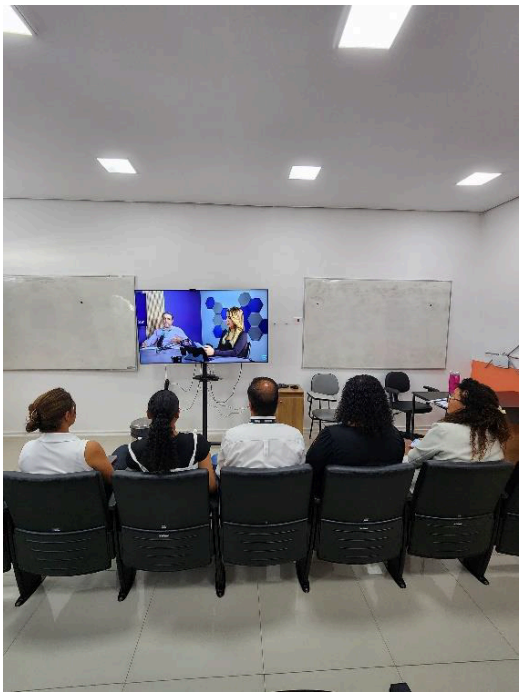
Em 21 de setembro, colaboradores da gestão e de diferentes setores da Santa Casa de São Roque acompanharam a abertura oficial da SIPAT, transmitida on-line diretamente pela Sede Administrativa do CEJAM. Reunidos na sala de reuniões da Diretoria e na Sala Conecta, os profissionais participaram da primeira atividade da programação: a roda de conversa "Saúde mental no trabalho: construindo juntos caminhos de cuidado, prevenção e acolhimento".

FOCO: Saúde mental no trabalho, prevenção, acolhimento, cuidado coletivo, conscientização e fortalecimento de ambientes profissionais mais saudáveis e seguros.

OBJETIVO: Promover a conscientização sobre a importância da saúde mental no ambiente de trabalho, incentivando práticas de prevenção, acolhimento e cuidado com o bem-estar dos colaboradores.

Instrutores: Barbara Semensato, Caroline Rodrigues, Paulo Xisto, Camila de Oliveira Bezerra.





4. SIPAT 2026: Ginástica Laboral

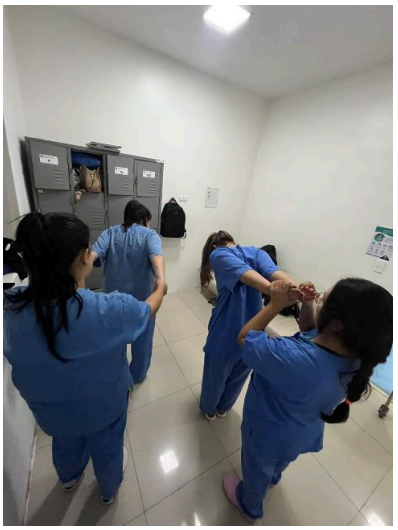
Em 21 de setembro, das 14h às 17h, foi realizada uma atividade de ginástica laboral com colaboradores da Santa Casa de São Roque, conduzida pelo fisioterapeuta Kleber da Silva Oliveira. A ação aconteceu in loco nos próprios setores, ampliando o alcance da atividade e possibilitando a participação de equipes de diferentes áreas, inclusive de setores de acesso restrito, como a UTI.

FOCO: Alongamento, mobilidade corporal, prevenção de desconfortos relacionados à rotina profissional, pausa ativa e incentivo a hábitos que favorecem a saúde e a qualidade de vida no trabalho.

OBJETIVO: Estimular o cuidado com a saúde física durante a jornada de trabalho, contribuindo para a prevenção de desconfortos musculoesqueléticos, redução de tensões e promoção do bem-estar dos colaboradores.

INSTRUTOR: Kleber da Silva Oliveira (coordenador da fisioterapia)



5. SIPAT 2026: Comunicação segura – eu vejo, eu comunico, eu previno

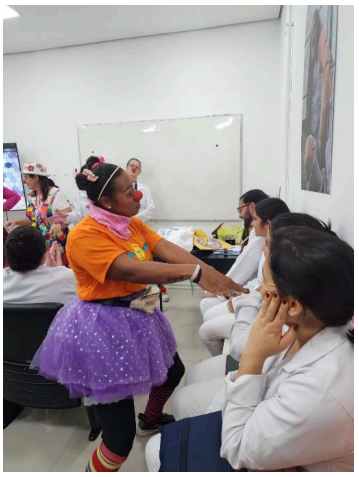
Em 23 de setembro, a Cia Anjos de Alegria, grupo voluntário de palhaçaria, participou da programação da SIPAT 2026 da Santa Casa de São Roque com a atividade “Comunicação segura – eu vejo, eu comunico, eu previno”, realizada na Sala Conecta. De forma leve, interativa e educativa, a ação abordou a importância da comunicação como ferramenta essencial para a prevenção de riscos e para o fortalecimento da segurança no ambiente de trabalho.

FOCO: Comunicação segura, percepção de riscos, prevenção, responsabilidade compartilhamento, trabalho em equipe e fortalecimento da cultura de segurança.

OBJETIVO: Sensibilizar os colaboradores para a importância de reconhecer situações de risco e comunicá-las de maneira clara e responsável, contribuindo para a prevenção de incidentes e para a construção de um ambiente de trabalho mais seguro.

INSTRUTOR: Cia Anjos da Alegria







6. SIPAT 2026: Encerramento – Café de roda de conversa “Cuidar de quem cuida: caminhos para fortalecer a saúde mental e um ambiente de trabalho mais saudável”

Em 25 de setembro, a Santa Casa de São Roque acompanhou o encerramento da SIPAT 2026, com a atividade “Cuidar de quem cuida: caminhos para fortalecer a saúde mental e um ambiente de trabalho mais saudável”. A roda de conversa, transmitida via Google Meet diretamente da Sede Administrativa do CEJAM, contou com a participação de Thaina Silva de Oliveira, Iza Sherolize Amaral Silva, Eduardo Lune de Oliveira Torres e Wagner Reis, promovendo reflexões sobre bem-estar, saúde mental e relações mais saudáveis no ambiente profissional.

FOCO: Saúde mental, autocuidado, acolhimento, qualidade das relações profissionais, prevenção de fatores de desgaste emocional e fortalecimento de um ambiente de trabalho mais saudável e colaborativo.

OBJETIVO: Reforçar a importância do cuidado com a saúde mental dos profissionais, incentivando atitudes de acolhimento, prevenção e promoção do bem-estar no cotidiano de trabalho.

INSTRUTORES: Thaina Silva de Oliveira, Iza Sherolize Amaral Silva, Eduardo Lune de Oliveira Torres e Wagner Reis





7.Treinamento: Técnica do Turbilhonamento – Flush pulsátil

Foi produzido um vídeo educativo sobre a técnica do turbilhonamento, ou flush pulsátil, com participação da enfermeira do Núcleo de Educação Permanente (NEP), posteriormente apresentado à equipe assistencial. A técnica consiste na administração do flush de forma pulsátil, contribuindo para a adequada manutenção da permeabilidade dos dispositivos de acesso vascular e para a redução do acúmulo de resíduos no interior do cateter.

FOCO: Manutenção da permeabilidade dos acessos vasculares, prevenção de obstruções, padronização da técnica e segurança na assistência.

OBJETIVO: Reforçar a execução correta da técnica e padronizar a prática entre os profissionais assistenciais, promovendo maior segurança no cuidado.

INSTRUTORA: Milena Santos Patto de Goes Barreto (NEP)



8. Encontro de Líderes e Organização – ELO – NR-1 e gestão: como líderes podem contribuir para ambientes de trabalho mais seguros

Em 24 de setembro, a Santa Casa de São Roque realizou a primeira edição do ELO – Encontro de Lideranças e Organização, no Centro Cultural Brasital, reunindo gestores e líderes da instituição. Com o tema “NR1 e Gestão: como líderes podem contribuir para ambientes de trabalho mais seguros”, o encontro promoveu um momento de reflexão, aprendizado e troca sobre o papel das lideranças na construção de relações de trabalho mais saudáveis, seguras e responsáveis.

FOCO: Desenvolvimento de lideranças, NR1, saúde e segurança no trabalho, gestão de equipes, prevenção de riscos, fortalecimento das relações profissionais e aprimoramento contínuo da gestão.

OBJETIVO: Fortalecer a atuação das lideranças por meio de capacitação, reflexão e desenvolvimento de competências de gestão, contribuindo para equipes mais integradas, processos mais eficientes e ambientes de trabalho que valorizem o cuidado, a prevenção e o acolhimento.

INSTRUTORA: Valdirene Batista (TO)





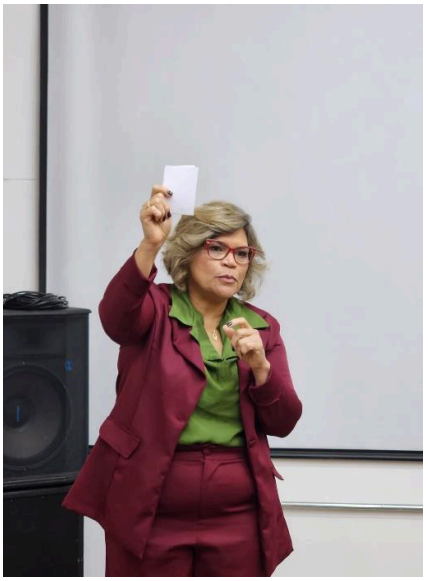





LUGANO


ELO
PREVENIR






ELO
ACOLHER
ELO
CUIDAR
ELO
PREVENIR

9. Treinamento: Uso de EPIs nas atividades da CME

A equipe da Central de Material e Esterilização (CME) participou de treinamento conduzido pela Segurança do Trabalho, com orientações sobre o uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) nas diferentes etapas das atividades do setor. A capacitação reforçou os cuidados necessários diante dos riscos ocupacionais presentes no processamento, limpeza, preparo e manuseio de materiais.

FOCO: Uso correto dos EPIs, prevenção de riscos ocupacionais, proteção do trabalhador, segurança nas rotinas da CME e fortalecimento das boas práticas no ambiente de trabalho.

OBJETIVO: Reforçar a utilização adequada dos EPIs, contribuindo para a prevenção de acidentes, exposição a agentes biológicos e outros riscos relacionados às atividades desenvolvidas na CME.

INSTRUTORA: Laiza Castilho



10.Café com a Gestão

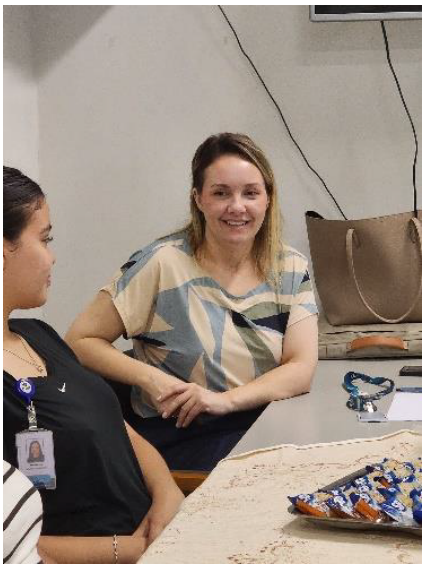
O Café com a Gestão, realizado na Diretoria, reuniu colaboradores de diferentes setores da Santa Casa de São Roque em um momento de aproximação, escuta e diálogo com a gestão. A iniciativa criou um espaço mais acolhedor para troca de experiências, compartilhamento de percepções e fortalecimento da relação entre profissionais e lideranças.

FOCO: Escuta ativa, diálogo, acolhimento, valorização dos colaboradores, aproximação com a gestão e fortalecimento das relações no ambiente de trabalho.

OBJETIVO: Ampliar os canais de escuta e aproximação entre gestão e colaboradores, favorecendo o acolhimento de demandas, sugestões e percepções sobre o cotidiano de trabalho.

INSTRUTORA: Carolina Kullack





11. Homenagem à equipe da UTI – Cuidados Paliativos

Em 25 de setembro, a Comissão de Humanização realizou uma homenagem à equipe da UTI, como forma de agradecimento e reconhecimento pelo cuidado, dedicação e sensibilidade empregados na assistência aos pacientes em cuidados paliativos. A ação destacou a importância de compreender o cuidado paliativo como uma prática voltada à dignidade, ao conforto e à valorização da vida em todas as suas etapas.

FOCO: Valorização profissional, humanização da assistência, cuidados paliativos, dignidade, acolhimento, sensibilidade no cuidado e reconhecimento da equipe.

OBJETIVO: Reconhecer e valorizar o trabalho da equipe da UTI no cuidado aos pacientes paliativos, reforçando a importância de uma assistência humanizada, acolhedora e centrada nas necessidades do paciente e de sua família.

INSTRUTORA: Kariny Sacramento




12. Videoclipe – Metas Internacionais de Segurança do Paciente

Em 2 de setembro, foi realizada na Santa Casa de São Roque a gravação de um videoclipe educativo sobre as Metas Internacionais de Segurança do Paciente, produzido a partir de uma paródia em ritmo de música junina. A iniciativa contou com a participação de colaboradores integrantes da Comissão de Humanização e foi desenvolvida como contribuição da unidade para o Simpósio de Segurança do Paciente promovido pelo CEJAM.

OBJETIVO: Abordar de forma leve, criativa e educativa os principais conceitos relacionados às Metas Internacionais de Segurança do Paciente, favorecendo a sensibilização dos profissionais e o fortalecimento da cultura de segurança.

FOCO: Segurança do paciente, educação permanente, comunicação criativa, engajamento dos colaboradores, prevenção de riscos e fortalecimento das boas práticas assistenciais.

INSTRUTORA: Kariny Sacramento










TOTAL DE TREINAMENTOS: 12

TOTAL DE PARTICIPANTES: 256

TOTAL DE HORAS: 53

São Roque, 15 de outubro de 2026

Carolina Kullack
Diretora HMSS